

Distr.: General
14 July 2014
Arabic
Original: English

اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة



اللجنة المعنية بحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة

النظر في التقارير المقدمة من الدول الأطراف بموجب المادة ٣٥
من الاتفاقية

التقارير الأولية للدول الأطراف التي يحل موعد تقديمها في عام ٢٠١٠

البرازيل*

[تاريخ الاستلام: ٢٧ أيار/مايو ٢٠١٢]

* تصدر هذه الوثيقة من دون تحرير رسمي.

(A) GE.14-08259 091014 201014



الرجاء إعادة الاستعمال



* 1 4 0 8 2 5 9 *

المحتويات

الصفحة	الفقرات	
٤	٨١-١	التقرير العام.....
٥	١٤-٥	ألف - معلومات عامة
٨	١٧-١٥	باء - الإطار العام لحماية حقوق الإنسان وتعزيزها
٨	٣٠-١٨	جيم - الصكوك القانونية المستخدمة لضمان الحقوق المنصوص عليها في الاتفاقية والدفاع عنها.....
١١	٤٧-٣١	دال - البرنامج الوطني الثالث لحقوق الإنسان
١٧	٥٤-٤٨	هاء - الخطة الوطنية لحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة
١٨	٦٤-٥٥	واو- النظام الصحي الموحد
٢١	٧٦-٦٥	زاي - نظام المساعدة الاجتماعية الموحد
٢٤	٨١-٧٧	حاء - خطة البرازيل لسنة ٢٠٢٢
		ثانياً -
٢٧	٢٦٠-٨٢	تقرير جمهورية البرازيل الاتحادية الخاص بشأن الوفاء بالأحكام العامة لاتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة في الفترة ٢٠٠٨-٢٠١٠.....
٢٧	٨٦-٨٢	المواد ١ (الغرض)، و٢ (التعاريف)، و٣ (المبادئ الأساسية)، و٤ (الالتزامات العامة)
٢٨	٩٢-٨٧	المادة ٥ المساواة وعدم التمييز.....
٣١	٩٩-٩٣	المادة ٦ النساء ذوات الإعاقة
٣٣	١٠٦-١٠٠	المادة ٧ الأطفال ذوو الإعاقة
٣٥	١١٠-١٠٧	المادة ٨ إذكاء الوعي
٣٦	١١٨-١١١	المادة ٩ إمكانية الوصول
٣٩	١٢٠-١١٩	المادة ١٠ الحق في الحياة
٣٩	١٢٤-١٢١	المادة ١١ حالات الخطر والطوارئ الإنسانية.....
٤١	١٢٦-١٢٥	المادة ١٢ الاعتراف بالأشخاص ذوي الإعاقة على قدم المساواة مع الآخرين أمام القانون
٤١	١٢٧	المادة ١٣ الوصول إلى العدالة
٤٢	١٣٧-١٢٨	المادة ١٤ حرية الفرد وأمنه الشخصي.....
٤٩	١٤١-١٣٨	المادة ١٥ عدم التعرض للتعذيب أو المعاملة أو العقوبة القاسية أو اللاإنسانية أو المهينة
٥٠	١٤٦-١٤٢	المادة ١٦ عدم التعرض للاستغلال والعنف والاعتداء
٥٢	١٤٨-١٤٧	المادة ١٧ حماية السلامة الشخصية.....
٥٢	١٥٠-١٤٩	المادة ١٨ حرية التنقل والجنسية

٥٣	١٥٥-١٥١	..... العيش المستقل والإدماج في المجتمع	المادة ١٩
٥٥	١٦١-١٥٦	..... التنقل الشخصي	المادة ٢٠
٥٦	١٦٥-١٦٢	..... حرية التعبير والرأي والحصول على المعلومات	المادة ٢١
٥٨	١٦٦	..... احترام الخصوصية	المادة ٢٢
٥٨	١٦٧	..... احترام البيت والأسرة	المادة ٢٣
٥٨	١٨٤-١٦٨	..... التعليم	المادة ٢٤
٦٦	١٩٥-١٨٥	..... الصحة	المادة ٢٥
٧٦	٢٠٨-١٩٦	..... التأهيل وإعادة التأهيل	المادة ٢٦
٨٢	٢٣٠-٢٠٩	..... العمل والعمالة	المادة ٢٧
٩١	٢٣٥-٢٣١	..... مستوى المعيشة اللائق والحماية الاجتماعية	المادة ٢٨
٩٢	٢٣٨-٢٣٦	..... المشاركة في الحياة السياسية والعامة	المادة ٢٩
٩٣	٢٥٢-٢٣٩	..... المشاركة في الحياة الثقافية وأنشطة الترفيه والتسلية والرياضة	المادة ٣٠
١٠٠	٢٥٤-٢٥٣	..... الإحصاءات وجمع البيانات	المادة ٣١
١٠٠	٢٥٧-٢٥٥	..... التعاون الدولي	المادة ٣٢
١٠١	٢٦٠-٢٥٨	..... التنفيذ والرصد على الصعيد الوطني	المادة ٣٣

أولاً- التقرير العام

١- عملاً بالفقرة ١ من المادة ٣٥ من اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، تعهدت الدول الأطراف بأن تقدم إلى الأمين العام للأمم المتحدة تقريراً عن التدابير المعتمدة للوفاء بالالتزامات المنصوص عليها في الاتفاقية لتنظر فيها اللجنة المعنية بحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة:

(أ) في غضون سنتين من بدء نفاذ هذه الاتفاقية بالنسبة إلى الدولة الطرف المعنية؛

(ب) بعد ذلك، على الأقل مرة كل أربع سنوات، وكذلك كلما طلبت اللجنة ذلك. وتنص الفقرة ١ من المادة ٣٦ على أنه يجوز للجنة أن تطلب مزيداً من المعلومات من الدول الأطراف.

٢- ويتيح وضع التقرير الوطني للدولة والمجتمع البرازيليين فرصة لتنفيذ ما يلي:

(أ) إجراء استعراض دقيق للتدابير المعتمدة لمواءمة التشريعات والسياسات الوطنية مع أحكام الاتفاقية بعد سنها في صيغة قانون محلي يعادل التعديل الدستوري؛

(ب) التحقق من التقدم المحرز في إمكانية ممارسة الحقوق المنصوص عليها في الاتفاقية، ضمن الإطار العام لتعزيز حقوق الإنسان؛

(ج) تحديد المشاكل وأوجه القصور القائمة في الهدف المحدد لأغراض تنفيذ الاتفاقية؛

(د) تخطيط ووضع سياسات مناسبة لتحقيق الأهداف المنشودة منها.

٣- وينقسم تقرير جمهورية البرازيل الاتحادية إلى قسمين. ويقدم الجزء الأول المعنون التقرير العام، معلومات أساسية عن البلد والإطار العام لحماية حقوق الإنسان وتعزيزها مع مناقشة أكثر تفصيلاً للصكوك القانونية المستخدمة لضمان أعمال الحقوق المنصوص عليها في الاتفاقية والدفاع عنها من خلال البرنامج الوطني الثالث لحقوق الإنسان، والخطة الوطنية لحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة في إطار النظام الصحي الموحد، والنظام الموحد للمساعدة الاجتماعية، وخطة البرازيل "أفق ٢٠٢٢" التي تنوحي تحقيق مجموعة من الأهداف المحددة بحلول سنة الاحتفال بالمرور الثانية للبرازيل. ويعرض الجزء الثاني المعنون تقرير جمهورية البرازيل الاتحادية الخاص بشأن الوفاء بالأحكام العامة لاتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة في الفترة ٢٠٠٨-٢٠١٠، معلومات محددة عن تطبيق المواد من ١ إلى ٣٣ من الاتفاقية، قانوناً وممارسة.

٤- وأخيراً، تجدر الإشارة إلى أن هذا التقرير قد عرض على الجمهور للتشاور بشأنه بهدف الاستفادة من مساهمات المجتمع المدني في إعداد الوثيقة وفقاً لتوجيهات لجنة حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة. ولهذه الغاية، أتيحت نسخة أولية من التقرير على موقع وزارة التخطيط والميزانية والإدارة الخاص بالمشاورات العامة من ٨ نيسان/أبريل إلى ٧ حزيران/يونيه ٢٠١١. ودُرست التعليقات والاقتراحات الواردة وأدرجت في الصيغة النهائية للنص بما يضمن قدراً أكبر من الشفافية في إعداد التقرير النهائي للبرازيل.

ألف- معلومات عامة

٥- تبلغ مساحة البرازيل ٨ ٥١٤ ٨٧٦ كيلومتراً مربعاً ويبلغ عدد السكان ٩٣,٣ مليون نسمة من الرجال و٩٧,٣ مليون نسمة من النساء وفقاً لتعداد المعهد البرازيلي للجغرافيا والإحصاء لعام ٢٠١٠ ليصل مجموع السكان إلى ١٩٠ ٧٣٢ ٦٩٤ مليون نسمة. ويتوزع السكان بشكل غير متجانس بين الولايات الست والعشرين للاتحاد والمقاطعة الاتحادية، حيث تقع عاصمة البلد، برازيليا. والعملة الوطنية هي الريال، بينما اللغة الرسمية هي البرتغالية. وتحظى لغة الإشارة الرسمية في البرازيل بالاعتراف كشكل قانوني للاتصال والتعبير، وفقاً للقانون رقم ١٠٤٣٦ المؤرخ ٢٤ نيسان/أبريل ٢٠٠٢.

٦- وفي تقريرها الأول عن التنمية البشرية في أمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي الذي يولي اهتماماً خاصاً بتوزيع الدخل، خلص برنامج الأمم المتحدة الإنمائي إلى أن البرازيل لا تزال في المرتبة الثالثة في آخر القائمة لهذه الفئة في المنطقة على الرغم من التحسن الواضح في توزيع الدخل القومي في السنوات الأخيرة.

٧- وتؤثر مجموعة من العوامل في تركيز الدخل في البلد، ومنها عدم الحصول على الخدمات الأساسية، وغياب البنية التحتية، وانخفاض الدخل، بالإضافة إلى نظام ضريبي غير عادل، وغياب الانتقال من مستوى تعليمي إلى آخر فيما بين الأجيال. فعلى سبيل المثال، تؤثر مستويات تعليم الآباء والأمهات في البرازيل على المستويات التعليمية التي وصل إليها أبناؤهم بنسبة ٥٥ في المائة. ويتضح فيما يتعلق بمشاركة المرأة في سوق العمل، أن لها حضوراً أكبر في الاقتصاد غير الرسمي، وتعمل لساعات أطول، وغالباً ما تحصل على رواتب أقل من نظرائها من الرجال لقاء عمل مماثل. وبوجه عام، يتبين أن انتماء المرأة البرازيلية إلى الأصول الإفريقية أو إلى السكان الأصليين مرادف لقدر أكبر من الحرمان. وفي المتوسط، يبلغ عدد الأفراد الذين يعيشون على أقل من دولار واحد في اليوم والمنتمين إلى فئة البرازيليين المنحدرين من أصل أفريقي أو من الشعوب الأصلية ضعف عدد الأفراد من السكان البيض.

٨- وفي حين ظل التفاوت على مر التاريخ كبيراً ومستمراً في سياق حراك اجتماعي ضعيف، فإنه يمكن الخروج من الحلقة المفرغة من خلال تنفيذ السياسات العامة للحد من عدم المساواة وليس من خلال تدخلات بسيطة للحد من الفقر. وتعد آليات تحويل الدخل

مثالاً على ذلك. وأثرت الإنجازات التي تحققت في السنوات الأخيرة في مجال السياسة الاجتماعية في التغييرات التي طرأت على توزيع الدخل. فقد ارتفعت النفقات العامة على المبادرات الاجتماعية رغم القيود المالية التي واجهتها. وبالإضافة إلى ذلك، زاد الإنفاق الاجتماعي للفرد أيضاً ويتركز أساساً في برنامجي الضمان الاجتماعي والمساعدة الاجتماعية علماً وأن البرنامج الأول قد وضع أساساً نتيجة تزايد عدد المتقاعدين.

٩- ومن خلال هذه المبادرات، انخفض تصنيف مؤشر جيني الخاص بالبرازيل بين عامي ١٩٩٠ و ٢٠٠٨، نتيجة زيادة الدخل على مستوى قاعدة الهرم الاجتماعي البرازيلي والانخفاض الحقيقي في المرتبات المدفوعة للعاملين في الوظائف ذات الرواتب الأعلى في البلد. وخلال هذه الفترة، نما الدخل الشهري لفائدة ١٠ في المائة من السكان الأدنى دخلاً بنسبة ٤٤,٤ في المائة، في حين ارتفع دخل ٢٠ في المائة من السكان الأعلى دخلاً بنسبة ١٦,٥ في المائة. وانخفض الدخل الشهري الحقيقي لأفضل ١٠ في المائة من الأجراء بنسبة ٩,٨ في المائة في تلك الفترة وهو انخفاض كان أكثر وطأة على أغنى ١ في المائة من السكان.

١٠- وقد بؤ مؤشراً للتنمية البشرية لعام ٢٠١٠ البرازيل المرتبة ٧٣ من أصل ١٦٩ بلداً والمرتبة ١١ حسب مؤشر التنمية البشرية في أمريكا اللاتينية. ونظراً للتغيرات المنهجية التي أدخلت في عام ٢٠١٠، تعتبر مقارنة ترتيب البرازيل حسب مؤشر التنمية البشرية لعام ٢٠١٠ مع السنوات السابقة، عملية غير مناسبة ولا تفيد التحليل كثيراً. ولتوفير قاعدة مقارنة مناسبة، أعاد برنامج الأمم المتحدة الإنمائي احتساب بيانات البرازيل على مدى السنوات العشر الماضية على أساس المنهجية الجديدة المعتمدة. ووفقاً لطريقة الحساب الجديدة، تصعد البرازيل أربع درجات وتسجل نمواً بنسبة ٠,٨ في المائة على المؤشر. وفي عام ٢٠١٠، ووفقاً للمنهجية الجديدة، بلغ مؤشر التنمية البشرية الخاص بالبرازيل ٠,٦٩٩، على مقياس من ٠ إلى ١. ويخلص تقرير عام ٢٠١٠ إلى أن مؤشر التنمية البشرية الخاص بالبرازيل يشير إلى "اتجاه نحو نمو مستدام على مر السنين." وتقع البرازيل ضمن البلدان ذات التنمية البشرية المرتفعة رغم اعتماد منهجية جديدة كما تبين في عام ٢٠٠٩، حيث احتلت البرازيل المركز ٧٥ في الترتيب، استناداً إلى المنهجية السابقة وبلغ مؤشر التنمية البشرية فيها ٠,٨١٣. ويكشف تقرير عام ٢٠١٠ أن نصيب الفرد من الدخل يبلغ ٦٠٧,٠٠ دولار أمريكي، بينما يبلغ متوسط العمر المتوقع ٧٢,٩ سنة. ويبلغ متوسط عدد سنوات الدراسة ٧,٢ سنوات ويبلغ متوسط عمر الدراسة المتوقع ١٣,٨ سنوات. ووفقاً لبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي، فإن التطور الإيجابي لمؤشر التنمية البشرية الخاص بالبرازيل كان متواصلاً بالإضافة إلى أنه كان متسقاً على النحو المبين في التحسن المسجل في جميع مكونات المؤشر منذ عام ١٩٧٥.

١١- وتشير الأرقام الخاصة بالنتائج المحلي الإجمالي في عام ٢٠١٠، إلى أن إجمالي الثروة المنتجة في البرازيل قد نما بوتيرة متسارعة بالمقارنة مع الناتج المسجل في السنوات السابقة. وقد تطور الاقتصاد البرازيلي بنسبة ٧,٥ في المائة في عام ٢٠١٠، حسب المعهد البرازيلي للجغرافيا

والإحصاء. وبلغت القيمة الإجمالية للناتج المحلي الإجمالي في البرازيل ٣,٦٧٥ ترليون ريال، بما يمثل أكبر قفزة منذ عام ١٩٨٦، عندما بلغت نسبة النمو في البلد ٧,٥ في المائة. ويعزو المعهد البرازيلي للجغرافيا والإحصاء الارتفاع الأكبر في الناتج المحلي الإجمالي طيلة أربع وعشرين سنة إلى الطلب المحلي القوي وقاعدة المقارنة المنخفضة عن السنة السابقة عندما انكمش الناتج المحلي الإجمالي بنسبة ٠,٦ في المائة بسبب آثار الأزمة الاقتصادية العالمية لعام ٢٠٠٨. وبلغ متوسط النمو السنوي من عام ٢٠٠١ حتى عام ٢٠١٠، نسبة ٣,٦ في المائة، وهو مستوى أعلى من المستوى المسجل في العقد السابق (١٩٩١-٢٠٠٠)، حيث بلغ نسبة ٢,٦ في المائة في المتوسط. وبلغ الناتج المحلي الإجمالي للفرد الواحد ١٩٠١٦,٠٠ ريال برازيلي في العام الماضي، بزيادة بنسبة ٦,٥ في المائة مقارنة بعام ٢٠٠٩ (١٦٦٣٤,٠٠ ريال برازيلي).

١٢- وصدر الدستور الاتحادي البرازيلي في ١٩٨٨. وينص الدستور على أن جمهورية البرازيل الاتحادية اتحاد لا ينفصم وتتألف من ولايات وبلديات ومقاطعة اتحادية وتشكل دولة ديمقراطية تحكمها سيادة القانون وتقوم على السيادة، والمواطنة، وكرامة الشخص، والقيمة الاجتماعية للعمل، والمشاريع الحرة، والتعددية السياسية. ويحدد الدستور كمبدأ أساسي للاتحاد السلطات الثلاث العاملة ضمن نظام من الضوابط والتوازنات التي تهدف إلى ضمان السيطرة الفعالة على الفروع الثلاثة المستقلة. وأنشئ مكتب المدعي العام (النيابة العامة) داخل السلطة التنفيذية، لممارسة الولاية القضائية على الدولة من خلال الدفاع عن النظام القانوني والنظام الديمقراطي والمصالح الاجتماعية والفردية غير القابلة للتحويل.

١٣- واكتسبت البرازيل في السنوات الأخيرة اعترافاً عالمياً بشأن إحداث نقلة نوعية في قضية الأشخاص ذوي الإعاقة من خلال الإطار القانوني الذي اعتمده الدستور الاتحادي والقوانين دون الدستورية التي تجاوزت نطاق تعزيز الحقوق الفردية والجماعية وكفالتها لتعمل على التنفيذ الفعلي للاندماج الاجتماعي في سياق حقوق الإنسان. وبغض النظر عن التغييرات التشريعية المدرجة، تحركت الدولة البرازيلية لوضع تدابير من أجل إحداث تحول في نموذج المساعدة المحدود تقليدياً، بطريقة تمكن الأشخاص ذوي الإعاقة من ممارسة دور قيادي من أجل كسب حريتهم ومواطنتهم، وبالتالي المساهمة في تنمية البلد.

١٤- وسعت أمانة حقوق الإنسان التابعة لمكتب رئيس الجمهورية إلى تصميم برامج قادرة على إدماج هذه الشريحة وتنفيذها عن طريق الأمانة الوطنية لتعزيز حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، وهي الهيئة التي تتحمل المسؤولية الرئيسية عن السياسات العامة التي تستهدف الأشخاص ذوي الإعاقة. وبالإضافة إلى ذلك، عملت أمانة حقوق الإنسان على بناء السياسات الهيكلية لإعادة تحديد منطق التدخل في الحالات المحددة والمعزولة. وهي على هذا النحو تسعى إلى التعريف بالطبيعة الشاملة لمسألة الإعاقة في البرازيل وتدعم ذلك بتخطيط إجراءات متكاملة وتنفيذها بواسطة جميع الوكالات الاتحادية بالتعاون مع الحكومة على مستوى الولاية والبلدية وبمساهمات من مجالس الحقوق ومنظمات المجتمع المدني. وتشير

بيانات المعهد البرازيلي للجغرافيا والإحصاء لعام ٢٠١٠ إلى أن نسبة ٢٣,٩١ في المائة من سكان البرازيل مصابين بشكل ما من أشكال الإعاقة ويبلغ مجموع هذه الشريحة حوالي ٤٥,٦ مليون نسمة. وأدرجت الحكومة البرازيلية المساعدات لمواجهة خصوصيات هذا الجزء من المجتمع كهدف ذي أولوية من أجل ضمان الوصول إلى السلع والخدمات الأساسية المتاحة للمجتمع ككل. وعلاوة على ذلك، بذلت الحكومة الاتحادية جهوداً مشتركة مع الولايات والبلديات لإنشاء وكالات محددة مكلفة بتنسيق سياسات شاملة وتنفيذها على المستوى المحلي لفائدة الأشخاص ذوي الإعاقة.

باء- الإطار العام لحماية حقوق الإنسان وتعزيزها

١٥- وقعت الدولة البرازيلية على اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة والبروتوكول الاختياري الملحق بها في ٣٠ آذار/مارس ٢٠٠٧. وبعد موافقة المؤتمر الوطني من خلال المرسوم التشريعي رقم ١٨٦ المؤرخ في ٩ تموز/يوليه ٢٠٠٨، ومرسوم السلطة التنفيذية رقم ٦٩٤٩ المؤرخ في ٢٥ آب/أغسطس ٢٠٠٩، صدرت الاتفاقية رسمياً في صيغة تعديل دستوري وفقاً للفقرة ٣ من المادة ٥ من الدستور الاتحادي.

١٦- وحظي الأشخاص ذوو الإعاقة باهتمام خاص في الدستور الاتحادي لعام ١٩٨٨ حتى لا تعوقهم حالتهم عن ممارسة حقوقهم بالكامل. وبالإضافة إلى الحقوق والمبادئ التوجيهية الواردة في النص، حدد الدستور في سبيل استعادة الحقوق المنتهكة، سلسلة من الموارد والآليات القانونية التي يمكن الاستناد إليها في حالات انتهاك الحقوق المكتسبة.

١٧- ويمكن للأشخاص ذوي الإعاقة أنفسهم تطبيق بعض هذه الموارد، في حين يتطلب البعض الآخر العمل الحكومي من خلال وكالات مكلفة بالإشراف على حقوقهم غير القابلة للتجزئة وللتحويل (مكتب المدعي العام ومكتب المحامي العام) أو جمعيات مخصصة لحماية حقوقهم.

جيم- الصكوك القانونية المستخدمة لضمان الحقوق المنصوص عليها في الاتفاقية والدفاع عنها

١- الدعوى المباشرة للطعن في دستورية القوانين

١٨- إن اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة هي أول معاهدة دولية لحقوق الإنسان ترقى إلى مستوى التعديل الدستوري. بموجب الفقرة ٣ من المادة ٥ من الدستور البرازيلي. وبالتالي، فإن أي قانون أو إجراء قانوني يتعارض مع الاتفاقية سيكون أيضاً مخالفاً للدستور الاتحادي ويكون محل دعوى مباشرة للطعن في عدم دستوريته أمام المحكمة الاتحادية العليا البرازيلية، وهي أعلى هيئة قضائية في البلد، بغرض وقف انتهاك الحق المعني.

١٩- وتنص الفقرات الفرعية من ١ إلى ٩ من المادة ١٠٣ من الدستور الاتحادي على قائمة الأطراف المؤهلة لرفع الدعوى. وتشمل القائمة: رئيس الجمهورية؛ والمدعي العام للجمهورية؛ ومحافظي الولايات ومحافظ المقاطعة الاتحادية؛ والهيئات الإدارية لمجلس النواب؛ ومجلس الشيوخ الاتحادي؛ والمجلس التشريعي للمقاطعة الاتحادية؛ ورئيس المجالس التشريعية؛ والأحزاب السياسية الممثلة في المؤتمر الوطني؛ والمجلس الاتحادي لنقابة المحامين البرازيلية؛ والجمعيات التجارية الوطنية؛ ونقابات العمال.

٢- الادعاء بعدم الامتثال لمبدأ دستوري أساسي

٢٠- أدخل الدستور الاتحادي لعام ١٩٨٨ تحديثات هامة على النظام القانوني الوطني. ففيما يتعلق بالضوابط الدستورية، وبالإضافة إلى تنفيذ إجراء الدعوى المباشرة للطعن في دستورية القوانين بحكم الإغفال وزيادة عدد الجهات الفاعلة المؤهلة قانوناً لرفع دعاوى مباشرة بعدم دستورية القوانين، أدرجت آلية دستورية جديدة، وهي الادعاء بعدم الامتثال لمبدأ دستوري أساسي.

٢١- وكلف المجلس التأسيسي رجال القانون برسم الخطوط العريضة للصك القانوني الجديد، الأمر الذي مكن من سن القانون رقم ٩٩/٩٨٨٢. وتضمن النظام الأساسي تحديثات هامة، بما في ذلك إمكانية مراقبة دستورية القوانين المحلية أو القوانين المعيارية ومراقبة القوانين المعيارية التي سنت قبل الدستور الاتحادي (الفقرة الوحيدة من الفقرة الفرعية الأولى من المادة ١).

٢٢- ونظراً لكونه صكاً حديثاً في النظام القانوني الوطني، فإن الخطوط العريضة النهائية لهذه الآلية لم ترسم بعد. واقتصرت آراء المحكمة الاتحادية العليا بشأن شرعية الادعاء بعدم الامتثال لمبدأ دستوري أساسي حتى الآن، على النظر في الطبيعة التكاملية للادعاء، بما يؤكد من جديد قراراً ساري المفعول يمنع المحكمة المذكورة من مراقبة أعمال ذات طبيعة سياسية بامتياز. ويصبح الصك غير صالح في ظل الموقف الذي يعتبر أن الوسيلة الفعالة الكفيلة بتصحيح الضرر أو الأذى المطالب به بموجب الإجراء الدستوري المتعلق بانتهاك المبادئ الأساسية، موجودة بالفعل.

٣- الدعوى المدنية العامة

٢٣- الدعوى المدنية العامة هي أداة أخرى كثيراً ما يلجأ إليها للدفاع عن حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة (وقد يسبقها التحقيق المدني العام). وتهدف هذه الآلية الإجرائية إلى ضمان الحقوق المشاعة والجماعية.

٢٤- وعلى النحو المحدد في المادة ٥ من القانون رقم ٨٥/٧٣٤٧، فإن قائمة الأطراف المؤهلة لتقديم الدعوى المدنية العامة واسعة النطاق:

(أ) مكتب المدعي العام؛

- (ب) مكتب المحامي العام؛
- (ج) الاتحاد، والولايات، والمقاطعة الاتحادية، والبلديات؛
- (د) الهيئات العامة المستقلة ذاتياً؛ والشركات المملوكة للدولة؛ والمؤسسات العامة، والشركات شبه الحكومية؛
- (هـ) المجلس الاتحادي لنقابة المحامين البرازيليين (الفقرة الفرعية الرابعة عشر من المادة ٥٤ من القانون رقم ٨٩٠٦/٩٤)؛
- (و) الجمعيات المنشأة منذ سنة على الأقل وفقاً للقانون المدني والغايات المؤسسية التي تشمل حماية البيئة والمستهلك، أو النظام الاقتصادي، أو التجارة الحرة، أو التراث الفني والجمالي والسياحي والطبيعي.
- ٢٥- ومن الجدير بالذكر أيضاً أن القانون رقم ٨٥/٧٣٤٧ وإن كان لا يميز تحديداً للمواطنين تقدم دعوى مدنية عامة، فإنه يسمح لهم بأن يقدموا معلومات عن حقائق قد تخضع لدعوى مدنية إلى مكتب النائب العام، بما في ذلك الأدلة الوجيهة.
- ٢٦- وفي هذا السياق، يعمل مكتب المدعي العام كهيئة مختصة بإجراء التحقيق المدني وتقديم الدعوى المدنية العامة لغرض حماية الجمهور، والممتلكات الاجتماعية، والبيئة، وغيرها من المصالح المشاعة والجماعية ومن بينها حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة (الفقرة الفرعية الثالثة من المادة ١٢٩ من الدستور الاتحادي).
- ٢٧- وعلاوة على ذلك، يتولى مكتب المحامي العام، ضمن جهات أخرى، أداء الواجبات المؤسسية التالية: رفع الدعاوى المدنية العامة وغيرها من الدعاوى الكفيلة بضمان حماية مناسبة للحقوق المتجانسة المشاعة، والجماعية، والفردية حيث تعود الإجراءات القانونية بالنفع على مجموعة من الأشخاص المستضعفين؛ والدفاع عن الحقوق والمصالح المتجانسة الفردية والمشاعة، والجماعية، وحقوق المستهلكين، عملاً بالمادة ٥ من القسم الفرعي ٧٤ من الدستور الاتحادي؛ وإتاحة الدفاع الكامل للأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة، بما في ذلك الدفاع عن حقوقهم الفردية والجماعية والاجتماعية والاقتصادية والثقافية والبيئية، ولتحقيق هذه الغاية يجوز رفع أي نوع من الدعاوى الكفيلة بصون هذه الحقوق بشكل فعال؛ وللدفاع عن المصالح الفردية والجماعية للأطفال والمراهقين وكبار السن والأشخاص ذوي الإعاقة والنساء ضحايا العنف المتزلي والأسري، والفئات الضعيفة التي تحتاج حماية خاصة من الدولة (يرد النص في القانون التكميلي رقم ١٣٢ لعام ٢٠٠٩).

٤- أوامر الامتثال

- ٢٨- تشير الفقرة الفرعية ٦٩ من المادة ٥ من الدستور الاتحادي إشارة صريحة إلى أوامر الامتثال:

"ويصدر أمر الامتثال لحماية الحق الواضح والمطلق الذي لا يشمل أمر الإحضار أمام المحكمة وأمر تقديم البيانات إلى المحكمة، كلما كان الطرف المسؤول عن الأعمال غير القانونية أو إساءة استعمال السلطة، موظفاً حكومياً أو وكيل كيان قانوني يمارس واجبات الحكومة".

٢٩- وكما ورد، يؤدي انتهاك حقوق أي شخص ذي إعاقة إلى صدور أمر الامتثال كالتصاف عادل وفعال يهدف إلى ضمان الاسترجاع الفوري للحق المعني. وتكفل الإجراءات الموجزة وإصدار أمر المنع من طرف واحد، قبل جلسة الاستماع للطرف المدعى عليه، سرعة البت في القضايا.

٥- الدعاوى الجماعية

٣٠- بما أن الدستور يكفل رفع الدعاوى الجماعية بموجب الفقرة الفرعية ٧٣ من المادة ٥ منه وينظمه القانون رقم ٦٥/٤٧١٧، يجوز لأي مواطن عادي رفع الدعاوى الجماعية لأغراض إبطال عمل غير مشروع يلحق أضراراً بالمتلكات العامة. وتستهدف الدعاوى الجماعية التي يمكن تطبيقها كأداة وقائية أو زجرية، تزويد الأفراد بوسيلة مباشرة وديمقراطية للإشراف على إدارة الشؤون العامة ومراقبتها.

دال- البرنامج الوطني الثالث لحقوق الإنسان

٣١- جاء البرنامج الوطني الثالث لحقوق الإنسان من رحم مناقشة طويلة وشاملة بين الحكومة والمجتمع المدني بمختلف حركاته الاجتماعية التي لعبت دوراً حاسماً في صياغة المبادرة. ومن الجدير بالذكر، توقيع ٣١ وزارة على بيان الدوافع الذي قدم إلى رئيس الجمهورية لأغراض إصدار مرسوم يقضي بوضع البرنامج الوطني الثالث لحقوق الإنسان.

٣٢- وصدقت الدولة البرازيلية على الصكوك الدولية الرئيسية لحقوق الإنسان، وأدرجتها في التشريعات الوطنية لتصبح جزءاً منها. وبالتالي، يتعين من الناحية القانونية والسياسية، الالتزام بأحكامها على الصعيد الداخلي. ويكرس الدستور الاتحادي المواطنة وكرامة الإنسان كمبدأين أساسيين للدولة البرازيلية، ويقضي بالعمل على تعزيز المجتمع القائم على الحرية، والعدالة، والتضامن، والالتزام بالتنمية الوطنية، والقضاء على الفقر، والحد من التفاوت الاجتماعي والإقليمي، وتعزيز رفاهية جميع الناس، دون تحيز أو تمييز من أي نوع. وبالإضافة إلى ذلك، ينص الدستور على اعتماد حقوق الإنسان كمبدأ أساسي ينظم العلاقات الدولية للبرازيل.

٣٣- وقد طبقت المبادئ التوجيهية الوطنية بشأن أداء الحكومة في مجال حقوق الإنسان منذ عام ١٩٩٦، عندما أطلق البرنامج الوطني الأول لحقوق الإنسان. وبعد مرور أكثر من عشر سنوات على نهاية الحكم العسكري وزوال الدكتاتورية، ركزت المطالب الاجتماعية في ذلك الوقت بشكل متزايد على الحاجة إلى ضمان الحقوق المدنية والسياسية. وخضع البرنامج

في عام ٢٠٠٢ للتنقيح والتحديث وتوسيع نطاقه من خلال إدراج الحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، مما أفضى إلى الإعلان عن البرنامج الوطني الثاني لحقوق الإنسان.

٣٤- وتشكل الصيغة الثالثة من البرنامج الوطني لحقوق الإنسان خطوة إضافية نحو تعزيز المبادئ التوجيهية الرامية إلى ضمان التعزيز الفعال لحقوق الإنسان في البرازيل. ومن أبرز إنجازات المبادرة، النظرة الشاملة والمشاركة بين الوزارات إزاء المبادئ التوجيهية المعنية، والأهداف الاستراتيجية، والإجراءات البرنامجية، من منظور الحقوق العالمية وغير القابلة للتجزئة والمترابطة. وتزامنت المناقشة العامة على الصعيد الوطني خلال إعداد البرنامج الوطني الثالث لحقوق الإنسان، مع الذكرى ٦٠ للإعلان العالمي لحقوق الإنسان والمؤتمر الوطني الحادي عشر لحقوق الإنسان.

٣٥- وكان من بين المشاركين في المؤتمر الوطني الحادي عشر لحقوق الإنسان الذي عقد بموجب مرسوم رئاسي في نيسان/أبريل ٢٠٠٨، الفريق العامل الوطني الذي أنشئ من خلال التوجيه رقم ٣٤٤ للأمانة الخاصة لحقوق الإنسان التابعة لمكتب رئيس الجمهورية والغرض الرئيسي منه هو تنسيق الأنشطة التحضيرية، وتقديم مقترحات، وتقديم التوجيه للمؤتمرات التي تعقد في الولايات والمقاطعات. ويتألف الفريق العامل من ممثلي الحركات الوطنية وحقوق الإنسان بالإضافة إلى أعضاء من السلطة التنفيذية والتشريعية والقضائية ومكتب المدعي العام ومكتب المحامي العام. وتألقت اللجنة التنفيذية الوطنية للمؤتمر من الأمانة الخاصة السابقة لحقوق الإنسان التابعة لمكتب رئيس الجمهورية، ولجنة حقوق الإنسان والأقليات، ومجلس النواب، والمنتدى الوطني لمنظمات حقوق الإنسان. وحرص هذا الهيكل الثلاثي على ضمان التفاعل بين شرائح مختلفة تشارك في الجهود الرامية إلى الدفاع عن حقوق الإنسان في البرازيل، بما يمثل ممارسة صعبة ولكنها ممارسة مسؤولة للحوار والنقاش الديمقراطي الذي انطوى على قدر معين من التوتر، والخلافات، والتزاعات.

٣٦- وإذ يستمد المؤتمر الوطني الحادي عشر لحقوق الإنسان إلهامه من شعار، الديمقراطية والتنمية وحقوق الإنسان: التغلب على التفاوت، فإنه يهدف إلى تشكيل فضاء يشجع من خلاله على مراجعة البرنامج الوطني لحقوق الإنسان وتحديثه بشكل ديمقراطي وتشاركي وبالتالي مواجهة التحدي المتمثل في معالجة الأبعاد المتعددة لحقوق الإنسان بطريقة متكاملة. ولهذا الغاية، اعتمدت منهجية تركز على تعزيز المناقشة في إطار محاور توجيهية، وهو نهج يتناقض تناقضاً حاداً مع البرامج السابقة التي نظمت جميعها حول مواضيع محددة. وعقدت الولايات الست والعشرون والمقاطعة الاتحادية رسمياً مؤتمراً فردياً مدفوعة بالطبيعة الشاملة للمواضيع المعنية، والمنهجية المتكاملة، والتنسيق بين مجموعة متنوعة من المنظمات الحكومية ومنظمات المجتمع المدني، مما منح وزناً للمناقشات على المستوى المؤسسي.

٣٧- وطوال هذه العملية، عقد ما مجموعه ١٣٧ اجتماعاً جاءت تحت عنوان المؤتمرات أو الاجتماعات التحضيرية المفتوحة أو الإقليمية أو المحلية قبل عقد المؤتمرات الموازية لها على مستوى الولايات والمقاطعات. وشارك حوالي ١٤ ٠٠٠ شخصاً في العملية، بينهم مسؤولون

حكوميون وممثلون عن الحركات النسائية ونشطاء في مجال حقوق الأطفال والمراهقين، وممثلون عن الأشخاص ذوي الإعاقة، والبرازيليين من أصل أفريقي، وأعضاء من جماعات الكيلومبو، ونشطاء في مسائل التنوع الجنسي، وكبار السن، والمدافعون عن البيئة، والأشخاص الذين لا يملكون أراضٍ والمشردون، وأعضاء جماعات السكان الأصليين، وأتباع الديانات الأفريقية البرازيلية، والغجر، وأعضاء المجتمعات الساحلية والنهرية، وغيرهم. ووضعت المبادرة المشتركة بين المجتمع المدني والممثلين الرسميين للجمهورية، حجر الأساس لتطوير سياسة وطنية لحقوق الإنسان، باعتبارها سياسة الدولة الحقيقية.

٣٨- وقُسِّم البرنامج الوطني الثالث لحقوق الإنسان إلى ستة محاور توجيهية (التفاعل الديمقراطي بين الدولة والمجتمع المدني، والتنمية وحقوق الإنسان؛ والحقوق العالمية ضمن سياق عدم المساواة؛ والأمن العام؛ والوصول إلى العدالة؛ ومكافحة العنف؛ والتعليم والتثقيف في مجال حقوق الإنسان؛ والحق في الذاكرة والحقيقة)، قسمت بدورها إلى ٢٥ مبدأً توجيهي، و٨٢ هدف استراتيجي، و٥٢١ إجراء برنامجي، وهي إما تجسد أو تعبر عن المحاور السبعة، والتوجيهات الستة والثلاثين، والقرارات السبعمئة التي اعتمدت في المؤتمر الوطني الحادي عشر لحقوق الإنسان الذي عقد في برازيليا من ١٥ إلى ١٨ كانون الأول/ديسمبر ٢٠٠٨، لتحقيق بذلك أهداف العملية التي أعدت على المستوى المحلي والإقليمي والولايات. وبالإضافة إلى ذلك، تمثل المقترحات التي حظيت بموافقة ما يقرب من ٥٠ مؤتمراً وطنياً مواضيعياً بشأن المساواة العرقية، وحقوق المرأة، والأمن الغذائي، والمدن، والبيئة، والصحة، والتعليم، والشباب، والثقافة، الخ ويعود تاريخها إلى عام ٢٠٠٣، حجر الزاوية في البرنامج.

٣٩- وفيما يتعلق بتعزيز حقوق الإنسان وحمايتها، تنص الالتزامات المحددة في البرنامج الوطني الثالث لحقوق الإنسان على جدول أعمال محدد لتعزيز حقوق الإنسان وحمايتها لتعتمده الدولة البرازيلية في نهاية المطاف، استناداً إلى الالتزامات الدولية التي تعهد بها البلد. ويشكل الانضمام إلى الاتفاق الاتحادي الذي يحدد مسؤوليات الفروع الثلاثة للحكم، ومكتب المدعي العام، ومكتب المحامي العام، فضلاً عن التزامات المستويات الثلاثة للحكومة، شرطاً أساسياً لضمان تحقيق أهداف البرنامج الوطني الثالث لحقوق الإنسان وتنفيذها على نحو فعال، كسياسة للدولة. ويجب أن تتحمل الفروع الثلاثة للحكومة في كل مستوى من الاتحاد مسؤولية الدولة البرازيلية في الوفاء بالتزاماتها بموجب المعاهدات الدولية، علماً وأن المسؤولية النهائية عن الوفاء بها تقع على عاتق السلطة التنفيذية الاتحادية. وفي الواقع، يعتبر هذا الشرط أساساً للتوصيات التي ترفع للهيئات والأجهزة الحكومية الاتحادية الأخرى المنصوص عليها في البرنامج الوطني الثالث لحقوق الإنسان.

٤٠- ويحدد البرنامج الوطني الثالث لحقوق الإنسان المبادئ التوجيهية والأهداف الاستراتيجية والإجراءات البرنامجية التي يعتمزم اتباعها خلال السنوات القادمة. وتتكفل خطط العمل التي توضع كل سنتين بتحديد الأعمال التنفيذية والجدول الزمني المقابل للوفاء بالبرنامج وتحدد لهذا الغرض موارد الميزانية اللازمة والتدابير الملموسة والهيئات المنفذة.

٤١- ويهدف البرنامج الوطني الثالث لحقوق الإنسان أساساً إلى ضمان استمرار تكامل آليات المشاركة القائمة وتعزيزها فضلاً عن وضع استراتيجيات جديدة لصياغة سياسات حقوق الإنسان في البرازيل ورصدها. وعلى المستوى المؤسسي، يعزز البرنامج المحرز فيما يتعلق باحترام الحقوق والضمانات الأساسية من خلال إرساء مفهوم أولوية حقوق الإنسان كمبدأ أساسي شامل لجميع مبادرات السياسة العامة.

إضفاء الطابع العالمي على الحقوق ضمن سياق عدم المساواة

٤٢- يتفاعل محور إضفاء الطابع العالمي على الحقوق ضمن سياق عدم المساواة مع المبادرات البرازيلية للحد من الفقر وضمان توفير الدخل لأفقر شرائح المجتمع، بما يساهم بشكل حاسم في القضاء على الجوع والفقر. ولا تزال الإنجازات الأخيرة في مجال السياسة الاجتماعية تتطلب إزالة الحواجز الهيكلية لضمان تحقيقها بشكل كامل. ويعترف البرنامج الوطني الثالث لحقوق الإنسان بهذا الواقع وينص على مبادئ توجيهية أساسية لتطوير أدوات قادرة على ضمان الالتزام بحقوق الإنسان وضمان تطبيقها على الصعيد العالمي.

٤٣- وينص الإعلان العالمي لحقوق الإنسان في ديباجته على أن "الاعتراف بالكرامة المتأصلة والحقوق المتساوية وغير القابلة للتصرف لجميع أعضاء الأسرة البشرية هو أساس الحرية والعدل والسلام في العالم". ومع ذلك، فإن النكسات التي عرفتتها الدول الموقعة في الوفاء بالإعلان، تكشف على ضرورة الاعتراف باختلاف الظروف والخلافات القائمة في تطبيق مبدأ المساواة.

٤٤- وأضحت حقوق الإنسان في البرازيل تحتل مكانة بارزة في العقود الأخيرة في إطار النظام القانوني المحلي. وانتقل البلد بشكل حاسم إلى حماية الحق في الاختلاف وتعزيزه. ومع ذلك، تواصل الآثار السلبية العالقة من الماضي في الضغط باتجاه استمرار التفاوت الاجتماعي الكبير. ولا يزال الوصول إلى الحقوق الأساسية تعوقه الحواجز الهيكلية وبقيت عملية تاريخية طويلة امتدت لقرون وتميزت بالإبادة الجماعية للشعوب الأصلية، والرق، وفترات طويلة من الحكم الاستبدادي، وجميع الممارسات التي لا تزال تظهر من خلال السلوكيات، والتشريعات الوطنية، والحقائق الاجتماعية القائمة.

٤٥- ويجسد البرنامج الوطني الثالث لحقوق الإنسان التقدم المحرز في السنوات الأخيرة سواء في مجال سياسات القضاء على الفقر والجوع أو الاهتمام الموجه إلى السكن والصحة، مع التنصيص على استمرار تحقيق إمكانية الوصول إلى السياسات والمبادرات الأساسية ذات الصلة وتوسيع نطاقها لضمان احترام كرامة الإنسان. وتأسست الأهداف الاستراتيجية التي تستهدف تعزيز المواطنة الكاملة على مبادئ عالمية حقوق الإنسان وعدم قابليتها للتجزئة، وترابطها، وهي الشروط اللازمة لتنفيذها تنفيذاً كاملاً وعلى قدم المساواة. ويجب الحصول على شهادات الميلاد والغذاء الكافي والأرض والسكن والعمل اللائق، والتعليم، وحق

المشاركة السياسية، والثقافة، والترفيه، والرياضة، والصحة مع الأخذ في الاعتبار البشر في أبعادهم المتعددة كأطراف اجتماعية فاعلة ومواطنين.

٤٦- وانطلاقاً من تاريخ الحركات الاجتماعية والبرامج الحكومية، يسترشد البرنامج الوطني الثالث لحقوق الإنسان بنهج شامل يهدف إلى ضمان تنفيذ الحقوق المدنية والسياسية مع الأخذ بعين الاعتبار النطاق الكامل للحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية والبيئية. فإذا غاب هذا المبدأ التوجيهي، فإن من شأن ذلك أن يحرم الفئات الاجتماعية المتضررة من الفقر والعنصرية البنيوية والتمييز، من إمكانية الوصول إلى تلك الحقوق. وتهدف التدابير البرنامجية إلى مواجهة التحدي المتمثل في القضاء على عدم المساواة، من خلال إدماج الاعتبارات الجنسانية والعرقية في مبادرات السياسة العامة، بدءاً من مرحلة التخطيط إلى التنفيذ والتقييم. ولهذا الغاية، قدمت مقترحات لوضع مؤشرات لقياس التنفيذ التدريجي للحقوق. ومن المهم أن نلاحظ أن عدم المساواة يرافقه استمرار التمييز الذي غالباً ما يتجلى من خلال أعمال العنف التي ترتكب ضد الأفراد المحرومين من حقوقهم تاريخياً وبنوياً.

٤٧- المبدأ التوجيهي رقم ١٠: ضمان المساواة في ظل تنوع الحقوق ذات الطابع العالمي ضمن سياق محور عدم المساواة واستناداً إلى الأهداف الاستراتيجية التالية والإجراءات البرنامجية الخاصة بالأشخاص ذوي الإعاقة:

الهدف الاستراتيجي الأول: تأكيد التنوع في بناء مجتمع قائم على المساواة

الإجراءات البرنامجية

(أ) تنفيذ الحملات والتدابير التربوية لتفكيك الصور النمطية المتعلقة بالعرق، أو الجنس، أو العمر، أو الهوية والميول الجنسية، أو الأشخاص ذوي الإعاقة، أو الشرائح المهنية التي تعاني من التمييز الاجتماعي.

الهيئات المسؤولة: الأمانة الخاصة لحقوق الإنسان التابعة لمكتب رئيس الجمهورية؛ والأمانة الخاصة لتعزيز المساواة العرقية التابعة لمكتب رئيس الجمهورية؛ والأمانة الخاصة للسياسات المعنية بالمرأة التابعة لمكتب رئيس الجمهورية؛ ووزارة الثقافة.

الشركاء: وزارة التعليم؛ والمؤسسة الثقافية بالمباريس؛ والمؤسسة الوطنية الهندية؛ والمجلس الوطني للأشخاص ذوي الإعاقة؛ والمجلس القومي لحقوق كبار السن؛ واللجنة الوطنية المعنية بالتنشيف في مجال حقوق الإنسان.

الهدف الاستراتيجي الرابع: تعزيز حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة وحمايتهم وضمان المساواة في إمكانية الوصول

الإجراءات البرنامجية

(أ) ضمان الحماية القانونية المتساوية والفعالة من التمييز لفائدة الأشخاص ذوي الإعاقة.

الهيئات المسؤولة: الأمانة الخاصة لحقوق الإنسان التابعة لمكتب رئيس الجمهورية؛
ووزارة العدل

المؤسسة الشريكة: المجلس الوطني للأشخاص ذوي الإعاقة

(ب) توفير الضمانات المناسبة والفعالة الكفيلة بمنع الانتهاكات ضد
الأشخاص ذوي الإعاقة وكبار السن.

الهيئة المسؤولة: الأمانة الخاصة لحقوق الإنسان التابعة لمكتب رئيس الجمهورية

المؤسسة الشريكة: المجلس الوطني للأشخاص ذوي الإعاقة

(ج) ضمان الامتثال للمرسوم الخاص بإمكانية الوصول (المرسوم
رقم ٢٩٦/٥٤/٢٠٠٤)، الذي ينص على إمكانية الوصول من خلال تكييف الطرقات
العامة، والأرصفة، وإشارات المرور، والأثاث، والغرف، والأماكن الترفيهية، والنقل
والمباني العامة، بما في ذلك المؤسسات التعليمية، وغيرها من المرافق الأخرى ذات
الاستخدام الفردي والجماعي.

الهيئات المسؤولة: الأمانة الخاصة لحقوق الإنسان التابعة لمكتب رئيس الجمهورية؛
ووزارة العمل والعمالة؛ ووزارة المدن

المؤسسات الشريكة: الأمانة الخاصة بالعلاقات بين المؤسسات بمكتب رئيس
الجمهورية؛ ووزارة التعليم؛ والمجلس الوطني للأشخاص ذوي الإعاقة

(د) توفير المواد التعليمية والتربوية لتلبية الاحتياجات التعليمية الخاصة.

الهيئة المسؤولة: وزارة التعليم

المؤسسة الشريكة: المجلس الوطني للأشخاص ذوي الإعاقة

(هـ) نشر نظام برايل، وطريقة تادوما، والكتابة بلغة الإشارة، ولغة
الإشارة البرازيلية باللمس لغرض إدماج الأشخاص ذوي الإعاقة في النظام المدرسي.

الهيئات المسؤولة: الأمانة الخاصة لحقوق الإنسان التابعة لمكتب رئيس الجمهورية؛
ووزارة التعليم

المؤسسة الشريكة: المجلس الوطني للأشخاص ذوي الإعاقة

(و) اعتماد لغة الإشارة البرازيلية كمادة أكاديمية اختيارية وتنفيذ ذلك.

الهيئات المسؤولة: الأمانة الخاصة لحقوق الإنسان التابعة لمكتب رئيس الجمهورية؛
ووزارة التعليم

المؤسسة الشريكة: المجلس الوطني للأشخاص ذوي الإعاقة

(ز) اقتراح تنظيم المهنيين في مجال إمكانية الوصول مثل: مدرسي لغة الإشارة البرازيلية، والمرشدين - المترجمين الفوريين، والمترجمين التحريريين والفوريين، ومراجعي وقراء الوثائق بطريقة برايل، ومدربي الكلاب المرشدة.

الهيئة المسؤولة: وزارة العمل والعمالة

المؤسسات الشريكة: الأمانة الخاصة لحقوق الإنسان التابعة لمكتب رئيس الجمهورية؛ والمجلس الوطني للأشخاص ذوي الإعاقة

(ح) إعداد تقارير عن البلديات ذات الهياكل التي تساهم في رصد الامتثال لقوانين إمكانية الوصول المطبقة ومدى تنفيذها.

الهيئات المسؤولة: وزارة المدن؛ والأمانة الخاصة لحقوق الإنسان التابعة لمكتب رئيس الجمهورية

المؤسسة الشريكة: المجلس الوطني للأشخاص ذوي الإعاقة

توصية: يوصى بأن تراقب الولايات والمقاطعة الاتحادية والبلديات الشركات المتمتعة بالامتيازات في مجال النقل العام فيما يتعلق بالامتثال لقوانين إمكانية الوصول السارية، بالاشتراك مع أمانات النقل البلدي، ومكتب الوظائف العامة، والمجالس المعنية، والمجتمع المدني

هاء - الخطة الوطنية لحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة

٤٨ - أطلقت الرئيسة روسيف في ١٧ تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠١١ الخطة الوطنية لحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة تحت شعار الحياة بلا قيود. وتهدف الخطة إلى تعزيز المواطنة وتقوية مشاركة الأشخاص ذوي الإعاقة في المجتمع من خلال تعزيز استقلاليتهم، وإزالة العوائق، وتوفير سبل الوصول إلى السلع والخدمات المتاحة للسكان ككل والتمتع بها على قدم المساواة. وتتمحور تدابير الخطة حول أربعة محاور هي التربية والصحة والإدماج الاجتماعي وإمكانية الوصول.

٤٩ - وتحدد مبادرة الحياة بلا قيود الأهداف المراد بلوغها بحلول عام ٢٠١٤ على أساس الميزانية المتوقعة البالغة ٧,٦ مليارات ريال. ومن المعتمد تنفيذ الإجراءات المعنية بالاشتراك مع ١٥ هيئة حكومية اتحادية، بتنسيق من الأمانة العامة لحقوق الإنسان التابعة لمكتب رئيس الجمهورية.

٥٠ - وتنص الخطة في المجال التربوي على إجراءات مثل توفير خدمات النقل المدرسي الميسرة لضمان وصول الطلاب ذوي الإعاقة إلى المؤسسات التعليمية؛ وإجراء تعديلات معمارية على المدارس العامة والمؤسسات الاتحادية للتعليم العالي، بتزويدها بالوسائل المناسبة الكفيلة بتيسير الوصول؛ وإنجاز فصول دراسية جديدة متعددة الوظائف وتطوير الفصول

الدراسية القائمة؛ وتوفير ما لا يقل عن ١٥٠.٠٠٠ مكان للأشخاص ذوي الإعاقة في دورات التدريب المهني والتكنولوجي على المستوى الاتحادي. ومن المعتزم خلال عام ٢٠١٤، استثمار ما مجموعه ١,٨ مليار ريال برازيلي في هذا الجهد.

٥١- وسيخصص في مجال الصحة مبلغ ١,٤ مليار ريال برازيلي لزيادة تدابير الوقاية من الإعاقة وإنشاء نظام وطني لرصد إجراءات فحص الأطفال حديثي الولادة وتحديدتها بسرعة وزيادة عدد الفحوصات المرتبطة باختبار غوثري. وبالإضافة إلى ذلك، من المعتزم تعزيز تدابير التأهيل وإعادة التأهيل والعناية بالأسنان وزيادة شبكات الإنتاج والوصول إلى خدمات تقويم العظام وتركيب الأطراف الصناعية. ومن شأن هذه الخطة أيضاً أن تعزز الجهود السريرية والعلاجية من خلال إعداد البروتوكولات والمبادئ التوجيهية فيما يتعلق بمجموعة متنوعة من الأمراض المرتبطة بالإعاقات ونشرها.

٥٢- ولتعزيز الاندماج الاجتماعي، من المقرر إنشاء مراكز مرجعية لتقديم الدعم للأشخاص ذوي الإعاقة المعرضين للخطر، بمن فيهم أولئك الذين يعانون من الفقر المدقع أو المعرضون للإهمال والعزلة الاجتماعية. وتخصص للمراكز المرجعية ميزانية متوقعة تبلغ ٧٢,٢ مليون ريال برازيلي.

٥٣- وينص محور إمكانية الوصول على اتخاذ إجراءات مشتركة بين الاتحاد والولايات والبلديات وعلى توفير استثمارات مخطط لها تبلغ ٤,١ مليارات ريال برازيلي. فعلى سبيل المثال، من المقرر تصميم نسبة ١٠٠ في المائة من الوحدات المقرر إحداثها في إطار برنامج "بيتي حياتي ٢" مع التعديلات اللازمة، بما يوفر ١ ٢٠٠ ٠٠٠ منزل مجهز بشكل مناسب لفائدة الأشخاص ذوي الإعاقة. وبالإضافة إلى ذلك، من المقرر إنشاء ما مجموعه خمسة مراكز للتكنولوجيا لتقديم التدريب التقني لمدربي ومعلمي كلاب الإرشاد في جميع أنحاء البلد. ومن المنتظر أن تلي تدابير التنقل في المناطق الحضرية المتخذة كجزء من برنامج تسريع النمو وتظاهرة كأس العالم لكرة القدم لعام ٢٠١٤، متطلبات الوصول المعمول بها.

٥٤- ومن المقرر أن تتخذ الحكومة تدابير منتظمة لتلبية احتياجات الأشخاص ذوي الإعاقة بسرعة أكبر، وتحويل البرازيل إلى مجتمع أكثر شمولاً. بموجب الخطة الوطنية لحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة.

واو- النظام الصحي الموحد

٥٥- ينص الدستور البرازيلي على أن الصحة واجب من واجبات الدولة وحق اجتماعي لجميع المواطنين، بغض النظر عن مساهمتهم في النظام. وورد في المادة ١٢٦ ما يلي: "الصحة هي حق للجميع وواجب من واجبات الدولة وهي مكفولة من خلال سياسات اجتماعية واقتصادية تهدف إلى الحد من مخاطر المرض وغيرها من المخاطر وإلى الوصول الشامل والمتكافئ إلى الإجراءات والخدمات الرامية إلى تعزيزها وحمايتها واستردادها".

٥٦- وأدخل النظام الصحي الموحد، الذي بموجبه ينظم نموذج الرعاية الصحية في البلد وفقاً لقانون الصحة الأساسية (القانون رقم ٨٠٨٠/١٩٩٠)، تغييرات على ممارساته استناداً إلى المبادئ الدستورية المتمثلة في الشمولية والإنصاف والتزاهة. وتجدر الإشارة بوجه خاص إلى المبادئ التوجيهية الواردة في المادة ٧ من الفصل الثاني:

(أ) تقديم الرعاية الكاملة، يقصد بها مجموعة منسقة ومستمرة من التدابير والخدمات الوقائية والعلاجية الفردية والجماعية، حسب الاقتضاء، وعلى أساس كل حالة على حدة وفي كل مستوى من مستويات تعقيد النظام الصحي (الفقرة الفرعية الثانية)؛

(ب) الحفاظ على الاستقلالية الفردية لأغراض ضمان السلامة الجسدية والمعنوية (الفقرة الفرعية الثالثة)؛

(ج) توفير الرعاية الصحية على قدم المساواة، دون تمييز أو امتيازات من أي نوع (الفقرة الفرعية الرابعة)؛

(د) حق المرضى في المعلومات، ولا سيما المعلومات الصحية (الفقرة الفرعية الخامسة)؛

(هـ) نشر المعلومات بشأن إمكانيات المرافق الصحية وارتفاع المرضى بها (الفقرة الفرعية السادسة)؛

(و) قدرة المرافق على تقديم حل على جميع مستويات الرعاية الصحية (الفقرة الفرعية الثانية عشر)؛

٥٧- وكلفت وزارة الصحة، وهي الهيئة التي تتحمل المسؤولية الرئيسية عن إدارة النظام الصحي الموحد على المستوى الاتحادي، بصياغة سياسات الصحة العامة وتنفيذها إذ أنها تعمل في المقام الأول كهيئة مسؤولة عن توحيد الأنشطة الصحية التي تنفذها دوائر الصحة على مستوى الولاية والبلدية والمقاطعة الاتحادية، وتنظيم هذه الأنشطة وتمويلها.

٥٨- ويتقاسم الاتحاد والولايات والبلديات والمقاطعة الاتحادية المسؤولية عن تمويل التنسيق والتفاعل الهيكلي داخل النظام الصحي الموحد وتعزيزه، لأغراض ضمان حصول الجميع وعلى قدم المساواة على التدابير والخدمات الصحية. وهذه الجهات مكلفة ضمن نطاق اختصاصاتها، بالتخطيط للتدابير والخدمات الصحية وجدولتها وتوفيرها، فضلاً عن تقديم الرعاية للأشخاص ذوي الإعاقة من خلال شبكة النظام الصحي الموحد (مؤسسة عامة و/أو مؤسسة شريكة داخل النظام).

٥٩- وينظم المرسوم رقم ٢٥٢٨ المؤرخ في ١٩ تشرين الأول/أكتوبر ٢٠٠٦ السياسة الوطنية للرعاية الأولية المستندة إلى مجموعة من التدابير التي تستهدف الأفراد والمجتمع الجماعات. وقد تنطوي هذه التدابير على تعزيز الصحة، والحماية، والوقاية من الأمراض، والتشخيص، والعلاج، وإعادة التأهيل، والحفاظة على الصحة. والرعاية الصحية الأولية

هي المستوى الأول من الرعاية وعلى هذا النحو، تعتبر الوسيلة المفضلة للاتصال الأولي أو بوابة المتفاعلين إلى النظام الصحي. وتطبق هذه السياسة من خلال جهود العمل الجماعي المشترك، حيث يتحمل كل فريق مسؤولية مراقبة صحة السكان في إقليم معين.

٦٠- وبغية تنظيم الرعاية الأولية وتعزيزها، جعلت وزارة الصحة من استراتيجية صحة الأسرة أولوية استراتيجية لها. وتحدد الرعاية الأولية التي تقدم من خلال استراتيجية صحة الأسرة المشاكل الأكثر شيوعاً وتكراراً في صفوف السكان، وتراقب الأمراض المزمنة والمضاعفات المعنية، وتقي من أسباب حدوث المرض والإعاقة، وتقلل من الاختبارات غير الضرورية، وتبسط عمليات الإحالة إلى المرافق الأكثر تعقيداً، وتوفر الرعاية اللازمة لتلبية الاحتياجات الصحية الطارئة، وتقلل من حالات طلب الرعاية في أقسام الطوارئ والمستشفيات. ومن خلال استراتيجية صحة الأسرة، تقدم الرعاية الصحية بواسطة أفرقة متعددة التخصصات تراعي صحة المريض، فضلاً عن ظروف عمله وسكنه وعلاقاته الأسرية والمجتمعية. ومن الضروري أن تشمل المساعدة الأسر لضمان توفير الرعاية الإنسانية والشاملة والفعالة. وهي تنطوي على تدابير الدعم النفسي والاجتماعي، والمبادئ التوجيهية بشأن أداء الأنشطة اليومية، والإجراءات الأساسية لإعادة التأهيل، وتوفير الدعم المتخصص في حالات الرعاية في المستشفى أو المنزل.

٦١- وقسمت استراتيجية صحة الأسرة إلى أفرقة. ويتكون كل فريق، على الأقل، من طبيب، وممرض، ومساعد ممرض، وأعاون الصحة المجتمعية الذين قد يصل عددهم إلى ١٢ عوناً. وقد أنشئت أيضاً أفرقة صحة الفم وتتألف من مهنيي الأسنان (أطباء الأسنان، ومساعدتهم، وأخصائيي صحة الأسنان) المكلفين بتقديم الخدمات إلى ما يقرب من أربعة آلاف مريض. وعلاوة على ذلك، كلف مسؤولو البلديات باتخاذ قرار بشأن تعيين مهنيين آخرين في الأفرقة المعنية، عند الحاجة، ومنهم علماء النفس، وأخصائيو العلاج الطبيعي، وأخصائيو النطق والمرشدون الاجتماعيون، وغيرهم.

٦٢- وأنشأت وزارة الصحة مراكز دعم صحة الأسرة بموجب المرسوم رقم ١٥٤/٠٨، بغرض توسيع مدى تدابير الرعاية الأولية ونطاقها، بالإضافة إلى قدرتها على حل الإشكالات الصحية. وتضم المراكز أفرقة من المهنيين العاملين في مختلف المجالات والمكلفين بالعمل في شراكة مع أفرقة صحة الأسرة. وقد تتألف أفرقة مراكز دعم صحة الأسرة ١ من خمسة مهنيين أو أكثر، وتحديداً: الأطباء (أطباء الأطفال وأطباء أمراض النساء، والأخصائيون في العلاج المثلي، والمعالجون بالإبر، والأطباء النفسيون) والأخصائيون الاجتماعيون ومدرسو التربية البدنية، والصيدلة، وأخصائيو العلاج الطبيعي، وأخصائيو النطق والتغذية، وعلماء النفس، وأخصائيو العلاج المهني. أما أفرقة مراكز دعم صحة الأسرة ٢، فقد تتألف من مهنيين يصل عددهم إلى ثلاثة من بين قائمة المهنيين المذكورة أعلاه، باستثناء فئة المهن الطبية.

٦٣- وخلال مدة اثنين وعشرين سنة من وجوده، أصبح النظام الصحي الموحد شبكة واسعة من الخدمات المترابطة. وانتقلت البرازيل على مر السنين، من نظام كان وإلى حد عام ١٩٨٨ يكفل فقط حصول العمال المسجلين في نظام التأمينات الاجتماعية - ٣٠ مليون شخص - على الخدمات الصحية إلى النظام الصحي الموحد، وهي مؤسسة تهدف إلى خدمة أكثر من ١٩٠ مليون نسمة. وعلى الرغم من التقدم المحرز، لا تزال هناك تحديات هائلة. ففي الواقع، تولى وزارة الصحة الأولوية إلى المضي قدماً لمعالجة أوجه القصور الإدارية والهيكليّة للنظام الصحي الموحد.

٦٤- ويعتمد ما يقرب من ٨٠ في المائة من سكان البرازيل حصراً على النظام الصحي الموحد، بما يمثل ٣,٢٧ زيارة صحية للفرد/سنوياً. ويوفر النظام ٣,٦٦ سرير لكل ١٠٠٠ ساكن (حوالي ٣٦٦٠٠٠ سرير). ويبلغ معدل وفيات الرضع ٢٠,٢ حالة لكل ألف ولادة حية. ويتلقى ٩٥ مليون برازيلي الخدمات من ٢٩٩٠٠ فريق من أفرقة صحة الأسرة التي تنشط في ٩٤,٢ في المائة من البلديات في البرازيل. ويبرز نطاق النظام الصحي الموحد وتأثيره أكثر من خلال الإنجازات الحديثة الهامة التالية:

- يستفيد ما يقرب من ١١٤,١ مليون نسمة من خدمات أعوان صحة المجتمع الذين يعملون في ٩٦ في المائة من البلديات في البرازيل؛
- وينجز النظام الصحي الموحد سنوياً نحو ٢,٣ مليار عملية علاجية خارج المستشفى، وأكثر من ٣٠٠ مليون استشارة طبية و ٢ مليون حالة ولادة؛
- وفيما يتعلق بالإجراءات الأكثر تعقيداً، أنجزت ١٩٠٠٠ عملية زرع، و ٢١٥٠٠٠٠ عملية على القلب، و ٩ ملايين جلسة علاج كيميائي وعلاج إشعاعي، و ١١,٣ مليون حالة دخول إلى المستشفى؛
- واكتسبت بعض البرامج الصحية في البلد اعترافاً دولياً واسعاً من حيث جودتها وأثرها، بما في ذلك برامج التطعيم، والإيدز، وجهود مكافحة التدخين، إذ حققت البرازيل نتائج لا مثيل لها إلى حد كبير في أي مكان آخر في العالم؛
- ويعتبر النظام الصحي الموحد مثلاً بارزاً على فعالية الميثاق الاتحادي الديمقراطي الذي تتفق من خلاله هيئات ووكالات رسمية تابعة للمستويات الثلاثة للحكومة على التدابير بالإضافة إلى تعميم عنصر المراقبة الاجتماعية على نطاق واسع، مما يقدم نموذجاً لغيرها من مبادرات السياسة العامة قيد التطوير.

زاي - نظام المساعدة الاجتماعية الموحد

٦٥- نظام المساعدة الاجتماعية الموحد هو نظام عمومي يجري في إطاره تنظيم خدمات المساعدة الاجتماعية في البرازيل بطريقة لا مركزية. وتأسس النظام وفقاً لنموذج الإدارة

التشاركية ويتولى تنسيق الجهود والموارد على المستويات الثلاثة للحكومة لتنفيذ السياسة الوطنية في مجال المساعدة الاجتماعية وتمويلها من خلال التطبيق المباشر للهيكل والأطر التنظيمية على مستوى البلد، والولاية، والبلدية، والمقاطعة الاتحادية.

٦٦- وتتولى وزارة التنمية الاجتماعية والتخفيف من الجوع، تنسيق النظام الذي يتألف من ممثلي الحكومة والمجتمع المدني الذين يشاركون مباشرة في العمليات الإدارية المشتركة. وإلى حد شهر تموز/يوليه ٢٠١٠، حظيت نسبة ٩٩,٤ في المائة من البلديات البرازيلية بالاعتماد في مستوى من مستويات إدارة نظام المساعدة الاجتماعية الموحد. وبالمثل، وقعت الولايات الملتزمة بتنفيذ نظم المساعدات الاجتماعية المحلية والإقليمية وتكييفها مع نماذج الإدارة والتمويل المشترك المقترحة، اتفاقيات لتعزيز النظام.

٦٧- ويقسم نظام المساعدة الاجتماعية الموحد تدايير المساعدة الاجتماعية إلى نوعين من الحماية الاجتماعية. أما النوع الأول فيعرف بالحماية الاجتماعية الأساسية التي تهدف إلى الوقاية من المخاطر الاجتماعية والشخصية من خلال تقديم البرامج والمشاريع والخدمات والمساعدات التي تعود بالفائدة على الفئات الضعيفة من الأفراد والأسر. وينطوي النوع الثاني على الحماية الاجتماعية الخاصة التي تستهدف الأسر والأفراد المعرضين للخطر أو الذين انتهكت حقوقهم بحكم الهجر، وسوء المعاملة، والاعتداء الجنسي، وتعاطي المخدرات وغيرها من العوامل.

٦٨- ويشمل نظام المساعدة الاجتماعية الموحد أيضاً تقديم استحقاقات المساعدة الاجتماعية لدوائر عمومية معينة بطريقة منسقة، من أجل المساهمة في التغلب على حالات الضعف. كما يشرف النظام على ربط هيئات ومنظمات المساعدة الاجتماعية بالنظام من خلال العمل على تحديث السجل الوطني للكيانات والمنظمات الناشطة في مجال المساعدة الاجتماعية وإصدار الشهادات لفائدة المنظمات الخيرية، حيثما ينطبق ذلك.

٦٩- وجاءت هياكل التنفيذ الأساسية لنظام المساعدة الاجتماعية الموحد نتيجة للمناقشات والقرارات المنبثقة عن المؤتمر الوطني الرابع بشأن المساعدة الاجتماعية والقانون الأساسي الخاص بالمساعدة الاجتماعية الذي نص عليها. وقد توصلت هذه الهياكل في عام ٢٠٠٥ من خلال المعايير الأساسية التشغيلية لنظام المساعدة الاجتماعية الموحد وهي معايير تحدد عبارات واضحة ومسؤوليات كل هيئة اتحادية وأركان تنفيذ المبادرة ودعمها.

٧٠- ويجري التفاوض والاتفاق بشأن إدارة تدايير نظام المساعدة الاجتماعية الموحد وتطبيق الموارد المعنية واتخاذ القرارات فيما يتعلق بالجوانب العملية اللازمة للتطبيق المناسب للمعايير الوطنية في ظل الظروف الخاصة لكل ولاية، في صلب اللجان الثنائية المشتركة بين الوكالات من خلال التدايير المقترحة لتنظيم العلاقات بين الولايات والبلديات والعلاقات فيما بين البلديات فضلاً عن اللجان الثلاثية المشتركة بين الوكالات التي تنسق أنشطة المسؤولين الإداريين على مستوى الاتحاد والولاية والبلدية بهدف تفعيل سياسة المساعدة

الاجتماعية من خلال التفاوض والاتفاق على الجوانب التشغيلية المحددة المتعلقة بإدارة نظام المساعدة الاجتماعية اللامركزي والتشاركي. وتحظى هذه الإجراءات بمتابعة وموافقة المجلس الوطني للمساعدة الاجتماعية ونظيراتها المحلية المكلفة بأداء واجبات الرقابة العامة بالغة الأهمية. وتدعم شبكة نظام المساعدة الاجتماعية الموحد المعاملات المالية والإدارية وهو نظام يساهم في إدارة الأنشطة ورصدها وتقييمها.

٧١- ويتطلب التنفيذ الفعال للخدمات عالية الجودة معالجة تنوع استراتيجيات العمل المحتملة بالاقتران مع المطالب المختلفة في البلد وضرورة التنسيق الملموس في كل إقليم للخدمات المعنية والسياسات العامة الأخرى. وتواجه الإدارات تحدياً آخر على مستوى التسيير ويتعلق ببناء المنهجيات المناسبة القادرة على مراعاة التنوع الإقليمي في البلد الذي يتجلى بطرق مختلفة، بما في ذلك في المجالات الاجتماعية والاقتصادية والثقافية، كوسيلة للاستفادة من قدرات المشاركين. وفي ضوء ذلك، يصبح تنسيق الجهود مع أفراد أسر الأشخاص ذوي الإعاقة هاماً للغاية، وذلك لضمان تلقي هؤلاء الأفراد الحماية الاجتماعية الكاملة التي يستحقونها.

٧٢- وللوفاء بالمتطلبات المنصوص عليها في اللوائح المعمول بها في نظام المساعدة الاجتماعية الموحد، تشترط الإجراءات التي تسمح بزيادة التمويل الاتحادي المشترك لفائدة دائرة حماية الرعاية الشاملة للأسرة منذ عام ٢٠٠٨، تطبيق مبدأ إمكانية الوصول، وذلك عملاً بقرار اللجان الثلاثية المشتركة بين الوكالات رقم ٣ المؤرخ في ٣ حزيران/يونيه ٢٠٠٨.

٧٣- ولضمان التنفيذ الفعال للوائح المعنية لأغراض تعزيز جهود التخطيط المشتركة بين الهيئات الاتحادية، شاركت إدارة الحماية الاجتماعية الأساسية التابعة لوزارة التنمية الاجتماعية في سلسلة من المناقشات مع اللجنة الثلاثية فيما يتعلق خاصة بمراكز الإحالة إلى المساعدة الاجتماعية، وهي مؤسسات عامة تعمل على مستوى البلدية وتحمل المسؤولية الرئيسية في توفير خدمات الحماية الاجتماعية الأساسية، بالإضافة إلى تلك الخدمات المقدمة من خلال المبادرة أو المرتبطة بها. وفي عام ٢٠١٠، اتفق رسمياً على الأهداف السنوية الإنمائية للألفية لمراكز الإحالة إلى المساعدة الاجتماعية (قرار اللجان الثلاثية المشتركة بين الوكالات رقم ٥ المؤرخ في ٣ أيار/مايو ٢٠١٠)، فضلاً عن التدفقات المالية والإجراءات والمسؤوليات الضرورية لمراقبة نظام المساعدة الاجتماعية الموحد وإدارته وتقديم خدماته (قرار اللجان الثلاثية المشتركة بين الوكالات رقم ٨، المؤرخ في ١٤ تموز/يوليه ٢٠١٠).

٧٤- وينص القراران على الرصد والدعم التقني من الولايات إلى البلديات ومن وزارة التنمية الاجتماعية إلى منطقة العاصمة الاتحادية، وتطوير خطط التدابير للتغلب على أوجه القصور. ويجب أن تحظى الخطط بالموافقة داخل اللجان الثلاثية المشتركة بين الوكالات. ويجوز تسليط عقوبات في حال عدم الوفاء بخطط التدابير.

٧٥- وكشفت عمليات التقييم بشأن تعزيز الخدمات أن عمليات التعداد التي نفذتها مراكز الإحالة إلى المساعدة الاجتماعية في عام ٢٠٠٧، و عام ٢٠٠٨، و عام ٢٠٠٩ فشلت في جمع المعلومات عن جمهور مستهدف معين، بمن فيهم الأشخاص ذوو الإعاقة، والمشركون في برنامج الخدمات الأساسية والحماية الاجتماعية المتاحة من خلال نظام مراكز الإحالة إلى المساعدة الاجتماعية. وبذلت الجهود لمعالجة هذا القصور في عام ٢٠١٠ من خلال توجيه تعداد مراكز الإحالة إلى المساعدة الاجتماعية لعام ٢٠١٠ إلى جمع معلومات عن عدد الأشخاص ذوي الإعاقة المنتفعين بالخدمات لتعزيز التعايش وتوطيد علاقات الأطفال والمراهقين وكبار السن و/أو الشباب. وبالإضافة إلى هذه المعلومات، جمع تعداد مراكز الإحالة إلى المساعدة الاجتماعية التي تقدم خدمات الحماية الاجتماعية الأساسية للأشخاص ذوي الإعاقة و/أو كبار السن في أماكن إقامتهم.

٧٦- وفيما يتعلق بالمساعدة المقدمة للأسر والأفراد الذين انتهكت حقوقهم، ولكنهم يحافظون على الروابط الأسرية وإن كانت ضعيفة وعرضة للخطر من وجهة النظر الفردية والاجتماعية بسبب العنف البدني أو الجنسي أو النفسي، والاستغلال الجنسي، والإهمال، وتعاطي المخدرات، وعمالة الأطفال، تتحمل البلديات والمقاطعة الاتحادية المسؤولية الأساسية للتخطيط بشأن الإجراءات المعنية وفقاً لأوجه الضعف الخاصة بكل فرد والخدمات المطلوبة. وتتاح الخدمات للمنتفعين في مكان إقامتهم، ومراكز الرعاية النهارية، ومراكز الإحالة إلى المساعدة الاجتماعية المتخصصة أو الوحدات التابعة لها. وتخضع المساعدة المقدمة للتنظيم والتخطيط من خلال وضع خطط فردية و/أو أسرية؛ والتوجيه الاجتماعي والأسري؛ والدراسات الاجتماعية؛ والتحليل التشخيصية الاجتماعية والاقتصادية؛ وتدبير الرعاية الشخصية؛ والأعمال المتعلقة بتطوير الأسرة والمجموعة والحياة الاجتماعية؛ والجهود المبذولة للحصول على الوثائق الشخصية؛ والدعم المقدم لدور الأسرة في مجال الوقاية؛ وتعبئة أعضاء الأسرة الممتدة؛ وحشد شبكات التفاعل والدعم الاجتماعي وتعزيزها؛ والتعبئة من أجل ممارسة المواطنة.

حاء- خطة البرازيل لسنة ٢٠٢٢

٧٧- تشارك في إعداد خطة البرازيل لعام ٢٠٢٢ أفرقة عاملة تتألف من خبراء من أمانة الشؤون الاستراتيجية وممثلي الوزارات، والمكتب التنفيذي لرئاسة الجمهورية، ومعهد البحوث الاقتصادية التطبيقية. وحددت خطة البرازيل لعام ٢٠٢٢ أهدافاً يتعين على الإدارة الاتحادية والمجتمع البرازيلي تنفيذها إلى حدود عام ٢٠٢٢، عندما يحتفل البلد بالذكرى المئوية الثانية.

٧٨- وتمثل مهمة أمانة الشؤون الاستراتيجية لمكتب رئيس الجمهورية في تعزيز التخطيط الوطني على المدى الطويل، ومناقشة مواصلة الحوارات حول الإجراءات الاستراتيجية للبلد،

وتنسيق صياغة استراتيجيات وطنية وإجراءات إنمائية وطنية طويلة الأجل مع الحكومة والمجتمع. ولتحقيق هذه الأهداف، تعمل أمانة الشؤون الاستراتيجية بالتنسيق مع جهات حكومية أخرى، لا سيما الجهات الفاعلة في مجال صياغة سياسات التنمية الاستراتيجية للبلد وتنفيذها.

٧٩- وكجزء من العمل التحضيري للخطة، وضعت الأفرقة العاملة النصوص بإعداد خطة وبرنامج لكل وزارة على حدة، مسترشدة بالمعايير التالية: الأهمية الاستراتيجية للمجال؛ وأوجه التقدم الأساسية الأخيرة؛ والأهداف والإجراءات الموصى بها. وطرحَت النصوص المعدة للتشاور العام لأغراض إثارة تعليقات منظمات المجتمع المدني، والأكاديميين، والوكالات الحكومية، وغيرها من الجهات وانتقاداتها وتوصياتها. واستناداً إلى النصوص التمهيديّة والتعليقات المقدمة، صيغت الأهداف المثوية الواردة في خطة البرازيل لعام ٢٠٢٢، بعبارة عامة، بالتنسيق الوثيق مع الوزراء المعنيين، دون تحديد التدابير المقرر اتخاذها بسبب فترة التنفيذ المتاحة.

٨٠- وفيما يتعلق بالأشخاص ذوي الإعاقة، حدد الهدف رقم مائة التالي: **ضمان ممارسة الأشخاص ذوي الإعاقة والاحتياجات الخاصة لجميع حقوقهم**. ويهدف الحكم إلى التأكد من التزام البرازيل بضمان تمتع جميع الأشخاص ذوي الإعاقة بنفس الحقوق التي يتمتع بها الأشخاص من غير ذوي الإعاقة فضلاً عن ضمان الحقوق المحددة التي تكفل للأشخاص ذوي الإعاقة التمتع بحياة كاملة. وراعى العمل التحضيري لوضع خطة البرازيل لعام ٢٠٢٢ أيضاً الهدف الاستراتيجي التالي بالنسبة إلى الأشخاص ذوي الإعاقة:

الهدف ٦- ضمان إمكانية الوصول لجميع الأشخاص ذوي الإعاقة.

ولأغراض تحقيق هذا الهدف، أوصى باتخاذ التدابير التالية:

١- رصد تطبيق المادة ٩ من اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة وتعزيزها حيث تقضي بتحديد العقبات والمعوقات التي تحول دون إمكانية الوصول وإزالتها، وذلك بهدف ضمان وصول الأشخاص ذوي الإعاقة على قدم المساواة مع غيرهم من الأشخاص إلى الوسائل المادية، والنقل، والمعلومات، والاتصالات، بما في ذلك نظم المعلومات، والاتصالات، والتقنيات، فضلاً عن غيرها من الخدمات والتسهيلات المجانية أو المتاحة للجمهور في المناطق الحضرية والريفية على حد سواء.

٢- ومراقبة الامتثال للمرسوم رقم ٥٢٩٦/٠٤ وتعزيره، وذلك لضمان تقديم المساعدة ذات الأولوية للأشخاص ذوي الإعاقة ومحدودي الحركة وتعزيز إمكانية الوصول بالكامل، استناداً إلى معايير عالمية وضمن الجداول الزمنية المقررة.

٣- وإتاحة التدريب لجميع الجهات الفاعلة على القضايا المتعلقة بإمكانية الوصول التي تواجه الأشخاص ذوي الإعاقة.

- ٤- وتعزيز وصول الأشخاص ذوي الإعاقة إلى جميع أشكال المساعدة المباشرة وإلى خدمات الوسطاء، والمرشدين، بمن فيهم مترجمو لغة الإشارة، والوسائل المساعدة على القراءة، بهدف تيسير الوصول إلى المرافق والخدمات المتنوعة المقدمة مجاناً أو المتاحة للجمهور.
- ٥- وتعزيز وصول الأشخاص ذوي الإعاقة إلى النظم الجديدة للمعلومات والاتصالات والتقنيات، بما في ذلك الإنترنت.
- ٦- وتنظيم حملات توعية وطنية حول موضوع إمكانية الوصول، مع التركيز بشكل خاص على تعزيز حقوق الإنسان للأشخاص ذوي الإعاقة.
- ٧- وتعزيز إمكانية الوصول في المؤسسات التعليمية النظامية، وذلك لضمان إمكانية وصول الأشخاص ذوي الإعاقة.
- ٨- والمساهمة في تعميم طريقة بريل، وتادوما، والكتابة باستخدام الإشارات، ولغة الإشارة البرازيلية لأغراض إدماج الأشخاص ذوي الإعاقة في النظام التعليمي.
- ٩- والمساهمة في تنظيم المهنيين العاملين في تنفيذ مبدأ إمكانية الوصول ومنهم المدربين والمرشدين والمترجمين الفوريين والناسخين ومراجعى وقراء الوثائق المعدة بطريقة برايل ومدربي الكلاب المرشدة.
- ١٠- وتعزيز التنسيق بين مختلف القطاعات العاملة على تنظيم السياسة الوطنية المعنية بالكتب والقراءة لأغراض دمج القضايا المتعلقة بإمكانية الوصول.
- ٨١- ويبين تحليل مقارن للمواد الواردة في اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة والتدابير المنصوص عليها في الهدف ٦ من قسم حقوق الإنسان من النص التمهيدي لخطة البرازيل لعام ٢٠٢٢، أن الهدف يشمل تنفيذ العديد من الأحكام المنصوص عليها في الاتفاقية، وهي على وجه التحديد كالتالي:
- يستشهد التدبير رقم ١ صراحة بالمادة ٩ من اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، التي تنظم إمكانية الوصول. وتنص التدابير رقم ٢ و ٣ و ٩ على تعزيز إمكانية الوصول بالكامل، والتدريب على مسألة إمكانية الوصول، وتنظيم المهن التي تهدف إلى تطبيق إمكانية الوصول؛
 - ويشير التدبير رقم ٤ إلى المادة ١٩ من الاتفاقية، بما في ذلك الحق في العيش المستقل والإدماج في المجتمع من خلال الوصول إلى مجموعة متنوعة من خدمات المساعدة؛

- وينطوي التدبيران رقم ٥ و ٨ على بعض أحكام المادة ٢١ من الاتفاقية التي تهدف إلى ضمان حرية التعبير والرأي والنفوذ إلى المعلومات، ولا سيما الأحكام المتعلقة بالهدف الأول؛
- وينص التدبير رقم ٦ على تنظيم حملات توعية وطنية، لتعزيز حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة. وتتعلق أهمية التوعية مباشرة بالمادة ٨ من الاتفاقية؛
- وأخيراً، تعرض التدابير رقم ٧ و ٨ و ١٠ أعلاه بالتفصيل مسألة كفالة الحق في التعليم ووصول الأشخاص ذوي الإعاقة إلى وسائل التعلم بموجب المادة ٢٤ من الاتفاقية.

ثانياً- تقرير جمهورية البرازيل الاتحادية الخاص بشأن الوفاء بالأحكام العامة لاتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة في الفترة ٢٠٠٨-٢٠١٠

المواد ١ (الغرض)، و ٢ (التعاريف)، و ٣ (المبادئ الأساسية)، و ٤ (الالتزامات العامة)

- ٨٢- من أجل الوفاء بالتزاماتها كدولة ديمقراطية في ظل سيادة القانون، سعت البرازيل إلى ضمان ممارسة الحقوق في مجتمع حر وعادل قائم على التضامن من خلال تعزيز التدابير الرامية إلى ضمان رفاهية جميع الناس، وفقاً للمبادئ الدستورية المعمول بها.
- ٨٣- وتحقيقاً لهذه الغاية، تبنت البرازيل سياسات شاملة واضحة المعالم تقوم على اعتراف الدستور بالحق في المواطنة الكاملة للأشخاص ذوي الإعاقة، وهو حق مكفول بفضل إطار قانوني شامل ومن خلال البرنامج الوطني لحقوق الإنسان، والخطة الوطنية لإدماج الأشخاص ذوي الإعاقة. ويحظى الأشخاص ذوو الإعاقة بالاعتراف بهم كأطراف فاعلة في حياة الدولة من خلال الممارسة الكاملة لحقوق الإنسان.
- ٨٤- ومن خلال التصديق على اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة والبروتوكول الاختياري الملحق بها ومنحهما مركز التعديل الدستوري، بادرت البرازيل إلى رفع تحدي موازنة إطارها القانوني مع تعريف الإعاقة المنصوص عليه في الاتفاقية وتعديل السياسة العامة بناء على ذلك. وبالإضافة إلى التعديل الرسمي للمصطلحات المستخدمة، يتطلب تحقيق هذا الهدف مراجعة مفهوم الإعاقة والعجز، فضلاً عن اعتماد منهجيات جديدة لتقييم الإعاقة ودرجة العجز عن العيش المستقل والعمل، وهي المعايير الأساسية عند تحديد منح الاستحقاقات بموجب البرامج القائمة ومبادرات العمل الإيجابي.
- ٨٥- ومن الناحية العملية، استرشدت عملية تنفيذ مبادئ الاتفاقية باستراتيجية تنوحي التنفيذ على المدى الطويل على النحو المبين أدناه:

(أ) على المدى القصير: وضع سياسات لتقديم المساعدة للأشخاص ذوي الإعاقة لأغراض تنفيذ استراتيجية وطنية لدمج الإجراءات الحكومية وغير الحكومية؛ وتفعيل المعايير والمبادئ التوجيهية التي تنظم وصول الأشخاص ذوي الإعاقة إلى سوق العمل والخدمة المدنية؛ واعتماد تدابير لتمكين وصول الأشخاص ذوي الإعاقة إلى المعلومات التي تبثها وسائل الإعلام؛

(ب) على المدى المتوسط: تعزيز سياسة التعليم الشامل للأشخاص ذوي الإعاقة؛ وتنفيذ برامج لإزالة الحواجز التي تمنع أو تعيق المشاركة الكاملة للأشخاص ذوي الإعاقة في الحياة الاجتماعية؛

(ج) على المدى الطويل: تصميم نظم المعلومات وتحديد المؤشرات، بما في ذلك إنشاء قواعد بيانات عن الأشخاص ذوي الإعاقة والتشريعات، والمساعدة التقنية، والفهارس، وبناء القدرات والتدريب.

٨٦- ورغم الجهود التي بذلت في السنوات الأخيرة للتغلب على أوجه النقص في قواعد البيانات المتعلقة بالأشخاص ذوي الإعاقة، ما زلنا بحاجة إلى إنجاز الكثير من الأعمال فيما يتعلق بالحصول على إحصاءات موثوقة قادرة على دعم مختلف السياسات العامة التي يجري تنفيذها في البرازيل بفعالية أكبر. فعلى سبيل المثال، تتضمن شهادات الولادة الحية فضلاً عن البطاقات الصحية للأطفال والنساء، معلومات عن "وجود إعاقة". وبالإضافة إلى ذلك، يتقصى التعداد المدرسي لوزارة التعليم عدد الأطفال والمراهقين ذوي الإعاقة المسجلين في نظام التعليم العام.

المادة ٥

المساواة وعدم التمييز

٨٧- يتناول الدستور البرازيلي المساواة وعدم التمييز في المواد المذكورة أدناه:

المادة ٣- إن الأهداف الأساسية لجمهورية البرازيل الاتحادية هي كالتالي:

أولاً- بناء مجتمع حر وعادل ومتضامن؛

رابعاً- تعزيز الرفاه للجميع، دون أحكام مسبقة على أساس الأصل، والعرق، والجنس، واللون، والعمر، وأي أشكال أخرى من التمييز.

المادة ٥- جميع الأشخاص متساوون أمام القانون دون تمييز من أي نوع. ويكفل للبرازيليين والأجانب المقيمين في البلد حرمة الحق في الحياة والحريّة، والمساواة، والأمن، والملكية، وفقاً للشروط التالية:

الفقرة ١- الأحكام التي تنص على الحقوق والضمانات الأساسية، نافذة فوراً.

الفقرة ٢- لا يمكن للحقوق والضمانات المنصوص عليها في هذا الدستور استبعاد الحقوق والضمانات الأخرى المستمدة من النظام ومن المبادئ التي اعتمدها أو من المعاهدات الدولية التي تكون جمهورية البرازيل الاتحادية طرفاً فيها.

الفقرة ٣- تعتبر معاهدات حقوق الإنسان الدولية والاتفاقيات التي تحظى بموافقة مجلسي المؤتمر الوطني بأغلبية ثلاثة أخماس في عمليتي تصويت منفصلتين، معادلة للتعديل الدستوري.

٨٨- وإلى جانب الدستور، يعزز عدد من الاتفاقيات الصادرة في شكل قانون مبدأ المساواة وعدم التمييز. وفيما يتعلق بالوقاية، سيناقش هذا التقرير مجموعة متنوعة من القوانين الرامية إلى ضمان هذه الحقوق وتعزيزها، إذا كانت تتعلق بالحقوق المنصوص عليها في الاتفاقية.

٨٩- وفيما يتعلق بقمع (الأعمال الإجرامية)، يصنف السلوك التمييزي المسيء كجريمة جنائية بموجب الفقرة ٣ من المادة ١٤٠ من قانون العقوبات البرازيلي:

جريمة القذف

المادة ١٤٠- التشهير بشخص ما، الإساءة لكرامته أو مظهره. العقوبة: السجن لمدة تتراوح بين شهر وستة أشهر، أو غرامة.

الفقرة ٣- إذا كان القذف يتضمن إشارة إلى العرق أو اللون أو المجموعة العرقية أو الدين أو الأصل أو الحالة كشخص كبير السن أو شخص ذي إعاقة: العقوبة بالسجن لمدة تتراوح بين ١ و٣ سنوات وغرامة.

٩٠- ومن الجدير بالذكر أيضاً أن القانون رقم ٢٠٠٦/١١٣٤٠، الذي يقضي بإدراج الفقرة ١١ في المادة ١٢٩ من قانون العقوبات، والمتعلقة بالجرائم المرتبطة بإصابات جسدية، وأن الفقرة ٤ من المادة ١ من القانون رقم ١٩٩٧/٩٤٥٥، التي تعرف جريمة التعذيب، ينصان على عقوبات مشددة في حال ارتكاب أعمال ضد الأشخاص ذوي الإعاقة.

٩١- وعلاوة على ذلك، تصنف المادة ٨ من القانون رقم ١٩٨٩/٧٨٥٣ مجموعة متنوعة من الأعمال التمييزية ضد الأشخاص ذوي الإعاقة:

المادة ٨- تشكل الأفعال التالية جرائم جنائية تخضع لعقوبة بالسجن تتراوح بين سنة وأربع سنوات وغرامة:

أولاً- رفض التحاق طالب ذي إعاقة بأي دورة أو برنامج دراسي في مؤسسة عامة أو خاصة بسبب هذه الإعاقة، أو تعليقه، أو تأخيرته، أو إلغائه، أو التسبب في وقفه، دون سبب عادل؛

ثانياً- منع وصول شخص ذي إعاقة إلى الوظيفة العامة بسبب هذه الإعاقة، دون سبب عادل؛

ثالثاً- رفض التوظيف أو العمل لشخص ذي إعاقة بسبب هذه الإعاقة، دون سبب عادل؛

رابعاً- منع دخول شخص ذي إعاقة إلى المستشفى أو تأخيرها أو عرقلته أو رفض توفير الرعاية الطبية والسريية له، عندما يكون ذلك ممكناً؛

خامساً- عدم الالتزام بتنفيذ أمر قضائي صادر في قضية مدنية رفعت بموجب هذا القانون، أو تأخيرها، أو إعاقتها، دون سبب عادل؛

سادساً- رفض تسليم البيانات الفنية التي لا غنى عنها في الدعوى المدنية المرفوعة بموجب هذا القانون، عند طلب ذلك من قبل مكتب المدعي العام أو تأخير ذلك، أو إهمال هذه البيانات.

٩٢- وتجدر الإشارة إلى قرارين محددين يجسدان موقف القضاء البرازيلي بشأن تعزيز المساواة وعدم التمييز. ويتعلق الأول بعملية إجراء الفحص العام ويتعلق الثاني بتزاع نشب بين موظف وشركة خاصة:

RMS 18401/PR

عريضة عادية لاستصدار أمر بالامتنال

الدائرة السادسة - 2004/0077745-2 T6 تاريخ القرار ٢٠٠٦/٠٤/٠٤

نشرت في الجريدة القضائية المؤرخة في ٢٠٠٦/٠٢/٠٥ ص ٣٩٠

عريضة عادية - أمر بالامتنال - الفحص العام - المرشح من ذوي الاحتياجات الخاصة - الإعاقة البصرية - الأماكن المحجوزة المحددة في إشعار الفحص العام - أهمل المرشح بحكم قدراته الجسمية المحدودة - عدم الدستورية - قبلت العريضة

١- من المعترف به أن حجز أماكن في إجراءات الفحص العام للمترشحين من ذوي الاحتياجات الخاصة شكل قانوني للتمييز، وفقاً للمادة ٣٧ من الفقرة الفرعية الثامنة من الدستور البرازيلي لعام ١٩٨٨؛ والمادة ٢ من القسم الفرعي الثالث (د) من القانون رقم ٨٩/٧٨٥٣؛ والفقرة ٢ من المادة ٥ من القانون رقم ٩٠/٨١١٢؛ والمادة ٣٧ من المرسوم رقم ٩٩/٣٢٩٨.

٢- وإذا كان القانون وإشعار الفحص العام يخصصان أماكن للمترشحين من ذوي الاحتياجات تحديداً وقبلت سلطة الإنفاذ المعنية التسجيل وأجرت امتحاناً موضوعياً لمترشح من ذوي الاحتياجات الخاصة، فلا توجد أسباب لرفض اختيار هذا المترشح بموجب الإعاقة البصرية.

٣- ويجب أن تكون الدوائر العامة مجهزة بالوسائل التكنولوجية المناسبة لتمكين المسؤولين من ذوي الاحتياجات الخاصة من أداء أنشطتهم، وفقاً لمبدأ المساواة والوصول الكامل إلى المناصب العامة.

٤- قبلت العريضة.

الاستئناف العادي رقم سجل 0110900-82.2008.5.05.0009

المستأنف: ايريك نونيز فرانكو تافاريس

المستأنف ضده: شركة سي إي أي موداس المحدودة.

المقررة: القاضية ماريا أدني أغيار

انتهاك كرامة الإنسان العامل والتمييز بحكم الإعاقة الجسدية. التعويض عن الأضرار المعنوية. العقوبة الرادعة. يشكل التمييز ضد الأشخاص ذوي الإعاقة الجسدية في مكان العمل إخلالاً، في انتهاك لمبدأ المساواة المنصوص عليه في المادة ٥ من الدستور الاتحادي، ويجب استتصال هذا الخلل وإزالته ومكافحته، بغية ضمان ممارسة العمال لمواطنتهم الممارسة الكاملة. وينتج عن هذا الشكل من التمييز ضرر معنوي يقتضي تعويضاً. وينبغي على مبلغ التعويض المحدد أن يتجاوز هدف الضحية الفوري من التعويض، وأن يتضمن، بالإضافة إلى ذلك، عنصراً رادعاً قادراً على منع تكرار ارتكاب الأعمال التمييزية التي تنتهك كرامة العامل.

المادة ٦

النساء ذوات الإعاقة

٩٣- ينص الفصل الثاني من المادة ٢٣ من الدستور الاتحادي لعام ١٩٨٨ على ما يلي "الاتحاد والولايات، والمقاطعة الاتحادية، والبلديات، مجتمعة، مخولة بإتاحة الرعاية الصحية والمساعدات العامة لحماية الأشخاص ذوي الإعاقة وضمان سلامتهم." وتمتلك البرازيل اليوم سلسلة من الصكوك القانونية لضمان حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، مع التركيز بشكل خاص على الخدمات والاستحقاقات الشاملة، لأغراض تلبية احتياجاتهم وإدماجها بالكامل في جميع مجالات الحياة الاجتماعية. ومن هذا المنطلق، يكفل القانون للنساء والفتيات ذوات الإعاقة جميع الحقوق والحريات الأساسية على قدم المساواة مع الرجال والفتيان ذوي الإعاقة، وكذلك الأمر بالنسبة إلى الفتيات والفتيان والنساء والرجال من غير ذوي الإعاقة.

٩٤- وتركز الخطة الوطنية الثانية لسياسات المرأة على مبادرات الحكومة ذات الأولوية لضمان حقوق جميع النساء البرازيليات وتحسين نوعية حياتهن. وتتناول الخطة احترام حقوق النساء والفتيات ذوات الإعاقة في جميع مجالات عمل الحكومة الاتحادية، وهو نهج يتعين أن

تعتمده كل خطط السياسة الخاصة بالمرأة قيد التطوير الآن على مستوى الولاية والبلدية. ولذلك، يحظى الأشخاص ذوو الإعاقة باهتمام خاص في جميع السياسات المتعلقة بالمرأة. ويتعزز هذا الأساس المفاهيمي من خلال حقيقة مفادها أن السياسة الوطنية للمرأة تستند إلى عدة جوانب ومن بينها مبادئ المساواة واحترام التنوع التي لا تنطبق فقط على العلاقات بين الرجال والنساء، ولكن تنطبق أيضاً على الشرائح المختلفة لنساء البرازيل. وبالتالي، فقد وضعت الخطة الوطنية الثانية لسياسات المرأة للدفاع عن حقوق جميع النساء دون تمييز وتعزيز المساواة بين الجنسين في جميع مستويات العلاقات الاجتماعية.

٩٥- وترد ضرورة إيلاء اهتمام خاص للنساء ذوات الإعاقة بوضوح في الفصل الأول من الخطة الوطنية الثانية لسياسات المرأة المعنون "الاستقلال الاقتصادي والمساواة في مكان العمل والإدماج الاجتماعي"، والذي يؤكد الهدف العام الأول منه على أهمية مراعاة أوجه الإعاقة عند تحقيق الاستقلال الاقتصادي والمالي للمرأة: "التعزيز الاستقلال الاقتصادي والمالي للمرأة، على أساس عوامل عرقية وعنصرية وجيلية وإقليمية وأخرى متعلقة بالإعاقة." ويؤكد الفصل الأول أيضاً وخاصة الفقرة ٦ منه على أولوية "تعزيز علاقات عمل غير تمييزية على أساس نوع الجنس أو العرق/الانتماء العرقي، أو الميول الجنسية، أو الجيل، أو الإعاقة، مع المساواة في الأجر والوصول إلى المناصب القيادية".

٩٦- وخصص الفصل ٢ من الخطة الوطنية الثانية لسياسات المرأة، للتعليم الجامع الذي لا يميز بين الجنسين، وغير العنصري، وغير القائم على الخوف من المثليين والسحاقيات. ويتناول الفصل أيضاً أوجه الإعاقة ضمن أهدافه العامة، وتحديدًا الهدف الثاني التالي: "دمج منظور نوع الجنس أو العرق/الانتماء العرقي، والميل الجنسي، والجيل، والأشخاص ذوي الإعاقة، واحترام التنوع بجميع أشكاله في السياسة التعليمية، بغية ضمان المساواة في التعليم." وبالمثل، يشير الهدف السادس للفصل صراحة إلى النساء ذوات الإعاقة: "تشجيع مشاركة المرأة في مجال العلوم والتكنولوجيا وإنتاج المعرفة في مجالات تتعلق بنوع الجنس والهوية الجنسية، والميل الجنسي، مع الأخذ في الاعتبار العوامل المرتبطة بالانتماء العرقي وبالعرق، والجيل، والأشخاص ذوي الإعاقة، وغيرها من العوامل." وبالإضافة إلى ذلك، يشير الفصل ٢ إلى هذه الشريحة النسائية من السكان ضمن ثلاثة إجراءات (٢-١-١، ٢-١-٢، ٣-١-٢) في إطار الأولوية ٢-١: "تعزيز برامج التدريب الأولي والمستمر للمديرين والمهنيين العاملين في مجال التعليم في مجال المساواة بين الجنسين والعرق/الانتماء العرقي، والاعتراف بالتنوع." وتصدر الإشارة إلى الإجراء ٢-٤-٣ في إطار الأولوية ٢-٤ وهو يشير إلى إنتاج المعرفة ونشرها في مجال نوع الجنس والهوية الجنسية، والميل الجنسي، والعرق/الانتماء العرقي لفائدة جميع مستويات النظام التعليمي. والأولوية ٢-٦ - "توسيع نطاق التحاق مجموعات نسائية محددة ذات مستويات تعليمية منخفضة بالمدارس ومواظبتهم على الحضور" - تشير بوضوح إلى شريحة تتألف من النساء ذوات الإعاقة في العديد من الإجراءات الواقعة تحت مسؤولية وزارة التعليم، في شراكة مع القطاعات الأخرى في الحكومة الاتحادية.

٩٧- وفيما يتعلق بالصحة، يشمل الفصل ٣ من الخطة الوطنية الثانية لسياسات المرأة ضمن أولوياته، مواجهة التمييز ضد النساء ذوات الإعاقة، فضلاً عن فئات أخرى من النساء، وتلبية احتياجاتهن الخاصة، من خلال تنفيذ خدمات الرعاية الصحية الشاملة للنساء. ويقترح الإجراء ٣-٨-١٠ من الفصل - "إعداد المبادئ التوجيهية الاستراتيجية الصحية وتوزيعها للنساء ذوات الإعاقة" - وتقع هذه المبادرة تحت المسؤولية الأساسية لوزارة الصحة، بشراكة مع الأمانة الخاصة لسياسات المرأة وأمانة حقوق الإنسان، والأمانة المعنية بتعزيز المساواة العرقية، والجامعات، والمنظمات العلمية، والحركات النسائية. وبالإضافة إلى الأهداف المحددة في الخطة الوطنية الثانية، تتولى وزارة الصحة تنفيذ السياسة الوطنية الصحية للأشخاص ذوي الإعاقة وهو برنامج عالمي.

٩٨- وفيما يتعلق بمكافحة العنف ضد المرأة، تنص الخطة الوطنية الثانية في الهدف الرابع المحدد من **الفصل ٤**، على ما يلي: "ضمان حقوق النساء في حالات العنف وحمايتهن، مع مراعاة عوامل العرق والانتماء العرقي، والأجيال، والميل الجنسي، والإعاقة، والاندماج الاجتماعي والاقتصادي والقضايا الإقليمية." وعلاوة على ذلك، تعمل آليات منع العنف المتزلي ضد النساء بموجب قوانين محددة، ومنها القانون رقم ٢٠٠٦/١١٣٤٠ الذي يعرف باسم قانون ماريا دا بينها.

٩٩- ورغم تنفيذ السياسات الرامية إلى تعزيز المساواة بين الرجل والمرأة، لا تزال العوائق التي تحول دون إدماج الرجال والنساء على قدم المساواة والممارسات التمييزية في المجتمع قائمة، مما يبين الطبيعة الثابتة للقيم المتجذرة في التحيز والتنميط وانتشارها على نطاق واسع. وتقيد هذه القيم قدرات المرأة على الاندماج الاجتماعي الأوسع في المجتمع. ويكمن الدليل على ذلك التشويه، في التفاوت في الأجر بين الرجال والنساء ومنذ فترة طويلة. فبينما يقل أجر المرأة بنسبة ١٧,٢ في المائة عن أجر الرجال ضمن عامة السكان، يبلغ الفرق بين الأشخاص ذوي الإعاقة نسبة ٢٨,٥ في المائة. وفي عام ٢٠٠٨، بلغت نسبة النساء ذوات الإعاقة في مناصب العمل الرسمية في البلد ٠,٣ في المائة فقط من مجموع ٣٩ ٤٤١ ٥٦٦ منصب. وتجسد السياسات المذكورة أعلاه جهود البلد لتغيير هذا الواقع.

المادة ٧

الأطفال ذوو الإعاقة

١٠٠- كشف تعداد عام ٢٠٠٠ أن ٢٥٧ ٦٠٠ ٢٤ شخصاً في البرازيل مصابين بدرجات متفاوتة من الإعاقة، ويتراوح سن ١٤ في المائة منهم بين صفر و١٩ عاماً. وتبلغ نسبة هذه الفئة العمرية ٥ في المائة من مجموع السكان. وخلص التعداد إلى أن ٢٦٧ ٩٣٠ ٤ طفلاً ومراهقاً مصابين بإعاقة مسببة للعجز، وهم يمثلون ٢٢ في المائة من الذين تتراوح أعمارهم بين صفر و١٩ عاماً. ويمثل هذا العدد نسبة ١,٤ في المائة من مجموع السكان في هذه الفئة العمرية.

ولا تزال بيانات تعداد عام ٢٠١٠ قيد المعالجة. ومن المرتقب أن تقدم الأرقام النهائية صورة أكثر دقة عن عدد الأطفال والمراهقين ذوي الإعاقة في البرازيل اليوم.

١٠١- وتعتقد الحكومة البرازيلية أن الأطفال ذوي الإعاقة يجب أن يتمتعوا بجميع الحقوق الممنوحة للأطفال والمراهقين بشكل عام. ووفقاً لذلك، وتمشياً مع صكوك حقوق الإنسان الدولية والإقليمية المطبقة لفائدة الأطفال، سعت البرازيل من خلال دستور عام ١٩٨٨ والقانون رقم ١٩٩٠/٨٠٦٩ إلى وضع النظام الأساسي الخاص بالطفل والمراهق، وهو نظام يكفل الحماية الكاملة، ومستوحى من مفهوم الأطفال والمراهقين كأشخاص ذوي حقوق في مرحلة فريدة من النمو الشخصي. ومن وجهة نظر النظام القانوني البرازيلي، يتمتع الأطفال والمراهقون بالأولوية المطلقة لممارسة كافة الحقوق الأساسية المكفولة للإنسان. ومع ذلك، فقد أثبتت التجربة أن سن هذه المبادئ القانونية لا يضمن في حد ذاته الاحترام الفوري للأطفال والشباب.

١٠٢- وفي ضوء ذلك، اعتمدت البرازيل تدابير لتحسين أعمال حقوق الأطفال والمراهقين في إطار النظام القانوني والمؤسسات. وفي عام ١٩٩١، أنشأت المجلس الوطني لحقوق الطفل والمراهق المنصوص عليه في النظام الأساسي الخاص بالطفل والمراهق ليكون بمثابة هيئة مكلفة بالدفاع عن الحقوق وإدارة الصندوق الوطني للأطفال والمراهقين. ومن خلال جهود الإدارة المشتركة، تحدد الحكومة ومنظمات المجتمع المدني المبادئ التوجيهية لسياسات وطنية قابلة للتطبيق فيما يتعلق بتعزيز حقوق الأطفال والمراهقين وحمايتهم والدفاع عنها.

١٠٣- أما الأمانة الوطنية لتعزيز حقوق الأطفال والمراهقين، وهي كيان تابع للأمانة العامة لحقوق الإنسان التابعة لمكتب رئيس الجمهورية، فهي مكلفة بتنسيق السياسات لتعزيز حقوق الأطفال والمراهقين والدفاع عنها وكفالتها على الصعيدين الوطني وفيما بين الوزارات، بالإضافة إلى رصد الامتثال للنظام الأساسي الخاص بالطفل والمراهق، وذلك لضمان الحفاظ على حقوق الإنسان المعنية وهيئة الظروف اللازمة لنموهم الكامل. ولضمان تنفيذ التدابير الرامية إلى تعزيز حقوق الأطفال والمراهقين وحمايتهم والدفاع عنها وضع برنامج "تعزيز نظام ضمان الحقوق" بهدف تنفيذ التدابير الرامية إلى أعمال هذه الحقوق بفعالية. وتعتقد الحكومة البرازيلية أن تفعيل نظام ضمان الحقوق يتطلب تدخلاً واسع النطاق في الآليات المعمول بها حالياً لفرض تلك الحقوق القادرة على مراكمة التجارب الإيجابية يوماً بعد يوم فيما يتعلق بمواطنة الأطفال والمراهقين.

١٠٤- والغرض الرئيسي من القوانين مثل القانون الوطني للتبني الذي سن مؤخراً هو تمكين الأطفال من فرصة ممارسة الحياة الأسرية والاجتماعية ومن الحق في أسرة مناسبة قادرة على حمايتهم وتعزيز نموهم الكامل. وشددت القوانين الأخيرة العقوبات على الجرائم الجنسية والجرائم التي تستهدف الكرامة الجنسية للأشخاص، وجرائم الاتجار بالأشخاص لأغراض الاستغلال الجنسي، بالإضافة إلى النظام الأساسي الذي يكتف الجهود ضد إنتاج مواد إباحية

ترتبط بالأطفال وبيعها وتوزيعها ويجرم اقتناء هذه المواد وحيازتها وغيرها من الأعمال المتعلقة بالاستغلال الجنسي للأطفال على شبكة الإنترنت.

١٠٥ - وحرصت الحكومة أيضاً على تمرير مشروع قانون ينظم تدابير إعادة التأهيل الاجتماعية والتعليمية في البلد. وأما الهدف الأساسي فهو توحيد الإجراءات المتبعة في القضاء وتنفيذها، بهدف تعزيز تدابير إعادة التأهيل في إطار نظام مفتوح، وفقاً لمبدأي الإيجاز والاستثناء الذين يشكلان أساس العقوبات بالسجن المطبقة على القاصرين.

١٠٦ - وتجدر الإشارة أيضاً إلى وضع الخطط القطاعية الوطنية القائمة على جهود اللجان المشتركة بين القطاعات مع ممثلين من مختلف الوزارات والمجالس والمنظمات الدولية. وقد وضعت البرازيل الآليات التالية: خطة المساعدة الاجتماعية والتعليمية الوطنية؛ والخطة الوطنية لمواجهة الاستغلال الجنسي (٢٠٠٢)؛ والخطة الوطنية للقضاء على عمالة الأطفال وحماية عمل المراهقين (٢٠٠٣)؛ والخطة الوطنية المعنية بحياة الأسرة الاجتماعية (٢٠٠٦)؛ وخطة الرئيس صديق الطفل (٢٠٠٤)؛ والخطة الوطنية للتعليم (٢٠٠٠)؛ والخطة الوطنية للأمن العام والمواطنة (٢٠٠٧)؛ وبرنامج حماية الأطفال والمراهقين المهتدين بالقتل (٢٠٠٣) وغيرها.

المادة ٨ إذكاء الوعي

١٠٧ - بغية نشر ثقافة تقوم على الشمول واحترام التنوع، نظمت الحكومة على مر السنوات، حلقات عمل، ومجالس استشارية فنية، وندوات، واجتماعات، بفضل موارد الأمانة العامة لحقوق الإنسان التابعة لمكتب رئيس الجمهورية. وبالإضافة إلى ذلك، أعدت عشرة نصوص تتعلق بتعزيز حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة ووزع ٦٠ ٠٠٠ منشور عن حقوق الأشخاص في هذه الشريحة طبعت في شكل تقليدي وميسر (بريل، طباعة الأحرف بالحجم الكبير، والمنصات الرقمية). ويعد كتاب "تاريخ الحركة السياسية للأشخاص ذوي الإعاقة في البرازيل" الذي أطلق في كانون الأول/ديسمبر ٢٠١٠، أحدث ما نشر في هذا الشأن.

١٠٨ - وأطلقت حملة "إمكانية الوصول - اتبع هذه الفكرة" التي أعدها المجلس الوطني لحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة أثناء انعقاد المؤتمر الوطني الأول لحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة (٢٠٠٦) وعممت على عدد من القنوات العمومية والفضاءات العامة، وتبنتها عدة جهات منها المحكمة الاتحادية العليا، وحكومات الولايات والبلديات، والفنانين، وأندية كرة القدم واللاعبين، والمؤسسات العامة والخاصة. وفي عام ٢٠٠٩، أطلقت حملة أخرى: "متساوون في ظل اختلافاتنا - من أجل إدماج الأشخاص ذوي الإعاقة"، وهي مبادرة أسندت مسؤوليتها إلى الأمانة الفرعية السابقة لتعزيز الأشخاص ذوي الإعاقة التي تعد جزءاً من الأمانة العامة لحقوق الإنسان التابعة لمكتب رئيس الجمهورية. ونشرت الحملة في شكل

برامج إذاعية وإعلانات من صفحة كاملة في المجالات الوطنية الرائدة، وشريط دعائي - وهو أول عمل يبث على شاشة التلفزيون البرازيلي ويتضمن الموارد الثلاثة الميسرة للاتصال: لغة الإشارة البرازيلية لبراس، والتعليقات، والوصف الصوتي.

١٠٩- وفي عام ٢٠١٠، صممت حملة "مدينة في متناول الجميع، مدينة تحترم حقوق الإنسان" لإقناع الجمهور بالالتزام بالمشاركة الكاملة للأشخاص ذوي الإعاقة، مبنية أهمية توفير الفرص المتساوية في المدن. ويهدف هذا الجهد أيضاً إلى تعزيز فرص الحصول على السكن اللائق الذي تطبق فيه التصاميم العالمية المتعلقة بمساحات المعيشة؛ وضمان التنقل الآمن والمريح في المدن؛ وتشجيع إزالة الحواجز والعقبات والوصول إلى مجموعة كاملة من مبادرات السياسة العامة.

١١٠- وفيما يتعلق بالتدابير الرامية إلى التعريف بالاتفاقية، نشرت الأمانة العامة لحقوق الإنسان التابعة لمكتب رئيس الجمهورية ثلاث طبعات من اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة وبروتوكولها الاختياري (نسخة عادية ونسخة مصحوبة بتعليقات، ونسخة جيب). وخلال الفترة الممتدة بين شهري تشرين الأول/أكتوبر وتشرين الثاني/نوفمبر ٢٠١١ فقط، وزع ما مجموعه ٥٠٠٠ نسخة من الاتفاقية على المكتبات العامة وهيئات الحكومية على مستوى الولاية والبلدية والمنظمات غير الحكومية، وجمعيات وهيئات حقوق الإنسان. وبالإضافة إلى ذلك، أتيحت نسخة إلكترونية من الاتفاقية على الموقع الرسمي للأمانة العامة لحقوق الإنسان التابعة لمكتب رئيس الجمهورية (www.direitoshumanos.gov.br)، وكذلك موقع الأمانة الوطنية لتعزيز الأشخاص ذوي الإعاقة (www.pessoacomdeficiencia.gov.br).

المادة ٩

إمكانية الوصول

١١١- لضمان حق الأشخاص ذوي الإعاقة في الاستقلالية على قدم المساواة مع جميع الأشخاص الآخرين، وضعت الدولة البرازيلية تدابير بموجب الدستور والأحكام القانونية المعنية لتمكين الأشخاص ذوي الإعاقة من الوصول إلى الفضاء المادي، ووسائل النقل، والاتصالات. وتقضي المادة ٢٢٠، والفقرتان ١ و ٢ من المادة ٢٢٧، والمادة ٢٤٤ من الدستور الاتحادي بما يلي:

المادة ٢٢٠- لا يخضع أي مظهر من مظاهر الفكر والإبداع والتعبير والمعلومات، بأي شكل أو طريقة أو وسيط كان، لقيود من أي نوع، وفقاً لأحكام هذا الدستور.

الفقرة ١ من المادة ٢٢٧- تكفل الدولة تشجيع برامج المساعدات الصحية الكاملة للأطفال والمراهقين، ولهذه الغاية يسمح بمشاركة الكيانات غير الحكومية، وفقاً للمبادئ التالية (...). ثانياً - إنشاء برامج وقائية وبرامج الرعاية المتخصصة

للأشخاص ذوي الإعاقة الجسدية أو الحسية أو العقلية، بما في ذلك البرامج التي تهدف إلى الاندماج الاجتماعي للمراهقين ذوي الإعاقة، من خلال التدريب على مهن محددة وحياة المجتمع وتسهيل الوصول إلى المرافق والخدمات المجتمعية، عن طريق القضاء على التحيز والعوائق المعمارية.

الفقرة ٢- ينص القانون على معايير البناء بالنسبة إلى الأماكن والمباني العامة وإلى تصنيع مركبات النقل العام، من أجل ضمان الوصول الملائم للأشخاص ذوي الإعاقة.

الفقرة ٢ من المادة ٢٤٤- ينص القانون على تهيئة الأماكن والمباني العامة القائمة ومركبات النقل العام، بهدف ضمان الوصول الملائم للأشخاص ذوي الإعاقة، على النحو المنصوص عليه في الفقرة ٢ من المادة ٢٢٧.

١١٢- وتنظم المعايير التالية الحقوق المنصوص عليها في الدستور:

(أ) القانون رقم ١٩٨٩/٧٨٥٣، الذي ينظم الدعم للأشخاص ذوي الإعاقة واندماجهم الاجتماعي من خلال التنسيق الوطنية لإدماج الأشخاص ذوي الإعاقة، ويضع رقابة قضائية على المصالح الجماعية والمشاعة لهذه الشريحة، وينص على أنشطة مكتب المدعي العام، ويحدد الجرائم الجنائية المعنية، ويحدد التدابير الأخرى؛

(ب) القانون رقم ١٠٠٤٨ و ٢٠٠٠/١٠٠٩٨، اللذان يحددان المعايير العامة والمعايير الأساسية المتعلقة بتعزيز إمكانية وصول الأشخاص ذوي الإعاقة أو محدودي الحركة، والأحكام الأخرى؛

(ج) القانون رقم ٢٠٠٢/١٠٤٣٦، الذي ينظم لغة الإشارة البرازيلية؛

(د) القانون رقم ٢٠٠٥/١١١٢٦، الذي يكفل للأشخاص ذوي العاهات البصرية الذين يستخدمون الكلاب المرشدة، حق الدخول والبقاء مع حيواناتهم في المركبات والمنشآت المفتوحة أو المتاحة للجمهور؛

(هـ) المرسوم رقم ٢٠٠٠/٣٢٩٨، الذي ينظم القانون رقم ٧٨٥٣ المؤرخ في ٢٤ تشرين الأول/أكتوبر ١٩٨٩، ويحكم السياسة الوطنية المعنية بإدماج الأشخاص ذوي الإعاقة، ويرسخ قواعد الحماية، فضلاً عن التدابير الأخرى؛

(و) المرسوم رقم ٥٢٩٦ المؤرخ في ٢ كانون الأول/ديسمبر ٢٠٠٤، الذي ينظم القانون رقم ١٠٠٤٨ المؤرخ في ٨ تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠٠٠، وينظم المساعدة ذات الأولوية لفائدة الأشخاص الذين يحددهم، والقانون رقم ١٠٠٩٨ المؤرخ في ١٩ كانون الأول/ديسمبر ٢٠٠٠، والذي وضع معايير عامة ومعايير أساسية لتعزيز إمكانية وصول الأشخاص ذوي الإعاقة أو محدودي الحركة، فضلاً عن التدابير الأخرى؛

(ز) المرسوم رقم ٥٦٢٦/٢٠٠٥، الذي ينظم القانون رقم ١٠٤٣٦ المؤرخ في ٢٤ نيسان/أبريل ٢٠٠٢، والذي ينص على لغة الإشارة البرازيلية، والمادة ١٨ من القانون رقم ١٠٠٩٨ المؤرخ في ١٩ كانون الأول/ديسمبر ٢٠٠٠.

١١٣- ولأغراض تعزيز إمكانية الوصول إلى وسائل النقل، وضعت معايير الوصول إلى نظام النقل ونشرت وفقاً للمرسوم رقم ٥٢٩٦/٢٠٠٤، (توجيهات الرابطة البرازيلية للمعايير الفنية؛ وقرار المجلس الوطني للمقاييس؛ والمعهد الوطني للمقاييس والجودة الصناعية).

١١٤- وفيما يتعلق بالحصول على التكنولوجيات المساعدة^(١)، تجدر الإشارة إلى إنشاء لجنة المساعدة الفنية، وهي هيئة دائمة للاستشارة والدفاع أنشئت في إطار الأمانة العامة لحقوق الإنسان التابعة للمكتب لرئيس الجمهورية، وفقاً للمرسوم رقم ٥٢٩٦/٢٠٠٤ والتوجيه رقم ١٤٢ المؤرخ في ١٦ تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠٠٦. وقد وضعت اللجنة المبادئ والمعايير التي تنظم وضع تدابير المساعدة الفنية، بما في ذلك مقترحات لتدريب الموارد البشرية والتشجيع على إنشاء مراكز الإحالة إلى المساعدة الفنية على صعيد الاتحاد والولاية والبلدية. وعقدت لجنة المساعدة الفنية في عام ٢٠١١، ستة اجتماعات، بهدف تقييم السياسات الحكومية في هذا المجال، في حين أعد منشور بشأن المساعدة الفنية لفائدة الإداريين والفنيين، والباحثين الاجتماعيين بالشراكة مع اليونيسكو.

١١٥- ويكفل كل من المرسوم رقم ٦٠٣٩/٢٠٠٧، وخطة الأهداف العالمية للاتصالات الهاتفية الثابتة، وصول الأشخاص ذوي الإعاقة إلى الاتصالات وهي مبادرة رئيسية من الحكومة الاتحادية لتعميم خدمات الاتصالات. وتنفذ خطة الأهداف العالمية التي وضعتها وزارة الاتصالات، من خلال شراكة بين الأمانة الوطنية لتعزيز حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة والوكالة الوطنية للاتصالات. ومن المقرر تنفيذ الخطة بفضل موارد الصندوق العالمي لخدمات الاتصالات الذي أنشئ من خلال القانون الاتحادي رقم ٩٩٩٨ المؤرخ ١٧ آب/أغسطس ٢٠٠٠. وتشمل الخطة الاستحقاقات التالية: التزويد والتركيب المجاني للخطة الأرضي في المكاتب الرئيسية للمؤسسة المستفيدة؛ والتزويد بالمعدات وصيانتها لاستخدام الهواتف الأرضية المهيأة خصيصاً للأشخاص ضعيفي السمع؛ والتنازل عن رسوم الاشتراكات الشهرية الأساسية، بما في ذلك بدل الدقائق الشهري. وفي عام ٢٠٠٨، استفاد من الخطة ما مجموعه ٩٤ مؤسسة تعمل في مجال تقديم المساعدة للأشخاص الذين يعانون من ضعف السمع.

١١٦- وعلاوة على ذلك، ونظراً لأهمية إمكانية الوصول بالنسبة إلى الأعمال الكاملة لحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، تخصص الخطة الوطنية لحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة التي أطلقت في ١٧ تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠١١، محوراً كاملاً لهذه المسألة بالغة الأهمية. ومن المعتمد أن تشارك الحكومة الاتحادية مع الولايات والبلديات في تنسيق التدابير المنصوص عليها وتنفيذها.

(١) المادة ٢٠ النقل الشخصي - الفقرات ٧٥-٧٩ من التقرير الحالي.

١١٧- والرابطة البرازيلية للمعايير الفنية هي الهيئة التي تتحمل المسؤولية الرئيسية عن توحيد المعايير الفنية، بما في ذلك فيما يتعلق بإمكانية الوصول. وقد صدر المعيار الأول في هذا المجال في عام ١٩٨٥ (المعيار رقم ٩٠٥٠ للرابطة البرازيلية للمعايير الفنية - هيئة المباني والممتلكات الحضرية للأشخاص ذوي الإعاقة). ونظراً لتزايد أهمية هذه القضية في البرازيل، أنشئت في عام ١٩٩٩ اللجنة البرازيلية المعنية بإمكانية الوصول وهي مكلفة بوضع معايير في مجال إمكانية الوصول وفقاً لمبادئ التصميم العالمية. وتتألف اللجنة حالياً من أربع لجان دراسية (المباني والبيئة، والنقل مع إمكانية الوصول، وإمكانية الوصول في الاتصالات، وإمكانية الوصول من أجل الإدماج الرقمي)، وقد وضعت ١٤ معياراً قيد التنفيذ.

١١٨- وفيما يتعلق بتطبيق الأحكام التي تحدد متطلبات الوصول الإلزامية في العقود العامة، أصدرت الأمانة الوطنية للنقل والتنقل في المناطق الحضرية التابعة لوزارة المدن القاعدة المعيارية رقم ٢٢ بتاريخ ١٠ أيار/مايو ٢٠١٠، وهي تنظم البنية التحتية للنقل وبرنامج التنقل الحضري لغرض مواءمة مقترحات المعاملات الائتمانية مع الأحكام والمعايير العامة والمعايير الأساسية المنصوص عليها في المرسوم رقم ٥٢٩٦ المؤرخ في ٢ كانون الأول/ديسمبر ٢٠٠٤، التي تنظم إمكانية وصول الأشخاص ذوي الإعاقة وذوي الاحتياجات الخاصة.

المادة ١٠

الحق في الحياة

١١٩- تنص المادة ٥ من الدستور البرازيلي على أن "جميع الأشخاص متساوون أمام القانون دون أي تمييز من أي نوع، وأن حرمة الحق في الحياة وفي الممتلكات والحرية والمساواة والأمن مكفولة للبرازيليين والأجانب المقيمين في البلد، وفقاً للشروط التالية. "وعلى هذا النحو، فإن الحق في الحياة وفي الحرية، كما ورد في الاتفاقية، مكفول للأشخاص ذوي الإعاقة. ويهدف تفعيل هذه الحقوق، فإن التدابير الأولية التي اتخذتها الدولة لضمان مستوى مناسب من الحياة للأشخاص ذوي الإعاقة، مدرجة في الخطة الوطنية لحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة.

١٢٠- وكما سيبين في الرد على المادة ٢٥، التي تنظم الحق في الصحة، والمادة ٢٨ المتعلقة بمستوى العيش المناسب ومستويات الحماية الاجتماعية، فقد أطلقت مجموعة متنوعة من المبادرات الرامية إلى ضمان احترام حياة الأشخاص ذوي الإعاقة. وبالإضافة إلى ذلك، لا توجد تقارير رسمية عن الحرمان التعسفي من الحياة للأشخاص ذوي الإعاقة.

المادة ١١

حالات الخطر والطوارئ الإنسانية

١٢١- لم تضع سلطات الدفاع المدني بعد بروتوكولاً معيناً بشأن تقديم المساعدة للأشخاص ذوي الإعاقة في حالات الخطر، على الرغم من أن الأمانة العامة لحقوق الإنسان التابعة

لمكتب رئيس الجمهورية تعد حالياً قانوناً مقترحاً في هذا المجال. وقد اعتمدت تدابير للحماية وفقاً للمطالب، وهذه الغاية يوصى بتقديم المساعدة على قدم المساواة. وتتولى الولاية أو البلدية تلبية هذه المطالب، مع مراعاة البرامج القائمة والمتاحة. وفي آذار/مارس ٢٠١٠، عقدت الأمانة الوطنية للدفاع المدني المؤتمر الوطني الأول بشأن الدفاع المدني والمساعدات الإنسانية، لمناقشة التدابير المدنية. وشارك في الحدث ما مجموعه ٤٩٥ مندوباً معتمداً. وأقرت الجلسة العامة الختامية للمؤتمر بأغلبية ٨٧ في المائة من الأصوات، توجيهها بشأن إدراج الأشخاص ذوي الإعاقة، وتحديدًا: "إنشاء مجالس استشارية ثلاثية للدفاع المدني في المستويات الإدارية الثلاثة (التي تتألف من الحكومة، والمجتمع المدني، وعمال الدفاع المدني) وإعادة هيكلة الهيئات القائمة وتعزيزها، بهدف ضمان التمثيل للأشخاص المتضررين وذوي الاحتياجات الخاصة وبناء مجتمع أكثر عدلاً وديمقراطية".

١٢٢- ولضمان تقديم المساعدة الإنسانية الطارئة بغية إتاحة إمكانية الوصول، تقدم المساعدات في حالة الطوارئ في إطار سياسة المساعدة الاجتماعية والمساعدة التكميلية والمؤقتة المقدمة للمواطنين والأسرة في حالة الولادة والوفاة وحالات الضعف المؤقتة أو الكوارث العامة، وفقاً للمادة ٢٢ من القانون الأساسي للمساعدة الاجتماعية. وتمنح المساعدات في حالة الطوارئ في الحالات التالية:

الولادة: لتلبية احتياجات الأطفال حديثي الولادة؛ ولتقديم الدعم للأمهات في حالة موت الجنين داخل الرحم ووفاة الأطفال حديثي الولادة؛ وتقديم الدعم للأسر في حالات وفاة الأمهات؛

الوفاة: لتوفير مساعدة مالية مستعجلة لشراء التوابيت، وتنظيم جلسات السهر بجانب الفقيد، ومراسم الدفن؛ ولتلبية الاحتياجات الملحة للأسر لمعالجة المخاطر ومواطن الضعف الناجمة عن وفاة عضو من الأسرة؛ ولسداد الديون في حالة غياب المساعدات وقت الحاجة؛

الضعف المؤقت: لمعالجة حالات الخطر والخسائر والأضرار التي لحقت بسلامة الأشخاص/أو الأسر.

الكوارث العامة: لمساعدة ضحايا الكوارث العامة، بهدف ضمان استقلاليتهم وإعادة بنائها.

١٢٣- وتحدد الفقرة ٢ من المادة ٢٢ من القانون الأساسي للمساعدة الاجتماعية، واجبات ومسؤوليات المستويات الحكومية الثلاثة في توفير المساعدات في حالة الطوارئ وتنظيمها، لغرض تلبية الاحتياجات الناجمة عن حالات ضعف مؤقتة وكوارث عامة مع إيلاء أولوية خاصة للأطفال، والأسر، والمسنين، والأشخاص ذوي الإعاقة، والنساء الحوامل، والمرضعات: (أ) وتُكلف الولايات بتخصيص الموارد المالية للبلديات لغرض المساهمة في تمويل تدابير المساعدة الخاصة بمجالات الولادة والجنائز على أساس المعايير التي وضعتها مجالس الولاية

المعنية بالمساعدة الاجتماعية وفقاً للمادة ١٣ من القانون رقم ٨٧٤٢ لعام ١٩٩٣. وبالإضافة إلى ذلك، تُكلف الولايات أيضاً بتنفيذ تدابير المساعدة الطارئة بالتعاون مع البلديات؛

(ب) وتتحمل كل من المقاطعة الاتحادية والبلديات المسؤولية الأولية، وفقاً للمادتين ١٤ و ١٥ من القانون رقم ٨٧٤٢، لتخصيص الموارد اللازمة لتغطية تكاليف المساعدات في حالات الولادة والجنائز على أساس المعايير التي وضعها مجلس المساعدة الاجتماعية في المقاطعة الاتحادية والمجالس البلدية للمساعدة الاجتماعية، تبعاً.

١٢٤- وبموجب المرسوم الصادر في ٣ شباط/فبراير ٢٠١١، أنشئ الفريق العامل المشترك بين الوزارات، بهدف إعداد مقترح بشأن بروتوكول وطني للمبادئ التوجيهية والإجراءات لضمان الحماية الكاملة للأطفال والمراهقين في حالات الضعف في المناطق التي تتعرض لحالات الطوارئ أو الكوارث العامة. وقد استكمل مشروع البروتوكول بانتظار موافقة مكتب رئيس الجمهورية. ومن المعتمد أن يضع الفريق العامل بروتوكولات إضافية لشرائح أخرى ضعيفة، بما في ذلك كبار السن، والأشخاص ذوو الإعاقة، والنساء الحوامل، والمرضعات.

المادة ١٢

الاعتراف بالأشخاص ذوي الإعاقة على قدم المساواة مع الآخرين أمام القانون

١٢٥- تكفل المادة ٥ من الدستور الاتحادي البرازيلي الاعتراف بالأشخاص ذوي الإعاقة على قدم المساواة مع الآخرين أمام القانون وتشير صراحة إلى أن جميع الناس سواسية أمام القانون، دون تمييز من أي نوع.

١٢٦- ويمكن إصدار الاتفاقية بموجب القانون المحلي البرازيلي باعتباره تعديلاً دستورياً من إثارة النقاش بشأن استمرار عمل مؤسسات الحماية والوصاية المنصوص عليها في القانون المدني البرازيلي. ومع مرور الوقت، برز إجماع مفاده أنه ينبغي اللجوء إلى هذا النوع من القضاء بشكل انتقائي مناسب لمنع سوء المعاملة وأن الدولة سوف تحتاج إلى التعبئة لتوفير الدعم المنصوص عليه في الاتفاقية، بغية ضمان ممارسة الأشخاص ذوي الإعاقة للمواطنة الكاملة.

المادة ١٣

الوصول إلى العدالة

١٢٧- تكفل الفقرة الفرعية ٣٥ (القانون لا يستبعد أي ضرر أو تهديد لحق ما من نظر السلطة القضائية)، والفقرة الفرعية ٤١ (يعاقب على أي فعل تمييزي قد ينتهك الحقوق الأساسية والحريات)، والفقرة الفرعية ٥٥ (يكفل للمتقاضين في إطار الإجراءات القضائية أو الإدارية، وكذلك المدعى عليهم عموماً، نظام المغارمة والدفاع الكامل بما ينطوي عليه ذلك من وسائل وموارد) من المادة ٥ من الدستور الاتحادي، الحق في الوصول إلى العدالة المنصوص عليها في المادة ١٣ من الاتفاقية. وعلى المستوى الوطني، يكفل القانونان

رقم ٢٠٠٠/١٠٠٤٨ و رقم ١٢-٢٠٠٩/٠٠٩ الأولى للإجراءات القانونية التي يكون فيها الأشخاص ذوو الإعاقة إما مرتكبي الفعل، أو مدعى عليهم، أو أطرافاً معنية. وفي مجال القضاء، وجه قرار المجلس العدلي الوطني رقم ٢٧/٢٠٠٩ المحاكم إلى اعتماد تدابير لإزالة العوائق المادية والهيكلية والعوائق المتعلقة بالاتصالات والمواقف، بهدف تعزيز وصول الأشخاص ذوي الإعاقة الكامل وغير المقيد إلى المرافق والخدمات.

المادة ١٤

حرية الفرد وأمنه الشخصي

١٢٨- فيما يتعلق بحق الأشخاص ذوي الإعاقة في الحرية والأمن، يتمثل التحدي الرئيسي في إيداع الأشخاص الذين يعانون من اضطرابات عقلية في مؤسسات. ومنذ القرن التاسع عشر، كانت رعاية الأشخاص الذين يعانون من اضطرابات عقلية تعني إيداعهم في المؤسسات المتخصصة في الأمراض النفسية. وفي بداية السبعينيات من القرن الماضي، بذلت جهود لإدخال تغييرات على نوعية الرعاية المقدمة على أساس إصلاح المؤسسات المغلقة المتخصصة في الأمراض النفسية (التي أصبحت مجموعات علاجية) وأسس لاحقاً نموذج يقوم على المجتمع المحلي كبديل لنظام المستشفى المتخصص. وأنشأ الدستور الاتحادي لعام ١٩٨٨ النظام الصحي الموحد، مما أفضى إلى إتاحة الظروف المؤسسية لتنفيذ سياسات صحية جديدة، بما في ذلك في مجال الصحة العقلية.

١٢٩- وفي التسعينيات من القرن الماضي، استحدثت وزارة الصحة سياسة الصحة العقلية الجديدة التي حولت وجهة موارد المساعدة النفسية تدريجياً إلى نموذج جديد يقوم على الخدمات المجتمعية. فقد شجعت^(٢) على إنشاء مرافق الصحة العقلية العامة والإقليمية بالتزامن مع إصدار معايير دنيا لتكليف نظام مستشفيات الأمراض العقلية المتخصصة وإضفاء الطابع الإنساني عليه.

(٢) بالإضافة إلى الأمانة الخاصة لحقوق الإنسان التابعة لرئاسة الجمهورية، تشمل مبادرة الحياة بلا قيود مشاركة المكتب التنفيذي لرئاسة الجمهورية؛ والأمانة العامة لمكتب رئيس الجمهورية؛ ووزارات التعليم، والصحة، والعمل والعمالة، والتنمية الاجتماعية والحد من الجوع، والرياضة، والعلوم والتكنولوجيا والابتكار، والمدن، والمالية، والاتصالات، والتخطيط، والرعاية الاجتماعية، والثقافة.

يتمثل أحد هذه الاختبارات في فحص الأطفال حديثي الولادة، ويشار إليه عادة باسم اختبار غوثري. وهو يقوم على تحليل عينات الدم التي تم جمعها من وخز كعب المولود الجديد. والهدف من الاختبار هو تحديد مجموعة متنوعة من الأمراض التي تظهر بنفسها أو الأمراض التي تصيب الرضيع دون أن تظهر عليه أي أعراض بعد الولادة. وهذه الأمراض قادرة على التسبب في أضرار دائمة ومتعددة بما في ذلك التخلف العقلي.

تقرير التقييم متعدد السنوات للفترة ٢٠٠٨/٢٠١١، www.saude.gov.br

تقدم المساعدة لكبار السن في حالات الضعف الاجتماعي والمخاطر والمعتمدين على الأقل جزئياً على مساعدة الغير لأغراض أداء الأنشطة اليومية، والذين، علاوة على ذلك، لا يمكن لأسرهم الاعتناء بهم خلال النهار، ومنحهم خيار المشاركة في نموذج مركز الرعاية النهارية. مركز الرعاية النهارية هو فضاء تحت الإدارة المشتركة بين القطاعات، أين يتلقى كبار السن الرعاية الصحية الأساسية والمواد الغذائية، ويشاركون في الحياة المادية والمجتمعية، والتنشئة الاجتماعية، والثقافية، والأنشطة الترفيهية تحت إشراف فريق متعدد التخصصات.

ومن بين الإجراءات المشار إليها في هذا الفصل تحديداً في علاقتها مع النساء ذوات الإعاقة، نذكر الإجراءات التالية:

الإجراء ١-١-٤- تنفيذ أنشطة التوعية لتحفيز إدماج النساء ذوات الإعاقة في سوق العمل ضمن حصص توظيف الأشخاص ذوي الإعاقة في الشركات التي تشغل أكثر من ١٠٠ موظف، وفقاً للقانون رقم ٩١/٨٢١٣.

الإجراء ١-٦-٨- القيام بحملات وطنية لمكافحة التمييز على أساس الجنس أو العرق/الانتماء العرقي، والتوجه الجنسي، والعجز، والإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية، في التوظيف وأماكن العمل. أمانة سياسات المرأة. *الخطة الوطنية الثانية للسياسات المتعلقة بالمرأة*، (برازيليا: أمانة سياسات المرأة، ٢٠٠٨).

الإجراء ٢-٤-٣- دعم إنتاج المعرفة بشأن نوع الجنس والتوجه الجنسي، مع الأخذ بعين الاعتبار المسائل المتعلقة بالانتماء العرقي والأجيال ووضع الأشخاص ذوي الإعاقة في مجال التدريب المهني والتقني. أمانة سياسات المرأة. *الخطة الوطنية الثانية للسياسات المتعلقة بالمرأة*، (برازيليا: أمانة سياسات المرأة، ٢٠٠٨).

الإجراء ٢-٦-١٤- توسيع نطاق إمكانية وصول الفتيات والنساء الشابات والنساء ذوات الإعاقة إلى التعليم الابتدائي واستمرارهن، من خلال مقارنة بيانات تعداد المدارس مع سجل المستفيدين من استحقاقات المساعدة الاجتماعية المستمرة الذين تتراوح أعمارهم بين صفر-١٨ لأغراض اكتشاف غياب إمكانية الوصول إلى المدارس؛

الإجراء ٢-٦-١٥- توسيع نطاق إمكانية وصول الفتيات والنساء الشابات والنساء ذوات الإعاقة إلى التعليم الابتدائي واستمرارهن من خلال التعرف على العوائق التي تحول دون الوصول إلى المدرسة، بحسب نوع الجنس؛

الإجراء ٢-٦-١٦- تتبع التحاق الأطفال، والشباب، والنساء ذوات الإعاقة بالتعليم الابتدائي واستمرارهم فيه؛

الإجراء ٢-٦-١٧- تتبع التحاق النساء ذوي الإعاقة بالتعليم العالي واستمرارهن؛

الإجراء ٢-٦-١٨- دعم مقترحات مؤسسة أي في إي أس لمعالجة حالات التمييز ضد الطلاب ذوي الإعاقة، وتعزيز القضاء على العوائق السلوكية والتربوية والمعمارية، ومعوقات التواصل. أمانة سياسات المرأة. *الخطة الوطنية الثانية للسياسات المتعلقة بالمرأة*، (برازيليا: أمانة سياسات المرأة، ٢٠٠٨).

وزارة العمل والعمالة. السجل السنوي للمعلومات الاجتماعية، (برازيليا: وزارة العمل والعمالة، ٢٠٠٨).

مركز السياسات الاجتماعية/مؤسسة غيتوليو فارغاس معالجة البيانات الدقيقة لتعداد عام ٢٠٠٠/ المعهد البرازيلي للجغرافيا والإحصاء.

الرابطة البرازيلية للمعايير الفنية - المعيار رقم ١٤٠٢٢-١٦/١٠/٢٠٠٦ - إمكانية الوصول في النقل الحضري. المعيار رقم ١٥٥٧٠-٢١/٠٤/٢٠٠٨ - صناعة الحافلات الحضرية. المعيار رقم ١٥٣٢٠-٣٠/١٢/٢٠٠٥ - إمكانية الوصول في النقل البري. المعيار رقم ١٥٤٥٠-١٢/٠١/٢٠٠٦ - إمكانية الوصول في النقل البحري. المجلس الوطني للمقاييس: القرار رقم ١٤-٢٠/١٢/٢٠٠٦ - علاقة المعيار ١٤٠٢٢ بالمرسوم رقم ٥٢٩٦/٠٤/٢٠٠٦. القرار رقم ٠٦-١٦/٠٩/٢٠٠٨ - علاقة المعيار ١٥٥٧٠ بالمرسوم رقم ٥٢٩٦/٠٤/٢٠٠٦. القرار رقم ٠٤-٢٨/٠٨/٢٠٠٦ - علاقة المعيار ١٥٣٢٠ بالمرسوم رقم ٥٢٩٦/٠٤/٢٠٠٦. القرار رقم ١٥-٢٠/١٢/٢٠٠٦ - علاقة المعيار ١٥٤٥٠ بالمرسوم رقم ٥٢٩٦/٠٤/٢٠٠٦. المعهد الوطني للمواصفات والمقاييس والجودة الصناعية: القرار رقم ٢٦٠-١٢/٠٧/٢٠٠٧ - القواعد التنظيمية التقنية المعنية بالجودة - تكييف الحافلات الحضرية. التوجيه رقم ١٦٨-٠٦/٠٥/٢٠٠٨ - القواعد التنظيمية التقنية المعنية بالجودة - تكييف الحافلات الرابطة بين الولايات. التوجيه رقم ٢٣٢-٠٦/٣٠/٢٠٠٨ - القواعد التنظيمية التقنية المعنية بالجودة - تكييف السفن.

الحاشية ٢ (تابع)

تقنيات التكيف أو المعينات التقنية هي منتجات أو أدوات أو معدات أو تكنولوجيات مكيفة أو مصممة خصيصاً لتحسين مستوى الأداء الوظيفي للأشخاص ذوي الإعاقة أو محدودي الحركة، وتعزيز الاستقلال الشخصي الكلي أو الجزئي.

وتتكون اللجنة المعنية بتقنيات التكيف من خبراء وممثلي مختلف الوكالات الحكومية المعنية بالمعينات التقنية/تقنيات التكيف وهي مكلفة بوضع مبادئ توجيهية في هذا المجال من المعرفة، وتحديد الكفاءات في هذا المجال وإجراء دراسات بهدف المساهمة نحو صياغة المعايير فيما يتعلق بتقنيات التكيف.

مصطلح الإقليم ليس مجرد تسمية جغرافية، ولكنه يشير إلى الأشخاص والمؤسسات والشبكات والأماكن التي تحتضن الحياة المجتمعية.

مراكز المساعدة النفسية والاجتماعية وخدمات الصحة العقلية المفتوحة التي تهدف إلى توفير الرعاية اليومية للأشخاص الذين يعانون من اضطرابات عقلية شديدة أو مستمرة.

تهدف مراكز العلاج السكنية والبيوت الواقعة في المناطق الحضرية إلى الاستجابة لاحتياجات السكن للأشخاص الذين يعانون من اضطرابات نفسية شديدة وأفرج عنهم من مستشفيات الأمراض النفسية أو المصحات، أو يعانون من أوضاع هشة. وهم بشكل عام، مقيمون بدون أسر.

تتيح مرافق الرعاية الشاملة استقبال الحالات في الليل والإقامة وهي مرتبطة بشبكة الرعاية الصحية العقلية: مرافق المستشفى العام، مراكز الرعاية الاجتماعية النفسية ٣، وحالات الطوارئ العامة، وخدمات المستشفيات المرجعية المتعلقة بمستهلكي الكحول والمخدرات.

البرازيل. أمانة سياسات المرأة. من عام ٢٠٠٦ إلى ٢٠٠٩. برازيليا، ص ٢٠١٠.

المادة ٢١٧-ألف - إقامة علاقات جنسية أو ارتكاب أي فعل ذي طبيعة جنسية مع قاصر دون سن أربع عشرة سنة. العقوبة بالسجن - من ثماني سنوات إلى خمس عشرة سنة.

الفقرة ١ - تطبق نفس العقوبات على أي شخص ارتكب الجرائم الموصوفة في العنوان مع الفرد الذي، بحكم مرض أو اضطراب عقلي يفتقر إلى الفطنة اللازمة للقيام بهذا الفعل، أو الذي لا يقاوم لأي سبب آخر.

المادة ٢١٨-باء - إجبار القاصر الذي يقل عمره عن ثماني عشرة سنة أو الفرد الذي بحكم مرض أو اضطراب عقلي يفتقر إلى الفطنة اللازمة للقيام بهذا الفعل، على ممارسة البغاء أو أي شكل آخر من أشكال الاستغلال الجنسي أو حمله على ذلك أو توظيفه، ومنع هذا الشخص من التوقف عن هذه الممارسة أو إعاقته عن ذلك:

عقوبة بالسجن - من أربع سنوات إلى عشر سنوات.

المادة ٢٣١ - تشجيع شخص يعمل في مجال الدعارة أو أي شكل آخر من أشكال الاستغلال الجنسي داخل الأراضي الوطنية، على الدخول إلى التراب الوطني، أو تسهيل ذلك، أو تشجيع شخص يشارك في مثل هذه الأعمال على الخروج من التراب الوطني وتسهيل ذلك.

عقوبة بالسجن - من ثلاث سنوات إلى ثماني سنوات.

الفقرة ١ - تنطبق نفس العقوبة على أي فرد يبيع أو يوظف أو يشتري شخصاً يخضع للاتجار بالبشر، أو ينقل هذا الشخص أو يؤويه وهو على بينة من هذه الظروف.

الفقرة ٢ - يضاعف الجزاء مرة ونصف المرة في الحالات التالية:

أولاً- الضحية قاصر يقل عمره عن ثماني عشرة سنة؛

ثانياً- الضحية تفتقر إلى الفطنة اللازمة للقيام بهذا الفعل بحكم مرض أو اضطراب عقلي.

أرقام وزارة التنمية الاجتماعية والحد من الجوع على الموقع التالي:

<http://aplicacoes.mds.gov.br/sagi/ascom/index.php?cut=aHR0cDovL2FwbGljYWVWVzZXMuMub>

(WRzLmdvdi5ici9zYWdpL2FzY29tL2dlcmFyL2luZGV4LnBocA==&def=v

فيما يتعلق بالحوافز الضريبية المباشرة، تجدر الإشارة إلى ما يلي: إعفاء السيارات المعدة لركوب الأشخاص ذوي الإعاقات البدنية والبصرية الشديدة أو العميقة، أو المصابين بمرض التوحد، مباشرة أو عن طريق ممثلهم (القانون رقم ٨٩٨٩ لعام ١٩٩٥)؛ ١٠٠ في المائة إعفاء ضريبي على الكراسي المتحركة (الرمز ٨٧-١٣ من جدول الضريبة الخاصة بالسلع الصناعية)؛ ١٠٠ في المائة إعفاء ضريبي على أجهزة تقويم العظام وتركيب الأطراف الاصطناعية والمعدات الميسرة للسمع لفائدة الصم وغيرها من المعدات المخصصة للتعويض عن الإعاقة أو المرض وتنقل باليد، أو تعلق على الأشخاص، أو تزرع في الجسم (الرمز ٩٠-٢١ من جدول الضريبة الخاصة بالسلع الصناعية)؛ ١٠٠ في المائة إعفاء ضريبي على الآلات الكاتبة بطريقة برايل (الرمز 01 Ex 8469.00.39 من جدول الضريبة الخاصة بالسلع الصناعية)، وطابعات برايل (الرمز ٣٢-٢٢ من جدول الضريبة الخاصة بالسلع الصناعية). بالإضافة إلى ذلك، يتاح تخفيض ضريبة الدخل للأفراد أو الكيانات القانونية وفقاً للمبالغ التي أنفقت في التبرعات ورعاية المشاريع الرياضية وشبه الرياضية التي وافقت عليها وزارة الرياضة (القانون رقم ٤٣٨/١١٤٣٨/٢٠٠٦). وللإطلاع على مزيد من المعلومات، انظر الرابط التالي:

<http://www.receita.fazenda.gov.br/aliquotas/downloadarqtipi.htm>

غرفة العمليات (www.saude.gov.br).

تقرير تقييم الخطة متعددة السنوات - ٢٠٠٨/٢٠١١ (www.saude.gov.br).

دليل - Legislação em Saúde da Pessoa Portadora de Deficiência, 2ª edição, DAPES/SAS, 2006.

مجلد - Pessoa com Deficiência e o Programa DST e AIDS, 2ª edição, DAPES/SAS, 2009.

مجلد - Pessoa com Deficiência e o Programa BPC na Escola, 2ª edição, DAPES/SAS, 2009.

مجلد - Atenção à Saúde de Pessoas Ostomizadas, DAPES/SAS, 2009.

مجلد - Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência, DAPES/SAS, 2009.

مفكرة - Política Nacional de Saúde da Pessoa Portadora de Deficiência, DAPES/SAS, 2ª edição, 2009.

كتاب تمهيدي - SUS - Atenção à Saúde da Pessoa com Deficiência no Sistema Único de Saúde - SUS, DAPES/SAS, 2009.

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

كتاب - I Seminário Nacional de Saúde: Direitos Sexuais e Reprodutivos e Pessoas com Deficiência, 2010.

أعدت وحدة الصحة التقنية ٣ نصوص للأشخاص ذوي الإعاقة كجزء من كتيب مراكز دعم صحة الأسرة/قسم الرعاية الصحية الأولية، ٢٠١٠ - وهي: (أ) Reabilitação Baseada no Território؛ (ب) Promover um Desenvolvimento Saudável/Prevenção de Riscos؛ (ج) Atendimento Clínico em Reabilitação e Apoio Matricial.

دليل - Manual de Estrutura Física das Unidades Básicas de Saúde - DAB/SAS, 2008 (accessibility).

كتاب تمهيدي - Prevenção contra Violência, SVS/DAPES/SAS, 2008.

مفكرة - Direitos Sexuais e Reprodutivos - DAB/SAS, 2008.

مفكرة - Programa Saúde na Escola - DAB/SAS, 2009.

دليل - O Trabalho do Agente Comunitário de Saúde - DAB/SAS, 2009.

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

كتيب مراكز دعم صحة الأسرة - DAB / SAS، 2010.

١٣٠- وفي عام ٢٠٠٢، وضعت السياسة الوطنية للصحة العقلية من خلال القانون رقم ١٠٢١٦، وذلك بهدف ترسيخ نموذج الصحة النفسية المفتوحة والمجتمعية القادرة على ضمان حرية الحركة للأشخاص ذوي الاضطرابات العقلية في المرافق المعنية والمجتمعات المحلية والمدن وتقديم الرعاية على أساس الموارد المتاحة على مستوى المجتمع المحلي. ويتضمن النموذج مجموعة متنوعة من الخدمات والتجهيزات، مثل مراكز المساعدة النفسية والاجتماعية، ومراكز العلاج السكنية، والمراكز المجتمعية والثقافية، والمستشفيات المخصصة للرعاية الشاملة (في المستشفيات العامة ومراكز المساعدة النفسية والاجتماعية ٣).

١٣١- وتسعى الحكومة البرازيلية من خلال السياسة الوطنية للصحة النفسية إلى تحقيق ما يلي:

- تقليص عدد مرافق المساعدة النفسية والاجتماعية ذات الجودة المنخفضة من خلال التوافق ووضع برنامج؛
- تأهيل شبكة الرعاية خارج المستشفى المتألفة من مراكز المساعدة النفسية والاجتماعية ومراكز العلاج السكنية ووحدات الطب النفسي في المستشفيات العامة، وتوسيعها، وتعزيزها؛
- إدراج تدابير الصحة العقلية في نظام الرعاية الصحية الأولية؛

الحاشية ٢ (تابع)

المقال أعدته وحدة الصحة التقنية للأشخاص ذوي الإعاقة - DAPES/SAS, for Revista Inclusão, - Ministry of Education, 2009

غرفة العمليات (www.saude.gov.br).

مراقبة العنف والحوادث (Vigilância de Violências e Acidentes - VIVA), 2006/2007، أمانة المراقبة الصحية بقسم التحليل الصحي، وزارة الصحة.

تقرير تقييم الخطة متعددة السنوات - ٢٠٠٨/٢٠١١ (www.saude.gov.br)

خصائص التوظيف الرسمي وفقاً للسجل السنوي للمؤشرات الاجتماعية ٢٠٠٨
(http://portal.mte.gov.br/rais/resultados-definitivos.htm)

أرقام وزارة التنمية الاجتماعية والحد من الجوع على الموقع التالي:

(http://aplicacoes.mds.gov.br/sagi/ascom/index.php?cut=aHR0cDovL2FwbGljYWVvZXMubWRzLmdvdi5ici9zYWdpL2FzY29tL2dldmFyL2luZGV4LnBocA==&def=v)

متاح على الموقع التالي: www.turismo.gov.br.

الإدماج، الجنس، والإعاقة - مبادئ تربوية لبرنامج الشوط الثاني - ٢٠٠٨؛ مسائل الإعاقة وتدابير برنامج الشوط الثاني - مبادئ تربوية من برنامج الشوط الثاني، من النظري إلى العملي - عام ٢٠٠٩.

المادة ٧. من المعترزم تخصيص موارد وزارة الرياضة للأغراض التالية:

ثامناً - لدعم مشاركة الأشخاص ذوي الإعاقة في الرياضة.

أنغولا، والبرازيل، والرأس الأخضر، وغينيا بيساو، وموزامبيق، والبرتغال، وسان تومي وبرينسيبي، وتيمور - ليشتي.

- تنفيذ شبكة الرعاية الشاملة التي تستهدف مستهلكي الكحول والمخدرات؛
- تنفيذ برنامج "العودة إلى البيت" الذي يقدم مخصصات للمرضى المفرج عنهم بعد قضاء فترات طويلة في أقسام الأمراض النفسية؛
- تقديم التدريب المستمر للموارد البشرية تتعلق بالإصلاحات في مجال الطب النفسي؛
- تعزيز حقوق المستفيدين وأسرهم وتحفيز المشاركة في رعاية المرضى؛
- ضمان الرعاية الجيدة واللائقة للمجرمين المختلين عقلياً (الابتعاد عن الرعاية في الأماكن المغلقة التي تركز على مستشفيات الأمراض النفسية التي تديرها الدولة)؛
- تقييم كل مستشفيات الأمراض النفسية باستمرار من خلال البرنامج الوطني لتقييم خدمات المستشفيات.

١٣٢- أما التحديات الرئيسية أمام التنفيذ الفعال لهذه السياسة، فهي الحاجة إلى تعزيز شبكة الرعاية المجتمعية والإقليمية وتوسيعها لتعزيز إعادة الإدماج الاجتماعي والمواطنة، وضرورة زيادة اعتمادات الميزانية السنوية للنظام الصحي الموحد المخصصة للصحة النفسية. ومع ذلك، فقد سجل بعض التقدم في مجال الصحة العقلية منذ إقرار السياسة الوطنية للصحة العقلية.

١٣٣- ففي المقام الأول، نفذ برنامج العودة إلى المنزل، وهي مبادرة تركز على توفير ٣٢٠,٠٠٠ ريال برازيلي كبديل لتكلفة للمرضى المفرج عنهم بعد قضاء فترات طويلة في مؤسسات متخصصة في الأمراض النفسية (أكثر من سنتين متتاليتين في مستشفيات الأمراض النفسية أو المستشفيات التابعة للسجون)، بالإضافة إلى المساعدة فيما يتعلق بإعادة التأهيل النفسي والاجتماعي، بما في ذلك العودة إلى الحياة المترلية، سواء مع الأسر، أو المساكن الجماعية، أو مراكز العلاج السكنية. وينصب التركيز على المرضى الذين يعانون من الاضطرابات النفسية الذين أودعوا في مؤسسات لأسباب تتعلق بإصابتهم بالذهان والاكتئاب وإدمانهم على استهلاك المواد الكيميائية وغيرها. وفي كانون الأول/ديسمبر ٢٠٠٩، بلغ عدد البلديات المشاركة في الشبكة ٥٣٧ بلدية. وقد استفاد من المبادرة علاوة على ذلك، ٣٤٥٤ فرداً، منذ استحداثها في عام ٢٠٠٣ وإلى حدود شهر حزيران/يونيه ٢٠٠٨.

١٣٤- وبالإضافة إلى ذلك، أجرى موظفو البرنامج الوطني لتقييم خدمات المستشفيات/ الطب النفسي خلال الفترة ٢٠٠٢-٢٠٠٧، زيارات إلى كل المستشفيات المتخصصة في الطب النفسي، العامة منها والتابعة لنظام الصحي الموحد. وبينت نتائج عمليات التقييم أن المستشفيات تواجه تحديات خطيرة في تقديم الرعاية الجيدة. وتتعلق المشاكل الأكثر شيوعاً بخطط علاج المرضى في المؤسسات، والجوانب العامة للرعاية (إيداع لفترات طويلة في المؤسسات، وعدد كبير من المرضى في المستشفيات لفترات طويلة)، والمظهر العام للمرضى (النظافة، والأحذية، والملابس، وغيرها). ومن خلال تطبيق الأداة، أسندت الدرجات وجرى مطابقتها مع عدد أسرة المستشفيات مما مكن من تصنيف مستشفيات الأمراض النفسية في

أربع مجموعات مختلفة: مرافق الرعاية عالية الجودة، ومرافق الرعاية ذات الجودة الملائمة، ومؤسسات تتطلب التحسين والاستعراض، ومرافق الرعاية ذات الجودة المتدنية التي تحال على وزارة الصحة لسحب الترخيص منها، مع الأخذ في الاعتبار الاحتياطات اللازمة لضمان استمرار تقديم المساعدة للمرضى المتضررين.

١٣٥- وثمة مبادرة هامة أخرى وهي البرنامج السنوي لإعادة هيكلة الرعاية داخل المستشفى في إطار النظام الصحي الموحد. ويسعى البرنامج إلى تحقيق هدف رئيسي وهو ضمان التخفيض التدريجي والتوافقي في عدد أسرة المستشفيات، انطلاقاً من المستشفيات الجامعة (التي يتجاوز فيها عدد الأسرة ٦٠٠ سرير، وغالباً ما يفوق عدد الأسرة في مستشفيات المدينة، ألف سرير) والمستشفيات الكبيرة (من ٢٤٠ إلى ٦٠٠ سرير للأمراض النفسية). وبالتالي، تشمل البنود الرئيسية للبرنامج خفض عبء أكبر المستشفيات لتقديم الرعاية، نظراً لكون الخدمات التي تقدمها عادة ما تكون ذات جودة متدنية أو سيئة، والاتفاق بين مسؤولي النظام الصحي الموحد والمستشفيات وهيئات ووكالات الرقابة العامة على خفض عدد الأسرة المخطط له، مع ضمان استمرار تقديم المساعدة للمرضى المتضررين. وفي ضوء ذلك، يستدعي هذا الجهد إدارة التغييرات التي أدخلت على الرعاية الصحية بهدف ضمان عملية انتقال آمنة تمكن من التخطيط لخفض عدد الأسرة في المستشفيات ورصده من خلال وضع استراتيجيات الرعاية البديلة بالتزامن مع ذلك في إطار النموذج المجتمعي. ولهذا الغاية، يحدد البرنامج عدد الأسرة الأقصى والأدنى المسموح بتخفيضه سنوياً لكل صنف من المستشفيات. ويجب على جميع المستشفيات التي يفوق عدد أسرتها ٢٠٠ سرير خفض هذا العدد بـ ٤٠ سريراً في كل عام. ويجوز للمستشفيات التي يتراوح عدد أسرتها بين ٣٢٠ و ٤٤٠ سريراً تخفيض هذا العدد بنسبة تصل إلى ٨٠ سريراً في السنة، في حين أنه يجوز للمستشفيات التي يتجاوز عدد أسرتها ٤٤٠ سريراً أن تخفض عدد الأسرة بما يصل إلى ١٢٠ سريراً في السنة. وبالتالي، فإن الهدف من ذلك هو ضمان التخفيض التدريجي في حجم المستشفيات من أجل توطيد المرافق الأصغر (إلى حدود ١٦٠ سريراً) مع مرور الوقت.

١٣٦- ونتيجة لهذه الآليات، أزيلت في السنوات الأخيرة المرافق ذات الجودة الرديئة للغاية، في حين تغيرت صورة مؤسسات الأمراض النفسية. ففي عام ٢٠٠٢، بلغت نسبة الأسرة في مستشفيات الأمراض النفسية الصغيرة ٢٤ في المائة فقط. وارتفع هذا الرقم إلى ٤٤ في المائة في عام ٢٠٠٧.

١٣٧- وأطلقت وزارة الصحة في عام ٢٠٠٢، البرنامج الدائم لتدريب الموارد البشرية في مجال الإصلاحات المتعلقة بالطب النفسي. وفيما يلي تدابير البرنامج:

- تحفيز إنشاء مراكز التدريب في مجال الصحة العقلية في إطار نظام الصحة العامة ودعمه وتمويله من خلال اتفاقيات أنشئت بمشاركة معاهد التدريب (وخاصة الجامعات الاتحادية) والبلديات والولايات. ويوجد ٢١ مركزاً إقليمياً للتدريب في

بمجال الصحة العقلية في إطار نظام الصحة العامة وهي تشارك في إدارة برامج التخصص وإعادة التدريب في مجال الصحة العقلية لموظفي مراكز المساعدة النفسية والاجتماعية التابعة لنظام الرعاية الصحية الأولية. ويجري حالياً في البرازيل تنفيذ ٢٩ دورة للتخصص في الصحة العقلية و٧٤ برنامجاً لبناء القدرات في مجال الصحة العقلية وتعاطي الكحول والمخدرات؛

- لتحفيز الإشراف السريري والمؤسسي على مراكز المساعدة النفسية والاجتماعية من خلال مناقصات عامة لفائدة مشاريع تأهيل مراكز المساعدة النفسية والاجتماعية. وتلقى ما مجموعه ٣٦٧ مرفقاً موزعاً في جميع أنحاء البرازيل، تحويلات مالية لتطبيق البرنامج منذ استحداث هذه المبادرة في عام ٢٠٠٥ وإلى حدود شهر تشرين الأول/أكتوبر ٢٠٠٨؛

- توفير الدعم لبرامج الصحة العقلية السكنية متعددة المهن. ويجري حالياً تنفيذ ثلاثة برامج في باهيا، وريو غراندي دو سول، وريو دي جانيرو. وبالإضافة إلى ذلك، استكمل أول مركز سكني في مجال الطب النفسي بواسطة النظام المحلي للرعاية الصحية العقلية، وهي الإقامة الطبية للعلاج النفسي في بلدية سوبرال، سيارا. وتدعم وزارة الصحة والجامعات العامة الجهود المبذولة في هذا الصدد؛

- ومن أجل تشجيع المشاريع ودعمها لتسريع عملية إعادة توجيه الرعاية الصحية العقلية وتعزيزها في عام ٢٠٠٨، افتتحت مدرسة الصحة النفسية في ريو دي جانيرو من خلال مبادرة للتعاون فيما بين المؤسسات بين وزارة الصحة، وحكومة بلدية ريو دي جانيرو، والجامعة الاتحادية في ريو دي جانيرو. ومن المقرر أن تتولى المدرسة تدريب الموظفين الفنيين الجدد وإتاحة التعليم المستمر للعاملين في نظام الصحة العقلية العام على مستوى ولاية وبلدية ريو دي جانيرو.

المادة ١٥

عدم التعرض للتعذيب أو المعاملة أو العقوبة القاسية أو اللاإنسانية أو المهينة

١٣٨- تنص الفقرة الفرعية الثالثة من المادة ٥ من الدستور البرازيلي على "عدم إخضاع أي أحد للتعذيب ولا للمعاملة اللاإنسانية أو المهينة". وينظم القانون رقم ٩٧/٩٤٥٥ حظر التعذيب وهو ينص على تشديد العقوبة بزيادة مدتها بمقدار السدس إلى الثلث، إذا كانت الضحية شخصاً ذا إعاقة. وبالإضافة إلى ذلك، انضمت ١٤ ولاية والمقاطعة الاتحادية إلى خطة العمل المتكاملة لمنع التعذيب ومكافحته المعتمدة في عام ٢٠٠٦، وعُقدت في الأثناء حلقات دراسية ونُفذت برامج لبناء القدرات ليس لمساعدة الخبراء على تحديد حالات التعذيب فحسب، ولكن أيضاً لتدريب ممثلين عن مكتب النائب العام ووحدات الدفاع العام على تصنيف الجريمة المعرفة تقليدياً بأنها إصابات جسدية، كجريمة تعذيب.

١٣٩- ومع ذلك، لا يزال عدد شكاوى التعذيب وسوء المعاملة التي ترفع ضد السجناء ومستشفيات الأمراض النفسية والأوساط العلاجية مرتفعاً. ويهدف مكافحة هذه الممارسات، قدمت الحكومة الاتحادية مشروع قانون إلى المؤتمر الوطني لإعمال النظام الوطني لمنع التعذيب ومكافحته وهو يتضمن إنشاء اللجنة الوطنية والآلية الوطنية لمنع التعذيب ومكافحته وفقاً للبروتوكول الاختياري لاتفاقية مناهضة التعذيب. وتتألف الآلية من خبراء مستقلين لهم السلطة القانونية والسياسية الكاملة لمراقبة مراكز الاحتجاز في جميع أنحاء البلد.

١٤٠- وفيما يتعلق بالأطفال والمراهقين، تُكفل المبادئ المحددة في المادة ١٥ من الاتفاقية بموجب المادة ٢٢٧ من الدستور الاتحادي التي تفرض على الأسرة والمجتمع والدولة حماية الأطفال والمراهقين من جميع أشكال الإهمال والاستغلال والعنف والقسوة والقهر.

١٤١- وأخيراً، لا يسمح في البرازيل باستخدام الأشخاص في التجارب العلمية أو الطبية دون موافقتهم، وذلك وفقاً لمبادئ الدستور الاتحادي لعام ١٩٨٨.

المادة ١٦

عدم التعرض للاستغلال والعنف والاعتداء

١٤٢- أنشأ القانون رقم ١١٣٤٠ المؤرخ في ٧ آب/أغسطس ٢٠٠٦، المشار إليه عادة باسم قانون ماريا دا بنها، آليات لمنع العنف المنزلي والأسري ضد المرأة ونص على إنشاء المحاكم الخاصة المعنية بالعنف المنزلي والأسري ضد المرأة، وعدّل القانون الإجراءات الجنائية البرازيلية، وقانون العقوبات، وقانون الإعدام. ويمثل إقرار قانون ماريا دا بنها خطوة رئيسية نحو حماية النساء من العنف، بمن فيهن النساء ذوات الإعاقة. وبالإضافة إلى ذلك، استحدث في عام ٢٠٠٥ الخط الساخن رقم ١٨٠ لمساعدة المرأة وليكون بمثابة آلية للرصد وتوفير وسيلة مجانية للنساء يتمكنّ من خلالها من رفع الشكاوى في حالات العنف. وخلال الفترة الممتدة من عام ٢٠٠٦ إلى عام ٢٠٠٩، وردت ٨٧٨ ٩٢٣ مكالمة، أي بزيادة بلغت ١ ٨٩٠ مكالمة تتعلق بطلب المعلومات وتقديم الشكاوى مقارنة بالسنة الأولى من تشغيل الخط الساخن. ولكن للأسف، لم تتح بعد البيانات المفصلة عن المعلومات الخاصة بالمساعدة وإمكانية الوصول فيما يتعلق بالنساء ذوات الإعاقة.

١٤٣- وفيما يتعلق بحماية الأطفال، خضع النظام الأساسي للأطفال والمراهقين للتعديل لينص على ما يلي: "يجب أن يخضع أي شخص يشترك في إفساد أو تيسير إفساد قاصر يقل عمره عن ثماني عشرة سنة، لغرض الاشتراك معه في ارتكاب جريمة، أو حمله، على ارتكاب جريمة، لعقوبة بالسجن تتراوح بين سنة وأربع سنوات". وبالمثل، تنص الفقرة ١ على العقوبات الواردة في عنوان المادة المعنية بالنسبة للأفراد الذين يرتكبون الأفعال المجرّمة فيها من خلال وسائل الإعلام الإلكترونية، بما في ذلك غرف الدردشة على الإنترنت. وعلاوة على ذلك، وكما هو الحال مع المادة ١٥، تنص المادة ٢٢٧ من الدستور الاتحادي على الأحكام الواردة في المادة ١٦ من الاتفاقية.

١٤٤- وأدخلت تعديلات ذات أهمية خاصة على "الجرائم المنافية للعادات الحميدة" من قانون العقوبات البرازيلي من خلال القانون رقم ١٢٠١٥ لعام ٢٠٠٩ الذي يسلط عقوبات مشددة على الجرائم الجنسية المرتكبة ضد الضحايا الذين يعانون من مرض أو من اضطرابات نفسية.

١٤٥- وبالإضافة إلى العقوبات المنصوص عليها في التشريع المعمول به لغرض تعزيز إنفاذ القانون، تقدم الدولة أيضاً مساعدة لضحايا الاستغلال والعنف وسوء المعاملة، وإلى أسرهم، بما يضمن التغطية المناسبة للمساعدة الاجتماعية. وفي إطار نظام الحماية الاجتماعية الخاص، تقدم خدمات متخصصة، متوسطة أو عالية التعقيد للأسر والأفراد الذين انتهكت حقوقهم و/أو الذين انقطعوا أو ضعفت علاقاتهم مع الأسرة والمجتمع. ولهذه الغاية، تطبق استراتيجيات المساعدة الاجتماعية والأسرية من أجل إعادة بناء الأسرة وتطوير مجموعة من الأسس الأخلاقية والعاطفية الجديدة، بهدف تعزيز قدرة الأسر على أداء الدور الوقائي الأساسي وتعزيز القدرة على التنظيم الذاتي والاستقلال. وفي ضوء ذلك، تهدف دائرة الحماية والمساعدة المتخصصة للأسر والأفراد التي أنشئت بموجب النظام الموحد للمساعدة الاجتماعية، إلى العمل "كدائرة تعنى بتقديم خدمات الدعم والتوجيه والرصد للأسر التي يكون عضو منها أو أكثر من الذين تعرضت حقوقه للخطر أو انتهكت، بما في ذلك تقديم المساعدة والتوجيه بهدف تعزيز الحقوق وحفظ الأسرة والمجتمع والعلاقات الاجتماعية وتعزيزها، وتوطيد الدور الوقائي للأسر إزاء مجموعة الظروف التي تجعل أفرادها المعنيين ضعفاء أو عرضة لأوضاع شخصية واجتماعية خطيرة". وتقوم المساعدة على احترام التنوع، والإمكانيات، والقيم، والمعتقدات، وهوية الأسر. وتقدم الدائرة الأنشطة والمساعدات المتاحة للأسر من خلال مبادرات المساعدة الاجتماعية الأخرى، والسياسات العامة، والوكالات التابعة لنظام ضمان الحقوق. وهي تنص على المساعدة الفورية والترتيبات اللازمة لضمان إدراج الأسر وأفرادها في برامج المساعدة الاجتماعية و/أو برامج تحويل الدخل، بهدف تأهيل تدابير التدخل واستعادة الحقوق.

١٤٦- وفي عام ٢٠١٠، وسعت أمانة حقوق الإنسان التابعة لمكتب رئيس الجمهورية من نطاق المساعدات التي يتيحها الخط الساخن الخاص بحقوق الإنسان لتشمل التقارير المتعلقة بانتهاكات حقوق الأشخاص المشردين وكبار السن والسحاقيات والمثليين وثنائيي الميل الجنسي والحوليين جنسياً، والأشخاص ذوي الإعاقة. ويعتبر الخط الساخن الخاص بحقوق الإنسان، بالإضافة إلى ذلك، قناة تقدم المعلومات والتوجيهات بشأن التدابير والبرامج والحملات المتنوعة، فضلاً عن الدوائر المتخصصة في المساعدة والحماية والدفاع والدوائر المسؤولة في مجال حقوق الإنسان على المستويات الحكومية الثلاثة (الاتحاد، والولاية، والبلدية). وتسجل الشكاوى وطلبات المعلومات وتحال على الجهات المسؤولة. ومن خلال هذه الآلية، تكفل للأشخاص ذوي الإعاقة قناة يمكن من خلالها إيداع الشكاوى والحصول على معلومات بشأن منع الاستغلال والعنف وسوء المعاملة ومكافحة هذه الأعمال.

المادة ١٧

حماية السلامة الشخصية

١٤٧- تشمل التدابير المنهجية المعتمدة لتنفيذ أحكام الاتفاقية، القانون رقم ١٢٠٣٣ لعام ٢٠٠٩، الذي يعدل الفقرة الوحيدة للمادة ١٤٥ من قانون العقوبات البرازيلي، وتغيير صبغة الدعوى من دعوى جنائية إلى دعوى عامة في حالة القذف المتمثل في استخدام العناصر المتعلقة بالعرق، أو اللون، أو الانتماء العرقي، أو الأصل، أو المركز، أو كبر السن، أو الإعاقة.

١٤٨- وتجدر الإشارة أيضاً إلى القانون رقم ١١٥٢٠ المؤرخ في ١٨ أيلول/سبتمبر ٢٠٠٧، وينص على منح مزايا خاصة للأشخاص المصابين بالجدام والذين تعرضوا لعزلة إجبارية أو الاعتقال، والقانون رقم ١٢١٩٠ لعام ٢٠١٠، الذي ينص على التعويض عن الأضرار المعنوية للأشخاص ذوي الإعاقة فيما يتعلق باستخدام الثاليدومايد.

المادة ١٨

حرية التنقل والجنسية

١٤٩- يجب تسجيل جميع الأطفال المولودين في البرازيل، بغض النظر عن الإعاقة. ويدرس مجلس النواب حالياً مشروع القانون رقم ٥٠٢٢ لعام ٢٠٠٩، المقدم من السلطة التنفيذية، والذي يقضي بإصدار مهنيي الصحة لشهادة مولود حي علاوة على مسؤوليتهم الرئيسية في توفير الرعاية ما قبل الولادة أو الرعاية أثناء الولادة أو الرعاية للأطفال حديثي الولادة. وبدأ تطبيق الوثيقة من خلال القانون رقم ٦٠١٥ لعام ١٩٧٣. وبالإضافة إلى شهادة مولود حي، وضعت الحكومة البرازيلية في عام ٢٠٠٧ جدول أعمال للقضاء على تدني تسجيل المواليد. وأطلقت في نفس السنة وثيقة "المزيد من التزامات المواطنة للمنطقة الشمالية الشرقية والمزيد من التزامات المواطنة لمنطقة الأمازون القانونية" تضمنت تدابير رئيسية وهي إنشاء وحدات شهادة الميلاد في عنابر الولادة أو المؤسسات الصحية التي تعمل في مجال تقديم خدمات التوليد. وتجدر الإشارة إلى أن البرازيل على وشك القضاء على تدني تسجيل المواليد، حيث استقر المعدل الحالي عند ٨,٢ في المائة وبلغ المعدل الرسمي للقضاء على تدني التسجيل نسبة ٥ في المائة أو أقل. وفي عام ٢٠٠٧، بلغت نسبة تدني التسجيل ما يقرب من ١٣ في المائة.

١٥٠- وفيما يتعلق بحرية التنقل، لا تشترط البرازيل تأشيرة خاصة على الأشخاص ذوي الإعاقة الذين يريدون دخول البلد أو مغادرته بحرية، وفقاً لقوانين الهجرة المعمول بها.

المادة ١٩

العيش المستقل والإدماج في المجتمع

١٥١- يعتبر القانون رقم ١٢٣١٩ المؤرخ في ١ أيلول/سبتمبر ٢٠١٠، خطوة هامة إلى الأمام من خلال تنظيم مهنة الترجمة والترجمة الفورية للغة الإشارة البرازيلية، وتحديدًا من خلال إدراج الواجبات التالية: أولاً - ضمان التواصل الشفوي بين ضعيفي السمع وعامة السكان، وبين ضعيفي السمع وضعيفي البصر والسمع، وبين ضعيفي البصر والسمع وعامة السكان والعكس بالعكس؛ ثانياً - ترجمة الأنشطة التعليمية والتربوية والثقافية المقدمة في المؤسسات التعليمية في مراحل التعليم الابتدائي والثانوي والعالى، إلى لغة الإشارة البرازيلية وإلى اللغة البرتغالية بهدف ضمان الوصول إلى محتوى المناهج الدراسية الخاصة بكل منها؛ ثالثاً - المشاركة في إجراءات اختيار البرامج التعليمية في مؤسسات التعليم وعمليات الفحص العامة؛ رابعاً - دعم إمكانية الوصول إلى الخدمات والأنشطة التي تقدمها مؤسسات التعليم وهيئات العامة والمنظمات.

١٥٢- ولضمان العيش المستقل للأشخاص ذوي الإعاقة، تعرض دائرة الحماية الخاصة بالأشخاص ذوي الإعاقة وكبار السن وأسرهم خدماتها على الأشخاص ذوي الإعاقة وكبار السن الذين يعيشون في مستوى معين من التبعية والذين يعانون من تفاقم هذه القيود بسبب انتهاكات حقوق الإنسان ومنها: استغلال الصورة، والعزلة، والحبس، والمواقف التمييزية والتمييز داخل الأسرة، وغياب الرعاية المناسبة من مقدمي الرعاية، ومعاناة مقدمي الرعاية من مستويات توتر عالية، والتقليل من إمكانيات/قدرات الأشخاص، وغيرها من الانتهاكات التي تؤدي إلى زيادة الاعتماد وتعوق تطوير الاستقلالية. وإلى حدود شهر أيلول/سبتمبر ٢٠١١، بلغ عدد من استفاد من الخدمة ١٠٢ ١٧٨ شخصاً من ذوي الإعاقة وكبار السن وتسلموا مخصصات الموارد التي بلغت ٠٤٧,٠٠ ٥٨ مليون ريال برازيلي. وتهدف هذه الخدمة إلى تشجيع استقلالية المشاركين واندماجهم الاجتماعي وتحسين نوعية حياتهم. وتسترشد التدابير التي يطبقها الموظفون دائماً بالتعرف على إمكانيات الأسر ومقدمي الرعاية والقبول بالتنوع وتقديره وتقليص العبء الملقى على عاتق مقدمي الرعاية الناتج عن مطالب توفير الرعاية اليومية.

١٥٣- وتتولى البلديات ومنطقة العاصمة الاتحادية تخطيط التدابير المعنية، وفقاً لنقاط الضعف والمطالب التي حددتها الدائرة. وينبغي إتاحة الخدمات في مكان إقامة المنتفع والمراكز النهارية ومراكز الإحالة إلى المساعدة المتخصصة أو الوحدات التابعة لها. ويجب تنظيم العمل والتخطيط له من خلال وضع خطط فردية و/أو خطط لمساعدة الأسرة؛ والمسوحات الاجتماعية؛ والتحليلات الاجتماعية والاقتصادية؛ والرعاية الشخصية؛ وتطوير الأسرة والمجموعة والحياة الاجتماعية؛ والحصول على الوثائق الشخصية؛ ودعم الدور الوقائي للأسرة؛ وتعبئة الأسر الممتدة أو الموسعة؛ وتعبئة الحياة الاجتماعية والشبكات وتعزيزها؛

والتعبئة لممارسة المواطنة. وفي عام ٢٠١٠، وضعت إدارة الحماية الاجتماعية الخاصة بمجموعة من الأنشطة بمساعدة من الخبراء الاستشاريين المهنيين، بهدف صياغة التوجيه الفني ووضع الخطوط العريضة المنهجية لدائرة الحماية الاجتماعية الخاصة لفائدة الأشخاص ذوي الإعاقة وكبار السن وأسرهم. والغرض من هذه المساهمات هو موازنة العروض متوسطة التعقيد التي تقدمها دائرة الحماية الاجتماعية الخاصة للأشخاص ذوي الإعاقة مع النظام الوطني لتصنيف دوائر المساعدة الاجتماعية المعتمد. بموجب قرار المجلس الوطني للمساعدة الاجتماعية رقم ١٠٩ المؤرخ في ١١ تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠٠٩. وبالإضافة إلى ذلك، من المنتظر أن تساهم مبادرة التعاون الدولي بين البرازيل وإسبانيا في تعزيز المبادئ التوجيهية الحالية المتعلقة بالخدمات المعنية.

١٥٤ - ودائرة المساعدة المؤسسية للشباب والبالغين ذوي الإعاقة هي مبادرة خاصة في مجال الحماية الاجتماعية تهدف إلى إعطاء الأولوية إلى إعادة هيكلة المساكن والخدمات السكنية للفئات المحرومة، بسبب عدد من العوامل، من حماية الأسرة ورعايتها، من خلال إنشاء طرائق جديدة للرعاية. وللبرازيل تاريخ طويل في توفير الملاجئ والمنشآت السكنية الجماعية. وعادة ما يودع الأطفال والمراهقون والأشخاص ذوو الإعاقة وكبار السن المقرر إسنادهم إلى مؤسسات لغرض حمايتهم أو إبعادهم عن الحياة الاجتماعية والأسرية، في مؤسسات كبيرة ولفترات طويلة، أي في الأماكن المعدة لخدمة عدد كبير من الأشخاص أين يظل معظمهم فترات طويلة من الزمن - وفي بعض الأحيان حياتهم كلها. وتسمى هذه المؤسسات عادة دور الأيتام، والمدارس الداخلية، والمؤسسات التعليمية والمنازل وغيرها. ومع ذلك، برزت الحاجة إلى مراجعة الرعاية المقدمة عادة للأشخاص ذوي الإعاقة، والتي تتميز في كثير من الأحيان بانتهاك حقوقهم، بدلاً من استرجاعها بما يجعلها تعمل في نهاية المطاف كأدوات تساعد على عزل هذه الشريحة السكانية. وفي ضوء ذلك، صدر قرار المجلس الوطني للمساعدة الاجتماعية رقم ١٠٩ المؤرخ في ١١ تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠٠٩ - التصنيف الوطني لدوائر المساعدة الاجتماعية - لتقدم نموذج جديد للسكن ومرافق الرعاية السكنية ويقضي بأن تكون الرعاية شخصية وأن تقدم في إطار مجموعات صغيرة وأن تشجع مشاركة الأسرة والمجتمع، فضلاً عن استخدام المعدات والخدمات المتوفرة في المجتمع المحلي. ويجب أن تعمل المرافق ضمن وحدة متجذرة في المجتمع وأن تتضمن الخدمات السكنية، والبيئة المريحة والأمن، والبنية التحتية المادية الملائمة، بهدف التشجيع على ربط علاقات قريبة جداً من العلاقات القائمة في البيئة الأسرية. وينبغي تنظيم المباني لتمثل للقوانين القائمة وتلبية احتياجات المستخدمين، بما يكفل الظروف المعيشية المناسبة، والنظافة، والصحة، والسلامة، وسهولة الوصول، والخصوصية. وأخيراً، ينبغي أن تساهم الجهود المبذولة في التوطيد التدريجي للاستقلالية، والاندماج الاجتماعي، وتنمية القدرات من أجل التكيف مع الحياة اليومية.

١٥٥ - وتجدر الإشارة إلى أن وزارة التنمية الاجتماعية والحد من الجوع بصدد الإعداد لكتيب المبادئ التوجيهية التقنية بشأن خدمات الرعاية السكنية للشباب والبالغين ذوي الإعاقة في إطار النموذج السكني الشامل. وسيتضمن الكتيب معلومات عن خطط عمل

الدوائر وإدارتها ومبادئها وأسسها، ومخططاتها المنهجية، ومقاييسها، بالإضافة إلى التفاعل والتواصل مع دوائر أخرى من شبكة المساعدة الاجتماعية، والمبادرات المتعلقة بالسياسات العامة وحقوق الدفاع. وتهدف الوثيقة إلى توجيه الولايات والبلديات والمقاطعة الاتحادية ودعمها في إنشاء دوائر الرعاية المؤسسية للشباب والبالغين ذوي الإعاقة وتنفيذها في إطار النموذج السكني الشامل، استناداً إلى التصنيف الوطني لدوائر المساعدة الاجتماعية.

المادة ٢٠

التنقل الشخصي

١٥٦- توجد في البرازيل سلسلة من المبادرات الرامية إلى تعزيز التنقل الشخصي، بما في ذلك مبادرة لجنة المساعدة التقنية، وهي جزء من الأمانة الوطنية لتعزيز حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة التابعة للأمانة العامة لحقوق الإنسان التابعة لمكتب الرئاسة، ومبادرة قائمة المساعدة التكنولوجية لإدارة العلوم والتكنولوجيا من أجل الإدماج الاجتماعي في إطار وزارة العلم والتكنولوجيا.

١٥٧- وبالإضافة إلى ذلك، تجدر الإشارة إلى مشروع الكلاب المرشدة ضمن التدابير المنصوص عليها في الخطة الوطنية لحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة. ويهدف المشروع إلى إنشاء مراكز التكنولوجيا لتوفير بناء القدرات لمدربي ومعلمي الكلاب المرشدة ومركز تدريب الكلاب المرشدة. وتنص الخطة على إنشاء خمسة مراكز تتوزع في كل منطقة من المناطق الرئيسية في البرازيل. ومن المقرر أن يفتح المركز الأول في عام ٢٠١٢ في بالنياريو كامبوريو، سانتا كاتارينا. ومن المقرر تسليم وحدتين في عام ٢٠١٣، ووحدين إضافيتين في عام ٢٠١٤. وفي عام ٢٠٠٧، سنت الحكومة القانون رقم ١١١٢٦ المؤرخ ٢٧ حزيران/يونيه ٢٠٠٥، الذي يكفل للأشخاص ضعيفي البصر الحق في دخول المركبات والمؤسسات العامة والخاصة المفتوحة للجمهور.

١٥٨- ومن المهم أن ندرك أن الأشخاص ذوي الإعاقة يواجهون في البرازيل العديد من العقبات للحصول على المعدات الأساسية لتنقلهم الشخصي. وعلى هذا النحو، تنص الخطة الوطنية لحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة على تخفيض الضريبة الاتحادية على مجموعة متنوعة من منتجات ومعدات تكنولوجيا التكيف. ومن المتوقع أن تصل التخفيضات الضريبية المعنية خلال عام ٢٠١٣ إلى حوالي ٠٠٠,٠٠٠ ٨٤٠ ٦٠٩ مليون ريال برازيلي.

١٥٩- ومن المقرر أن تنص الخطة أيضاً على توسيع نطاق القروض الصغيرة من خلال بنك البرازيل لشراء منتجات تكنولوجيا التكيف بمبلغ يصل إلى ٢٥ ٠٠٠,٠٠٠ ريال برازيلي وبمعدل فائدة يبلغ ٠,٦٤ في المائة في الشهر. ويجوز لجميع المؤسسات المالية الأخرى توفير القروض باستخدام الموارد الناجمة عن التخصيص الإلزامي لنسبة ٢ في المائة من الودائع النقدية للقروض الصغيرة لأغراض الاستهلاك. ومن المقرر أن تخضع القروض لتكاليف فائدة مختلفة

حسب حالة المقترضين. وتعتمد كل من الأمانة العامة لحقوق الإنسان التابعة لمكتب رئيس الجمهورية ووزارة العلم والتكنولوجيا والابتكار، إصدار توجيه مشترك بين الوزارات يحدد المنتجات التي يمكن اقتناؤها من خلال القروض.

١٦٠- وبالإضافة إلى ذلك، تضع الخطة برنامجاً وطنياً لتكنولوجيا التكيف تتاح من خلاله قروض بمبلغ ٦٠ مليون ريال برازيلي تكون في شكل أموال غير قابلة للسداد، في الفترة ٢٠١٢-٢٠١٤، لتمويل المشاريع المقدمة من اتحادات الجامعات أو مؤسسات العلم والتكنولوجيا الأخرى، وكذلك الشركات العاملة في مجال تكنولوجيا التكيف، ومبلغ ٩٠ مليون ريال برازيلي في شكل قروض مدعومة، بنسبة فائدة تبلغ ٤ في المائة سنوياً بين عامي ٢٠١٢ و ٢٠١٤، لفائدة مشاريع الابتكار التي تشرف عليها الشركات التي تنشط في قطاع تكنولوجيا التكيف. وعلاوة على ذلك، من المقرر إنشاء المركز الوطني للتميز في تكنولوجيا التكيف ويتألف من ٢٠ مركزاً للبحوث تعمل في الجامعات الحكومية لأغراض تطوير التكنولوجيات الاستراتيجية، مع التركيز على الوقاية وإعادة التأهيل، وإمكانية الوصول. ومن المعتمد نقل وحدة البحوث التابعة لوزارة العلم والتكنولوجيا والابتكار ومقرها في كامبيناس بساو باولو إلى مركز ريناتو آرثر لتكنولوجيا المعلومات. وأخيراً، أطلق البرنامج قائمة افتراضية تضم أكثر من ٢٠٠ منتج من منتجات تكنولوجيا التكيف المتاحة في البرازيل (<http://assistiva.mct.gov.br>). والهدف هو التعويض عن نقص المعلومات بشأن منتجات تكنولوجيا التكيف بالنسبة إلى المهنيين في قطاع الصناعة والأشخاص ذوي الإعاقة والمسنين وأسرههم.

١٦١- وثمة إجراء هام آخر وهو التوجيه المشترك بين الوزارات رقم ٢٠٠١/٠٠٣ الذي ينظم توزيع البطاقات المجانية للأشخاص الذين تثبت إصابتهم بإعاقة لاستخدامها في نظام النقل العام المشترك بين الولايات، وفقاً للمادة ١ من المرسوم رقم ٣٦٩١ المؤرخ في ١٩ كانون الأول/ديسمبر ٢٠٠٠. ويضمن هذا الإجراء إتاحة النقل المجاني للأشخاص ذوي الإعاقة على وسائل نقل الركاب التي تربط بين الولايات.

المادة ٢١

حرية التعبير والرأي والحصول على المعلومات

١٦٢- يحظر الدستور الاتحادي صراحة وجود أي عقبات أو عوائق على المعلومات. وينص القانون رقم ٢٠٠٠/١٠٠٩٨ من جانبه على المعايير الأساسية لتعزيز إمكانية وصول الأشخاص ذوي الإعاقة من خلال إزالة الحواجز والعقبات التي تحول دون التواصل، بهدف ضمان تكافؤ الفرص. وقبل التوقيع على الاتفاقية، وافقت وزارة الاتصالات على القاعدة التكميلية رقم ٢٠٠٦/٠١، من خلال القرار رقم ٣١٠ المؤرخ في ٢٧ حزيران/يونيه ٢٠٠٦، القاضي بتوفير الموارد الميسرة لإمكانية الوصول في جميع خدمات البث وإعادة الإرسال.

١٦٣- ووفقاً للاتحة المطبقة، يشير مصطلح إمكانية الوصول إلى وسائل الاستخدام الآمن والمستقل لخدمات الاتصالات والمعلومات ومعداتها ونظمها ووسائطها التي يستخدمها الأشخاص ذوو الإعاقة السمعية، والبصرية، والفكرية. وقد استحدثت الموارد التالية لغرض ضمان التنفيذ الفعال للمعيار:

(أ) إخفاء التعليقات: أي كتابة الحوار والمؤثرات الصوتية والأصوات البيئية، وغيرها من المعلومات التي لا يدركها أو يفهمها الأشخاص الذين يعانون من ضعف السمع، باللغة البرتغالية. ويث النظام من خلال تقنية فترة الحجب الرأسية - ٢١؛

(ب) الوصف الصوتي: أي السرد الكامل باللغة البرتغالية مع الاحتفاظ بالصوت الأصلي للمصنف السمعي البصري الذي يحتوي على وصف للأصوات والعناصر البصرية وأية معلومات إضافية وجيهة لتمكين الأشخاص الذين يعانون من إعاقة بصرية أو فكرية من فهم هذا العمل بصورة أفضل. ويث النظام من خلال برنامج الصوت الثانوي في حال بث البرنامج باللغة البرتغالية فحسب؛

(ج) الدبلجة: أي ترجمة برنامج يتحدث أصلاً بلغة أجنبية من خلال استبدال اللغة الأصلية بالبرتغالية مع التقيد حسب الأصول بالتزامن في الوقت، والنبرة، وحركات شفاه شخصيات المشهد، بهدف تمكين الأشخاص ذوي الإعاقة البصرية والأشخاص ذوي الصعوبات في قراءة ترجمة المحتوى أسفل الشاشة، من فهم المضمون. ويث النظام بواسطة برنامج الصوت الثانوي؛

(د) نافذة لغة الإشارة البرازيلية: ويقصد بها المساحة المحجوزة على الفيديو لتقديم ترجمة فورية للمعلومات إلى لغة الإشارة البرازيلية.

١٦٤- واستناداً إلى الجدول الذي يحدده المعيار، لا يزال أمام مقدمي خدمات البث مهلة تدوم ١٢ شهراً، اعتباراً من ١ تموز/يوليه ٢٠١٠، لإدراج ما لا يقل عن ساعتين من البرامج الأسبوعية التي تتوفر فيها مواصفات إمكانية الوصول. وقد حُدد هدف يُنفذ على مدى ١٠ سنوات لجميع محطات البث الرقمي في البرازيل لبث ما لا يقل عن عشرين ساعة من البرامج التي يمكن الوصول إليها أسبوعياً. وستخضع الكيانات القانونية المرخصة للعقوبات المنصوص عليها في قانون الاتصالات البرازيلية إذا فشلت في الامتثال للمعيار.

١٦٥- وفيما يتعلق بتوفير خدمات الإنترنت للأشخاص ذوي الإعاقة، استحدثت وزارة التخطيط والميزانية والإدارة في عام ٢٠٠٥، نموذج الوصول إلى موقع الحكومة الإلكتروني وألزمت جميع أعضاء الجهاز التنفيذي الاتحادي باستخدامه بموجب التوجيه رقم ٣ المؤرخ في ٧ أيار/مايو ٢٠٠٧. والغرض من هذا النموذج هو تمكين وصول الجميع إلى المحتوى الافتراضي بشأن بوابات الحكومة الاتحادية، ومواقعها، ودوائرها العامة. وبالإضافة إلى ذلك، اعتمدت تدابير لتحسين وصول الأشخاص ذوي الإعاقة إلى البيئات الافتراضية، بما في ذلك

موقع تقييم ومحاكاة إمكانية الوصول وقائمتان مرجعيتان لإنجاز التقييمات اليدوية بشأن إمكانية الوصول، وتخصص القائمة الأولى للمطورين والثانية للمكفوفين، وكلاهما متاح على بوابة الحكومة الإلكترونية (www.governoeletronico.gov.br).

المادة ٢٢

احترام الخصوصية

١٦٦- تكفل الفقرة الفرعية ١٠ من المادة ٥ من الدستور الاتحادي حماية الحق في الخصوصية والحياة الخاصة. والهدف من النص هو الحفاظ على حرية كل فرد لمنع الغرباء من التدخل في الحياة الخاصة والأسرية ومنعهم كذلك من الوصول إلى معلومات عن الحياة الخاصة للأفراد الآخرين. ويحظر النص أيضاً الكشف عن المعلومات الشخصية، بما في ذلك المعلومات الطبية، فضلاً عن معلومات عن المسائل الوجودية. وعلى هذا النحو، لا يجوز أن تكون المعلومات بشأن المعتقدات الفلسفية أو السياسية أو الدينية أو الانتماءات الحزبية والنقابية، أو المعلومات عن الحياة الخاصة والحميمية الشخصية للأفراد، عرضة للتسجيل، إلا إذا كانت هذه المعلومات جزءاً من عملية إحصائية غير فردية.

المادة ٢٣

احترام البيت والأسرة

١٦٧- لا توجد معوقات بموجب القانون البرازيلي، أمام حق الأشخاص ذوي الإعاقة في الزواج وبناء أسرة على أساس مبدأ الموافقة الحرة والكاملة. وبالمثل، تتاح للأشخاص ذوي الإعاقة خدمات تنظيم الأسرة والمساعدة على الإنجاب وبرامج التبني والأسرة الحاضنة لفائدة أطفال في عهدهم، على قدم المساواة مع الآخرين.

المادة ٢٤

التعليم

١٦٨- تقر الدولة البرازيلية الحق في التعليم لجميع الناس وهي تنص على نظام تعليمي شامل على جميع المستويات على أساس مبدأ تكافؤ الفرص ووفقاً للأحكام الدستورية التالية:

المادة ٢٠٥- التعليم، حق للجميع وواجب على الدولة والأسرة، ويتعين تشجيعه وتعزيزه بالتعاون مع المجتمع، بهدف تحقيق التنمية الكاملة للشخص، وتهيئته لممارسة المواطنة وتأهله للعمل.

المادة ٢٠٦- يجب توفير التعليم على أساس المبادئ التالية:

أولاً- شروط متساوية في الوصول والدوام في المدرسة.

المادة ٢٠٨- ينبغي للدولة أن تفي بواجبها تجاه التعليم من خلال ضمان ما يلي:

ثالثاً- التعليم المتخصص لذوي الاحتياجات الخاصة، ويفضل في نظام التعليم العادي.

الفقرة ٢- وتحمل السلطة المختصة المسؤولية عن فشل الحكومة في توفير التعليم الإلزامي أو عدم الانتظام في إتاحة التعليم.

١٦٩- ومن جانبه، يحدد الفصل الخامس من القانون رقم ٩٣٩٤ المؤرخ في ٢٠ كانون الأول/ديسمبر ١٩٩٦ الذي ينظم توجيهات نظام التعليم الوطني وقواعده، الغرض من التعليم الخاص:

الفصل الخامس

التعليم الخاص

المادة ٥٨- لأغراض هذا القانون، يقصد بالتعليم الخاص طريقة التعليم المتاحة على سبيل التفضيل في النظام المدرسي العادي للطلاب ذوي الاحتياجات الخاصة.

الفقرة ١- ومن المقرر توفير خدمات الدعم المتخصصة في المدارس العادية، حيث تدعو الحاجة، لتلبية الاحتياجات المحددة لطلاب التعليم الخاص.

الفقرة ٢- وستتاح الخدمات من خلال الفصول أو المدارس أو البرامج المتخصصة، بناء على الظروف المحددة للطلاب، وحيثما يكون إدماجهم في المدارس العادية غير ممكن.

الفقرة ٣- ويتاح التعليم الخاص، وهو واجب دستوري على الدولة، ابتداء من الفئة العمرية الواقعة بين صفر-٦ سنوات أي خلال سن التعليم قبل المدرسي.

المادة ٥٩- ينبغي لأنظمة التعلم الاهتمام بالطلاب ذوي الاحتياجات الخاصة كما يلي:

أولاً- مناهج وأساليب وتقنيات وموارد تعليمية محددة وطريقة تنظيم محددة لتلبية احتياجاتهم؛

ثانياً- إجراءات محددة لاستكمال مرحلة دراسية لغير القادرين على تحقيق المستوى المطلوب لختم مرحلة التعليم الابتدائي بحكم الإعاقة وتسريع استكمال برنامج التعليم للطلاب الموهوبين؛

ثالثاً- تعيين مدرسين تتوفر فيهم المؤهلات المطلوبة من مؤسسات التعليم الثانوي أو مؤسسات التعليم العالي لتقديم خدمات التعليم المتخصصة، فضلاً عن مدرسين في نظام التعليم العام ذوي القدرات اللازمة لدمج الطلاب في الصفوف العادية؛

رابعاً- التعليم الخاص لإيجاد موطن عمل، بهدف إدماج الأفراد في الحياة الاجتماعية على نحو فعال بطرق منها توفير الظروف المناسبة للذين لا يملكون القدرات اللازمة لدخول سوق العمل التنافسي من خلال العمل المنسق بين الجهات الرسمية المعنية وأولئك الذين يظهرون قدرات خاصة فنية أو فكرية أو قدرة على التنسيق الحركي؛
خامساً- تكافؤ الفرص في الحصول على استحقاقات البرامج الاجتماعية التكميلية المتاحة بالنسبة إلى كل مستوى من مستويات نظام التعليم النظامي.

المادة ٦٠- ينبغي لوكالات إنفاذ البرامج التعليمية والمعايير أن تحدد المعايير المنظمة لتوصيف المؤسسات المتخصصة التي لا تهدف إلى الربح وتعمل حصراً في تقديم خدمات التعليم الخاص لغرض الحصول على الدعم التقني والمالي من الحكومة.

الفقرة الوحيدة - وينبغي للحكومة أن تعتمد، على سبيل التفضيل، توسيع نطاق الخدمات لتشمل خدمات ذوي الاحتياجات الخاصة ضمن نظام التعليم العادي، بغض النظر عن الدعم الذي تقدمه المؤسسات المنصوص عليها في هذه المادة.

١٧٠- وتجدر الإشارة أيضاً إلى القانون رقم ٨٠٦٩ المؤرخ في ١٣ تموز/يوليه ١٩٩٠، الذي ينظم النظام الأساسي للطفل والمراهق، ولا سيما المادة ٥٤ منه:

المادة ٥٤- "من واجب الدولة منح الأطفال والمراهقين ما يلي:

ثالثاً- المساعدة التعليمية المتخصصة لذوي الإعاقة، ضمن نظام المدارس العادية على سبيل التفضيل".

١٧١- وتقضي المادة ٤ من القانون رقم ١٠٤٣٦ المؤرخ في ٢٤ نيسان/أبريل ٢٠٠٢، التي تنص على لغة الإشارة البرازيلية، بأن تدرج المدارس على مستوى الاتحاد والولاية والبلدية والمقاطعة الاتحادية لغة الإشارة البرازيلية في مرحلة التعليم الثانوي الخاص ومرحلة التعليم العالي الخاص وعلاج النطق وبرامج التدريب على التدريس، كجزء لا يتجزأ من مقاييس المنهاج الوطني، وفقاً للقانون.

١٧٢- وفيما يتعلق بالتدابير المتخذة لضمان التحاق جميع الأطفال ذوي الإعاقة بمرحلة التعليم قبل المدرسي ومراحل التعليم الابتدائي والثانوي والعالي، تجدر الإشارة إلى المبادرات التالية:

(أ) تُعرف السياسة الوطنية للتعليم الخاص من منظور التعليم الشامل لوزارة التعليم والمعتمدة في عام ٢٠٠٨، التعليم الخاص كطريقة شاملة في كل المستويات، والمراحل، والطرائق التي يتم من خلالها توفير الموارد والخدمات والمساعدة التعليمية المتخصصة،

بما يضمن التحاق الطلبة ذوي الإعاقة واضطرابات النمو والقدرات العالية/الطلاب الموهوبين بالصفوف العادية للنظام المدرسي وتقديم المساعدة التعليمية التكميلية المتخصصة؛

(ب) المرسوم رقم ٢٠٠٨/٦٥٧١، الذي ينص على تمويل المساعدة التعليمية المتخصصة لفئة طالب التعليم الخاص المستهدفين والمسجلين في النظام المدرسي العادي؛

(ج) المرسوم التشريعي رقم ٢٠٠٨/١٨٦ والرسوم رقم ٢٠٠٩/٦٩٤٩، اللذين صدقت البرازيل بموجبهما على اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، كتعديل دستوري؛

(د) قرار مجلس التعليم الوطني رقم ٢٠٠٩/٠٤، الذي ينظم تقديم المساعدة التعليمية المتخصصة كعنصر تكميلي للتعليم النظامي وجزء من المشروع التربوي في المدارس؛

(هـ) برنامج الاستحقاقات المستمرة في المدرسة، وهو إجراء مشترك بين الوزارات لتمكين أصحاب الدخل المنخفض المستفيدين من المساعدة الاجتماعية المستمرة من ذوي الإعاقة الذين تتراوح أعمارهم بين ٠ و ١٨ سنة من الالتحاق بالمدرسة ومواصلة التعليم فيها. ويجدد الإجراء المعتمد الحواجز (المعمارية والمواقف وإمكانية الوصول إلى الخدمات العامة) التي تحول دون الالتحاق بالمدارس. وفي المرحلة الأولى للبرنامج الذي بدأ في عام ٢٠٠٨، انضمت ٢٦ ولاية والمقاطعة الاتحادية و٢٦٢٢ بلدية (بما في ذلك عاصمة كل ولاية) إلى المبادرة، مما يتيح رصد ٢٣٢ ٠٠٠ مستفيد. أما المرحلة الثانية، التي بدأت في أيلول/سبتمبر ٢٠١١، فمن المنتظر أن توسع من نطاق تغطية البرنامج. والهدف هو التوصل إلى تسجيل ٣٧٨ ٠٠٠ طفل ومراهق ذي إعاقة (٧٠ في المائة من المستفيدين) في النظام المدرسي في عام ٢٠١٤.

١٧٣- وأدت هذه التدابير إلى تحقيق تقدم في التعليم العادي وفي تنظيم نظام المدارس. ووفقاً للتعداد الثاني الخاص بالمدارس الذي أعده المعهد الوطني للدراسات والبحوث التربوية التابع لوزارة التعليم، بلغت نسبة طلاب نظام التعليم الخاص المسجلين في الصفوف العادية من النظام المدرسي ٤٦,٤ في المائة من المجموع في عام ٢٠٠٦، بينما بلغت نسبتهم ٦٠,٥ في المائة في عام ٢٠٠٩. وفيما يتعلق بالالتحاق بالمدارس العامة، بلغت نسبة طلاب نظام التعليم الخاص المسجلين في نظام المدارس العامة ٦٣ في المائة في عام ٢٠٠٦ من مجموع طلاب التعليم الخاص و٧١ في المائة في عام ٢٠٠٩.

١٧٤- وتشير البيانات المتعلقة بعدد الذكور والإناث ذوي الإعاقة في برامج التعليم قبل المدرسي إلى ارتفاع بنسبة ١٠ في المائة في معدلات الالتحاق في عام ٢٠١٠ مقارنة بعام ٢٠٠٩، بفضل إدراج الطلاب ذوي الإعاقة في النظام المدرسي العادي. ومع زيادة عدد الطلاب في المدارس العادية، انخفضت معدلات التسجيل في مدارس التعليم الخاص، مما يشير إلى تحقيق تقدم في الجهود الرامية إلى إدراج هذه الشريحة السكانية في نظام التعليم الأساسي. والتحق ١٠ ٨٦٤ من الذكور (٥٦,٩ في المائة) و٨ ٢١٦ من الإناث (٤٣,١ في المائة)

ذوي الإعاقة بمراكز الرعاية النهارية والتحق ٨٣٥ ٣٢ من الذكور (٥٩ في المائة) و٦٩٩ ٥٥ من الإناث (٤١ في المائة) من ذوي الإعاقة. بمرحلة التعليم قبل المدرسي من العدد الكلي للطلبة ذوي الإعاقة المسجلين في نظام التعليم قبل المدرسي.

١٧٥- وتشير البيانات إلى أن البرازيل شهدت ثورة حقيقية في التعليم الخاص، يجلب الطلاب المسجلين سابقاً في مدارس متخصصة إلى قلب نظام التعليم العادي بجميع أشكاله. ومع ذلك، من المهم أن ندرك أن التحديات التي تعرقل الجهود الرامية إلى ضمان الإدماج مازالت مستمرة. وفي ضوء ذلك، وضعت الدولة عدداً من المبادرات لتوسيع نطاق حق الأشخاص ذوي الإعاقة في التعليم.

١٧٦- وفيما يتعلق بالاختلافات القائمة الكبيرة المرتبطة بمستويات التعليم والسياسات والقوانين المختلفة التي تهدف إلى القضاء على تلك الاختلافات، خلص تعداد مدرسي أجراه المعهد الوطني للدراسات والبحوث التربوية التابع لوزارة التعليم في عام ٢٠٠٩، إلى أن عدد من التحق من الشريحة المستهدفة في التعليم الخاص بمرحلة التعليم قبل المدرسي استقر عند ٧٧٩ ٧٤، مما ينم عن وجود اختلاف مقارنة بمستويات التعليم الأخرى، إذ إن الالتحاق بهذه المرحلة التعليمية ليس إلزامياً، كما هو الحال بالنسبة إلى الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين ٤ و١٧ سنة. ومن أجل القضاء على هذا الفارق، اعتمدت الصكوك التالية:

(أ) الصندوق الوطني لتطوير التعليم الأساسي وتمثين المدرسين الذي يوسع نطاق التمويل الذي اقتصر سابقاً على التعليم الابتدائي ليشمل مرحلة التعليم قبل المدرسي ومرحلة التعليم الثانوي وبرامج تعليم الشباب والكبار؛

(ب) المرسوم رقم ٦٥٧١/٢٠٠٨، الذي ينص على تمويل مزدوج من الصندوق الوطني لتطوير التعليم الأساسي وتمثين المدرسين لفائدة طلاب نظام التعليم الخاص، والذي يقضي بحساب عدد المتحقين بنظام التعليم العادي ونظام التعليم الخاص وبالنسبة إلى جميع المراحل والأساليب؛

(ج) التعديل الدستوري رقم ٥٩/٢٠٠٩، الذي جعل التعليم إلزامياً لجميع الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين ٤ و١٧ سنة بحلول عام ٢٠٠٦، بما يضمن بموجب القانون توفير التعليم قبل المدرسي المجاني والإلزامي؛

(د) السياسة الوطنية للتعليم الخاص من منظور التعليم الشامل، التي تعرّف التعليم الخاص كطريقة شاملة في جميع مستويات نظام التعليم ومراحل وطرائقه، من مرحلة التعليم قبل المدرسي إلى مرحلة التعليم العالي؛

(هـ) قرار المجلس الوطني للتعليم التابع لمجلس التعليم الأساسي رقم ٤ الذي استحدث مبادئ توجيهية عملية لإتاحة التعليم المتخصص في نظام التعليم الأساسي، بهدف إدراج مشروع السياسة التربوية المعني في تنظيم المدارس بالنسبة إلى مختلف مراحل التعليم وأساليبه.

١٧٧- وعلى الرغم من التقدم المحرز، مازال العديد من الأطفال والمراهقين ذوي الإعاقة ممنوعين من الالتحاق بالمدارس. وتكشف بيانات التقييم الذي أجري بموجب الخطة الوطنية للتعليم في الفترة ٢٠٠٤-٢٠٠٦، أن بعض المدارس كانت تفتقر حتى إلى دورات مياه مهيأة للطلاب ذوي الإعاقة. وفي عام ٢٠٠٥، على سبيل المثال، بلغت نسبة المدارس الحكومية ذات المرافق والممرات الكافية للطلاب ذوي الإعاقة ٤,٥ في المائة فقط. وفي محاولة لتسوية المشكلة، اعتمد عدد من التدابير التي تكفل إمكانية الوصول إلى المدارس والمواد الدراسية وتوفير ترتيبات تيسيرية معقولة حسب احتياجات الفرد والدعم المطلوب للأشخاص ذوي الإعاقة ضماناً لتوفير التعليم الفعال والإدماج الكامل. ولهذا الغاية، تجدر الإشارة إلى ما يلي:

(أ) البرنامج المتعلق باستحداث غرف متعددة الوظائف الذي وضعته الأمانة العامة للتربية التابعة لوزارة التعليم، والذي تناح من خلاله أجهزة حاسوب قطاع التعليم العام، والأثاث، والكتب المدرسية، والمواد التعليمية، والموارد الخاصة بإمكانية الوصول لتمكين الطلاب من المشاركة في المدرسة العادية. وبلغ عدد المرافق متعددة الوظائف المتاحة في عام ٢٠١٠ ما مجموعه ٢٤ ٣٠١ مرفقاً، وتغطي ٤٢ في المائة من مجموع المدارس الحكومية مع العلم أن طلاب التعليم الخاص موزعين على ٨٣ في المائة من البلديات البرازيلية؛

(ب) برامج الصندوق الوطني لتطوير التعليم لتوزيع المواد التعليمية وشبه التعليمية، وتتضمن تدابير لضمان إمكانية الوصول من خلال توزيع الكتب في شكل رقمي ميسر، وكتب بطريقة برايل، والكتب والقواميس بلغة الإشارة البرازيلية، وتوفير أجهزة الحاسوب المحمولة ذات واجهات ميسرة لفائدة الطلاب المكفوفين في أواخر مرحلة التعليم الابتدائي، وفي مرحلة التعليم الثانوي، وبرنامج تعليم الشباب والبالغين، وبرامج التدريب المهني؛

(ج) برنامج المدرسة التي تتيح إمكانية الوصول الذي ينص على تدابير الوصول من خلال إتاحة تكنولوجيات التكيف والتعديلات المعمارية؛

(د) المرسوم رقم ٢٠١٠/٧٠٨٤، الذي ينظم برامج الكتب المدرسية واعتماد آليات لضمان إمكانية الوصول للطلاب والمدرسين ذوي الإعاقة في المدارس العامة.

١٧٨- وتجدر الإشارة إلى الجهود المبذولة فيما يتعلق بإتاحة التدريب بطريقة برايل ولغة الإشارة وطرق الاتصال التراكمية والبدلية، والتنقل، وأنظمة أخرى للأطفال والبالغين، والمربين ذوي الاحتياجات الخاصة، والتدابير المعتمدة لتعزيز الهوية اللغوية للصم وكفالة إتاحة التعليم بجميع اللغات، والأشكال، وجميع وسائل الاتصال وفي البيئات المناسبة، وهي كالتالي:

(أ) إتاحة التعليم بطريقة برايل، ولغة الإشارة البرازيلية، والاتصالات التراكمية والبدلية، واستخدام التكنولوجيات المساعدة المكيفة، وأنظمة الكمبيوتر الميسرة من خلال نظام التعليم المتخصص في المرافق متعددة الوظائف كعنصر مكمل للتعليم المنتظم؛

(ب) وتشمل الغرف متعددة الوظائف الموارد التالية: طابعة برايل؛ وآلة كاتبة بطريقة برايل؛ وأجهزة الحاسوب ولوحات المفاتيح المكتبية المجهزة بطريقة برايل؛ وزناد الضغط؛ وأجهزة الحاسوب المحمولة ذات واجهة ميسرة للطلاب المكفوفين؛ وآلات المسح الضوئي؛ والمكبر الإلكتروني؛ والمكبر اليدوي؛ والألعاب التربوية ذات الحروف البارزة بطريقة برايل، ولغة الإشارة البرازيلية؛ وبرنامج الحاسوب بالوسائل التكميلية والبديلة للاتصال؛ ولعبة العداد الصيني؛ والمسطرة؛ والآلة الثاقبة؛ وغيرها؛

(ج) يتيح برنامج التدريب المستمر لمدرسي التعليم الخاص التخصص والتدريب لمساعدة التعليم الخاص. وقد أتاح البرنامج التدريب لنحو ١٥٠.٠٠٠ مدرس إلى حدود عام ٢٠١٠؛

(د) تطوير برامج الشهادة العليا في الآداب بلغة الإشارة البرازيلية والشهادة العليا في الآداب اختصاص ترجمة تحريرية وترجمة فورية من لغة الإشارة البرازيلية إلى اللغة البرتغالية؛

(هـ) برنامج الشهادة الوطنية للكفاءة في تعليم لغة الإشارة البرازيلية، وهي مبادرة تنفذ سنوياً في الولايات السبع والعشرين للاتحاد؛

(و) تدريب المربين في ٥٥ مركزاً لإنتاج الكتب الميسرة للقراءة باستخدام طريقة ماكديزي للكتب الرقمية؛

(ز) تقديم طابعات برايل على نطاق واسع، وأجهزة حاسوب بخط برايل، وناسخات حرارية، من بين أمور أخرى، إلى منتجي وناشري الكتب الميسرة للقراءة.

١٧٩- وفيما يتعلق بالتدابير المعتمدة لضمان تلقي المهنيين في النظام المدرسي التدريب المناسب بشأن القضايا المتصلة بالإعاقة، فضلاً عن التدابير الرامية إلى دمج الأشخاص ذوي الإعاقة في هيئة التدريس، استحدثت وزارة التعليم إجراءات التدريب المستمر للمربين والإداريين في المدارس العامة والمربين العاملين في مجال تطوير النظم التعليمية الشاملة.

١٨٠- ووفقاً لتعداد المعهد الوطني للدراسات والبحوث التربوية التابع لوزارة التعليم لعام ٢٠٠٨، بلغ عدد الطلاب ذوي الإعاقة في التعليم العالي ٤١٢ ١١. بما يمثل نسبة (٢,٠ في المائة) طالباً من مجموع الطلاب المسجلين البالغ عددهم ١٧ ٨٠٨ ٥ مليون طالب.

١٨١- ويرد أدناه عدد ونسبة الطلبة ذوي الإعاقة حسب الجنس ومجال الدراسة وفقاً لتعداد المدرسي للمعهد الوطني للدراسات والبحوث التعليمية التابع لوزارة التعليم:

(أ) الرعاية النهارية: الذكور - ٨٦٤ ١٠ (٩,٥٦ في المائة) والإناث - ٢١٦ ٨ (١,٤٣ في المائة)، المجموع ١٩ ٠٨٠؛

(ب) ما قبل المدرسة: الذكور - ٨٣٥ ٣٢ (٩,٥٩ في المائة) والإناث - ٨٦٤ ٢٢ (١,٤١ في المائة)، المجموع ٦٩٩ ٥٥؛

- (ج) التعليم الأساسي: الذكور - ١٢٢ ٢٧٩ (٥٩,٨ في المائة) والإناث - ١٨٦ ٩٠٥ (٤٠,٢ في المائة)، المجموع ٤٦٦ ٠٢٧؛
- (د) التعليم الثانوي: الذكور - ١٢ ١٤٧ (٥٣,٤ في المائة) والإناث - ١٠ ٥٨١ (٤٦,٦ في المائة)، المجموع ٢٢ ٧٢٨؛
- (هـ) التدريب المهني: الذكور - ١ ١٠٠ (٥٩,٨ في المائة) والإناث - ٧٣٧ (٤٠,٢ في المائة)، المجموع ١ ٨٣٧؛
- (و) برنامج تعليم الشبان والبالغين: الذكور - ٤٢ ٣٠٢ (٥٦,٨ في المائة) والإناث - ٣٢ ٠٤٥ (٤٣,٢ في المائة)، المجموع ٧٤ ٣٤٧؛
- (ز) المجموع: الذكور - ٣٧٨ ٣٧٠ (٥٩,٠ في المائة) والإناث - ٢٦١ ٣٤٨ (٤١,٠ في المائة)، المجموع ٦٣٩ ٧١٨.

١٨٢- وفيما يتعلق بالتعديلات وغيرها من التدابير المتخذة لضمان الحصول على التعليم مدى الحياة، يجري تطوير المبادرات الرامية إلى دعم الطلاب ذوي الإعاقة في إطار دائرة التعليم المتخصص التي تحدد من خلالها استراتيجيات التدريس والموارد المسيرة المطلوبة للتعليم المستمر، بما في ذلك تنفيذ الأنشطة والتنسيق مع المدرسين في الفصول الدراسية العادية، على أساس تقييم احتياجات الطلاب وقدراتهم. وتستهدف هذه التدابير جميع المستويات والمراحل والأساليب التعليمية.

١٨٣- وفيما يتعلق بالاستراتيجيات المعتمدة لتحديد الأشخاص ذوي الإعاقة في وقت مبكر وتحديد احتياجاتهم التعليمية، تنفذ التدابير المعنية من خلال السياسات المشتركة بين القطاعات، مع التركيز بشكل خاص على برنامج الصحة المدرسية وهو منظم على النحو التالي:

- (أ) تقييم الحالة الصحية: حدة البصر والسمع، ضمن فحوصات أخرى؛
- (ب) تعزيز الصحة والوقاية: يركز على بناء ثقافة السلام؛ ومكافحة العنف واستهلاك الكحول والتبغ، وغيرها من المخدرات؛ ويتناول التربية الجنسية والإنجابية؛ ويجفز النشاط البدني؛
- (ج) التدريب المهني المستمر للشباب وبناء القدرات: نفذ بالتعاون مع مراكز الرعاية الصحية عن بعد من خلال تشكيل الأفرقة الصحية المنتشرة في مناطق برنامج الصحة المدرسية؛
- (د) رصد صحة الطلاب وتقييمها: من خلال تنفيذ الاستبيان الوطني للصحة المدرسية، لتحديد الخصائص الصحية والاجتماعية والاقتصادية.

١٨٤- ونُفذت في عام ٢٠١١ مبادرات أخرى لضمان الحق في التعليم للأشخاص ذوي الإعاقة في إطار الخطة الوطنية المعنية بحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة بما في ذلك شراء ٢ ٦٠٠ حافلة

إتاحة النقل المدرسي الميسر لفائدة ٦٠.٠٠٠ طالب ذي إعاقة؛ وإنشاء ١٧.٠٠٠ غرفة جديدة متعددة الوظائف؛ وتجديد ٢٨.٠٠٠ فصل يستخدم في التعليم العادي والتعليم الخاص في المدارس التي تشارك في تقديم الخدمات التعليمية المتخصصة؛ والتعاقد مع ٦٤٨ مربيًا و٦٤٨ مترجمًا تحريريًا ومترجمًا فوريًا يتقنون لغة الإشارة البرازيلية لضمان إمكانية وصول الطلاب ضعيفي السمع في المؤسسات التعليمية الاتحادية؛ والتعديلات المعمارية لإتاحة إمكانية الوصول في ٤٢.٠٠٠ مدرسة عامة؛ ودعم ١٨٠ مشروعًا في المؤسسات التعليمية الاتحادية لتعزيز الوصول إلى التعليم العالي؛ وفرص حجز ٥ في المائة على الأقل من الأماكن للأشخاص ذوي الإعاقة في برامج الدورات التي يديرها البرنامج الوطني المعني بإمكانية الوصول إلى التدريب المهني والعمل، مما أفضى إلى تأهيل ١٥٠.٠٠٠ شخص ذي إعاقة؛ وزيادة عدد برامج شهادات الآداب بلغة الإشارة البرازيلية لتصل إلى ٢٧ برنامجًا وزيادة عدد الأماكن المحجوزة في هذا المجال سنويًا من ١.٨٠٠ إلى ٢.٧٠٠؛ وتنظيم ١٢ دورة تعليمية ثنائية اللغة، بلغة الإشارة البرازيلية واللغة البرتغالية، مما سمح باستحداث ٤٨٠ فرصة عمل جديدة سنويًا خلال التدريب الأولي للمدرسين والمترجمين التحريريين والمترجمين الفوريين.

المادة ٢٥

الصحة

١٨٥- ينص الدستور الاتحادي على أن الصحة حق لجميع المواطنين وواجب على الدولة وينص أيضاً على تقديم الرعاية مجاناً. وتوجد صكوك قانونية لضمان الجودة وإمكانية الوصول إلى خدمات النظام الصحي الموحد، والرعاية الأولية في المرافق الأساسية المتخصصة والعيادات الخارجية والمستشفيات. وفي هذا الإطار، يحق للأشخاص ذوي الإعاقة تلقي المساعدات من خلال المرافق الصحية للنظام الصحي الموحد ووحدات الصحة الأساسية التابعة للبلديات في إطار مبادرة صحة الأسرة، والمراكز المتخصصة، ومرافق إعادة التأهيل، والمستشفيات. ويحق للأشخاص أيضاً الذهاب إلى الطبيب، والحصول على علاج الأسنان، وتلقي مساعدة جهاز التمريض وزيارات أعوان الصحة المجتمعية، وإجراء الفحوصات التشخيصية التكميلية، والحصول على العقاقير والأدوية التي يوزعها النظام الصحي الموحد. وعلاوة على ذلك، يحق لهم تلقي الرعاية المناسبة لحالتهم الخاصة، وفقاً لإعاقتهم، بما في ذلك الرعاية الصحية الضرورية في مجال تقويم الأعضاء وتركيب الأطراف الاصطناعية، ووسائل المساعدة على التنقل بالتزامن مع إجراءات إعادة التأهيل والعلاج في مؤسسات النظام الصحي الموحد أو مرافق إعادة التأهيل التابعة له.

١٨٦- وثمة تفاوت في التقدم المحرز في أعمال هذه الحقوق بين مختلف المناطق نتيجة للاختلافات الاجتماعية والاقتصادية والثقافية الكبيرة بينها وما تتمتع به الولايات من استقلال نسبي لإدارة السياسات الصحية على صعيد الولاية وعلى الصعيد المحلي وتنفيذها.

وعليه، فإن مرافق شبكة الرعاية الأولية لا تسعى كلها إلى تحقيق إمكانية الوصول وبناء قدرات المهنيين في مجال استقبال الأشخاص ذوي الإعاقة ومعالجتهم، رغم أن التغييرات جارية بفضل الدعم التقني والمالي الكامل من وزارة الصحة. وتتولى الوحدة التقنية الصحية للأشخاص ذوي الإعاقة في إدارة الإجراءات البرنامجية الاستراتيجية، إحدى مكونات أمانة الرعاية الصحية بوزارة الصحة، التنسيق بطريقة شاملة مع سياسات الوزارات الأخرى، بما في ذلك السياسات المتعلقة بصحة النساء والشباب والمراهقين وصحة الطفل، والصحة النفسية، وصحة الرجال والمسنين، وأقسام أخرى، مثل الأمراض المنقولة جنسياً/الإيدز، والتهاب الكبد الفيروسي، والأمانات الأخرى، بما في ذلك أمانة المراقبة الصحية، والوزارات الأخرى، ومن بينها وزارة التعليم ووزارة التنمية الاجتماعية والتخفيف من الجوع، وأمانة حقوق الإنسان، بما يحقق الاستفادة من الموارد من أجل التنفيذ الفعال للتدابير لضمان الاندماج الاجتماعي وإحساس الأشخاص ذوي الإعاقة بالمواطنة والاحترام والكرامة خلال حياتهم اليومية في البرازيل. وثمة تفاوت في التقدم المحرز في أعمال هذه الحقوق بين مختلف المناطق نتيجة للاختلافات الكبيرة في العلاقات الاجتماعية والاقتصادية والثقافية بينها وما تتمتع به الوكالات الفيدرالية من استقلال نسبي لإدارة السياسات الصحية على صعيد الولاية وعلى الصعيد المحلي وتنفيذها. وعليه، فإن مرافق شبكة الرعاية الصحية العامة غير معدة، من حيث تحقيق إمكانية الوصول وبناء قدرات المهنيين، لاستقبال الأشخاص ذوي الإعاقة ومعالجتهم رغم أن التغييرات جارية بفضل الدعم التقني والمالي الكامل من وزارة الصحة لفائدة الوحدة التقنية الصحية للأشخاص ذوي الإعاقة، وإدارة الإجراءات البرنامجية الاستراتيجية التابعة لإدارة الرعاية الصحية بوزارة الصحة، بالتنسيق بطريقة شاملة مع السياسات الأخرى للوزارة، بما في ذلك السياسات المتعلقة بصحة النساء، والشباب، والمراهقين، وصحة الطفل، والصحة النفسية، وصحة الرجال والمسنين، وأقسام أخرى، مثل الإيدز/الأمراض المنقولة جنسياً، والتهاب الكبد الفيروسي، والإدارات الأخرى، بما في ذلك إدارة المراقبة الصحية، والوزارات الأخرى، ومن بينها وزارة التعليم ووزارة التنمية الاجتماعية والتخفيف من الجوع، وأمانة حقوق الإنسان، بما يحقق الاستفادة من الموارد من أجل التنفيذ الفعال للتدابير لضمان الاندماج الاجتماعي وإحساس الأشخاص ذوي الإعاقة بالمواطنة والاحترام والكرامة خلال حياتهم اليومية في البرازيل

١٨٧- وفيما يلي نذكر أمثلة على أوجه التقدم المحرز في إتاحة خدمات النظام الصحي الموحد التي كان لها تأثيرها الإيجابي على رعاية الأشخاص ذوي الإعاقة، استناداً إلى مبدأ الرعاية الشاملة:

- **الرعاية الأولية** - أنشئت أفرقة صحة الأسرة وبلغ عددها ٠٩٥ ٣١ فريقاً في ٢٦٩ ٥ بلدية (٩٤,٧ في المائة)، وهي تتيح خدماتها لنحو ٩٢,٢ مليون مواطن، بما يمثل نسبة ٥٢ في المائة من السكان. وبلغ عدد موظفي الصحة المجتمعية ٤٠٣ ٢٣٩ من الموظفين يعملون في ٣٥٤ ٥ بلدية (٩٦,٢ في المائة) تغطي ١١٣,٥ مليون مواطن

برازيلي، بما يمثل نسبة ٦١,٧ في المائة من السكان. وبلغ عدد مراكز دعم صحة الأسرة ١ ٢١٠ مراكز ممولة لفائدة البلديات، وهي تحديداً ١ ٠٩٣ مركزاً من المستوى ١ (يتألف المركز على الأقل من خمس مهن متميزة على المستوى المهني: الأخصائي الاجتماعي، ومدرس التربية البدنية، والصيدلاني، وأخصائي العلاج الطبيعي، واختصاصي السمع، واختصاصي الوخز بالإبر، وطبيب أمراض النساء، وطبيب مختص في العلاج المثلي، وطبيب أطفال، وطبيب الأمراض النفسية، وأخصائي التغذية، وأخصائي علم النفس، وأخصائي العلاج المهني)، و١١٧ مركزاً من المستوى ٢ (يتألف المركز على الأقل من ثلاث مهن متميزة على المستوى المهني: الأخصائي الاجتماعي، ومدرس التربية البدنية، والصيدلاني، وأخصائي العلاج الطبيعي، وأخصائي النطق، وأخصائي التغذية، وأخصائي علم النفس، وأخصائي العلاج المهني). وبلغ عدد أفرقة صحة الأسنان ١٩ ٧٨١ فريقاً منتشرة في ٤ ٧٥٤ بلدية (٨٥,٤ في المائة من المجموع)، وتغطي ٨٤,٩ مليون نسمة، بما يمثل نسبة ٤٩,١ في المائة من السكان. وأنشئت ٨٣٨ عيادة أسنان متخصصة في ٧٠٣ بلديات (١٢,٦ في المائة من المجموع). وبلغ عدد المختبرات المحلية المختصة في الأسنان الاصطناعية ٣٢٣ مختبراً. المميزات: ١- كشف مسح أجرته وزارة الصحة بالتعاون مع جامعة ساو باولو وجامعة نيويورك أن عدد الوفيات ينخفض في صفوف الرضع بنسبة ٤,٦ في المائة، مع كل زيادة بنسبة ١٠ في المائة في مجال الرعاية الصحية للأسرة؛ ٢- دورات تدريبية ومواد إعلامية لعيادات الأسنان المتخصصة بشأن الأشخاص ذوي الإعاقة؛ ٣- إمكانية تحديد الملامح العامة لبرنامج إعادة تأهيل بالنسبة إلى مراكز دعم صحة الأسرة (مرسوم وزارة الصحة رقم ٠٨/١٥٤)؛ ٤- إدراج المسائل المتعلقة بالأشخاص ذوي الإعاقة في منشورات وزارة الصحة التي تستهدف مهنيي الرعاية الأولية، مثل الدليل العملي لأعوان الصحة المجتمعية (٢٠٠٩)؛ ٥- صدور التوجيه (وزارة الصحة، رقم ١٠٣٢ المؤرخ في ٥ أيار/مايو ٢٠١٠) لإدراج خدمات علاج الأسنان في المستشفيات التي تقدم خدماتها للأشخاص ذوي الإعاقة؛

- **الرعاية المستعجلة وفي حالات الطوارئ** - استحدثت خدمات الرعاية المتنقلة في حالات الطوارئ في ١ ٣٠٩ بلديات (٥,٢٣ في المائة من المجموع)، وهي تغطي احتياجات ١٠٧ ملايين شخص؛ وتمويل شراء سيارات الإسعاف (١ ١٨٨ بدعم من مرافق الرعاية الأولية و٣٢٩ بدعم من مرافق الرعاية المكثفة)، ووحدات الإنقاذ في المياه، والزوارق؛
- **وحدات الرعاية في حالات الطوارئ** - إنشاء ٣٩٨ وحدة رعاية في حالات الطوارئ في المستشفيات العامة؛

- **الأدوية** - توزع مجاناً عبر جميع مرافق شبكة النظام الصحي الموحد لعلاج الأمراض الشائعة، بما في ذلك أدوية الأمراض المزمنة والعقلية، وذلك إلى جانب تنفيذ برنامج الصيدلية الشعبية البرازيلية، ويتألف من ٥٣٨ صيدلية داخل منظومة موزعة على ٤١٥ بلدية؛ و ١١ ١٨٦ صيدلية مرخصة في إطار نظام الدفع المشترك في ٢ ١٣٦ بلدية؛
- **الصحة الجنسية والإنجابية** - يمثل تعزيز السياسة المعنية بالحقوق الجنسية والإنجابية أولوية من أولويات وزارة الصحة، مع التأكيد على تعزيز الرعاية في حالات الولادة، ومكافحة الأمراض السرطانية التي تصيب النساء، وتوفير خدمات تنظيم الأسرة، وتقديم المساعدة في حالات الإجهاض غير المأمون، ومكافحة العنف المتري والجنسي، بالإضافة إلى أنشطة الوقاية والعلاج لفائدة النساء المصابات بالأمراض المنقولة جنسياً/الإيدز. وتقتضي السياسة الوطنية للأشخاص ذوي الإعاقة أن تشمل الرعاية الصحية الشاملة للأشخاص ذوي الإعاقة أساليب وتقنيات محددة لضمان اعتماد تدابير ترمي إلى تحقيق الصحة الجنسية والإنجابية، بما في ذلك الأدوية، والموارد التكنولوجية، والتدخلات المتخصصة. ونظراً للتفاعل الشامل القائم بين هذه المسألة والسياسات الأخرى، بما في ذلك السياسات المعنية بصحة المرأة والشباب وصحة المراهقين، وصحة الرجل، والبرنامج الوطني للأمراض المنقولة جنسياً الإيدز، شجعت وزارة الصحة منذ عام ٢٠٠٧ على النقاش بشأن الاستراتيجيات الكفيلة بتلبية مطالب الأشخاص ذوي الإعاقة فيما يتعلق بحقوقهم الجنسية والإنجابية. ونظمت البرازيل في العام ذاته، الاستشارة الوطنية بشأن الصحة الجنسية والإنجابية والأشخاص ذوي الإعاقة، وكانت فرصة للخبراء والمسؤولين الدوليين للنظر في استراتيجيات للقضاء على التمييز فيما يتصل بالزواج والأسرة والإنجاب. وفي عام ٢٠٠٩، عقدت وزارة الصحة بالشراكة مع صندوق الأمم المتحدة للسكان، الندوة الوطنية الأولى بشأن الحقوق الجنسية والإنجابية والأشخاص ذوي الإعاقة. وقد تناولت الندوة بالنقاش المبادئ التوجيهية، وأوصت باعتماد إجراء من أجل التنفيذ الفعال للمبادئ التوجيهية المعنية على المستويات الثلاثة للحكومة. وعقب الندوة، نشرت وزارة الصحة وتمويل من صندوق الأمم المتحدة للسكان تقريرين بعنوان "الحقوق الجنسية والإنجابية في الرعاية الصحية الشاملة للأشخاص ذوي الإعاقة" و"الندوة الوطنية الأولى بشأن الصحة: الحقوق الجنسية والإنجابية للأشخاص ذوي الإعاقة"؛
- **السياسة الوطنية بشأن تنظيم الأسرة (٢٠٠٨)** - وسائل منع الحمل مجاناً. وسائل منع الحمل التي تقدم في الصيدليات الشعبية. إجراء عمليات قطع الحبل المنوي للمرضى الخارجيين (١٦ ٢٨٢). الولادة الطبيعية والإنسانية - حق مكفول للمرأة الحامل. إجازة الأمومة لمدة ستة أشهر؛

- **وسائل منع الحمل** - تتلقى حوالي ١٧٠.٠٠٠ امرأة في جميع أنحاء البلد وسائل منع الحمل في كل شهر من خلال النظام الصحي الموحد. وضاعفت السياسة الوطنية بشأن تنظيم الأسرة كميات وسائل منع الحمل المقدمة في الصيدليات الأساسية لتصل إلى ٥٠.٠٠٠.٠٠٠ علبة حبوب منع الحمل المركبة و ٣٠٠.٠٠٠ حقنة. ووزعت المواد الثقيفية بشأن وسائل منع الحمل على نطاق واسع لاستخدامها في المدارس، والمراكز المجتمعية، وبرنامج صحة الأسرة، ووحدات المساعدة الأخرى؛
- **صحة المسنين** - البرنامج الوطني لتدريب مقدمي الرعاية للمسنين (٢٠٠٨) الذي نفذ في ٣٦ مدرسة فنية تابعة للنظام الصحي الموحد ونشر دليل مقدم الرعاية؛ وتوزيع ٥ ملايين كتيب صحي على المواطنين من المتقدمين في السن؛ ووزعت ١٨٠.٠٠٠ نظارة. ومن الجدير بالذكر التفاعل القائم بين السياسة والسياسة المعنية بالأشخاص ذوي الإعاقة، مما أفضى إلى إدراج مبادئ توجيهية محددة بشأن تقديم الرعاية في كتيب مقدم الرعاية فيما يخص كبار السن من ذوي الإعاقة/العجز؛
- **شبكة خدمات الصحة العقلية** - شهدت الرعاية الصحية العقلية تغييرات عميقة في البرازيل على مدى العقد الماضي. وأغلقت العديد من عنابر الطب النفسي وتضاعف عدد مراكز المساعدة النفسية والاجتماعية في كل ولاية. وقلص حجم مستشفيات الأمراض النفسية من خلال خفض عدد المرضى. واستحدثت برامج الرجوع إلى البيت ومراكز العلاج السكني لمعالجة المرضى خارج المستشفى وتمكينهم من استعادة مواطنيتهم الكاملة بعد أن أودعوا المؤسسات الاستشفائية لعقود. وأطلقت في المدن مبادرات تتعلق بالاندماج الاجتماعي في مكان العمل لفائدة الأشخاص الذين يعانون من اضطرابات عقلية - وهي تتكاثر بسرعة. وقد سجل تقدم في صياغة سياسات شاملة لمتعاطي الكحول/المخدرات، والرعاية الصحية النفسية للأطفال والمراهقين من خلال وحدات الرعاية الصحية الأولية. وأنشئت فضاءات مفتوحة في المستشفيات الجامعة كذلك. وفي شهر تموز/يوليه ٢٠١٠، بلغ عدد مراكز المساعدة النفسية والاجتماعية ١٥٤١ مركزاً، خصص ٢٤٢ مركزاً منها لمتعاطي الكحول/المخدرات، و ١٢٢ للأطفال، وكان ٧٢٥ مركزاً من مستوى ١، و ٤٠٦ من مستوى ٢، و ٤٦ من مستوى ٣؛
- **التدابير الوقائية** - واستمرت وزارة الصحة في تعزيز اعتماد تدابير خاصة لرعاية الحمل والولادة والرضع في السنة الأولى من الحياة، وذلك بهدف تحسين الغذاء والتغذية، وإجراء حملات التطعيم لمكافحة الأمراض المعدية والكزاز، وتنفيذ إجراءات ضد الأمراض المنقولة جنسياً، ورعاية برامج السلامة في مكان العمل، وتنظيم الحملات والإجراءات الرامية إلى منع العنف الناجم عن الجرائم وحركة

المرور، وتوفير التوجيه بشأن الاستخدام غير الضار للكحول والتبغ وغيرها من المخدرات، والوقاية من مرض السكري وارتفاع ضغط الدم. وقد أسندت مسؤولية هذا المستوى من الوقاية إلى وحدات الرعاية الصحية الأولية، والوحدات الوسيطة والمتخصصة على مستوى البلديات، وأفرقة صحة الأسرة، بالإضافة إلى الزيارات المنزلية التي يؤديها أعوان الخدمات المجتمعية للأسر لأغراض متابعة حالة الأطفال والبالغين، والنساء الحوامل، وكبار السن؛

- **الوقاية من الأمراض المعدية** - تنظيم حملة التطعيم الوطنية للقضاء على الحصبة الألمانية، وتستهدف الحملة شريحة الرجال والنساء الذين تتراوح أعمارهم بين ٢٠ و ٣٩ سنة. وقد حقق الجهد المبذول ٩٥ في المائة من الهدف المحدد - تطعيم ٩٦٩ ٨٠٨ ٦٧ شخصاً - وهو ما يعادل توزيع حوالي ٨٥ مليون حقنة وإبرة وجرعة من لقاح فيروسي مزدوج واللقاح الثلاثي الفيروسي على المستوى الاتحادي. وشمل التطعيم ضد شلل الأطفال ٩٧ في المائة من الأطفال دون سن الخامسة في المرحلة الأولى من الحملة و ٩٤ في المائة في المرحلة الثانية. وتوسيع نطاق لا مركزية إجراءات مكافحة الجذام لتشمل وحدات الرعاية الصحية الأولية حيث تطورت من ٣٨ في المائة في عام ٢٠٠٦ إلى ٤٤,٢ في المائة في عام ٢٠٠٨، أي ما يعادل تحقيق ٨٨,٦ في المائة من الهدف الذي حدد في البداية بنسبة ٥٠ في المائة. وتصدر الإشارة إلى أن ٢٣١ ١٥ وحدة رعاية تشرف على برنامج مكافحة الجذام من ضمن ٤١٤ ٣٤ وحدة في البلد؛

- **الترويج والوقاية** - حملات توعية للحد من استهلاك الكحول؛ ووضع قيود على مبيعات الكحول في الطرقات والطرق السريعة؛ وعدم التسامح مع السائقين الذين لديهم نسبة من الكحول في الدم (اختبارات الزفير السريع)؛ وحملات توعية للحد من التدخين من خلال وضع صور على علب منتجات التبغ؛

- **كتيب عن صحة الأطفال** - أعدته وزارة الصحة في عام ٢٠٠٦ ووزع على جميع أمانات الصحة على مستوى الولاية والبلدية لتسليمها إلى الأطفال المولودين داخل البرازيل. ويحتوي على معلومات عن اختبارات التشخيص التي تساهم في الكشف المبكر عن الإعاقة (فحص حديثي الولادة، واختبار غوثري، واختبار السمع، وفحص انعكاس الضوء الأحمر). ويمكن من رصد نمو الأطفال وتطورهم، مع توجيه الأهل بشأن رعاية الأطفال؛

- **منع الحوادث والعنف والترويج لثقافة السلام (٢٠٠٨)** - تنظيم حملة بشأن الحوادث المرورية المستمرة واستخدام مقاعد الأطفال للوقاية من الحوادث، بالاشتراك بين وزارة الصحة وإدارة المرور الوطنية ووزارة المدن. وإعداد كتاب تمهيدي بعنوان "أثر العنف على صحة الأطفال والمراهقين"، بهدف منع العنف ونشر ثقافة السلام،

وأطلق الكتاب في المؤتمر العالمي الثالث ضد الاستغلال الجنسي للأطفال والمراهقين في عام ٢٠٠٨. وإعداد كتاب تمهيدي بعنوان "نحو ثقافة السلام، تعزيز الصحة والوقاية من العنف" - وهو عمل مشترك ومنسق في إطار استراتيجية صحة الأسرة بمبادرة أطلقتها وزارة الصحة في عام ٢٠٠٨ بالاشتراك مع البرنامج الوطني للأمن العام والمواطنة التابع لوزارة العدل. بناء القدرات الدائمة - دورة التعليم عن بعد: تأثير العنف على الصحة: نظمت بالاشتراك مع مؤسستي فيوكروز وكلافس.

١٨٨- ويحق للأشخاص ذوي الإعاقة الحصول على خدمات معيّنة في مجال التشخيص والوقاية وإعادة التأهيل، وكذلك تركيب الأطراف الصناعية والوسائل المعينة على التنقل، كجزء من عملية إعادة تأهيلهم، وبالقدر اللازم الذي تكمل فيه المعدات المعينة الخدمات المرتبطة بها، بما يعزز القدرة على العيش المستقل والاندماج. وتنص السياسة الوطنية الصحية للأشخاص ذوي الإعاقة (توجيه وزارة الصحة رقم ٠٢/١٠٦٠) على أنه ينبغي لعملية إعادة التأهيل أن تساعد على تنمية القدرات والمهارات والموارد الشخصية والاجتماعية لتعزيز استقلال الأشخاص ذوي الإعاقة ومشاركتهم في الحياة الاجتماعية (إدماجهم في سوق العمل والتعليم والرياضة والترفيه والسياحة، وغيرها). وتتضمن عملية إعادة التأهيل التشخيص والتقييم على يد أفرقة متعددة التخصصات من (أطباء، وأخصائيي العلاج الطبيعي، وعلماء النفس، وأخصائيي العلاج المهني، وأخصائيي النطق، والأخصائيين الاجتماعيين، وممرضين، وأخصائيي التغذية، وغيرهم)، وإتاحة خدمات تقويم الأعضاء وتركيب الأطراف الاصطناعية، والوسائل المعينة على التنقل، وأجهزة التكيف الأخرى. وتحدد السياسة أيضاً مسؤوليات المستويات الثلاثة للحكومة، بالإضافة إلى تأمين رقابة عامة فعالة على إجراءات التنفيذ.

١٨٩- ويشمل تأهيل الأشخاص ذوي الإعاقة، الذي يركز على الاندماج الاجتماعي، اتخاذ تدابير مشتركة بين القطاعات وإنشاء واجهة اتصال بين المستويات الثلاثة للحكومة من خلال السياسات المعنية بالأطفال والنساء والرجال والمسنين والمراهقين والعمال والصحة العقلية وصحة الأسنان. وحظيت عملية توسيع نطاق شبكات خدمات إعادة التأهيل وتعزيزها بالأولوية لدى وحدة الصحة التقنية للأشخاص ذوي الإعاقة من خلال ما يلي: وضع معايير بشأن تنظيم الرعاية الصحية للأشخاص ذوي الإعاقة، ومساعدة الولايات والمقاطعة الاتحادية والبلديات؛ وزيادة الموارد المالية لهيكله الوحدات الصحية والتدريب المهني. وتخضع شبكات الرعاية وإعادة تأهيل الأشخاص ذوي الإعاقة، وهي ثمرة شراكة بين وزارة الصحة والولايات والبلديات والمقاطعة الاتحادية، للتشريعات المحددة التالية:

١- مرافق إعادة التأهيل البدني في الولايات - ينظمها توجيهها وزارة الصحة رقم ٠١/٨١٨ و رقم ٠١/١٨٥، اللذان يقضيان بإنشاء المرافق في الولايات من خلال الإدراج الهرمي للمرافق بحسب مستوى التعقيد، وتحديد خصوصيات كل مستوى، وتحديد الموارد البشرية والمادية اللازمة لتشغيل المرافق، فضلاً عن آليات لتقييم المساعدة المقدمة للمستخدمين والإشراف عليها ومراقبتها والتحكم فيها.

وقد تحققت نسبة ٧٣ في المائة من الهدف المحدد في توجيه ٢٠١٠ بشأن استحداث شبكة مرافق إعادة التأهيل البدني في البرازيل حيث بلغ عددها ١٥٨ مرفقاً. وترتبط المساعدة التي تقدمها أفرقة متعددة التخصصات وإتاحة تقويم الأعضاء وتركيب الأطراف الاصطناعية والوسائل المساعدة على التنقل بالمبادرة وهي تُقدّم للجميع، مثلها مثل إجراءات إعادة التأهيل ذات الصلة.

٢ - شبكة مرافق الصحة السمعية في الولايات - ينظم توجيهها وزارة الصحة رقم ٠٤/٥٨٧ و رقم ٠٤/٥٨٩ إجراءات إنشاء شبكة مرافق الصحة السمعية؛ والسياسة الوطنية المتعلقة برعاية الصحة السمعية - توجيه وزارة الصحة رقم ٠٤/٠٧٣-٢. وتشمل الرعاية المساعدة متعددة التخصصات وتوفير التشخيص والتزويد بأجهزة السمع والمتابعة وعلاج النطق والسمع بهدف إعادة تأهيل الأشخاص الذين يعانون من ضعف السمع. وحتى شهر آب/أغسطس ٢٠١٠، بلغ عدد مرافق الصحة السمعية المعتمدة ما مجموعه ١٤٤ مرفقاً، ما يمثل ٨٩ في المائة من حجم الشبكة الوطنية المستهدف.

٣ - مرافق إعادة تأهيل الأشخاص الذين يعانون من الاضطرابات العقلية والتوحد - توجيه وزارة الصحة رقم ٠٢/١٦٣٥ بشأن الرعاية الموحدة داخل النظام الصحي الموحد للأشخاص ذوي الإعاقة العقلية والمصابين بالتوحد. ويجري حالياً استعراض القاعدة كجزء من سياسة الصحة العقلية. وحتى شهر آب/أغسطس ٢٠١٠، سجل لدى النظام الصحي الموحد ما مجموعه ١٠٠٠ مرفقاً للأشخاص ذوي الإعاقة العقلية/المصابين بالتوحد، ومعظمها من المنظمات الخيرية.

٤ - مرافق إعادة تأهيل الأشخاص ضعيفي البصر - ينص توجيهه وزارة الصحة رقم ٣١٢٨ المؤرخ في ٢٤ كانون الأول/ديسمبر ٢٠٠٨، على استحداث شبكات الرعاية الصحية للأشخاص ضعيفي البصر على مستوى الولايات وتشمل تدابير الرعاية الأولية ومرافق إعادة تأهيل البصر. وتنص وثيقة نشرت مؤخراً على استحداث ٧٥ مرفقاً لإعادة تأهيل المصابين بضعف البصر على الأقل في إطار النظام الصحي الموحد برعاية شبكة طب العيون.

٥ - مرافق إعادة التأهيل الأخرى - نص توجيهه وزارة الصحة رقم ٠١/٢٠٣٥ على استحداث مرافق مصممة لرعاية المرضى الذين يعانون من مرض تخلق العظم الناقص. وجرى توحيد الخدمات في مرافق المساعدة على التنفس لمرضى الأمراض العصبية والعضلية في عام ٢٠٠٨ من خلال توجيهي وزارة الصحة رقم ٠٨/١٣٧٠ و رقم ٠٨/٣٧٠. وحدد توجيهه وزارة الصحة رقم ٢٠٠٩/٤٠٠ المبادئ التوجيهية الوطنية بشأن الرعاية الصحية للمرضى الذين يخضعون لإجراء الفغر في إطار النظام الصحي الموحد.

١٩٠- وتتطلب مرافق إعادة التأهيل استثماراً كبيراً في المجال التكنولوجي، مما يقصر استحداثها على عواصم الولايات والمراكز الحضرية الكبرى على حساب البلديات الصغيرة. وعلى هذا النحو، تتولى المناطق الريفية التي تنتفع بمخدمات برنامج صحة الأسرة، إحالة الأشخاص ذوي الإعاقة إلى المراكز الحضرية لتلقي الرعاية المتخصصة في مجال إعادة التأهيل وتكنولوجيا التكيف. ولتلبية هذه المطالب، تتلقى أمانة الصحة على مستوى البلدية والولاية والمقاطعة الاتحادية أموالاً من وزارة الصحة، من خلال اتفاقيات رسمية، لتكييف الرعاية الأولية، والمتخصصة، والرعاية الصحية في المستشفيات على مستوى المرافق والمعدات وتدريب الموارد البشرية. ومن شأن تحويلات الموارد أن تحفز وتدعم التدابير المتعلقة بإتاحة الرعاية الصحية للأشخاص ذوي الإعاقة وتوسيعها من خلال النظام الصحي الموحد، مما في ذلك تنظيم برامج الدورات والندوات والمحافل والمناسبات.

١٩١- وفي إطار التأهيل المهني في مجال تنظيم الإنجاب، تتولى وزارة الصحة، بالتعاون مع جمعيات الاتحاد البرازيلي لأمراض النساء والتوليد وإدارات أمانات الصحة في ١٥ ولاية وعاصمة ولاية (ريو برانكو، وعكا، وماناوس، وأمازوناس، وماكابا، وأمابا، وبورتو فيلهو، وروندونيا، وبالماس، وتوكانتينس، وبيليم، وبارا، وتيريسينا، وبيباوي، وساو لويس، ومارانهاو، وفورتاليزا، وسيارا، وجواو بيسوا، وبارايا، وريسيبي، وبيرنامبوكو، وناتال، وريو غراندي دو نورتي، وأراكاجو، وسيرجيب، وماسايو، وألاغواس، وغويانيا، وغوياس)، إتاحة التدريب للأطباء والمرضى العاملين في مجال تقديم الرعاية الصحية الأولية والمساعدة الصحية المتخصصة للأفراد الذين يرغبون في إنجاب الأطفال ولكنهم بحاجة إلى متابعة ورعاية محددة. وفي عام ٢٠٠٩، صدر توجيه ينص على الاستشارة الوراثية والتشخيص، واختبارات محددة، والعلاج في مصحات متخصصة في علم الوراثة في إطار النظام الصحي الموحد. وعلى مدى السنوات الخمس والعشرين الماضية، زادت نسبة الأمراض الوراثية وتحولت من كونها المسبب الرئيسي الخامس لوفيات الرضع في البرازيل إلى المسبب الثاني أي بعد العوامل المتصلة بالولادة المبكرة وانخفاض وزن الرضع. وهي تمثل أكثر من ٥٠ في المائة من حالات الأطفال في المستشفيات.

١٩٢- وفي عام ٢٠٠٨، نظمت وزارة الصحة ورشة عمل حول التدريب في مجال تقويم العظام وتركيب الأطراف الاصطناعية في البرازيل، بهدف وضع استراتيجيات التنفيذ ومبادئه التوجيهية للدورات التدريبية المتاحة للمهنيين من خلال المدارس الفنية في إطار النظام الصحي الموحد. ويجري حالياً إتاحة دورتين تدريبيتين، وإدارة اثنين من برامج بناء القدرات، ودورة تدريبية أخرى في مجال التأهيل. وقد استثمرت وزارة الصحة أيضاً في نشر مواد وتوزيعها لفائدة المهنيين الصحيين والإداريين، والأشخاص ذوي الإعاقة/أعضاء أسرة المتفاعلين بالنظام الصحي الموحد. وتتناول الكتيبات التمهيدية والمجلات والدلائل والكتب والقوانين مواضيع تتعلق بالكرامة، والمواطنة، والحقوق، والإدماج، وإمكانية الوصول، والرعاية الصحية الأولية، والحقوق الجنسية والإنجابية للأشخاص ذوي الإعاقة. وتتولى وزارة الصحة إعداد المنشورات

ودراسة القضايا وتوفير المعلومات الهامة للأشخاص ذوي الإعاقة، وهي معلومات صادرة في أغلبها من إدارة الإجراءات البرنامجية الاستراتيجية أين يقع مقر كل من وحدة الصحة التقنية للأشخاص ذوي الإعاقة ودائرة الرعاية الصحية الأولية وكلاهما من مكونات الأمانة العامة للرعاية الصحية.

١٩٣- وقد أعيد إصدار دليل المرافق المادية لوحدة الرعاية الأولية (٢٠٠٨) أيضاً، وهو يتيح التوجيه للمسؤولين بشأن تطوير المشاريع المعمارية التي تأخذ بعين الاعتبار معايير إمكانية الوصول في البرازيل (المرسوم رقم ٥٢٩٦ المؤرخ في ٢ كانون الأول/ديسمبر ٢٠٠٤) ومعياري الرابطة البرازيلية للمعايير الفنية رقم ٩٠٥٠/٢٠٠٤ الذي يضمن الاستخدام المستقل والأمن للبيئات المادية والمباني والأثاث. وتستطيع وحدات الرعاية الصحية الأولية للأسرة معالجة ما يقرب من ٨٥ في المائة من جميع المسائل الصحية في الأوساط المجتمعية، وهي تمثل بالتالي المدخل المفضل للنظام الصحي الموحد ومن هنا أهمية ضمان إمكانية الوصول على مستوى الهندسة المعمارية والمواقف.

١٩٤- وينص القانون رقم ٩٦٥٦ المؤرخ في ٣ حزيران/يونيه ١٩٩٨، على الخطط الصحية الخاصة والتأمين. وتبين المادة ١٤ أن "لا يجوز منع أي أحد، بحكم السن أو الإعاقة، من المشاركة في خطط المساعدة الصحية الخاصة". ويُخضع القانون نفسه الكيانات الخاصة إلى معايير الوكالة الوطنية للرعاية الصحية التكميلية وإشرافها وهي هيئة تفتيش ورقابة تابعة لوزارة الصحة. ومن المهم أن نلاحظ مع ذلك، أن السياسات الصحية الخاصة تقتضي من الأشخاص الإعلان عن إعاقتهم التي تسجل كإصابات سابقة، بهدف زيادة المبالغ المقتطعة، وهي ممارسة تنم في الأساس عن عدم الاحترام والتمييز ضد الأشخاص ذوي الإعاقة. وينتهك هذا الشرط كرامة الأشخاص ذوي الإعاقة. وينبغي إبلاغ الوكالة الوطنية للرعاية الصحية التكميلية والجهاز القضائي، إن اقتضى الأمر، عن الخدمات غير المناسبة وغير المقبولة التي تشكل خرقاً للعقد وانتهاكاً لقانون حماية المستهلك.

١٩٥- وسعت الدولة البرازيلية إلى تحقيق هدف احترام الكرامة والمساواة بين البشر، وبالتالي فإنه لا يمكن التذرع بالإمكانات المحدودة للأشخاص ذوي الإعاقة لتبرير عدم معاملة هذه الشريحة على قدم المساواة مع الآخرين. وعلى النحو المنصوص عليه أعلاه، تضمن القوانين البرازيلية الرعاية الصحية الشاملة والمجانبة لجميع المواطنين دون استثناء من أي نوع، وأي شكل وفقاً للدستور الاتحادي وقانون الصحة الأساسي، وجميع القوانين المنبثقة عنها. وتقتضي الفقرة الفرعية الثانية من المادة ٢٣ من الدستور الاتحادي باشتراك الاتحاد والولايات والمقاطعة الاتحادية والبلديات في تنظيم الرعاية الصحية والمساعدات العامة، والحماية، والضمانات للأشخاص ذوي الإعاقة.

المادة ٢٦

التأهيل وإعادة التأهيل

١٩٦- تكرر المادة ٢٠٣ من الدستور الاتحادي الحق في التأهيل وإعادة التأهيل، لغرض ضمان الإدماج الكامل ومشاركة الأشخاص ذوي الإعاقة في جميع مجالات الحياة. وتنص المادة على ما يلي:

المادة ٢٠٣- ينبغي تقديم المساعدة الاجتماعية لمن يحتاجها، بغض النظر عن الاشتراك في الرعاية الاجتماعية وينبغي أن تتضمن الأهداف التالية:

رابعاً- تأهيل وإعادة تأهيل الأشخاص ذوي الإعاقة وإدماجهم في الحياة المجتمعية.

١٩٧- وتتولى وزارة الصحة تأمين أعمال هذا الحق بالاشتراك مع وزارات التعليم والتنمية الاجتماعية والتخفيف من الجوع، والمدن، والعمل والعمالة، والأمانة العامة لحقوق الإنسان التابعة لمكتب رئيس الجمهورية. وتحمل المؤسسات المسؤولة الرئيسية عن تنفيذ برنامج العمل الاجتماعي لمكتب رئيس الجمهورية - محور حقوق الإنسان والمواطنة - الأشخاص ذوي الإعاقة (المرسوم رقم ٦٢١٥ المؤرخ ٢٦ أيلول/سبتمبر ٢٠٠٧). وأدت الجهود المبذولة في هذا المضمار إلى تعزيز جدول أعمال السياسة الوطنية المتعلقة بإدماج الأشخاص ذوي الإعاقة من خلال تنظيم التدابير التي تنفذها مختلف الوزارات بتنسيق من الأمانة العامة لحقوق الإنسان التابعة لمكتب رئيس الجمهورية لضمان تيسير الوصول وتحقيق النمو الكامل للفرد، بما في ذلك الحصول على الأطراف الاصطناعية والوسائل المعينة على التنقل، بالإضافة إلى المساعدة على إعادة التأهيل من خلال النظام الصحي الموحد، لفائدة الأفراد ذوي الإعاقة البصرية أو السمعية أو الجسدية أو الذهنية (حيثما يقترن ذلك بالحاجة إلى المعدات). وشكل برنامج العمل الاجتماعي أداة رئيسية في الجهود التي تبذلها الحكومة البرازيلية لضمان الدعاية الكاملة للمسائل المتعلقة بالأشخاص ذوي الإعاقة من خلال تنفيذ سلسلة من الإجراءات ذات الأولوية في عدد من المجالات: السكن، والنقل، وتقويم العظام، وتركيب الأطراف الاصطناعية، والتعليم، والعمل.

١٩٨- وإذ يسترشد النظام الصحي الموحد ببرنامج العمل الاجتماعي، فإنه يعزز توسيع نطاق خدمات إعادة التأهيل وعدد المستفيدين منها، بما في ذلك من خلال التشخيص، وتقديم الوصفات الطبية وتقويم الأعضاء وتركيب الأطراف الاصطناعية وإتاحة الوسائل المعينة على التنقل، والعلاج، والرصد. وفي سبيل تأهيل العملية، تواصل وزارة الصحة تمويل تنظيم حلقات عمل في مجال تقويم الأعضاء (مع إعطاء الأولوية للشمال والشمال الشرقي)، وإتاحة التدريب لفنيي تقويم الأعضاء/تركيب الأطراف الاصطناعية، وإعادة تدريب المهنيين في مجال إعادة التأهيل على إعداد وصفة بشأن المعدات المعينة وبيان طريقة استعمالها وتكييفها. وإلى جانب برنامج العمل الاجتماعي، ينص برنامج النهوض بالصحة (سلسلة من

الإجراءات ذات الأولوية التي وضعتها وزارة الصحة خلال عام ٢٠١١) على المخصصات المالية لجميع التدابير المتخذة. ومن خلال هذه الآلية، تلقى البرنامج الوطني لتركيب الأطراف الاصطناعية وتقويم العظام مبلغاً إضافياً بلغ ١١٥ ٠٠٠ ٠٠٠ ريال برازيلي سنوياً. وبالإضافة إلى ذلك استحدثت حلقة عمل في مجال تقويم العظام في بياوي، وفي بيرنامبوكو، وباهيا (من خلال دورة تدريبية لتقويم العظام/تركيب الأطراف الاصطناعية)، وألغواس، وأنتين في ماتو غروسو (من خلال دورة تدريبية لتقويم العظام/تركيب الأطراف الاصطناعية)، وسانتا كاتارينا (من خلال دورة تدريبية لتقويم العظام/تركيب الأطراف الاصطناعية)، والأمازون. ويجري حالياً التفاوض على عقد حلقات عمل أخرى، بما في ذلك دورة تدريب إضافية لفنيي تقويم الأعضاء/تركيب الأطراف الاصطناعية وهي دورات لا تزال نادرة جداً في البرازيل.

١٩٩- وفي إطار الخطة الوطنية لحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة التي أطلقت في تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠١١، من المقرر توسيع نطاق شبكة إعادة التأهيل في إطار النظام الصحي الموحد وتأهيلها، بالشراكة مع المؤسسات الوطنية و٤٥ مركزاً مرجعياً لإعادة التأهيل تقدم المساعدة في إطار طرائق إعادة التأهيل الأربع (الفكرية والبدنية والبصرية والسمعية) في كل ولاية من ولايات الاتحاد. وبالإضافة إلى ذلك، وفيما يتعلق بتوفير خدمات تقويم العظام وتركيب الأطراف الاصطناعية، تنص الخطة على ما يلي: (أ) إحداث ست حلقات عمل لتقويم العظام و١٣ حلقة عمل متنقلة لتقويم الأعضاء، سبع منها عن طريق البر وست عبر النقل النهري، لأغراض إتاحة خدمات تقويم الأعضاء وتركيب الأطراف الاصطناعية، مع إعطاء أولوية خاصة للمناطق الشمالية والشمالية الشرقية؛ (ب) تأهيل الأخصائيين العاملين في ٦٠ حلقة عمل لتقويم العظام، التي تكفل تقديم المساعدة في كل ولاية من الاتحاد؛ (ج) تدريب ٦٦٠ من المهنيين الصحيين في مجال تقويم العظام وتركيب الأطراف الاصطناعية خلال عام ٢٠١٤، لغرض العمل في حلقات عمل تقويم الأعضاء؛ (د) تخصيص موارد النظام الصحي الموحد لإجراء تعديلات على الكراسي المتحركة وصيانتها؛ (هـ) زيادة بنسبة ٢٠ في المائة في المساعدات المخصصة لتقويم الأعضاء، وتركيب الأطراف الاصطناعية، والمعدات المساعدة على التنقل، وتقسيم تحديداً إلى زيادة سنوية بنسبة ١٠ في المائة في العرض وزيادة بنسبة ١٠ في المائة لإجراءات الصيانة في مجال تقويم الأعضاء وتركيب الأطراف الاصطناعية، والأدوات الخاصة. ومثلت هذه الجهود استثماراً سنوياً قدره ٢١٧,٤ مليون ريال برازيلي في عام ٢٠١١، وهو رقم يتوقع أن يرتفع إلى ٣٧٥,٦ مليون ريال برازيلي سنوياً بحلول عام ٢٠١٤، أي بزيادة في الاستثمار قدرها ٧٣ في المائة في هذا القطاع، أي ما يعادل موارد جديدة قيمتها ٩٤٩,٦ مليون ريال برازيلي للفترة ٢٠١٢-٢٠١٤.

٢٠٠- ومن الإنجازات الأخرى التي تحققت بفضل الجهود المشتركة بين وزارة الصحة والوزارات المعنية الأخرى في مجال النهوض بإعادة تأهيل الأشخاص ذوي الإعاقة، برنامج الاستحقاقات المستمرة في المدرسة. وترمي المبادرة إلى ضمان إدماج الأطفال والمراهقين (صفر-١٨ سنة) من ذوي الإعاقة. ومن شأن المتفعين بالاستحقاقات تحديد الحواجز التي

تمنعهم من الذهاب إلى المدرسة. وتتطلب المبادرة تعبئة الجهود على المستويات الثلاثة للاتحاد، ولا سيما لأغراض التنفيذ الفعال للتدابير اللازمة لإزالة الحواجز وإدماج الأطفال/المراهقين في المدرسة.

٢٠١- وقد حددت الحواجز من خلال دراسة استقصائية وطنية أعدت (٢٠٠٩/٢٠٠٨) على أساس استبيانات ملئت خلال الزيارات المتزلية وبلغ عددها ١٩٢ ٢١٢ استبياناً. ويكشف التجميع الأولي للبيانات (٢٠١٠) أن ٨٠ في المائة من المستفيدين يتمتعون بالرعاية الطبية التي تتاح نسبة ٧٧ في المائة منها من خلال النظام الصحي الموحد، الأمر الذي كشف نطاق نظام الرعاية الصحية الأولية في البرازيل من خلال استراتيجية صحة الأسرة. وذكر ما مجموعه ٨٥ في المائة من جميع المشاركين أنهم طلبوا العلاج/إعادة التأهيل، وعبر ٥٨ في المائة منهم على موافقتهم على نظام علاجهم/إعادة تأهيلهم بينما عبر ٤٢ في المائة منهم عن عدم رضاهم. وقد تبين أن الاحتياجات الرئيسية تتعلق بعلاج النطق (٢٦ في المائة)، والعلاج الطبيعي (٢٤ في المائة)، والإرشاد النفسي (١٢ في المائة). وأفاد ٥٨ في المائة من مجموع العينة المشاركة في المسح، أنهم بحاجة إلى تقويم الأعضاء و/أو تركيب الأطراف الاصطناعية. ويستخدم حالياً ٤٠ في المائة منهم أدوات تقويم الأعضاء أو الأطراف الاصطناعية، في حين أن ٦٠ في المائة لا ينتفعون بهذه الخدمات. وتشمل المطالب الرئيسية الكراسي المتحركة، والكراسي الخاصة بالحمام، والمشايات، والنظارات الطبية. ويركز المسح على مسائل تناولتها وزارة الصحة في السابق، وهي الحاجة إلى مزيد من اللامركزية في خدمات إعادة التأهيل المتخصصة، ومرونة أكبر في تقديم الرعاية وتوفير تكنولوجيات التكيف، ولا سيما لأكثر شرائح السكان فقراً.

٢٠٢- وشاركت وزارة الصحة في الدورات والاجتماعات والندوات التي نظمت في الولايات والبلديات لوضع المبادئ التوجيهية للسياسة الوطنية لصحة الأشخاص ذوي الإعاقة، بهدف معالجة قضايا محددة تتصل بإعادة التأهيل البدني والسمعي والبصري والفكري وتطوير برنامج الاستحقاقات المستمرة في المدرسة. وأتاح توزيع المنشورات لفائدة المهنيين الصحيين والإداريين والأشخاص ذوي الإعاقة المنتفعين بالنظام الصحي الموحد، معلومات هامة ومفيدة بشأن الصحة وإعادة التأهيل وجودة المساعدة المعيشية.

٢٠٣- وفيما يتعلق بالأوضاع الوبائية، تعمل وزارة الصحة على أساس المعلومات الناتجة عن قواعد بيانات وطنية (الولادة، والمرضة، والوفيات، والخدمات، والإجراءات) لتحليل الحالة الصحية لسكان البرازيل ومتابعتها. وهي تسعى إلى اتخاذ إجراءات وقائية من خلال برامج التطعيم الدائمة التي تهدف إلى متابعة الأطفال في جميع مراحل نموهم، فضلاً عن تعزيز التطعيم الشامل عند الضرورة - للقضاء على شلل الأطفال والحصبة، والحد بشكل كبير من معدل حدوث الحصبة الألمانية أثناء الحمل.

- **الرعاية الصحية لحديثي الولادة** - تنظيم الشبكة الصحية الشاملة للنساء، والنساء الحوامل، والأطفال حديثي الولادة هو العنصر الأساسي لتعزيز الصحة والحد من المرض والوفيات المبكرة والوقاية منها في صفوف النساء والأطفال. وفيما يلي المبادرات التي تدعم شبكة الرعاية الصحية لحديثي الولادة:
- الشبكة الصحية لفترة ما قبل الولادة في الشمال والشمال الشرقي - المصممة لتخفيض تفاوت الوضع الصحي في البرازيل من خلال استحداث شبكة لحديثي الولادة تتألف من عناصر الولادة العامة من الدرجة الثانية والثالثة التي تقع في المناطق الشمالية والشمالية الشرقية؛
- الرعاية الإنسانية للمواليد الجدد ذوي الوزن المنخفض - طريقة الكنغر - تقوم المساعدة الإنسانية لحديثي الولادة على أربعة مبادئ أساسية وهي: استقبال المواليد الجدد وأسرتهم، واحترام الصفات الفريدة للأفراد، وتعزيز الملامسة الجسدية المباشرة، وإشراك الأم في رعاية الطفل.
- **حافز لقيود مراحل النمو والتطور ومراقبتهم** - كتيب صحة الطفل - يقدم جواز سفر المواطن إلى كل الأطفال حديثي الولادة في البرازيل وهو أداة مهمة لتسجيل مراحل نمو الأطفال وتطورهم وتقديم توجيهات بشأنهما. ويكتسي الاستخدام الملائم للكتيب أهمية بالغة لتعزيز العلاقات بين الأطفال وأسرتهم والخدمات الصحية المعنية والحفاظ عليها؛
- **مراقبة وفيات الرضع والأجنة** - إن التحقيق في وفيات الرضع هي استراتيجية قيمة لخفض معدل وفيات الرضع والأجنة، مما يمكن المرافق الصحية من اعتماد تدابير لمعالجة الحالات التي يمكن فيها تجنب الوفاة. وتساهم هذه الاستراتيجية أيضاً في تحسين نوعية شهادات الوفاة المعنية وجودة البيانات الوطنية المخزنة في قاعدة بيانات الوفيات وقاعدة بيانات المعلومات المتعلقة بالمواليد الجدد، والحد من نقص الإبلاغ عن الوفيات ومن حدوث حالات وفاة لأسباب مجهولة؛
- **التطعيم للوقاية من الأمراض المسببة للإعاقة** - يساهم برنامج التطعيم الوطني الذي تديره وكالة المراقبة الصحية، في الوقاية من الإعاقة. وبالإضافة إلى ذلك، يتيح البرنامج بشكل ميسر للفهم معلومات عن السكان تركز على العلاقة المتبادلة القائمة بين التطعيم والوقاية من الإعاقة من خلال مجموعة متنوعة وواسعة من الموارد. وتغطي لقاحات شلل الأطفال والحصبة الألمانية والتهاب السحايا والحصبة والسل ٩٠ في المائة من الجمهور المستهدف في البرازيل، مع أن الدوائر الرسمية تعتبر أنها نجحت في القضاء على شلل الأطفال والحصبة داخل التراب الوطني. وتشارك كل ولاية وبلدية في البرازيل في هذا البرنامج.

٢٠٤- وتنفذ الوحدات والأمانات الصحية في الولايات والبلديات التدابير الصحية المنتظمة للوقاية من الإعاقة، بما في ذلك: المراقبة قبل الولادة (من خلال الفحوصات المخبرية التي تشمل اختبارات الأمراض المنقولة جنسياً/الإيدز) والرعاية ما بعد الولادة (مثل اختبار غوثري، واختبار السمع، وفحص البصر للأطفال الرضع)؛ ومتابعة نمو الأطفال وتطورهم (التغذية)؛ والوقاية والعلاج من مرض الجذام؛ وحمولات التطعيم ضد شلل الأطفال والحصبة والحصبة الألمانية؛ وتقديم الرعاية الخاصة بالأمراض المنقولة جنسياً والإيدز؛ والاستشارة الوراثية، وإجراء اختبارات لتحديد الأمراض الوراثية القادرة على التسبب في الإعاقة (فحص النمط المصلي وغيرها من الفحوصات المتعلقة بالأبيض، بما في ذلك: البيلة الفيبرولية، واعتلال خضاب الدم، وفرط الدرقية الخلقية؛ وبرامج تستهدف الأشخاص المصابين بداء السكري، وارتفاع ضغط الدم، ومشاكل القلب؛ وبرامج للمراهقين؛ وبرامج للمسنين لضمان بقائهم في صحة جيدة ولتجنب حوادث السقوط.

٢٠٥- وتعتبر الوفيات والإصابات الناجمة عن العوامل الخارجية مثل العنف وتعاطي الكحول والمخدرات، وحوادث المرور، تحدياً رئيسياً في مكان العمل وفي المنزل. ويوجد عدد من المبادرات على المستويات الثلاثة للحكومة لمواجهة هذه الظاهرة، بدءاً بتشريع محدد ووصولاً إلى حملات التوعية وتبني عادات جديدة وثقافة تقوم على السلام واحترام المواطنين والتنوع الاجتماعي والثقافي. ومنذ عام ٢٠٠٣، سجل نظام المعلومات المعني باستقبال المرضى في مستشفيات النظام الصحي الموحد دخول أكثر من ٥٠٠ ٠٠٠ رجل بسبب العوامل الخارجية؛ وفي عام ٢٠٠٩ بلغ عدد من دخل المستشفيات ٦٢١ ٣٦٠ حالة. وتتكون مبادرة مراقبة العنف والحوادث التي وضعتها وزارة الصحة في آب/أغسطس ٢٠٠٦ من عنصري المراقبة المستمرة ومراقبة حالات محددة، وينفذ كلاهما بموجب صك مستقل يخصص بنداً خاصاً بالأشخاص ذوي الإعاقة. وتبين من خلال استمارة التحقيق/الإبلاغ عن حالات العنف المنزلي والجنسي وغيرها المستخدمة في جهود المراقبة المستمرة، أن عدد الحالات المسجلة بلغت ١ ٦٤٠ حالة، بما يمثل نسبة ٣,٩ في المائة من المجموع في ٢٠٠٦، في حين بلغ عدد الحالات المبلغ عنها ١ ٠٩٣ حالة، أي ٢ في المائة من مجموع الحالات في ٢٠٠٧. وعندما تستخدم استمارة قسم الرعاية المستعجلة وخدمات الطوارئ للإبلاغ عن حالات العنف أو الحوادث، وهي استمارة لا تستخدم إلا في حالات محددة، ترتفع النسبة إلى ٦,٥ في المائة من مجموع الحالات.

٢٠٦- وتجدد الإشارة إلى أهمية المراكز الصحية المرجعية التي تنفذ الإجراءات الرامية إلى ضمان بيئة عمل آمنة وصحية من خلال الوقاية من حوادث العمل والأمراض، سواء في المدن أو المناطق الريفية. وقد تولت وزارة العمل والعمالة في البرازيل المسؤولية الرئيسية عن تطبيق معايير السلامة والنظافة في مكان العمل بمشاركة ممثلين عن وزارة الصحة. وتناقش المعايير السارية بشأن سلامة مكان العمل ونظافته في إطار المقترحات التي تقدمها اللجنة الثلاثية الدائمة التي تضم ممثلين عن الحكومة (وزارة النقل، ووزارة الصحة، ووزارة الرعاية والضمان

الاجتماعي)، والرابطات المهنية والعمالية. وتهدف المعايير السارية أساساً إلى تفادي حوادث العمل. وفي عام ٢٠٠٨، تأسست اللجنة الثلاثية للصحة والسلامة في مكان العمل - لتنفيذ السياسة الوطنية لسلامة العمال وصحتهم التي تعالج قضية حوادث العمل القاتلة والمسببة للعجز مع التركيز على القطاعات التي تسجل أعلى معدلات حوادث العمل: البناء والنقل البري للبضائع.

٢٠٧- وتنجز الوحدة الفنية المعنية بصحة العامل في وزارة الصحة، بالتعاون مع الولايات والبلديات ومكونات الشبكة الوطنية للرعاية الصحية الشاملة للعمال، دراسات تشخيصية وتقارير عن الحوادث في مكان العمل، ولا سيما تلك المنصوص عليها في قرار وزارة الصحة رقم ٧٧٧/٠٤، الذي ينص على ضرورة إبلاغ الشبكات المعنية بصحة العمال بشأن: أولاً- حوادث العمل القاتلة؛ ثانياً- الحوادث المسببة للتشويه؛ ثالثاً- الحوادث التي تنطوي على التعرض للمواد البيولوجية؛ رابعاً- حوادث العمل التي تشمل الأطفال والمراهقين؛ خامساً- التهاب الجلد المهني؛ سادساً- التسمم الخارجي (المواد الكيميائية، بما في ذلك المبيدات، والغازات السامة، والمعادن الثقيلة)؛ سابعاً- إصابات الحركة المتكررة/الاضطراب العضلات والعظام المرتبط بالعمل؛ ثامناً- السحار؛ تاسعاً- الضوضاء المسببة لفقدان السمع؛ عاشراً- الاضطرابات العقلية المرتبطة بالعمل. الحادي عشر - مرض السرطان المرتبط بالعمل. وحظيت حوادث العمل القاتلة والخطيرة (التي تنطوي على تشويه) بأولوية خاصة أيضاً. فمن المعتزم استخدام المعلومات لتنفيذ تدابير المراقبة التي تشجع على إحداث التغييرات في مكان العمل وتمنع بهذه الطريقة وقوع الحوادث والأمراض الجديدة.

٢٠٨- وفي حين لم تعتمد أية تدابير محددة في المناطق الريفية، يجري اتخاذ الإجراءات اللازمة لتحسين الجودة العامة لحياة الأسر، مثل توسيع نطاق الخدمات الأساسية المتعلقة بالطاقة الكهربائية والماء والصرف الصحي. ويسعى برنامج الصرف الصحي في المناطق الريفية الذي يركز على البيئة والتفاعل مع القضايا الصحية، إلى توسيع نطاق التغطية لتحسين جودة الخدمات الصحية البيئية في المناطق الريفية في عام ٢٠٠٨. وشملت خطط العمل الرئيسية مشاريع إمدادات المياه والتخلص من النفايات. وبلغ عدد الأسر المستهدفة في ١١٨ تجمعاً لمجموعات كويلومبو التي توجد في ٤٥ بلدية وفي ٩٨ مستوطنة من مستوطنات الإصلاح الزراعي، ١٧ ٠٠٠ و ١٩ ٥٠٠ أسرة، على التوالي. ونفذت في الوقت نفسه، نظم إمدادات المياه والصرف الصحي المبسطة في ١٣٩ مدرسة ريفية و٤٦ بلدية؛ وبالإضافة إلى ذلك، أنجزت مشاريع لتحديد المساكن وحملات بشأن مرض شاغاس، واستفادت منها ٢٠ ٠٠٠ أسرة في بلدية. وأخيراً، استهل تنفيذ مشاريع إمدادات المياه، الأمر الذي أفضى إلى تحسين الظروف الصحية في أوساط الأسر الموزعة على ٤٠٧ قرى للسكان الأصليين.

المادة ٢٧ العمل والعمالة

٢٠٩- سعت البرامج والسياسات التي تهدف إلى تحقيق العمالة الكاملة والمنتجة للأشخاص ذوي الإعاقة إلى تعزيز الفرص المتاحة لهذه الشريحة من خلال ضمان المواطنة الكاملة وتعزيز الاستدامة والعيش المستقل. وتحظر الفقرة الفرعية الحادية والثلاثين من المادة ٧ من الدستور البرازيلي صراحة التمييز من أي نوع فيما يتعلق بالرواتب والأجور ومعايير اختيار العمال. وتنص الفقرة الفرعية الثامنة من المادة ٣٧ على توفير ضمانات دستورية إضافية لتعزيز إدماج الأشخاص ذوي الإعاقة في سوق العمل مما سمح بتخصيص مناصب ووظائف عامة للأشخاص ذوي الإعاقة منذ عام ١٩٨٨ بنسبة مئوية يحددها القانون.

٢١٠- وتكفل الإدارة العامة الاتحادية، من خلال القانون رقم ٨١١٢ المؤرخ في ١١ كانون الأول/ديسمبر ١٩٩٠، الذي يحدد النظام القانوني الذي يحكم موظفي الخدمة المدنية في الاتحاد، حق الأشخاص ذوي الإعاقة في التسجيل في إجراءات الفحص العامة المرتبطة بالخدمة المدنية على قدم المساواة مع المرشحين الآخرين. ولتحقيق هذه الغاية ينبغي تخصيص نسبة تصل إلى ٢٠ في المائة من عدد الأماكن المتاحة في الفحص العام لهذه الشريحة (الفقرة ٢ من المادة ٥). ويفرض المرسوم رقم ٣٢٩٨ المؤرخ في ٢٠ كانون الأول/ديسمبر ١٩٩٩ تخصيص نسبة لا تقل عن ٥ في المائة من عدد الأماكن المتاحة في الفحص العام (الفقرة ١ من المادة ٣٧) وجبرها إلى العدد الصحيح الأعلى الموالي إذا كانت النسبة عدداً كسرياً (الفقرة ٢). وتجرّم المادة ٨ من القانون رقم ٧٨٥٣ المؤرخ في ٢٤ تشرين الأول/أكتوبر ١٩٨٩ منع وصول الفرد، دون سبب مقبول، إلى وظيفة عامة أو حرمان شخص من وظيفة ما أو عمل بحكم الإعاقة وتنص على تسليط عقوبة بالسجن تتراوح بين سنة وأربع سنوات.

٢١١- ويفرض على شركات القطاع الخاص التي توظف مائة عامل أو أكثر تخصيص حد أدنى من الوظائف للأشخاص ذوي الإعاقة. وبالإضافة إلى هذه الحصة - من ٢ في المائة إلى ٥ في المائة من عدد الوظائف المتاحة، اعتماداً على عدد الموظفين - لا يجوز للشركات إنهاء عقود العمال دون سبب مقبول، إذا كان العمال المعنيون يمثلون الحد الأدنى لعدد الموظفين ذوي الإعاقة في الشركة، إلى أن يحين الوقت الذي يعثر فيه على شخص بديل له وضع مماثل (الفقرة ١ من المادة ٩٣، من القانون رقم ٩١/٨٢١٣). ويقصد بالوضع المماثل أن يكون الشخص مصاباً بنفس إعاقة الموظف المستقيل أو يشغل نفس الوظيفة أو المنصب. ويرد فيما يلي الموقف السائد في محاكم العمل:

القرار: الشخص ذو الإعاقة - وظيفة محجوزة - الفقرة ١ من المادة ٩٣ من القانون رقم ٩١/٨٢١٣ - الوظائف المحجوزة للأشخاص ذوي الإعاقة، عملاً بالفقرة ١ من المادة ٩٣ من القانون رقم ٩١/٨٢١٣، هو معيار العمل الساري الذي يفرض قيوداً غير مباشرة على إنهاء عقود الموظفين ذوي الإعاقة. وإذا اشترط

تعيين بديل ذي حالة مماثلة كشرط لإنهاء عقود الموظفين ذوي الإعاقة دون سبب، أنشأ القانون قيوداً على ممارسة أصحاب العمل لحقهم الاختياري في إنهاء عقود هؤلاء الموظفين، وفرض على الأقل في حالات الانتقال، نوعاً من ضمان العمالة لأصحاب المناصب المخصصة للأشخاص ذوي الإعاقة. وبعبارة أخرى، فإنه في حالة عدم اختيار عامل آخر ذي حالة مماثلة، لا يجوز إلغاء عقود الموظفين من غير ذوي الإعاقة. وإذا ما ألغيت، يعد ذلك الفعل لاغياً وباطلاً، مما يستوجب إعادة العمال المتضررين إلى مواقعهم ودفع أجورهم السابقة والحارية إلى حين التعاقد مع بديل ذي حالة مماثلة حسب الأصول. (محكمة العمل العليا - المنطقة ٣ - روندونيا ٠١٤٩٠٠-٧٨-٢٠٠٩-٥-٠٣-٠٠٢٥ - فريق القضاة الثالث - المقرر القاضي فيتور سالينو دي مورا إيشا، صدر في ٢٦ نيسان/أبريل ٢٠١٠).

القرار: إنهاء بدون سبب. عودة الموظف. تؤكد الفقرة ١ من المادة ٩٣ من القانون رقم ٩١/٨٢١٣ بكل وضوح أنه لا يمكن إنهاء عقود الموظفين ذوي الإعاقة أو الذين يخضعون لإعادة التأهيل إلا بعد اختيار بديل ذي حالة مماثلة. وبالتالي توجد ضمانات غير مباشرة للوظائف المعنية حيث يضع القانون شروطاً على صحة إنهاء العقد. (محكمة العمل العليا- المنطقة ٥ - روندونيا ٠٠٢٤٦٠٠-٥٩-٢٠٠٩-٥-٠٤-٠٠٢٦ - المقررة ماريا كريستينا شان فيريرا، صدر في ٢٦ أيار/مايو ٢٠١٠).

٢١٢- وفي سياق تميز بالفرص الاقتصادية والاجتماعية والتعليمية والسياسية غير المتكافئة، يؤدي الاقتصاد التضامني دوراً هاماً. ويسعى الاقتصاد التضامني إلى توفير فرص العمل والدخل وكذلك مستويات أعلى من الرعاية الاجتماعية للعمال المستبعدين. ولهذا الغرض، وبالإضافة إلى الأنشطة المتعلقة بإنتاج السلع والخدمات، فإن استحداث أنشطة قادرة على تعزيز إعادة الإدماج الاجتماعي وإعادة التأهيل لا تقل أهمية لضمان تحسين ظروف الحياة والكرامة الإنسانية. وفي ضوء ذلك، تلقت التدابير المتخذة من خلال الاقتصاد التضامني تمويلاً من خلال موارد قسم تنمية الاقتصاد التضامني في إطار خطة متعددة السنوات للحكومة الاتحادية - ٢٠٠٤-٢٠٠٧، والممددة خلال الفترة ٢٠٠٨-٢٠١١. وتبذل هذه الجهود تحت المسؤولية الأساسية للأمانة الوطنية للاقتصاد التضامني. ويهدف البرنامج إلى تعزيز الاقتصاد التضامني وتعميمه من خلال مبادرات سياسية متكاملة، بهدف توفير فرص العمل والدخل والإدماج الاجتماعي والنهوض بالتنمية في إطار العدالة والتضامن. أما فئة السكان المستهدفة فهم العمال المهددون بخطر البطالة، والمعطلون عن العمل، وأصحاب المهن الحرة، والتعاونيات، والشركات، والشركات المدارة ذاتياً، والجمعيات، ووكالات تمويل الاقتصاد التضامني، بالإضافة إلى المحافل المعنية بتنمية البلديات والمناطق. ومن أبرز المبادرات المتخذة اشتراك الاتحاد والولايات والبلديات في صياغة سياسة الاقتصاد التضامني وتنفيذها بالتعاون الوثيق مع المجتمع المدني؛ واقتراح استحداث صكوك لحماية الحق في العمل المرتبط به وكفالتة؛ وتمويل المؤسسات المدارة ذاتياً، وتنظيم سلاسل التوريد (المواد المعاد تدويرها،

وصنع الملابس، والحرف اليدوية، وغيرها)؛ وتطوير المنهجيات والتحليلات التشخيصية، والدراسات، وتحديد مجموعة متنوعة من الأدوات لمتابعة الاقتصاد التضامني وتقييمه.

٢١٣- وتجدر الإحاطة علماً بتنفيذ الإجراءات والتدابير للحد من الاستبعاد الاجتماعي للأشخاص ذوي الإعاقة في أماكن العمل، وهي تشمل إجراءات برنامج الاقتصاد التضامني الآخذ في التطور. وبالتالي، تجدر الإشارة إلى أن الشركات المنظمة على أساس الاقتصاد التضامني تسعى للمساهمة بتقديم ردود على هذه المسائل، إلى درجة أنها تعزز ممارسات التضامن وتنجز أنشطة الشركة بطريقة تتفق مع مبدأ الحفاظ على البيئة؛ وتعمل على توسيع نطاق ممارسة الإدارة الذاتية الديمقراطية؛ وتشكل منظمات دائمة لإنتاج السلع والخدمات بطريقة صحية وآمنة، وتدر الدخل للأفراد؛ وتسعى إلى ضمان علاقات تتميز بالمساواة بين الرجال والنساء، بغض النظر عن الطبقة الاجتماعية أو اللون أو العرق/الانتماء العرقي، أو الميل الجنسي، أو العمر، أو الحالة البدنية/العقلية؛ وتكفل العضوية المجانية والطوعية للأعضاء؛ وتعزز التوزيع العادل للثروة المنتجة جماعياً؛ وتشجع الاستدامة البيئية والممارسات السليمة بيئياً، في الحياة الأسرية والعمل.

٢١٤- وتقدم حوافز إضافية لزيادة الأعمال بفضل إدارة دعم المؤسسات البرازيلية الصغيرة والمتناهية الصغر، وهي هيئة خاصة لا تهدف إلى الربح وتمولها الموارد العامة وأنشئت في عام ١٩٧٢ لتعزيز القدرة التنافسية والتنمية المستدامة للمؤسسات الصغيرة والمتناهية الصغر. وتعمل هذه المؤسسة أيضاً على تعزيز روح المبادرة والإسراع في عملية إضفاء الطابع الرسمي على التوظيف، من خلال إقامة الشراكات مع القطاعين العام والخاص، وبرامج التدريب، وتوفير الائتمان والابتكار، وتشجيع الجمعيات، والمعارض، والموائد المستديرة الخاصة بالأعمال. وتدعم إدارة دعم المؤسسات البرازيلية الصغيرة والمتناهية الصغر فتح المشاريع التجارية الصغيرة وتوسيعها، وتغيير حياة الملايين من الناس من خلال مبادرات ريادة الأعمال.

٢١٥- وتعتبر سياسة الحكومة البرازيلية الرامية إلى تعزيز المساواة من خلال تفتيش أماكن العمل، واحدة من الأدوات الأكثر فعالية لمكافحة الممارسات التمييزية والتخفيف من حدة التفاوت الاجتماعي. ويأخذ برنامج شبكة حماية العمل بعين الاعتبار الأشخاص ذوي الإعاقة، ويسعى إلى إزالة العقبات التي تواجه هذه الشريحة فيما تبذله من جهود للحصول على عمل والحفاظ عليه. ومنح المرسوم رقم ١٩٩٩/٣٢٩٨ وزارة العمل والعمالة سلطة وضع الإجراءات المنهجية للرصد والتقييم والمراقبة فيما يتعلق بالشركات. وينظم التوجيه المعياري رقم ٢٠٠١/٢٠ جهود التفتيش والإنفاذ في هذا المجال. وفي السنوات الأخيرة، أدت إجراءات تفتيش أماكن العمل والإنفاذ، تمشياً مع الالتزام المطلوب بالحصص المعمول بها، دوراً أكبر في تعزيز فرص العمل للأشخاص ذوي الإعاقة، وإدراج الإجراءات العامة، وإجراء المفاوضات، وتوعية أصحاب العمل، وغيرها من المبادرات المتعلقة بتوظيف الأشخاص ذوي الإعاقة.

٢١٦- وفي بداية عام ٢٠٠٦، تولت أمانة تفتيش العمل تنسيق أنشطة التفتيش والإنفاذ المتصلة بالامتثال بالحصص المطبقة للأشخاص ذوي الإعاقة. وحددت الأمانة في العام نفسه مسألة إدراج الأشخاص ذوي الإعاقة كهدف استراتيجي ووجهت المكاتب الإقليمية نحو إجراء التحليلات التشخيصية للقضية في ولاياتها ووضع أهداف الخطط المحددة في هذا المجال. وفي عام ٢٠٠٥، وهي السنة الأولى التي قيّدت فيها نتائج إجراءات التفتيش والإنفاذ في بند أنشئ خصيصاً لقضايا ضمن النظام الفيدرالي المعني بتفتيش أماكن العمل، أدرج ما مجموعه ١٢ ٧٨٦ شخصاً من ذوي الإعاقة في سوق العمل من خلال عمليات تفتيش خاصة. وساهمت المبادرة في زيادة عدد الأشخاص ذوي الإعاقة في سوق العمل، من إجمالي ١٩ ٩٧٨ في عام ٢٠٠٦، إلى أكثر من ٢٢ ٣١٤ في عام ٢٠٠٨، و٢٦ ٤٤٩ في عام ٢٠٠٩، وبلغ هذا العدد ذروته خلال شهر تموز/يوليه ٢٠١٠ بإدراج ٤٣٨ ١٤ عامل في سوق العمل من خلال إجراءات التفتيش. وخلال الفترة الممتدة من تموز/يوليه ٢٠٠٥ إلى عام ٢٠١٠، تمكن ما مجموعه ١٢١ ٨٠٩ عمال ذوي إعاقة من الدخول إلى سوق العمل الرسمي بحكم تدابير التفتيش والإنفاذ التي تنفذها وزارة العمل والعمالة.

٢١٧- وفي آذار/مارس ٢٠٠٧، أصدرت أمانة تفتيش العمل دليلاً صمّم خصيصاً لأصحاب الأعمال بعنوان "إدماج الأشخاص ذوي الإعاقة في سوق العمل"، وصدرت الطبعة الثانية في كانون الأول/ديسمبر ٢٠٠٧. ويقدم هذا المنشور الذي ساهمت فيه وزارة العمل مساهمة هامة، المعلومات ويزيل الشكوك حول هذه القضية، بما يساهم في الجهود المبذولة لتوظيف عمال من هذه الشريحة من السكان. ومن الضروري زيادة الوعي في صفوف قطاع الأعمال والمجتمع لإزالة الحواجز في المواقف، بالإضافة إلى الاعتراف بالحاجة إلى تكييف أماكن العمل من أجل ضمان مضاعفة نسبة إمكانية وصول الأشخاص ذوي الإعاقة. وسعت المبادرة إلى التغلب على معارضة إدماج الأشخاص ذوي الإعاقة في سوق العمل، التي كانت إلى حد كبير نتاج أمد طويل من الأحكام المسبقة بشأن قدرة الأفراد في هذا القطاع على المساهمة في الإنتاجية ونمو الشركات، فضلاً عن ادعاءات مضللة تتعلق بعدم كفاية مستويات التعليم وغياب المؤهلات.

٢١٨- وفي إطار المسؤولية الاجتماعية للشركات، فهي ملزمة بالمساهمة في عملية تأهيل موظفيها ودعمها. وعلى هذا الأساس، سعت الحكومة البرازيلية إلى تعزيز التشريعات المطبقة في مجال التلمذة المهنية لتشجيع أصحاب العمل أنفسهم على النهوض بالمؤهلات المهنية. ويعزى هذا الجهد إلى الإجراء المؤقت رقم ٢٥١ المؤرخ في ١٣ حزيران/يونيه ٢٠٠٥، الذي تحول بعد ذلك إلى القانون رقم ١١١٨٠ المؤرخ في ٢٣ أيلول/سبتمبر ٢٠٠٥، مع إدراج الفقرة ٥ من المادة ٤٢٨ من قوانين العمل الموحد - قانون العمل، الذي يحول للشركات توظيف متدربين ذوي إعاقة بغض النظر عن العمر (الحد الأدنى للسن المشروط هو ٢٤ عاماً بالنسبة إلى الشرائح الأخرى من السكان). وينص القانون على توظيف عدد من المتدربين تتراوح نسبتهم بين ٥ في المائة و١٥ في المائة من العدد الإجمالي للموظفين الذين تتطلب

مهامهم التدريب المهني - ويتاح للشركات الآن خيار توظيف الأشخاص ذوي الإعاقة بموجب قانون نسبة المتدربين وبعد ذلك كموظفين دائمين وفقاً للقانون ولكفاءتهم اللازمة. وتنسجم هذه الاستراتيجية (التعاقد من خلال التلمذة المهنية) مع التوجيهات التي وضعتها منظمة العمل الدولية في مدونة الممارسات: إدارة قضايا الإعاقة في مكان العمل (البند ٤-٤).

٢١٩- ولضمان تنظيم برنامج التأهيل وفقاً للنشاط الذي اختارته الشركة وزيادة عدد الأشخاص ذوي الإعاقة في سوق العمل، أصدرت وزارة العمل تعليمات تشجع إجراءات التفتيش والإنفاذ على تعزيز التلمذة المهنية لهذه الشريحة. وتقتضي التلمذة المهنية إبرام عقد خاص لفترة محدودة تدوم بصفة عامة عامين بهدف تعزيز التدريب التقني والمهني للعمال. وفي إطار العقود المعنية، تُكفل حقوق العمال كاملة، مع استثناء وحيد وهو صندوق تعويضات نهاية الخدمة. وبدلاً من إيداع نسبة ٨ في المائة من الأجر الصافية في حساب الضمان يبلغ المعدل نسبة ٢ في المائة للمتدربين. ونفذت الاستراتيجية في البداية كمشروع تجريبي في ولايات (أمازوناس، و Bahia، وسيارا، والمقاطعة الاتحادية، واسبيريتو سانتو، ومارانهاو، وميناس جيريس، وبارانا، وريو غراندي دو نورتي، وريو غراندي دو سول). ومنذ انطلاق هذه الجهود، انخرطت هيئات الرقابة في الدفع نحو التنسيق المكثف مع النظام - المؤلف من المنظمات التي وضعتها القطاعات الإنتاجية في البلاد (الصناعة، والتجارة، والزراعة، والنقل، والتعاونيات) لغرض تأهيل الموظفين وتعزيز رفاههم - وغيرها من الهيئات التي تتحمل المسؤولية الأساسية في تأهيل الأشخاص ذوي الإعاقة وتدريبهم في جميع مناطق البلد، وذلك بهدف زيادة تعزيز نتائج المشروع التجريبي.

٢٢٠- ويتبين من السجلات الإدارية لوزارة العمل والتي تعرف باسم القائمة السنوية للمعلومات الاجتماعية والسجل العام للعمال والعاطلين عن العمل، أن معدل توظيف الأشخاص ذوي الإعاقة كان متدنياً جداً. وتشير القائمة السنوية للمعلومات الاجتماعية لعام ٢٠٠٧ إلى أن عدد المتدربين بلغ ٦٤٤ ١١١ متدرباً في البرازيل، ٤١٤ ١١١ منهم غير مصابين بإعاقة و ٢٣٠ متدرباً من الأشخاص ذوي الإعاقة، الذين يمثلون نسبة ٠,٢ في المائة من مجموع المتدربين. وكشفت القائمة السنوية للمعلومات الاجتماعية لعام ٢٠٠٨ مجموع عدد المتدربين الذي بلغ ٩٧٣ ١٣٣ شخصاً، كان منهم ٤٠٧ أشخاص فقط من ذوي الإعاقة، بما يمثل نسبة ٠,٣ في المائة من مجموع المتدربين. وتظهر البيانات المحدثة في السجل العام للعمال والعاطلين عن العمل لعام ٢٠٠٨ أن عدد المتدربين بلغ ٤٨٨ ١٥٥ متدرباً إلى حدود شهر كانون الأول/ديسمبر ٢٠٠٩، كان منهم ٨٥٩ متدرباً ذي إعاقة، بما يمثل نسبة ٠,٥٥ في المائة من المجموع. وتسجل أحدث الأرقام بداية من ٣٠ آذار/مارس ٢٠١٠، أن عدد المتدربين قد بلغ ٥١٤ ١٧٤ متدرباً، منهم ١٠٣٦ ١ متدرباً ذي إعاقة، بما يمثل ٠,٥٩ في المائة من إجمالي عدد المتدربين. وبالأرقام المطلقة، ارتفع عدد المتدربين ذوي الإعاقة من ٢٣٠ في عام ٢٠٠٧ (القائمة السنوية للمعلومات الاجتماعية) إلى ١٠٣٦ ١ في آذار/مارس ٢٠١٠، مما يعكس زيادة بنسبة ٤٥٠ في المائة لهذه الأداة الهامة الرامية إلى استحداث الفرص المهنية وضمان الممارسة الكاملة لحقوق العمال.

٢٢١- ولمنع المضايقات التي يتعرض لها الأشخاص ذوو الإعاقة في مكان العمل، تقدم وزارة العمل والعمالة التوجيه للجمهور، بهدف القضاء على سوء المعاملة والتحرش المعنوي والجنسي. وفي عام ٢٠٠٩، نشرت ٥٠٠٠ نسخة من الكتيب المعنون "التحرش المعنوي والجنسي في مكان العمل" لتوزيعها داخل الوزارة. ويستعرض الكتيب مفاهيم وتوجيهات بشأن التدابير التصحيحية المطبقة التي يتعين اتخاذها.

٢٢٢- وبناء على سجلات وزارة العمل والعمالة، تبين في عام ٢٠٠٨ وجود ما مجموعه ٣٢٣ ٢١٠ عمال ذوي إعاقة في السجل السنوي للمعلومات الاجتماعية، وهو ما يمثل حوالي ١ في المائة من ٣٩,٤ مليون وظيفة مبلغ عنها حتى ٣١ كانون الأول/ديسمبر. وفيما يتعلق بشركات القطاع الخاص المخيرة بموجب القانون على توظيف الأشخاص ذوي الإعاقة ضمن نطاق يتراوح بين ٢ في المائة إلى ٥ في المائة، فقد بلغ الامتثال في صفوفها نسبة ٤٥,٢٢ في المائة، وهو رقم يميل إلى الزيادة مع إجراءات التوعية والإنفاذ. ولتقييم مدى تطبيق القانون المتعلق بالحصص، نشير إلى أن ٤٣٩ ٢٤٠ عاملاً من بين ٣٢٣ ٢١٠ عمال من ذوي الإعاقة في سوق العمل الرسمي، يعملون في شركات توظف ١٠٠ عاملاً أو أكثر، وهو ما يمثل ٧٤,٣٩ في المائة من العمال ذوي الإعاقة في جميع شركات سوق العمل الرسمي.

٢٢٣- وتنفذ التدابير المتخذة لتعزيز التأهيل المهني لأغراض إعداد الأفراد وإدماجهم في سوق العمل من خلال الاتفاقات المبرمة بين أجهزة الدولة والبلدية، بالإضافة إلى كيانات تشارك في مبادرات التأهيل المهني. ويعدل قرار المجلس التداولي التابع لصندوق حماية العمال رقم ٦٣٨ المؤرخ في ١٢ نيسان/أبريل ٢٠١٠، الصادر مؤخرًا، القرار رقم ٢٠٠٨/٥٧٥ إذ يفرض في الفقرة ٦ من المادة ٤ منه، الالتزام بحجز نسبة ١٠ في المائة من جميع عدد الأماكن في برامج التأهيل المهني الممولة من وزارة العمل والعمالة للأشخاص ذوي الإعاقة. وقد سُجِّل الأشخاص ذوو الإعاقة في النظام الوطني للتشغيل لأغراض ملء الوظائف الشاغرة في سوق العمل بدعم من وزارة العمل من خلال اتفاقات مع الولايات وعواصم الولايات، والمقاطعة الاتحادية، والبلديات التي يفوق عدد سكانها ٣٠٠ ٠٠٠ نسمة، بناء على الأموال التي يقدمها صندوق دعم العمال، والتي تستخدم للمحافظة على نظام التوظيف العام ومواطني العمل والدخل والاستثمار في هذه المجالات. ويوجد حالياً ١ ٣٧٥ وحدة خدمة موزعة في جميع أنحاء البلد وتوفر الخدمات المجانية للسكان.

٢٢٤- ويقدم النظام الوطني للتشغيل معلومات عن الملف المهني للعمال بهدف تلبية مطالب أصحاب العمل الذين ينشرون إعلانات بشأن مواطني العمل الشاغرة في مكاتب العمل المعنية. وبالتالي فإنه يساهم في توظيف العمال وإحالتهم إلى الوظائف. والهدف هو خفض التكاليف وفترات الانتظار لكل من المترشحين وأصحاب العمل. وتوجه الاستثمارات لضمان إمكانية الوصول إلى مكاتب التوظيف، وبالتالي ضمان توفير الخدمات التي تقدر أهمية الأشخاص ذوي الإعاقة كمواطنين. ولتقييم نطاق الخدمات المقدمة للأشخاص ذوي الإعاقة في عملية الوساطة من أجل التوظيف، أشارت الأرقام التي جمعت من مكاتب

التشغيل بواسطة أنظمة الحاسوب والتي حينت في ١٧ حزيران/يونيه ٢٠١٠، إلى أن عدد الأشخاص ذوي الإعاقة الذين سجلوا في النظام وحصلوا على وظيفة في سوق العمل في الفترة ٢٠٠٦-٢٠٠٩، قد بلغ ٣٦ ٥٠٢ شخصاً أو ٣٨,٢ في المائة من المترشحين المسجلين البالغ عددهم ٩٦ ٠٠٤.

٢٢٥- وبينما كانت نسبة ٥٢,٢ في المائة من النساء فوق سن ١٦ سنة يمارسن نشاطاً في عام ١٩٩٦، أي أهن يعملن أو يبحثن عن عمل، قفز الرقم إلى ٥٨,٦ في المائة في عام ٢٠٠٧، وهو اتجاه بالغ الأهمية في ضوء انخفاض مشاركة الذكور في نفس الفترة (من ٨٣,٣ في المائة إلى ٨١,٦ في المائة). ومع ذلك، من المهم أن ندرك أن مستوى نشاط النساء، على الرغم من ارتفاعه، يظل دون مستوى النشاط المسجل بالنسبة إلى الرجال: ٨١,٦ في المائة في عام ٢٠٠٧. وينطبق هذا التفاوت بالنسبة إلى العمال ذوي الإعاقة كذلك، حيث تميل إجراءات تفتيش العمل والإنفاذ إلى المساهمة نحو زيادة إدماج الذكور ذوي الإعاقة أكثر من الإناث ذوات الإعاقة. فقد بلغ عدد الأشخاص ذوي الإعاقة في سوق العمل، ١٤ ٤٣٨ شخصاً في الفترة الممتدة بين كانون الثاني/يناير وتموز/يوليه ٢٠١٠، منهم ٩ ٢٧٢ من الرجال و٥ ١٦٦ من النساء.

٢٢٦- ومن شأن مراقبة العمالة وتعزيزها النهوض بإدماج الأشخاص ذوي الإعاقة باشتراط الامتثال للحصص القانونية المنصوص عليها في المادة ٩٣ من القانون رقم ٩١/٨٢١٣، وتشجيع إدماجهم في عملية التعلم، لغرض تسريع تأهيل هذه الشريحة، دون المساس بحقوقهم في مجال العمل. وكشفت تقارير التفتيش المسجلة وجود الأنواع التالية من الإعاقة: الجسدية، والسمعية، والبصرية، والعقلية، والمتعددة. ويشير مصطلح إعادة التأهيل إلى الأفراد الذين يخضعون للتأهيل المهني داخل منظومة الضمان الاجتماعي. وتبين من خلال إدراج المتدربين وغير المتدربين، أن الإعاقة الجسدية هي أكثر أنواع الإعاقة انتشاراً، وأن الإعاقة البصرية والإعاقة المتعددة تسجلان أدنى الأرقام. بما يتماشى تماماً مع نسبة هذه الشريحة ضمن مجموع الأشخاص ذوي الإعاقة. ووجهت مبادرات التفتيش والإنفاذ الشركات دائماً نحو إدماج جميع الأشخاص ذوي الإعاقة، بهدف إدراج تنوع أكبر في مكان العمل وتجنب الممارسات التمييزية. وقد ورد في كتاب عنوانه "إدماج الأشخاص ذوي الإعاقة في سوق العمل" البيان التالي في الصفحة ٢٩: "كيف ينظر إلى ممارسة الشركة التي تراعي صنفاً واحداً فقط من الإعاقة؟" وردّ المستجوبون كالتالي: "ينظر إلى الممارسة كممارسة تمييزية. والغرض من هذا التشريع هو ضمان حصول جميع أصناف الإعاقة على فرص عمل (الفقرة الفرعية الحادية والثلاثين من المادة ٧ من الدستور الاتحادي ج/ج، المادة ٤ من التوصية رقم ١٦٨ لمنظمة العمل الدولية)".

٢٢٧- وبالإضافة إلى الأحكام القانونية المعمول بها، توصلت الجهات المعنية إلى تأمين ضمانات للموظفين ذوي الإعاقة على صعيد العلاقات في مكان العمل من خلال إجراءات المفاوضة الجماعية، وهي قناة ملائمة لتوسيع نطاق الحقوق الفردية وتحسينها، بالإضافة إلى

دمج التطورات الجديدة. وأعدت الإدارة المشتركة بين النقابات المعنية بالإحصاءات والدراسات الاجتماعية والاقتصادية، دراسة لتحديد البنود الواردة في الاتفاقيات واتفاقيات المفاوضات الجماعية التي توفر ضمانات للأشخاص ذوي الإعاقة. ولهذه الغاية، خضعت الصكوك القانونية التي سجلت في نظام رصد عمليات التفاوض الجماعي، للتحليل. وتركزت الجهود على تكوين نظرة عامة عن عملية التفاوض بشأن هذه القضية، بهدف تحديد مدى انتشارها في الصكوك القانونية التي تمخضت عنها والتي وقعتها مختلف الفئات المهنية، فضلاً عن طبيعة الضمانات المقدمة. والهدف من ذلك هو نشر إنجازات الحركة النقابية البرازيلية في هذا المجال والمساهمة في حيثيات الموضوع لأغراض النشاطات النقابية المستقبلية.

٢٢٨- وأجريت المسوحات بشأن الضمانات المتاحة للأشخاص ذوي الإعاقة وفقاً للاتفاقيات واتفاقيات المفاوضات الجماعية المبرمة مع الفئات المهنية البالغ عددها ٢٠٤ فئات مسجلة في القائمة المشتركة بين نظام رصد عمليات التفاوض الجماعي والإدارة المشتركة بين النقابات المعنية بالإحصاءات والدراسات الاجتماعية والاقتصادية. وأجريت تحليلات للوثائق الموقعة في عام ٢٠٠٥ على خلاف عام ٢٠٠٤. ومن خلال فحص جميع الوحدات التفاوضية، تبين أن ٧٢ - أو ٣٥ في المائة من العينة - أدرجت أحكاماً تتعلق بالأشخاص ذوي الإعاقة وأن ٢٠ منها وضعت أكثر من شرط تعاقدي واحد بشأن الأشخاص ذوي الإعاقة. ويسجل قطاع التصنيع أعلى نسبة من المفاوضات بشأن هذه المسائل: يوفر ما يقرب من نصف (٤٣ في المائة) الاتفاقيات المتعلقة بالأشخاص ذوي الإعاقة. وتجدر الإشارة بوجه خاص إلى الاتفاقيات التي تنظم حقوق العمال في القطاعات الصناعية الحضرية، إذ يعالج ١٤ منها - من مجموع ٢٠ - هذه المسألة. وفي قطاع الخدمات، يتضمن ما يقرب من ٣٣ في المائة من جميع الاتفاقيات بنوداً من هذا النوع. ومن أبرزها اتفاقيات المفاوضات الجماعية في قطاع معالجة البيانات، حيث أثار ٦ وحدات تفاوضية من مجموع ٧ وحدات، هذا الموضوع. وفي القطاع التجاري، تتضمن ٣ اتفاقيات من ١٩ اتفاقاً خضع للاستعراض، أحكاماً بشأن هذه المسألة. وفيما يتعلق بالقطاع الريفي، توفر وحدة فقط ضمانات للأشخاص ذوي الإعاقة من مجموع ٩ وحدات في القائمة المشتركة بين نظام رصد عمليات التفاوض الجماعي والإدارة المشتركة بين النقابات المعنية بالإحصاءات والدراسات الاجتماعية والاقتصادية.

٢٢٩- وفي إطار الخطة الوطنية لحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، استحدثت استحقاقات المساعدة الاجتماعية المستمرة في المقام الأول لمساعدة المستفيدين الذين يتراوح عمرهم بين ١٦ و ٤٥ سنة والراغبين في العمل ولكنهم واجهوا صعوبات في إطار سعيهم إلى الحصول على المؤهلات المطلوبة والوظيفة. ويمكن المرسوم رقم ٣١ المؤرخ في آب/أغسطس ٢٠١١ والمنظم للقانون رقم ١٢٤٧٠ لعام ٢٠١١، المستفيدين الذين فقدوا وظائفهم من فرصة للعودة إلى برنامج استحقاقات المساعدة الاجتماعية المستمرة. وتنطبق هذه القاعدة على أولئك الذين لا يستفيدون من استحقاقات الضمان الاجتماعي وهي لا تكون صالحة إلا بعد

انقضاء المدة المحددة لاستحقاقات البطالة. وفي هذه الحالات، ليس هناك حاجة لإجراء اختبارات للتحقق من صحة الإعاقة أو تأكيدها، وهي مسألة تخضع للمراجعة كل سنتين. وفيما يتعلق بالمتدربين الذين يتراوح عمرهم بين ١٤ و ١٨ سنة، يجوز إضافة الدخل إلى الاستحقاقات لمدة تصل إلى سنتين، ولهذا الغاية لا يحتسب إجمالي دخل الأسرة لأغراض الحصول على استحقاقات المساعدة الاجتماعية المستمرة. ويتاح الوصول إلى التأهيل والتوظيف من خلال وكالات تقع على عاتقها بالأساس مسؤولية المساعدة الاجتماعية، والتعليم، والصحة، والعمل والتوظيف، والسياسات في مجال العلم والتكنولوجيا، والكيانات الاجتماعية.

٢٣٠- وأخيراً، أطلق الرئيس الخطة الوطنية المعنية بالقضاء على عمل السخرة في آذار/مارس ٢٠٠٣ وتطلب ذلك أن تعتمد جميع المؤسسات الحكومية تدابير ملموسة للقضاء على عمل السخرة. ومنذ عام ١٩٩٥، أجرت وزارة العمل والعمالة زيارات تفتيشية لا حصر لها، من خلال المجموعة الخاصة المتنقلة المعنية بالإنفاذ، وموظفي دوائر العمل الإقليمية، والهيئات التابعة للأمانة العامة لتفتيش العمل، إلى ممتلكات تقع في المناطق الريفية ويشتهر في تورطها في أعمال السخرة. وبفضل سنوات الخبرة الطويلة، أصبح من الواضح أن القضاء على ممارسات تهدف إلى إخضاع عمال للسخرة، يتطلب إجراءات فعالة تتجاوز مجرد إنفاذ العمال المحصرين في ظروف غير إنسانية فرضتها العبودية المعاصرة. والبرازيل هي من الدول الموقعة على مختلف الاتفاقات الدولية التي تلزم البلد بالقضاء على عمل السخرة، وأبرزها اتفاقيتي منظمة العمل الدولية رقم ٢٩ (المرسوم رقم ١٧٢١/٤١٩٥٧) ورقم ١٠٥ (المرسوم رقم ٥٨٨٢٢/٥٨٦٦)، والاتفاقية الخاصة بالرق لعام ١٩٢٦ (المرسوم رقم ٥٨٥٦٣/٥٨٦٦)، والاتفاقية الأمريكية لحقوق الإنسان (ميثاق سان خوسيه، كوستاريكا) - (المرسوم رقم ٦٧٨/١٩٩٢)، التي صادقت عليها البرازيل بوصفها نظاماً قانونية عادية أدرجت في الدستور الاتحادي لعام ١٩٨٨، والتي تنص على اعتماد تدابير تشريعية فورية وغيرها من التدابير للقضاء على عمل السخرة. وخلال الفترة الممتدة من عام ١٩٩٥ إلى عام ٢٠١٠، نفذت المجموعة المتنقلة الخاصة المعنية بالإنفاذ ١٠٠٧ عمليات في جميع أنحاء البرازيل أفضت إلى تفتيش ٦٧٣ ٢ مؤسسة وإنقاذ ما مجموعه ٣٧ ٨٧٠ عاملاً نقلوا من شمال البلد إلى قمم الجنوب في ظروف تماثل ظروف الرق، بالإضافة إلى إصدار ما يقرب من ٣٠ ٠٠٠ أمر بالحضور بشأن انتهاكات قانون العمل. وفي أيلول/سبتمبر ٢٠٠٨، أطلقت الحكومة الاتحادية الخطة الوطنية الثانية المعنية بالقضاء على عمل السخرة. ومن بين التدابير المعتمدة، تحسين عمليات التفتيش والدعم اللوجستي للمجموعة المتنقلة الخاصة المعنية بالإنفاذ التابعة لوزارة العمل والعمالة، وهي الهيئة المسؤولة عن تحرير عدد لا يحصى من العمال في جميع أنحاء البلد.

المادة ٢٨

مستوى المعيشة اللائق والحماية الاجتماعية

٢٣١- فيما يتعلق بالرعاية المقدمة من خلال نظام الضمان الاجتماعي والمعاشات، يعامل الأشخاص ذوو الإعاقة الذين يتمتعون بالتغطية الاجتماعية بموجب نظام الضمان الاجتماعي والمعاشات، على قدم المساواة مع غيرهم من المستفيدين الذين يمارسون أنشطة مقابل أجر ويحق لهم المساهمة الطوعية لأغراض الحصول على الاستحقاقات. ولا تتاح أية استحقاقات محددة للأشخاص ذوي الإعاقة بسبب غياب قانون في هذا المجال رغم أن الفقرة ٤ من الفقرة الفرعية الأولى من المادة ٤٠ والفقرة ١ من المادة ٢٠١ من الدستور الاتحادي تنصان على استثناء يجيز اعتماد شروط ومعايير خاصة لمنح استحقاقات المعاش للأشخاص المسجلين كمستفيدين من نظام الضمان الاجتماعي العام والنظام القانوني الموحد للخدمة المدنية الاتحادية، إذا كان المستفيدون من ذوي الإعاقة، وفقاً لمعيار محدد صدر بموجب قانون تكميلي.

٢٣٢- وتكفل المادة ٢٤ من الدستور الحق في مستوى معيشي ملائم والحماية الاجتماعية للأشخاص ذوي الإعاقة وتقر بالاختصاص المشترك بين الولاية والمقاطعة الاتحادية في التشريع بشأن حماية الأشخاص ذوي الإعاقة ودمجهم اجتماعياً. وتفوض الفقرة ١ من المادة ٢٠٨ الولاية بتشجيع برامج الرعاية الصحية الشاملة للأطفال والمراهقين. ولتحقيق هذا الهدف، يجوز للكيانات غير الحكومية المشاركة وفقاً للمبادئ المتعلقة باستحداث الرعاية الوقائية المتخصصة للأشخاص ذوي الإعاقة، فضلاً عن الاندماج الاجتماعي للمراهقين ذوي الإعاقة من خلال برامج التدريب من أجل العمل والمعيشة اليومية، وتيسير الحصول على السلع والخدمات الجماعية، على أساس القضاء على التحيز والعقبات المعمارية.

٢٣٣- وبغية مكافحة الفقر وضمان الحماية الاجتماعية وتوفير الظروف الاجتماعية لمواجهة الحالات الطارئة وإتاحة الحقوق الاجتماعية الشاملة، تقدم الحكومة البرازيلية الإعانات النقدية في إطار برنامج المساعدات الاجتماعية المستمرة، وهي حق دستوري ينظمه كل من القانون رقم ٨٧٤٢ المؤرخ في ٧ كانون الأول/ديسمبر ١٩٩٣ (القانون الأساسي الخاص بمعاشات المساعدة الاجتماعية)، والمرسوم رقم ٦٢١٤ المؤرخ في ٢٦ أيلول/سبتمبر ٢٠٠٧، والمرسوم رقم ٦٥٦٤ المؤرخ في ١٢ أيلول/سبتمبر ٢٠٠٨. والبرنامج عبارة عن دفع الحد الأدنى للأجر الشهري للمسنين الذين يتجاوز عمرهم ٦٥ سنة والأشخاص ذوي الإعاقة من جميع الفئات العمرية الذين لا تسمح لهم الإعاقة بإمكانية العيش المستقل والعمل. وتوجه المساعدات الاجتماعية المستمرة إلى كبار السن أو الأشخاص ذوي الإعاقة الذين يعيشون في فقر مدقع، على أساس نصيب الفرد من دخل الأسرة الشهري الذي يقل عن ربع الحد الأدنى للأجور في الأسر الأخرى التي تعيش في أوضاع اجتماعية هشة.

٢٣٤- وعلى هذا الأساس، تعتبر المساعدات الاجتماعية المستمرة حقاً للمواطنين وهي استحقاقات غير قائمة على الاشتراكات وغير دائمة، وفردية، وغير صالحة للتحويل. وهي

تتيح مصدر دخل أساسي، ومستمر، ومؤكد، يهدف إلى تلبية احتياجات البقاء الأساسية للأفراد. وتشمل المساعدات الاجتماعية المستمرة حالياً ٣,٨ ملايين شخص في جميع أنحاء البلد، منهم ٢,١ مليون شخص ذي إعاقة و١,٧ مليون شخص من كبار السن. وهذا الاستحقاق جزء من شبكة الحماية الاجتماعية الأساسية التابعة لنظام المساعدة الاجتماعية الموحد. وتتابع أمانة المساعدة الاجتماعية على المستوى البلدي المستفيدين من برنامج المساعدات الاجتماعية المستمرة من خلال المراكز المرجعية للمساعدة الاجتماعية، بهدف ضمان إمكانية الوصول إلى السياسات الاجتماعية الأخرى، على النحو المنصوص عليه في الفقرة ٢ من المادة ٢٤ من القانون الأساسي الخاص بمعايشات المساعدة الاجتماعية، واستناداً إلى مبدأ الحماية الكاملة. وتولت الخطة الوطنية لحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة توسيع مفهوم برنامج المساعدات الاجتماعية المستمرة ليشمل مجالات أخرى، بما في ذلك التعليم والعمل، كما ورد في الردود على المادتين ٢٤ و٢٧.

٢٣٥- وتنص الخطة الوطنية لحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة أيضاً على إنشاء مراكز مرجعية نهارية في جميع الولايات لتقديم المساعدة وإتاحة البيئة المجتمعية للأشخاص ذوي الإعاقة الذين تجاوزوا ١٨ سنة ويعيشون أوضاعاً اجتماعية هشة. وتوفر المراكز الرعاية النهارية للأشخاص ذوي الإعاقة الذين يتميزون بالفقر الشديد وبالاعتماد الكبير على الغير من خلال تعزيز استقلالية المستفيدين وأسرهم التي ترعاهم. ومن المعتمز إنشاء ما مجموعه ٢٧ وحدة، واحدة في كل ولاية فضلاً عن المقاطعة الاتحادية، وتحديدًا في المدن ذات الأعداد الكبيرة من المستفيدين من البرنامج. وستمكن كل وحدة من خدمة ٣٠ شخصاً في كل نوبة. ومن المنتظر أن تحول الحكومة الاتحادية مبلغ ٢٠ ٠٠٠,٠٠ ريال برازيل لإنشاء كل مركز، ويليه مبلغ ٤٠ ٠٠٠,٠٠ ريال برازيلي لتغطية التكاليف المرتبطة بالموظفين التقنيين، والمواد، والصيانة.

المادة ٢٩

المشاركة في الحياة السياسية والعامة

٢٣٦- تكفل الدولة البرازيلية للأشخاص ذوي الإعاقة الحقوق السياسية وفرصة لممارسة تلك الحقوق بشكل كامل من خلال سياسات تهدف إلى تمكينهم من المشاركة بصورة كاملة وفعالة في الحياة السياسية والعامة. وينظم قرار المحكمة الانتخابية العليا رقم ٢١٠٠٨ المؤرخ في ٥ آذار/مارس ٢٠٠٢، الإجراءات ذات الصلة والتي تنص على حق الأشخاص ذوي الإعاقة في التصويت وعلى إنشاء مراكز الاقتراع في مواقع يسهل الوصول إليها وتقع بالقرب من مواقف السيارات وعلى تقديم التسهيلات الأساسية، بما في ذلك دورات المياه المناسبة. ويقضي القرار بأن تجهز جميع آلات التصويت الإلكترونية بعلامات برايل وأجهزة الصوت للناخبين ذوي الإعاقة البصرية. وهو يكفل أيضاً توفير نافذة للترجمة إلى لغة الإشارة البرازيلية أو تعليقات مكتوبة في جميع برامج الحملة الانتخابية والإعلانات التي تبث على شاشات التلفزيون.

٢٣٧- ومع ذلك، لم تتحقق المشاركة السياسية الكاملة للأشخاص ذوي الإعاقة بعد بسبب عدد من العقبات، بما في ذلك عدم الحصول على معلومات عن البرامج السياسية للمرشحين ومقترحاتهم. وفي كثير من الأحيان، لا تنشر الحملات الانتخابية في أشكال يسهل الاطلاع عليها، خاصة فيما يتعلق بمرشح الحزب وموقعه الإلكتروني والمواد المطبوعة. زد على ذلك أن الوصول إلى مراكز الاقتراع في المناطق الداخلية من البلد أمر صعب، مما يحول دون مشاركة الأشخاص محدودي الحركة.

٢٣٨- ولتعزيز الحقوق السياسية للأشخاص ذوي الإعاقة، أنشئ المجلس الوطني لحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة الذي يعد جزءاً من الأمانة العامة لحقوق الإنسان التابعة لمكتب رئيس الجمهورية، وهو هيئة رفيعة المستوى لصنع القرار تهدف إلى رصد تطور السياسات الوطنية المعنية بإدماج الأشخاص ذوي الإعاقة وكذلك السياسات الخاصة بقطاعات التعليم، والصحة، والعمل، والمساعدة الاجتماعية، والنقل، والثقافة، والسياحة، والرياضة، والترفيه، والسياسات الحضرية الموجهة إلى هذه الشريحة، وتقييمها. وعلى نفس المنوال، يجري تنفيذ برنامج سياسات عامة لتشجيع إنشاء مجالس مماثلة في كل البلديات.

المادة ٣٠

المشاركة في الحياة الثقافية وأنشطة الترفيه والتسلية والرياضة

٢٣٩- لتعزيز إمكانية الوصول إلى الثقافة، نظمت وزارة الثقافة في تشرين الأول/أكتوبر ٢٠٠٨ حلقة العمل الوطنية المعنية بوضع توصيات بشأن السياسات الثقافية من أجل إدماج الأشخاص ذوي الإعاقة في ريو دي جانيرو. وتضمنت حلقة العمل مشاركة الأشخاص ذوي الإعاقة للتوصية بالاستراتيجيات التي ينبغي أن توجه السياسات الثقافية بالنسبة إلى هذه الشريحة ومناقشتها. وأدت هذه المبادرة إلى نشر كتاب بعنوان "لا شيء عنا بدوننا" (في شكل كتاب وشريط فيديو ميسر الاستعمال مصحوباً بالمواد السمعية والبصرية) يحتوي بالإضافة إلى العروض والمحاضرات التي عقدت خلال حلقة العمل، نتائج مناقشات المشاركين الذين اجتمعوا في أربع مجموعات لرفع توصيات بشأن المبادئ التوجيهية والتدابير المتصلة بالتمويل، والنشر، والتراث، وإمكانية الوصول. ولم تكن التوصيات تستهدف جمهوراً يتكون من الأشخاص ذوي الإعاقة فحسب، ولكنها تهدف إلى تشجيع الفنانين ذوي الإعاقة كذلك. ويتضمن الكتاب أيضاً مذكرة تقنية تحدد المطالب الرئيسية للمشاركين في الفريق العامل المعني بإمكانية الوصول. وعرضت المذكرة التقنية على أمانات وهيئات وزارة الثقافة. وتتناول هذه المذكرة على وجه التحديد المسائل التالية: القانون الاتحادي بشأن حوافز الثقافة (قانون روائي) (الذي يمنح الشركات الراعية خصماً على ضريبة الدخل بنسبة ٤ في المائة، شريطة أن تمتلك نسبة ٢٠ في المائة من إجمالي مبلغ التمويل) والمناقصات العامة، ومواقع الإنترنت، وإمكانية الوصول إلى المعدات والسلع الثقافية، والكتب الميسرة القراءة، والإنتاج الثقافي، والحوار مع الوزارات الأخرى.

٢٤٠- وتتولى وزارة الثقافة أيضاً إدارة الخلايا الثقافية المكلفة بتوضيح التدابير القائمة وتنفيذها في المجتمعات المحلية. ولا تعرف الخلايا الثقافية بنموذج موحد من المرافق المادية، أو البرمجة، أو الأنشطة. وبدلاً من ذلك، تهدف المبادرة إلى تنفيذ التدابير في إطار ترابط الفن مع التعليم، والمواطنة مع الثقافة، والثقافة مع الاقتصاد التضامني. وتعمل العديد من الخلايا الثقافية القائمة مع الأطفال، في حين تتيح أربعة منها تدابير محددة تستهدف الأطفال ذوي الإعاقة، وهي "جمعية سلفادور لأولياء الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة وأصدقائهم"، سلفادور/باهيا؛ و"مركز لويس برايل الثقافي"، كاميناس وساو باولو؛ و"مؤسسة مسار"، ألاغويناس وباهيا؛ و"معهد تعليم المكفوفين وإعادة تأهيلهم"، ناتال، ريو غراندي دو نورتي. وتشمل التدابير المنفذة في إطار أسلوب التعلم من خلال اللعب، إنشاء خلايا ثقافية صغيرة تهدف إلى حشد التأييد، وزيادة الوعي، وتطوير الأنشطة لتنفيذ حقوق الأطفال والمراهقين وتعميمها، على أساس مبدأ الإدماج واحترام الاختلافات. وتشمل جميع أنشطة الخلايا الثقافية والخلايا الثقافية الصغيرة المعنية، تدابير تساهم في إتاحة فرص متساوية للأطفال ذوي الإعاقة لضمان مشاركتهم في الأنشطة الفنية والثقافية، بالإضافة إلى الألعاب، وأنشطة الترفيه والتسليّة والرياضة.

٢٤١- وتشمل المبادرات الأخرى إطلاق دعوات عامة لدعم المكتبات العمومية، وهي تنص على المساهمة بالموارد لغرض تكييف المساحات المكتبية والأثاث ومجموعات الكتب لفائدة الأشخاص ذوي الإعاقة، وإطلاق دعوة عامة بشأن إمكانية الوصول، والغرض منها هو توفير التمويل لإنتاج الكتب ونشرها وتوزيعها في شكل ميسر للقراءة، أي الكتب المعدلة وفقاً لطريقة برايل وماكديزي - الكتب السمعية (صوت الإنسان وصوت مركب)، بالإضافة إلى تدابير بناء القدرات والنشر. وينطوي أحد أصناف الدعوات العامة لدعم المكتبات العامة، على عدة طلبات منها تقديم الدعم إلى المكتبات الميسرة بهدف تشجيع المشاريع التي تنجز في المكتبات العامة على مستوى الولاية والبلدية على تقديم الخدمات وتوسيع نطاقها في المجالات الفرعية التالية: اقتناء المجموعات، وبناء القدرات في مجال إدارة المكتبات، والبرامج الاجتماعية والثقافية، وشراء المعدات والأثاث والمرافق البيئية، وتوسيع الفضاءات أو ترميمها. ولضمان إحراز تقدم بشأن مسألة إمكانية الوصول في مجال القراءة، بذلت وزارتي الثقافة والتعليم جهوداً لاعتماد مرسوم ينظم القانون رقم ١٠٧٥٣ المؤرخ في ٣١ آب/أغسطس ٢٠٠٣، الذي ينص على تنفيذ "السياسة الوطنية المعنية بالكتب والقراءة" ويركز على القضايا الرئيسية المتعلقة بإمكانية الوصول إلى الكتب والقراءة في إطار استخدام السلع والخدمات الثقافية، بهدف ضمان إدراج فصل خاص ينظم إنتاج الكتب وتوفيرها في شكل ميسر للقراءة. ومن الناحية العملية، طالبت وزارة الثقافة منذ عام ٢٠٠٩، عبر المديرية المعنية بالكتب والقراءة والأدب، بإدراج ما لا يقل عن ٥ في المائة من مواد القراءة الميسرة في قوائم المشتريات في مجال الكتب، والقراءة، والأدب بهدف شراء مجموعات جديدة، بالإضافة إلى ضمان معايير اختيار متباينة للمشاريع التي تروج لإمكانية الوصول.

٢٤٢- ومن بين التحديات المطروحة في المجال السمعي البصري ضرورة تحقيق تقدم بشأن مسألة ضمان توفير الموارد المتعلقة بإمكانية الوصول، بما في ذلك التعليقات، والوصف الصوتي، وترجمة أفلام وثائقية عن الشعوب إلى لغة الإشارة البرازيلية. ولمواجهة هذا التحدي، يتعين إعمال شرط يتعلق بإيلاء المشاريع التي تتلقى الدعم بموجب قوانين الحوافز والرعاية، وهي قوانين محل نظر وزارة الثقافة، الاهتمام الخاص لتدابير إمكانية وصول الأشخاص ذوي الإعاقة. وبالإضافة إلى ذلك، تنظم مؤسسة سينماتيك البرازيلية التابعة لوزارة الثقافة، عروض الأفلام المصحوبة بالتعليقات والوصف الصوتي.

٢٤٣- وسعت البرازيل إلى تعزيز ثقافة حقوق الإنسان، بهدف النهوض بنهج جديد لممارسة مبادئ التضامن، واحترام التنوع، والتسامح. وتنظم الأمانة العامة لحقوق الإنسان التابعة لمكتب رئيس الجمهورية سنوياً في عدة عواصم من ولايات البرازيل في مختلف مناطقها الخمس تظاهرة أفلام أمريكا الجنوبية لحقوق الإنسان وهي تظاهرة من إنتاج مؤسسة سينماتيك البرازيلية وتنظم برعاية شركة بتروباس ودعم دائرة الخدمات التجارية الاجتماعية بساو باولو، وتلفزيون البرازيل، ووزارة العلاقات الخارجية. وتدعو عروض الأفلام المجانية في مسارح تراعي الأشخاص ذوي الإعاقة، الجماهير إلى المشاركة في تجربة سينمائية قادرة على تلخيص الموضوعات الحالية لحقوق الإنسان، إلى جانب تعزيز التفكير وبناء الهويات من خلال التنوع. وبوصفها جزء من محور التثقيف في مجال حقوق الإنسان التابع للبرنامج الوطني الثالث لحقوق الإنسان، تسعى العروض إلى تحويل الأفلام إلى أداة هامة للنقاش بشأن الحقوق الأساسية والترويج لها، واحترامها.

٢٤٤- وفي مجال إمكانية الوصول إلى الترفيه والسياحة، ومنذ صياغة الخطة الوطنية للسياحة للفترة ٢٠٠٧-٢٠١٠، أعطت الدولة البرازيلية الأولوية للإدماج الاجتماعي، مما يؤكد دورها في دفع عجلة التنمية واستحداث مواطن العمل وتوليد الدخل في البلد، بالإضافة إلى أنها تسعى جاهدة من أجل الحد من التفاوت الاجتماعي. ولهذا الغاية، يدمج الأشخاص ذوو الإعاقة في قطاع السياحة الاجتماعية، وهو قطاع يدير الأنشطة السياحية التي تشجع على تكافؤ الفرص والمساواة والتضامن وممارسة المواطنة من منظور شامل. وتفترض هذه المبادرة، علاوة على ذلك، أن يكفل حق الوصول لجميع البشر، بغض النظر عن الاختلافات، باعتباره عنصراً ضرورياً من مبدأ تكافؤ الفرص في إمكانية الوصول، وقبول التنوع باعتباره القاعدة وليس الاستثناء. وبهذه الطريقة تولت الدولة البرازيلية مهمة رفع الوعي وتعميم التوجيهات بشأن إمكانية الوصول في مختلف القطاعات المرتبطة بشكل مباشر أو غير مباشر بالأنشطة السياحية، بما في ذلك الخدمات السياحية، والتجهيزات، والأنشطة. وفي ضوء ذلك، اعتمدت وزارة السياحة عدداً من التدابير لدعم مشاركة الأشخاص ذوي الإعاقة في الأنشطة السياحية وتحفيزها، مع التركيز بشكل خاص على نشر كتيب الإرشادات المعنون "السياحة وإمكانية الوصول". وتسعى هذه التدابير إلى تعزيز تطوير السياسات السياحية

للأشخاص ذوي الإعاقة ودعم الإجراءات المعنية الأخرى التي تهدف إلى إدماج الأشخاص ذوي الإعاقة أو محدودي الحركة في الأنشطة السياحية في جميع أنحاء البلد.

٢٤٥- ومن الأمثلة البارزة على ذلك مشروع "مدينة في متناول الجميع، مدينة تحترم حقوق الإنسان" الذي أطلقته الحكومة الاتحادية في عام ٢٠١٠، بمشاركة بلديات كامبيناس، وفورتاليزا، وغويانيا، وجوانفيل، وريو دي جانيرو، وأبرلانديا، وكلها تطبق تدابير إمكانية الوصول على عين المكان وأقامت شراكة مع الأمانة الوطنية لحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، وهي جزء من الأمانة العامة لحقوق الإنسان التابعة لمكتب رئيس الجمهورية، بهدف تعزيز السياسات القائمة في مجال الإدماج وإمكانية الوصول وتوسيع نطاقها.

٢٤٦- وتركز التدابير المتخذة لضمان حق الأشخاص ذوي الإعاقة في الوصول إلى الألعاب الرياضية والترفيه على اثنين من البرامج الاجتماعية التي ترعاها وزارة الرياضة: برنامج الشوط الثاني وبرنامج الرياضة والترفيه في المدينة وهما مبادرتان تتطلبان تحليل مدى تقدمهما والصعوبات التي تعترضهما. ويستند برنامج الشوط الثاني على المبدأ الدستوري الذي يفيد بأن إمكانية الوصول إلى الرياضة والترفيه من الحقوق المباشرة التي يجب على الدولة إتاحتها. ونظراً لإقصاء الشباب البرازيلي ذوي الإعاقة من الأنشطة الرياضية، أوصت وزارة الرياضة في عام ٢٠٠٨ إعداد مشروع تجريبي في إطار برنامج الشوط الثاني بواسطة الأمانة الوطنية للتربية الرياضية، يهدف اقتراح منهجية لمساعدة الشباب ذوي الإعاقة (البصرية والسمعية والفكرية والبدنية) في مراكزها. ويهدف المشروع إلى إتاحة التربية الرياضية الجيدة للجميع كوسيلة لضمان الاندماج الاجتماعي والمساهمة بهذه الطريقة في تفعيل الحقوق وبناء روح المواطنة في صفوف الأطفال والشباب ذوي الإعاقة الذين يعانون من أوضاع اجتماعية هشة. وتولت جامعة بيلوتاس الاتحادية تطوير هذا المشروع الرائد، وهو أحد المشاريع الخاصة المنبثقة عن برنامج الشوط الثاني. ويتكون الجمهور المستهدف من المبادرة التي دامت سنة، من ٧٠ في المائة من الأطفال والشباب ذوي الإعاقة (البصرية والسمعية والفكرية والبدنية). وكانت الأنشطة الرياضية التي أتاحت في المراكز التربوية ذات طابع تعليمي، وركزت على النمو الكامل للأطفال والمراهقين بهدف تعزيز الوعي الذاتي بأجسامهم، واكتشاف إمكاناتهم البدنية، وزيادة قدراتهم، وتطوير روح التضامن والتعاون المتبادل، واحترام المجموعة. وتهدف هذه العملية التعليمية والتنقيفية إلى إثارة الوعي بالحياة الجماعية، والقواعد اللازمة لتنظيم الأنشطة، واتخاذ القرارات المشتركة، والتعبير عن العواطف، لغرض تمكين الأفراد من التعرف على حقوقهم وواجباتهم من أجل بناء حياة اجتماعية سليمة. وراعت عملية تحديد الطرائق التي وضعت للمستفيدين، الإطار الأوسع: خصوصية الإعاقات المحددة، وتوافر الموارد المادية والبشرية اللازمة لتطوير تلك الخصوصيات، والتنظيم، ومدة المشروع. ولهذا الغرض درس المشروع ضمن نطاق دورة تربوية، بالإضافة إلى أنه استغرق أشهراً من التخطيط والتقسيم بهدف توفير ثلاثة أنشطة رياضية مختلفة على الأقل في المدة المحددة.

٢٤٧- وبالإضافة إلى توفير الأنشطة الرياضية، أتيحت الأنشطة التكميلية المرتبطة بالتعليم، والصحة، والثقافة، والبيئة، وغيرها من المجالات، بما في ذلك:

- الأنشطة التعليمية: تهدف إلى إقامة علاقة دائمة مع عملية التعلم في المدارس بهدف تمكين المشاركين من اكتساب الثقة اللازمة للتغلب على الحواجز التي تعيق تطوّرهم وتكوينهم في مجالات التعليم والتعلم، والقراءة، والتعبير، والتعبير الشفوي أو الجسدي؛
- الأنشطة الثقافية: تركز على توجيه تنمية المهارات للتعبير عن الإبداع والتصور، وتحفيز الأنشطة المتصلة بالتعبير الفني، مثل: الرقص، والموسيقى، والمسرح، والشعر، واللوحات، والرسم، والبناء، وصنع النماذج، ضمن مجالات أخرى؛
- الأنشطة الصحية: تهدف إلى تشجيع تشكيل المفاهيم والعادات القادرة على رفع وعي المشاركين بشأن الشروط اللازمة لتطوير و/أو الحفاظ على الصحة الجيدة؛
- الأنشطة البيئية: سعت إلى تشجيع تشكيل المفاهيم والعادات الكفيلة بتوعية المشاركين بشأن الظروف الكامنة وراء العلاقات والتعايش مع البيئة.

٢٤٨- وبناء على نتائج المشروع التجريبي، من المقرر إنشاء مراكز في البرازيل بناء على بلاغ عام يصدر عن الأمانة الوطنية للتربية الرياضية لتلبية احتياجات هذه الشريحة. وبالإضافة إلى هذا الإجراء المحدد، تدرج جميع مراكز الشوط الثاني القياسية، من تاريخ إنشائها، مجموعة مبادرات لمساعدة الأطفال والشباب بشأن نوع واحد أو أكثر من الإعاقات الأربع المشار إليها أعلاه وفقاً لأهداف البرنامج: الاندماج الاجتماعي. واعتمدت الأمانة الوطنية للتربية الرياضية إجراء آخر يشمل إدراج فصول محددة بشأن هذه القضية في طبعتي المواد التعليمية المتصلة ببرنامج الشوط الثاني، فضلاً عن بناء القدرات لجميع المهنيين العاملين في مراكز البرنامج.

٢٤٩- وبرنامج مدينة الرياضة والترفيه هو المكون الأساسي لمبادرات تتعلق بوضع سياسات في مجال الرياضة والتسلية والترفيه، بهدف الاستفادة من السياسات الحكومية المعنية بإتاحة نوعية حياة أفضل للأفراد والحقوق العالمية لجميع المواطنين البرازيليين. وباعتباره جزءاً من الجهود الرامية إلى تطوير مبادرة عامة واجتماعية واسعة، يهدف البرنامج بالأساس إلى توسيع المشاركة في أنشطة الرياضة والترفيه والتسلية والتمتع بها وتوفيرها للجميع وتعميمها، ودمج الإجراءات المعنية في السياسات العامة الأخرى وتعزيز التنمية البشرية والاندماج الاجتماعي لجميع الفئات العمرية، بمن فيهم الأشخاص ذوو الإعاقات. ومن بين متطلبات البرنامج في إطار الجهود الرامية إلى تحقيق هذا الهدف، نذكر إدراج الأنشطة وحجز أماكن للأشخاص ذوي الإعاقات. ومنذ عام ٢٠٠٣، وسّع نطاق الأهداف التي تخدم هذه الشريحة تدريجياً. وإلى حدود عام ٢٠٠٩، التحق ما مجموعه ٨٢ ٣٥٧ شخصاً ذوي إعاقات بأنشطة الرياضة والترفيه والتسلية. وتكتسي إتاحة تدابير لهذا الجمهور المستهدف بجميع فئاته العمرية، أهمية بالغة بالنظر إلى اتجاه البرازيل نحو شيخوخة السكان في المدى المتوسط والزيادة الكبيرة في عدد

الأشخاص ذوي الإعاقة بين البالغين وكبار السن مقارنة مع الأطفال والشباب، وذلك وفقاً لبيانات المعهد البرازيلي للجغرافيا والإحصاء. وتتركز العقبة الرئيسية التي تواجه وزارة الرياضة وشركائها فيما يتعلق بضمان الإدماج، في غياب هيئة علمية ملائمة في مجال الرياضة والترفيه قادرة على تناول هذه المسألة. ولبناء بدائل لمعالجة هذه الفجوة، دُرست المسألة في إطار مبادرات بناء القدرات التي وضعت لفائدة أخصائيي العمل الاجتماعي المشاركين في البرنامج. وبالإضافة إلى ذلك، وقّعت اتفاقيات مع الكيانات ذات الخبرة في العمل مع الأشخاص ذوي الإعاقة (جمعيات أولياء الأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة وأصدقائهم - وجمعيات الأشخاص ذوي الإعاقة)، على أمل أن تساهم في وضع استراتيجيات بديلة قادرة على مساعدة الشركاء في عملية الإدماج الاجتماعي. ومع الاعتراف بأن هذه التدابير لم تتمكن بعد من مواجهة التحدي المتمثل في ضمان الوصول إلى الرياضة والترفيه كحق اجتماعي أساسي للأشخاص ذوي الإعاقة، ترى الدولة البرازيلية أن التقدم المحرز إلى حد الساعة يساهم تدريجياً نحو إنجاز الهدف الأصلي.

٢٥٠- وفيما يتعلق بالرياضات عالية الأداء للأشخاص ذوي الإعاقة، فإنه يتعين على الدولة توفير الظروف الملائمة لتطوير الرياضة البرازيلية، تطبيقاً للفقرة الفرعية الثانية من المادة ٢١٧ من دستور عام ١٩٨٨ لجمهورية البرازيل الاتحادية: وتقع على عاتق الدولة مسؤولية تعزيز الممارسة الرسمية وغير الرسمية للرياضة كحق فردي، مع مراعاة ما يلي: ثانياً- تخصيص الأموال العامة لتشجيع الرياضة التربوية على أساس الأولوية، والرياضات ذات الأداء العالي في حالات معينة، ... مع احترام استقلالية أبرز الهيئات والاتحادات الرياضية فيما يتعلق بتنظيمها وتسييرها. وتقدم المادة ٧ من القانون رقم ٩٦١٥ المؤرخ في ٢٤ آذار/مارس ١٩٩٨ الأساس القانوني لدعم الرياضات عالية الأداء فيما يخص الأشخاص ذوي الإعاقة، إذ تقضي بأن تخصص وزارة الرياضة الأموال اللازمة. وعلى هذا الأساس، أدرج في البداية نشاطان يهدفان إلى دعم التظاهرات الرياضية الخاصة بالأشخاص ذوي الإعاقة في البرامج الرياضية عالية الأداء في البرازيل في إطار خطة وزارة الرياضة متعددة السنوات. وفي إطار هذه الأنشطة أطلقت دعوات بشأن مشاركة الوفد البرازيلي للأشخاص ذوي الإعاقة في الأحداث الرياضية عالية الأداء على المستوى الوطني والدولي والترويج للأحداث الرياضية عالية الأداء الخاصة بالأشخاص ذوي الإعاقة. وفي عام ٢٠٠٦ دمج النشاطان في عمل واحد يشمل كلا الجانبين وذلك لتسريع جلب الانتباه إلى المستفيدين منها. وأعطيت الأولوية مؤخراً إلى اهتمام الكيانات الرياضية الرائدة بالأشخاص ذوي الإعاقة في إطار الأقسام المختلفة لإدارة الرياضات عالية الأداء، مثل الأقسام المخصصة لتأهيل الموارد البشرية، وتقييم شبكة مراكز الرياضات عالية الأداء للرياضيين، وإنشاء مراكز الرياضات عالية الأداء الأساسية وتسييرها، وتأسيس مركز تدريبي في مجال الرياضات عالية الأداء وتسييره، ومشاركة الوفد البرازيلي في مسابقات الرياضات عالية الأداء على الصعيد الوطني والدولي، وتقديم المنح الرياضية وفقاً لإمكانيات الميزانية والتشريعات المعمول بها.

٢٥١- ويستفيد الأشخاص ذوو الإعاقة بشكل مباشر أو غير مباشر من الإجراءات الاستراتيجية الأخرى، فضلاً عن كل البرامج والمشاريع التي تنفذها وزارة الرياضة والتي تهدف إلى تيسير مشاركتهم و/ أو إدماجهم. ويمكن القول إنه بفضل الدعم المستمر الذي قدمته الحكومة للرياضات بالنسبة إلى الأشخاص ذوي الإعاقة، لا سيما من خلال إنشاء مراكز تدريبية في مجال الرياضات عالية الأداء وتسييرها في الجامعات وإنشاء الإدارات المعنية بالرياضة على مستوى الولايات والبلديات، فقد اكتشف العديد من الرياضيين الجدد الذين أصبحوا ألياً أعضاء في الوفود البرازيلية، كل حسب اختصاصه؛ وأثر هذا الأمر مباشرة في النتائج وفي ترتيب بلدنا في العالم في دورات الألعاب الأولمبية للأشخاص ذوي الإعاقة. وبالإضافة إلى ذلك، ازداد الدعم المقدم للترويج للتظاهرات الرياضية الوطنية أو لتنظيمها، فضلاً عن مشاركة الوفود البرازيلية في المسابقات الدولية عالية الأداء للأشخاص ذوي الإعاقة. وعزز ذلك الأنشطة الرياضية الأساسية التي تستهدف الأشخاص ذوي الإعاقة، وكان له أهمية كبيرة في تدريب الرياضيين واستبدالهم للمشاركة على المستوى الوطني في الاختصاصات الفردية والجماعية.

٢٥٢- وخلال الفترة الممتدة بين عامي ٢٠٠٥ و٢٠٠٩، استفاد ٢٥٤ ١٠ رياضياً من برنامج منحة الرياضة، منهم ٩٧١ رياضياً ذي إعاقة يمثلون نسبة ٣٠ في المائة من المنح التي تقدمها وزارة الرياضة. ويصنف هؤلاء الرياضيون ذوو الإعاقة في صنف المشاركين في الألعاب الأولمبية للأشخاص ذوي الإعاقة، والرياضيين المحليين، والرياضيين الدوليين، والطلاب. وبالإضافة إلى ذلك، تألف الوفد البرازيلي المشارك في الألعاب الأولمبية في بيجين من ٥٠ في المائة من المستفيدين من منح الرياضة. وفي الأشهر الأخيرة، شارك مدربو الرياضيين المستفيدين من المنح في الفعاليات التي تنظمها اللجنة البرازيلية الأولمبية للأشخاص ذوي الإعاقة ومنها مسابقات دورة كايشا في السباحة ورفع الأثقال لتقدم المزيد من الاهتمام للرياضيين الذين يفتقرون إلى المعلومات الكافية حول البرنامج. وبفضل دعم وزارة الرياضة، أفضت هذه الأنشطة إلى تحقيق أفضل النتائج الممكنة. وباستعراض الدورات الأربع الأخيرة للألعاب الأولمبية الخاصة بالأشخاص ذوي الإعاقة، تبين أن العدد الأكبر من الميداليات التي حصل عليها الرياضيون سمحت للبرازيل بالقفز من المرتبة ٣٧ على ١٨٩ دولة في أتلانتا/١٩٩٦، برصيد ٢١ ميدالية (٢ ذهبية و٦ فضية و١٣ برونزية)؛ إلى المرتبة ٢٤ في سيدني/٢٠٠٠، برصيد ٢٢ ميدالية (٦ ذهبية و١٠ فضية و٦ برونزية)؛ ثم إلى المرتبة ١٤ في أثينا/٢٠٠٤، برصيد ٣٣ ميدالية (١٤ ذهبية و١٢ فضية و٧ برونزية). وأخيراً إلى المركز التاسع في بيجين/٢٠٠٨، برصيد ٤٧ ميدالية (١٦ ذهبية و١٤ فضية و١٧ برونزية). وتشير هذه النتائج إلى الأهمية والجدية التي يوليها الأشخاص ذوو الإعاقة لممارسة الرياضة.

المادة ٣١

الإحصاءات وجمع البيانات

٢٥٣- وفقاً للمادة ١٧ من القانون ٧-٨٥٣ المؤرخ في ٢٤ تشرين الأول/أكتوبر ١٩٨٩، شمل تعداد عام ١٩٩٠ كما هو الحال بالنسبة إلى التعدادات اللاحقة، أسئلة حول مشاكل الأشخاص ذوي الإعاقة وذلك لتحيين عدد هذه الفئة من الأشخاص في البلد. ومنذ التخطيط لتعداد عام ٢٠٠٠، تولى المعهد البرازيلي للجغرافيا والإحصاء، وهو عضو في فريق واشنطن المعني بإحصاءات الإعاقة التابع للأمم المتحدة منذ إنشائه في عام ٢٠٠١، إعداد دراسات في شراكة مع المكتب الوطني لتعزيز حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة. وسعيًا إلى تحقيق هذا الهدف، أحرقت الاختبارات المعرفية في ثلاث بلديات في البرازيل: ريو دي جانيرو، في الجنوب الشرقي؛ وكوريتيبا، في الجنوب؛ وأوليندا، في شمال شرق البلد، بينما كان تعداد عام ٢٠١٠ قيد الإعداد في عام ٢٠٠٦. وراعت عملية الاختيار التي أنجزت في هذه المناطق الافتراضات الثلاثة التالية: وجود سجل للأشخاص ذوي الإعاقة المستجوبين لأغراض تعداد عام ٢٠٠٠؛ وعينة من الحصص لكل مجال خضع للاختبار؛ ومجموعة مختارة من المناطق في مختلف قطاعات التعداد التي يوجد فيها أكبر عدد من الأشخاص ذوي الإعاقة. واختبر الاستبيان البنود التي اقترحتها فريق واشنطن، بما في ذلك أربعة أسئلة إضافية استخدمت في تعداد عام ٢٠٠٠. ولكن ترتيب فئات الأجوبة على الأسئلة الإضافية تغير بناء على نتائج الاختبار التجريبي لتعداد عام ٢٠٠٠، في حين أبقى على الأسئلة الأساسية وفئات الأجوبة المرتبطة بها.

٢٥٤- وأظهرت النتائج أن الأجوبة على الأسئلة الإضافية كانت بشكل عام متسقة مع الأسئلة الأساسية، فضلاً عن الأجوبة على أسئلة تعداد عام ٢٠٠٠، وإن بدا وأنها حددت بعض المشاكل على نحو أفضل. ويوجد كذلك فهم جيد للأسئلة الأساسية رغم أن النتائج كانت مرضية بدرجة أقل في حالة الأطفال الذين يعانون من مشاكل عقلية. وبشكل عام، كان حجم الإجابات السلبية أو الإيجابية الخاطئة ضئيلاً. وتوحي الدروس المستفادة على أساس هذه النتائج بضرورة إتاحة تقديرات بين التعدادين لمواءمة المؤشرات. وطبق المعهد البرازيلي للجغرافيا والإحصاء الدروس المستفادة على تعداد عام ٢٠١٠ ومازالت نتائجه قيد التحليل، ما يحول الآن دون تقديم بيانات مفصلة.

المادة ٣٢

التعاون الدولي

٢٥٥- لتنفيذ اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، اعتمدت البرازيل ثلاثة خطوط أساسية: (أ) التنسيق عبر الحدود في مجال السياسات المتعلقة بالإدماج الاجتماعي وتعزيز الحقوق والمواطنة مع التركيز على حقوق الإنسان؛ (ب) معالجة الاندماج الاجتماعي من وجهة نظر مكافحة الجوع والفقير؛ (ج) تعزيز الحوار مع المجتمع المدني المنظم وتعزيز الرقابة

الاجتماعية على السياسات والإجراءات الحكومية. وفيما يتعلق بالتعاون الدولي، يميل النموذج المعتمد في البرازيل للتعاون في مجال حقوق الإنسان المتعلقة بالأشخاص ذوي الإعاقة، إلى تبادل الخبرات بهدف وضع برنامج عمل بين القطاعات وعابر للحدود يشمل جميع حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة (المدنية، والسياسية، والاجتماعية، والاقتصادية، والثقافية، والتكنولوجية، والبيئية). ولهذه الغاية، ينبغي الاستثمار في تدريب المسؤولين الحكوميين وفي الحوار مع المجتمع. ويعتبر الاتفاق المبرم مع هايتي الرامي إلى "تعزيز القدرة السياسية والمؤسسية لموظفي هايتي في الدوائر الحكومية وغير الحكومية من أجل النهوض بحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة وحمايتهم"، مثالاً على هذا النموذج من التعاون.

٢٥٦- وبالإضافة إلى ذلك، عقدت البرازيل حلقة دراسية في برازيليا من ٢٥ إلى ٢٧ تشرين الأول/أكتوبر ٢٠١١، حول حقوق الإنسان للأشخاص ذوي الإعاقة في جماعة البلدان الناطقة بالبرتغالية، حضرها ممثلان اثنان من كل بلد عضو (أحدهما من مجال التكنولوجيا والآخر من المجال السياسي)، إدراكاً منها لالتزاماتها كعضو في المجتمع الدولي وفي نطاق اختصاصها. وكان الغرض من الحلقة الدراسية وضع خطة برنامجية بشأن التعاون المجتمعي، مع التركيز على تعزيز الحقوق لتحديد مضامين المجتمع وآلياته بغية صياغة مقترحات للتعاون بشأن هذه المسألة. وحضر الحلقة الدراسية ممثلون من مختلف الهيئات الحكومية البرازيلية، ومراقبون عن المنظمات الدولية التي لها مكاتب في برازيليا، وأكاديميون، وممثلون عن المجتمع المدني، وخاصة من اتحاد منظمات الأشخاص ذوي الإعاقة في البلدان الناطقة باللغة البرتغالية. وأسفرت الحلقة الدراسية عن صياغة مقترح لبرنامج التعاون الخاص بمجموعة البلدان الناطقة بالبرتغالية بشأن حقوق الإنسان للأشخاص ذوي الإعاقة.

٢٥٧- وترى البرازيل أنه من المهم بناء جسر للتواصل بين الجهات الفاعلة الملمة بالأمر الفني في القضايا المتصلة بمختلف الجوانب المحددة ذات الأهمية بالنسبة إلى الأشخاص ذوي الإعاقة (إمكانية الوصول، وضمان فرص العمل، والتأهيل المهني، والصحة وإعادة التأهيل، والتعليم الشامل، والسكن الملائم، وغيرها)، والجهات التي تمتلك وسائل لدعم الاستثمارات والقدرة على نقل التكنولوجيا. ويجب أن يراعي هذا التنسيق قبل كل شيء احتياجات كل بلد، وخاصة البلدان ذات النمو الاقتصادي الأدنى نسبياً. ولهذا السبب أعطت البرازيل الأولوية لمشاريع التعاون في إطار السوق المشتركة لبلدان المخروط الجنوبي ومنظمة الدول الأمريكية، امتثالاً للتعهدات التي قطعتها على نفسها.

المادة ٣٣

التنفيذ والرصد على الصعيد الوطني

٢٥٨- فيما يتعلق بواجب إنشاء هيئات حكومية مكلفة بقضايا متعلقة بتنفيذ الاتفاقية، وإنشاء أو تعيين آلية تنسيق لتيسير اتخاذ تدابير في مختلف القطاعات وعلى مختلف المستويات، اتخذت الدولة البرازيلية الخطوات اللازمة للامتثال لهذا الحكم - المادة ١٤، القسم الفرعي الرابع

من المرسوم رقم ٧٢٥٦ المؤرخ في ٤ آب/أغسطس ٢٠١٠ وكلفت المكتب الوطني لحقوق الإنسان التابع لمكتب الرئيس بمهمة "تنسيق التدابير الرامية إلى تعزيز أحكام اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة وصونها وحمايتها وتوجيه هذه التدابير ومتابعتها". وبالتالي، توجد الآن تحت تصرف الإدارة الاتحادية العامة هيئة مسؤولة عن تنسيق السياسات العامة وتؤدي دوراً محورياً فيما يتعلق بهذا الموضوع، وذلك لضمان احترام الحقوق المشمولة بالاتفاقية. وعملاً بالاتفاقية، اعتمدت الوكالات الحكومية المعايير الداخلية التي بموجبها تم إدراج القضايا المتعلقة بهذا الجمهور المستهدف في الخطة المتعلقة بمختلف الخدمات المقدمة لهؤلاء المواطنين وفي برامجها وأعمالها. وزادت اعتمادات الميزانية المخصصة لتنفيذ السياسات العامة الهادفة إلى تعزيز الحقوق وحمايتها وكفالتها بعد التصديق على الاتفاقية: ٨,٧ مليار ريال في عام ٢٠٠٨؛ ١٠,٣ مليار ريال في عام ٢٠٠٩؛ و١٢ مليار ريال في ميزانية عام ٢٠١٠. وتخصص ميزانية عام ٢٠١١ مبلغ ١٣,٦ مليار ريال للسياسات العامة التي تستهدف الأشخاص ذوي الإعاقة.

٢٥٩- وفيما يتعلق بفروع الحكومة الأخرى، فقد اتخذت تدابير لمعالجة قضايا إمكانية الوصول، فضلاً عن غيرها من التدابير اللازمة للامتثال لأحكام الاتفاقية. وتجسدت هذه التدابير في سياق السلطة القضائية من خلال التوصية رقم ٢٧/٢٠٠٩ الصادرة عن المجلس الوطني للعدالة حيث وجهت تعليمات إلى المحاكم لاتخاذ تدابير من أجل القضاء على الحواجز المادية والمعمارية والعوائق التي تحول دون التواصل وتلك المرتبطة بالمواقف، وذلك لتعزيز إمكانية وصول الأشخاص ذوي الإعاقة بالكامل ومن دون قيود إلى مرافقها وإلى الخدمات التي تقدمها، وإلى الوظائف القضائية، فضلاً عن اتخاذ تدابير لزيادة الوعي لدى موظفيها والأشخاص الخاضعين لولايتها بأهمية الوصول كضمان للتمتع الكامل بالحقوق. وأوصى المجلس الوطني للعدالة كذلك بإنشاء لجان معنية بإمكانية الوصول لوضع خطط للمشاركة والأهداف التي ترمي إلى تعزيز إمكانية الوصول للأشخاص ذوي الإعاقة وتصميمها ومتابعتها. وفي إطار الجهاز التشريعي، اعتمد مجلس الشيوخ برنامجاً بشأن تعزيز إمكانية وصول الأشخاص ذوي الإعاقة، وإدماجهم، وتممينهم، في حين يهدف برنامج مجلس النواب بشأن إمكانية الوصول إلى تلبية احتياجات الأشخاص ذوي الإعاقة بالقضاء على الحواجز المعمارية والعوائق التي تحول دون التواصل وتلك المرتبطة بالمواقف، بالإضافة إلى توفير التدريب للموظفين الذين يتعاملون مع هذا الجمهور. ويكمن التحدي في المستقبل في تنسيق عملية تنفيذ الاتفاقية على نطاق البلد مع الولايات والبلديات. ووفقاً للمبدأ الفيدرالي الذي يحكم الدولة البرازيلية، تقع مسؤولية التنفيذ على مستوى الوطن على عاتق الحكومة الاتحادية، في حين تتحمل حكومات الولايات والبلديات مسؤولية تنفيذ أحكام الاتفاقية في مجالات اختصاصها، بما يضمن إتاحة الحقوق المكفولة بموجب الاتفاقية.

٢٦٠- وفيما يتعلق بإنشاء الإطار القانوني والمؤسسي الذي يشمل آلية مستقلة واحدة أو أكثر لتعزيز تنفيذ الاتفاقية وحمايته ورصده، فإن المجلس الوطني لحماية حقوق الأشخاص

ذوي الإعاقة، إذ يضع في اعتباره المبادئ المتعلقة بالمركز القانوني للمؤسسات الوطنية لتعزيز وحماية حقوق الإنسان وعمل هذه المؤسسات، فإنه يضطلع بهذا الالتزام جزئياً، لأنه يشكل جزءاً من المنظمات التي تمثل الأشخاص ذوي الإعاقة في المجتمع المدني. ومع ذلك تجدر الإشارة إلى أن أعضاء المجلس الوطني هم ممثلو كل من الحكومة ومؤسسات المجتمع المدني، في حين تدعو الاتفاقية إلى آلية رصد مستقلة تتكون من ممثلي المجتمع المدني فقط. وبالتالي فإن تركيبته المشتركة تفرض قيوداً فعلية على تكليف المجلس الوطني بدور الآلية المستقلة المحدد بموجب الاتفاقية. وبما أن المجلس الوطني منظم على أساس النموذج الذي اعتمده الدولة البرازيلية لإنشاء مجالس حقوق، تتطلب هذه المسألة تحليلاً دقيقاً فضلاً عن تدابير للتكيف في المستقبل لإعادة تشكيل الآليات القائمة وإنشاء أخرى جديدة. ولكن في غضون ذلك، أدخل المجلس الوطني تعديلات على لوائحه الداخلية حتى يتمكن من المشاركة في الوفاء بالتزامات الرصد بموجب الاتفاقية.