



# DIÁRIO DA REPÚBLICA

## ÓRGÃO OFICIAL DA REPÚBLICA DE ANGOLA

Preço deste número - Kz: 250,00

Toda a correspondência, quer oficial, quer relativa a anúncio e assinaturas do «Diário da República», deve ser dirigida à Imprensa Nacional - E.P., em Luanda, Rua Henrique de Carvalho n.º 2, Cidade Alta, Caixa Postal 1306, www.imprensanacional.gov.ao - End. teleg.: «Imprensa».	ASSINATURA	O preço de cada linha publicada nos Diários da República 1.ª e 2.ª série é de Kz: 75.00 e para a 3.ª série Kz: 95.00, acrescido do respectivo imposto do selo, dependendo a publicação da 3.ª série de depósito prévio a efectuar na tesouraria da Imprensa Nacional - E. P.
	<b>Ano</b>	
	As três séries . . . . . Kz: 470 615.00	
	A 1.ª série . . . . . Kz: 277 900.00	
	A 2.ª série . . . . . Kz: 145 500.00	
	A 3.ª série . . . . . Kz: 115 470.00	

### SUMÁRIO

#### Presidente da República

**Decreto Presidencial n.º 205/14:**

Aprova o Estatuto Orgânico do Instituto Nacional de Recursos Hídricos, abreviadamente designado por INRH. — Revoga toda a legislação que contrarie o disposto no presente Diploma, nomeadamente o Decreto Presidencial n.º 253/10, de 16 de Novembro.

**Decreto Presidencial n.º 206/14:**

Aprova o acordo entre o Governo da República de Angola e o Governo da República de Cabo Verde sobre Facilitação de Vistos, assinado na Cidade da Praia, no dia 22 de Março de 2012. — Revoga toda a legislação que contrarie o disposto no presente Diploma.

**Decreto Presidencial n.º 207/14:**

Aprova a Estratégia de Intervenção para a Inclusão Social da Criança com Deficiência. — Revoga toda a legislação que contrarie o disposto no presente Diploma.

### PRESIDENTE DA REPÚBLICA

**Decreto Presidencial n.º 205/14**  
de 15 de Agosto

Havendo a necessidade de se adequar o Estatuto Orgânico do Instituto Nacional de Recursos Hídricos às regras de organização, estruturação e funcionamento dos Institutos Públicos, estabelecidas pelo Decreto Legislativo Presidencial n.º 2/13, de 25 de Junho.

O Presidente da República decreta, nos termos da alínea d) do artigo 120.º e do n.º 1 do artigo 125.º, ambos da Constituição da República de Angola, o seguinte:

**ARTIGO 1.º**  
(Aprovação)

É aprovado o Estatuto Orgânico do Instituto Nacional de Recursos Hídricos, abreviadamente designado por INRH, anexo ao presente Decreto Presidencial e que dele é parte integrante.

**ARTIGO 2.º**  
(Revogação)

É revogada toda a legislação que contrarie o disposto no presente Diploma, nomeadamente o Decreto Presidencial n.º 253/10, de 16 de Novembro.

**ARTIGO 3.º**  
(Dúvidas e omissões)

As dúvidas e omissões resultantes da interpretação e aplicação do presente Decreto Presidencial são resolvidas pelo Presidente da República.

**ARTIGO 4.º**  
(Entrada em vigor)

O presente Diploma entra em vigor na data da sua publicação. Apreciado em Conselho de Ministros, em Luanda, aos 28 de Maio de 2014.

Publique-se.

Luanda, aos 31 de Julho de 2014.

O Presidente da República, JOSÉ EDUARDO DOS SANTOS.

**ESTATUTO ORGÂNICO DO INSTITUTO NACIONAL DE RECURSOS HÍDRICOS****CAPÍTULO I**  
**Disposições Gerais****ARTIGO 1.º**  
(Definição e natureza)

O Instituto Nacional de Recursos Hídricos, abreviadamente designado por INRH, é uma pessoa colectiva de direito público, dotada de autonomia administrativa, financeira e patrimonial, que tem por missão assegurar a execução da política nacional de recursos hídricos, em matérias relativas ao planeamento e gestão integrada destes, seu uso, preservação, protecção, supervisão e controlo.

2 Fotografias (CV); 2 fotografias (AO);  
 Comprovativo da residência legal, caso o requerente não seja residente em Cabo Verde ou Angola;  
 Reserva de título de transporte de ida e volta;  
 Termo de responsabilidade/carta de convite ou comprovativo de meios de subsistência. A prova de meios de subsistência deverá ser feita através de apresentação, por parte do requerente, de extracto bancário ou declaração da empresa com indicação do vencimento. Os meios de subsistência são de USD 200,00 (duzentos dólares) por dia (AO);  
 Condições de alojamento asseguradas pela pessoa que convida ou reserva de hotel;  
 Em viagens de negócios/reuniões/conferências será solicitado um convite esclarecendo o motivo da deslocação, com as datas de chegada/partida, bem como indicação precisa da entidade anfitriã e do nome do responsável que faz o convite, caso em que é dispensada a prova de meios de subsistência;  
 Certificado Internacional de Vacinas;  
 Autorização de viagem para menores, reconhecida e autenticada, passada por um dos pais na constância do casamento, por aquele que detenha o poder paternal nos outros casos, desde que não haja oposição conhecida do outro, ou por decisão do tribunal (CV);  
 Autorização de viagem por parte dos tutores, com assinaturas reconhecidas termo(s) de responsabilidade dos tutores, com assinaturas reconhecidas (dispensa o termo caso viaje com os pais), original do bilhete de passagem do(s) acompanhante(s), original e fotocópia do passaporte do(a) acompanhante(s), original e fotocópia do assento de nascimento (AO).

2. Instrução de pedido de visto para fins académicos, desportivos, culturais, científicos e tecnológicos, bem como para cidadãos em busca de tratamento médico e seus respectivos acompanhantes:

Formulário;  
 Passaporte válido por mais de 6 meses para além da data de saída prevista (CV);  
 Passaporte com validade superior a 9 meses e 2 folhas seguidas livres (AO);  
 Fotocópias das páginas principais do passaporte;  
 2 Fotografias  
 Reserva de título de transporte de ida e volta;  
 Certificado de registo criminal do país de origem ou onde o requerente resida há mais de um ano. Menores de 16 anos estão isentos;  
 Declaração em como se compromete a respeitar as leis do Estado;  
 Condições de alojamento, que pode ser substituído por comprovativo de acolhimento por família ou familiar;

Comprovativo de meios de subsistência, que poderá ser substituído por bolsa de estudo, contrato de trabalho ou promessa de contrato de trabalho ou bolsa de investigação científica.

Fins académicos

Declaração do estabelecimento de ensino secundário em que o aluno se encontra matriculado ou documento emitido por estabelecimento de ensino superior em como foi admitido ou preenche as condições de admissão.

Fins desportivos, culturais, científicos e tecnológicos

Contrato de trabalho ou promessa de contrato de trabalho ou bolsa de investigação científica;

Convite de entidade organizadora.

3. Instrução de pedidos de visto de longa duração (visto de trabalho)

Formulário;

Passaporte válido por mais de 6 meses para além da data de saída prevista (CV);

Passaporte com validade superior a 9 meses e 2 folhas seguidas livres (AO);

Fotocópias das páginas principais do passaporte;

2 Fotografias

Reserva de título de transporte de ida e volta;

Certificado de registo criminal do país de origem ou onde o requerente resida há mais de um ano.

Menores de 16 anos estão isentos;

Declaração em como se compromete a respeitar as leis do Estado;

Comprovativo de meios de subsistência que poderá ser substituído pelo contrato de trabalho caso este assegure as condições de estadia;

Contrato de trabalho ou promessa de contrato de trabalho;

Fotocópia do alvará de actividade económica autorizada (AO);

Comprovativo actualizado do pagamento das obrigações fiscais (AO).

O Presidente da República, JOSÉ EDUARDO DOS SANTOS.

**Decreto Presidencial n.º 207/14**  
de 15 de Agosto

Considerando que as respostas sociais para as pessoas com deficiência, embora abrangentes, alcançam, essencialmente, a população adulta nessa condição;

Havendo necessidade de se definir os mecanismos de actuação multisectoriais e multidisciplinares de intervenção social, que assegurem respostas específicas e concretas direccionadas à criança com deficiência, em razão da sua fragilidade natural, resultante da menoridade, para a sua inclusão;

O Presidente da República decreta, nos termos da alínea d) do artigo 120.º e do n.º 1 do artigo 125.º, ambos da Constituição da República de Angola, o seguinte:

ARTIGO 1.º  
(Aprovação)

É aprovada a Estratégia de Intervenção para a Inclusão Social da Criança com Deficiência, anexa ao presente Decreto Presidencial e que dele é parte integrante.

ARTIGO 2.º  
(Revogação)

É revogada toda a legislação que contrarie o disposto no presente Diploma.

ARTIGO 3.º  
(Dúvidas e omissões)

As dúvidas e omissões suscitadas na interpretação e aplicação do presente Decreto Presidencial são resolvidas pelo Presidente da República.

ARTIGO 4.º  
(Entrada em vigor)

O presente Diploma entra em vigor na data da sua publicação. Apreciado em Conselho de Ministros, em Luanda, aos 4 de Julho de 2014.

Publique-se.

Luanda, a 1 de Agosto de 2014.

O Presidente da República, JOSÉ EDUARDO DOS SANTOS.

**ESTRATÉGIA  
DE INTERVENÇÃO PARA A INCLUSÃO  
SOCIAL DA CRIANÇA COM DEFICIÊNCIA**

1. A Convenção sobre os Direitos da Criança estabelece no n.º 1 do artigo 23.º que:

«Os Estados-Partes reconhecem que a criança portadora de deficiências físicas ou mentais deverá desfrutar de uma vida plena e decente, em condições que garantam a sua dignidade, favoreçam a sua autonomia e facilitem a sua participação activa na comunidade».

2. No n.º 3 do mesmo artigo, a Convenção orienta o seguinte:

«Atendendo as necessidades especiais da criança deficiente, a assistência prestada é gratuita sempre que possível, levando-se em consideração a situação económica dos pais ou tutores e visa assegurar à criança deficiente o acesso efectivo à educação, à capacitação, aos serviços de saúde, aos serviços de reabilitação, à preparação para o emprego e às oportunidades de lazer, de maneira que a criança atinja a mais completa integração social possível e o maior desenvolvimento individual factível, bem como o seu desenvolvimento cultural e espiritual».

3. Deste modo, em consonância com as linhas orientadoras da Convenção, foi elaborada a presente Estratégia de Intervenção para a Inclusão Social da Criança com Deficiência, com o intuito de assegurar um atendimento especificamente direccionado à criança nessa condição, que assenta em cinco eixos de intervenção, cuja responsabilidade primária de execução recai nos Ministérios da Saúde, Educação, Assistência e Reinserção

Social, Administração Pública, Trabalho e Segurança Social, e Família e Promoção da Mulher, com envolvimento activo das famílias (pais ou tutores) e comunidades.

4. A intervenção precoce, como eixo fundamental da Estratégia, destina-se às crianças do 0 aos 6 anos de idade, correspondendo, desse modo, a mais de 9% do total de crianças com deficiência, que se encontram sob atendimento directo dos Governos Provinciais<sup>1</sup>.

5. Por outro lado, a Estratégia não limita o seu alcance do 0 aos 6 anos, mas sim até aos 18 anos, pois nas fases subsequentes de desenvolvimento e em conformidade com as necessidades específicas identificadas, a criança beneficie da educação pré-escolar, educação especial, orientação e formação profissional, reabilitação e habilitação.

6. Actualmente o Transtorno de Espectro Autista (TEA) vem tomando contornos cada vez mais alarmantes no nosso País, cujas iniciativas de resposta centralizam-se essencialmente em Luanda, com envolvimento activo de pais e tutores com crianças nessa condição, requerendo deste modo uma intervenção mais actuante do Executivo nas suas múltiplas vertentes, incluindo a formação de quadros especializados.

7. Para esse fenómeno (TEA), a identificação precoce em tempo oportuno pode ser crucial para o resto da vida da criança e da família, devido à sua complexidade de atendimento e prestação de cuidados, situação que pode ser agravada pela falta de quadros especializados.

8. Assim, pode-se reafirmar que por mais ínfimos que sejam os indicadores estatísticos sobre a deficiência, os mesmos obrigam que o Estado assuma as suas responsabilidades decorrentes da Constituição, para salvaguardar os direitos da criança com deficiência, cuja vulnerabilidade acarreta contornos de extrema complexidade, tendo igualmente em atenção o «fenómeno de pessoas com deficiência invisíveis», particularmente crianças em tenra idade, isoladas ou escondidas pelos seus progenitores ou familiares, em consequência do baixo nível de escolaridade destes, crenças e/ou outras atitudes veladas, ficando desta forma fora do controlo estatístico.

9. A presente Estratégia de Intervenção para a Inclusão Social da Criança com Deficiência foi adoptada pelo Conselho Nacional da Criança (CNAC) e submetida ao 6.º Fórum da Criança, realizado em Maio de 2013, onde obteve consenso, podendo deste modo ser inserida no Plano Bienal e Quinquenal daquele Órgão, pois as acções multisectoriais e multidisciplinares a serem levadas a cabo à luz da Estratégia, está em estreita ligação com os 11 Compromissos, com responsabilidades sectoriais no âmbito dos Eixos de Intervenção, ficando desta forma assegurados os mecanismos de acompanhamento, monitoria e avaliação.

10. A presente Estratégia pode-se considerar como um instrumento de operacionalização do quadro legal vigente no domínio da deficiência, com respostas específicas e

<sup>1</sup> Levantamento/actualização estatística efectuada pelas Direcções Provinciais da Assistência e Reinserção Social até 30 de Março de 2012, tendo sob seu atendimento directo cerca de 28.456 crianças com deficiência do 0 aos 17 anos de idade.

melhor direccionadas à criança com deficiência, tendo em atenção a complexidade da sua vulnerabilidade, para além de responder às recomendações da 68.ª Sessão da Assembleia Geral das Nações Unidas, realizada de 18 de Setembro a 4 de Outubro de 2013, relativamente às deliberações efectuadas aos Estados-Membros na Reunião de Alto Nível sobre Deficiência e Desenvolvimento e Inclusão da Deficiência na Agenda Pós 2015, na base do lema «nada para nós sem nós» e assegurar que nenhuma pessoa com deficiência fique excluída dos programas e projectos implementados no quadro dos Objectivos do Desenvolvimento do Milénio (ODM).

11. Balanceando as acções relevantes estabelecidas na Política para a Pessoa com Deficiência, de Janeiro de 2011 a Junho de 2013, realizadas no âmbito de uma intervenção multidisciplinar e multisectorial foi possível produzir os indicadores abaixo descritos:

- a) Educação e ensino: atendimento de cerca de 23,193 alunos, com necessidades educativas especiais;
- b) Saúde: 10.902 pessoas com deficiência tiveram acesso gratuito aos serviços de reabilitação física;
- c) Habitação: 412 pessoas com deficiência beneficiaram de habitações nas centralidades, programas de habitação social e autoconstrução dirigida;
- d) Transportes: 36 jovens com deficiência beneficiaram do Programa Táxi-Jovem, em 15 Províncias;
- e) Formação profissional, trabalho e emprego: beneficiam 23.544 pessoas com deficiência, sendo 3.287 no emprego formal e 20.257 no informal;
- f) Assistência social: foram entregues 99.464 unidades de ajudas técnicas para facilitar a mobilidade e orientação de mais de 52.875 pessoas com deficiência.

12. Essas acções foram direccionadas fundamentalmente à população adulta com deficiência, sendo que a população infantil atendida representa apenas 12,8% (11.131) do total de beneficiários, dos serviços da reabilitação física, apoiadas com ajudas técnicas e enquadramento na modalidade de ensino especial.

## I. Introdução

1. As atitudes veladas em relação à deficiência, de uma forma geral, podem causar atraso no processo de desenvolvimento da criança com deficiência, ao mantê-la isolada ou ser tratada de forma diferente, relativamente às demais que não aparentam ter nenhum tipo de incapacidade.

2. O desafio do Executivo em aumentar a qualidade de vida e realização dos direitos da criança tem contribuído para a melhoria da situação da criança em Angola, registando-se avanços em vários domínios, tendentes à garantir os seus direitos fundamentais, consagrados na Constituição da República de Angola, no seu artigo 83.º, relativamente às obrigações do Estado e os direitos e deveres da pessoa com deficiência e, em conformidade com o estabelecido na Política para a Pessoa com Deficiência e no Plano Nacional de Acções Integradas sobre a Deficiência 2012-2017, dando

carácter vinculativo às recomendações da sociedade civil, no quadro dos 11 Compromissos assumidos pelo Governo.

3. De acordo com os resultados do Inquérito Integrado sobre o Bem-Estar da População IBEP 2008-2009, a prevalência geral da deficiência física ou mental é de 3% e cerca de 12% dos agregados familiares em Angola têm pelo menos um membro com deficiência. A baixa prevalência constatada pelo inquérito pode estar associada, dentre outras razões, ao facto de o mesmo não ter incluído as pessoas com deficiências institucionalizadas em equipamentos (hospitais e centros de acolhimento), tendo estas provavelmente níveis de deficiência mais graves e complexos.

4. Por outro lado, admite-se também, que dentre as diferentes razões se possa incluir, o facto de as questões sobre a deficiência serem normalmente influenciadas por estigmas sociais e culturais, levando a que os familiares ocultem o tipo e a sua gravidade.

5. Os dados desagregados da população com deficiência, por género e idade, demonstram que a faixa etária compreendida entre 0 e 14 anos situa-se na ordem dos 2%.<sup>2</sup> Apesar de existir uma proporção ligeiramente superior de rapazes com deficiência nos primeiros anos de vida, as diferenças de género não são significativas até aos 15 anos de idade.

6. No domínio da assistência social, o levantamento nominal para actualização estatística de pessoas com deficiência que se encontram sob atendimento directo dos Governos Provinciais, através das Direcções Provinciais da Assistência e Reinserção Social, realizado até Março de 2012, permitiu controlar 89.438 cidadãos com deficiência, dos quais 28.456 são crianças entre 0 e 17 anos de idade.

7. Do total de crianças, 6.274 encontram-se na faixa etária do 0-5 anos de idade, 9.984 dos 6 aos 10 anos e 12.198 dos 13 aos 17 anos.

8. A modalidade de educação especial, atende cerca 23.193 alunos com necessidades educativas especiais, em 14 escolas de ensino especial e 687 salas integradas.

9. O presente documento visa estabelecer as linhas orientadoras para a definição de respostas que orientem as intervenções multisectoriais e multidisciplinares que garantam as condições de desenvolvimento das crianças com alterações nas funções ou estruturas do corpo, que limitam o crescimento pessoal e social, e a sua participação nas actividades típicas da sua idade, bem como para as crianças em risco grave de atraso de desenvolvimento.

10. As medidas estabelecidas na presente Estratégia direccionam-se à criança com deficiência, sendo que a operacionalização das questões genéricas da pessoa com deficiência encontra enquadramento transversal e abrangente na Estratégia de Protecção à Pessoa com Deficiência (Decreto Presidencial n.º 238/11, de 30 de Agosto, que aprova a Estratégia da Pessoa com Deficiência) e no Plano Nacional de Acções Integradas sobre a Deficiência 2012-2017.

<sup>2</sup> Figura 2.5. — Percentagem da população deficiente por género e idade - Inquérito integrado sobre o Bem-Estar da População IBEP, 2008-2009.

11. A Estratégia apresenta na sua estrutura, o enquadramento teórico da deficiência, suas principais causas, as linhas orientadoras para a intervenção multidisciplinar, os objectivos gerais, o quadro legal de referência, os cinco eixos de intervenção e os mecanismos de acompanhamento, monitoria e avaliação.

## II. Enquadramento Teórico da Deficiência

12. Abordar a questão da deficiência é falar de uma realidade de natureza multifacetada que tem implicações a nível teórico, em termos de delimitação conceptual e, a nível prático, no domínio da intervenção multidisciplinar.

13. A deficiência pode evoluir de diferentes formas, isto é de forma progressiva, regressiva ou estável e manifestar-se através de gradações diferenciadas em função da sua severidade e dos seus efeitos. A essência multidimensional da deficiência reflecte-se num conceito complexo, com fronteiras de difícil delimitação, que se tem traduzido em diferentes definições.

14. A nível internacional, constituiu-se como referência a definição apresentada pela Classificação Internacional de Deficiências, Incapacidades e Desvantagens, o Manual de Classificação das Consequências das Doenças, apresentado no ano de 1976, na IX Assembleia da Organização Mundial de Saúde (OMS).

15. Para clarificar as imprecisões terminológicas entre deficiência e incapacidade, esta classificação adoptou uma categorização tripartida da deficiência, incapacidade e desvantagem.

16. Neste sentido, pode-se definir os referidos conceitos do seguinte modo:

- a) Deficiência corresponde a qualquer perda ou irregularidade da estrutura ou das funções: anatómica, fisiológica ou psicológica;
- b) Incapacidade é qualquer restrição ou perda (resultante de uma deficiência) da capacidade para executar uma actividade dentro do contexto considerado normal para o ser humano;
- c) Desvantagem é a limitação resultante de uma deficiência ou incapacidade no desempenho de um determinado papel considerado normativo (dependendo da idade, género, factores sociais e culturais) de um indivíduo.

As deficiências podem ser classificadas em:

- a) «Deficiências Psíquicas», nas quais estão incluídas as deficiências intelectuais, a doença mental, bem como as deficiências das funções gnósticas e práxicas;
- b) «Deficiências Sensoriais», compreende as deficiências da visão, da audição e da fala;
- c) «Deficiências Físicas», nas quais estão incluídas as deficiências ao nível dos órgãos internos, as músculo-esqueléticas e estéticas da região da cabeça e do tronco e as deficiências dos membros superiores e inferiores;
- d) «Deficiências Mistas», cuja manifestação incide nos planos psíquico, sensorial e físico, incluindo a paralisia cerebral e a microcefalia.

## III. Principais Causas da Deficiência

17. As causas da deficiência são diversas, podendo estar ligadas a problemas genéticos, complicações na gestação ou gravidez, doenças infantis e acidentes, conforme se resume a seguir:

- a) «Deficiência Física», causas pré-natais, perinatais, pós-natais, ou poliomielite, que já foi a maior causa da deficiência física em Angola;
- b) «Deficiência Auditiva», factores genéticos, algumas doenças como rubéola, varíola, toxoplasmose, meningite, sarampo factor Rh, bem como as derivadas dos medicamentos administrados pela mãe durante a gravidez;
- c) «Deficiência Intelectual», danos genéticos, acidentes e doenças, danos ocorridos no nascimento ou logo depois, causas sociais ligadas a privação extrema da criança;
- d) «Deficiência Visual», doenças infecciosas, acidentes e ferimentos, doenças gerais, influências pré-natais, catarata, atrofia do nervo óptico, albinismo, etc.

## IV. Linhas Orientadoras para Intervenção Multidisciplinar

18. O quadro legal vigente em Angola, sobre a protecção e promoção social dos grupos mais vulneráveis da nossa população, mais concretamente o referente a pessoa com deficiência, não estabelece uma legislação específica sobre a criança com deficiência, por apresentar uma abordagem genérica e com respostas mais abrangentes para os adultos nessa condição.

19. Face a essa constatação, e com o objectivo de reverter tal quadro, é criada a presente Estratégia de Intervenção para a Inclusão Social da Criança com Deficiência, que estabelece medidas de política consubstanciadas em cinco eixos principais de intervenção a favor da criança com deficiência, em consonância com os princípios estabelecidos na Convenção das Nações Unidas sobre os Direitos da Criança e no âmbito das orientações normativas estabelecidas na Política para Pessoa com Deficiência (Decreto Presidencial n.º 237/11, de 30 de Agosto), no Plano Nacional de Acções Integradas sobre a Deficiência — 2012-2017, assim como na Lei sobre a Protecção e Desenvolvimento Integral da Criança (Lei n.º 25/12, de 22 de Agosto).

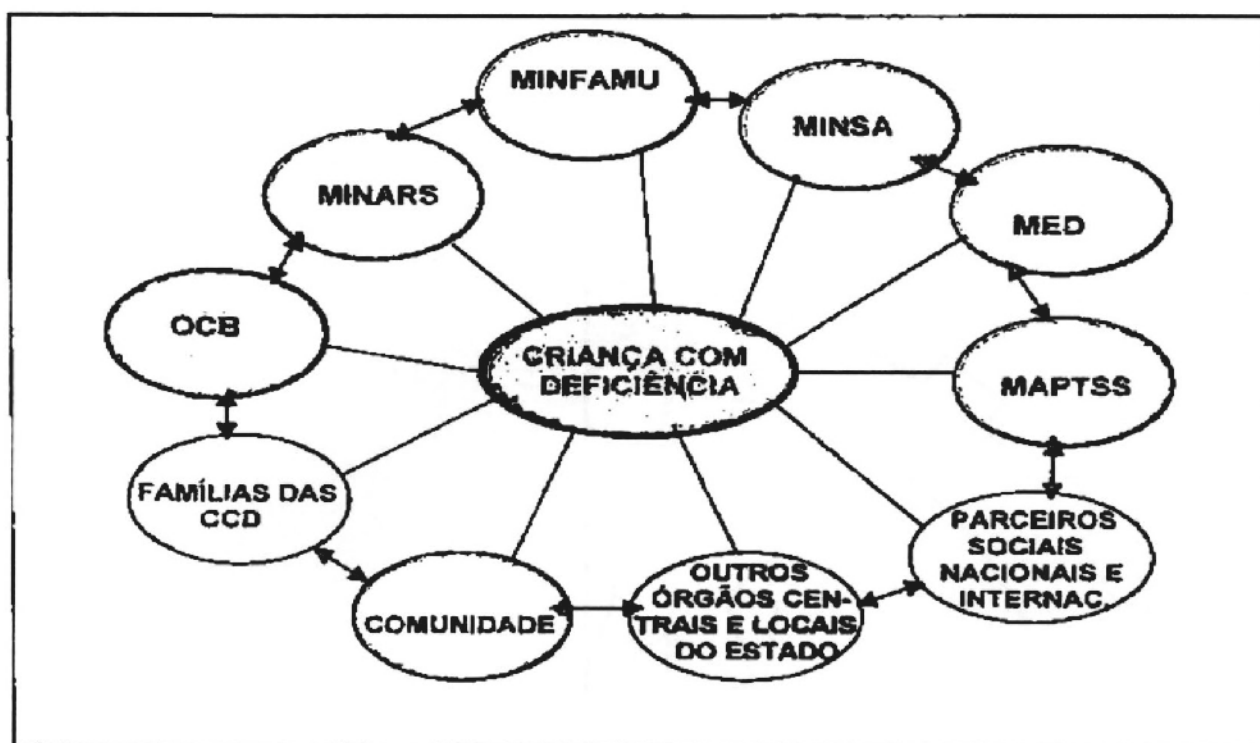
20. A intervenção nos diferentes domínios para a criança com deficiência deve considerar como acção primária:

- a) A optimização das respostas a nível das famílias e comunidades;
- b) A qualificação das instituições e dos serviços comunitários;
- c) A dinamização da responsabilidade social;
- d) A garantia de acesso à informação das famílias; e
- e) A sensibilização das comunidades.

21. O diagrama a seguir ilustra a necessidade de realização de acções conjuntas e integradas entre os diferentes actores intervenientes, de forma a proporcionar serviços de qualidade à criança com deficiência, tendo em atenção as suas necessidades específicas e em conformidade com a natureza da sua deficiência:



Diagrama n.º 1 — Actores envolvidos na prestação de serviços à criança com deficiência



OCB — Organizações Comunitárias de Base CCD — Criança com Deficiência

#### V. Objectivos Gerais

22. A presente Estratégia visa atingir os seguintes objectivos gerais:

- a) Intervir junto das crianças e famílias, em função das necessidades identificadas, de modo a prevenir ou reduzir os riscos de atraso de desenvolvimento;
- b) Detectar e sinalizar todas as crianças, menores de 6 anos, com necessidades de intervenção precoce e assegurar o acesso das mesmas a esses serviços;
- c) Assegurar a implementação de medidas especialmente direccionadas a suprir as necessidades específicas da criança com deficiência;
- d) Identificar crianças com deficiência em risco de marginalização e abandono para o devido enquadramento nos serviços sócio-assistenciais existentes;
- e) Promover a sensibilização e responsabilização das famílias como elemento crucial para o desenvolvimento harmonioso da criança com deficiência;
- f) Assegurar apoio sociofamiliar aos agregados familiares com crianças com deficiência.

#### VI. Quadro Legal de Referência

23. O regime jurídico da República de Angola aplicável à pessoa com deficiência consagra os direitos fundamentais aos cidadãos nessa condição, incluindo a criança, mormente a Constituição da República de Angola no seu artigo 83.º, o Decreto n.º 56/79, de 19 de Outubro, que implementa a educação especial, a Política para a Pessoa com Deficiência (Decreto Presidencial n.º 237/11, de 30 de Agosto), a Estratégia de Protecção à Pessoa com Deficiência (Decreto Presidencial n.º 238/11, de 30 de Agosto), a Lei n.º 21/12, de 30 de Junho

— Lei da Pessoa com Deficiência, e a Lei n.º 25/12, de 22 de Agosto — Lei sobre a Protecção e Desenvolvimento Integral da Criança.

24. O quadro jurídico-legal em vigor na República de Angola emana de um conjunto de instrumentos internacionais, nomeadamente a Declaração Universal dos Direitos Humanos, a Convenção das Nações Unidas dos Direitos da Criança, a Convenção das Nações Unidas sobre os Direitos da Pessoa com Deficiência, a Carta Africana sobre o Bem-Estar da Criança e o Instituto Africano de Reabilitação que orientam os Estados para a aplicação de políticas e medidas articuladas de índole multidisciplinar e multisectorial, no quadro da intervenção precoce, reabilitação física, habilitação, educação e ensino especial, apoio sociofamiliar e formação técnico-profissional.

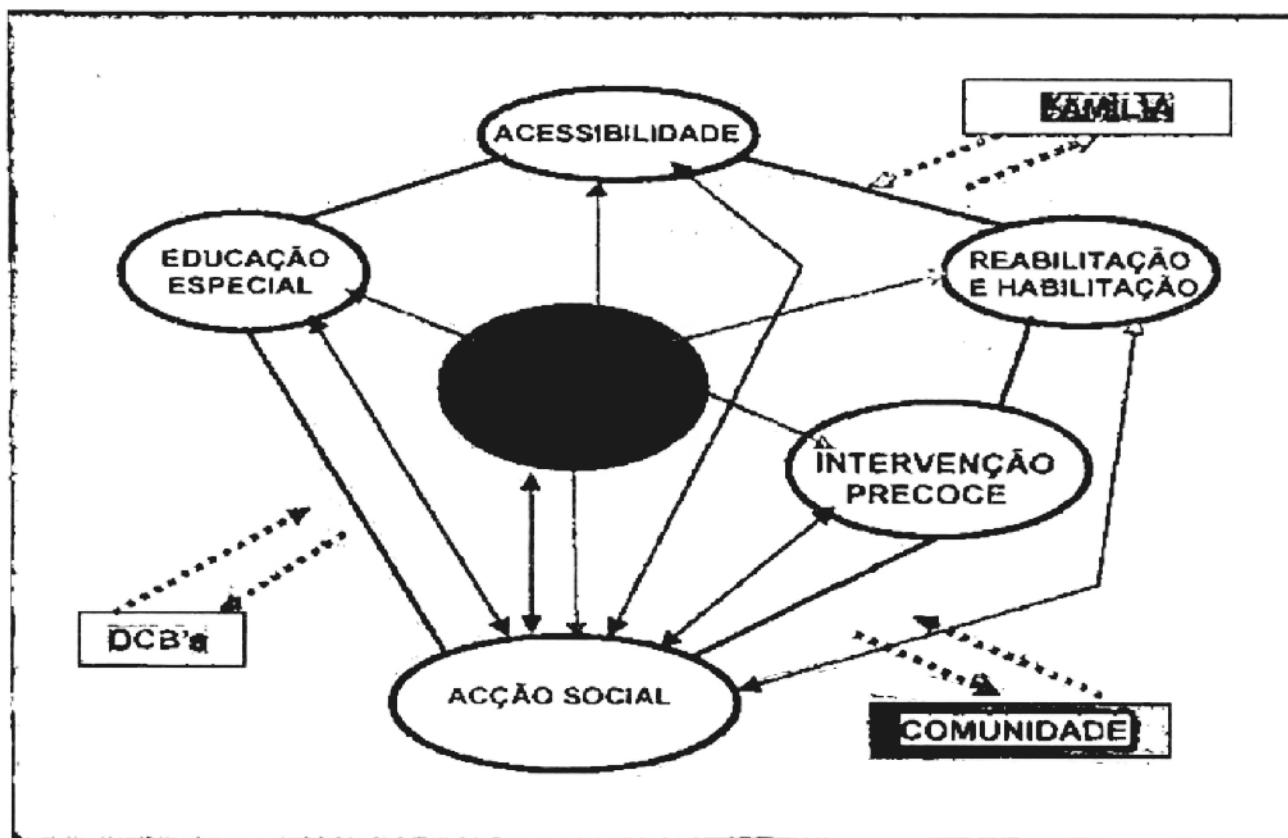
#### VII. Eixos de Intervenção

25. Para a consecução dos objectivos estabelecidos e que favorecem a protecção e o desenvolvimento harmonioso da criança, são estabelecidos cinco eixos principais de intervenção, com acções articuladas e interdependentes a serem levadas a cabo em prol da criança com deficiência, nomeadamente:

- a) Intervenção Precoce;
- b) Reabilitação e Habilitação;
- c) Educação Especial;
- d) Acção Social; e
- e) Acessibilidade.

26. O Diagrama n.º 2 demonstra a interdependência entre os diferentes eixos de intervenção, justificando a realização de acções integradas, multidisciplinares e multisectoriais, com o apoio da família, comunidade e organizações comunitárias de base com enfoque centrado na criança com deficiência, num ambiente de acessibilidade global/universal.

Diagrama n.º 2 — Interdependência dos Eixos de Intervenção Multidisciplinar e outros Actores



CCD — Criança Com Deficiência

OCB — Organizações Comunitárias de Base

Interligação entre a criança, os eixos de intervenção e todos os actores, bem como o encaminhamento aos serviços de acção social permanente em diversos domínios de intervenção.

27. Os cinco eixos de intervenção efectivam-se sem prejuízo das demais acções a serem desenvolvidas em prol da criança com deficiência, nos domínios da inclusão desportiva (desporto adaptado), formação técnico-profissional, cultura, lazer, dentre outros.

#### VIII. Eixo 1 — Intervenção Precoce

28. A Intervenção Precoce na Infância é um eixo fundamental e de capital importância para assegurar o normal desenvolvimento da criança do 0 aos 6 anos de idade, com alterações ou em risco de apresentar alterações nas estruturas ou funções do corpo, que limitam o crescimento pessoal, social e a participação nas actividades típicas para a idade.

29. O Plano Nacional de Acções Integradas sobre a Deficiência — 2012-2017 estabelece no seu ponto IV.4. No domínio da Educação — «Implementar o Sistema Nacional de Intervenção Precoce na Infância, promovendo a detecção precoce da deficiência e o acesso à uma resposta reabilitativa multidisciplinar com início logo após o diagnóstico».

30. Define-se como intervenção precoce na primeira infância o conjunto de medidas de apoio integrado centrado na criança e na família, incluindo acções de natureza preventiva e reabilitativa, no âmbito da educação, saúde e da assistência social de forma a prevenir o surgimento ou o agravamento dos

problemas na criança e reforçar as competências familiares, para que de forma mais autónoma consiga lidar com a deficiência ou seja com a problemática da criança.

31. Analisar o risco no desenvolvimento de uma criança, implica considerar que o bem-estar da mesma está em causa, quando factores adversos de ordem biológica e/ou ambiental são susceptíveis de interferir no desenvolvimento antes ou após o nascimento.

32. Podemos considerar que uma criança em risco de desenvolvimento não é só aquela que apresenta sintomas ou traços de «anormalidade», mas também a que está exposta a factores biológicos ou ambientais de risco, significando, deste modo, que intervir precocemente é avaliar os múltiplos factores ou os sinais de alerta que potencialmente podem gerar alterações ao seu desenvolvimento.

33. As famílias e profissionais devem estabelecer uma estreita parceria, actuando como uma equipa, em todas as fases do processo de intervenção, incluindo aquelas da exclusiva responsabilidade dos profissionais.

34. A intervenção precoce deve ser assegurada às crianças na faixa etária entre 0 e os 6 anos de idade no seu meio social e visa essencialmente:

- a) Prevenir atrasos no desenvolvimento das crianças em situação de risco;
- b) Promover e apoiar o desenvolvimento de crianças com manifestações de alteração no desenvolvimento, associadas ou não a uma situação de deficiência diagnosticada;

*c)* Apoiar e desenvolver as competências das famílias para que possam otimizar as oportunidades de desenvolvimento das crianças;

*d)* Apoiar as famílias de acordo com as suas necessidades sociais, emocionais, de saúde e educação.

35. Para efectivação dos objectivos acima mencionados no processo de intervenção precoce, é imprescindível uma abordagem de trabalho multidimensional, orientada para a materialização de um conjunto de medidas de natureza preventiva e reabilitativa, designadamente, no âmbito da educação, saúde e acção social.

36. A intervenção multidisciplinar garante:

*a)* A protecção dos direitos da criança e o desenvolvimento das suas capacidades;

*b)* A interacção entre as famílias e as instituições de educação, acção social e saúde;

*c)* A identificação das crianças com necessidades de intervenção precoce;

*d)* A implementação de respostas integradas no contexto de vida da família.

#### **IX. Medidas de Natureza Preventiva e Reabilitativa**

37. No processo de intervenção precoce na vertente preventiva/reabilitativa, devem ser consideradas as seguintes medidas:

*a)* Orientação aos técnicos para o diagnóstico precoce das dificuldades em todas as etapas de desenvolvimento da criança, incluindo o período de gestação;

*b)* Identificação e sinalização dos casos suspeitos;

*c)* Orientação à família e profissionais de educação da primeira infância para a observação e reconhecimento dos sinais ou sintomas que sugerem que o desenvolvimento de uma criança pode estar a progredir de forma atípica;

*d)* Avaliação das necessidades da criança sinalizada para o estabelecimento ou definição de planos individuais de intervenção ajustados às reais necessidades da criança;

*e)* Apoio à família no acesso a serviços e recursos de educação, saúde e acção social;

*f)* Estabelecimento de mecanismos articulados de suporte social nas comunidades;

*g)* Disponibilização de oportunidades de estímulos e aprendizagem em contextos não familiares (creches, jardins de infância, amas, dentre outros);

*h)* Definição de Planos de Apoio Familiar, com abordagens psicodinâmicas, cognitivo-comportamental e estrutural. A intervenção precoce a nível familiar é de transcendental importância, pois, ela para além da sua função na satisfação das necessidades básicas da criança, deve disponibilizar um mundo físico organizado com espaços e objectos que possibilitem a existência de rotinas. Por isso, a família deve ser orientada para a construção de relações

de vinculação (afecto, confiança, segurança), dar resposta às necessidades de compreensão cognitiva das realidades extrafamiliares, bem como a interacção com a comunidade;

*i)* Asseguramento do acesso das crianças às instituições de atendimento à primeira infância, tendo em atenção os planos individuais de intervenção precoce aplicáveis;

*j)* Estabelecimento da necessária articulação entre as equipas multidisciplinares, famílias e instituições e serviços vocacionados; e

*k)* Asseguramento de transição da criança da educação pré-escolar para o sistema regular de ensino e para a modalidade do ensino especial.

#### **X. Educação e Cuidados na Primeira Infância**

38. A primeira infância é simultaneamente a fase da vida mais crítica e vulnerável no desenvolvimento de qualquer criança, pois estão mais dependentes dos relacionamentos com os demais para garantir a sua sobrevivência, estabilidade emocional e desenvolvimento cognitivo.

39. A educação e cuidados na primeira infância abrangem todos os aspectos do crescimento e do desenvolvimento físico, intelectual, social, emocional, moral, criativo e de boa saúde.

40. As instituições de atendimento a primeira infância são importantes para o desenvolvimento da criança, pois devem ser um prolongamento da família em termos de cuidados e estímulos essencialmente afectivos e cognitivos.

41. Devem proporcionar à criança o desenvolvimento das suas actividades lúdicas, manifestando o reconhecimento das suas capacidades e necessidades de espaço.

42. Para as crianças, as instituições de atendimento à 1.ª infância representam lugares para brincar, onde aprendem novos hábitos, aptidões, atitudes e valores, compartilhando interacções com outras crianças e adultos. Devem ser como segundos lares que garantem ambientes seguros e de confiança, organizados por educadores e crianças.

43. Para os pais, as instituições devem conceder-lhes uma participação institucional na educação da criança na prestação de cuidados e estímulos diários e joga um papel educacional, onde os pais podem aprender como encorajar o desenvolvimento saudável dos seus filhos.

44. O educador é um dos mais influentes agentes de socialização entre crianças e adultos, e a sua intervenção deve ser consciente e ter a finalidade de apoiar, estruturar, estimular e/ou modificar uma situação, atitude ou acção que vise a construção da própria criança estando em harmonia consigo próprio e com os outros.

45. No quadro da integração das crianças com necessidades especiais no currículo de educação e cuidados na primeira infância, o educador orienta o seu trabalho tendo por base os (três) domínios; (i) afectivo social, (ii) psicomotor e (iii) cognitivo intelectual.



46. A abordagem no ensino deve ser flexível, utilizando métodos e materiais apropriados às necessidades de formação das crianças com necessidades especiais e deve concentrar-se nas diferenças individuais e na utilização da análise de tarefas para atenuar as incapacidades das crianças com necessidades especiais.

47. As crianças com necessidades especiais podem ser identificadas nas instituições de primeira infância, nas seguintes categorias:

- a) Crianças com incapacidade física;
- b) Crianças com diminuição da audição;
- c) Diminuição da visão;
- d) Perturbações da fala e da linguagem;
- e) Incapacidade mental ligeira;
- f) Perturbações de comportamento;
- g) Crianças dotadas e talentosas.

#### XI. Eixo 2 — Reabilitação e Habilitação

48. Existem em Angola (onze) 11 Centros Ortopédicos e de Reabilitação Física, localizados nas Províncias de Luanda (3), Uíge (1), Bié (1), Huambo (1), Moxico (1), Cuando Cubango (1), Benguela (1) e Cuanza-Sul (1) para assegurar a cobertura regional dos serviços de reabilitação física e produção ortoprotésia. Os serviços de fisioterapia são igualmente prestados nos Hospitais Centrais.

49. As estatísticas acima referenciadas ilustram claramente algumas das razões que dificultam o acesso da pessoa com deficiência, no geral, e em particular da criança, aos serviços de reabilitação física e serviços complementares, considerados essenciais no processo de habilitação e reabilitação.

50. Essa realidade motivou o Executivo a criar o Programa de Assistência à Pessoa com Deficiência, aprovado pelo Decreto Presidencial n.º 151/12, de 29 de Junho, direccionado ao atendimento de 247.067 pessoas com deficiência. Desse total, 127.000 são beneficiários do Subprograma de Produção de Próteses e Ortóteses, que se consubstancia, numa primeira fase, na aquisição de matéria-prima para a restauração da capacidade produtiva dos Centros Ortopédicos e de Reabilitação Física do Luena (Moxico), Menongue (Cuando Cubango), Negaje (Uíge) e Viana (Luanda), na perspectiva de assegurar uma cobertura regional mais abrangente, sendo essas regiões consideradas como áreas críticas. O referido Programa, em execução, inclui, igualmente, a aquisição e entrega gratuita de ajudas técnicas e dispositivos de compensação.

51. O Plano Nacional de Desenvolvimento Sanitário 2012-2025 prevê a expansão e modernização dos serviços de reabilitação, iniciando pela reestruturação dos equipamentos para «Centros de Reabilitação Integrada» (reabilitação sensorial e motora), permitindo a incorporação de novas áreas de atendimento no domínio da deficiência visual, auditiva, intelectual e multideficiência.

52. Conforme estabelecido no Plano Nacional de Acções Integradas sobre a Deficiência - Junho 2012 — Dezembro 2017, no seu ponto «IV.6. No domínio da Reabilitação», compete ao Estado promover a criação de Centros de Reabilitação

Multidisciplinar e/ou de Especialidade, abrangendo as deficiências visual, auditiva, motora, mental, a multideficiência e as perturbações do desenvolvimento»; «Promover a formação de recursos humanos para os Centros de Reabilitação de Pessoas com Deficiência».

53. Torna-se, nesse sentido, necessário assegurar o estabelecimento dos referidos Centros, cuja estratégia de expansão desses serviços deve ser acompanhada da formação de quadros de nível médio e superior, bem como a capacitação de técnicos para assegurar a humanização e prestação de serviços de qualidade nesses equipamentos, promovendo cursos de pós-graduação em diferentes especialidades de reabilitação e habilitação.

54. O Plano de Formação de Quadros/Profissionais dos Serviços de Reabilitação e Habilitação deve ter um enquadramento transversal, multissetorial e multidisciplinar, de forma a absorver os profissionais da educação, saúde, assistência social e outros, tornando possível o aumento gradual de técnicos especializados, na perspectiva de prestação de serviços de qualidade à criança com deficiência, assegurando uma cobertura nacional.

55. No quadro das medidas/respostas a direccionar à criança com deficiência, e para assegurar um atendimento especializado e de qualidade, a intervenção às diferentes categorias de deficiência, deve estabelecer como prioridade de formação de recursos humanos qualificados, os especialistas em:

- a) Medicina de Reabilitação;
- b) Fisioterapeutas;
- c) Ortoprotésias;
- d) Técnicos de Avaliação Auditiva;
- e) Optometristas;
- f) Ortópticos;
- g) Terapeutas da Fala;
- h) Fona Audiologistas;
- i) Terapeutas Ocupacionais;
- j) Psicólogos;
- k) Assistentes Sociais.

56. Integrar no currículo de formação dos educadores pré-escolares, professores do ensino geral e profissionais de saúde nas maternidades, conteúdos que facilitem aos mesmos a identificação da criança com deficiência sensorial, motora ou com necessidade de intervenção precoce, e que garantam um atendimento personalizado às crianças com necessidades especiais, utentes das instituições de atendimento à primeira infância.

57. Sendo a prevenção uma das componentes essenciais para evitar o aparecimento ou agravamento das deficiências, os diferentes actores vocacionados devem realizar acções referentes ao aconselhamento genético, acompanhamento da gravidez, do parto e do puerpério, à nutrição da mulher e da criança, à identificação e controlo da gestante e do feto de alto risco, à imunização, às doenças do metabolismo e seu diagnóstico e ao encaminhamento precoce de outras doenças causadoras de deficiência.

## XII. Eixo 3 — Educação Inclusiva

58. Diversos eventos e instrumentos internacionais foram fundamentais para impulsionar a definição de uma Política Educacional para Todos em Angola, sobretudo para as pessoas com necessidades especiais. Dentre ele destaca-se a Declaração Mundial de Educação para Todos, resultante da Conferência Mundial de Educação, realizada em Jomtien, Tailândia, em 1990 e posteriormente a Declaração de Salamanca, sequencial a Conferência sobre Necessidades Educativas Especiais: acesso e qualidade (UNESCO, 1994).

59. A Declaração de Salamanca ressalta que a educação de crianças com necessidades educacionais especiais deve ser uma tarefa partilhada pelos pais e profissionais.

60. A Escola ou a instituição de educação infantil torna-se inclusiva quando estabelecido um projecto pedagógico elaborado colectivamente, entre as instituições educativas, a família e os profissionais especializados.

61. O conceito de inclusão é holístico e tem como alicerce: acessibilidade, projecto político-pedagógico, criação de redes e de parcerias, formação de professores e atendimento educacional especializado.

62. A Política para a Pessoa com Deficiência, aprovada pelo Decreto Presidencial n.º 237/11, de 30 de Agosto, estabelece no artigo 9.º, alíneas c), d) e f) que o Estado deve «assegurar a efectiva integração da criança com deficiência no sistema regular ou especial de ensino»; «a integração efectiva da criança com deficiência em actividades pré-escolares», assim como «a formação e a qualificação de educadores de infância e professores de nível médio e superior para a educação especial», respectivamente.

## XIII. Medidas de Natureza Educativa

63. Neste domínio devem ser estabelecidas medidas que possibilitem:

- a) Assegurar a integração da criança com deficiência nos diferentes níveis do sistema de ensino/educação, incluindo no ensino especial;
- b) Incluir programas de educação especial nas instituições de atendimento à primeira infância (creches, jardins de infância e centros infantis);
- c) Criar instituições vocacionadas à realização de avaliações psico-pedagógicas de crianças com necessidades educativas especiais, como fase crucial que permite a criança com necessidades educativas especiais aceder aos benefícios conferidos aos demais educandos, inclusive material escolar, merenda escolar e bolsas de estudo;
- d) Assegurar a oferta obrigatória e gratuita da Educação Especial, conforme estabelecido na legislação em vigor, em estabelecimentos públicos de ensino e promover uma maior divulgação desses serviços entre as famílias e comunidades;
- e) Promover a aprendizagem da linguagem gestual entre as crianças com deficiência com essa necessidade

especial, desde a tenra idade, para que o processo de socialização e de integração social seja mais facilitado nas fases subsequentes de desenvolvimento;

- f) Criar mecanismos que facilitem o acesso e a orientação ao ensino técnico-profissional e aos cursos regulares voltados à formação profissional;
- g) Assegurar o atendimento especializado à criança hiperactiva e/ou com Transtorno de Espectro Autista (TEA).

## XIV. Eixo 4 — Acção Social

64. As políticas de atendimento à criança com deficiência e, em particular a com necessidades educativas especiais, devem focalizar-se não apenas na criança como objecto principal de intervenção, mas também, na família por constituir a primeira estrutura de aprendizagem, socialização e de convivência na diferença com às demais crianças que não aparentam ter qualquer deficiência ou incapacidade.

65. Os Departamentos Ministeriais intervenientes no atendimento à criança com deficiência devem convergir as suas acções à favor das famílias com crianças nessa condição, priorizando o seguinte:

- a) Realizar de forma continua acções de aconselhamento e de orientação psicossocial às famílias com crianças com deficiência no seu seio;
- b) Promover a criação de mecanismos que permitam o acréscimo do valor do abono de família ao trabalhador com criança com deficiência acentuada como a tetraplegia, deficiência intelectual severa, dentre outros distúrbios;
- c) Promover a instituição de subsídios que incentivem o ingresso e permanência da criança com deficiência nas instituições de ensino, nos moldes de funcionamento das bolsas de estudo internas atribuídas aos estudantes do ensino superior;
- d) Atribuir regularmente, nos casos em que se justificar, material escolar adaptado e outras tecnologias (digitais) acessíveis à criança com necessidades educativas especiais;
- e) Atribuir regularmente ajudas técnicas e outros dispositivos de compensação à criança com deficiência, assegurando a disponibilidade desses meios em tamanhos correspondentes as diferentes fases de crescimento;
- f) Promover a criação de grupos solidários constituídos por pais e encarregados de educação com crianças com deficiência, para melhor defesa e promoção de seus direitos e troca de experiências entre si;
- g) Participar na identificação e levantamento estatístico de crianças com deficiência nas comunidades e proceder à triagem de suas necessidades, habilidades e capacidades;

- h)* Assegurar a integração e permanência de crianças com deficiência e com necessidades educativas especiais nas instituições públicas de atendimento à primeira infância, assegurando a sua transição e integração prioritária nas instituições públicas do ensino regular e especial;
- i)* Realizar acções de sensibilização e de prevenção das deficiências em articulação com outros actores intervenientes;
- j)* Promover campanhas de educação e sensibilização, utilizando processos educativos continuados, dirigidos a segmentos específicos e à população em geral, visando a superação de preconceitos e posturas que impedem ou constituem obstáculos à inclusão social da criança com deficiência;
- k)* Apoiar através de respostas sociais apropriadas as crianças com deficiência em situação de orfanidade, abandono ou que sofram de maus-tratos no seio familiar;
- l)* Assegurar atendimento pré-escolar/escolar às crianças com deficiência que estejam internadas em unidades hospitalares por um período superior a 3 (três) meses;
- m)* Desenvolver programas de educação para a saúde, visando a participação dos indivíduos, famílias e comunidades na intervenção precoce, reabilitação sensorial e motora.

#### **XV. Eixo 5 — Acessibilidade**

66. As políticas de acessibilidade devem ter uma abordagem transversal, que permita enquadrar acções para a eliminação de barreiras arquitectónicas e sociais, promover a infoexclusão, a tradução de língua gestual angolana durante a emissão de programas televisivos infantis, assim como o acesso às tecnologias adaptadas, que facilitem a habilitação.

67. As políticas de acessibilidade para a criança com deficiência devem assegurar a aquisição e atribuição gratuita de tecnologias adaptadas à condição da criança com deficiência e com necessidades educativas especiais, bem como incentivar a pesquisa e desenvolvimento tecnológico em todas as áreas do conhecimento relacionadas com a deficiência.

68. Os serviços e as unidades hospitalares devem assegurar a adequação da acessibilidade e mobilidade da criança com deficiência, do mesmo modo que as instituições de ensino público e privadas obrigam-se a tornar as escolas acessíveis aos alunos com deficiência.

69. As acções de promoção e adequação da acessibilidade para a criança com deficiência devem ser extensivas aos parques, praças, centros desportivos e de lazer, públicos e privados.

#### **XVI. Acompanhamento, Monitoria e Avaliação**

70. A presente Estratégia de Intervenção para a Inclusão Social da Criança com Deficiência foi adoptada pelo Conselho Nacional da Criança (CNAC) e submetida ao 6.º Fórum da Criança, realizado em Maio de 2013, onde obteve consenso.

71. A inclusão da Estratégia no Plano Quinquenal do CNAC permite a interligação das acções multisectoriais e multidisciplinares com os 11 Compromissos, com responsabilidades sectoriais no âmbito dos Eixos de Intervenção, e de outras tarefas complementares dos demais actores intervenientes, ficando desta forma assegurados os mecanismos de acompanhamento, monitoria e avaliação, de uma maneira mais abrangente.

72. Porém, os diferentes Departamentos Ministeriais, parceiros e demais actores prestam, igualmente, informações mensais sobre as suas actividades, utilizando como meios de verificação os relatórios, as constatações no local e a avaliação de progresso.

O Presidente da República, JOSÉ EDUARDO DOS SANTOS.