



**Convención sobre los derechos
de las personas con discapacidad**

Distr. general
14 de julio de 2014
Español
Original: inglés

Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad

**Examen de los informes presentados por los
Estados partes en virtud del artículo 35 de
la Convención**

**Informes iniciales que los Estados partes debían presentar
en 2010**

Brasil*

[Fecha de recepción: 27 de mayo de 2012]

* El presente documento se publica sin haber sido objeto de revisión editorial oficial.

GE.14-08263 (EXT)



* 1 4 0 8 2 6 3 *

Se ruega reciclar



Índice

	<i>Párrafos</i>	<i>Página</i>
I. Informe general	1–81	4
A. Información general	5–14	5
B. Marco general de promoción y protección de los derechos humanos.....	15–17	7
C. Instrumentos jurídicos utilizados para garantizar y defender los derechos previstos en la Convención	18–30	7
D. Tercer Programa Nacional de Derechos Humanos (PNDH-3)	31–47	9
E. Plan Nacional de Derechos de las Personas con Discapacidad.....	48–54	15
F. Sistema Único de Salud (SUS)	55–64	16
G. Sistema Único de Asistencia Social (SUAS).....	65–76	18
H. Plan Brasil 2022.....	77–81	20
II. Informe específico de la República Federativa del Brasil relativo al cumplimiento de las disposiciones generales de la Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad (2008-2010).....	82–260	23
Artículos 1 (Propósito), 2 (Definiciones), 3 (Principios generales) y 4 (Obligaciones generales)	82–86	23
Artículo 5 – Igualdad y no discriminación	87–92	24
Artículo 6 – Mujeres con discapacidad	93–99	26
Artículo 7 – Niños y niñas con discapacidad	100–106	28
Artículo 8 – Toma de conciencia	107–110	29
Artículo 9 – Accesibilidad.....	111–118	30
Artículo 10 – Derecho a la vida.....	119–120	33
Artículo 11 – Situaciones de riesgo y emergencias humanitarias	121–124	33
Artículo 12 – Igual reconocimiento como persona ante la ley	125–126	34
Artículo 13 – Acceso a la justicia.....	127	35
Artículo 14 – Libertad y seguridad de la persona.....	128–137	35
Artículo 15 – Protección contra la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes	138–141	41
Artículo 16 – Protección frente a la explotación, la violencia y el abuso.....	142–146	42
Artículo 17 – Protección de la integridad personal	147–148	43
Artículo 18 – Libertad de desplazamiento y nacionalidad	149–150	44
Artículo 19 – Derecho a vivir de forma independiente y a ser incluido en la comunidad.....	151–155	44
Artículo 20 – Movilidad personal	156–161	46
Artículo 21 – Libertad de expresión y de opinión y acceso a la información	162–165	47
Artículo 22 – Respeto de la privacidad	166	48

Artículo 23 – Respeto del hogar y de la familia	167	49
Artículo 24 – Educación.....	168–184	49
Artículo 25 – Salud	185–195	55
Artículo 26 – Habilitación y rehabilitación	196–208	63
Artículo 27 – Trabajo y empleo	209–230	67
Artículo 28 – Nivel de vida adecuado y protección social	231–235	74
Artículo 29 – Participación en la vida política y pública.....	236–238	76
Artículo 30 – Participación en la vida cultural, las actividades recreativas, el esparcimiento y el deporte.....	239–252	76
Artículo 31 – Recopilación de datos y estadísticas	253–254	82
Artículo 32 – Cooperación internacional	255–257	82
Artículo 33 – Aplicación y seguimiento nacionales	258–260	83

I. Informe general

1. De conformidad con el artículo 35, párrafo 1 de la Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad, los Estados partes asumieron el compromiso de presentar al Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, por conducto del Secretario General de las Naciones Unidas, un informe sobre las medidas adoptadas para cumplir las obligaciones dimanantes de la Convención:

a) En el plazo de dos años contado a partir de la entrada en vigor de la Convención en el Estado parte de que se trate; y

b) Posteriormente, al menos cada cuatro años y en las demás ocasiones en que el Comité se lo solicite. El artículo 36, párrafo 1 establece que el Comité podrá solicitar a los Estados partes más información.

2. La elaboración del informe nacional proporciona a la sociedad y al Estado brasileños la oportunidad de:

a) Llevar a cabo un examen minucioso de las medidas adoptadas para armonizar la legislación y las políticas nacionales con las disposiciones de la Convención, una vez incorporada al derecho interno en forma equivalente a una enmienda constitucional;

b) Determinar los progresos realizados respecto del acceso al ejercicio de los derechos enunciados en la Convención, en el marco general de la promoción de los derechos humanos;

c) Identificar los problemas y las deficiencias existentes en el enfoque adoptado para aplicar la Convención;

d) Planificar y diseñar políticas adecuadas para lograr las metas pertinentes.

3. El presente informe de la República Federativa del Brasil se divide en dos partes. En la primera parte, denominada "Informe general", se proporciona información básica sobre el país y el marco general de protección y promoción de los derechos humanos, junto con un examen más detallado de los instrumentos jurídicos utilizados para garantizar y defender los derechos previstos en la Convención, que se aplican con arreglo al tercer Programa Nacional de Derechos Humanos (*Programa Nacional de Direitos Humanos III – PNDH-3*); el Plan Nacional de Derechos de las Personas con Discapacidad (*Plano Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência*) del Sistema Único de Salud (*Sistema Único de Saúde*); el Sistema Único de Asistencia Social (*Sistema Único de Assistência Social*); y el Plan Brasil 2022 (*Plano Brasil 2022*), que estableció metas que deberán alcanzarse durante el año en que se celebra el bicentenario de la independencia del Brasil. La segunda parte, titulada "Informe específico de la República Federativa del Brasil relativo al cumplimiento de las disposiciones generales de la Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad 2008-2010", contiene información específica sobre la aplicación de los artículos 1 a 33 de la Convención, tanto en el marco de la legislación como en la práctica.

4. Por último, es importante señalar que el presente informe se sometió a consulta pública para que la sociedad civil contribuyera a la elaboración del documento conforme a las orientaciones del Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. A tal fin, el sitio web especial para consulta pública del Ministerio de Planificación, Presupuesto y Gestión, incluyó una versión preliminar del informe del 8 de abril al 7 de junio de 2011. Las observaciones y sugerencias recibidas se examinaron e incorporaron al texto final, con lo que se aseguró una mayor transparencia en la elaboración de la versión final del informe del Brasil.

A. Información general

5. El Brasil tiene una superficie total de 8.514.876 km² y, de acuerdo con el censo de 2010 del Instituto Brasileño de Geografía y Estadística (*Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística* – IBGE), su población es de 93,3 millones de hombres y 97,3 millones de mujeres, que suman un total de 190.732.694 personas. La población se distribuye de forma heterogénea entre los 26 estados de la Federación y el Distrito Federal, donde se ubica Brasilia, la capital. La moneda nacional es el real, y el idioma oficial es el portugués. La lengua de señas del Brasil (LIBRAS) está reconocida como forma legal de comunicación y expresión, de conformidad con la Ley N° 10436 de 24 de abril de 2002.

6. En su primer informe sobre desarrollo humano para América Latina y el Caribe, que presta especial atención a la distribución del ingreso, el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) constató que, a pesar de la clara mejora de la distribución del ingreso nacional en los últimos años, el Brasil se mantiene en la antepenúltima posición de la lista de países de la región en esa categoría.

7. La concentración del ingreso en el país se ve influida por una serie de factores, entre los que se incluyen la falta de acceso a servicios básicos e infraestructuras, los bajos salarios y un sistema impositivo injusto, así como la ausencia de movilidad educativa entre generaciones. Por ejemplo, en el Brasil el nivel de escolarización de los padres influye en el nivel educativo de sus hijos en una proporción del 55%. Con respecto a la participación de la mujer en el mercado laboral, cabe señalar que las mujeres tienen más presencia en la economía informal, trabajan más horas y a menudo reciben salarios inferiores a los de los hombres que realizan el mismo trabajo. En general, ser mujer afrobrasileña o indígena conlleva más privaciones. Por término medio, en los segmentos afrobrasileños e indígenas de la población el doble de personas vive con menos de un dólar al día en comparación con la población blanca.

8. Si bien históricamente la desigualdad ha sido elevada y persistente, y se ha reproducido en un contexto de baja movilidad social, es posible romper ese círculo vicioso aunque no solo mediante intervenciones para reducir la pobreza, sino aplicando políticas públicas encaminadas a disminuir la desigualdad. Como ejemplo, pueden citarse los mecanismos de transferencia de ingresos. Los logros conseguidos en los últimos años en la esfera de las políticas sociales se han reflejado en cambios en la distribución del ingreso. Pese a los límites fiscales existentes, el gasto público en iniciativas sociales ha aumentado. Además, también ha aumentado el gasto social por habitante, concentrado sobre todo en los programas de seguridad social y asistencia, principalmente debido al aumento del número de jubilados en el primer caso.

9. Gracias a esas iniciativas, entre 1990 y 2008 el Brasil redujo su coeficiente de Gini como resultado del aumento de los ingresos en la base de la pirámide social brasileña y de un descenso real de las remuneraciones para las personas con los trabajos mejor pagados. Durante ese período, aumentaron un 44,4% los ingresos mensuales del 10% con los ingresos más bajos, mientras que estos se incrementaron un 16,5% para el 20% más rico. Entre el 10% que más ganaba, los ingresos mensuales reales disminuyeron un 9,8%, un descenso aún más pronunciado para el 1% más rico de la población.

10. En el Índice de Desarrollo Humano (IDH) de 2010, el Brasil ocupó la posición 73 entre 169 países, y la posición 11 en América Latina. Habida cuenta de los cambios metodológicos introducidos en 2010, comparar la posición del Brasil en el IDH de 2010 con la de años anteriores resultaba inapropiado y de escasa utilidad analítica. Para disponer de una base adecuada a efectos comparativos, el PNUD calculó de nuevo los datos del Brasil correspondientes a los diez años anteriores sobre la base de la nueva metodología adoptada. De acuerdo con el nuevo cálculo, el Brasil había ganado cuatro posiciones con un crecimiento del 0,8% en el índice. Con arreglo a la nueva metodología, en 2010 el IDH del

Brasil fue de 0,699 en una escala de 0 a 1. En el informe de 2010 se concluye que el IDH del Brasil mostraba una "tendencia ascendente sostenida con el paso de los años". Incluso tras la adopción de una nueva metodología el Brasil se situaba entre los países con un alto índice de desarrollo humano, como se constató en 2009 cuando, sobre la base de la metodología anterior, el Brasil ocupó la posición 75 en la lista con un IDH de 0,813. El informe de 2010 muestra que los ingresos *per capita* ascendían a 10.607 dólares de los Estados Unidos, mientras que la esperanza de vida era de 72,9 años. El promedio de escolaridad era de 7,2 años, y la expectativa de permanencia en la escuela ascendía a 13,8 años. Según el PNUD, la evolución positiva del IDH del Brasil fue, además de continua, armónica, como se refleja en la mejora de todos los componentes del índice desde 1975.

11. En 2010, las cifras del producto interno bruto (PIB) indicaban que la riqueza total producida en el Brasil había aumentado a ritmo acelerado en comparación con los resultados registrados en años anteriores. Según el Instituto Brasileño de Geografía y Estadística (IBGE), en 2010 la economía brasileña creció un 7,5%. El valor total del producto interno bruto del Brasil ascendió a 3,675 billones de reales, lo que representaba la mejora más notable desde 1986, cuando el país creció otro 7,5%. Según el IBGE, el mayor incremento del PIB en 24 años se debía en parte a una demanda interna robusta y a la base comparativamente baja del año anterior, cuando el PIB se contrajo un 0,6% debido a los efectos de la crisis económica mundial de 2008. De 2001 a 2010, el crecimiento medio anual fue del 3,6%, por encima del promedio del 2,6% registrado en la década anterior (1991-2000). En 2010, el PIB *per capita* fue de 19.016 reales, lo que representó un aumento del 6,5% con respecto a 2009 (16.634 reales).

12. La Constitución Federal del Brasil se promulgó en 1988. La Constitución define la República Federativa del Brasil como una unión indisoluble de estados, municipios y el Distrito Federal, constituida en estado democrático de derecho y basada en la soberanía, la ciudadanía, la dignidad de la persona, los valores sociales del trabajo y la libre empresa, y el pluralismo político. Establece como principio fundamental de la Unión la división en tres poderes que operan en el marco de un sistema de controles internos destinado a asegurar el control efectivo de la independencia de esos tres poderes. En el ámbito del poder ejecutivo, se estableció la Fiscalía General del Estado (*Ministério Público*) para que ejerciese su jurisdicción sobre el Estado mediante la defensa del ordenamiento jurídico, el sistema democrático y los intereses sociales e individuales intransferibles.

13. En los últimos años, el Brasil ha obtenido reconocimiento mundial por llevar a cabo un cambio de paradigma respecto de la cuestión de las personas con discapacidad a través del marco jurídico introducido por la Constitución Federal y otras leyes de menor jerarquía, que hacen extensivas la promoción y la garantía de los derechos individuales y colectivos a la aplicación efectiva de la inclusión social en el contexto de los derechos humanos. Más allá de las modificaciones legislativas incorporadas, el Estado brasileño actuó para diseñar medidas a fin de transformar un modelo de asistencia tradicionalmente limitado de manera que permitiese a las personas con discapacidad ejercer un papel destacado en su emancipación y ciudadanía, lo que contribuiría al desarrollo del país.

14. Por conducto de la Secretaría Nacional de Promoción de los Derechos de las Personas con Discapacidad (*Secretaria Nacional de Promoção dos Direitos da Pessoa com Deficiência* – SNPD), el principal órgano responsable de las políticas públicas dirigidas a las personas con discapacidad, la Secretaría de Derechos Humanos de la Presidencia de la República (*Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República*) ha procurado diseñar y aplicar programas capaces de lograr la inclusión de ese colectivo. Además, ha trabajado para elaborar políticas estructurales encaminadas a redefinir la lógica de las intervenciones aisladas y para casos específicos. En ese sentido, se esfuerza por difundir en el Brasil el carácter transversal de la cuestión de la discapacidad, con el apoyo de todos los organismos federales que planifican y ejecutan medidas integradas en cooperación con las

administraciones estatales y municipales y con las contribuciones de los consejos de derechos y las organizaciones de la sociedad civil. Los datos del Instituto Brasileño de Geografía y Estadística (IBGE) de 2010 indican que el 23,91% de la población brasileña tiene alguna forma de discapacidad, lo que representa un segmento de aproximadamente 45,6 millones de personas. El Gobierno del Brasil ha considerado como objetivo prioritario la atención de las necesidades específicas de esa parte de la sociedad, con miras a asegurar su acceso a los bienes y servicios básicos disponibles para la sociedad en general. Además, el Gobierno federal ha aunado esfuerzos con los estados y municipios a fin de crear organismos específicos encargados de coordinar y aplicar políticas inclusivas para las personas con discapacidad a nivel local.

B. Marco general de promoción y protección de los derechos humanos

15. El Estado brasileño firmó la Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad y su Protocolo facultativo el 30 de marzo de 2007. Tras su aprobación por el Congreso Nacional mediante el Decreto legislativo N° 186, de 9 de julio de 2008, y el Decreto del poder ejecutivo N° 6949, de 25 de agosto de 2009, la Convención se promulgó oficialmente como enmienda constitucional de conformidad con el artículo 5, párrafo 3 de la Constitución Federal.

16. La Constitución Federal de 1988 presta especial atención a las personas con discapacidad a fin de asegurar que su condición no les impida el pleno ejercicio de sus derechos. Además de los derechos y directrices incluidos en su texto, la Constitución estableció una serie de recursos y mecanismos jurídicos para restablecer derechos conculcados, que pueden invocarse en caso de que se vulneren los derechos establecidos.

17. Las personas con discapacidad pueden recurrir directamente a algunos de esos recursos, mientras que otros requieren acción gubernamental por conducto de los organismos encargados de supervisar los derechos indivisibles e intransferibles de las personas con discapacidad (Fiscalía General del Estado y Defensoría Pública) o de las asociaciones dedicadas a proteger a dichas personas.

C. Instrumentos jurídicos utilizados para garantizar y defender los derechos previstos en la Convención

1. Recurso directo de inconstitucionalidad

18. La Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad es el primer tratado internacional de derechos humanos que goza de un estatus equivalente al de una enmienda constitucional en virtud del artículo 5, apartado III de la Constitución del Brasil. Así pues, cualquier ley o medida normativa contraria a la Convención también contravendrá la Constitución Federal, con sujeción a un recurso directo de inconstitucionalidad (*Ação Direta de Inconstitucionalidade*) interpuesto ante el Tribunal Federal Supremo del Brasil (*Supremo Tribunal Federal*), el máximo órgano judicial del país, con objeto de poner fin a la persistente violación del derecho de que se trate.

19. La lista de partes facultadas para interponer el mencionado recurso figura en el artículo 103, apartados I a IX de la Constitución Federal. Se incluyen el Presidente de la República; el Fiscal General de la República; los gobernadores de los estados y el Gobernador del Distrito Federal; los órganos administrativos de la Cámara de Diputados, el Senado Federal y la Asamblea Legislativa del Distrito Federal; los presidentes de las asambleas legislativas; los partidos políticos con representación en el Congreso Nacional; el Consejo Federal de la Asociación de Abogados del Brasil (*Conselho Federal da Ordem dos Advogados do Brasil – OAB*); y los gremios y sindicatos de ámbito nacional.

2. Demanda por incumplimiento de un principio constitucional fundamental

20. La Constitución Federal de 1988 introdujo innovaciones importantes en el ordenamiento jurídico nacional. Por lo que se refiere a los mecanismos constitucionales de control, además de la aplicación del recurso directo de inconstitucionalidad por omisión y la ampliación de las partes facultadas para interponer recursos directos de inconstitucionalidad, se incorporó un nuevo mecanismo constitucional, a saber, la demanda por incumplimiento de un principio constitucional fundamental (*Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental* – ADPF).

21. La Asamblea Constituyente encargó a los legisladores que establecieran ese nuevo instrumento jurídico, lo que condujo a la aprobación de la Ley N° 9882/99. Dicha ley incluyó importantes novedades, entre ellas la posibilidad de vigilar la constitucionalidad de las leyes o instrumentos normativos municipales, así como de los instrumentos normativos promulgados antes que la Constitución Federal (art. 1, párrafo único, apartado I).

22. Aún no se ha diseñado el modelo definitivo de demanda por incumplimiento de un principio constitucional fundamental, debido a que es un instrumento reciente en el ordenamiento jurídico nacional. Hasta la fecha, los dictámenes del Tribunal Federal Supremo sobre la legitimidad de dicho instrumento se han limitado a consideraciones relativas a su carácter complementario, lo que ha reafirmado el precedente establecido en el sentido de que el Tribunal Federal Supremo no puede controlar los actos de naturaleza fundamentalmente política. El instrumento no es válido a la luz del argumento de que ya se dispone de un medio efectivo para reparar los daños o perjuicios que pueden reclamarse a su amparo.

3. Acción civil pública

23. Otro instrumento invocado con frecuencia para defender los derechos de las personas con discapacidad es la acción civil pública (que puede ir precedida de una investigación civil pública). Ese mecanismo procesal tiene por objeto asegurar los derechos colectivos y difusos.

24. La lista de partes facultadas para interponer acciones civiles públicas es amplia, como se especifica en el artículo 5 de la Ley N° 7347/85:

- a) La Fiscalía General del Estado;
- b) La Defensoría Pública;
- c) La Unión, los estados, el Distrito Federal y los municipios;
- d) Los organismos públicos autónomos, las empresas estatales, las fundaciones públicas y las corporaciones semipúblicas;
- e) El Consejo Federal de la Asociación de Abogados del Brasil (Ley N° 8906/94, art. 54, apartado XIV); y
- f) Las asociaciones constituidas durante al menos un año con arreglo al derecho civil y cuyos fines institucionales incluyan la protección del medio ambiente, los consumidores, el sistema económico, la libertad empresarial o el patrimonio artístico, estético, turístico y paisajístico.

25. Cabe también señalar que, si bien la Ley N° 7347/85 no autoriza específicamente a los ciudadanos particulares a entablar una acción civil pública, sí les permite notificar a la Fiscalía General del Estado información sobre los hechos que puedan ser objeto de acción civil, incluida la indicación de las pruebas pertinentes.

26. En ese contexto, la Fiscalía General del Estado actúa como órgano competente para poner en marcha la investigación civil y entablar la acción civil pública con el fin de

proteger el patrimonio público y social, el medio ambiente y otros intereses difusos y colectivos, entre ellos los derechos de las personas con discapacidad (art. 129, apartado III de la Constitución Federal).

27. Además, la Fiscalía General del Estado ejerce, entre otras, las siguientes funciones institucionales: entablar acciones civiles públicas y de cualquier otro tipo capaces de asegurar una protección adecuada de los derechos difusos, colectivos e individuales homogéneos cuando el resultado de la acción judicial pueda beneficiar a un grupo de personas vulnerables; defender los derechos e intereses difusos, colectivos e individuales homogéneos, así como los derechos de los consumidores, de conformidad con el artículo 5, apartado LXXIV de la Constitución Federal; facilitar la defensa plena de las personas con necesidades especiales, incluidos sus derechos individuales, colectivos, sociales, económicos, culturales y medioambientales, para lo cual podrá entablar cualquier tipo de acción capaz de salvaguardar efectivamente esos derechos; y defender los intereses individuales y colectivos de los niños y adolescentes, las personas mayores, las personas con discapacidad y las mujeres víctimas de la violencia doméstica y en el hogar, así como de los grupos vulnerables cuya situación justifique la protección especial del Estado (texto contenido en la Ley Complementaria N° 132 de 2009).

4. Mandamiento judicial

28. El artículo 5, apartado LXIX de la Constitución Federal se refiere expresamente al mandamiento judicial:

"Se concederá un mandamiento de seguridad para proteger un derecho determinado y cierto, no amparado por *habeas corpus* o *habeas data*, cuando el responsable de la ilegalidad o el abuso de poder fuese una autoridad o un agente de persona jurídica en el ejercicio de atribuciones de poder público."

29. Según se ha establecido, la vulneración de los derechos de cualquier persona con discapacidad da lugar a la publicación de un mandamiento judicial como reparación justa y efectiva con la finalidad de asegurar la restauración inmediata del derecho en cuestión. La celeridad se asegura mediante procedimientos sumarios y la publicación de una orden *ex parte* antes de la audiencia para oír a la parte demandada.

5. Acción popular

30. Al amparo del artículo 5, apartado LXXIII de la Constitución, cualquier ciudadano particular puede entablar la acción popular con el fin de anular un acto lesivo para el patrimonio público, de conformidad con lo establecido en la Ley N° 4717/65. La finalidad de la acción popular, que pueden aplicarse como instrumento preventivo o represivo, es proporcionar a las personas una vía directa y democrática de supervisión y control de la gestión pública.

D. Tercer Programa Nacional de Derechos Humanos (PNDH-3)

31. El tercer Programa Nacional de Derechos Humanos (*Programa Nacional de Direitos Humanos III – PNDH-3*) surgió a partir de un diálogo amplio y extenso entre el Gobierno y la sociedad civil, representada por diversos movimientos sociales que desempeñaron un papel decisivo en el desarrollo de la iniciativa. Especialmente digno de mención es el hecho de que 31 ministerios firmaran una declaración de intenciones que presentaron al Presidente de la República para que promulgara el decreto por el que se establecería el tercer Programa Nacional de Derechos Humanos.

32. El Estado brasileño ha ratificado los principales instrumentos internacionales de derechos humanos y los ha incorporado como parte de la legislación nacional. Por

consiguiente, el cumplimiento de sus disposiciones es obligatorio en los ámbitos jurídico y político a nivel nacional. La Constitución Federal consagra la ciudadanía y la dignidad humana como principios subyacentes al Estado brasileño, exigiendo la consolidación de una sociedad libre y justa, orientada por la solidaridad y comprometida con el desarrollo nacional, la eliminación de la pobreza, la reducción de las desigualdades sociales y regionales y la promoción del bienestar de toda la población, sin prejuicios o discriminación de ninguna clase. Además, la Constitución prescribe que los derechos humanos son uno de los principios rectores subyacentes a las relaciones internacionales del Brasil.

33. Se han elaborado directrices nacionales sobre el desempeño del Gobierno en la esfera de los derechos humanos, que se aplican desde 1996, cuando se puso en marcha el primer Programa Nacional de Derechos Humanos (*Programa Nacional de Direitos Humanos – PNDH I*). Más de diez años después de que finalizara el gobierno militar, al concluir la dictadura, las demandas sociales se centraron cada vez más en la necesidad de asegurar los derechos civiles y políticos. En 2002 se revisó y actualizó el programa, ampliado mediante la incorporación de los derechos económicos, sociales y culturales, lo que dio lugar a la publicación del segundo Programa Nacional de Derechos Humanos (*Programa Nacional de Direitos Humanos – PNDH II*).

34. La tercera versión del Programa Nacional de Derechos Humanos representó un nuevo paso hacia la consolidación de las directrices encaminadas a velar por la promoción efectiva de los derechos humanos en el Brasil. Entre los avances más notables de la iniciativa cabe mencionar el enfoque transversal e interministerial de los respectivos objetivos estratégicos, directrices y acciones programáticas desde la perspectiva de los derechos universales, indivisibles e interdependientes. El debate público que tuvo lugar a nivel nacional durante la preparación del tercer programa coincidió con el 60º aniversario de la Declaración Universal de Derechos Humanos y la 11ª Conferencia Nacional de Derechos Humanos (*Conferência Nacional dos Direitos Humanos – 11ª CNDH*).

35. La 11ª Conferencia Nacional de Derechos Humanos, convocada mediante decreto presidencial en abril de 2008, incluyó un Grupo de Trabajo Nacional establecido de conformidad con la Directiva Nº 344 de la Secretaría Especial de Derechos Humanos de la Presidencia de la República, con el objetivo principal de coordinar las actividades preparatorias, presentar propuestas y facilitar orientaciones para las conferencias a nivel de estado y distrito. Integraron el Grupo de Trabajo representantes de movimientos nacionales y de derechos humanos, además de miembros de los poderes ejecutivo, legislativo y judicial, la Fiscalía General del Estado y la Defensoría Pública. El Comité Ejecutivo Nacional de la Conferencia estuvo integrado por la antigua Secretaría Especial de Derechos Humanos de la Presidencia de la República (*Secretaria Especial de Direitos Humanos da Presidência da República*); la Comisión de Derechos Humanos y Minorías (*Comissão de Direitos Humanos e Minorias*) de la Cámara de Diputados; y el Foro Nacional de Organizaciones de Derechos Humanos (*Fórum de Entidades Nacionais de Direitos Humanos*). Con esa estructura tripartita se aseguró la interacción entre los diferentes sectores que participan del esfuerzo encaminado a defender los derechos humanos a nivel nacional, en lo que resultó ser un ejercicio difícil pero responsable de diálogo y debate democráticos, con su parte razonable de tensiones, desacuerdos y controversias.

36. Bajo el lema "Democracia, desarrollo y derechos humanos para superar las desigualdades" (*Democracia, Desenvolvimento e Direitos Humanos: superando as desigualdades*), la 11ª Conferencia Nacional de Derechos Humanos tuvo como objetivo crear un espacio que favoreciera el examen y la actualización del Programa Nacional de Derechos Humanos por medios democráticos y participativos, lo que permitiría resolver el problema de abordar las múltiples dimensiones de los derechos humanos de manera integrada. A tal fin, la metodología adoptada se centró en la promoción del debate en torno

a temas centrales que sirvieran de orientación, enfoque que contrastaba claramente con el de los programas anteriores, todos ellos organizados en el contexto de temas específicos. Motivados por el carácter transversal de los respectivos temas, una metodología integrada y la coordinación entre diversas organizaciones gubernamentales y de la sociedad civil, los 26 estados y el Distrito Federal convocaron oficialmente y llevaron a cabo sus propias conferencias, confiriendo peso institucional a los debates.

37. Durante ese proceso, se celebraron 137 reuniones clasificadas como conferencias o pre-conferencias abiertas, regionales, territoriales o municipales, antes de las correspondientes etapas a nivel de estado y distrito. Participaron en el proceso unas 14.000 personas, incluidos funcionarios públicos, representantes de movimientos femeninos, activistas de los derechos de niños y adolescentes, personas con discapacidad, afrobrasileños y miembros de las comunidades quilombolas, activistas en favor de la diversidad sexual, personas de edad, ecologistas, personas sin tierra, personas sin hogar, miembros de grupos indígenas, seguidores de religiones afrobrasileñas, romaníes y miembros de comunidades ribereñas y costeras, entre otros. Esa iniciativa conjunta entre la sociedad civil y los representantes oficiales de la República sentó las bases para el desarrollo de la política nacional de derechos humanos como verdadera política de Estado.

38. El tercer Programa Nacional de Derechos Humanos se articuló en torno a seis temas centrales, a saber, interacción democrática entre el Estado y la sociedad civil; desarrollo y derechos humanos; derechos universales en un contexto de desigualdad; seguridad pública, acceso a la justicia y lucha contra la violencia; educación y cultura en materia de derechos humanos; y derecho a la memoria y a la verdad, divididos a su vez en 25 directrices, 82 objetivos estratégicos y 521 acciones programáticas, que incorporaban o reflejaban los 7 temas centrales, las 36 directivas y las 700 resoluciones que se habían adoptado en la 11ª Conferencia Nacional de Derechos Humanos celebrada en Brasilia del 15 al 18 de diciembre de 2008, con lo que se llevó a buen término el proceso desarrollado en los niveles local, regional y estatal. Además, una piedra angular del Programa se refería a las propuestas aprobadas en cerca de 50 conferencias temáticas nacionales sobre temas tales como la igualdad racial, los derechos de la mujer, la seguridad alimentaria, las ciudades, el medio ambiente, la salud, la educación, la juventud o la cultura, que se remontan a 2003.

39. Los compromisos establecidos en el tercer Programa Nacional de Derechos Humanos con respecto a la promoción y protección de los derechos humanos incluían un programa específico a tal fin que, en definitiva, el Estado brasileño debía adoptar sobre la base de los compromisos internacionales asumidos por el país. La adhesión al pacto federal (que establece las responsabilidades de los tres poderes del Estado, la Fiscalía General del Estado y la Defensoría Pública, así como los compromisos en los tres niveles de gobierno) constituye un requisito clave para asegurar que los objetivos del tercer Programa Nacional de Derechos Humanos se alcancen y apliquen de manera efectiva como política de Estado. Los tres poderes del Estado en todos los niveles de la Federación deben asumir la responsabilidad del Estado brasileño por lo que se refiere al cumplimiento de sus obligaciones dimanantes de tratados internacionales, si bien la responsabilidad de ese cumplimiento recae en el poder ejecutivo federal en última instancia. De hecho, ese requisito sirve como base para las recomendaciones formuladas a los demás poderes del Estado y organismos federales en el tercer Programa Nacional de Derechos Humanos.

40. El tercer Programa Nacional de Derechos Humanos establece las directrices, los objetivos estratégicos y las acciones programáticas para los años siguientes. La forma de llevar a cabo su aplicación y los calendarios correspondientes al cumplimiento se determinarán en el marco de planes de acción elaborados cada dos años, para lo cual se especificarán los recursos presupuestarios, las medidas concretas y los organismos de ejecución necesarios.

41. Un objetivo subyacente al tercer Programa Nacional de Derechos Humanos es velar por la integración y la mejora continuas de los mecanismos de participación existentes, así como el desarrollo de nuevas estrategias para formular y supervisar las políticas de derechos humanos en el Brasil. A nivel institucional, el Programa amplía los progresos logrados respecto de los derechos y las garantías fundamentales al incorporar la primacía de los derechos humanos como principio transversal y esencial de todas las iniciativas de política pública.

Universalización de los derechos en un contexto de desigualdad

42. El tema de la universalización de los derechos en un contexto de desigualdad interactúa con las iniciativas del Brasil encaminadas a reducir la pobreza y velar por que se generen ingresos para los segmentos más pobres de la sociedad, lo que contribuye decisivamente a la eliminación del hambre y la pobreza. Sigue siendo necesario eliminar las barreras estructurales que impiden la plena realización de los logros recientes en materia de política social. El tercer Programa Nacional de Derechos Humanos reconoce esa realidad e incluye directrices esenciales sobre el desarrollo de instrumentos que puedan asegurar la adhesión a los derechos humanos y su aplicación universal.

43. En su preámbulo, la Declaración Universal de Derechos Humanos establece que "la libertad, la justicia y la paz en el mundo tienen por base el reconocimiento de la dignidad intrínseca y de los derechos iguales e inalienables de todos los miembros de la familia humana". Sin embargo, los fracasos en el cumplimiento de la Declaración por los Estados signatarios mostraron la necesidad de reconocer diversas circunstancias y diferencias respecto de la aplicación del principio de igualdad.

44. En las últimas décadas, los derechos humanos han pasado a ocupar un lugar destacado en el ordenamiento jurídico interno del Brasil. El país ha avanzado con decisión para proteger y promover el derecho a la diferencia. Sin embargo, los persistentes efectos negativos del pasado siguen contribuyendo a mantener la profunda desigualdad social. El acceso a los derechos fundamentales continúa obstaculizado por barreras estructurales, vestigios de un dilatado proceso histórico que abarca varios siglos y está marcado por el genocidio de pueblos indígenas, la esclavitud y períodos extensos de gobierno autoritario, prácticas que aún se reflejan en comportamientos, leyes nacionales y realidades sociales existentes.

45. El tercer Programa Nacional de Derechos Humanos incorpora los progresos alcanzados en años recientes tanto en el ámbito de las políticas de eliminación del hambre y la pobreza como en la atención prestada a la vivienda y la salud, al tiempo que prevé un acceso continuo y ampliado a las respectivas políticas e iniciativas fundamentales para asegurar el respeto de la dignidad humana. Los objetivos estratégicos que persiguen promover la plena ciudadanía se fundamentan en la universalidad, la indivisibilidad y la interdependencia de los derechos humanos, condiciones necesarias para su aplicación plena y equitativa. El acceso a certificados de nacimiento, alimentación adecuada, tierra y vivienda y trabajo digno, así como a la educación, la participación política, la cultura, el esparcimiento, el deporte y la salud debe tener en cuenta a los seres humanos en sus múltiples facetas como actores sociales y ciudadanos.

46. Inspirado por la historia de los movimientos sociales y los programas gubernamentales, el tercer Programa Nacional de Derechos Humanos se rige por un enfoque transversal encaminado a asegurar que la aplicación de los derechos civiles y políticos incluya el amplio abanico de derechos económicos, sociales, culturales y ambientales. Si ese no fuera el principio rector, los grupos sociales afectados por la pobreza, el racismo estructural y la discriminación se verían privados del acceso a esos derechos. Las medidas programáticas desarrolladas tienen por objeto hacer frente al problema de eliminar la desigualdad mediante la incorporación de consideraciones raciales

y de género en las iniciativas de política pública, desde la fase de planificación hasta las de aplicación y evaluación. A tal fin, se han formulado propuestas para diseñar indicadores que permitan medir la aplicación progresiva de los derechos. Es importante señalar que la desigualdad va acompañada de una discriminación persistente, que a menudo se manifiesta en la violencia perpetrada contra personas desfavorecidas desde el punto de vista histórico y estructural.

47. La directriz 10, "Garantizar la igualdad en la diversidad", correspondiente al tema "Universalización de los derechos en un contexto de desigualdad", se basa en los siguientes objetivos estratégicos y acciones programáticas para las personas con discapacidad.

Objetivo estratégico I: Reafirmar la diversidad en la construcción de una sociedad igualitaria

Acciones programáticas:

- a) Realizar campañas y acciones educativas para poner fin a los estereotipos relacionados con las diferencias étnicas y raciales, la edad, la identidad y orientación sexuales, las personas con discapacidad o los sectores profesionales socialmente discriminados.

Organismos responsables: Secretaría Especial de Derechos Humanos de la Presidencia de la República; Secretaría Especial de la Presidencia de la República para la Promoción de la Igualdad Racial; Secretaría Especial de la Presidencia de la República sobre Políticas para la Mujer; Ministerio de Cultura

Asociados: Ministerio de Educación; Fundación Cultural Palmares (FCP); Fundación Nacional del Indio (*Fundação Nacional do Índio – FUNAI*); Consejo Nacional de Derechos de las Personas con Discapacidad (*Conselho Nacional da Pessoa Portadora de Deficiência – CONADE*); Consejo Nacional de Derechos de las Personas de Edad (*Conselho Nacional dos Direitos do Idoso – CNDI*); Comité Nacional de Educación en Derechos Humanos (*Comitê Nacional de Educação em Direitos Humanos*)

Objetivo estratégico IV: Promover y proteger los derechos de las personas con discapacidad y velar por el acceso a tales derechos en condiciones de igualdad

Acciones programáticas:

- a) Garantizar protección legal efectiva y equitativa frente a la discriminación contra las personas con discapacidad.

Organismos responsables: Secretaría Especial de Derechos Humanos de la Presidencia de la República; Ministerio de Justicia

Institución asociada: Consejo Nacional de Derechos de las Personas con Discapacidad (CONADE)

- b) Garantizar salvaguardias apropiadas y efectivas para prevenir abusos contra las personas con discapacidad y las personas de edad.

Organismo responsable: Secretaría Especial de Derechos Humanos de la Presidencia de la República

Institución asociada: Consejo Nacional de Derechos de las Personas con Discapacidad (CONADE)

- c) Asegurar el cumplimiento del Decreto de accesibilidad (Decreto N° 5296/2004), que prevé la accesibilidad mediante la adaptación de vías públicas y

aceras, semáforos, mobiliario, salas, espacios recreativos y de esparcimiento, transportes, edificios públicos —incluidos los establecimientos de enseñanza— y otras instalaciones de uso individual y colectivo.

Organismos responsables: Secretaría Especial de Derechos Humanos de la Presidencia de la República; Ministerio de Trabajo y Empleo; Ministerio de las Ciudades

Instituciones asociadas: Secretaría de Relaciones Institucionales de la Presidencia de la República (*Secretaria de Relações Institucionais da Presidência da República*); Ministerio de Educación; Consejo Nacional de Derechos de las Personas con Discapacidad (CONADE)

d) Garantizar materiales didácticos y pedagógicos para atender las necesidades educativas especiales.

Organismo responsable: Ministerio de Educación

Institución asociada: Consejo Nacional de Derechos de las Personas con Discapacidad (CONADE)

e) Difundir la utilización del sistema Braille, el método Tadoma, la escritura de la lengua de señas, y la lengua brasileña de señas táctiles (*Língua Brasileira de Sinais – LIBRAS*), a efectos de la inclusión de las personas con discapacidad en el sistema escolar.

Organismos responsables: Secretaría Especial de Derechos Humanos de la Presidencia de la República; Ministerio de Educación

Institución asociada: Consejo Nacional de Derechos de las Personas con Discapacidad (CONADE)

f) Instituir e implementar la enseñanza de la lengua de señas del Brasil como disciplina académica optativa.

Organismos responsables: Secretaría Especial de Derechos Humanos de la Presidencia de la República; Ministerio de Educación

Institución asociada: Consejo Nacional de Derechos de las Personas con Discapacidad (CONADE)

g) Proponer la reglamentación de las profesiones relacionadas con la implantación de la accesibilidad, por ejemplo profesores de la lengua de señas del Brasil; guías-intérpretes; traductores-intérpretes; transcritores, revisores y lectores de escritura Braille; y entrenadores de perros guía.

Organismo responsable: Ministerio de Trabajo y Empleo

Instituciones asociadas: Secretaría Especial de Derechos Humanos de la Presidencia de la República; Consejo Nacional de Derechos de las Personas con Discapacidad (CONADE)

h) Elaborar informes sobre los municipios que disponen de las estructuras necesarias para vigilar el cumplimiento y la aplicación de la legislación aplicable en materia de accesibilidad.

Organismos responsables: Ministerio de las Ciudades; Secretaría Especial de Derechos Humanos de la Presidencia de la República

Institución asociada: Consejo Nacional de Derechos de las Personas con Discapacidad (CONADE)

Recomendación: Se recomienda a los estados, al Distrito Federal y a los municipios que, en colaboración con las secretarías municipales de transporte, la Fiscalía General del Estado, los consejos pertinentes y la sociedad civil, vigilen el cumplimiento de las leyes vigentes sobre accesibilidad por las empresas concesionarias de transporte público.

E. Plan Nacional de Derechos de las Personas con Discapacidad

48. El 17 de noviembre de 2011, la Sra. Dilma Rousseff, Presidenta de la República, puso en marcha el Plan Nacional de Derechos de las Personas con Discapacidad – Vivir sin Límites (*Plano Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência – Viver sem Limite*). El objetivo del Plan es fomentar la ciudadanía y fortalecer la participación de las personas con discapacidad en la sociedad promoviendo su autonomía, eliminando barreras y facilitándoles el disfrute de los productos y servicios ofrecidos a toda la población y el acceso a tales productos y servicios en pie de igualdad. Las medidas del Plan se articulan en torno a cuatro ejes, a saber, educación, salud, inclusión social y accesibilidad.

49. La iniciativa denominada Vivir sin Límites establece metas que deben haberse alcanzado en 2014 sobre la base de un presupuesto previsto en 7.600 millones de reales. Quince organismos del Gobierno federal llevarán a cabo conjuntamente las acciones correspondientes, bajo la coordinación de la Secretaría de Derechos Humanos de la Presidencia de la República.

50. En la esfera de la educación, el Plan Nacional de Derechos de las Personas con Discapacidad prevé medidas tales como la prestación de servicios de transporte escolar accesible con el fin de asegurar el acceso de los estudiantes con discapacidad a los centros de enseñanza; reformas arquitectónicas en escuelas públicas e instituciones federales de enseñanza superior, incluidos medios de acceso adecuados; construcción de nuevas aulas multifuncionales y modernización de las aulas existentes; y una oferta de hasta 150.000 plazas para personas con discapacidad en cursos federales de formación profesional y tecnológica. En 2014, deberá haberse invertido un total de 1.800 millones de reales en esas medidas.

51. En la esfera de la salud, se destinarán 1.400 millones de reales a la ampliación de las medidas de prevención de la discapacidad y a la creación de un sistema nacional de vigilancia e identificación activa mediante el diagnóstico neonatal, incluido un aumento del número de test de Guthrie. Además, se fortalecerán las medidas de habilitación y rehabilitación y la atención odontológica, y se ampliarán las redes de producción de aparatos ortopédicos y prótesis y el acceso a estos. También se ampliarán los esfuerzos clínicos y terapéuticos desplegados en el marco del Plan, mediante la preparación y publicación de protocolos y directrices para diversas enfermedades asociadas a la discapacidad.

52. A fin de promover la inclusión social, se pondrán en marcha centros de referencia para apoyar a personas con discapacidad en situación de riesgo, incluidas las que se encuentren en situación de extrema pobreza o sometidas a abandono y aislamiento social. Los centros de referencia dispondrán de un presupuesto previsto en 72,2 millones de reales.

53. Con respecto al eje de la accesibilidad, se prevén acciones conjuntas entre la Unión, los estados y los municipios, así como inversiones por valor de 4.100 millones de reales. Por ejemplo, el total de las viviendas construidas en el marco de la iniciativa denominada Mi Casa, Mi Vida 2 (*Minha Casa, Minha Vida 2*) se diseñarán con las adaptaciones pertinentes, lo que permitirá crear 1.200.000 hogares equipados según las necesidades de las personas con discapacidad. Además, se establecerán cinco centros tecnológicos donde se impartirá formación técnica para capacitar a entrenadores de perros e instructores en todo

el país. Asimismo, todas las medidas de movilidad urbana adoptadas en el marco del Programa de Aceleración del Crecimiento (*Programa de Aceleração do Crescimento – PAC 2*) y la Copa Mundial de la FIFA de 2014 cumplirán los requisitos aplicables en materia de accesibilidad.

54. Mediante el Plan Nacional de Derechos de las Personas con Discapacidad se sistematizarán las medidas del Gobierno con miras a atender más rápidamente las necesidades de las personas con discapacidad y transformar al Brasil en una sociedad más inclusiva.

F. Sistema Único de Salud (SUS)

55. La Constitución del Brasil establece que la salud es un deber del Estado y un derecho de todos los ciudadanos, con independencia de su contribución al sistema. El artículo 196 reza como sigue: "La salud es un derecho de todos y un deber del Estado, garantizado mediante políticas sociales y económicas encaminadas a reducir el riesgo de enfermedad y otros riesgos, así como a proveer un acceso universal y equitativo a las medidas y los servicios necesarios para su promoción, protección y recuperación".

56. El Sistema Único de Salud, en cuyo marco se organiza el modelo de atención de la salud en el país de conformidad con la Ley Orgánica de la Salud (Ley Nº 8080/1990), ha modificado sus prácticas sobre la base de los principios constitucionales de universalidad, equidad e integridad. De especial interés son las directrices que figuran en el artículo 7, capítulo II, a saber:

- a) Prestación de atención integral, entendida como un conjunto amplio y coordinado de medidas y servicios preventivos y curativos a nivel individual y colectivo, según convenga caso por caso en todos los niveles de complejidad del sistema de salud (apartado II);
- b) Preservación de la autonomía individual a fin de asegurar la integridad física y moral (apartado III);
- c) Prestación de atención de la salud en condiciones de igualdad, sin prejuicios ni privilegios de ningún tipo (apartado IV);
- d) Derecho de los pacientes a obtener información, en particular sobre su salud (apartado V);
- e) Difusión de información sobre el potencial de los servicios de salud y su utilización por los pacientes (apartado VI);
- f) Capacidad del servicio para ofrecer soluciones en todos los niveles de la atención de la salud (apartado XII).

57. El Ministerio de Salud, principal órgano responsable de la administración del Sistema Único de Salud a nivel federal, se encarga de formular y aplicar las políticas de salud pública y actúa fundamentalmente como organismo responsable de la normalización, reglamentación y financiación de las actividades llevadas a cabo por los departamentos de salud de los estados, los municipios y el Distrito Federal.

58. La responsabilidad de financiar y promover la coordinación y la interacción estructural en el marco del Sistema Único de Salud a efectos de asegurar el acceso universal y equitativo a las medidas y los servicios de salud se comparte entre la Unión, los estados, el Distrito Federal y los municipios, encargados de planificar, programar y asegurar las medidas y los servicios de salud en el ámbito de sus competencias jurisdiccionales, incluida la prestación de atención a personas con discapacidad en toda la red del Sistema Único de Salud (establecimientos públicos y/o asociados en el marco del sistema).

59. La política nacional de atención primaria (*Política Nacional de Atenção Básica*), reglamentada mediante el Decreto N° 2528 del Ministerio de Salud/Gabinete del Ministro, de 19 de octubre de 2006, se fundamenta en un conjunto de medidas destinadas tanto a particulares como a la sociedad y las comunidades. Esas medidas se refieren a la promoción y protección de la salud, la prevención de enfermedades, el diagnóstico, el tratamiento, la rehabilitación y el mantenimiento de la salud. La atención primaria es el primer nivel de asistencia y, como tal, se considera el medio que prefieren los usuarios para establecer el contacto inicial con el sistema de salud o su puerta de acceso a este. La política se aplica a través de los esfuerzos conjuntos desplegados por equipos de trabajo que se encargan de vigilar la salud de la población en un territorio determinado.

60. Con miras a organizar y fortalecer la atención primaria, el Ministerio de Salud ha convertido la Estrategia de Salud Familiar en su prioridad. La atención primaria prestada en el marco de dicha estrategia sirve para identificar los problemas más comunes y frecuentes de la población; controlar las enfermedades crónicas y las complicaciones conexas; prevenir la enfermedad y la discapacidad; reducir las pruebas innecesarias; racionalizar las remisiones a servicios más complejos; proporcionar cuidados en caso de necesidades de salud imprevistas; y reducir la demanda de atención hospitalaria y de emergencia. En el marco de la Estrategia de Salud Familiar, la atención de la salud se presta por conducto de equipos multidisciplinarios teniendo en cuenta la salud del paciente, además de sus condiciones de trabajo y vivienda y sus relaciones familiares y en el seno de la comunidad. La inclusión de asistencia a las familias es esencial para asegurar la prestación de una asistencia más humana, integral y efectiva. Abarca medidas de apoyo psicológico y social, directrices sobre el desempeño en las actividades cotidianas y medidas básicas de rehabilitación, así como la prestación de apoyo especializado en casos de atención hospitalaria o domiciliaria.

61. La Estrategia de Salud Familiar se organiza mediante equipos. Cada equipo está integrado, al menos, por un médico, un enfermero, un auxiliar de enfermería y hasta 12 agentes comunitarios de salud (*Agentes Comunitários de Saúde – ACS*). También se han constituido equipos de salud odontológica integrados por profesionales de esa esfera (dentistas, auxiliares de odontología y/o higienistas dentales) con la función de prestar servicios a un máximo de 4.000 pacientes. Además, los administradores municipales se encargan de decidir sobre la posible inclusión de otros profesionales en los respectivos equipos, como por ejemplo psicólogos, fisioterapeutas, logopedas, trabajadores sociales y otros.

62. El Ministerio de Salud estableció los centros de apoyo a la salud familiar (*Núcleos de Apoio à Saúde da Família – NASF*) mediante el Decreto N° 154/08 del Ministerio de Salud/Gabinete del Ministro con el fin de ampliar la variedad y el alcance de las medidas de atención primaria, así como su capacidad de resolver problemas de salud. Los centros están integrados por equipos de profesionales de distintos ámbitos que trabajan en colaboración con los equipos de salud familiar (*Equipes de Saúde da Família – ESF*). Los equipos de los centros de tipo 1 pueden incluir cinco o más profesionales, en particular médicos (pediatras, ginecólogos, homeópatas, acupunturistas y psiquiatras), trabajadores sociales, instructores de educación física, farmacéuticos, fisioterapeutas, logopedas, nutricionistas, psicólogos y terapeutas ocupacionales. Por su parte, los equipos de los centros de tipo 2 pueden estar integrados por un máximo de tres profesionales de los grupos mencionados, a excepción del grupo de profesionales médicos.

63. En sus 22 años de existencia, el Sistema Único de Salud (SUS) se ha transformado en una extensa red de servicios interconectados. Con el paso de los años, en el Brasil se ha producido una transición de un sistema que hasta 1988 solo aseguraba el acceso a la salud a los trabajadores incluidos en el Sistema de Seguridad Social (30 millones de personas) al Sistema Único de Salud, una empresa destinada a atender a más de 190 millones de

personas. No obstante, persisten importantes desafíos pese a los progresos realizados. De hecho, la prioridad del Ministerio de Salud para seguir avanzando es abordar las deficiencias estructurales y de gestión del SUS.

64. Alrededor del 80% de la población brasileña depende exclusivamente del SUS, que atiende 3,27 visitas médicas por persona y año, proporciona 3,66 camas por cada 1.000 habitantes (aproximadamente 366.000 camas), y registra una tasa de mortalidad infantil de 20,2 defunciones por cada 1.000 nacidos vivos. Hasta 95 millones de brasileños están atendidos por 29.900 equipos de salud familiar presentes en el 94,2% de los municipios brasileños. Además, el alcance y el impacto del SUS se ponen de manifiesto en los recientes logros que se exponen a continuación y constituyen un hito en el ámbito de la salud:

- Aproximadamente 114,1 millones de personas están atendidas por agentes comunitarios de salud, presentes en el 96% de los municipios brasileños;
- Todos los años, el SUS lleva a cabo unos 2.300 millones de procedimientos ambulatorios, atiende más de 300 millones de consultas médicas y presta servicios en 2 millones de partos;
- Por lo que se refiere a procedimientos más complejos, se llevaron a cabo 19.000 trasplantes, 215.000 operaciones de corazón, 9 millones de sesiones de quimioterapia y radioterapia, y 11,3 millones de ingresos hospitalarios;
- La calidad y el impacto de algunos de los programas de salud del país han obtenido amplio reconocimiento internacional, incluidos los programas sobre inmunización, lucha contra el sida y lucha contra el tabaco, que han obtenido resultados prácticamente sin parangón en todo el mundo;
- El SUS representa un ejemplo notable de la efectividad del pacto democrático federal, en cuyo marco se acuerdan medidas para constituir órganos y organismos formales en los tres niveles de gobierno que, junto con un componente de supervisión social de amplia difusión, ofrecen un modelo para otras iniciativas de política pública actualmente en desarrollo.

G. Sistema Único de Asistencia Social (SUAS)

65. El Sistema Único de Asistencia Social (*Sistema Único de Assistência Social – SUAS*) es un sistema público en cuyo marco se organizan los servicios de asistencia social del Brasil de manera descentralizada. El Sistema, financiado mediante un modelo de gestión participativa, sirve para coordinar esfuerzos y recursos en los tres niveles de gobierno con el fin de ejecutar y financiar la política nacional de asistencia social (*Política Nacional de Assistência Social – PNAS*) a través de la aplicación directa de las estructuras y marcos de reglamentación nacionales, estatales, municipales y del Distrito Federal.

66. El Sistema, de cuya coordinación se encarga el Ministerio de Desarrollo Social y Lucha contra el Hambre, está integrado por representantes del Gobierno y la sociedad civil que participan directamente en los procesos de gestión conjunta. Hasta julio de 2010, el 99,4% de los municipios brasileños había sido acreditado en alguno de los niveles de gestión del SUAS. De manera análoga, los estados comprometidos con la aplicación de sistemas locales y regionales de asistencia social y su adaptación a los modelos de gestión y cofinanciación propuestos firmaron acuerdos para mejorar el Sistema.

67. El SUAS divide las medidas de asistencia social en dos tipos de protección social: en primer lugar la protección social básica, destinada a prevenir riesgos sociales y personales mediante programas, proyectos, servicios y prestaciones dirigidos a personas y familias vulnerables, y en segundo lugar la protección social especial, destinada a familias y

personas en riesgo o cuyos derechos se han violado por razón de abandono, malos tratos, abusos sexuales, consumo de drogas y otros factores.

68. El SUAS también gestiona la distribución coordinada de prestaciones de asistencia social entre servicios públicos específicos, con el fin de contribuir a superar las situaciones de vulnerabilidad. También supervisa la incorporación de entidades y organizaciones de asistencia social al Sistema mediante la actualización del Registro Nacional de Entidades y Organizaciones de Asistencia Social y la acreditación de organizaciones de beneficencia, cuando procede.

69. Un efecto de las deliberaciones y decisiones resultantes de la cuarta Conferencia Nacional de Asistencia Social (*IV Conferência Nacional de Assistência Social*), según lo previsto en la Ley Orgánica de Asistencia Social (*Lei Orgânica da Assistência Social – LOAS*), son las estructuras de aplicación subyacentes al SUAS que se consolidaron en 2005 gracias a normas básicas de funcionamiento (NOB/SUAS), donde se establecen con claridad las responsabilidades de todos los organismos federales y los pilares para la aplicación y consolidación de esa iniciativa.

70. La gestión de las medidas del SUAS y la aplicación de los recursos conexos se negocian y acuerdan en las comisiones bipartitas de gestión interinstitucional (*Comissões Intergestores Bipartites – CIBs*), que adoptan decisiones sobre los aspectos operacionales necesarios para aplicar las normas nacionales conforme a las circunstancias y condiciones específicas de cada estado y proponen medidas para regular las relaciones entre estados y municipios y entre distintos municipios, así como en la Comisión Tripartita de Gestión Interinstitucional (*Comissão Intergestores Tripartite – CIT*), donde se coordinan las actuaciones de los administradores federales, estatales y municipales con miras a hacer efectiva la política de asistencia social (*Política de Assistência Social*) mediante la negociación y el acuerdo sobre aspectos operacionales específicos respecto de la gestión del Sistema Descentralizado y Participativo de Asistencia Social (*Sistema Descentralizado e Participativo da Assistência Social*). Esos procedimientos se someten a la revisión y aprobación del Consejo Nacional de Asistencia Social (*Conselho Nacional de Assistência Social – CNAS*) y sus homólogos locales, que se encargan de desempeñar importantes funciones de supervisión pública. Las transacciones financieras y administrativas del SUAS también cuentan con el apoyo de la Red del SUAS, un sistema que contribuye a la gestión, la vigilancia y la evaluación de las actividades.

71. La aplicación efectiva de servicios de calidad requiere abordar la diversidad de estrategias posibles de trabajo, junto con las múltiples carencias existentes en el país y la necesidad de que en cada territorio se coordinen los respectivos servicios y otras políticas públicas de forma tangible. Otra dificultad relativa al funcionamiento de los servicios es el diseño de enfoques metodológicos que tengan debidamente en cuenta la diversidad regional del país, que se manifiesta en diversos ámbitos incluidos el socioeconómico y el cultural, como medio de explotar plenamente el potencial de los participantes. En ese sentido, los esfuerzos coordinados con los familiares de las personas con discapacidad son decisivos para asegurar que esas personas se beneficien de todo el abanico de medidas de protección social a las que tienen derecho.

72. Con el fin de cumplir los requisitos establecidos en las normas aplicables del SUAS, desde 2008 los procedimientos para ampliar la cofinanciación federal del Servicio de Protección de la Atención Familiar Integral han requerido accesibilidad conforme a la Resolución N° 3 de la Comisión Tripartita de Gestión Interinstitucional, de 3 de junio de 2008.

73. Para asegurar el cumplimiento efectivo de las reglamentaciones respectivas a fin de promover esfuerzos de planificación entre los organismos federales, el Departamento de Protección Social Básica (*Departamento de Proteção Social Básica*) del Ministerio de

Desarrollo Social y Lucha contra el Hambre ha entablado una serie de debates con la Comisión Tripartita, en particular sobre los centros de referencia de asistencia social (*Centros de Referência da Assistência Social – CRAS*), una institución pública municipal con la responsabilidad primordial de prestar los principales servicios de protección social, además de los servicios ofrecidos en el marco de esa iniciativa o servicios conexos. En 2010 se acordó establecer oficialmente los Objetivos de Desarrollo del Milenio para los centros de referencia con carácter anual (Resolución N° 5 de la Comisión Tripartita de Gestión Interinstitucional, de 3 de mayo de 2010), así como los flujos, procedimientos y responsabilidades respecto de la vigilancia de la gestión y la prestación de servicios en el marco del SUAS (Resolución N° 8 de la Comisión Tripartita de Gestión Interinstitucional, de 14 de julio de 2010).

74. Ambas resoluciones prevén vigilancia y apoyo técnico de los estados a los municipios, y del Ministerio de Desarrollo Social y Lucha contra el Hambre al Distrito Federal, así como la elaboración de planes de medidas (*Planos de Providência*) para subsanar las deficiencias existentes. Las comisiones bipartitas de gestión interinstitucional se encargan de acordar y aprobar esos planes. Podrán aplicarse sanciones en caso de que se incumplan los planes.

75. Las evaluaciones sobre la mejora de los servicios pusieron de manifiesto que en los censos de los centros de referencia de asistencia social correspondientes a 2007, 2008 y 2009 no se había recopilado información sobre destinatarios específicos, incluidas las personas con discapacidad y los beneficiarios de los servicios básicos de protección social ofrecidos en el marco del sistema de esos centros. En 2010 se desplegaron esfuerzos para intentar subsanar esa deficiencia por medio de una directiva que exigía que, en el censo de 2010, los centros recopilaran información sobre el número de personas con discapacidad que se beneficiaban de los servicios para promover la convivencia y fortalecer vínculos, dirigidos a niños, adolescentes, personas mayores y/o jóvenes. Además de esa información, el censo de 2010 incluyó datos sobre los centros que ofrecían servicios básicos de protección social a personas con discapacidad y/o personas mayores en sus lugares de residencia.

76. En relación con la asistencia prestada a familias y personas que han visto conculcados sus derechos pero mantienen vínculos familiares, aun cuando estos sean frágiles, y que se encuentran en situación de riesgo desde una perspectiva individual y social por razón de violencia física, sexual o psicológica, explotación sexual, descuido, consumo de drogas y trabajo infantil, cabe señalar que los municipios y el Distrito Federal son los principales responsables de planificar las acciones conexas según las respectivas vulnerabilidades y la demanda de servicios. Se prestan servicios a los usuarios en sus lugares de residencia, en centros de día y en el Centro de Referencia Especializado de Asistencia Social (*Centro de Referência Especializado da Assistência Social – CREAS*) o sus dependencias afiliadas. La asistencia prestada se sistematiza y planifica mediante planes individuales y/o familiares; orientación sociofamiliar; estudios sociales; análisis de diagnóstico socioeconómico; medidas de atención personal; acciones encaminadas al desarrollo de la vida en familia, en grupo y en la sociedad; medidas para acceder a la documentación personal; apoyo al papel protector de las familias; movilización de los miembros de las familias extensas; movilización y fortalecimiento de las redes de apoyo e interacción social; y movilización destinada al ejercicio de la ciudadanía.

H. Plan Brasil 2022

77. En la elaboración del Plan Brasil 2022 participaron grupos de trabajo integrados por expertos de la Secretaría de Asuntos Estratégicos (*Secretaria de Assuntos Estratégicos – SAE*), representantes de los ministerios, la Jefatura del Gabinete (*Casa Civil*) y el Instituto

de Investigación Económica Aplicada (*Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada – IPEA*). El Plan Brasil 2022 establece objetivos que la Administración Social y la sociedad brasileña deberán haber alcanzado en 2022, cuando el país celebrará el bicentenario de su independencia.

78. La misión de la Secretaría de Asuntos Estratégicos de la Presidencia de la República es promover la planificación nacional a largo plazo, deliberar sobre las acciones estratégicas del país, y coordinar la formulación de estrategias nacionales y medidas de desarrollo nacional a largo plazo con el Gobierno y la sociedad. Para alcanzar esos objetivos, la Secretaría de Asuntos Estratégicos trabaja de manera coordinada con otros sectores del Gobierno, en particular los que participan en el diseño y la aplicación de las políticas de desarrollo estratégico del país.

79. Como parte de los preparativos para la elaboración del Plan, los grupos de trabajo redactaron textos basados en el plan y el programa de cada ministerio, orientados por los siguientes parámetros: importancia estratégica del ámbito correspondiente; principales avances recientes; objetivos y acciones recomendados. Los textos elaborados se sometieron a consulta pública para recabar observaciones, críticas y recomendaciones de organizaciones de la sociedad civil, instituciones académicas, organismos gubernamentales y otros actores. Sobre la base de los proyectos de texto y las observaciones formuladas se establecieron las líneas generales de las "Metas del Centenario" del Plan Brasil 2022, en estrecha coordinación con los respectivos ministerios, sin especificar las medidas que debían adoptarse debido al amplio período de aplicación disponible.

80. Con relación a las personas con discapacidad se estableció la siguiente Meta del Centenario: **asegurar a las personas con discapacidad y movilidad reducida el ejercicio de todos sus derechos**. Esa disposición tiene por objeto afianzar el compromiso del Brasil de asegurar a todas las personas con discapacidad los mismos derechos que a las demás personas, además de derechos específicos que garanticen el disfrute de una vida plena. En los preparativos para la elaboración del Plan Brasil 2022 también se tuvo en cuenta el siguiente objetivo estratégico para las personas con discapacidad:

Objetivo 6 – Garantizar la accesibilidad a todas las personas con discapacidad.

Con el fin de lograr ese objetivo, se recomendó adoptar las siguientes medidas:

1. Vigilar y promover la aplicación del artículo 9 de la Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad, relativo a la identificación y eliminación de obstáculos y barreras de acceso, con miras a asegurar el acceso de las personas con discapacidad, en igualdad de condiciones con las demás, al entorno físico, el transporte, la información y las comunicaciones, incluidos los sistemas y tecnologías de la información y las comunicaciones, así como otros servicios e instalaciones abiertos al público o de uso público tanto en zonas urbanas como rurales.
2. Vigilar y promover el cumplimiento del Decreto N° 5296/04 con el fin de asegurar la asistencia prioritaria a las personas con discapacidad y movilidad reducida y la plena promoción de la accesibilidad, sobre la base de criterios universales dentro de un calendario establecido.
3. Impartir formación a todos los actores sobre las cuestiones de accesibilidad a las que deben hacer frente las personas con discapacidad.
4. Fomentar el acceso de las personas con discapacidad a todas las formas de asistencia humana o animal e intermediarios, incluidos guías, lectores e intérpretes profesionales de la lengua de señas, para facilitar el acceso a edificios y otras instalaciones abiertas al público.

5. Promover el acceso de las personas con discapacidad a los nuevos sistemas y tecnologías de la información y las comunicaciones, incluido Internet.
 6. Organizar campañas nacionales de sensibilización pública sobre la cuestión de la accesibilidad, con especial hincapié en la promoción de los derechos humanos de las personas con discapacidad.
 7. Promover la accesibilidad en los centros de enseñanza ordinaria para asegurar el acceso de las personas con discapacidad.
 8. Contribuir a la difusión del sistema Braille, el método Tadoma, la escritura de las lenguas de señas y la lengua de señas del Brasil (LIBRAS), con miras a la inclusión de las personas con discapacidad en el sistema educativo.
 9. Contribuir a la reglamentación de las profesiones que ayudan a hacer efectiva la accesibilidad, a saber, instructores, guías, intérpretes y transcritores de la lengua LIBRAS; revisores y lectores de escritura Braille; y entrenadores de perros guía.
 10. Promover la coordinación entre los diferentes sectores que intervienen en la reglamentación de la política nacional del libro y la lectura (*Política Nacional do Livro e Leitura*) a fin de incorporar cuestiones relacionadas con la accesibilidad.
81. Un análisis comparativo de los artículos de la Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad y las medidas previstas en el proyecto de texto del objetivo 6, incluido en la sección relativa a los derechos humanos del Plan Brasil 2022, indica que ese objetivo incluye la aplicación de varias de las disposiciones establecidas en la Convención, en particular:
- La medida 1 cita explícitamente el artículo 9 de la Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad, relativo a la accesibilidad. La promoción de la plena accesibilidad, la formación en materia de accesibilidad y la reglamentación de las profesiones que contribuyen a aplicar la accesibilidad figuran en las medidas 2, 3 y 9.
 - La medida 4 se refiere al artículo 19 de la Convención, incluido el derecho a vivir de forma independiente y a ser incluido en la comunidad mediante el acceso a una variedad de servicios de asistencia.
 - Algunas de las disposiciones del artículo 21 de la Convención destinadas a garantizar la libertad de expresión y opinión y el acceso a la información, en particular las relativas a dicho acceso, se recogen en las medidas 5 y 8.
 - La medida 6 prevé campañas nacionales de sensibilización para promover los derechos de las personas con discapacidad. La importancia de la toma de conciencia se refiere directamente al artículo 8 de la Convención.
 - Por último, las medidas 7, 8 y 10 abordan detalladamente el derecho a la educación y al acceso a medios para el desarrollo del aprendizaje, previstos para las personas con discapacidad de conformidad con el artículo 24 de la Convención.

II. Informe específico de la República Federativa del Brasil relativo al cumplimiento de las disposiciones generales de la Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad (2008-2010)

Artículos 1 (Propósito), 2 (Definiciones), 3 (Principios generales) y 4 (Obligaciones generales)

82. Con miras a cumplir sus obligaciones como Estado democrático de derecho, el Brasil se ha esforzado en asegurar el ejercicio de los derechos de una sociedad libre y justa basada en la solidaridad mediante la promoción de medidas encaminadas a velar por el bienestar de todas las personas, de conformidad con los principios constitucionales aplicables.

83. A tal fin, el Brasil ha adoptado políticas inclusivas claramente definidas sobre la base del reconocimiento constitucional del derecho de las personas con discapacidad a la plena ciudadanía, asegurado mediante un marco jurídico amplio, el Programa Nacional de Derechos Humanos y el Plan Nacional de Derechos de las Personas con Discapacidad. Las personas con discapacidad gozan de reconocimiento como participantes activos en la vida política y pública del Estado mediante el pleno ejercicio de sus derechos humanos.

84. Al ratificar la Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad y su Protocolo facultativo y conferirles el estatus de enmienda constitucional, el Brasil asumió el reto de armonizar su marco jurídico y adaptar las políticas públicas con arreglo a la definición de discapacidad consagrada en la Convención. Además de los ajustes formales de la terminología empleada, cumplir ese objetivo requiere un examen de los conceptos de discapacidad e incapacidad, así como la adopción de nuevas metodologías que permitan evaluar la discapacidad y el grado de incapacidad para vivir y trabajar de forma independiente, parámetros clave a fin de determinar la concesión de las prestaciones previstas en los programas y las iniciativas de acción afirmativa existentes.

85. En la práctica, la aplicación de los principios de la Convención se ha basado en una estrategia de aplicación a largo plazo, como se muestra a continuación:

a) A corto plazo: diseño de políticas de asistencia a las personas con discapacidad para llevar a la práctica una estrategia nacional de integración de las medidas gubernamentales y no gubernamentales; elaboración de normas y directrices que regulen el acceso de las personas con discapacidad al mercado de trabajo y a la función pública; adopción de medidas que permitan a las personas con discapacidad acceder a la información transmitida por los medios de comunicación;

b) A medio plazo: consolidación de una política educativa inclusiva para las personas con discapacidad; puesta en marcha de programas con el fin de eliminar las barreras que impidan u obstaculicen la plena participación de las personas con discapacidad en la vida social;

c) A largo plazo: diseño de sistemas de información e identificación de indicadores, con inclusión del desarrollo de bases de datos sobre personas con discapacidad, legislación, asistencia técnica, bibliografía, fomento de la capacidad y formación.

86. Queda mucho por hacer para disponer de estadísticas fiables que permitan apoyar de forma más efectiva las diversas políticas públicas en el Brasil, si bien en los últimos años se han desplegado una serie de esfuerzos encaminados a subsanar la falta de bases de datos sobre personas con discapacidad. Por ejemplo, en los certificados de nacimiento y en las

tarjetas sanitarias de niños y mujeres se incluye información sobre la "existencia de discapacidad". Además, al realizar los censos escolares del Ministerio de Educación se lleva a cabo un seguimiento del número de niños y adolescentes con discapacidad matriculados en el sistema de educación pública.

Artículo 5

Igualdad y no discriminación

87. La Constitución del Brasil trata la igualdad y la no discriminación en los artículos siguientes:

Artículo 3. Constituyen objetivos fundamentales de la República Federativa del Brasil:

I – Construir una sociedad libre, justa y solidaria;

IV – Promover el bienestar de todos, sin distinción de origen, raza, sexo, color, edad o cualesquiera otras formas de discriminación.

Artículo 5. Todas las personas son iguales ante la ley, sin distinción de ningún tipo, y la inviolabilidad del derecho a la vida, la libertad, la igualdad, la seguridad y la propiedad se garantiza a los brasileños y a los extranjeros residentes en el país tal como sigue:

Párrafo 1 – Las disposiciones que establecen los derechos y garantías fundamentales tienen efecto inmediato.

Párrafo 2 – Los derechos y garantías establecidos en la presente Constitución no excluyen los previstos conforme al régimen y los principios adoptados en su marco, o a los tratados internacionales en que la República Federativa del Brasil sea parte.

Párrafo 3 – Los tratados y convenciones internacionales de derechos humanos aprobados por ambas cámaras del Congreso Nacional con una mayoría de tres quintos de los votos en dos votaciones separadas se considerarán equivalentes a las enmiendas constitucionales.

88. Además de la Constitución, varios instrumentos jurídicos promueven la igualdad y la no discriminación. Con respecto a la prevención, varias leyes aprobadas a fin de asegurar y promover esos derechos se examinarán en el presente informe, en la medida en que guarden relación con los derechos establecidos en la Convención.

89. Con respecto a la represión (actos delictivos), las conductas discriminatorias abusivas se tipifican como delito en el artículo 140, párrafo 3 del Código Penal del Brasil (*Código Penal – CP*):

Delito de injuria

Artículo 140. Injuriar a alguien, ofendiendo su dignidad o decoro: pena de uno a seis meses de prisión o multa.

Párrafo 3 – Si la injuria consiste en la utilización de referencias a la raza, el color, la etnia, la religión, el origen, o la condición de persona de edad o con discapacidad, la pena es de uno a tres años de prisión y una multa.

90. Son también dignas de mención la Ley N° 11340/2006, que ordena la incorporación del párrafo 11 en el artículo 129 del Código Penal, relativo a los delitos relacionados con las lesiones corporales, y la Ley N° 9455/1997, en cuyo artículo 1, párrafo 4 se define el delito de tortura y se establecen penas más estrictas si los actos se perpetran contra personas con discapacidad.

91. Además, el artículo 8 de la Ley N° 7853/1989 tipifica diversos actos discriminatorios contra las personas con discapacidad tal como sigue:

Artículo 8. Constituye delito penal sujeto a pena de uno (1) a cuatro (4) años de prisión y multa:

I – Denegar, suspender, demorar, cancelar o interrumpir, sin causa justificada, la inscripción de un alumno con discapacidad en cualquier curso o programa de estudios de una institución educativa pública o privada debido a esa discapacidad.

II – Bloquear, sin causa justificada, el acceso de una persona a cualquier cargo público por razón de su discapacidad.

III – Denegar, sin causa justificada, un empleo o trabajo a una persona por razón de su discapacidad.

IV – Denegar, demorar u obstaculizar el ingreso en un hospital o no prestar asistencia médica y hospitalaria, cuando fuera posible, a una persona con discapacidad.

V – Incumplir, demorar u obstaculizar, sin causa justificada, la ejecución de una orden judicial emitida en el contexto de una causa civil incoada en relación con la presente ley.

VI – Denegar, demorar u omitir datos técnicos indispensables en relación con una causa civil incoada con arreglo a la presente ley, cuando así lo solicite la Fiscalía General del Estado.

92. Cabe mencionar dos decisiones concretas que reflejan la posición de la judicatura brasileña en torno a la promoción de la igualdad y la no discriminación, en el primer caso respecto de los procesos selectivos públicos, y en el segundo caso con relación a una controversia entre un empleado y una empresa privada:

RMS 18401/PR

Petición ordinaria de mandamiento judicial

2004/0077745-2 T6 – Sala sexta, Fecha de la presente decisión: 04/04/2006

Publicado en el *Diario Judicial* de 05/02/2006, pág. 390

Petición ordinaria – Mandamiento judicial – Proceso selectivo público – Candidato con necesidades especiales – Discapacidad visual – Reserva de plazas especificada en la convocatoria de concurso público – Candidato excluido por razón de limitación física – Inconstitucionalidad – Petición concedida

1. La reserva de plazas para candidatos con necesidades especiales en los procesos selectivos públicos está reconocida como forma legal de discriminación en virtud del artículo 37, apartado VIII de la Constitución del Brasil de 1988; el artículo 2, apartado III d) de la Ley N° 7853/89; el artículo 5, párrafo 2 de la Ley N° 8112/90; y el artículo 37 del Decreto N° 3298/99.

2. Teniendo en cuenta que ley y la convocatoria de concurso público establecen específicamente la reserva de plazas para candidatos con necesidades especiales, y que la respectiva autoridad competente aceptó la inscripción del candidato con necesidades especiales y le ofreció un examen objetivo, no existe razón alguna para denegar la selección de dicho candidato por razón de discapacidad visual.

3. Los servicios públicos deben disponer de las instalaciones tecnológicas apropiadas que permitan a funcionarios con necesidades especiales desempeñar sus

actividades, con arreglo a los principios de acceso pleno y en condiciones de igualdad a la función pública.

4. Petición concedida.

Procedimiento ordinario de apelación N° 0110900-82.2008.5.05.0009 Registro

Apelante (S): Eric Franco Nunes Tavares

Demandado (S): C E A Modas Ltda.

Suplente (A): Juez Maria Adna Aguiar

Vulneración de la dignidad del trabajador, discriminación por razón de discapacidad física. Indemnización por daños morales. Sentencia disuasoria. La discriminación de las personas con discapacidad física en el lugar de trabajo constituye una violación del principio de igualdad establecido en el artículo 5 de la Constitución Federal, y debe erradicarse, eliminarse y combatirse con miras a asegurar a los trabajadores el pleno ejercicio de su ciudadanía. Esa forma de discriminación produce daños morales sujetos a una indemnización que no debe limitarse a la reparación inmediata para la víctima, sino incluir también un componente disuasorio capaz de prevenir que se cometan de nuevo los actos discriminatorios que atentaron contra la dignidad del trabajador.

Artículo 6

Mujeres con discapacidad

93. El artículo 23, apartado II de la Constitución Federal de 1988 reza como sigue: "La Unión, los estados, el Distrito Federal y los municipios tienen facultades comunes para prestar servicios de salud y asistencia pública, así como proteger y salvaguardar los derechos de las personas con discapacidad". Actualmente, el Brasil dispone de una serie de instrumentos jurídicos que garantizan los derechos de las personas con discapacidad, con especial atención a los servicios y prestaciones universales, a efectos de atender sus necesidades y facilitar su plena incorporación a todas las esferas de la vida social. En ese sentido, se garantiza a las mujeres y las niñas con discapacidad los mismos derechos y libertades fundamentales de que disfrutaban los hombres y niños con discapacidad, así como los niños, las niñas, las mujeres y los hombres que no padecen ninguna discapacidad.

94. El segundo Plan Nacional de Políticas para la Mujer (*II Plano Nacional de Políticas para as Mulheres – II PNPM*) se centra en las iniciativas prioritarias del Gobierno para asegurar los derechos y mejorar la calidad de vida de la amplia diversidad de mujeres brasileñas. El Plan contempla el respeto de los derechos de las mujeres y niñas con discapacidad en todos los ámbitos de actuación del Gobierno federal, enfoque que deberá adoptarse en todos los planes estatales y municipales sobre políticas para la mujer que se están elaborando. Por consiguiente, en todas las políticas para la mujer se presta atención específica a las personas con discapacidad. Además, esa base conceptual se ve reforzada por el hecho de que la política nacional para las mujeres (*Política Nacional para Mulheres*) se basa, entre otros aspectos, en los principios de igualdad y respeto a la diversidad, que se aplican no solo a las relaciones entre hombres y mujeres sino también a los diferentes segmentos que integran la población femenina del Brasil. Así pues, el Plan está diseñado para defender los derechos de todas las mujeres sin distinción y promover la igualdad de género en todos los niveles de las relaciones sociales.

95. La necesidad de prestar atención específica a las mujeres con discapacidad se pone de manifiesto claramente en el capítulo 1 del segundo Plan Nacional de Políticas para la Mujer, titulado "Autonomía económica e igualdad en el lugar de trabajo con inclusión

social" (*Autonomia Econômica e Igualdade no Mundo do Trabalho com Inclusão Social*), cuyo primer objetivo general ("Promover la autonomía económica y financiera de las mujeres teniendo en cuenta factores etnoraciales, generacionales, regionales y relacionados con la discapacidad") subraya la importancia de tener en cuenta la discapacidad en la consecución de la autonomía económica y financiera de la mujer. En dicho capítulo también se subraya la prioridad 1.6, a saber, "[p]romover relaciones de trabajo no discriminatorias por motivos de género, raza/etnia, orientación sexual, generación o discapacidad, con igual salario y acceso equitativo a los puestos de dirección".

96. El capítulo 2 del segundo Plan Nacional de Políticas para la Mujer está dedicado a la educación inclusiva, no sexista, no racista, no homófoba y no lesbófoba (*Educação Inclusiva, Não Sexista, Não Racista, Não Homofóbica e Não Lesbofóbica*). Ese capítulo también trata la discapacidad en sus objetivos generales, concretamente en el objetivo II: "Incorporar las perspectivas de género, raza/etnia, orientación sexual, generación, personas con discapacidad y respeto a la diversidad en todas sus formas en la política educativa, con miras a asegurar la igualdad en la educación". De manera similar, en el objetivo específico VI del capítulo se cita expresamente a las mujeres con discapacidad: "Alentar la participación de las mujeres en los ámbitos la ciencia y la tecnología y la producción de conocimientos en las esferas del género, la identidad sexual y la orientación sexual, teniendo en cuenta factores relacionados con la etnia y la raza, la generación y las personas con discapacidad, entre otros". Además, en tres de las medidas incluidas en la prioridad 2.1 del capítulo 2 (a saber, las medidas 2.1.1, 2.1.2 y 2.1.3) se cita el siguiente fragmento: "Promover la formación inicial y continua del personal directivo y los profesionales en las esferas de la educación para la equidad de género, la raza/etnia y el reconocimiento de la diversidad". En la prioridad 2.4, que se refiere a la producción y difusión de conocimientos en las esferas del género, la identidad sexual, la orientación sexual y la raza/etnia en todos los niveles del sistema educativo, es digna de mención la medida 2.4.3. En la prioridad 2.6 ("Ampliar el acceso y promover la asistencia continua a las escuelas por parte de grupos específicos de mujeres con bajo nivel educativo") se cita expresamente a las mujeres con discapacidad en relación con varias de las medidas de las que es responsable el Ministerio de Educación en colaboración con otros sectores del Gobierno federal.

97. Por lo que se refiere a la salud, el capítulo 3 del segundo Plan Nacional de Políticas para la Mujer incluye entre sus prioridades hacer frente a la discriminación contra las mujeres con discapacidad y otras categorías de mujeres, así como atender sus necesidades específicas mediante la implantación del servicio integral de atención de la salud de la mujer. La medida 3.8.10 del capítulo propone "[d]esarrollar y distribuir directrices estratégicas de salud para mujeres con discapacidad", iniciativa de la que el Ministerio de Salud es responsable principal, en colaboración con la Secretaría de Políticas para la Mujer, la Secretaría de Derechos Humanos, la Secretaría para la Promoción de la Igualdad Racial, las universidades, las organizaciones científicas, y los movimientos feministas y de mujeres. Además de los objetivos establecidos en el Plan, el Ministerio de Salud se encarga de ejecutar la política nacional de salud para las personas con discapacidad (*Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência*).

98. En cuanto a las actividades destinadas a combatir la violencia contra las mujeres, el segundo Plan Nacional de Políticas para la Mujer incluye el siguiente texto en el objetivo IV del capítulo 4: "Asegurar y proteger los derechos de las mujeres en situaciones de violencia, teniendo en cuenta cuestiones de índole étnica y racial, generacional, económica y regional, así como relacionadas con la orientación sexual, la discapacidad y la inclusión social". Además, se han establecido mecanismos de prevención de la violencia doméstica contra la mujer en determinadas leyes, por ejemplo la Ley N° 11340/2006 (Ley Maria da Penha).

99. Pese a la aplicación de políticas encaminadas a promover la igualdad entre hombres y mujeres, persisten obstáculos a su inclusión en la sociedad en pie de igualdad así como prácticas discriminatorias, lo que refleja la naturaleza duradera y el alcance generalizado de valores basados en prejuicios y estereotipos. Esos valores limitan las posibilidades de lograr una mayor inclusión social de las mujeres en la sociedad. Prueba de esa distorsión son las diferencias salariales de larga data entre hombres y mujeres. Mientras que entre la población general las mujeres ganan un 17,2% menos que los hombres, entre las personas con discapacidad esa diferencia alcanza el 28,5%. En 2008, las mujeres con discapacidad tan solo ocupaban el 0,3% de los puestos de empleo formal del país (39.441.566 en total). Las políticas mencionadas reflejan los esfuerzos del país para transformar dicha realidad.

Artículo 7

Niños y niñas con discapacidad

100. Según el censo del año 2000, en el Brasil había 24.600.257 personas con distintos grados de discapacidad, el 14% de las cuales en edades comprendidas hasta los 19 años. En ese grupo de edad, la proporción respecto de la población total era del 5%. El censo constató que 4.267.930 niños y adolescentes tenían discapacidad incapacitante, lo que representaba el 22% de las personas hasta los 19 años. En ese grupo de edad, tales niños y adolescentes representaban el 1,4% de la población total. Aún se están elaborando los datos del censo de 2010. Las cifras definitivas proporcionarán un panorama más preciso del número de niños y adolescentes con discapacidad en el Brasil.

101. El Gobierno del Brasil considera que los niños con discapacidad deben disfrutar de todos los derechos reconocidos a niños y adolescentes en general. Así pues, en consonancia con los instrumentos internacionales y regionales de derechos humanos aplicables, el Brasil se ha esforzado en asegurar, en el marco de la Constitución de 1988 y la Ley Nº 8069/1990 —Estatuto del Niño y del Adolescente (*Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA*)—, un sistema de protección plena inspirado en el concepto de niños y adolescentes como sujetos titulares de derechos en una etapa singular de desarrollo. Desde la perspectiva del ordenamiento jurídico brasileño, los niños y los adolescentes tienen prioridad absoluta en el ejercicio de todos los derechos fundamentales garantizados a las personas. Sin embargo, la experiencia ha demostrado que la promulgación de esos principios jurídicos no asegura por sí misma el respeto inmediato de niños y jóvenes.

102. En ese sentido, el Brasil ha adoptado medidas encaminadas a mejorar la observancia de los derechos de niños y adolescentes en el marco de su sistema jurídico y sus instituciones. En 1991, creó el Consejo Nacional de Derechos del Niño y del Adolescente (*Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente – CONANDA*), previsto en el Estatuto del Niño y del Adolescente, para que desempeñara funciones como principal órgano defensor de derechos y entidad gestora del Fondo Nacional del Niño y del Adolescente (*Fundo Nacional da Criança e do Adolescente*). Mediante un esfuerzo conjunto de gestión, el Gobierno y la sociedad civil determinan las directrices por las que se rigen las políticas nacionales aplicables en materia de promoción, protección y defensa de los derechos de niños y adolescentes.

103. La Secretaría Nacional de Promoción de los Derechos del Niño y del Adolescente (*Secretaria Nacional de Promoção dos Direitos da Criança e do Adolescente – SNPDCA*), órgano adscrito a la Secretaría de Derechos Humanos de la Presidencia de la República, se encarga de coordinar las políticas encaminadas a promover, defender y garantizar los derechos de niños y adolescentes a nivel nacional e interministerial, además de vigilar el cumplimiento del Estatuto del Niño y del Adolescente con miras a asegurar que se salvaguarden los derechos humanos pertinentes y se creen las condiciones necesarias para su pleno desarrollo. Para asegurar la aplicación de las medidas que persiguen promover,

proteger y defender los derechos de niños y adolescentes, se puso en marcha el programa Fortalecimiento del Sistema de Garantía de Derechos (*Fortalecimento do Sistema de Garantia de Direitos*) con miras a ejecutar eficazmente las medidas necesarias para hacer efectivos esos derechos. El Gobierno del Brasil considera que, con el fin de aplicar el Sistema de Garantía de Derechos, se requiere una amplia intervención de los mecanismos actuales disponibles para hacer valer esos derechos de manera que se puedan generar experiencias cotidianas positivas en relación con la ciudadanía de niños y adolescentes.

104. El objetivo principal de leyes como la Ley Nacional de Adopción, recientemente promulgada, es ofrecer a los niños la oportunidad de disfrutar de una vida familiar y en comunidad, así como el derecho a una familia apropiada que pueda protegerles y contribuir a su pleno desarrollo. Las leyes recientes han aumentado las penas por delitos sexuales, delitos contra la dignidad sexual de las personas y trata con fines de explotación sexual, a lo que hay que añadir el estatuto que intensifica los esfuerzos dirigidos a luchar contra la producción, la venta y la distribución de pornografía infantil y tipifica como delito la adquisición y posesión de dicho material, así como otras leyes relacionadas con la pedofilia en Internet.

105. El Gobierno también ha trabajado para que se apruebe un proyecto de ley que reglamenta las medidas de rehabilitación socioeducativa en el país. Su principal objetivo es normalizar la aplicación de procedimientos por la judicatura y su ejecución con miras a reforzar las medidas de rehabilitación de régimen abierto, de conformidad con los principios de brevedad y excepcionalidad subyacentes a las sanciones aplicadas a los menores de edad detenidos.

106. Cabe también destacar la elaboración de planes sectoriales nacionales sobre la base de los esfuerzos de comités intersectoriales integrados por representantes de diversos ministerios, consejos y organizaciones internacionales. El Brasil ha establecido, entre otros, los siguientes mecanismos: el Plan Nacional de Asistencia Socioeducativa (*Plano Nacional de Atendimento Socioeducativo*) (2006); el Plan Nacional de Lucha contra la Explotación Sexual (*Plano Nacional de Enfrentamento à Exploração Sexual*) (2002); el Plan Nacional de Erradicación del Trabajo Infantil y Protección del Trabajo Adolescente (*Plano Nacional de Erradicação do Trabalho Infantil e Proteção do Trabalho do Adolescente*) (2003); el Plan Nacional de Convivencia Familiar Comunitaria (*Plano Nacional de Convivência Familiar Comunitária*) (2006); el Plan del Presidente Amigo del Niño (*Plano Presidente Amigo da Criança*) (2004); el Plan Nacional de Educación (*Plano Nacional de Educação*) (2000); el Programa Nacional de Seguridad Pública con Ciudadanía (*Programa Nacional de Segurança Pública com Cidadania – PRONASCI*) (2007); y el Programa de Protección a los Niños y Adolescentes Amenazados de Muerte (*Programa de Proteção a Crianças e Adolescentes Ameaçados de Morte – PPCAAM*) (2003).

Artículo 8

Toma de conciencia

107. Con miras a difundir una cultura de inclusión y respeto a la diversidad, en el transcurso de los años el Gobierno ha organizado talleres, consejos técnicos, seminarios y reuniones con el personal de la Secretaría de Derechos Humanos de la Presidencia de la República. Además, se elaboraron diez textos sobre la promoción de los derechos de las personas con discapacidad y se prepararon 60.000 publicaciones sobre los derechos de esas personas en forma convencional y accesible (escritura Braille, caracteres tipográficos grandes, plataformas digitales). La *Historia del movimiento político de las personas con discapacidad en el Brasil (História do Movimento Político das Pessoas com Deficiência no Brasil)*, lanzada en diciembre de 2010, es la publicación más reciente.

108. La campaña denominada Accesibilidad – el Compromiso es Tuyo (*Acessibilidade – Siga esta Idéia*), desarrollada por el Consejo Nacional de Derechos de las Personas con Discapacidad (CONADE) y puesta en marcha inicialmente en la primera Conferencia Nacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (2006), se ha difundido en diferentes canales y espacios públicos y ha contado con el apoyo del Tribunal Federal Supremo, las administraciones estatales y municipales, artistas, clubes y jugadores de fútbol y empresas públicas y privadas. En 2009 se llevó a cabo otra campaña bajo el lema "Iguales en la diferencia: por la inclusión de las personas con discapacidad" ("*Iguais na Diferença – pela Inclusão das Pessoas com Deficiência*"), iniciativa que se encargó a la antigua Subsecretaría para la Promoción de las Personas con Discapacidad (*Subsecretaria Nacional de Promoção dos Direitos da Pessoa com Deficiência*), adscrita a la Secretaría de Derechos Humanos de la Presidencia de la República. La campaña se difundió a través de cuñas radiofónicas, anuncios de una página en las principales revistas nacionales y una película publicitaria, la primera emisión de la televisión brasileña que incluyó tres recursos comunicativos que facilitaban la accesibilidad (la lengua de señas del Brasil (LIBRAS), subtítulos y audiodescripción).

109. En 2010 se diseñó la campaña denominada Ciudades Accesibles y Derechos Humanos (*Cidade Acessível é Direitos Humanos*) con el fin de convencer a la sociedad para que asumiera un compromiso en favor de la plena participación de las personas con discapacidad, y demostrar así la importancia de ofrecer igualdad de oportunidades en las ciudades. También se dirigieron esfuerzos encaminados a promover el acceso a viviendas habitables con diseños adecuados a los espacios; velar por una movilidad urbana segura y cómoda; y promover la eliminación de barreras y obstáculos y el acceso a todas las iniciativas de política pública.

110. En relación con las medidas destinadas a dar a conocer la Convención, la Secretaría de Derechos Humanos de la Presidencia de la República publicó tres ediciones de la Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad y su Protocolo facultativo (una versión ordinaria, una edición comentada y una versión de bolsillo). Solo entre los meses de octubre y noviembre de 2011 se distribuyeron 5.000 copias de la Convención entre bibliotecas públicas, organismos públicos estatales y municipales, organizaciones no gubernamentales (ONG), y asociaciones y entidades de derechos humanos. Además, los sitios web oficiales de la Secretaría de Derechos Humanos (www.direitoshumanos.gov.br) y la Secretaría Nacional de Promoción de los Derechos de las Personas con Discapacidad (www.pessoacomdeficiencia.gov.br) disponen de una versión electrónica de la Convención.

Artículo 9 Accesibilidad

111. A fin de velar por que las personas con discapacidad tengan autonomía en pie de igualdad con las demás personas, el Estado brasileño ha adoptado medidas con arreglo a la Constitución y disposiciones jurídicas conexas para proporcionar a las personas con discapacidad acceso a espacios físicos, transportes y comunicaciones. Los artículos 220; 227, párrafos 1 y 2; y 244 de la Constitución Federal ordenan lo siguiente:

Artículo 220. La manifestación del pensamiento, la creación, la expresión y la información, en cualquier forma, proceso o medio, no serán objeto de restricciones de ningún tipo, de conformidad con lo dispuesto en la presente Constitución.

Artículo 227. Párrafo 1 – El Estado promoverá programas de asistencia integral a la salud del niño y del adolescente, admitiéndose la participación de entidades no gubernamentales mediante políticas específicas que sean conformes con los siguientes preceptos [...] II. Creación de programas de prevención y atención

especializada para personas con discapacidad física, sensorial o mental, con inclusión de programas que tengan por objeto la integración social de los adolescentes con discapacidad, mediante la formación para el trabajo y la convivencia, así como la facilitación del acceso a los bienes y servicios colectivos mediante la eliminación de obstáculos arquitectónicos y de todas las formas de discriminación.

Párrafo 2 – La ley preverá normas de construcción para lugares y edificios públicos, así como la fabricación de vehículos de transporte público, con el fin de asegurar el acceso adecuado a las personas con discapacidad.

Artículo 244. La ley preverá la adaptación de lugares y edificios públicos así como los vehículos de transporte público con miras a garantizar el acceso adecuado de las personas con discapacidad, según se establece en el artículo 227, párrafo 2.

112. Las siguientes normas regulan los derechos establecidos en la Constitución:

a) La Ley N° 7853/1989, que reglamenta la asistencia a las personas con discapacidad, así como su integración social por conducto de la Coordinadora Nacional para la Integración de las Personas con Discapacidad (*Coordenadoria Nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência – CORDE*), establece el control jurisdiccional de los intereses colectivos y difusos de ese sector de la población, define las actividades de la Fiscalía General, determina los delitos penales conexos, y establece medidas adicionales;

b) La Ley N° 10048 y la Ley N° 10098/2000, que establecen normas generales y criterios básicos sobre la mejora de la accesibilidad para las personas con discapacidad o movilidad reducida, entre otras disposiciones;

c) La Ley N° 10436/2002, que regula la lengua de señas del Brasil (LIBRAS);

d) La Ley N° 11126/2005, que asegura a las personas con discapacidad visual que utilizan perros guía el derecho a entrar y permanecer con sus animales en vehículos y establecimientos abiertos al público o de uso público;

e) El Decreto N° 3298/2000, que desarrolla la Ley N° 7853 de 24 de octubre de 1989, reglamenta la política nacional para la integración de las personas con discapacidad (*Política Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência*) y consolida las respectivas normas sobre protección, entre otras medidas;

f) El Decreto N° 5296 de 2 de diciembre de 2004, que desarrolla la Ley N° 10048 de 8 de noviembre de 2000 por la que se reglamenta la asistencia prioritaria a las personas especificadas en su texto, y la Ley N° 10098 de 19 de diciembre de 2000, que establece normas generales y criterios básicos sobre la mejora de la accesibilidad para las personas con discapacidad o movilidad reducida, entre otras medidas;

g) El Decreto N° 5626/2005, que desarrolla la Ley N° 10436 de 24 de abril de 2002 por la que se reglamenta la lengua de señas del Brasil (LIBRAS), y el artículo 18 de la Ley N° 10098 de 19 de diciembre de 2000.

113. Con el fin de promover la accesibilidad del transporte, se han elaborado y aprobado normas que reglamentan la accesibilidad del sistema de transporte con arreglo al Decreto N° 5296/2004 (directivas para la Asociación Brasileña de Normas Técnicas (ABNT), el Consejo Nacional de Metrología (CONMETRO) y el Instituto Nacional de Metrología, Normalización y Calidad Industrial (INMETRO)).

114. Con respecto al acceso a las tecnologías de asistencia¹, es importante mencionar el establecimiento del Comité de Asistencia Técnica (*Comitê de Ajudas Técnicas*), un órgano permanente que desempeña funciones de asesoramiento y promoción de intereses adscrito a la Secretaría de Derechos Humanos de la Presidencia de la República, de conformidad con el Decreto N° 5296/2004 y la Directiva N° 142 de 16 de noviembre de 2006. El Comité ha establecido los principios y criterios por los que se rige la elaboración de las medidas de asistencia técnica, incluidas las propuestas de formación de los recursos humanos y promoción de centros de referencia de asistencia técnica en los planos federal, estatal y municipal. A lo largo de 2011, el Comité celebró seis reuniones para evaluar las políticas gubernamentales en esa esfera y, en colaboración con la UNESCO, preparó una publicación sobre asistencia técnica dirigida a administradores, técnicos y agentes sociales.

115. El acceso de las personas con discapacidad a la red de comunicaciones está asegurado mediante el Decreto N° 6039/2007, que contiene el Plan de Metas para la Universalización de la Telefonía Fija (*Plano de Metas de Universalização da Telefonia Fixa – PMU*), iniciativa clave del Gobierno federal para universalizar los servicios de telecomunicaciones. El Plan, elaborado por el Ministerio de la Comunicación, se aplica por conducto de una asociación entre la Secretaría Nacional de Promoción de los Derechos de las Personas con Discapacidad y la Agencia Nacional de Telecomunicaciones (*Agência Nacional de Telecomunicações – ANATEL*). El Plan se aplicará con los recursos del Fondo de Universalización de los Servicios de Telecomunicaciones (*Fundo de Universalização dos Serviços de Telecomunicações – FUST*), establecido en virtud de la Ley Federal N° 9998 de 17 de agosto de 2000. El Plan incluye las siguientes prestaciones: instalación gratuita de una línea de telefonía fija en las oficinas centrales de la institución beneficiaria; instalación y mantenimiento de equipos que permitan el uso de líneas telefónicas especialmente adaptadas a las personas con discapacidad auditiva; exención del pago de la cuota mensual básica de suscripción, incluida una prestación mensual establecida en minutos. En 2008, un total de 94 instituciones prestaron asistencia a personas con discapacidad auditiva que se beneficiaban del Plan.

116. Además, habida cuenta de la importancia de la accesibilidad para la plena realización de los derechos de las personas con discapacidad, el Plan Nacional de Derechos de las Personas con Discapacidad, puesto en marcha el 17 de noviembre de 2011, dedica por completo una de sus áreas temáticas a esa cuestión fundamental. El Gobierno federal coordinará y aplicará las medidas previstas en colaboración con los estados y los municipios.

117. La Asociación Brasileña de Normas Técnicas (ABNT) es el principal órgano responsable de la normalización técnica, incluidas las normas relativas a la accesibilidad. La primera norma en esa esfera se publicó en 1985 (ABNT NBR 9050 – Adaptación de edificios y fincas urbanas a las personas con discapacidad). Debido a la importancia creciente de esa cuestión en el Brasil, en 1999 la Asociación estableció el Comité Brasileño de Accesibilidad (*Comitê Brasileiro de Acessibilidade – ABNT/CB-40*), encargado de elaborar normas en el ámbito de la accesibilidad que respetaran los principios universales del diseño. El Comité, integrado actualmente por cuatro comisiones de estudio (edificios y medio ambiente; transporte accesible; accesibilidad de las comunicaciones; y accesibilidad para la inclusión digital), ha puesto en práctica 14 normas.

118. En cuanto a la aplicación de las disposiciones que establecen requisitos obligatorios de accesibilidad en los contratos públicos, la Secretaría Nacional de Transporte y Movilidad Urbana (*Secretaria Nacional de Transporte e da Mobilidade Urbana*), adscrita al Ministerio de las Ciudades, publicó el Reglamento N° 22, de 10 de mayo de 2010, que

¹ Artículo 20 – Movilidad personal (párrafos 75 a 79 del presente informe).

regula el Programa de Infraestructuras de Transporte y Movilidad Urbana (*Programa de Infraestrutura de Transporte e da Mobilidade Urbana – Pró-Transporte*) con el fin de adaptar las propuestas de transacciones crediticias a las disposiciones, las normas generales y los criterios básicos establecidos en el Decreto N° 5296 de 2 de diciembre de 2004, por el que se regula la accesibilidad para las personas con discapacidad y movilidad reducida.

Artículo 10

Derecho a la vida

119. El artículo 5 de la Constitución del Brasil establece lo siguiente: "Todas las personas son iguales ante la ley, sin distinción de ningún tipo, y la inviolabilidad del derecho a la vida, la libertad, la igualdad, la seguridad y la propiedad se garantiza a los brasileños y a los extranjeros residentes en el país tal como sigue". Así pues, las personas con discapacidad gozan del derecho a la vida y del derecho a la libertad tal como se establece en la Convención. Con el fin de hacer efectivos esos derechos, las principales medidas adoptadas por el Estado para asegurar un nivel de vida adecuado a las personas con discapacidad se han incorporado al Plan Nacional de Derechos de las Personas con Discapacidad.

120. Como se detalla más adelante en las secciones relativas al artículo 25 (Derecho a la salud) y al artículo 28 (Nivel de vida adecuado y protección social), se han puesto en marcha diversas iniciativas para garantizar el respeto a la vida de las personas con discapacidad. Además, no hay ningún informe oficial en el que conste que se haya privado arbitrariamente de la vida a personas con discapacidad.

Artículo 11

Situaciones de riesgo y emergencias humanitarias

121. Aunque las autoridades encargadas de la protección civil aún no han elaborado un protocolo específico sobre prestación de asistencia a personas con discapacidad en situaciones de riesgo, la Secretaría de Derechos Humanos de la Presidencia de la República está preparando un proyecto de normativa en esa esfera. Las medidas de protección se adoptan a demanda, y se recomienda una asistencia equitativa al respecto. Los estados o municipios se encargan de dar respuesta a la respectiva demanda, habida cuenta de los programas existentes y disponibles. En marzo de 2010, la Secretaría Nacional de Protección Civil (*Secretaria Nacional de Defesa Civil*) organizó la primera Conferencia Nacional de Protección Civil y Asistencia Humanitaria (*1ª Conferência Nacional de Defesa Civil e Assistência Humanitária*), en la que se examinaron medidas de protección civil. Un total de 1.495 delegados acreditados participaron en el evento. En la última sesión plenaria de la Conferencia se aprobó, por mayoría del 87%, una directriz relativa a la inclusión de las personas con discapacidad, a saber: "Creación de consejos tripartitos deliberativos sobre protección civil en las tres esferas administrativas (integrados por el Gobierno, la sociedad civil y los trabajadores del ámbito de la protección civil) y reestructuración y fortalecimiento de los órganos existentes, con miras a asegurar la representación de las personas afectadas y con necesidades especiales y a construir una sociedad más justa y democrática".

122. Con el fin de asegurar la distribución de asistencia humanitaria que promueva la accesibilidad, se crearon las denominadas "prestaciones para situaciones de contingencia" (*Benefícios Eventuais*) en el marco de la política de asistencia social (*Política de Assistência Social*), consistentes en asistencia complementaria y temporal ofrecida a ciudadanos y familias en caso de nacimiento, defunción, situaciones provisionales de vulnerabilidad o catástrofes públicas, en virtud del artículo 22 de la Ley Orgánica de

Asistencia Social. Las prestaciones para situaciones de contingencia se conceden en los siguientes casos:

Nacimiento: para atender las necesidades de los recién nacidos; brindar apoyo a las madres en casos de muerte prenatal y muerte del recién nacido; y prestar asistencia a las familias en caso de fallecimiento de la madre;

Defunción: para prestar asistencia financiera prioritaria destinada al pago de ataúdes, velatorios y entierros; dar respuesta a las necesidades urgentes de las familias con el fin de hacer frente a los riesgos y los factores de vulnerabilidad asociados a la muerte de un familiar que contribuía a su sostenimiento económico; reembolsar las prestaciones que dejaron de percibirse durante el período en que fuera necesario;

Vulnerabilidad temporal: para hacer frente a situaciones de riesgo, pérdidas y daños a la integridad de personas y/o familias;

Catástrofes públicas: para prestar asistencia a víctimas de catástrofes públicas, con miras a velar por la preservación y recuperación de su autonomía.

123. En el artículo 22, párrafo 2 de la Ley Orgánica de Asistencia Social, se enuncian los deberes y las responsabilidades en las tres esferas del Gobierno respecto de la prestación y reglamentación de las prestaciones para situaciones de contingencia, con el fin de atender las necesidades surgidas en situaciones de vulnerabilidad provisional y calamidades públicas, prestando especial atención a niños, familias, personas de edad, personas con discapacidad, mujeres embarazadas y madres lactantes:

a) Los estados se encargan de asignar a los municipios recursos que contribuyan a financiar medidas de asistencia para nacimientos y funerales, sobre la base de los criterios establecidos por los consejos estatales de asistencia social (*Conselhos Estaduais de Assistência Social*) de conformidad con el artículo 13 de la Ley N° 8742 de 1993. Además, deben ejecutar las medidas de asistencia de emergencia en colaboración con los municipios.

b) De conformidad con los artículos 14 y 15 de la Ley N° 8742, el Distrito Federal y los municipios son los principales responsables de asignar los recursos destinados a sufragar los gastos derivados de nacimientos y funerales sobre la base de los criterios establecidos por el Consejo de Asistencia Social del Distrito Federal y los consejos municipales de asistencia social, respectivamente.

124. Mediante un decreto de 3 de febrero de 2011, se estableció un grupo de trabajo interministerial que debía elaborar una propuesta de protocolo nacional de directrices y procedimientos encaminados a asegurar la plena protección de niños y adolescentes en situaciones de vulnerabilidad en localidades afectadas por emergencias o catástrofes públicas. La elaboración del proyecto de protocolo ha concluido y está pendiente de aprobación por la Presidencia de la República. El grupo de trabajo elaborará protocolos adicionales para otros grupos de población vulnerables, incluidas las personas de edad, las personas con discapacidad, las mujeres embarazadas y las madres lactantes.

Artículo 12

Igual reconocimiento como persona ante la ley

125. El reconocimiento de las personas con discapacidad ante la ley en pie de igualdad está consagrado en el artículo 5 de la Constitución Federal del Brasil, que establece expresamente que todas las personas son iguales ante la ley, sin distinción de ningún tipo.

126. La incorporación de la Convención al derecho interno del Brasil como enmienda constitucional sirvió para plantear el debate sobre el establecimiento de instituciones que

realicen tareas de protección y custodia de manera continua, previsto en el Código Civil (*Código Civil*) del Brasil. Con el tiempo, se ha llegado a un consenso en el sentido de que ese tipo de recurso judicial debe emplearse de forma selectiva y adecuada a fin de prevenir abusos, y que el Estado necesitará movilizarse para brindar el apoyo previsto en la Convención con el fin de asegurar a las personas con discapacidad el pleno ejercicio de su ciudadanía.

Artículo 13

Acceso a la justicia

127. El derecho de acceso a la justicia previsto en el artículo 13 de la Convención está consagrado en el artículo 5, apartados XXXV (la ley no excluirá ninguna lesión o amenaza del derecho a examen por el poder judicial), XLI (la ley castigará todo acto de discriminación que atente contra los derechos y libertades fundamentales), y LV (los litigantes en procesos judiciales o administrativos y los acusados en general tienen asegurado el sistema acusatorio y la plena defensa, con los medios y recursos inherentes a estos) de la Constitución Federal. A nivel nacional, la Ley N° 10048/2000 y la Ley N° 12009/2009 otorgan prioridad a los procedimientos judiciales en que los autores del delito, los acusados o alguna de las partes interesadas son personas con discapacidad. En el ámbito de la judicatura, la Resolución N° 27/2009 del Consejo Nacional de Justicia (*Conselho Nacional de Justiça – CNJ*) ordenó a los tribunales que adoptaran medidas para eliminar las barreras físicas, estructurales, comunicativas y psicológicas con el fin de promover el acceso pleno y sin restricciones de las personas con discapacidad a sus instalaciones y servicios.

Artículo 14

Libertad y seguridad de la persona

128. En relación con el derecho de las personas con discapacidad a la libertad y a la seguridad, el principal desafío que afronta el Brasil se refiere principalmente al ingreso de las personas con trastornos mentales en centros especializados. Desde el siglo XIX, la atención a personas con trastornos mentales ha conllevado su internamiento en instituciones psiquiátricas especializadas. A partir de la década de 1970 se desplegaron esfuerzos encaminados a transformar la asistencia prestada mediante la reforma de las instituciones psiquiátricas cerradas (que se convirtieron en comunidades terapéuticas) y, posteriormente, mediante un modelo basado en la comunidad como sustituto del sistema hospitalario especializado. En virtud de la Constitución Federal de 1988 se estableció el Sistema Único de Salud, que sentó las bases institucionales para la aplicación de nuevas políticas de salud en diversos ámbitos, incluido el de la salud mental.

129. En la década de 1990, el Ministerio de Salud adoptó una nueva política de salud mental por la que se transfirieron gradualmente los recursos destinados a la asistencia psiquiátrica a un nuevo modelo basado en los servicios comunitarios. Se incentivó la implantación de servicios públicos y territoriales de salud mental², al tiempo que se

² Además de la Secretaría de Derechos Humanos de la Presidencia de la República, en la iniciativa Vivir sin Límites participan la Jefatura del Gabinete; la Secretaría General de la Presidencia de la República; el Ministerio de Educación; el Ministerio de Salud; el Ministerio de Trabajo y Empleo; el Ministerio de Desarrollo Social y Lucha contra el Hambre; el Ministerio de Deportes; el Ministerio de Ciencia, Tecnología e Innovación; el Ministerio de Ciudades; el Ministerio de Finanzas; el Ministerio de Planificación; el Ministerio de Comunicación; el Ministerio de Bienestar Social; y el Ministerio de Cultura.

Una de las pruebas incluidas es el diagnóstico neonatal, comúnmente conocido como test de Guthrie. Está basado en el análisis de muestras de sangre recogidas mediante un pinchazo en el talón del recién nacido. El objetivo del test es identificar varias enfermedades que se no se manifiestan o no presentan síntomas en el recién nacido. Esas enfermedades pueden causar daños múltiples e irreversibles, incluido el retraso mental.

Informe de evaluación multianual – 2008/11, disponible en el sitio web www.saude.gov.br.

Mais Saúde Direito de Todos – 2008/11, 3ª ed., disponible en el sitio web www.saude.gov.br.

Si las familias de las personas mayores en situación de riesgo y vulnerabilidad social que son dependientes, al menos en parte, para desempeñar las actividades diarias, no disponen de personas que las cuiden durante el día, tienen la opción de recurrir a los centros de día. El centro de día es un espacio gestionado a nivel interinstitucional en el que las personas de edad reciben cuidados básicos de higiene y alimentación y participan en actividades físicas, comunitarias, sociales, culturales y de esparcimiento bajo la supervisión de equipos multidisciplinares.

Entre las acciones a las que se refiere específicamente el capítulo relativo a las mujeres con discapacidad cabe mencionar las siguientes:

Acción 1.1.4 – Llevar a cabo actividades de sensibilización para incentivar la incorporación de las mujeres con discapacidad al mercado laboral como parte de los cupos de contratación de personas con discapacidad que deben satisfacer las empresas con más de 100 empleados de conformidad con la Ley N° 8213/91.

Acción 1.6.8 – Llevar a cabo campañas nacionales de lucha contra la discriminación por motivos de género, raza/etnia, orientación sexual, discapacidad y condición de seropositiva, en las contrataciones y en el lugar de trabajo. Secretaría de Políticas para la Mujer (*Secretaria de Políticas para as Mulheres – SPM*), *Segundo Plan Nacional de Políticas para la Mujer* (Brasilia: SPM, 2008).

Acción 2.4.3 – Apoyar la producción de conocimientos sobre género y orientación sexual, teniendo en cuenta las cuestiones etnoraciales y generacionales y la situación de las personas con discapacidad en la formación profesional y tecnológica. Secretaría de Políticas para la Mujer, *Segundo Plan Nacional de Políticas para la Mujer* (Brasilia: SPM, 2008).

Acción 2.6.14 – Ampliar el acceso y la permanencia de niñas, muchachas y mujeres con discapacidad en la enseñanza primaria cotejando los datos que figuran en el censo escolar y el registro de beneficiarios del Programa de Prestaciones Continuas hasta los 18 años, con miras a identificar la falta de acceso a los centros escolares.

Acción 2.6.15 – Ampliar el acceso y la permanencia de niñas, muchachas y mujeres con discapacidad en la enseñanza primaria mediante la identificación de barreras que impidan el acceso a los centros escolares por razones de género.

Acción 2.6.16 – Realizar un seguimiento del acceso y la permanencia de niñas, jóvenes y mujeres con discapacidad en la enseñanza primaria.

Acción 2.6.17 – Realizar un seguimiento del acceso y la permanencia de mujeres con discapacidad en la enseñanza superior.

Acción 2.6.18 – Apoyar las propuestas de los institutos federales de enseñanza superior para hacer frente a las situaciones de discriminación contra estudiantes con discapacidad, promoviendo la eliminación de barreras de comportamiento, pedagógicas, arquitectónicas y comunicativas.

Secretaría de Políticas para la Mujer, *Segundo Plan Nacional de Políticas para la Mujer*, (Brasilia: SPM, 2008).

Ministerio de Trabajo y Empleo (MTE), *Registro anual de información social – RAIS* (Brasilia: MTE, 2008). Microdatos del Centro de Políticas Sociales de la Fundación Getulio Vargas (CPS/FGV) correspondientes al Censo de 2000 del IBGE (Instituto de Geografía y Estadística del Brasil).

Asociación Brasileña de Normas Técnicas (ABNT): ABNT NBR 14022 – 16/10/2006 – Accesibilidad en el transporte urbano; ABNT NBR 15570 – 21/04/2008 – Fabricación de autobuses urbanos; ABNT NBR 15320 – 30/12/2005 – Accesibilidad en el transporte terrestre; ABNT NBR 15450 – 01/12/2006 – Accesibilidad en el transporte marítimo y fluvial. Consejo Nacional de Metrología – CONMETRO: Resolución N° 14 – 20/12/2006 – Vincula la norma NBR 14022 al Decreto N° 5296/04; Resolución N° 06 – 16/09/2008 – Vincula la norma NBR 15570 al Decreto N° 5296/04; Resolución N° 04 –

28/08/2006 – Vincula la norma NBR 15320 al Decreto N° 5296/04; Resolución N° 15 – 20/12/2006 – Vincula la norma NBR 15450 al Decreto N° 5296/04. Instituto Nacional de Metrología y Calidad Industrial – INMETRO: Directiva N° 260 – 12/07/2007 – RTQ – Adaptación de los autobuses urbanos; Directiva N° 168 – 05/06/2008 – RTQ – Adaptación de los autobuses interestatales; Directiva N° 232 – 30/06/2008 – RTQ – Adaptación de las embarcaciones.

Las tecnologías de adaptación o ayudas técnicas son productos, instrumentos, equipos o tecnologías adaptados o especialmente diseñados para mejorar la funcionalidad de una persona con discapacidad o movilidad reducida y proporcionarle una autonomía total o asistida.

El Comité de Tecnologías de Adaptación está integrado por expertos y representantes de diversos organismos gubernamentales que trabajan en el ámbito de las ayudas técnicas/tecnologías de adaptación y se encargan de elaborar directrices aplicables a esa esfera de conocimiento, establecer las competencias en ese ámbito, y realizar estudios que contribuyan a la formulación de normas relativas a las tecnologías de adaptación.

El término "territorio" no es solo una designación geográfica, sino que se refiere a las personas, las instituciones, las redes y los escenarios que participan de la vida en comunidad.

Los centros de asistencia psicosocial son servicios de salud mental abiertos cuya función es prestar atención diaria a personas con trastornos mentales graves o persistentes.

Los centros terapéuticos residenciales son residencias ubicadas en zonas urbanas cuya función es dar respuesta a las necesidades de alojamiento de personas con trastornos mentales graves que han sido dadas de alta en hospitales psiquiátricos o manicomios, o se encuentran en situación de vulnerabilidad. Por lo general, los residentes carecen de familiares.

Los centros de atención integral son instituciones de alojamiento y descanso nocturno vinculadas a redes de atención de la salud mental, es decir, instalaciones de hospitales generales, centros de atención psicosocial de tipo III, servicios de urgencias generales, y servicios de hospitales de referencia para alcohólicos y toxicómanos.

Brasil. Secretaría Especial de Políticas para la Mujer. Balanço da Central de Atendimento à Mulher – 2006 a 2009. Brasília, 2010, pg.

Artículo 217-A. Mantener relaciones sexuales o cometer cualquier acto de naturaleza sexual con menores de catorce (14) años. Pena – ocho (8) a quince (15) años de prisión.

Párrafo 1. Se aplicarán las mismas penas a cualquiera que haya cometido los delitos descritos contra toda persona que, por razón de enfermedad o trastorno mental, carezca del juicio necesario para participar en dichos actos, o que por cualquier otro motivo no oponga resistencia a estos.

Artículo 218-B. Someter, inducir o contratar, para que ejerza la prostitución o sea objeto de cualquier otra forma de explotación sexual, a un menor de dieciocho (18) años o a una persona que, por razón de enfermedad o trastorno mental, carezca del juicio necesario para participar en dichos actos y se vea dificultada, impedida u obstaculizada para dejar de participar en ellos:

Pena – cuatro (4) a diez (10) años de prisión.

Artículo 231. Promover o facilitar la entrada en el territorio nacional de personas que ejerzan la prostitución o sean objeto de otras formas de explotación sexual en ese territorio, o la salida de personas del territorio nacional para que participen en tales actos en el extranjero:

Pena – tres (3) a ocho (8) años de prisión.

Párrafo 1. Se aplicará la misma pena a cualquiera que venda, contrate o compre a una persona víctima de la trata de seres humanos o que, a sabiendas de dicha condición, transporte, traslade o aloje a esa persona.

Párrafo 2. Se aumentará la pena en la mitad de su duración si concurren las circunstancias siguientes:

I – la víctima es menor de dieciocho (18) años;

II – la víctima, por razón de enfermedad o trastorno mental, carece del juicio necesario para participar en dichos actos.

Ministerio de Desarrollo Social y Lucha contra el Hambre, en cifras (<http://aplicacoes.mds.gov.br/sagi/ascom/index.php?cut=aHR0cDovL2FwbGljYWVnVzXMubWRzLmdvdi5ici9zYWdpL2FzY29tL2dlcmFyL2luZGV4LnBocA==&def=v>).

Con respecto a los incentivos sobre los impuestos directos, cabe destacar los siguientes: exenciones en los transportes colectivos para las personas con discapacidad física, visual, grave o profunda, o que sean autistas, directamente o a través de representantes (Ley N° 8989 de 1995); exención fiscal del 100% sobre las sillas de ruedas (Código 87.13 de la Escala Impositiva sobre los Productos Industriales (TIPI)); exención fiscal del 100% sobre los aparatos ortopédicos, las prótesis y los equipos que faciliten la audición a las personas sordas, así como cualesquiera otros equipos que lleve consigo, transporte o tenga implantada una persona para compensar una discapacidad o enfermedad (Código 90.21 de la TIPI); exención fiscal del 100% sobre las máquinas para escribir en Braille (Código 8469.00.39 Ex 01 de la TIPI) y las impresoras Braille (Código 8443.32.22 de la TIPI). Además, se conceden deducciones del impuesto sobre la renta a las personas físicas o jurídicas en relación con las sumas destinadas a donaciones y al patrocinio de proyectos deportivos y paradesportivos aprobadas por el Ministerio de Deporte (Ley N° 11438/2006). Para más información puede consultarse el sitio web <http://www.receita.fazenda.gov.br/aliquotas/downloadarqtipi.htm>.

Para información general, véase www.saude.gov.br.

Informe de evaluación del plan multianual – 2008/11 (www.saude.gov.br).

Manual – *Legislação em Saúde da Pessoa Portadora de Deficiência*, 2ª ed., DAPES/SAS, 2006.

Carpeta – *Pessoa com Deficiência e o Programa DST e AIDS*, 2ª ed., DAPES/SAS, 2009.

Carpeta – *Pessoa com Deficiência e o Programa BPC na Escola*, 2ª ed., DAPES/SAS, 2009.

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

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

Cuaderno – *Política Nacional de Saúde da Pessoa Portadora de Deficiência*, DAPES/SAS, 2ª ed., 2009.

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

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

Libro – *I Seminário Nacional de Saúde: Direitos Sexuais e Reprodutivos e Pessoas com Deficiência*, 2010.

Tres textos elaborados por la Unidad Técnica de Salud para las Personas con Discapacidad que forman parte del Manual de los centros de apoyo a la salud familiar (NASF)/Departamento de Atención Primaria de Salud, 2010 – *Reabilitação*: a) *Reabilitação Baseada no Território*; b) *Promover um Desenvolvimento Saudável/Prevenção de Riscos*; c) *Atendimento Clínico em Reabilitação e Apoio Matricial*.

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

Cartilla – *Prevenção contra Violência*, SVS/DAPES/SAS, 2008.

Cuaderno – *Direitos Sexuais e Reprodutivos* – DAB/SAS, 2008.

Cuaderno – *Programa Saúde na Escola* – DAB/SAS, 2009.

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

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

Manual de los centros de apoyo a la salud familiar (NASF) – DAB/SAS, 2010.

Artículo preparado por la Unidad Técnica de Salud para las Personas con Discapacidad – DAPES/SAS, para la revista *Inclusão*, Ministerio de Educación, 2009.

Para obtener información general, véase www.saude.gov.br.

Vigilância de la violencia y los accidentes (Vigilância de Violências e Acidentes – VIVA), 2006/07, Secretaría de Vigilancia de la Salud del Departamento de Análisis Sanitarios, Ministerio de Salud.

Informe de evaluación del plan multianual – 2008/11 (www.saude.gov.br).

Características del empleo formal según el Registro Anual de Indicadores Sociales (*Relação Anual de Informações Sociais*) – 2008 (<http://portal.mte.gov.br/rais/resultados-definitivos.htm>).

adoptaron criterios mínimos para la adaptación y la humanización del sistema de hospitales psiquiátricos especializados.

130. En 2002 se adoptó la política nacional sobre salud mental (*Política Nacional de Saúde Mental*) en virtud de la Ley Nº 10216, con miras a consolidar un modelo comunitario y abierto de salud mental que permitiera asegurar la libre circulación de las personas con trastornos mentales a través de los respectivos servicios, comunidades y ciudades, así como la prestación de atención sobre la base de los recursos disponibles a nivel comunitario. El modelo incluye diversos servicios e instalaciones como los centros de atención psicosocial (*Centros de Atenção Psicossocial – CAPS*), los servicios residenciales terapéuticos (*Serviços Residenciais Terapêuticos – SRT*) y los centros de convivencia y cultura (*Centros de Convivência e Cultura*), además de plazas hospitalarias para atención integral (en hospitales generales y en los centros de atención psicosocial de tipo III).

131. Mediante la política nacional de salud mental, el Gobierno del Brasil persigue los siguientes objetivos:

- Reducir, de manera consensuada y programática, las instalaciones de salud mental de baja calidad;
- Capacitar, ampliar y reforzar la red de atención extrahospitalaria integrada por los centros de atención psicosocial, los servicios residenciales terapéuticos y las unidades psiquiátricas de los hospitales generales;
- Incorporar medidas de salud mental en el sistema de atención primaria;
- Crear una red de atención integral para alcohólicos y toxicómanos;
- Poner en práctica el programa De Vuelta a Casa (De Volta Para Casa), en cuyo marco se conceden prestaciones a los pacientes dados de alta tras largos períodos de internamiento en hospitales psiquiátricos;
- Impartir formación continua sobre las reformas psiquiátricas;
- Promover los derechos de usuarios y familias de manera que se incentive la participación en el cuidado del paciente;
- Garantizar atención digna y de calidad para los delincuentes que presenten trastornos mentales (más allá del confinamiento en centros estatales);
- Evaluar de forma continua todos los hospitales psiquiátricos en el marco del Programa Nacional de Evaluación de los Servicios Hospitalarios (*Programa Nacional de Avaliação dos Serviços Hospitalares – PNASH/Psiquiatria*).

Ministerio de Desarrollo Social y Lucha contra el Hambre, en cifras (<http://aplicacoes.mds.gov.br/sagi/ascom/index.php?cut=aHR0cDovL2FwbGljYWVvZXMuMubWRzLmdvdi5ici9zYWdpL2FzY29tL2dlcmFyL2luZGV4LnBocA==&def=v>).

Disponible en: www.turismo.gov.br.

Inclusión, género y discapacidad – Principios pedagógicos para el Programa Segundo Tiempo (Programa Segundo Tempo) – 2008; Cuestiones relativas a la Discapacidad y Medidas del Programa Segundo Tiempo – Principios pedagógicos para el Programa Segundo Tiempo, de la reflexión a la práctica – 2009.

Artículo 7. Los recursos del Ministerio de Deporte se destinarán a los siguientes fines:

VIII – Apoyar la participación de las personas con discapacidad en actividades deportivas.

Angola, Brasil, Cabo Verde, Guinea-Bissau, Mozambique, Portugal, Santo Tomé y Príncipe y Timor-Leste.

132. Los desafíos clave para la aplicación efectiva de dicha política son la necesidad de consolidar y ampliar una red de atención territorial y comunitaria que promueva la reintegración social y la ciudadanía, así como la necesidad de aumentar las partidas del presupuesto anual del SUS que se destinan a salud mental. Pese a todo, desde la aprobación de la política nacional de salud mental se han producido una serie de avances en esa esfera.

133. En primer lugar se puso en marcha el programa denominado De Vuelta a Casa, una iniciativa centrada en proporcionar una prestación económica de 320 reales a pacientes de alta tras permanecer largo tiempo en instituciones psiquiátricas (más de dos años consecutivos en hospitales psiquiátricos o de custodia), además de asistencia en relación con la rehabilitación psicosocial y el regreso a la vida en el hogar, tanto en el entorno familiar como en hogares comunitarios o residencias terapéuticas. Se presta especial atención a los pacientes con trastornos mentales que han permanecido ingresados en centros especializados por afecciones relacionadas con la psicosis, la depresión o la farmacodependencia, entre otras. En diciembre de 2009 participaban en la red 537 municipios. Además, desde su creación en 2003 hasta junio de 2008, la iniciativa benefició a 3.454 personas.

134. Por otra parte, de 2002 a 2007 se realizaron visitas a todos los hospitales psiquiátricos públicos y afiliados al SUS en el marco del Programa Nacional de Evaluación de los Servicios Hospitalarios – (PNASH)/Psiquiatría. Los resultados del proceso de evaluación indicaron que los hospitales se enfrentaban a graves dificultades con el fin de prestar atención de calidad. Los problemas más comunes se referían a los planes de tratamiento de pacientes e instituciones, cuestiones generales relativas a la atención (largos períodos de internamiento, numerosos pacientes ingresados en hospitales durante mucho tiempo) y al aspecto general de los pacientes (higiene, calzado y ropa, entre otras cosas). Al aplicar el instrumento de evaluación se asignaron puntuaciones que, cotejadas en relación con el número de camas hospitalarias, permitieron clasificar los hospitales psiquiátricos en cuatro grupos diferentes: establecimientos de atención de alta calidad, establecimientos de atención de calidad adecuada, centros que requerían actualizaciones y exámenes, y establecimientos de atención de baja calidad respecto de los que se requirió al Ministerio de Salud la retirada de la certificación correspondiente, al tiempo que se tomaban las precauciones necesarias para velar por que no se interrumpiera la asistencia prestada a los grupos de pacientes afectados.

135. Otra iniciativa importante es el Programa Anual de Reestructuración de la Asistencia Hospitalaria en el Marco del SUS (*Programa Anual de Reestruturação da Assistência Hospitalar no SUS – HRP*). El objetivo principal del programa es lograr una reducción progresiva y consensuada de las camas hospitalarias, incluidos macrohospitales (hospitales con más de 600 camas, a menudo hospitales urbanos con más de 1.000 camas) y hospitales de gran tamaño (de 240 a 600 camas de psiquiatría). Así pues, entre los componentes clave del programa figuran la reducción de la carga de prestación de asistencia en los hospitales más grandes, dada la tendencia a que ofrezcan servicios de calidad escasa o deficiente, y el acuerdo entre los administradores del SUS, los hospitales y los órganos y organismos de supervisión pública en torno a la reducción planificada de camas, al tiempo que se asegure una asistencia continua a los pacientes afectados. En ese contexto, el esfuerzo necesario requiere gestionar los cambios introducidos en la atención de la salud con miras a velar por un proceso de transición seguro que permita planificar y supervisar la reducción de camas hospitalarias, al tiempo que se desarrollen estrategias alternativas de atención en el marco de un modelo comunitario. A tal fin, el programa establece las reducciones máximas y mínimas de camas que se permiten por año en cada tipo de hospital. Todos los hospitales con más de 200 camas deben reducir el número total de camas en 40 cada año. Los hospitales en los que hay de 320 a 440 camas pueden reducir el número total de camas hasta 80 cada año, mientras que los hospitales con más de 440 camas pueden aplicar reducciones anuales de hasta 120 camas. Por consiguiente, el objetivo es asegurar una

reducción progresiva del tamaño de los hospitales para promover la consolidación de establecimientos más reducidos (hasta 160 camas).

136. Gracias a esos mecanismos, en los últimos años se han eliminado las instalaciones de ínfima calidad y ha cambiado el perfil de los establecimientos psiquiátricos. En 2002, solo el 24% de las camas de psiquiatría se encontraba en hospitales de tamaño reducido. En 2007, esa proporción se había incrementado hasta el 44%.

137. En 2002, el Ministerio de Salud puso en marcha el Programa Permanente de Formación de Recursos Humanos para la Reforma Psiquiátrica (*Programa Permanente de Formação de Recursos Humanos para a Reforma Psiquiátrica*). A continuación se detallan las medidas contempladas en el programa:

- Incentivar, apoyar y financiar la implantación de centros de formación en salud mental en el sistema público de salud mediante acuerdos de participación con instituciones de enseñanza (en particular universidades federales), municipios y estados. Existen 21 centros regionales de formación en salud mental para el sistema público de salud (*Núcleos Regionais de Formação em Saúde Mental para a Rede Pública*), que participan en la gestión de cursos de especialización y reeducación profesional en materia de salud mental dirigidos a trabajadores del sistema de atención primaria de los centros de atención psicosocial. Actualmente, en el Brasil se imparten 29 cursos de especialización en salud mental y 74 programas de fomento de la capacidad en materia de salud mental, alcoholismo y consumo de drogas.
- Estimular la supervisión clínica e institucional de los centros de atención psicosocial mediante convocatorias públicas de proyectos de calificación de dichos centros. Desde la puesta en marcha de la iniciativa en 2005 hasta octubre de 2008, un total de 367 servicios distribuidos por todo el territorio del Brasil recibieron transferencias financieras para el desarrollo del programa.
- Prestar apoyo a los programas de residencia multiprofesional en salud mental (*Programas de Residência Multiprofissional em Saúde Mental*). Actualmente, funcionan tres de esos programas en Bahía, Rio Grande do Sul y Río de Janeiro. Además, se aplica el primer programa de residencia en psiquiatría en el marco de un sistema municipal de atención de la salud mental, a saber, la Residencia Médica en Psiquiatría del municipio de Sobral, Ceará (*Residência Médica em Psiquiatria do município de Sobral*). Esa iniciativa cuenta con el apoyo del Ministerio de Salud, además de las universidades públicas.
- Fomentar y apoyar proyectos que aceleren y consoliden la reorientación de la atención de la salud mental. En 2008 se inauguró la Escuela de Salud Mental de Río de Janeiro, fruto de una iniciativa de cooperación interinstitucional entre el Ministerio de Salud, el gobierno municipal de Río de Janeiro y la Universidad Federal de Río de Janeiro. La escuela capacitará a nuevos profesionales e impartirá formación continua a trabajadores del sistema público de salud mental en Río de Janeiro.

Artículo 15

Protección contra la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes

138. El artículo 5, apartado III de la Constitución del Brasil dispone que "nadie será sometido a tortura u otros tratos inhumanos o degradantes". La prohibición de la tortura está reglamentada en la Ley N° 9455/97, que prevé un aumento de las penas por delitos conexos en una proporción de un sexto a un tercio cuando la víctima sea una persona con

discapacidad. Además, 14 estados y el Distrito Federal se han adherido al Plan de Acción Integral para Prevenir y Luchar contra la Tortura (*Ações Integradas de Prevenção e Combate à Tortura*), aprobado en 2006, y se han ofrecido seminarios y programas de fomento de la capacidad no solo para ayudar a los expertos a identificar casos de tortura, sino también con el fin de capacitar a representantes de la Fiscalía General del Estado y de la defensa pública para que puedan clasificar como tortura el delito tradicionalmente definido como lesiones corporales.

139. Sin embargo, continúan presentándose numerosas denuncias de tortura y malos tratos contra hospitales psiquiátricos y de custodia así como comunidades terapéuticas. Con miras a combatir esas prácticas, el Gobierno federal presentó un proyecto de ley ante el Congreso Nacional a fin de poner en marcha el Sistema Nacional de Prevención y Lucha contra la Tortura (*Sistema Nacional de Prevenção e Combate à Tortura*), que incluye la creación del Comité Nacional y el Mecanismo Nacional de Prevención y Lucha contra la Tortura (*Comitê Nacional e do Mecanismo Nacional de Prevenção e Combate à Tortura*) de conformidad con el Protocolo Facultativo de la Convención contra la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes. El mecanismo estará integrado por expertos independientes con plenas facultades jurídicas y políticas para vigilar los centros de internamiento en todo el país.

140. Con respecto a los niños y los adolescentes, los principios establecidos en el artículo 15 de la Convención se consagran en el artículo 227 de la Constitución Federal, que exige a las familias, a la sociedad y al Estado proteger a los niños y a los adolescentes frente a todas las formas de negligencia, discriminación, explotación, violencia, crueldad y opresión.

141. Por último, en el Brasil no se permite utilizar a personas en experimentos científicos o médicos sin su consentimiento, de conformidad con los principios de la Constitución Federal de 1988.

Artículo 16

Protección frente a la explotación, la violencia y el abuso

142. La Ley Nº 11340 de 7 de agosto de 2006, más conocida como Ley Maria da Penha, estableció mecanismos para prevenir la violencia doméstica y familiar contra las mujeres, dispuso la creación de tribunales especiales sobre violencia doméstica y familiar contra las mujeres, y modificó el Código de Procedimiento Penal, el Código Penal y la Ley de Ejecución de las Penas (*Lei de Execução Penal*) del Brasil. La adopción de la Ley Maria da Penha supuso un importante avance en la protección de las mujeres frente a la violencia, incluidas las mujeres con discapacidad. Además, en 2005 se puso en marcha la línea de atención telefónica a la mujer con el número 180 (*Central de Atendimento à Mulher – Ligue 180*) para que sirviera como mecanismo de vigilancia y proporcionase a las mujeres víctimas de la violencia un canal gratuito de presentación de denuncias. De 2006 a 2009 se recibieron un total de 923.878 llamadas, lo que representó un aumento del 1.890% en el número de solicitudes de información y denuncias en comparación con el primer año de funcionamiento de la línea. Lamentablemente, no se dispone de datos desglosados sobre asistencia e información sobre accesibilidad respecto de las mujeres con discapacidad.

143. Por lo que respecta a la protección de los niños, el texto del Estatuto del Niño y del Adolescente se modificó tal como sigue: "Todo aquel que corrompa o facilite la corrupción de un menor de dieciocho (18) años con el fin de cometer un delito o inducir a dicho menor a cometerlo será castigado con una pena de uno (1) a cuatro (4) años de prisión". De manera análoga, el párrafo 1 prescribe las penas establecidas en el encabezamiento del artículo respectivo para las personas que cometan los delitos contemplados por medios electrónicos, incluidas las salas de chat de Internet. Además, tal como sucede con el artículo

15, las disposiciones contenidas en el artículo 16 de la Convención se incluyen en el artículo 227 de la Constitución Federal.

144. De especial importancia son las enmiendas introducidas en la sección "Delitos contra las buenas costumbres" del Código Penal del Brasil en virtud de la Ley N° 12015 de 2009, conforme a la cual los delitos sexuales contra víctimas que sufran enfermedades o trastornos mentales se castigan con penas más severas.

145. Además de las penas previstas en la legislación aplicable a efectos de reforzar el cumplimiento de la ley, el Estado también presta asistencia a las víctimas de la explotación, la violencia y el abuso, así como a sus familias, con el fin de asegurarles una cobertura adecuada de asistencia social. En el marco del régimen de protección social especial (*Proteção Social Especial – PSE*), se ofrecen servicios especializados de complejidad media o elevada a las familias y las personas cuyos derechos se han vulnerado y/o cuyos vínculos con la familia y la comunidad se han roto o debilitado. A tal fin, se aplican estrategias de asistencia sociofamiliar para reconstruir el núcleo familiar y desarrollar nuevas referencias morales y afectivas, con miras a fortalecer la capacidad de las familias para desempeñar su papel básico de protección y fomentar su capacidad de independencia y autonomía. En ese sentido, se pretende que el Servicio Especial de Protección y Atención a Familias y Personas (*Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos – PAEFI*), establecido en el marco del SUAS, funcione como "servicio de apoyo, orientación y vigilancia para las familias con uno o más miembros cuyos derechos estén en riesgo o hayan sido vulnerados, incluidas la asistencia y la orientación destinadas a promover derechos; preservar y fortalecer los vínculos familiares, comunitarios y sociales; e intensificar el papel protector de las familias en relación con las condiciones que hace vulnerables a sus respectivos miembros y/o les conduce a situaciones de riesgo personal o social". La asistencia se basa en el respeto de la heterogeneidad, el potencial, los valores, las creencias y las identidades de las familias. El servicio se articula en torno a actividades y asistencia proporcionadas a las familias en el marco de otras iniciativas socioasistenciales, políticas públicas y organismos del sistema de garantía de derechos (*Sistema de Garantia de Direitos*). Prevé asistencia inmediata y los arreglos necesarios para asegurar la inclusión de las familias y sus miembros en programas de asistencia social y/o transferencia de ingresos, con el fin de adoptar las medidas de intervención que procedan y restaurar los derechos conculcados.

146. En 2010, la Secretaría de Derechos Humanos de la Presidencia de la República amplió los módulos de asistencia de la línea de atención telefónica para los derechos humanos (*Disque Direitos Humanos – Disque 100*) con el fin de incluir denuncias de violaciones de derechos humanos contra personas sin hogar; personas de edad; personas lesbianas, gais, bisexuales y transgénero; y personas con discapacidad. Además, la línea de atención telefónica para los derechos humanos funciona como canal de información y orientación sobre los diversos programas, medidas y campañas, así como los servicios de asistencia, protección, defensa de intereses y responsabilidad en materia de derechos humanos en los tres niveles de gobierno (federal, estatal y municipal). Las quejas y las solicitudes de información se registran y remiten a los organismos responsables. Mediante ese mecanismo se asegura a las personas con discapacidad un canal para que puedan formular quejas y recibir información a fin de prevenir y combatir la explotación, la violencia y el abuso.

Artículo 17

Protección de la integridad personal

147. Entre las medidas sistemáticas adoptadas para cumplir las disposiciones de la Convención se incluye la Ley N° 12033 de 2009, que modifica el párrafo único del

artículo 145 del Código Penal del Brasil al transformar una acción penal en una acción pública condicionada en los casos de difamación que incluyen referencias a la raza, el color, la etnia, el origen o la condición de persona de edad o persona con discapacidad.

148. Cabe también mencionar la Ley N° 11520 de 18 de septiembre de 2007, que prevé la concesión de prestaciones especiales a personas afectadas por la lepra y sometidas a aislamiento o internamiento obligatorio, y la Ley N° 12190 de 2010, que obliga a indemnizar a personas con discapacidad por daños morales en relación con el uso de la talidomida.

Artículo 18

Libertad de desplazamiento y nacionalidad

149. En el Brasil es obligatorio inscribir a todos los recién nacidos en el registro civil, con independencia de la discapacidad. En la actualidad, la Cámara de Diputados examina el proyecto de ley N° 5022 de 2009, presentado por el poder ejecutivo, que requiere la expedición de un "certificado de nacido vivo" (*Certidão de Nascido Vivo – DNV*) al profesional de la salud que sea el principal responsable del cuidado del recién nacido antes, durante y después del parto. Ese documento se instituyó en el marco de la Ley N° 6015 de 1973. Además del certificado, en 2007 el Gobierno del Brasil creó el Programa para Erradicar la Falta de Inscripción de Nacimientos en el Registro Civil (*Agenda de Erradicação do Subregistro Civil de Nascimento*). Ese mismo año se puso en marcha la iniciativa Compromiso para la Ciudadanía en las Zonas del extremo Nordeste y la Amazonía (*Compromisso Mais Nordeste e Mais Amazônia Legal pela Cidadania*), cuyas medidas clave eran el establecimiento de dependencias encargadas de expedir certificados de nacimiento en las salas de maternidad o en los centros de salud que proporcionan servicios de partería. Cabe señalar que el Brasil está a punto de erradicar la falta de inscripción de nacimientos, ya que la proporción actual asciende al 8,2% y la erradicación oficial se ha establecido en una proporción del 5% o inferior. En 2007, la falta de inscripción de nacimientos alcanzaba casi el 13%.

150. En relación con la libre circulación, el Brasil no exige ningún visado específico a las personas con discapacidad, que pueden entrar o salir del país libremente de conformidad con las leyes de inmigración aplicables.

Artículo 19

Derecho a vivir de forma independiente y a ser incluido en la comunidad

151. La Ley N° 12319, de 1 de septiembre de 2010, supuso un avance importante al reglamentar la profesión de traductor e intérprete de la lengua de señas del Brasil (LIBRAS), en particular mediante la inclusión de las siguientes obligaciones: I – asegurar la comunicación entre las personas con discapacidad auditiva y la población en general; las personas con discapacidad auditiva y las personas con discapacidad visual y auditiva; así como las personas con discapacidad visual y auditiva y la población en general, de forma oral y viceversa; II – interpretar del portugués a la lengua LIBRAS las actividades didacticopedagógicas y culturales ofrecidas en los centros de enseñanza primaria, secundaria y superior a fin de asegurar el acceso a los respectivos contenidos curriculares; III – participar en los procesos selectivos de programas educativos en las instituciones de enseñanza y en los concursos públicos; y IV – proporcionar apoyo para que mejore el acceso a las actividades didácticas y los servicios ofrecidos por instituciones de enseñanza y organizaciones y organismos públicos.

152. A fin de asegurar una vida independiente a las personas con discapacidad, el Servicio de Protección Social Especial con Discapacidad, Personas de Edad y sus Familias (*Serviço de Proteção Social Especial para Pessoas com Deficiência, Idosos e suas Famílias*) ofrece ayuda a las personas con discapacidad y las personas mayores con cierto nivel de dependencia cuyas limitaciones han aumentado a causa de violaciones de sus derechos, incluidos la explotación de la imagen, el aislamiento, el confinamiento, las actitudes discriminatorias y fundadas en prejuicios, la falta de atención adecuada por los cuidadores, elevados niveles de estrés de los cuidadores, la devaluación de su potencial/capacidad personal, y otras vulneraciones que redunden en mayor dependencia y menoscaben el desarrollo de la autonomía. Hasta septiembre de 2011, 178.102 personas con discapacidad y personas de edad se habían beneficiado del servicio y habían recibido ayudas por valor de 58.061.047 reales. El objetivo del servicio es promover la autonomía, la inclusión social y la calidad de vida de los participantes. Las medidas adoptadas por el personal del servicio siempre se orientan hacia el reconocimiento del potencial de las familias y los cuidadores, la aceptación y la valoración de la diversidad, y la reducción de la carga de la demanda de cuidados diarios para los cuidadores.

153. Los municipios y el Distrito Federal planifican las medidas conexas según las vulnerabilidades y demandas identificadas por el servicio. Los servicios deben prestarse en el lugar de residencia del usuario, los centros de día, y los centros de referencia especializados de asistencia social, o dependencias afiliadas a estos. El trabajo debe sistematizarse y planificarse mediante planes de asistencia individuales y/o familiares; encuestas sociales; análisis socioeconómicos; la atención personal; el desarrollo de la vida familiar, grupal y social; el acceso a documentación personal; el apoyo al papel protector de las familias; la movilización de la familia extensa o ampliada; la movilización y el fortalecimiento de la vida y las redes sociales; y el fomento del ejercicio de la ciudadanía. En 2010, el Departamento de Protección Social Especial (*Departamento de Proteção Social Especial*) desarrolló, con la ayuda de consultores profesionales expertos, un conjunto de actividades destinadas a la formulación de pautas metodológicas y de orientación técnica para el Servicio de Protección Social Especial para Personas con Discapacidad, Personas de Edad y sus Familias. El propósito de esas contribuciones es adaptar la oferta de servicios de protección social especial de complejidad media dirigidos a personas con discapacidad al Sistema de Clasificación Nacional de los Servicios de Asistencia Social (*Tipificação Nacional de Serviços Sócio-assistenciais*), aprobado mediante la Resolución N° 109 del Consejo Nacional de Asistencia Social, de 11 de noviembre de 2009. Además, una iniciativa de cooperación internacional entre el Brasil y España contribuirá a mejorar las directrices actuales en relación con los servicios conexas.

154. El Servicio de Acogimiento Institucional para Jóvenes y Adultos con Discapacidad (*Serviço de Acolhimento Institucional para Jovens e Adultos com Deficiência*) es una iniciativa especial de protección social destinada a priorizar la reestructuración de los servicios residenciales y de centros de acogida para las personas que se han visto privadas de la protección y el cuidado de la familia debido a factores diversos, mediante el establecimiento de nuevas modalidades de asistencia. El Brasil cuenta con un largo historial de centros de acogida y residencias colectivas. Tradicionalmente, los niños, los adolescentes, las personas con discapacidad y las personas de edad a quienes se internaba en instituciones para brindarles protección o apartarles de la vida familiar y social permanecían durante largos períodos en establecimientos de gran capacidad, es decir, en espacios diseñados para atender a numerosas personas, la mayoría de las cuales permanecía en ellos durante largo tiempo o incluso toda su vida. A tales instituciones se las denomina normalmente orfanatos, internados, establecimientos educativos u hogares de acogida, entre otras denominaciones. Sin embargo, se identificó la necesidad de examinar la atención que proporcionaban a las personas con discapacidad, a menudo caracterizada por la violación de sus derechos en lugar de su restablecimiento, lo que en definitiva servía de instrumento de

segregación de ese segmento de la población. En ese contexto se publicó la Resolución N° 109 del Consejo Nacional de Asistencia Social, Clasificación nacional de los servicios de asistencia social, con el fin de introducir un nuevo paradigma respecto de la atención en los centros de acogida y servicios residenciales, en el sentido de que esta se prestara de forma más personalizada y en grupos reducidos, así como de alentar la participación de la familia y la comunidad y el empleo de los equipos y servicios disponibles en las comunidades locales. Los servicios deben funcionar en el marco de una dependencia integrada en la comunidad e incluir características residenciales, un entorno cómodo y seguro y una infraestructura física adecuada, con el fin de fomentar relaciones más semejantes a las de un entorno familiar. Los edificios deben revisarse para que cumplan las normas existentes y se ajusten a las necesidades de los usuarios, de forma que se aseguren condiciones adecuadas de vida, higiene, salud, seguridad, accesibilidad y privacidad. Por último, el esfuerzo debe contribuir a la consolidación progresiva de la autonomía, la inclusión social y el desarrollo de las capacidades de adaptación a la vida diaria.

155. Cabe señalar que el Ministerio de Desarrollo Social y Lucha contra el Hambre está elaborando un manual de directrices técnicas sobre servicios de atención residencial para jóvenes y adultos con discapacidad acogidos a la modalidad de residencias inclusivas (*Residências Inclusivas*). El manual incluirá contenidos sobre diseño, gestión, principios y fundamentos, perfil metodológico y parámetros de funcionamiento del servicio, además de formas de interactuar y relacionarse con otros servicios de la red de asistencia social e iniciativas de políticas públicas y de defensa de los derechos. Ese documento tendrá por objeto orientar y apoyar a los estados, los municipios y el Distrito Federal en el establecimiento y la aplicación de servicios de asistencia institucional para jóvenes y adultos con discapacidad acogidos a la modalidad de residencias inclusivas, en el marco del sistema de clasificación nacional de los servicios de asistencia social.

Artículo 20

Movilidad personal

156. Actualmente, una serie de iniciativas promueven la movilidad personal en el Brasil, incluidas las del Comité de Asistencia Técnica, un componente de la Secretaría Nacional de Promoción de los Derechos de las Personas con Discapacidad, adscrito a la Secretaría de Derechos Humanos de la Presidencia de la República, y el catálogo de asistencia técnica del Departamento de Ciencia y Tecnología para la Inclusión Social (*Secretaria de Ciência e Tecnologia para Inclusão Social do Ministério*), dependiente del Ministerio de Ciencia y Tecnología.

157. Además, entre las medidas contempladas en el Plan Nacional de Derechos de las Personas con Discapacidad cabe destacar el Proyecto de Perros Guía (*Projeto Cães-guia*), cuya finalidad es crear centros tecnológicos que fomenten la capacidad de formar a adiestradores e instructores de perros guía y orienten a los centros de adiestramiento de perros. El plan prevé la creación de cinco centros distribuidos en cada una de las principales regiones del Brasil. Está previsto que el primero de ellos se inaugure en 2010 en Balneário Camboriú, Santa Catarina. En 2013 se pondrán en marcha dos centros más y, en 2014, otros dos. En 2007, el Gobierno promulgó la Ley N° 11126 de 27 de junio de 2005, que asegura a las personas con discapacidad visual el derecho a acceder a vehículos y establecimientos públicos y privados abiertos al público.

158. Es importante reconocer que, en el Brasil, las personas con discapacidad se enfrentan a numerosos obstáculos para adquirir equipos esenciales para su movilidad personal. A ese respecto, el Plan Nacional de Derechos para las Personas con Discapacidad prevé una reducción de los impuestos federales que gravan varios productos y equipos

tecnológicos de apoyo. Se prevé que, en 2013, las reducciones fiscales correspondientes alcancen alrededor de 609.840.000 reales.

159. El Plan también facilitará la ampliación de los microcréditos concedidos por el Banco del Brasil (*Banco do Brasil*) para adquirir productos de tecnología de adaptación por un monto de hasta 25.000 reales a una tasa de interés mensual del 0,64%. Las demás instituciones financieras podrán ofrecer líneas de crédito utilizando los recursos procedentes de la asignación obligatoria del 2% de los depósitos en efectivo a los microcréditos de consumo. Las respectivas líneas de crédito estarán sujetas a diferentes tasas de interés según el perfil individual de los prestatarios. La Secretaría de Derechos Humanos de la Presidencia de la República y el Ministerio de Ciencia, Tecnología e Innovación publicará una directiva interministerial en la que se especificarán los productos que podrán adquirirse gracias a esas líneas de crédito.

160. Además, el Plan establece un Programa Nacional de Tecnologías de Adaptación (*Programa Nacional de Tecnologia Assistiva*) que permitirá, durante el período 2012-2014, ofrecer líneas de crédito por un monto de 60 millones de reales en forma de fondos no reembolsables, con el fin de financiar proyectos presentados por consorcios de universidades y otras instituciones científicas y tecnológicas así como compañías que trabajen en la esfera de las tecnologías de adaptación, además de 90 millones de reales en créditos subvencionados a una tasa de interés anual del 4% entre 2012 y 2014 para proyectos de innovación de empresas en ese sector. Además, se establecerá el Centro Nacional de Referencia en Tecnologías de Adaptación (*Centro Nacional de Referência em Tecnologia Assistiva*), integrado por 20 centros de investigación en universidades públicas, con el fin de desarrollar tecnologías estratégicas prestando especial atención a la prevención, la rehabilitación y la accesibilidad, y se creará asimismo una unidad de investigación del Ministerio de Ciencia, Tecnología e Innovación en el Centro Renato Archer de Tecnologías de la Información con base en Campinas, São Paulo. Finalmente, en el marco del Programa se publicó un catálogo virtual con más de 1.200 productos de tecnología de adaptación disponibles en el Brasil (<http://assistiva.mct.gov.br>). El objetivo es compensar la falta de información sobre los productos de ese tipo disponibles para los profesionales del sector, las personas con discapacidad, las personas de edad y sus familias.

161. Otras medidas importantes son la Directiva interministerial N° 003/2001, que reglamenta la distribución de pases gratuitos de acceso al sistema interestatal de transporte público para las personas con discapacidad demostrada, de conformidad con el artículo 1 del Decreto N° 3691 de 19 de diciembre de 2000. La medida asegura transporte gratuito a las personas con discapacidad en los servicios interestatales de transporte de pasajeros.

Artículo 21

Libertad de expresión y de opinión y acceso a la información

162. La Constitución Federal prohíbe expresamente la existencia de cualesquiera obstáculos o impedimentos a la información. Por su parte, la Ley N° 10098/2000 establece los criterios básicos para promover el acceso de las personas con discapacidad mediante la eliminación de barreras y obstáculos a la comunicación, con miras a asegurar la igualdad de oportunidades en esa esfera. Antes de que el Brasil firmara la Convención, el Ministerio de Comunicación aprobó el Reglamento complementario N° 01/2006 mediante la Directiva N° 310 de 27 de junio de 2006, que hacía obligatorio el empleo de recursos de accesibilidad en todos los servicios de radiodifusión y retransmisiones.

163. De conformidad con el reglamento aplicable, la accesibilidad se refiere a los medios con que las personas con discapacidad auditiva, visual e intelectual pueden utilizar los servicios, dispositivos, sistemas y medios de comunicación e información de manera segura

y autónoma. Se establecieron los siguientes recursos para asegurar la aplicación efectiva del reglamento:

a) Subtítulos: consisten en la transcripción al portugués del diálogo, los efectos sonoros, los sonidos ambientales y demás información que las personas con discapacidad auditiva no pueden percibir o comprender de otro modo. El sistema se transmite en la línea 21 del intervalo de borrado vertical (VBI).

b) Audiodescripción: se trata de una narración completa en portugués que acompaña al sonido original de una obra audiovisual, que incluye descripciones de los sonidos y elementos visuales y cualquier otra información pertinente para que las personas con discapacidad visual o intelectual puedan entender mejor el argumento de dicha obra. El sistema está disponible en el programa secundario de audio (SAP) en caso de que la emisión pueda escucharse únicamente en portugués.

c) Doblaje: se refiere a la traducción de un programa hablado originalmente en un idioma extranjero mediante la sustitución del idioma original por el portugués, debidamente sincronizado en cuanto a tiempo, entonación y movimiento de los labios de los personajes en escena, para que las personas con discapacidad visual y con dificultades para leer subtítulos puedan entender su contenido. El sistema está disponible en el programa secundario de audio (SAP).

d) Ventana para interpretación a la lengua de señas del Brasil (LIBRAS): se trata de un espacio reservado en la imagen de video para que la información se interprete a dicha lengua.

164. De acuerdo con el calendario establecido por el reglamento, los proveedores de servicios de radiodifusión y retransmisión dispondrán de un período de 12 meses, contados desde el 1 de julio de 2010, para incluir al menos dos horas de programación semanal que ofrezcan medios de accesibilidad. A 10 años vista, se ha establecido el objetivo de que todas las empresas de radiodifusión digital del Brasil transmitan al menos 20 horas de programación accesible cada semana. Las entidades jurídicas con licencias de radiodifusión que no cumplan esa normativa estarán sujetas a las penas previstas en el Código de Telecomunicaciones del Brasil (*Código Brasileiro de Telecomunicações*).

165. Por lo que respecta al acceso a Internet para las personas con discapacidad, en 2005 el Ministerio de Planificación, Presupuesto y Gestión estableció el Modelo de Accesibilidad del Gobierno Electrónico (*Modelo de Acessibilidade de Governo Eletrônico – e-Mag*) e hizo obligatorio su empleo por todos los miembros del poder ejecutivo federal mediante la Directiva N° 3, de 7 de mayo de 2007. La finalidad de ese modelo es permitir el acceso universal a los contenidos virtuales de los portales, sitios web y servicios públicos del Gobierno. Además, se han adoptado medidas para mejorar el acceso de las personas con discapacidad a los entornos virtuales, incluida una herramienta de evaluación y simulación de la accesibilidad de los sitios web (*Avaliador e Simulador de Acessibilidade de Sítios – ASES*) y dos listas de verificación de evaluaciones manuales de la accesibilidad, una para desarrolladores y otra para personas ciegas, ambas disponibles en el portal del Gobierno electrónico (www.governoeletronico.gov.br).

Artículo 22

Respeto de la privacidad

166. El artículo 5, apartado X de la Constitución Federal salvaguarda el derecho a la intimidad y a la vida privada. Su objetivo es preservar la libertad de todas las personas para impedir que individuos extraños interfieran en su vida privada y familiar y accedan a información personal privada. Dicha disposición también prohíbe revelar información

personal, incluidos datos médicos e información sobre cuestiones existenciales. Por lo tanto, la información relativa a las creencias filosóficas, políticas o religiosas, la afiliación a partidos políticos y sindicatos, así como la vida privada y la intimidad de las personas, no podrá quedar registrada a menos que forme parte de procesos estadísticos no individualizados.

Artículo 23

Respeto del hogar y de la familia

167. En la legislación brasileña no existen impedimentos al derecho de las personas con discapacidad a contraer matrimonio y formar una familia sobre la base del libre y pleno consentimiento. De manera análoga, las personas con discapacidad tienen acceso en pie de igualdad a los programas de planificación familiar, reproducción asistida, adopción y acogida de niños bajo su custodia.

Artículo 24

Educación

168. El Estado brasileño reconoce el derecho a la educación para todos y ha establecido un sistema educativo inclusivo en todos los niveles basado en el principio de igualdad de oportunidades, de conformidad con las siguientes disposiciones constitucionales:

Artículo 205. La educación, que es un derecho de todos y un deber del Estado y de la familia, se promoverá y fomentará con la colaboración de la sociedad, con miras al pleno desarrollo de la persona, su preparación para el ejercicio de la ciudadanía y su calificación para desempeñar un trabajo.

Artículo 206. La educación se impartirá sobre la base de los siguientes principios:

I – Igualdad de condiciones para el acceso y la permanencia en la escuela.

Artículo 208. El Estado cumplirá con su deber respecto de la educación asegurando lo siguiente:

III – Atención educativa especializada para las personas con discapacidad, preferentemente en el marco del sistema general de educación.

Párrafo 2. Las autoridades competentes en la materia serán responsables del incumplimiento del deber de ofrecer educación obligatoria por el Gobierno o la prestación irregular de ese servicio.

169. Por su parte, el Capítulo V de la Ley N° 9394 de 20 de diciembre de 1996, que regula las directivas y las bases del sistema educativo nacional, establece los objetivos de la educación especial:

CAPÍTULO V

Educación especial

Artículo 58. A efectos de la presente ley, educación especial se refiere a la modalidad de enseñanza ofrecida a los alumnos con necesidades especiales, preferentemente en el marco del sistema general de educación.

Párrafo 1. Cuando sea necesario, se ofrecerán servicios especializados de apoyo en las escuelas ordinarias para atender las necesidades específicas de los alumnos que requieren educación especial.

Párrafo 2. Los servicios se prestarán mediante clases, escuelas o programas especializados, según la situación específica de los alumnos, si su integración en clases ordinarias no resulta viable.

Párrafo 3. La provisión de educación especial, un deber constitucional del Estado, se inicia durante la etapa preescolar en la franja de edad de 0 a 6 años.

Artículo 59. En el marco de los sistemas de enseñanza, los alumnos con necesidades especiales tendrán asegurados:

I – Planes de estudios, métodos, técnicas, organización y recursos educativos específicos para atender sus necesidades;

II – Procedimientos específicos de finalización de los estudios para los alumnos que no puedan alcanzar el nivel requerido para completar la educación primaria por razón de su discapacidad, y programas de enseñanza acelerada para los alumnos superdotados;

III – Docentes con las calificaciones requeridas en las instituciones de enseñanza secundaria o superior para prestar servicios de enseñanza especializada, así como docentes en el sistema educativo general capacitados para integrar a esos alumnos en las clases regulares;

IV – Educación especial para el empleo con miras a la integración efectiva en la vida social, incluida la creación de condiciones adecuadas para los alumnos que carezcan de las capacidades necesarias que les permitan competir en el mercado laboral, mediante una acción coordinada con los organismos oficiales competentes, así como para los que demuestren habilidades artísticas, intelectuales o psicomotrices especiales;

V – Acceso equitativo a las prestaciones disponibles en el marco de los programas sociales complementarios para los distintos niveles del sistema general de educación.

Artículo 60. Los órganos normativos de los sistemas de enseñanza establecerán criterios de reglamentación de las instituciones especializadas sin fines de lucro que se dedican exclusivamente a prestar servicios de educación especial, a efectos de la concesión de ayuda técnica y financiera por el Gobierno.

Párrafo único. El Gobierno ampliará los servicios prestados a alumnos con necesidades especiales, de manera preferente en el marco del sistema general de educación, con independencia del apoyo prestado a las instituciones a las que se refiere el presente artículo.

170. Cabe también mencionar la Ley N° 8069 de 13 de julio de 1990, que regula el Estatuto del Niño y del Adolescente, en particular el artículo 54:

Artículo 54. "Es deber del Estado asegurar a niños y adolescentes:

III – Asistencia educativa especializada a los alumnos con discapacidad, de manera preferente en el marco del sistema general de educación."

171. En virtud del artículo 4 de la Ley N° 10436 de 24 de abril de 2002, que regula la lengua de señas del Brasil (LIBRAS), se requiere que los sistemas educativos en los niveles federal, estatal, municipal y del Distrito Federal incluyan dicha lengua en la educación especial de la enseñanza secundaria y superior, los servicios de logopedia y los programas de formación de docentes como parte integrante de los parámetros curriculares nacionales (*Parâmetros Curriculares Nacionais – PCNs*), de conformidad con la legislación.

172. Con respecto a las medidas adoptadas para asegurar que todos los niños con discapacidad tengan acceso a la enseñanza preescolar, primaria, secundaria y superior, cabe mencionar las siguientes iniciativas:

a) La política nacional sobre educación especial desde una perspectiva inclusiva (*Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva*) del Ministerio de Educación, aprobada en 2008, define la educación especial como una modalidad transversal en los distintos niveles, etapas y modalidades que permite proporcionar recursos, servicios y asistencia educativa especializada a fin de asegurar la matriculación en las clases ordinarias del sistema educativo a los alumnos con discapacidad y trastornos del desarrollo, así como los estudiantes superdotados o con talentos excepcionales, además de la prestación de asistencia educativa especializada complementaria.

b) El Decreto N° 6571/2008, que prevé la financiación de asistencia educativa especializada para los estudiantes de educación especial que estén matriculados en el sistema general de educación.

c) El Decreto legislativo N° 186/2008 y el Decreto N° 6949/2008, por los que se ratifica la Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad como enmienda constitucional.

d) La Resolución N° 04/2009 del Consejo Nacional de Educación, que regula la asistencia educativa especializada como componente adicional de la educación ordinaria y los proyectos pedagógicos de las escuelas.

e) El Programa de Prestaciones Continuas (*Programa do Benefício de Prestação Continuada – BPC*) en la escuela, una medida interministerial que permite a menores de 18 años con discapacidad procedentes de familias con bajos ingresos recibir la prestación continua de asistencia social (*Benefício da Prestação Continuada da Assistência Social*) con el fin de acceder a la escuela y permanecer en ella. Las medidas adoptadas identifican barreras (arquitectónicas, psicológicas y de acceso a los servicios públicos) que impiden la asistencia a la escuela. En la primera fase del programa, iniciada en 2008, los 26 estados, el Distrito Federal y 2.622 municipios (incluidas todas las capitales de los estados) se adhirieron a la iniciativa, lo que permitió dar seguimiento a 232.000 beneficiarios. La segunda fase, puesta en marcha en septiembre de 2011, amplió la cobertura del programa. El objetivo es llegar a 378.000 niños y adolescentes con discapacidad (70% de los destinatarios) matriculados en el sistema educativo en 2014.

173. Esas medidas han propiciado avances en la educación ordinaria y en la organización del sistema educativo. De acuerdo con el segundo censo escolar del Instituto Nacional de Estudios e Investigaciones sobre Educación (*Censo Escolar do Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais – INEP/MEC*), en 2006 los estudiantes del sistema de educación especial matriculados en clases regulares del sistema educativo representaron el 46,4% del total, mientras que en 2009 esa proporción era del 60,5%. Con respecto a las matriculaciones en escuelas públicas, en 2006 los alumnos de educación especial matriculados en escuelas públicas representaron el 63% de todos los alumnos de educación especial, frente al 71% en 2009.

174. En 2010, los datos sobre el número de niños y niñas con discapacidad en los programas de educación preescolar mostraron un aumento del 10% en las matriculaciones con respecto al año anterior, como resultado de la inclusión de alumnos con discapacidad en el sistema general de educación. Debido al aumento del número de alumnos en las escuelas ordinarias, los niveles de matriculación en las escuelas de educación especial están disminuyendo, lo que demuestra los progresos realizados en el empeño por incluir a ese segmento de la población en el sistema de educación básica. Del total de alumnos con discapacidad en el sistema de educación preescolar, 10.864 niños (56,9%) y 8.216 niñas

(43,1%) con discapacidad asistían a guarderías, mientras que 32.835 niños (59%) y 55.699 niñas (41%) con discapacidad estaban matriculados en escuelas de educación preescolar.

175. Los datos indican que en el Brasil se ha producido una auténtica revolución de la educación especial, al integrar a estudiantes que estaban matriculados en escuelas especializadas en el sistema general de educación en todas sus modalidades. Sin embargo, es importante reconocer que persisten dificultades para lograr la plena inclusión. A la luz de ese desafío, el Estado ha desarrollado una serie de iniciativas con las que se pretende ampliar el acceso de las personas con discapacidad a la educación.

176. Con respecto a las importantes diferencias que existen en los distintos niveles educativos y las políticas y leyes destinadas a eliminar tales diferencias, el censo escolar de 2009 del Instituto Nacional de Estudios e Investigaciones sobre Educación mostró que el número de alumnos matriculados en educación especial en el nivel de preescolar fue de 74.779, lo que puso de manifiesto una diferencia con los demás niveles educativos, en la medida en que la matriculación no es obligatoria en esa etapa (mientras que sí lo es para los niños de 4 a 17 años). Con miras a eliminar esa diferencia se han adoptado los siguientes instrumentos:

a) El Fondo Nacional para el Desarrollo de la Educación Básica y la Valoración de los Docentes (*Fundo Nacional para o Desenvolvimento da Educação Básica e Valorização do Magistério – FUNDEB/2007*), que hace extensiva la financiación (hasta entonces restringida a la enseñanza primaria) a la educación preescolar y secundaria y a los programas de educación de jóvenes y adultos (*Educação de Jovens e Adultos – EJA*);

b) El Decreto N° 6571/2008, que prevé una doble financiación para los estudiantes de educación especial con cargo al Fondo Nacional para el Desarrollo de la Educación Básica y la Valoración de los Docentes, mediante el cálculo de las tasas de matriculación en el sistema escolar general y el sistema de educación especial para todas las etapas y modalidades;

c) La enmienda constitucional N° 59/2009, que estableció la educación obligatoria para todos los niños de 4 a 17 años de edad a partir de 2006 y aseguró el acceso gratuito y obligatorio a la enseñanza preescolar;

d) La política nacional de educación especial desde una perspectiva inclusiva, que define la educación especial como modalidad transversal en todos los niveles, etapas y modalidades del sistema educativo, desde la enseñanza preescolar hasta la educación superior;

e) La Resolución N° 4 de la Cámara de Educación Básica del Consejo Nacional de Educación, que establece las directrices operacionales para la provisión de educación especializada en el marco del sistema de educación básica, con miras a incorporar el proyecto de política pedagógica pertinente en la reglamentación de los centros de enseñanza en las distintas etapas y modalidades educativas.

177. Pese a los progresos realizados, numerosos niños y adolescentes con discapacidad siguen sin tener acceso físico a las escuelas. Los datos de la evaluación del Plan Nacional de Educación 2004-2006 muestran que algunas escuelas ni siquiera disponían de aseos adaptados a los alumnos con discapacidad. Por ejemplo, en 2005 solo el 4,5% de las escuelas públicas contaba con instalaciones y pasarelas adecuadas para alumnos con discapacidad. En un esfuerzo por corregir el problema, se han adoptado varias medidas para que las escuelas y los materiales educativos sean accesibles y ofrezcan adaptaciones y apoyos razonables a las personas con discapacidad con el fin de asegurar que reciban una educación efectiva y gocen de plena inclusión. A ese respecto, cabe mencionar las siguientes:

a) El Programa de Implantación de Aulas Multifuncionales (*Programa de Implantação de Salas de Recursos Multifuncionais*) desarrollado por la Secretaría de Educación Especial del Ministerio de Educación, en cuyo marco se facilitan equipos informáticos, mobiliario, libros de texto, materiales pedagógicos y recursos de accesibilidad a los centros de enseñanza pública para hacer posible la participación de alumnos en la escuela ordinaria. En 2010 se pusieron en marcha 24.301 instalaciones multifuncionales que abarcaban el 42% de todas las escuelas públicas con alumnos de educación especial, distribuidas entre el 83% de los municipios brasileños.

b) Programas para la distribución de materiales didácticos y paradidácticos con cargo al Fondo Nacional para el Desarrollo Educativo (*Fundo Nacional de Desenvolvimento Educacional – FNDE*), que incluyen medidas para asegurar la accesibilidad mediante la distribución de libros en formato digital accesible (proyecto Mecdaisy); la distribución de libros en Braille; la distribución de libros y diccionarios de la lengua LIBRAS; y el suministro de ordenadores portátiles con interfaces accesibles para alumnos ciegos en la última etapa de la enseñanza primaria y secundaria, los programas de educación de jóvenes y adultos, y los programas de formación profesional.

c) El Programa Escuela Accesible (*Programa Escola Acessível*), que contempla medidas de accesibilidad mediante la distribución de tecnologías de adaptación y la realización de adaptaciones arquitectónicas.

d) El Decreto N° 7084/2010, que reglamenta los programas de los libros de texto y la adopción de mecanismos que aseguren accesibilidad a los alumnos y docentes con discapacidad en las escuelas públicas.

178. Por lo que respecta a la disponibilidad de formación en escritura Braille y lengua de señas, sistemas aumentativos y alternativos de comunicación, movilidad y otros sistemas para niños, adultos y docentes con necesidades especiales, se han adoptado medidas para promover la identidad lingüística de las personas sordas y asegurar que se facilite educación en todos los lenguajes, formas y canales de comunicación y en entornos apropiados, entre las que cabe destacar las siguientes:

a) En el marco del sistema de educación especializada, se imparte instrucción mediante el uso de la escritura Braille, la lengua LIBRAS, sistemas aumentativos y alternativos de comunicación, tecnologías de adaptación y sistemas informáticos accesibles en instalaciones multifuncionales, como complemento al sistema general de educación.

b) Las aulas multifuncionales incluyen los siguientes recursos: impresoras Braille, máquinas para escribir en Braille y computadoras de escritorio con teclados en Braille; interruptores; ordenadores portátiles con interfaz de accesibilidad para estudiantes ciegos; escáneres; lupas electrónicas; lupas manuales; juegos pedagógicos en relieve, Braille y lengua LIBRAS; *software* con sistemas aumentativos y alternativos de comunicación; ábacos; regletas; perforadoras; y planos inclinados, entre otros utensilios.

c) El Programa de Formación Permanente para Profesores de Educación Especial (*Programa de Formação Continuada de Professores na Educação Especial*) ofrece especialización y formación sobre la asistencia prestada en el marco de la educación especial. A lo largo de 2010, 150.000 educadores se formaron en el marco del programa.

d) El desarrollo de programas de estudios de grado sobre la lengua de señas del Brasil (LIBRAS), y de traducción e interpretación entre dicha lengua y el portugués.

e) El Programa Nacional de Certificación de la Capacidad para la Enseñanza de LIBRAS y la Traducción e Interpretación de LIBRAS (*Programa Nacional de Certificação da Proficiência para o Ensino de Libras e para a Tradução e Interpretação de Libras – PROLIBRAS*), que se lleva a cabo anualmente en los 27 estados de la Unión.

f) Formación para educadores en relación con el empleo de la solución Mecdaisy para libros electrónicos en los 55 centros de producción de libros accesibles.

g) La distribución en gran escala de impresoras Braille, equipos informáticos, líneas Braille, duplicadoras térmicas y otros aparatos entre fabricantes/editoriales de libros accesibles.

179. En relación con las medidas adoptadas para asegurar que los profesionales del sistema educativo reciban formación adecuada sobre cuestiones relacionadas con la discapacidad así como integrar a personas con discapacidad en el cuerpo docente, el Ministerio de Educación ha puesto en marcha programas de formación permanente sobre el desarrollo de sistemas educativos inclusivos dirigidos a docentes, administrativos y educadores de las escuelas públicas.

180. Según el censo de educación superior de 2008 del Instituto Nacional de Estudios e Investigaciones sobre Educación, el número de estudiantes con discapacidad en la enseñanza superior era de 11.412, sobre un total de 5.808.017 estudiantes matriculados (lo que representaba una proporción del 0,2%)

181. A continuación se presentan el número y la proporción de los estudiantes con discapacidad, desglosados por género y etapa educativa, según los datos del censo escolar de 2009:

a) Guarderías: varones – 10.864 (56,9%) y hembras – 8.216 (43,1%); total: 19.080;

b) Enseñanza preescolar: varones – 32.835 (59%) y hembras – 22.864 (41%); total: 55.699;

c) Educación primaria: varones – 279.122 (59,8%) y hembras – 186.905 (40,2%); total: 466.027;

d) Educación secundaria: varones – 12.147 (53,4%) y hembras – 10.581 (46,6%); total: 22.728;

e) Formación profesional: varones – 1.100 (59,8%) y hembras – 737 (40,2%); total: 1.837;

f) Programas de educación de jóvenes y adultos: varones – 42.302 (56,8%) y hembras – 32.045 (43,2%); total: 74.347;

g) Total: varones – 378.370 (59%) y hembras – 261.348 (41%); total: 639.718.

182. En cuanto a las adaptaciones y otras medidas adoptadas a fin de asegurar el acceso a la educación para la vida, se han puesto en marcha iniciativas para prestar apoyo a estudiantes con discapacidad en el marco del Servicio Educativo Especializado (*Atendimento Educacional Especializado – AEE*), que determina las estrategias docentes y los recursos de accesibilidad requeridos para la formación permanente, incluidas las actividades y la coordinación con los docentes en las aulas ordinarias, sobre la base de la evaluación de las necesidades y capacidades de los estudiantes. Esas medidas se dirigen a todos los niveles, etapas y métodos educativos.

183. En relación con las estrategias adoptadas para la identificación temprana de las personas con discapacidad y la determinación de sus necesidades educativas, las medidas pertinentes se aplican en el marco políticas intersectoriales que prestan especial atención al Programa de Salud Escolar (*Programa Saúde na Escola – PSE*), organizado del siguiente modo:

a) Evaluación del estado de salud, mediante pruebas de agudeza visual y auditiva, entre otras;

b) Promoción de la salud y la prevención, con el objetivo principal de construir una cultura de la paz; combatir la violencia y el consumo de alcohol, tabaco y otras drogas; abordar la educación sexual y reproductiva; y estimular la actividad física;

c) Continuación de los programas de fomento de la capacidad y formación profesional y juvenil, ejecutados en colaboración con los Centros de Salud a Distancia (*Núcleos de Telessaúde*) mediante el despliegue de equipos de salud en las zonas abarcadas por el Programa de Salud Escolar;

d) Vigilancia y evaluación de la salud de los alumnos, mediante la Encuesta Nacional de Salud Escolar (*Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar – PENSEe*), que establece perfiles de salud y socioeconómicos.

184. En 2011 se llevaron a cabo otras iniciativas para asegurar el derecho a la educación de las personas con discapacidad con arreglo al Plan Nacional de Derechos de las Personas con Discapacidad, entre ellas la adquisición de 2.600 autobuses para facilitar transporte escolar accesible a 60.000 alumnos con discapacidad; el establecimiento de 17.000 nuevas aulas multifuncionales; la renovación de 28.000 aulas de educación general y especial en escuelas que prestan servicios de educación especializada; la contratación de 648 educadores y 648 traductores/intérpretes de la lengua LIBRAS para asegurar la accesibilidad de los estudiantes con discapacidad auditiva en los centros federales de enseñanza; adaptaciones arquitectónicas para hacer accesibles 42.000 escuelas públicas; apoyo a 180 proyectos de instituciones federales de enseñanza para promover la accesibilidad en la educación superior; la obligación de garantizar al menos un 5% de las plazas disponibles a personas con discapacidad en los cursos gestionados en el marco del Programa Nacional de Acceso a la Formación Profesional y el Empleo (*Programa Nacional de Acesso ao Ensino Técnico e Emprego – PRONATEC*), lo que ha permitido formar a 150.000 personas con discapacidad; ampliación del número de programas de estudios sobre la lengua LIBRAS a 27, y de las plazas anuales conexas de 1.800 a 2.700; y desarrollo de 12 cursos de educación bilingüe en LIBRAS y en portugués, que han generado 480 nuevos puestos de trabajo anuales a través de los programas de formación inicial de profesores y traductores/intérpretes de LIBRAS.

Artículo 25

Salud

185. De conformidad con la Constitución Federal, la salud es un derecho de todos los ciudadanos y un deber del Estado, y se asegura la atención gratuita. Se dispone de instrumentos jurídicos en vigor que aseguran la calidad de los servicios en el marco del Sistema Único de Salud y el acceso a tales servicios, así como la atención primaria en servicios hospitalarios y ambulatorios básicos, especializados y terciarios. En ese marco, las personas con discapacidad tienen derecho a recibir asistencia en los centros de salud del SUS; las unidades básicas de salud (*Unidades Básicas de Saúde*) a nivel municipal, adscritas a la iniciativa Salud de la Familia (*Saúde da Família*); los centros especializados (*Centros de Especialidades*); los servicios de rehabilitación; y los hospitales. La población también tiene derecho a consultas médicas, atención odontológica, cuidados y procedimientos de enfermería, visitas de los agentes comunitarios de salud (*Agentes Comunitários de Saúde*) y exámenes diagnósticos complementarios, así como acceso a los medicamentos y fármacos distribuidos por el SUS. Además, tienen derecho a recibir una atención adaptada a su situación específica habida cuenta de su discapacidad, con inclusión de prótesis, aparatos ortopédicos y medios de asistencia motriz necesarios, además de las respectivas sesiones de rehabilitación y terapia impartidas en los servicios de rehabilitación del SUS o afiliados a este.

186. La observancia de esos derechos en el territorio nacional no ha avanzado de manera uniforme en las distintas regiones, a consecuencia de sus importantes diferencias socioeconómicas y culturales y de la relativa independencia de los estados en cuanto a la gestión y la ejecución de las políticas estatales y locales en materia de salud. Así pues, no todos los servicios de la red de atención primaria se diseñan con miras a favorecer la accesibilidad y el fomento de la capacidad de los profesionales para atender y tratar a personas con discapacidad, si bien se están introduciendo cambios gracias al pleno apoyo técnico y financiero del Ministerio de Salud. La Unidad Técnica para la Salud de las Personas con Discapacidad (*Área Técnica de Saúde da Pessoa com Deficiência*) del Departamento de Acciones Programáticas Estratégicas, un componente de la Secretaría de Atención de la Salud (*Secretaria de Atenção*) adscrita al Ministerio de Salud, se coordina de manera transversal con respecto a otras políticas del ministerio, incluidas las relativas a la salud de mujeres, jóvenes y adolescentes, la salud de los niños, la salud mental, la salud masculina y la salud de las personas de edad; otros departamentos como los de enfermedades de transmisión sexual/sida y hepatitis viral; otras secretarías como la Secretaría de Vigilancia de la Salud; y otros ministerios como el Ministerio de Educación y el Ministerio de Desarrollo Social y Lucha contra el Hambre; así como con la Secretaría de Derechos Humanos, a fin de intensificar los recursos destinados a la aplicación efectiva de medidas que aseguren la inclusión, la ciudadanía, el respeto y la dignidad en la vida diaria de las personas con discapacidad en el Brasil.

187. Entre los progresos realizados en la prestación de servicios del SUS con efectos positivos sobre la atención a las personas con discapacidad, sobre la base del principio de asistencia universal, cabe mencionar los siguientes:

- **Atención primaria** – 31.095 equipos de salud familiar establecidos en 5.269 municipios (94,7%), que llegan a 92,2 millones de ciudadanos (el 52% de la población); 239.403 agentes comunitarios de salud que trabajan en 5.354 municipios (96,2%), que prestan servicio a 113,5 millones de brasileños (el 61,7% de la población); 1.210 centros de apoyo a la salud familiar financiados por municipios, concretamente 1.093 centros de tipo I (integrados por al menos cinco profesionales distintos de las siguientes ramas: trabajador social; instructor de educación física; farmacéutico; fisioterapeuta; audiólogo; acupunturista; ginecólogo; homeópata; pediatra; psiquiatra; nutricionista; psicólogo; terapeuta ocupacional) y 117 centros de tipo II (integrados por al menos tres profesionales distintos de las siguientes ramas: trabajador social; instructor de educación física; farmacéutico; fisioterapeuta; logopeda; nutricionista; psicólogo; y terapeuta ocupacional); 19.781 equipos de salud dental (*Equipes de Saúde Bucal*) desplegados en 4.754 municipios (85,4% del total), que llegan a una población de 84,9 millones de personas (el 49,1% de la población); 838 centros de especialidades odontológicas (*Centros de Especialidades Odontológicas – CEO*) presentes en 703 municipios (12,6% del total); creación de 323 laboratorios regionales de prótesis dentales. Aspectos más destacados: 1) encuesta del Ministerio de Salud, en colaboración con la Universidad de São Paulo y la Universidad de Nueva York, que reveló que con cada aumento del 10% en la atención de la salud familiar, la tasa de mortalidad infantil se reducía un 4,6%; 2) cursos de formación y materiales informativos sobre las personas con discapacidad para los centros de especialidades odontológicas (Registro de la atención primaria – salud dental/2007); 3) posibilidad de establecer un perfil de rehabilitación en los centros de apoyo a la salud familiar (Decreto N° 154/08 del Ministerio de Salud/Gabinete del Ministro); 4) incorporación de cuestiones relativas a las personas con discapacidad en las publicaciones del Ministerio de Salud dirigidas a los profesionales de la atención primaria, como por ejemplo el *Manual de trabajo y guía práctica del agente comunitario de salud (Manual de Trabalho e o Guia Prático do Agente Comunitário de Saúde)*, de 2009; 5) publicación de la

Directiva N° 1032 del Ministerio de Salud/Gabinete del Ministro, de 5 de mayo de 2010, para incluir los procedimientos odontológicos en los hospitales que atienden a personas con discapacidad.

- **Atención urgente y de emergencia** – El Servicio de Atención de Emergencia en Unidades Móviles (*Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU*) se ha implantado en 1.309 municipios (23,5% del total) y llega a 107 millones de personas; se ha financiado la adquisición de ambulancias (1.188 con equipamiento de atención primaria y 329 adaptadas para prestar cuidados intensivos), unidades de rescate acuático y lanchas motoras.
- **Unidades de Atención de Emergencia (Unidades de Pronto-Atendimento – UPAs)** – Creación de 398 unidades de atención de emergencia para reducir la demanda de ese tipo de atención en los hospitales generales.
- **Medicamentos** – Se distribuyen gratuitamente a través de la red de servicios del SUS para complicaciones comunes, incluidos los medicamentos para enfermedades crónicas y trastornos mentales. Cabe mencionar también la aplicación del Programa de Farmacias Populares del Brasil (*Programa Farmácia Popular do Brasil*), integrado por 538 farmacias distribuidas en 415 municipios, así como la certificación de 11.186 farmacias en el sistema de copagos en 2.136 municipios.
- **Salud sexual y reproductiva** – El fortalecimiento de la política de derechos sexuales y reproductivos (*Política de Direitos Sexuais e Reprodutivos*) es una prioridad del Ministerio de Salud, que ha puesto de relieve la mejora de la atención obstétrica, la lucha contra los cánceres ginecológicos, la oferta de servicios de planificación familiar, la prestación de asistencia en casos de abortos inseguros, y la lucha contra la violencia doméstica y sexual, además del tratamiento de las mujeres que viven con enfermedades de transmisión sexual/sida y las medidas de prevención conexas. De manera específica, la política nacional de salud de las personas con discapacidad requiere que la atención integral de la salud para esas personas incluya técnicas y métodos específicos a fin de asegurar la adopción de medidas de salud sexual y reproductiva, entre ellos medicamentos, recursos tecnológicos e intervenciones especializadas. Sobre la base de la relación transversal entre esa y otras políticas, incluidas las relativas a la salud de las mujeres, la salud de jóvenes y adolescentes y la salud masculina, así como del Programa Nacional de Enfermedades de Transmisión Sexual/Sida (*Programa Nacional de DST/Aids*), desde 2007 el Ministerio de Salud ha promovido un debate sobre estrategias que den respuesta a las demandas de las personas con discapacidad respecto de sus derechos sexuales y reproductivos. Ese mismo año, el Brasil organizó la Consulta Nacional sobre Salud Sexual y Reproductiva y Personas con Discapacidad (*Consulta Nacional sobre Saúde Sexual e Reprodutiva e Pessoas com Deficiência*), en cuyo contexto expertos y funcionarios internacionales estudiaron estrategias para eliminar la discriminación en el ámbito del matrimonio, la familia y la reproducción. En 2009, el Ministerio de Salud, en colaboración con el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), organizó el primer Seminario Nacional sobre Derechos Sexuales y Reproductivos y Personas con Discapacidad (*I Seminário Nacional de Saúde sobre Direitos Sexuais e Reprodutivos e Pessoas com Deficiência*), en el que se debatieron y recomendaron directrices y medidas encaminadas a su aplicación efectiva en los tres niveles de gobierno. Tras el seminario, el Ministerio de Salud editó las publicaciones *Derechos sexuales y reproductivos en la atención integral de salud para las personas con discapacidad (Direitos Sexuais e Reprodutivos na Integralidade da Atenção à Saúde de Pessoas com Deficiência)*, y *Primer Seminario Nacional sobre Salud: Derechos Sexuales y Reproductivos y Personas con*

Discapacidad (I Seminário Nacional de Saúde: Direitos Sexuais e Reprodutivos e Pessoas com Deficiência), financiadas por el UNFPA.

- **Política nacional de planificación familiar (*Política Nacional de Planejamento Familiar*) (2008)** – Anticoncepción gratuita; distribución de métodos anticonceptivos en las farmacias; realización de vasectomías ambulatorias (16.282); garantía del derecho de las mujeres embarazadas a tener un parto natural y humanizado; licencia de maternidad de seis meses.
- **Anticoncepción** – En todo el país, el SUS distribuye métodos anticonceptivos a unas 170.000 mujeres; la política nacional de planificación familiar ha ampliado la oferta de métodos anticonceptivos ofrecidos en las farmacias hasta los 50 millones de envases de píldoras anticonceptivas combinadas y 4.300.000 ampollas inyectables; ha distribuido, en gran escala, materiales educativos sobre métodos anticonceptivos para su uso en escuelas, centros comunitarios, el Programa de Salud de la Familia y otras unidades de asistencia.
- **Salud de las personas de edad** – Se ha impartido el Programa Nacional de Formación de Cuidadores de Personas de Edad (*Programa Nacional de Formação de Cuidadores de Idosos*) (2008) en 36 escuelas técnicas del SUS, y se ha publicado el *Manual del cuidador (Manual do Cuidador)*; se han repartido 5 millones de folletos sanitarios entre personas mayores; y se han distribuido 180.000 gafas. Cabe destacar la interrelación entre esta política y la política relativa a las personas con discapacidad, que ha dado lugar a la inclusión de directrices específicas sobre la atención prestada a las personas de edad con discapacidad/incapacidad en el *Manual del cuidador*.
- **Red del servicio de salud mental** – En la última década, la atención de la salud mental ha sido objeto de profundos cambios en el Brasil. Numerosos pabellones psiquiátricos se han clausurado, mientras que los centros de asistencia psicosocial se han ampliado y consolidado en todos los estados. Los hospitales psiquiátricos se han reducido debido a la disminución del número de pacientes; se han establecido los programas De Vuelta a Casa y las residencias terapéuticas para acoger a pacientes que llevaban décadas ingresados en hospitales y restablecer su plena ciudadanía; con miras a la inclusión social de personas con trastornos mentales, en las ciudades se han emprendido iniciativas laborales que se multiplican a un ritmo considerable. Se han hecho progresos con respecto a la formulación de políticas de atención integral para alcohólicos y toxicómanos y de atención de la salud mental para niños y adolescentes a través de unidades de atención primaria. También se han habilitado espacios en los hospitales generales. En julio de 2010 había 1.541 centros de atención psicosocial, concretamente 242 destinados a alcohólicos y toxicómanos, 122 para niños, 725 de tipo I, 406 de tipo II y 46 de tipo III.
- **Medidas de prevención** – El Ministerio de Salud ha promovido de forma continua la adopción de medidas de atención especial para el embarazo, el parto y los recién nacidos durante su primer año de vida, con miras a mejorar la alimentación y nutrición; poner en marcha campañas de vacunación para luchar contra las enfermedades transmisibles y el tétanos; llevar a cabo acciones de lucha contra las enfermedades de transmisión sexual; patrocinar programas que promuevan la seguridad en el lugar de trabajo; organizar campañas y acciones encaminadas a prevenir la violencia criminal y derivada de la trata; proporcionar orientación sobre el consumo no abusivo de alcohol, tabaco y otras sustancias; y prevenir la diabetes y la hipertensión. Las unidades de atención primaria, las unidades intermediarias y especializadas a nivel municipal y los equipos de salud familiar se encargan de la prevención en ese nivel, incluidas visitas a domicilio realizadas por agentes

comunitarios para realizar el seguimiento de niños, adultos, mujeres embarazadas y personas de edad.

- **Prevención de enfermedades transmisibles** – Organización de la campaña nacional de vacunación para eliminar la rubéola (*Campanha Nacional de Vacinação para Eliminação da Rubéola*), cuyos destinatarios fueron hombres y mujeres de 20 a 39 años de edad. La campaña llegó al 95% de los destinatarios previstos (67.808.969 personas vacunadas), lo que conllevó la distribución de aproximadamente 85 millones de jeringas, agujas y dosis de vacunas doble viral y triple vírica a nivel federal. La vacuna contra la poliomielitis se administró al 97% de los niños menores de 5 años en la primera fase de la campaña y al 94% en la segunda fase. La descentralización de las acciones de control de la lepra mediante las unidades de atención primaria se incrementó del 38% en 2006 al 44,2% en 2008, lo que representó el 88,6% del objetivo inicialmente establecido en el 50%. Es importante señalar que 15.231 de las 34.414 unidades de atención primaria del país participan en el Programa de Control de la Lepra (*Programa de Controle de Hanseníase*).
- **Promoción y prevención** – Campañas de sensibilización para reducir el consumo de alcohol; restricción de las ventas de alcohol en carreteras y autopistas; tolerancia cero para los conductores que presentan alcohol en sangre (pruebas rápidas de alcoholemia); campañas de sensibilización para reducir el consumo de tabaco mediante la inclusión de imágenes en envases y cajetillas.
- **Cuadernillo de salud del niño (*Caderneta de Saúde da Criança*)** – Elaborado en 2006 por el Ministerio de Salud y distribuido a todas las secretarías estatales y municipales de salud para su entrega a los niños nacidos en el Brasil. Contiene información sobre las pruebas diagnósticas que contribuyen a la detección temprana de la discapacidad (diagnóstico neonatal: test de Guthrie, test de audición, y prueba del reflejo rojo). Permite realizar un seguimiento de crecimiento y el desarrollo de los niños, e incluye orientación para los padres sobre el cuidado de los hijos.
- **Prevención de accidentes y de la violencia, y fomento de una cultura de la paz (2008)** – Organización de campañas continuas sobre accidentes de tráfico y el uso de asientos adaptados para niños en casos de accidente, gracias a la colaboración entre el Ministerio de Salud, el Departamento Nacional de Tráfico (*Departamento Nacional de Trânsito*) y el Ministerio de las Ciudades. Elaboración del manual *Efectos de la violencia sobre la salud de niños y adolescentes (Impacto da violência na saúde de crianças e adolescentes)* para prevenir la violencia y promover una cultura de la paz, presentado en 2008 durante el tercer Congreso Mundial contra la Explotación Sexual de Niñas, Niños y Adolescentes. Preparación del manual *Por una cultura de la paz, la promoción de la salud y la prevención de la violencia (Por uma cultura de paz, promoção da saúde e prevenção de violências)*, una acción conjunta coordinada en el marco de la Estrategia de Salud Familiar (*Estratégia de Saúde da Família – ESF*), que es una iniciativa del Ministerio de Salud, y el Programa Nacional de Seguridad Pública con Ciudadanía (*Programa Nacional de Segurança Pública com Cidadania – PRONASCI*) del Ministerio de Justicia, iniciado en 2008. Fomento continuo de la capacidad mediante el curso de educación a distancia denominado Impacto de la Violencia sobre la Salud (*Impacto da Violência na Saúde*), en colaboración con el Centro Latinoamericano de Estudios sobre Violencia y Salud Jorge Careli de la Fundación Oswaldo Cruz (Claves/FIOCRUZ).

188. Como parte de su proceso de rehabilitación, las personas con discapacidad tienen derecho a servicios específicos de diagnóstico, prevención y rehabilitación, así como a prótesis y ayudas para la movilidad en la medida en que los dispositivos pertinentes complementen los servicios conexos, con miras a mejorar sus posibilidades de inclusión y

de llevar una vida independiente. La política nacional de salud para las personas con discapacidad (Directiva N° 1060/02 del Ministerio de Salud/Gabinete del Ministro) establece que la rehabilitación debe promover el desarrollo de capacidades y habilidades así como la formación de recursos humanos y comunitarios a fin de promover la independencia y la participación social de las personas con discapacidad (inclusión en el mercado laboral, educación, deportes, esparcimiento, turismo, etc.). El proceso de rehabilitación incluye pruebas diagnósticas, evaluaciones a cargo de equipos multidisciplinares (médicos, fisioterapeutas, psicólogos, terapeutas ocupacionales, logopedas, trabajadores sociales, enfermeros y nutricionistas, entre otros) y el suministro de aparatos ortopédicos y prótesis, ayudas para la movilidad y otros dispositivos de adaptación. La política también establece las responsabilidades de los tres niveles de gobierno y asegura la supervisión pública efectiva de su aplicación.

189. La rehabilitación de las personas con discapacidad, que presta especial atención a la inclusión social, conlleva medidas intersectoriales así como el establecimiento de una interfaz en las tres esferas de gobierno por lo que se refiere a las políticas de salud relativas a niños, mujeres, hombres, personas de edad, adolescentes y trabajadores, así como las de salud mental y atención odontológica. La ampliación y el fortalecimiento de las redes de servicios de rehabilitación han sido una prioridad de la Unidad Técnica de Salud para las Personas con Discapacidad (*Área Técnica de Saúde da Pessoa com Deficiência*), lo que se ha puesto de manifiesto mediante la elaboración de normas sobre cómo organizar la atención de la salud para las personas con discapacidad y la asistencia prestada en los estados, el Distrito Federal y los municipios, así como el aumento de los recursos financieros destinados a la estructuración de las unidades de salud y la formación de profesionales. Las redes de atención y rehabilitación para las personas con discapacidad, fruto de la colaboración entre el Ministerio de Salud, los estados, los municipios y el Distrito Federal, se rigen por la siguiente legislación específica:

1. Servicios de rehabilitación física en los estados – Reglamentados en la Directiva N° 818/01 del Ministerio de Salud/Gabinete del Ministro y la Directiva N° 185/01 del Ministerio de Salud/Secretaría de Atención de la Salud, que regulan la prestación de los servicios en los estados mediante la incorporación jerárquica de servicios por nivel de complejidad, la determinación de las especificidades de cada nivel, los recursos humanos y materiales necesarios para prestar los servicios, y los mecanismos de evaluación, supervisión, vigilancia y control de la asistencia prestada a los usuarios. En 2010, la cobertura de la red de servicios de rehabilitación física (*Rede de Serviços de Reabilitação Física*) en el Brasil alcanzó el 73% del objetivo previsto en la directiva, a través de 158 servicios. La iniciativa conlleva asistencia a cargo de equipos multidisciplinarios y el suministro de aparatos ortopédicos, prótesis y medios auxiliares de locomoción, servicios que se prestan de manera universal al igual que los procedimientos de rehabilitación conexos.

2. Red de servicios de salud auditiva en los estados – La implantación de la red de servicios de salud auditiva está reglamentada en la Directiva N° 587/04 del Ministerio de Salud/Secretaría de Atención de la Salud; la Directiva N° 589/04 del Ministerio de Salud/Secretaría de Atención de la Salud; y la política nacional de atención de la salud auditiva (*Política Nacional de Atenção à Saúde Auditiva*) – Directiva N° 2.073/04 del Ministerio de Salud/Gabinete del Ministro. La atención prestada incluye asistencia multidisciplinaria e incluye pruebas diagnósticas, suministro de dispositivos de audición, y servicios de seguimiento, logopedia y terapia auditiva destinados a la rehabilitación de personas con discapacidad auditiva. Hasta agosto de 2010 se habían certificado 144 servicios de salud auditiva, que representaban el 89% del objetivo establecido para la red nacional.

3. Servicios de rehabilitación para personas con trastornos mentales y autismo – La Directiva N° 1635/02 del Ministerio de Salud/Gabinete del Ministro normalizó la atención prestada en el marco del Sistema Único de Salud a las personas con discapacidad mental y autismo. En la actualidad, la norma se está examinando como parte de la política de salud mental. Hasta agosto de 2010, el SUS tenía registrados 1.000 servicios para personas con discapacidad mental/autismo, la mayoría en el seno de organizaciones de beneficencia.

4. Servicios de rehabilitación para personas con discapacidad visual – La Directiva N° 3128 del Ministerio de Salud/Gabinete del Ministro, de 24 de diciembre de 2008, prevé la implantación de redes estatales de atención de la salud para las personas con discapacidad visual (*Redes Estaduais de Atenção à Pessoa com Deficiência Visual*), integradas por servicios de atención primaria y rehabilitación visual. Una orden publicada recientemente requiere la puesta en marcha de al menos 75 servicios de rehabilitación visual adscritos a la red de atención oftalmológica del SUS.

5. Otros servicios de rehabilitación – Mediante la Directiva N° 2035/01 se instituyeron servicios diseñados para atender a pacientes con osteogénesis imperfecta. Los servicios de asistencia respiratoria para pacientes con enfermedades neuromusculares se normalizaron en 2008 mediante la Directiva N° 1370/08 del Ministerio de Salud/Gabinete del Ministro y la Directiva N° 1370/08 del Ministerio de Salud/Secretaría de Atención de la Salud. Por su parte, la Directiva N° 400/2009 del Ministerio de Salud/Secretaría de Atención de la Salud estableció directrices nacionales sobre la atención prestada a pacientes ostomizados en el marco del SUS.

190. Los servicios de rehabilitación requieren una importante inversión tecnológica, lo que limita su implantación en las capitales de los estados y los principales centros metropolitanos, a expensas de los municipios pequeños. Por lo tanto, en las zonas rurales abarcadas por la Estrategia de Salud Familiar las personas con discapacidad son remitidas a los centros urbanos para que puedan beneficiarse de servicios de rehabilitación especializados y tecnologías de adaptación. A fin de satisfacer esa demanda, las secretarías de salud de los estados, los municipios y el Distrito Federal reciben fondos del Ministerio de Salud, formalizados mediante convenios, para adaptar la atención primaria, especializada y hospitalaria en lo referente a sus instalaciones y equipos y a la formación de los recursos humanos. Las transferencias de recursos estimulan y apoyan las medidas relacionadas con la implantación y ampliación de la atención de la salud para las personas con discapacidad en todo el Sistema Único de Salud, incluida la organización de cursos, seminarios, foros y eventos.

191. En el marco de la calificación profesional para la planificación familiar, el Ministerio de Salud, en colaboración la Federación Brasileña de Sociedades de Ginecología y Obstetricia (*Federação Brasileira das Sociedades de Ginecologia e Obstetrícia – FEBRASGO*) y los departamentos de salud de 15 capitales estatales (Rio Branco, Acre; Manaus, Amazonas; Macapá, Amapá; Porto Velho, Rondônia; Palmas, Tocantins; Belém, Pará; Teresina, Piauí; São Luís, Maranhão; Fortaleza, Ceará; Joao Pessoa, Paraíba; Recife, Pernambuco; Natal, Rio Grande do Norte; Aracaju, Sergipe; Maceió, Alagoas; y Goiânia, Goiás), imparte formación a médicos y enfermeros que prestan servicios de atención primaria y especializada a personas que desean tener hijos pero requieren seguimiento y cuidados específicos. En 2009 se publicó una directiva por la que se establecieron servicios de asesoramiento genético y de diagnóstico y pruebas específicas en ese ámbito, así como tratamientos en clínicas genéticas en el marco del SUS. Durante los últimos 25 años, las enfermedades genéticas han pasado de ser la quinta causa de mortalidad infantil en el Brasil hasta el segundo puesto, por detrás de factores relacionados con los partos prematuros y el bajo peso al nacer, y han representado más del 50% de las hospitalizaciones pediátricas.

192. En 2008, el Ministerio de Salud organizó un taller de formación sobre aparatos ortopédicos y prótesis en el Brasil, con el fin de desarrollar estrategias y directrices de aplicación para los cursos de formación impartidos a profesionales en las escuelas técnicas del Sistema Único de Salud (*Escolas Técnicas do Sistema Único de Saúde – ETSUS*). En la actualidad se ofrecen dos cursos de formación, se gestionan dos programas de fomento de la capacidad, y otro curso de capacitación tiene pendiente la certificación necesaria. El Ministerio de Salud también ha invertido en la publicación de materiales y su distribución entre profesionales de la salud, administradores, y usuarios del SUS con discapacidad y sus familiares. Los distintos manuales, carpetas, guías, libros y leyes que se han publicado tratan sobre la dignidad, la ciudadanía, los derechos, la accesibilidad para la inclusión, la atención primaria y los derechos sexuales y reproductivos de las personas con discapacidad. En las publicaciones, preparadas por el Ministerio de Salud, se examinan diferentes cuestiones y se facilita información importante para las personas con discapacidad, la mayoría procedente del Departamento de Acciones Programáticas Estratégicas (*Departamento de Ações Programáticas Estratégicas – DAPES*) donde se encuentran la Unidad Técnica de Salud para las Personas con Discapacidad y el Departamento de Atención Primaria de la Salud (*Departamento de Atenção Básica – DAB*), ambos componentes de la Secretaría de Atención de la Salud.

193. El *Manual de instalaciones físicas de las unidades de atención primaria (Manual de Estrutura Física das Unidades Básicas de Saúde)* (2008) también volvió a editarse con el fin de proporcionar a los administradores orientación sobre el desarrollo de proyectos arquitectónicos que tengan en cuenta las normas de accesibilidad vigentes en el Brasil (Decreto N° 5296, de 2 de diciembre de 2004) y la norma ABNT/NBR 9050/2004, que asegura el uso autónomo y seguro de las instalaciones físicas, los edificios y el mobiliario. Las unidades de atención primaria para la familia pueden abarcar alrededor del 85% de todos los problemas de salud a nivel comunitario, lo que de hecho equivale a la vía de acceso preferente al SUS. De ahí la importancia de asegurar ese acceso desde el punto de vista arquitectónico y psicológico.

194. La Ley N° 9656, de 3 de junio de 1998, regula los planes y seguros de salud privados. Su artículo 14 reza como sigue: "No podrá impedirse a ninguna persona, por motivos de edad o discapacidad, participar en planes privados de asistencia sanitaria". Esa misma ley somete a las entidades privadas a las normas y la supervisión de la Agencia Nacional de Atención de la Salud Complementaria (*Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS*), un órgano de inspección y supervisión del Ministerio de Salud. Sin embargo, es importante señalar que los seguros privados de salud requieren que las personas declaren su discapacidad como lesión anterior con el fin de aumentar las deducciones correspondientes, práctica que en lo fundamental discrimina contra las personas con discapacidad y no respeta sus derechos. Además, ese requisito atenta contra la dignidad de las personas con discapacidad. Por otra parte, la prestación inadecuada de servicios es inadmisible y constituye un incumplimiento de contrato y una violación del Código de Protección del Consumidor (*Código de Defesa do Consumidor*) que debe notificarse a la Agencia Nacional de Atención de la Salud Complementaria y, en caso necesario, a las instancias judiciales competentes.

195. El Estado brasileño tiene el objetivo de respetar la dignidad y la igualdad de sus ciudadanos, por lo que las posibles limitaciones de las personas con discapacidad no pueden emplearse como medio para justificar un trato desigual a ese segmento de la población. Como se ha indicado, la legislación del Brasil asegura atención de la salud universal y gratuita a todos los ciudadanos, sin exclusiones de ningún tipo, sobre la base de Constitución Federal, la Ley Orgánica de la Salud y todas las leyes conexas. El artículo 23, apartado II de la Constitución Federal obliga a la Unión, los estados, el Distrito Federal y los municipios a reglamentar conjuntamente la atención de la salud y la asistencia pública, así como la protección y las garantías para las personas con discapacidad.

Artículo 26

Habilitación y rehabilitación

196. El derecho a la habilitación y la rehabilitación está consagrado en el artículo 203 de la Constitución Federal a efectos de velar por la plena inclusión y participación de las personas con discapacidad en todos los ámbitos de la vida. El artículo reza como sigue:

Artículo 203. La asistencia social se prestará a quien la necesite, con independencia de su contribución a la seguridad social, y tiene los siguientes objetivos:

IV – La habilitación y rehabilitación de las personas con discapacidad y la promoción de su integración en la vida comunitaria.

197. Asegurar la observancia de ese derecho es una tarea conjunta del Ministerio de Salud, el Ministerio de Educación, el Ministerio de Desarrollo Social y Lucha contra el Hambre, el Ministerio de las Ciudades, el Ministerio de Trabajo y Empleo, y la Secretaría de Derechos Humanos de la Presidencia de la República. Esas instituciones son las principales responsables de aplicar el programa social de la Presidencia de la República, en particular su vertiente de derechos humanos y ciudadanía respecto de las personas con discapacidad (Decreto N° 6215 de 26, de septiembre de 2007). Los esfuerzos conexos han servido para fortalecer las políticas nacionales sobre la inclusión de las personas con discapacidad a través de la organización de las medidas aplicadas por los distintos ministerios bajo la coordinación de la Secretaría de Derechos Humanos de la Presidencia de la República con el fin de asegurar la accesibilidad y el pleno desarrollo de las personas con discapacidad visual, auditiva o intelectual, incluidos el acceso a prótesis y dispositivos de movilidad y la asistencia a la rehabilitación en el marco del Sistema Único de Salud, siempre que dicha asistencia requiera el suministro de dispositivos. El programa social ha servido como instrumento clave de los esfuerzos desplegados por el Gobierno para asegurar la plena difusión de las cuestiones relativas a las personas con discapacidad mediante una serie de acciones prioritarias en distintas esferas, a saber, vivienda, transporte, aparatos ortopédicos y prótesis, educación y empleo.

198. Siguiendo las directrices del programa social, el Sistema Único de Salud refuerza la ampliación y la cobertura de los servicios de rehabilitación, con inclusión de las pruebas diagnósticas, la provisión de recetas y el suministro de aparatos ortopédicos, prótesis y dispositivos de movilidad, así como servicios de terapia y vigilancia. Con el fin de acreditar los procedimientos conexos, el Ministerio de Salud continúa financiando talleres sobre ortopedia (principalmente en el norte y nordeste del país), formación para técnicos en ortopedia y prostética, y reeducación de profesionales en la esfera de la rehabilitación, la prescripción, el asesoramiento y la adaptación de los dispositivos pertinentes. Además del programa social, el Programa Más Salud (*Programa Mais Saúde*) (una serie de acciones prioritarias diseñadas por el Ministerio de Salud en 2011) prevé asignaciones de fondos en relación con todas las medidas adoptadas. Mediante ese mecanismo, el Programa Nacional de Aparatos Ortopédicos y Prótesis (*Programa Nacional de Órteses e Próteses*) ha recibido fondos adicionales por valor de 115 millones de reales anuales. Por otra parte, se han impartido talleres sobre ortopedia en Piauí; Pernambuco; Bahía (en el marco del curso de formación sobre aparatos ortopédicos y prótesis); Alagoas; Mato Grosso (dos talleres celebrados en el marco del curso de formación sobre aparatos ortopédicos y prótesis); Santa Catarina (en el marco del curso de formación sobre aparatos ortopédicos y prótesis); y Amazonas. Se están negociando otros seis talleres, incluido un curso de formación adicional para técnicos en ortopedia y prostética, cuya escasez en el Brasil sigue siendo notable.

199. En el marco del Plan Nacional de Derechos de las Personas con Discapacidad, lanzado en noviembre de 2011, la red de servicios de rehabilitación del SUS se ampliará y

profesionalizará en colaboración con distintas instituciones nacionales, y se establecerán 45 centros de rehabilitación de referencia (*Centros de Referência em Reabilitação*) para asegurar la prestación de asistencia en las cuatro modalidades de rehabilitación (intelectual, física, visual y auditiva) en todos los estados de la Unión. Además, con respecto al suministro de aparatos ortopédicos y prótesis, el Plan prevé lo siguiente: a) implantación de 6 talleres sobre ortopedia y otros 13 de carácter itinerante, 7 de ellos por tierra y 6 por río, con miras a la producción y al suministro de aparatos ortopédicos y prótesis, principalmente en las regiones del norte y el nordeste); b) calificación de los profesionales participantes en los 60 talleres de ortopedia existentes, con miras a asegurar la asistencia en todos los estados de la Unión; c) capacitación, en 2014, de 660 profesionales de la salud en los ámbitos de la ortopedia y la prótesis para que impartan talleres sobre ortopedia; d) asignación de recursos del SUS para adaptar y mantener sillas de ruedas; y e) aumento del 20% en los suministros de aparatos ortopédicos, prótesis y dispositivos de movilidad, concretamente un crecimiento anual del 10% en la oferta y un incremento del 10% en los recursos dedicados al mantenimiento de aparatos ortopédicos, prótesis y materiales especiales (*orteses, próteses e materiais especiais – OPM*). Esas medidas debían representar una inversión anual de 217,4 millones de reales en 2011, que se previó aumentaría hasta 375,6 millones de reales anuales en 2014, es decir, un incremento del 73% en las inversiones realizadas en el sector, lo que en total equivale a 949,6 millones de reales en nuevos recursos durante el período 2012-2014.

200. El Programa de Prestaciones Continuas en la Escuela (*Programa BPC na Escola*) es otra iniciativa interministerial pertinente en la que participa el Ministerio de Salud para promover la rehabilitación de las personas con discapacidad. Su objetivo es asegurar la inclusión de los niños y adolescentes con discapacidad (hasta los 18 años). Los beneficiarios de esas prestaciones identifican los obstáculos que les impiden asistir a la escuela. La iniciativa requiere organizar los esfuerzos desplegados en los tres niveles de la Federación, en particular los que persiguen la aplicación efectiva de las medidas necesarias para eliminar barreras e integrar a los niños y adolescentes en la escuela.

201. Los obstáculos se identificaron a través de una encuesta nacional (2008/09) basada en 212.192 cuestionarios distribuidos mediante visitas a domicilio. Una consolidación preliminar de los datos (2010) muestra que el 80% de los beneficiarios recibe atención médica, el 77% de la cual se presta por conducto del SUS, lo que refleja el alcance del sistema de atención primaria de la salud gracias a la Estrategia de Salud Familiar. El 85% de los encuestados manifestaron que necesitaban terapia/rehabilitación; de ellos, el 58% cumplía su régimen de terapia/rehabilitación y el 42% no lo hacía. Las principales necesidades son logopedia (26%), fisioterapia (24%) y orientación psicológica (12%). El 58% de todas las personas encuestadas notificó que necesitaba aparatos ortopédicos y/o prótesis. De estos, el 40% utiliza dichos aparatos y prótesis, mientras que el 60% no lo hace. Entre los artículos con más demanda figuran sillas de ruedas, sillas de baño, andadores y gafas. La encuesta se centra en cuestiones previamente abordadas por el Ministerio de Salud, en particular la necesidad de descentralizar en mayor medida los servicios de rehabilitación especializados, así como de más flexibilidad en la prestación de asistencia y el suministro de tecnologías de adaptación, especialmente para los segmentos más pobres de la población.

202. El Ministerio de Salud ha participado en cursos, reuniones y seminarios organizados en los estados y municipios para establecer las directrices de la política nacional de salud de las personas con discapacidad, con miras a abordar cuestiones específicas relacionadas con la rehabilitación física, auditiva, visual e intelectual y con el desarrollo del Programa de Prestaciones Continuas en la Escuela. La distribución de publicaciones ha permitido que profesionales de la salud, administradores y usuarios del SUS con discapacidad dispongan de información importante y pertinente sobre salud, rehabilitación y asistencia encaminada a mejorar la calidad de vida.

203. En el ámbito epidemiológico, el Ministerio de Salud trabaja con la información que generan las bases de datos nacionales (nacimientos, morbilidad, mortalidad, servicios y procedimientos) con el fin de analizar y dar seguimiento a la salud de la población brasileña. Trata de adoptar medidas de prevención en el marco de programas permanentes de vacunación cuya finalidad es hacer un seguimiento de los niños durante todo su desarrollo, así como promover la vacunación masiva cuando es necesario, por ejemplo para erradicar la poliomielitis y el sarampión y reducir de manera significativa la incidencia de la rubéola en el embarazo.

- **Atención de la salud para los recién nacidos** – La organización de una red de atención integral para mujeres, mujeres embarazadas y recién nacidos es el elemento subyacente a la promoción de la salud y la reducción de enfermedades y muertes prematuras y evitables entre mujeres y niños. Las siguientes iniciativas sustentan la red de atención de la salud para recién nacidos:
 - Red Norte-Nordeste de Salud Perinatal (*Rede Norte-nordeste de Saúde Perinatal*) – diseñada para reducir las desigualdades en materia de salud en el país, mediante la articulación de una red neonatal de salas de maternidad públicas en centros públicos de carácter secundario y terciario ubicados en las regiones del norte y el nordeste.
 - Atención Humanizada para Recién Nacidos de Bajo Peso: Método Canguro – atención neonatal humanizada sobre la base de cuatro principios básicos, a saber, atender a los recién nacidos y sus familias, respetar las características singulares de cada persona, promover el contacto físico e involucrar a la madre en el cuidado del bebé.
- **Incentivos a la calidad y la vigilancia del crecimiento y el desarrollo** – La cartilla sanitaria del niño y el pasaporte ciudadano, que se facilitan a todos los recién nacidos en el Brasil, son instrumentos importantes de registro y suministro de información en relación con el crecimiento y el desarrollo de los niños. El empleo adecuado de tales recursos es esencial para reforzar y mantener los vínculos entre los niños y sus familias y los respectivos servicios de salud.
- **Vigilancia de la mortalidad de lactantes y la mortalidad fetal** – La investigación de las causas de muerte de los recién nacidos es una valiosa estrategia para reducir la mortalidad de lactantes y la mortalidad fetal, que permite a los servicios de salud adoptar medidas para tratar de reducir las muertes evitables. También contribuye a aumentar los certificados de defunción conexos y la calidad de los datos nacionales almacenados en las bases de datos del Sistema de Información sobre Mortalidad (*Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM*) y el Sistema de Información sobre Recién Nacidos (*Sistema de Informações de Nascidos Vivos – SINASC*), al reducir el número de muertes sin notificar y debidas a causas desconocidas.
- **Vacunación para prevenir la discapacidad causante de enfermedades** – El Programa Nacional de Inmunización (*Programa Nacional de Imunização – PNI*), gestionado por la Agencia de Vigilancia Sanitaria, contribuye a prevenir la discapacidad e incluye también información sobre la población centrada en la relación entre inmunización y prevención de la discapacidad, que se presenta en un lenguaje de fácil comprensión mediante una amplia diversidad de recursos. La cobertura de las vacunas contra la poliomielitis, la rubéola, la meningitis y el sarampión, junto con la vacuna BCG, alcanza al 90% de la población destinataria en el Brasil, mientras que la poliomielitis y el sarampión se consideran oficialmente erradicados del territorio nacional. Todos los estados y municipios brasileños participan en el programa.

204. Los departamentos y secretarías de la salud a nivel estatal y municipal aplican sistemáticamente medidas de prevención de la discapacidad, incluidos controles prenatales (mediante exámenes de laboratorio que incluyen pruebas de detección de enfermedades de transmisión sexual/sida) y atención posnatal (por ejemplo, el test de Guthrie y pruebas auditivas y visuales para lactantes); seguimiento del crecimiento y el desarrollo de los niños (nutrición); prevención y tratamiento de la lepra; campañas de vacunación contra la poliomielitis, el sarampión y la rubéola; asistencia para las enfermedades de transmisión sexual y el sida; asesoramiento genético, incluido el acceso a pruebas para identificar enfermedades hereditarias que pueden causar discapacidad (prueba de serotipos y otras pruebas relacionadas con el metabolismo), tales como la fenilcetonuria, la hemoglobinopatía y los hipertiroidismos congénitos; programas dirigidos a personas con diabetes, hipertensión y problemas cardíacos; programas para adolescentes; y programas dirigidos a las personas mayores a fin de promover el envejecimiento sano y prevenir las caídas.

205. El desafío más importante que debe afrontarse son las muertes y las lesiones causadas por factores externos, por ejemplo la violencia, el alcohol y el consumo de drogas, así como los accidentes de tráfico, en el trabajo y en el hogar. Hay varias iniciativas para combatir esos fenómenos en los tres niveles de gobierno, desde legislación específica hasta campañas de sensibilización, pasando por la adopción de nuevos hábitos y una cultura basada en la paz y el respeto a los ciudadanos y la diversidad cultural y social. Desde 2003, el Sistema de Información sobre Ingresos Hospitalarios del SUS (*Sistema de Informação de Internação Hospitalar – SIH/SUS*) ha registrado más de 500.000 ingresos causados por factores externos; en 2009, esa cifra ascendió a 621.360 hospitalizaciones. La iniciativa denominada Vigilancia de la Violencia y los Accidentes (*Vigilância de Violências e Acidentes – VIVA*), puesta en marcha por el Ministerio de Salud en agosto de 2006, consta de dos componentes, a saber, la vigilancia continua y la vigilancia de casos específicos, cada una de las cuales se ejecuta mediante un instrumento propio que incluye a las personas con discapacidad. Por medio del formulario de notificación/investigación de casos de violencia doméstica, sexual y/o de otra índole (*Ficha de Notificação/Investigação de Violência Doméstica, Sexual e/ou outras Violências*), que se utiliza para la vigilancia continua, en 2006 se registraron 1.640 casos (el 3,9% del total), mientras que en 2007 se notificaron 1.093 casos (el 2% del total). Cuando se utiliza el formulario de notificación de accidentes y violencia en los servicios de urgencias y emergencias (*Ficha de Notificação de Acidentes e Violências em Serviços de Urgência e Emergência*), en relación con casos específicos, la proporción aumenta hasta el 6,5% de todos los casos.

206. Cabe señalar la importancia de los centros de salud de referencia, que llevan a cabo acciones encaminadas a lograr entornos laborales seguros y sanos mediante la prevención de las enfermedades y los accidentes relacionados con el trabajo, tanto en las ciudades como en las zonas rurales. En el Brasil, el Ministerio de Trabajo y Empleo ha sido el principal responsable de la elaboración de normas sobre seguridad e higiene en el trabajo, en colaboración con representantes del Ministerio de Salud. Las normas aplicables de salud y seguridad en el lugar de trabajo (*Normas Reguladoras de Segurança e Medicina do Trabalho – NR*) se examinan en el contexto de las propuestas presentadas a la Comisión Tripartita de Representación Permanente, que integra a representantes del Gobierno (Ministerio de Trabajo y Empleo, Ministerio de Salud y Ministerio de Bienestar Social), los trabajadores y las asociaciones profesionales. La prevención de accidentes en el lugar de trabajo es un objetivo clave de las normas. En 2008 se estableció la Comisión Tripartita de Salud y Seguridad en el Trabajo (*Comissão Tripartite de Saúde e Segurança no Trabalho – CT-SST*) con la función de ejecutar la política nacional de seguridad y salud de los trabajadores (*Política Nacional de Segurança e Saúde do Trabalhador*), que aborda la cuestión de los accidentes laborales letales e incapacitantes prestando especial atención a

los sectores con tasas más elevadas de accidentes laborales, a saber, la construcción y el transporte de mercancías por tierra.

207. La Unidad Técnica de Salud del Trabajador (*Área Técnica de Saúde do Trabalhador*) del Ministerio de Salud, en colaboración con los estados y los municipios que componen la Red Nacional de Atención Integral de la Salud del Trabajador (*Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador – RENAST*), lleva a cabo estudios de diagnóstico y notifica incidentes en los lugares de trabajo, en particular los señalados en la Directiva N° 777/04 del Ministerio de Salud, que regula la notificación obligatoria a las redes de atención de la salud de los trabajadores sobre los siguientes incidentes: I – Accidentes laborales letales; II – Accidentes que causan mutilaciones; III – Accidentes que conllevan exposición a materiales biológicos; IV – Accidentes laborales que afectan a niños y adolescentes; V – Dermatitis ocupacional; VI – Intoxicaciones exógenas (sustancias químicas, incluidos pesticidas, gases tóxicos y metales pesados); VII – Lesiones provocadas por movimientos repetitivos/trastornos musculoesqueléticos relacionados con el trabajo; VIII – Neumoconiosis; IX – Pérdida de audición inducida por el ruido; X – Trastornos mentales relacionados con el trabajo; XI – Cánceres relacionados con el trabajo. Los accidentes letales y graves (que causan mutilaciones) en el lugar de trabajo también han sido objeto de atención prioritaria especial. Se ha proporcionado información para que se pongan en práctica medidas de vigilancia que promuevan cambios en el lugar de trabajo y, de ese modo, se prevengan nuevos accidentes y enfermedades.

208. Aunque no se han adoptado medidas específicas en las zonas rurales, se emprenden acciones para mejorar la calidad de vida de las familias en general, por ejemplo la ampliación de la red eléctrica, las infraestructuras y los servicios básicos de saneamiento. El Programa de Saneamiento Rural (*Programa de Saneamento Rural*), centrado en el medio ambiente y en la interacción con las cuestiones relativas a la salud, tiene por objeto ampliar su cobertura con el fin de mejorar la calidad de los servicios de saneamiento ambiental en las zonas rurales; en 2008, sus principales líneas de acción incluyeron el suministro de agua y proyectos de eliminación de desechos. Sus destinatarios fueron 17.000 y 19.500 familias residentes en 118 comunidades quilombolas de 45 municipios y 98 asentamientos surgidos con la reforma agraria, respectivamente. Al mismo tiempo, se construyeron sistemas simplificados de suministro y saneamiento de agua en 139 escuelas rurales y 46 municipios; además, se llevaron a cabo proyectos de renovación de viviendas y campañas de lucha contra la enfermedad de Chagas que beneficiaron a 20.000 familias y 282 municipios; por último, se pusieron en marcha proyectos de suministro de agua que redundaron en la mejora de las condiciones sanitarias de los hogares distribuidos en 407 aldeas indígenas.

Artículo 27

Trabajo y empleo

209. Los programas y las políticas que tienen por objeto lograr el empleo pleno y productivo de las personas con discapacidad han procurado generar más oportunidades para ese segmento de la población asegurando su plena ciudadanía y trabajando por ofrecerles una vida sostenible e independiente. El artículo 7, apartado XXXI de la Constitución del Brasil prohíbe expresamente cualquier tipo de discriminación en lo referente al salario y a criterios de admisión de trabajadores en las ofertas de empleo. Otra garantía constitucional que fomenta la inclusión de las personas con discapacidad en el mercado laboral figura en el artículo 37, apartado VIII, en virtud del cual desde 1988 se reservan puestos y cargos públicos para las personas con discapacidad en una proporción determinada por ley.

210. La administración pública federal asegura, en virtud de la Ley N° 8112 de 11 de diciembre de 1990 (que establece el régimen jurídico al que están sujetos los funcionarios públicos de la Unión), el derecho de toda persona con discapacidad a registrarse en

procesos selectivos de acceso a la función pública en pie de igualdad con los demás candidatos, para lo cual se reserva el 20% de las plazas disponibles en cada concurso para ese segmento de la población (art. 5, párr. 2). El Decreto N° 3298, de 20 de diciembre de 1999, obliga a reservar al menos el 5% de las plazas de un concurso público determinado (art. 37, párr. 1), redondeado al siguiente número entero superior si el porcentaje es un número decimal (párr. 2). El artículo 8 de la Ley N° 7853, de 24 de octubre de 1989, tipifica como delito penal impedir el acceso de una persona a la administración pública sin causa justificada o denegar a alguien un empleo o trabajo por razón de su discapacidad, con sujeción a penas de uno (1) a cuatro (4) años de prisión.

211. En el sector privado, las empresas con 100 o más empleados están obligadas a reservar un mínimo de puestos de trabajo. Además de ese cupo (2% a 5% de todos los puestos disponibles, según el número de empleados), las empresas no pueden despedir a un trabajador sin causa justificada si está incluido en el cupo de trabajadores con discapacidad de la empresa hasta que se encuentre un sustituto en situación similar (art. 93, párr. 1, de la Ley N° 8213/91). Por "situación similar" se entenderá la de un trabajador que tenga la misma discapacidad que el empleado saliente o un trabajador contratado para realizar las mismas funciones u ocupar el mismo puesto. Esta es la posición prevalente en los tribunales de trabajo:

Decisión: Persona con discapacidad – Vacantes reservadas – Artículo 93, párrafo 1 de la Ley N° 8213/91 – La reserva de puestos de trabajo para personas con discapacidad es la norma laboral prevalente en virtud del artículo 93, párrafo 1, de la Ley N° 8213/91, que impone restricciones indirectas al despido de trabajadores con discapacidad. Al requerir la contratación de un sustituto en situación similar como condición para el despido improcedente de trabajadores con discapacidad, la ley estableció límites al ejercicio de la prerrogativa opcional de los empleadores para despedir a esos empleados instituyendo, al menos en situaciones transitorias, un tipo de garantía para quienes ocupan los puestos reservados a personas con discapacidad. En otras palabras, si no se selecciona a otro trabajador en situación similar, no podrán rescindirse los contratos de los empleados con discapacidad. Y, en caso de rescisión, dicho acto será declarado nulo y sin valor, por lo que los trabajadores afectados deberán ser reincorporados a sus puestos y recibir íntegramente los salarios adeudados y corrientes hasta el momento en que se proceda como es debido a la contratación de un sustituto en situación similar (Tribunal Superior de Trabajo – 3ª Región – RO 014900-78.2009.5.03.0025 – 3ª Sala – Juez suplente Convocado: Vitor Salino de Moura Eça, dictada el 26 de abril de 2010).

Decisión: despido improcedente. Reincorporación del empleado. El artículo 93, párrafo 1 de la Ley N° 8213/91, es manifiestamente claro al establecer que el despido de empleados con discapacidad o en rehabilitación solo puede tener lugar tras la selección de un sustituto en situación similar. Por lo tanto, existe una garantía indirecta que impone condiciones a la validez del despido en relación con esos puestos de trabajo (Tribunal Superior de Trabajo – 5ª Región – RO 0024600-59.2009.5.04.0025 – Suplente Maria Cristina Schaan Ferreira, dictada el 26 de mayo de 2010).

212. En un contexto marcado por la desigualdad de oportunidades económicas, sociales, educativas y políticas, la denominada "economía solidaria" (*Economia Solidária*) desempeña un papel importante en el país. La creación de empleo y la generación de ingresos son objetivos de la economía solidaria, junto con la consecución de niveles más elevados de bienestar social para los trabajadores excluidos. Además de las actividades relacionadas con la producción de bienes y servicios, el diseño de actividades que fomenten la reintegración social y la rehabilitación son igualmente importantes para promover la dignidad humana y mejores condiciones de vida. En ese contexto, las medidas de economía

solidaria adoptadas se financiaron con los recursos previstos en la sección sobre economía solidaria en desarrollo (*Economia Solidária em Desenvolvimento*) del Plan Plurianual del Gobierno Federal 2004-2007, que se hicieron también extensivos al plan correspondiente al período 2008-2011. La Secretaría Nacional de Economía Solidaria (*Secretaria Nacional de Economia Solidária – SENAES/MTE*) es la principal responsable de los esfuerzos desplegados en esa esfera. El objetivo del programa es promover el fortalecimiento y la difusión de la economía solidaria a través de políticas integradas destinadas a generar empleos e ingresos y contribuir a la inclusión social y al fomento de un desarrollo justo y solidario. Sus destinatarios son trabajadores en riesgo de desempleo, desempleados y trabajadores autónomos, cooperativas, empresas, empresas autogestionadas, asociaciones y organismos de financiación de la economía solidaria, además de foros municipales y regionales de desarrollo. Entre las iniciativas emprendidas cabe mencionar la articulación e integración de la política de economía solidaria entre la Unión, los estados y los municipios, así como la estrecha colaboración con la sociedad civil; la propuesta de crear instrumentos que protejan y garanticen el derecho al trabajo cooperativo; la financiación de empresas autogestionadas y la organización de cadenas de suministro (materiales reciclados, fabricación de ropa y productos de artesanía, entre otras cosas); la elaboración de metodologías, análisis diagnósticos y estudios; y la creación de diversos instrumentos para evaluar y dar seguimiento a la economía solidaria.

213. Se han ejecutado acciones y medidas para reducir al mínimo la exclusión social de las personas con discapacidad en el lugar de trabajo, incluidas las acciones contempladas en el Programa de Economía Solidaria para el Desarrollo. Así pues, cabe señalar que las empresas estructuradas sobre la base de la economía solidaria tratan de contribuir con respuestas a esas cuestiones en la medida en que promueven prácticas solidarias y llevan a cabo actividades empresariales compatibles con la preservación del medio ambiente; contribuyen a una mayor difusión del ejercicio de la autogestión democrática; forman organizaciones permanentes para la producción de bienes y servicios de manera sana y segura, generando ingresos para sus miembros; procuran asegurar la igualdad en las relaciones entre hombres y mujeres, con independencia de la clase social, el color, la raza/etnia, la orientación sexual, la edad o la situación física/mental; aseguran la gratuidad y el carácter voluntario de la membresía; promueven la distribución equitativa de la riqueza producida colectivamente; y alientan la sostenibilidad del medio ambiente y las prácticas medioambientales responsables, tanto en la vida familiar como en el trabajo.

214. Un incentivo adicional al emprendimiento lo ofrece el Servicio Brasileño de Apoyo a las Empresas Pequeñas y las Microempresas (*Serviço Brasileiro de Apoio às Micro e Pequenas Empresas – SEBRAE*), organismo privado sin fines de lucro financiado con recursos públicos y establecido en 1972 para promover la competitividad y el desarrollo sostenible de las microempresas y las pequeñas empresas comerciales. La institución también actúa para impulsar el emprendimiento y acelerar el proceso de regularización del empleo a través de asociaciones con el sector público y privado, programas de formación, concesión de créditos, innovación y promoción de asociaciones, ferias y mesas redondas empresariales. El SEBRAE apoya la apertura y la ampliación de pequeñas empresas, lo que permite transformar las vidas de millones de personas a través de iniciativas empresariales.

215. La política del Gobierno del Brasil consistente en promover la igualdad mediante inspecciones de trabajo es uno de los instrumentos más efectivos para combatir las prácticas discriminatorias y reducir las desigualdades sociales. El Programa de la Red de Protección Laboral (*Programa Rede de Proteção ao Trabalho*) toma en consideración a las personas con discapacidad y trata de eliminar los obstáculos con los que tropieza ese segmento de la población en sus esfuerzos por obtener y mantener un empleo. El Decreto N° 3298/1999 otorgó facultades al Ministerio de Trabajo y Empleo para establecer procedimientos de vigilancia sistemática, evaluación y control en relación con las empresas. La Instrucción normativa N° 20/2001 reglamenta las inspecciones y las medidas de cumplimiento en esa

esfera. En los últimos años, las inspecciones de trabajo y las medidas de cumplimiento han adquirido un papel más importante con respecto a la promoción de la empleabilidad de las personas con discapacidad, la integración de las medidas públicas, las negociaciones con los empleadores y su sensibilización, así como otras iniciativas en beneficio de la contratación de personas con discapacidad, en consonancia con el cumplimiento obligatorio de los cupos aplicables.

216. A principios de 2006, la Secretaría de Inspección del Trabajo (*Secretaria de Inspeção do Trabalho – SIT*) asumió la coordinación de la inspección y las actividades relacionadas con el cumplimiento de los cupos aplicables a las personas con discapacidad. Ese mismo año, la Secretaría estableció como objetivo estratégico la inclusión de las personas con discapacidad, y ordenó a las oficinas regionales que realizaran análisis diagnósticos sobre la cuestión en sus respectivos estados y establecieran objetivos específicos de planificación en esa esfera. 12.786 personas con discapacidad se incorporaron al mercado de trabajo gracias a inspecciones especiales llevadas a cabo en 2005, primer año en el que los resultados de las inspecciones y las medidas de cumplimiento se incorporaron a una base de datos especialmente creada a tal fin en el Sistema Federal de Inspección del Trabajo. La iniciativa contribuyó a incrementos considerables en el número de personas con discapacidad en el mercado laboral, en concreto 19.978 en 2006, 22.314 en 2008, 26.449 en 2009 y, hasta julio de 2010, 14.438 trabajadores integrados en el mercado laboral gracias a las inspecciones. Entre 2005 y julio de 2010, un total de 121.809 trabajadores con discapacidad consiguieron acceder al mercado de trabajo estructurado gracias a las inspecciones y las medidas de cumplimiento aplicadas por el Ministerio de Trabajo y Empleo.

217. En marzo de 2007, la Secretaría de Inspección del Trabajo publicó un manual diseñado específicamente para los empleadores bajo el título *La inclusión de las personas con discapacidad en el mercado de trabajo (A Inclusão das Pessoas com Deficiência no Mercado de Trabalho)*, cuya segunda edición apareció en diciembre de 2007. La publicación, a la que contribuyó de forma importante el Ministerio de Trabajo, ofrece información y aclara dudas sobre el tema, por lo que respalda los esfuerzos desplegados para emplear trabajadores de ese segmento de la población. Una mayor conciencia por parte de los empresarios y la sociedad es esencial para eliminar las barreras psicológicas, así como para reconocer la necesidad de adaptar los lugares de trabajo a fin de que sean más accesibles. La finalidad de esa iniciativa era vencer las resistencias a la inclusión de las personas con discapacidad en el mercado de trabajo, que en gran medida eran el resultado de prejuicios de larga data sobre su potencial para contribuir a la productividad y al crecimiento de las empresas, así como de premisas equivocadas en cuanto a sus niveles de estudios y calificaciones, que se consideraban insuficientes.

218. En el contexto de la responsabilidad social corporativa, las empresas están obligadas a apoyar la calificación de sus empleados y contribuir a tal fin. En ese sentido, el Gobierno del Brasil ha tratado de mejorar la legislación aplicable en materia de aprendizaje profesional para promover la calificación profesional a cargo de los propios empleadores. Dicho esfuerzo se vio impulsado gracias a la Medida provisional N° 251 de 13 de junio de 2005, que se transformó posteriormente en la Ley N° 11180 de 23 de septiembre de 2005, con la inclusión del artículo 428, párrafo 5 de las Leyes Laborales Consolidadas – Código de Trabajo (*Consolidação das Leis Trabalhistas – CLT*), que autoriza a las empresas a contratar aprendices con discapacidad independientemente de su edad (para otros segmentos de la población la edad mínima es de 24 años). La ley prevé la contratación de un número de aprendices con discapacidad equivalente a una proporción de entre el 5% y el 15% del número total de empleados que necesitan formación profesional para desempeñar sus tareas; con arreglo a la disposición sobre cupos de aprendices, las empresas tendrán ahora la opción de contratar a personas con discapacidad que posteriormente pasarán a ser empleados fijos, de conformidad con la ley y según sus calificaciones. Esa estrategia

(contratación a través del aprendizaje profesional) es compatible con la directriz establecida por la Organización Internacional del Trabajo (OIT) en su publicación *Gestión de las discapacidades en el lugar de trabajo* (punto 4.4).

219. Con el fin de asegurar que las calificaciones se correspondieran con la actividad elegida por la empresa y permitiesen aumentar la presencia de personas con discapacidad en el mercado laboral, el Ministerio de Trabajo y Empleo dispuso que se promoviera el aprendizaje profesional en ese segmento de la población mediante inspecciones y medidas de cumplimiento. El aprendizaje conlleva un contrato especial de duración limitada (normalmente dos años) cuya finalidad es promover la formación profesional y técnica de los trabajadores. Ese tipo de contrato garantiza plenos derechos laborales, con la única excepción del Fondo de Garantía por Cese en el Servicio (*Fundo de Garantia do Tempo de Serviço – FGTS*). En lugar de depósitos en cuentas de garantía bloqueadas por valor del 8% del salario neto del trabajador, la tasa aplicada a los aprendices es del 2%. Esa estrategia se aplicó primero como proyecto piloto en algunos estados (Amazonas, Bahía, Ceará, el Distrito Federal, Espírito Santo, Maranhão, Minas Gerais, Paraná, Rio Grande do Norte y Rio Grande do Sul). Desde la puesta en marcha de la medida, las superintendencias han participado en un intenso esfuerzo de coordinación con el denominado Sistema S, del que forman parte varias organizaciones establecidas por los sectores productivos del país (industria, comercio, agricultura, transporte y cooperativas) a fin de calificar a los empleados y promover su bienestar, así como con otros órganos que tienen responsabilidades importantes respecto de la calificación y la formación de las personas con discapacidad en todas las regiones del país, con miras a seguir mejorando los resultados del proyecto piloto.

220. Según los datos administrativos recopilados por el Ministerio de Trabajo en el Registro Anual de Indicadores Sociales (*Relação Anual de Informações Sociais – RAIS*) y el Registro General de Empleados y Desempleados (*Cadastro Geral de Empregados e Desempregados – CAGED*), es evidente que las tasas de empleabilidad de las personas con discapacidad han sido tradicionalmente muy bajas. El Registro Anual de Indicadores Sociales de 2007 indica un total de 111.644 aprendices en el Brasil, 111.414 de ellos sin discapacidad y tan solo 230 (el 0,2% de todos los aprendices) con discapacidad. El Registro Anual de Indicadores Sociales de 2008 muestra un total de 133.973 aprendices, de los cuales solo 407 tenían discapacidad (el 0,3% de todos los aprendices). Los datos actualizados del Registro General de Empleados y Desempleados correspondientes a 2009 muestran que, hasta diciembre de ese año, hubo 155.488 aprendices, de los cuales tan solo 859 tenían discapacidad (0,55% del total). Las cifras más recientes, de 30 de marzo de 2010, dejan constancia de 174.514 aprendices, 1.036 de ellos con discapacidad (el 0,59% del número total de aprendices). En cifras absolutas, el número de aprendices con discapacidad pasó de 230 en 2007 a 1.036 en marzo de 2010, lo que refleja un aumento del 450% gracias a esa importante medida de creación de oportunidades profesionales y garantía del pleno ejercicio de los derechos laborales.

221. Con el fin de prevenir el acoso de las personas con discapacidad en el lugar de trabajo, el Ministerio de Trabajo y Empleo proporciona orientación al público en general con miras a eliminar el maltrato y el acoso moral y sexual. En 2009 se publicaron 5.000 copias del manual *Acoso moral y sexual en el trabajo (Assédio Moral e Sexual no Trabalho)* para su distribución en dicho ministerio. En esa publicación se definen conceptos y directrices sobre las medidas correctivas que es preciso adoptar.

222. Según datos del Ministerio de Trabajo y Empleo, un total de 323.210 trabajadores con discapacidad figuraban en el Registro Anual de Indicadores Sociales de 2008, lo que representaba aproximadamente el 1% de los 39,4 millones de empleos notificados hasta el 31 de diciembre. Entre las empresas privadas obligadas por ley a contratar a personas con discapacidad en una proporción del 2% al 5%, dicha obligación se hizo efectiva en un

45,22%, proporción que tiende a aumentar gracias a las medidas de cumplimiento y sensibilización. Al evaluar el alcance de la ley relativa a los cupos, cabe señalar que, de los 323.210 trabajadores con discapacidad en el sector estructurado de empleo, 240.439 trabajan para empresas con 100 o más empleados, lo que representa el 74,39% de los trabajadores con discapacidad en todas las empresas del mercado de trabajo estructurado.

223. Las medidas adoptadas para promover la calificación profesional con el fin de preparar a las personas para su incorporación al mercado de trabajo se ejecutan mediante acuerdos concertados entre órganos estatales y municipales, además de otras entidades que participan en las iniciativas de calificación profesional. La Resolución N° 638 del Consejo Deliberativo del Fondo de Protección al Trabajador (CODEFAT) de 12 de abril de 2010, recientemente aprobada, modifica la Resolución N° 575/2008 al introducir, en el artículo 4, párrafo 6, la obligación de reservar para las personas con discapacidad el 10% de todas las plazas ofrecidas en los programas de calificación profesional financiados por el Ministerio de Trabajo y Empleo. La inscripción de personas con discapacidad en el Sistema Nacional de Empleo (*Sistema Nacional de Empleo – SINE*) a efectos de ocupar las ofertas de trabajo existentes en el mercado laboral debe realizarse con el apoyo del Ministerio de Trabajo en el marco de acuerdos concertados con los estados, las capitales de los estados, el Distrito Federal y los municipios con más de 300.000 habitantes, sobre la base de los fondos proporcionados por el Fondo de Protección al Trabajador (*Fundo de Amparo ao Trabalhador – FAT*), que se utilizan para mantener el Sistema Público de Empleo, Trabajo y Renta (*Sistema Público de Empleo, Trabalho e Renda*) y realizar inversiones en dicho sistema. En la actualidad hay 1.375 dependencias de servicios distribuidas por todo el país que atienden a la población de forma gratuita.

224. El Sistema Nacional de Empleo ofrece información sobre el perfil profesional de los trabajadores con miras a satisfacer las demandas de los empleadores que publican ofertas en las distintas oficinas de empleo. De ese modo contribuye a la contratación de trabajadores y a la colocación de estos. El objetivo perseguido es reducir los costos y los tiempos de espera para candidatos y empleadores. Las inversiones se canalizan de manera que se asegure el acceso a las oficinas de empleo, con lo que se garantiza una prestación de servicios que tiene en cuenta el valor de las personas con discapacidad como ciudadanos. Los datos informatizados de las oficinas de empleo con el fin de evaluar el alcance de los servicios prestados a las personas con discapacidad en los procesos de intermediación laboral indicaron que, durante el período 2006-2009, el número de personas con discapacidad que se inscribieron en el sistema y accedieron satisfactoriamente al mercado laboral fue de 36.502, o el 38,2% de los 96.004 candidatos inscritos, según datos actualizados a 17 de junio de 2010.

225. Así pues, mientras que en 1996 el 52,2% de las mujeres mayores de 16 años pertenecían a la población activa (es decir, se encontraban trabajando o buscaban empleo), en 2007 esa proporción aumentó hasta el 58,6%, una tendencia importante a la luz del descenso en la tasa de población masculina activa durante el mismo período (del 83,3% al 81,6%). Sin embargo, es importante reconocer que el nivel de actividad de las mujeres, pese a su tendencia ascendente, sigue siendo más bajo que el correspondiente a los hombres (81,6% en 2007). Esa disparidad también afecta a los trabajadores con discapacidad, en la medida en que las inspecciones de trabajo y las medidas de cumplimiento suelen contribuir a una mayor inclusión de los hombres con discapacidad en comparación con las mujeres. De las 14.438 personas con discapacidad presentes en el mercado laboral entre enero y julio de 2010, 9.272 eran hombres y 5.166 eran mujeres.

226. La supervisión laboral y las medidas de cumplimiento promueven la inclusión de las personas con discapacidad en la medida en que exigen el cumplimiento de los cupos legales establecidos en el artículo 93 de la Ley N° 8213/91, y alientan su inclusión en los procesos de aprendizaje para acelerar la calificación de ese sector de la población, sin perjuicio de

sus derechos laborales. Los informes de inspección realizados revelaron los siguientes tipos de discapacidad: física, auditiva, visual, mental, múltiple y por rehabilitación, esta última respecto de las personas remitidas a servicios de rehabilitación profesional en el marco del sistema de seguridad social. Por lo que se refiere a la inclusión tanto de aprendices como de otros trabajadores, la discapacidad que prevalecía era la física, mientras que la discapacidad visual y la discapacidad múltiple registraban las cifras más bajas, lo que se correspondía fielmente a la proporción de esas personas entre la población total de personas con discapacidad. Las inspecciones y las medidas de cumplimiento han orientado invariablemente a las empresas hacia la inclusión de todas las personas con discapacidad con miras a que los lugares de trabajo presenten más diversidad y a evitar las prácticas discriminatorias. En la página 29 de la publicación *La inclusión de las personas con discapacidad en el mercado laboral (A Inclusão das Pessoas com Deficiência no Mercado de Trabalho)* se formula la siguiente pregunta: "¿Cómo se percibe la práctica de la empresa tendente a considerar solo un tipo de discapacidad?", a la que los encuestados respondieron lo siguiente: "Se percibe como una práctica discriminatoria. El propósito de la legislación es asegurar el acceso al empleo para todas las categorías de discapacidad (art. 7, XXXI, de la Constitución Federal; artículo 4 de la recomendación N° 168 de la OIT)".

227. Además de las disposiciones jurídicas aplicables, se han establecido garantías para los empleados con discapacidad en el ámbito de las relaciones laborales mediante procesos de negociación colectiva, una vía propicia para ampliar y mejorar los derechos individuales e incorporar nuevos avances. El Departamento Intersindical de Estadística y Estudios Socioeconómicos (*Departamento Intersindical de Estatística e Estudos Socioeconômicos – DIEESE*) llevó a cabo un estudio para identificar las cláusulas contenidas en acuerdos y convenios colectivos que proporcionaban salvaguardias para las personas con discapacidad. A tal fin se llevaron a cabo análisis de los instrumentos jurídicos en el marco del Sistema de Vigilancia de las Negociaciones Colectivas (*Sistema de Acompanhamento de Contratações Coletivas – SACC-DIEESE*). El esfuerzo se centró en obtener una visión general del proceso de negociación con miras a identificar su importancia en los instrumentos jurídicos resultantes suscritos por las distintas categorías profesionales, así como la naturaleza de las garantías proporcionadas. El objetivo era difundir los logros del movimiento sindical brasileño en esa esfera, y contribuir al debate sobre el tema de cara a las acciones futuras de los sindicatos.

228. Las encuestas sobre las garantías disponibles para las personas con discapacidad se llevaron a cabo conforme a los acuerdos y convenios colectivos suscritos con 204 categorías profesionales establecidas por el SACC-DIEESE. Se efectuaron análisis de los documentos firmados en 2005 y, a falta de estos, los que se habían firmado en 2004. De las unidades de negociación examinadas, 72 (el 35% de la muestra) incluían disposiciones sobre la cuestión y 20 contenían más de una cláusula contractual relativa a las personas con discapacidad. La industria manufacturera registraba la proporción más alta de negociaciones sobre esos asuntos: cerca de la mitad (43%) de todos los acuerdos contenía garantías relativas a las personas con discapacidad. Es digno de mención el acuerdo correspondiente a los trabajadores de las industrias urbanas, 14 de cuyas 20 cláusulas trataban la cuestión. En el sector de los servicios, aproximadamente el 33% de todos los acuerdos contenían cláusulas de ese tipo. Más destacables son los convenios colectivos del sector de procesamiento de datos, 6 de cuyas 7 unidades de negociación se referían al tema. En el sector comercial, 3 de los 19 acuerdos examinados incluían tales disposiciones. En cuanto al sector rural, tan solo una de las 9 unidades del SACC-DIEESE ofrecía garantías a las personas con discapacidad.

229. En el marco del Plan Nacional de Derechos de las Personas con Discapacidad se estableció una prestación continua de asistencia social para ayudar a personas de 16 a 45 años que buscaban trabajo pero habían tropezado con dificultades para obtener las calificaciones necesarias en sus profesiones. El Decreto N° 31 de agosto de 2011, que

desarrolla la Ley N° 12470 de 2011, ofrece a los beneficiarios que han perdido su empleo la oportunidad de volver a acogerse al programa de prestaciones continuas. Esa norma se aplica a las personas que no reciben prestaciones de la seguridad social y solo es aplicable cuando se agota la prestación de desempleo. En tales casos no se requieren pruebas para validar o certificar la discapacidad, que se somete a examen cada dos años. Con respecto a los aprendices de 14 a 18 años, los ingresos que perciben por sus empleos pueden añadirse a la prestación durante un período de hasta dos años, de manera que no se tienen en cuenta los ingresos totales de las familias a efectos del acceso al programa de prestaciones continuas. Los principales organismos responsables de las políticas de asistencia social, educación, salud, trabajo y empleo, y ciencia y tecnología, así como los organismos sociales, se encargan de facilitar el acceso a la calificación y al empleo.

230. Finalmente, la puesta en marcha del Plan Nacional de la Presidencia de la República para la Erradicación del Trabajo en Condiciones de Esclavitud (*Plano Nacional para a Erradicação do Trabalho Escravo, o Presidente*), en marzo de 2003, requirió que todos los organismos gubernamentales adoptaran medidas tangibles a tal fin. Desde 1995, el Ministerio de Trabajo y Empleo, por mediación del Grupo Itinerante Especial de Cumplimiento de la Ley (*Grupo Especial de Fiscalização Móvel*) y del personal de las delegaciones regionales de trabajo (*Delegacias Regionais do Trabalho*) y los órganos subordinados de la Secretaría de Inspección del Trabajo, ha realizado innumerables visitas de inspección a propiedades rurales bajo sospecha de someter a los trabajadores condiciones de esclavitud. Tras numerosos años de experiencia, se ha puesto de manifiesto que las prácticas destinadas a someter a los trabajadores a esas condiciones exigen la adopción de medidas efectivas que no se limiten al rescate de los trabajadores atrapados en las condiciones infrahumanas impuestas por la esclavitud contemporánea. El Brasil es signatario de diversos acuerdos internacionales que conllevan el compromiso de eliminar el trabajo en condiciones de esclavitud, principalmente los Convenios N° 29 (Decreto N° 41721/1957) y N° 105 (Decreto N° 58822/1966) de la OIT; la Convención sobre la Esclavitud de 1926 (Decreto N° 58563/1966); y la Convención Americana sobre Derechos Humanos (Pacto de San José de Costa Rica) (Decreto N° 678/1992), todos ellos ratificados por el Brasil como instrumentos jurídicos ordinarios e incorporados con arreglo a la Constitución Federal de 1988; cada uno de esos acuerdos prevé la adopción inmediata de medidas legislativas y de otra índole para eliminar el trabajo en condiciones de esclavitud. Entre 1995 y 2010, el Grupo Itinerante Especial de Cumplimiento de la Ley llevó a cabo 1.007 operaciones en todo el país que dieron lugar a la inspección de 2.673 establecimientos y permitieron rescatar, de un extremo a otro del país, a 37.870 trabajadores sometidos a condiciones análogas a la esclavitud, además de emitir casi 30.000 citaciones por infracciones del Código de Trabajo. En septiembre de 2008, el Gobierno federal puso en marcha el segundo Plan Nacional para la Erradicación del Trabajo en Condiciones de Esclavitud. Entre las medidas adoptadas figuran la mejora de las inspecciones y el apoyo logístico prestado al grupo itinerante del Ministerio de Trabajo y Empleo, que es el órgano que más ha contribuido a liberar a innumerables trabajadores en todo el país.

Artículo 28

Nivel de vida adecuado y protección social

231. En relación con la asistencia prestada en el marco del sistema de seguridad social y la cuestión de las pensiones, cabe señalar que las personas con discapacidad reciben el mismo trato que otros beneficiarios que ejercen actividades remuneradas y pueden contribuir voluntariamente a efectos de obtener prestaciones. No se conceden prestaciones específicas a las personas con discapacidad debido a la ausencia de reglamentación en esa esfera, si bien el artículo 40, párrafo 4, apartado I y el artículo 201, párrafo 1 de la

Constitución Federal establecen una excepción por la que se autoriza la adopción de requisitos y criterios diferentes para la concesión de pensiones a las personas registradas como beneficiarias del régimen general de la seguridad social y el régimen jurídico único de los funcionarios federales (*Regime Geral de Previdência Social e Regime Jurídico Único dos Servidores Civis da União*), en el caso de los beneficiarios con discapacidad, de conformidad con una norma específica promulgada en una ley complementaria.

232. La calidad de vida y la protección social adecuadas de las personas con discapacidad se garantizan en el artículo 24 de la Constitución, por el que se establece la jurisdicción concurrente del Gobierno federal, los estados y el Distrito Federal para legislar sobre la protección y la integración social de las personas con discapacidad, así como en el artículo 203, donde se prevé que el Estado promueva amplios programas de atención de la salud para niños y adolescentes en los que podrán participar ONG con arreglo a los principios relativos al establecimiento de atención preventiva especializada para las personas con discapacidad, así como la integración social de los adolescentes con discapacidad en el marco de programas de formación para el empleo y la vida diaria, y la facilitación del acceso a bienes y servicios colectivos sobre la base de la eliminación de prejuicios y barreras arquitectónicas.

233. Con el fin de combatir la pobreza, asegurar la protección social, crear las condiciones sociales necesarias para responder a contingencias y hacer efectivos los derechos sociales universales, el Gobierno del Brasil concede las denominadas prestaciones continuas de asistencia social, un derecho constitucional reglamentado en la Ley N° 8742 de 7 de diciembre de 1993 (Ley Orgánica de Asistencia Social – LOAS), el Decreto N° 6214 de 26 de septiembre de 2007, y el Decreto N° 6564 de 12 de septiembre de 2008. El Programa de Prestaciones Continuas de Asistencia Social consiste en el pago de una cantidad mínima mensual a personas mayores de 65 años y a personas de cualquier edad con una discapacidad que les impida vivir de forma independiente y trabajar. Las prestaciones se conceden a personas mayores o personas con discapacidad en situación de extrema pobreza, calculada sobre la base de una renta familiar mensual inferior a una cuarta parte ($\frac{1}{4}$) del salario mínimo, así como a familias en situaciones de vulnerabilidad social.

234. Así pues, el Programa de Prestaciones Continuas de Asistencia Social es un derecho de los ciudadanos y constituye una ayuda no contributiva, no permanente, individual e intransferible. Ofrece una fuente de ingresos básica, continua y segura y tiene por objeto dar respuesta a las necesidades fundamentales de supervivencia de las personas. En la actualidad, el programa ofrece cobertura a 3,8 millones de personas en todo el país, concretamente 2,1 millones de personas con discapacidad y 1,7 millones de personas mayores. La prestación forma parte de la red de protección social básica, dependiente del Sistema Único de Asistencia Social (SUAS). Las secretarías municipales de asistencia social realizan el seguimiento de los beneficiarios de las prestaciones continuas por conducto de los centros de referencia de asistencia social con miras a asegurar su acceso a otras políticas sociales, tal como establece el artículo 24, párrafo 2 de la Ley Orgánica de Asistencia Social, sobre la base de principio de la protección integral. El Plan Nacional de Derechos de las Personas con Discapacidad hizo extensivo el concepto de prestación continua de asistencia social a otros ámbitos, incluidos el de la educación y el del trabajo, según se indica en las secciones relativas a los artículos 24 y 27.

235. El Plan Nacional de Derechos de las Personas con Discapacidad también prevé el establecimiento de centros de día de referencia (*Centros-Dia de Referência*) en todos los estados, para que ofrezcan asistencia y un entorno comunitario a las personas con discapacidad mayores de 18 años en situación de vulnerabilidad social. Los centros proporcionan atención diurna a las personas con discapacidad cuyos niveles de dependencia y pobreza son elevados, al tiempo que promueven la autonomía de los beneficiarios y los familiares que les proporcionan cuidados. Se establecerán 27 centros, uno en cada estado y

otro en el Distrito Federal, en las ciudades donde los beneficiarios de las prestaciones continuas sean muy numerosos. Cada centro tendrá capacidad para atender a 30 personas por turno. El Gobierno federal transferirá 20.000 reales a cada uno de los centros para que puedan establecerse, más 40.000 reales para cubrir los costos asociados al personal técnico, los materiales y el mantenimiento.

Artículo 29

Participación en la vida política y pública

236. El Estado brasileño garantiza a las personas con discapacidad derechos políticos y la posibilidad de ejercerlos plenamente mediante políticas encaminadas a hacer posible su participación plena y efectiva en la vida política y pública. Las medidas conexas están reglamentadas en la Resolución N° 21008 de 5 de marzo de 2002 del Tribunal Superior Electoral (*Tribunal Superior Eleitoral – TSE*) que, para hacer efectivo el derecho de las personas con discapacidad al voto, exige la creación de mesas de votación en lugares accesibles situados en las proximidades de zonas de estacionamiento que dispongan de instalaciones básicas tales como aseos adaptados. La Resolución requiere que todas las máquinas electrónicas de votación incluyan indicaciones en Braille y dispositivos sonoros para los votantes con discapacidad visual. También garantiza la presencia de una ventana de interpretación a la lengua LIBRAS o subtítulos en toda la programación y los anuncios de las campañas electorales transmitidos por televisión.

237. Sin embargo, aún no se ha logrado la plena participación política de las personas con discapacidad debido a varios obstáculos, incluida la falta de acceso a información sobre las plataformas políticas y las propuestas de los candidatos. A menudo, la información sobre las campañas electorales no se difunde en formatos accesibles, especialmente por lo que se refiere a los sitios web de candidatos y partidos y a los materiales impresos. De manera análoga, el acceso a las mesas de votación es más difícil en las zonas interiores del país, lo que obstaculiza la participación de las personas con movilidad reducida.

238. Con el fin de promover los derechos políticos de las personas con discapacidad, el Consejo Nacional de Derechos de las Personas con Discapacidad (CONADE), adscrito a la Secretaría de Derechos Humanos de la Presidencia de la República, es un órgano decisorio de alto nivel diseñado para vigilar y evaluar el desarrollo de las políticas nacionales encaminadas a la inclusión de las personas con discapacidad y las políticas específicas de educación, salud, trabajo, asistencia social, transporte, cultura, turismo, deporte, esparcimiento y espacios urbanos dirigidas a ese segmento de la población. Del mismo modo, se ha puesto en marcha un programa de políticas encaminadas a promover la creación de consejos de derechos en todos los municipios.

Artículo 30

Participación en la vida cultural, las actividades recreativas, el esparcimiento y el deporte

239. Con el fin de promover el acceso a la cultura, en octubre de 2008 el Ministerio de Cultura organizó el Taller Nacional sobre Recomendaciones de Políticas Culturales para la Inclusión de las Personas con Discapacidad (*Oficina Nacional de Indicação de Políticas Públicas Culturais para Inclusão de Pessoas com Deficiência*) en Río de Janeiro. El taller permitió la participación de personas con discapacidad en las deliberaciones y recomendaciones sobre las estrategias que debían guiar las políticas culturales dirigidas a esas personas. La iniciativa dio lugar a la publicación *Nada sobre nosotros sin nosotros (Nada Sobre Nós Sem Nós)* (en libro y en formato DVD accesible con material audiovisual) que, además de las presentaciones y conferencias realizadas durante el taller, incluía las

conclusiones de los debates, cuyos participantes se reunieron en cuatro grupos para recomendar directrices y medidas sobre financiación, difusión, patrimonio y accesibilidad. Las recomendaciones no solo se dirijan a audiencias integradas por personas con discapacidad, sino que también promovían a los artistas con discapacidad. El libro también contiene una nota técnica en la que se exponen las demandas clave de los participantes en el grupo de trabajo dedicado a la accesibilidad. La nota se remitió a las secretarías y entidades competentes del Ministerio de Cultura. En particular, la nota trata de las siguientes cuestiones: la Ley Federal de Incentivos a la Cultura (Ley Rouanet), que ofrece a las empresas que realizan labores de mecenazgo una deducción de hasta el 4% en sus obligaciones fiscales, siempre que contribuyan al menos en un 20% a la financiación total conexas; las convocatorias públicas; los sitios web; el acceso a materiales y bienes culturales; los libros accesibles; la producción cultural; y el diálogo con los demás ministerios.

240. El Ministerio de Cultura también gestiona los denominados "puntos de cultura" (*Pontos de Cultura*), cuya función es articular e impulsar las medidas pertinentes en las comunidades. Los puntos de cultura no se definen por un modelo uniforme de instalaciones físicas, calendarios o actividades. Antes bien, la iniciativa tiene por objeto llevar a la práctica medidas relacionadas con el arte y la educación, la ciudadanía y la cultura, y la cultura y la economía solidaria. En muchos de los puntos culturales existentes se trabaja con niños, mientras que cuatro de ellos aplican medidas específicas dirigidas a los niños con discapacidad, a saber, la Asociación de Padres y Amigos de Niños Excepcionales en Salvador (*APAE – Associação dos Pais e Amigos dos Excepcionais de Salvador*), de Salvador/Bahía; el Centro Cultural Louis Braille (*Centro Cultural Louis Braille*) de Campinas, São Paulo; la Fundación del Camino (*Fundação do Caminho*), en Alagoinhas, Bahía; y el Instituto de Educación y Rehabilitación de Ciegos (*Instituto de Educação e Reabilitação de Cegos – IERC*), en Natal, Rio Grande do Norte. Un ejemplo de las medidas ejecutadas en la esfera de las actividades lúdicas son los denominados "micropuntos de cultura" (*Pontinhos de Cultura*), que tienen por objeto la movilización, la sensibilización y el diseño de actividades para difundir y hacer efectivos los derechos de niños y adolescentes desde una perspectiva de inclusión y respeto a las diferencias. Todos los puntos y micropuntos culturales, junto con las acciones pertinentes en esa esfera, incluyen medidas que contribuyen al acceso en condiciones de igualdad para los niños con discapacidad con el fin de asegurar su participación en actividades artísticas y culturales, así como en juegos, actividades recreativas, actividades de esparcimiento y deportes.

241. Entre otras iniciativas figuran las convocatorias públicas de servicios de apoyo a las bibliotecas públicas a fin de contribuir con los recursos necesarios a la adaptación de sus espacios, mobiliario y colecciones a las personas con discapacidad, así como las convocatorias públicas en relación con la accesibilidad, cuyo propósito es financiar la producción, difusión y distribución de libros en formato accesible, es decir, libros en escritura Braille y audiolibros en formato Mecdaisy (voz humana y sintetizada) y otras medidas de fomento de la capacidad y difusión. Una de las categorías de convocatoria de apoyo a las bibliotecas públicas se refiere a las bibliotecas accesibles, con la finalidad de promover proyectos en bibliotecas públicas estatales y municipales para implantar y ampliar los servicios prestados en las siguientes subcategorías: adquisición de colecciones; fomento de la capacidad en biblioteconomía; programas socioculturales; adquisición de equipos, mobiliario e instalaciones ecológicas; y ampliación o renovación de los espacios físicos. Con el fin de lograr avances respecto de la accesibilidad en el ámbito de la lectura, el Ministerio de Cultura y el Ministerio de Educación han desplegado esfuerzos para aprobar un decreto que regula la Ley N° 10753, de 31 de agosto de 2003, donde se prevé la aplicación de una política nacional del libro y la lectura (*Política Nacional do Livro e Leitura*) y se abordan cuestiones claves en la esfera de los bienes y servicios culturales, como el acceso a los libros y la lectura, con miras a asegurar que se incluya un capítulo

específico que regule la producción y la distribución de libros en formato accesible. En la práctica, desde 2009 el Ministerio de Cultura, por conducto de la Dirección del Libro, la Lectura y la Literatura (*Diretoria de Livro, Leitura e Literatura*), exige que las licitaciones para la adquisición de nuevas colecciones incluyan al menos un 5% de material de lectura accesible, además de asegurar distintos criterios de selección para los proyectos que promuevan la accesibilidad.

242. Uno de los desafíos en el ámbito audiovisual es la necesidad de que se realicen progresos para garantizar el suministro de recursos de accesibilidad, incluidos subtítulos, audiodescripción e interpretación a la lengua LIBRAS en las películas nacionales. Con el fin de afrontar esa dificultad, se ha establecido el requisito de que los proyectos respaldados en el marco de la Ley de Incentivos y Patrocinio, que examina actualmente el Ministerio de Cultura, presten especial atención a las medidas de accesibilidad dirigidas a las personas con discapacidad. Además, la Cinemateca Brasileña, dependiente del Ministerio de Cultura, organiza sesiones de cine con películas subtituladas y audiodescripción.

243. El Brasil ha intentado fortalecer la educación y la cultura de los derechos humanos con miras a promover un nuevo enfoque respecto del ejercicio de la solidaridad, el respeto de la diversidad y la tolerancia. La Secretaría de Derechos Humanos de la Presidencia de la República organiza anualmente un festival cinematográfico en el que se exhiben películas sudamericanas sobre derechos humanos, producidas por la Cinemateca Brasileña, en numerosas capitales estatales de las cinco regiones del Brasil, con el patrocinio de PETROBRAS y el apoyo del SESC-SP, TV-Brasil y el Ministerio de Relaciones Exteriores. En el marco de ese festival se ofrecen sesiones de cine gratuitas y abiertas al público en teatros accesibles para las personas con discapacidad, en las que se invita a la audiencia a participar en una experiencia cinematográfica que es sensible respecto de los derechos humanos y aglutina temas actuales en esa esfera, al tiempo que se promueve la reflexión y la construcción de identidades en la diversidad. Dichas proyecciones forman parte de la sección dedicada a la educación y la cultura de los derechos humanos en el tercer Programa Nacional de Derechos Humanos, y convierten a la industria cinematográfica en un importante instrumento de debate, promoción y respeto de los derechos humanos.

244. En cuanto al acceso a las actividades turísticas y de esparcimiento cabe señalar que, desde que se preparó el Plan Nacional de Turismo 2007-2010 (*Plano Nacional de Turismo 2007-2010*), el Estado brasileño ha otorgado prioridad a la inclusión social y ha puesto de relieve el papel que esta desempeña para impulsar el desarrollo, crear empleo y generar ingresos, además de hacer frente a las desigualdades sociales. A tal fin, las personas con discapacidad se incorporan al turismo social, en cuyo contexto se ponen en marcha y llevan a cabo actividades turísticas que promueven la igualdad de oportunidades, la equidad, la solidaridad y el ejercicio de la ciudadanía desde una perspectiva inclusiva. Además, la iniciativa presupone garantizar el acceso de todas las personas (independientemente de sus diferencias) como componente necesario del acceso equitativo, y aceptar la diversidad como norma y no como excepción. Así pues, el Estado brasileño se ha comprometido a realizar campañas de sensibilización y a difundir directrices sobre accesibilidad en los diversos sectores directa o indirectamente relacionados con las actividades turísticas, incluidos los servicios turísticos, el equipamiento y la industria del ocio. En ese sentido, el Ministerio de Turismo ha adoptado varias medidas para apoyar y estimular la participación de las personas con discapacidad en las actividades turísticas, con especial hincapié en la difusión del manual de directrices titulado *Turismo y accesibilidad (Turismo e Acessibilidade)*. Esas medidas tratan de promover el desarrollo de políticas turísticas para las personas con discapacidad y apoyar otras acciones pertinentes encaminadas a la inclusión de las personas con discapacidad o movilidad reducida en actividades turísticas en todo el país.

245. Son ejemplos notables la ejecución del proyecto Ciudades Accesibles y Derechos Humanos (*Projeto Cidade Acessível e Direitos Humanos*), lanzado por el Gobierno federal en 2010 con la participación de los municipios de Campinas, Fortaleza, Goiânia, Joinville, Río de Janeiro y Uberlândia, cada uno de los cuales aplica medidas de accesibilidad y colabora con la Secretaría Nacional de Promoción de los Derechos de las Personas con Discapacidad, adscrita a la Secretaría de Derechos Humanos de la Presidencia de la República, con el fin de reforzar y ampliar las políticas de inclusión y accesibilidad en vigor.

246. Las medidas adoptadas para asegurar a las personas con discapacidad el derecho a acceder a los centros deportivos y de esparcimiento se aplican en el marco de dos programas sociales patrocinados por el Ministerio de Deportes, a saber, Segundo Tiempo (*Segundo Tempo*) y Deporte y Esparcimiento en la Ciudad (*Esporte e Lazer da Cidade*), cuyos progresos y dificultades requieren análisis. El programa Segundo Tiempo se basa en el principio constitucional de que el acceso al deporte y al esparcimiento es un derecho fundamental que el Estado debe garantizar. En vista de la exclusión de los jóvenes brasileños con discapacidad de las actividades deportivas, en 2008 el Ministerio de Deportes recomendó que se organizara un proyecto piloto en el marco del programa Segundo Tiempo, por mediación de la Secretaría Nacional de Deporte Escolar (*Secretaria Nacional de Esporte Educacional*), con el fin de formular una propuesta de metodología para la prestación de asistencia a los jóvenes con discapacidad (visual, auditiva, intelectual y física) en sus centros. El objetivo era democratizar el acceso al deporte escolar de calidad como medio para asegurar la inclusión social y, de ese modo, contribuir a hacer efectivos los derechos y la ciudadanía de los niños y los jóvenes con discapacidad en situaciones de vulnerabilidad social. El proyecto piloto, denominado Personas con Discapacidad (*Pessoa com Deficiência*), fue elaborado por la Universidad Federal de Pelotas como proyecto especial en el marco del programa Segundo Tiempo. Un 70% de los beneficiarios de la iniciativa, de un año de duración, fueron niños y adolescentes con discapacidad (visual, auditiva, intelectual y física). Las actividades deportivas ofrecidas en los centros fueron de naturaleza educativa y se centraron en el pleno desarrollo de niños y adolescentes para que conocieran mejor sus propios cuerpos, descubrieran sus límites, aumentaran su potencial y desarrollaran un espíritu de solidaridad, cooperación mutua y respeto. El proceso de instrucción/aprendizaje tuvo por objeto fomentar la comprensión de la vida en grupo, las reglas necesarias para la organización de actividades, la adopción de decisiones compartidas y la expresión de emociones, con el fin de permitir a las personas tomar conciencia de sus derechos y deberes en pos de una vida social sana. Al determinar las modalidades disponibles para los beneficiarios se tuvo en cuenta el contexto más amplio posible, a saber, la especificidad de la discapacidad identificada; la disponibilidad de recursos físicos y humanos para dar respuesta a dicha especificidad; la organización y los plazos del proyecto, para lo cual este se enmarcó en el ámbito de un ciclo pedagógico; y los meses empleados en la planificación y organización, con el fin de ofrecer al menos tres actividades deportivas diferentes en el plazo establecido.

247. Además de ofrecer actividades deportivas, se ofrecieron actividades complementarias relacionadas con la educación, la salud, la cultura, el medio ambiente y otras esferas, entre ellas las siguientes:

- Actividades educativas: destinadas a establecer una relación permanente con el proceso de aprendizaje en la escuela, con miras a ofrecer a los participantes la confianza necesaria para superar obstáculos en los procesos de instrucción/aprendizaje, lectura, expresión, y desarrollo y construcción del lenguaje verbal o corporal;
- Actividades culturales: centradas en orientar el desarrollo de las capacidades hacia la expresión de la creatividad y la percepción, fomentando actividades relacionadas

con la expresión artística, como por ejemplo danza, música, teatro, poesía, pintura, dibujo, construcción y modelismo, entre otras;

- Actividades relacionadas con la salud: destinadas a promover la formación de conceptos y hábitos que puedan sensibilizar en mayor medida a los participantes sobre las condiciones necesarias para desarrollar y/o mantener una buena salud;
- Actividades ambientales: encaminadas a promover la formación de conceptos y hábitos que puedan sensibilizar en mayor medida a los participantes sobre las condiciones que subyacen a las relaciones y la coexistencia con el medio ambiente.

248. Sobre la base de los resultados del proyecto piloto, se inaugurarán centros con arreglo a un aviso público de la Secretaría Nacional de Deporte Escolar para dar respuesta a las necesidades de ese segmento de la población. Además de esa medida concreta, todos los centros del programa Segundo Tiempo incluyen, desde el momento en que se establecen, iniciativas de asistencia dirigidas a niños y jóvenes con una o más formas de discapacidad de entre las cuatro mencionadas anteriormente, de conformidad con el objetivo de inclusión social. Otra medida adoptada por la Secretaría Nacional de Deporte Escolar conlleva la incorporación de capítulos específicos sobre la cuestión en las dos ediciones del material didáctico del programa, así como el fomento de la capacidad para todos los profesionales que trabajan en sus centros.

249. El programa Deporte y Esparcimiento en la Ciudad es un componente básico de las iniciativas emprendidas en la esfera de las actividades deportivas, recreativas y de esparcimiento, cuya finalidad es impulsar las políticas gubernamentales que persiguen una mejor calidad de vida para las personas y derechos universales para todos los ciudadanos brasileños. Como parte del empeño en desarrollar una amplia iniciativa pública y social, el programa tiene el objetivo principal de ampliar, democratizar y universalizar el acceso a la participación y al disfrute de las actividades deportivas y recreativas, de manera que las distintas acciones se integren con otras políticas públicas y se promueva el desarrollo humano y la inclusión social entre todos los grupos de edad, incluidas las personas con discapacidad. A fin de alcanzar ese objetivo, uno de los requisitos del programa consiste en incluir actividades y plazas para las personas con discapacidad. Desde 2003, las metas conexas se han ido ampliado gradualmente. Hasta 2009, un total de 82.357 personas con discapacidad estaban inscritas en actividades deportivas, recreativas y de esparcimiento. Es de suma importancia ofrecer a esos destinatarios medidas que abarquen a todos los grupos de edad, teniendo especialmente en cuenta la tendencia al envejecimiento de la población brasileña a medio plazo, así como la proporción más elevada de personas con discapacidad entre adultos y personas mayores que entre niños y jóvenes (siempre según datos del Instituto Brasileño de Geografía y Estadística). El principal obstáculo al que se enfrentan el Ministerio de Deportes y sus asociados con el fin de asegurar la inclusión se refiere a la falta de conocimientos adecuados sobre la cuestión en las esferas del deporte y el ocio. El tema se ha estudiado en el contexto de las iniciativas de fomento de la capacidad para agentes sociales que participan en el programa, con miras a diseñar alternativas que subsanen esa deficiencia. Además, se han suscrito acuerdos con organismos que tienen experiencia en el trabajo con personas con discapacidad (las asociaciones de padres y amigos de las personas con necesidades especiales (APAEs) y las asociaciones de personas con discapacidad), confiando en que puedan contribuir a desarrollar estrategias alternativas capaces de ayudar a los asociados en el proceso de inclusión social. Al tiempo que el Estado brasileño reconoce que esas medidas aún son insuficientes para hacer frente a la dificultad de asegurar el acceso a los deportes y al esparcimiento como derecho social fundamental de las personas con discapacidad, considera que los progresos realizados hasta la fecha contribuirán progresivamente al logro del objetivo inicial.

250. En relación con los deportes de alta competición para las personas con discapacidad, cabe señalar que el Estado brasileño es el responsable de crear las condiciones para el

desarrollo de los deportes en cumplimiento del artículo 217, apartado II de la Constitución de la República Federativa del Brasil de 1988, que establece que es deber del Estado fomentar las prácticas deportivas formales y no formales como derecho de todas las personas, prestando especial atención a: II. La asignación de recursos públicos a la promoción prioritaria del deporte escolar y, en casos específicos, para el deporte de alta competición [...] al tiempo que se respete la autonomía de las principales entidades y asociaciones deportivas en lo referente a su organización y gestión. El fundamento jurídico del apoyo al deporte de alto nivel, por lo que respecta a las personas con discapacidad, se encuentra en el artículo 7 de la Ley N° 9615 de 24 de marzo de 1998, que prevé la asignación de fondos por el Ministerio de Deportes. En consecuencia, dos medidas específicamente encaminadas a apoyar los eventos deportivos para las personas con discapacidad se incluyeron en el Programa de Deportes de Alta Competición del Brasil, en el marco del Plan Plurianual del Ministerio de Deportes. Esas medidas requieren la plena participación de una delegación brasileña en las competiciones deportivas nacionales e internacionales de alto nivel para las personas con discapacidad, y la promoción de las competiciones deportivas de alto nivel para esas personas. En 2006, se combinaron en una única medida que abarcaba ambos objetivos con el fin de agilizar la prestación de asistencia a los beneficiarios. Recientemente se ha otorgado prioridad a la asistencia prestada por las principales entidades deportivas que trabajan para las personas con discapacidad desde diferentes secciones de la Oficina de Deportes de Alta Competición, por ejemplo las dedicadas a la capacitación de recursos humanos; la evaluación de deportistas a cargo de la red del CENESP; la implantación y gestión de núcleos básicos de deportes de alta competición; la implantación y gestión de centros de entrenamiento para deportes de alta competición; la participación de delegaciones brasileñas en las competiciones deportivas nacionales e internacionales de alto nivel; y la concesión de becas deportivas con arreglo al presupuesto y la legislación en vigor.

251. Las demás acciones estratégicas, así como los programas y proyectos ejecutados por el Ministerio de Deportes, benefician directa o indirectamente a las personas con discapacidad y tratan de facilitar su participación e inclusión. Cabe afirmar que, gracias al apoyo permanente del Gobierno a las actividades deportivas para las personas con discapacidad, en particular mediante el establecimiento y la gestión de núcleos básicos de deportes de alta competición en universidades y departamentos de deportes de estados y municipios, se descubre a nuevos valores del deporte que automáticamente pasan a ser miembros de las federaciones brasileñas en sus respectivas modalidades, lo que ha influido de forma directa en las puntuaciones y clasificaciones del Brasil en las competiciones paralímpicas a nivel mundial. Además, se ha apoyado en mayor medida la promoción y la celebración de eventos deportivos nacionales, así como la participación de delegaciones brasileñas en las competiciones internacionales de alto nivel para las personas con discapacidad. Esto ha promovido la labor dirigida a las personas con discapacidad en el ámbito de las actividades deportivas básicas, y ha tenido gran importancia por lo que se refiere a la capacitación y al reemplazo de los deportistas que representan al país tanto en las modalidades individuales como en las de equipo.

252. Entre 2005 y 2009, 2.791 de los 10.254 deportistas beneficiarios del Programa de Becas Deportivas tenían discapacidad, lo que representaba el 30% de las becas concedidas por el Ministerio de Deportes. Esos deportistas con discapacidad pertenecían a las categorías nacional, internacional, estudiantil y de becas paralímpicas. Además, el 50% de la delegación paralímpica brasileña en Beijing estuvo integrada por beneficiarios de becas deportivas. En los últimos meses, entrenadores del Programa de Becas Deportivas han participado en eventos organizados por el Comité Paralímpico Brasileño (Circuito Caixa en las modalidades de atletismo, natación y halterofilia) y han prestado atención individual a deportistas que no estaban suficientemente informados sobre el programa. Gracias al apoyo del Ministerio de Deportes, los resultados de esa participación son de primer nivel. Un

examen de los cuatro Juegos Paralímpicos más reciente muestra que el número más elevado de medallas obtenidas ha permitido al Brasil pasar de la posición 37 en Atlanta 1996 (entre 189 países), con 21 medallas (2 de oro, 6 de plata y 13 de bronce), a la posición 24 en Sydney 2000, con 22 medallas (6 de oro, 10 de plata y 6 de bronce); la posición 14 en Atenas 2004, con 33 medallas (14 de oro, 12 de plata y 7 de bronce); y la posición 9 en Beijing 2008, con 47 medallas (16 de oro, 14 de plata y 17 de bronce). Esos resultados muestran la prioridad concedida a la práctica de los deportes por las personas con discapacidad y la seriedad con que se trata ese asunto.

Artículo 31

Recopilación de datos y estadísticas

253. En virtud del artículo 17 de la Ley N° 7.853 de 24 de octubre de 1989, el censo de 1990 incluyó, como incluirían los censos posteriores, preguntas sobre los problemas de las personas con discapacidad a fin de actualizar el número de esas personas en el país. Desde la planificación del censo de 2000, el Instituto Brasileño de Geografía y Estadística (IBGE), que participa en el Grupo de Washington de las Naciones Unidas sobre estadísticas de la discapacidad desde que se estableció en 2001, ha llevado a cabo estudios en esa esfera en colaboración con la Secretaría Nacional de Promoción de los Derechos de las Personas con Discapacidad. Para cumplir el objetivo, mientras se preparaba el censo de 2010 en 2006, se realizaron pruebas cognitivas en tres municipios brasileños, a saber, Río de Janeiro, en el sudeste; Curitiba, en el sur; y Olinda, en el nordeste. La selección de esas tres localidades obedeció a tres premisas: la existencia de un registro de personas con discapacidad a las que se había entrevistado para el censo de 2000; una muestra para cada prueba realizada según los respectivos cupos; y una selección de las zonas de los diferentes sectores del censo que presentaban la mayor concentración de personas con discapacidad. El cuestionario incluyó preguntas sugeridas por el Grupo de Washington, e incluyó cuatro preguntas adicionales utilizadas en el censo de 2000. El orden de las categorías de respuestas a las preguntas adicionales se modificó sobre la base de los resultados de las pruebas piloto del censo de 2000, mientras que se mantuvieron las preguntas básicas y sus respectivas categorías de respuestas.

254. Los resultados mostraron que, en general, las respuestas a las preguntas adicionales eran coherentes con las preguntas básicas, así como con las respuestas a las preguntas del censo de 2000, si bien parecían identificar mejor algunos problemas. Además, las preguntas básicas se entendieron bien, aunque los resultados fueron menos satisfactorios en el caso de los niños con problemas mentales. En general, las falsas respuestas negativas o positivas fueron escasas. La evaluación de las enseñanzas extraídas a partir de esos resultados sugirió la necesidad de estimaciones intercensales con miras a armonizar los indicadores. El Instituto Brasileño de Geografía y Estadística aplicó las enseñanzas extraídas al censo de 2010, sobre el que no es posible facilitar datos desglosados ya que el análisis de sus resultados sigue en curso.

Artículo 32

Cooperación internacional

255. Para aplicar la Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad, el Brasil adoptó tres líneas de actuación fundamentales, a saber: a) coordinación de las políticas transfronterizas encaminadas a la inclusión social y la promoción de los derechos y la ciudadanía, prestando especial atención a los derechos humanos; b) tratamiento de la inclusión social desde el punto de vista de la lucha contra el hambre y la pobreza; y c) promoción del diálogo con las organizaciones de la sociedad civil y fortalecimiento del

control social sobre las políticas y acciones del Gobierno. Con respecto a la cooperación internacional, el modelo adoptado por el Brasil para la cooperación en materia de derechos humanos de las personas con discapacidad favorece el intercambio de experiencias con miras al establecimiento de una agenda transfronteriza intersectorial que abarque todos los derechos de esas personas (civiles, políticos, sociales, económicos, culturales, tecnológicos y medioambientales). A tal fin, es preciso invertir en la capacitación de los funcionarios públicos y en el diálogo con la sociedad. Un ejemplo de ese modelo de cooperación es el acuerdo firmado con Haití para la "mejora de la capacidad política e institucional de los agentes gubernamentales y no gubernamentales de Haití para promover y proteger los derechos de las personas con discapacidad".

256. Además, consciente de los compromisos asumidos en esferas de su competencia como miembro de la comunidad internacional, el Brasil organizó el Seminario sobre Derechos Humanos de las Personas con Discapacidad en la Comunidad de Países de Lengua Portuguesa, que tuvo lugar en Brasilia del 25 al 27 de octubre de 2011 y contó con la participación de dos representantes por cada Estado miembro (uno del ámbito tecnológico y otro del ámbito político). El objetivo era elaborar un plan programático sobre cooperación a nivel de la comunidad, prestando especial atención a la promoción de los derechos y la definición de los contenidos y los mecanismos necesarios para formular propuestas de cooperación en esa esfera. Asistieron también al seminario representantes de diversos organismos gubernamentales del Brasil, observadores de organizaciones internacionales con oficinas en Brasilia, académicos y representantes de la sociedad civil, en particular de la Federación de Organizaciones de Personas con Discapacidad en los Países de Lengua Portuguesa (FDLP). En el seminario se elaboró una propuesta de programa de cooperación sobre los derechos humanos de las personas con discapacidad en la Comunidad de Países de Lengua Portuguesa.

257. A juicio del Brasil, es importante establecer vínculos entre los actores que tienen dominio técnico sobre las cuestiones relacionadas con distintos aspectos específicos de la atención dispensada a las personas con discapacidad (acceso, garantía de un empleo, capacitación profesional, salud y rehabilitación, educación inclusiva y vivienda apropiada, entre otros) y los que disponen de medios para apoyar inversiones y capacidad para transferir tecnología. Esa coordinación debe tener en cuenta sobre todo las necesidades de cada país, especialmente los que tienen menos desarrollo económico; por esa razón, el Brasil ha otorgado prioridad a los proyectos de cooperación en el marco del MERCOSUR y de la Organización de los Estados Americanos (OEA), en cumplimiento de los compromisos asumidos.

Artículo 33

Aplicación y seguimiento nacionales

258. Por lo que se refiere a la obligación de designar organismos gubernamentales encargados de las cuestiones relativas a la aplicación de la Convención, y la posibilidad de establecer o designar un mecanismo de coordinación para facilitar la adopción de medidas en diferentes sectores y a diferentes niveles, el Estado brasileño ha adoptado las medidas necesarias para cumplir esa disposición: en virtud del artículo 14, apartado IV del Decreto N° 7256 de 4 de agosto de 2010, se ha encomendado a la Secretaría Nacional de Derechos Humanos de la Presidencia de la República la tarea de "coordinar, orientar y dar seguimiento a las medidas que promueven, garantizan y protegen las disposiciones de la Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad". Por consiguiente, la administración pública federal dispone ahora de un órgano responsable de coordinar las políticas públicas, que desempeña una función decisiva para asegurar la observancia de los derechos abarcados en la Convención. En cumplimiento de esta, los organismos

gubernamentales han adoptado normas internas conforme a las cuales se han incorporado las cuestiones relativas a las personas con discapacidad en los programas de los distintos servicios prestados a esos ciudadanos. Las asignaciones presupuestarias para la aplicación de políticas públicas encaminadas a promover, proteger y garantizar derechos han aumentado después de que se ratificara la Convención: 8.700 millones de reales en 2008; 10.300 millones de reales en 2009; y 12.000 millones de reales en 2010. El presupuesto de 2011 destinó 13.600 millones de reales a las políticas públicas dirigidas a las personas con discapacidad.

259. Por lo que respecta a los otros poderes del Estado, se han adoptado medidas para abordar las cuestiones relacionadas con la accesibilidad, además de otras medidas necesarias para cumplir lo establecido en la Convención. En el caso del poder judicial, esto fue posible mediante la recomendación N° 27/2009, formulada por el Consejo Nacional de Justicia (CNJ), en la que se ordenaba a los tribunales adoptar medidas para la eliminación de barreras físicas, arquitectónicas, comunicativas y psicológicas con el fin de promover el acceso pleno y sin restricciones de las personas con discapacidad a sus instalaciones, a los servicios que prestan y al desarrollo de carreras profesionales en ese ámbito, así como medidas para sensibilizar más a sus empleados y a las personas sujetas a su jurisdicción sobre la importancia del acceso como garantía del pleno disfrute de los derechos. Además, el Consejo Nacional de Justicia ha recomendado que se creen comisiones de acceso para que planifiquen, diseñen y den seguimiento a proyectos y objetivos destinados a facilitar el acceso de las personas con discapacidad. En cuanto al poder legislativo, el Senado ha adoptado el Programa de Fomento del Acceso, la Inclusión y la Valorización de las Personas con Discapacidad, mientras que el Programa de Acceso de la Cámara de Diputados tiene por objeto atender las necesidades de las personas con discapacidad mediante la eliminación de barreras arquitectónicas, psicológicas y comunicativas y la capacitación del personal que trabaja con esas personas. En el futuro, habrá que afrontar la dificultad de coordinar la aplicación de la Convención a nivel nacional con los estados y los municipios. De acuerdo con el principio federativo por el que se rige el Estado brasileño, la responsabilidad de la aplicación nacional recae sobre el Gobierno federal mientras que las administraciones estatales y municipales se encargan de aplicar las disposiciones de la Convención en sus ámbitos de competencia, lo que garantiza los derechos establecidos en la Convención.

260. Por lo que se refiere al establecimiento de un marco jurídico e institucional que incluya uno o más mecanismos independientes para promover, proteger y supervisar la aplicación de la Convención, el Consejo Nacional de Derechos de las Personas con Discapacidad (CONADE), teniendo en cuenta los principios relacionados con la condición jurídica y el funcionamiento de las instituciones nacionales de promoción y protección de los derechos humanos, cumple parcialmente esa obligación en la medida en que forma parte de las organizaciones que representan a las personas con discapacidad en la sociedad civil. Sin embargo, cabe señalar que entre los miembros del CONADE figuran representantes tanto de instituciones gubernamentales como de la sociedad civil, pese a que la Convención requiere un mecanismo de vigilancia independiente integrado únicamente por representantes de la sociedad civil. Así pues, su composición mixta supondría una limitación efectiva para asignar al CONADE el papel de mecanismo independiente previsto en la Convención. Habida cuenta de que el CONADE se estructura según el modelo adoptado por el Estado brasileño para establecer consejos de derechos, la cuestión requiere un análisis en profundidad, así como medidas de ajuste para reformular los mecanismos existentes y establecer otros nuevos en el futuro. Entretanto, el CONADE ha modificado sus estatutos para poder participar en el cumplimiento de las obligaciones de vigilancia dimanantes de la Convención.