

Políticas de Proteção Social, Direitos Humanos e Deficiência: Um Estudo Comparativo entre Marrocos e a Tunísia

Maria Teresa Janela Pinto

Orientadora: Prof.^ª Doutora Maria Paula Pestana Freitas Faria Campos
Pinto

Tese especialmente elaborada para obtenção do grau de Doutor em Política Social

*Lisboa
2020*

WWW.ISCSP.U LISBOA.PT

Políticas de Proteção Social, Direitos Humanos e Deficiência: Um Estudo Comparativo entre Marrocos e a Tunísia

Maria Teresa Janela Pinto

Orientadora: Prof.^a Doutora Maria Paula Pestana de Freitas Silva Faria de Campos Pinto

Tese especialmente elaborada para obtenção do grau de Doutor em Política Social

Júri:

Presidente:

- Doutor Heitor Alberto Coelho Barras Romana, Professor Catedrático e Presidente do Conselho Científico do Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas da Universidade de Lisboa.

Vogais:

- Doutor Luís Manuel Antunes Capucha, Professor Associado
Escola de Sociologia e Políticas Públicas do ISCTE – Instituto Universitário de Lisboa;

- Doutor Fernando Humberto Santos Serra, Professor Associado
Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas da Universidade de Lisboa;

- Doutora Maria Paula Pestana Freitas Faria Campos Pinto, Professora Associada
Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas da Universidade de Lisboa, orientadora;

- Doutor Albino Pereira Guimarães da Cunha, Professor Auxiliar
Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas da Universidade de Lisboa;

- Doutor Fernando Gabriel Neves Fontes, Investigador
Centro de Estudos Sociais da Universidade de Coimbra;

Lisboa

2020

AGRADECIMENTOS

Esta tese representa o culminar de um percurso pleno de questionamentos, descobertas e aprendizagens. Finda esta etapa, resta-me agradecer a quem me ajudou a chegar aqui:

À minha orientadora, Professora Paula Campos Pinto. Quando nos conhecemos, alertou-me que embora estivesse a entrar num domínio científico que me era desconhecido, corria o risco de me apaixonar por esta nova área. Não se enganou. Desse encontro, retenho a marca do seu entusiasmo e dedicação. Ao longo destes anos, pude juntar a essas muitas outras qualidades, que me têm servido de modelo no meu próprio percurso académico e profissional. Por isso, pela amizade, e por me incentivar continuamente a assumir novos desafios, deixo-lhe um sentido agradecimento.

Esta investigação constituiu uma empreitada ambiciosa, apenas possível por ter acompanhado um projeto de investigação mais alargado, que contou com diversos parceiros e uma equipa extensa, mas a quem não posso deixar de agradecer:

Chez Humanité & Inclusion (Handicap International), je voulais remercier à Léo Goupil-Barbier, qui nous a lancé dans cette aventure, et à Manel Mhiri, qui l'a mené à bon port, avec le soutien d'Ilias Aridal et de Rania Derbel.

À nos partenaires, au Maroc et en Tunisie, sans lesquels ce projet n'aurait pas pu aboutir. Pour cela, je tiens à remercier à Mohammed El Khadiri, Soumia Amrani, Yassine Rhaytou et Hajar Laaribi, chez le Collectif pour la Promotion des Droits des Personnes en Situation de Handicap, et à Maroua Hedhli et Imed Ouertani, chez l'Organisation Tunisienne de Défense des Droits des Personnes Handicapées.

Aux coordinateurs locaux, Abdennour Elfedayni, au Maroc, et Aissa Rekik, en Tunisie, ainsi qu'aux enquêteurs et traducteurs qui ont participé de ce projet. À tous un grand merci. Sans votre dédicacion sur le terrain ce travail n'existerait pas. Sans nos échanges, il serait certainement moins riche.

À toutes les personnes handicapées qui ont participé à cette étude et partagé leurs vécus.

To Marcia Rioux, at York University. For launching DRPI and sowing the seeds that allowed me to embark on this remarkable journey. For teaching me so much in our

time together. Through every story you've shared, every example, you've led me to question my assumptions on disability, human rights and what it means to do "good research". For that, as well as for your generosity and sense of humour, I am forever in your debt.

Ao Presidente do ISCSP, Professor Manuel Meirinho, pelo acolhimento institucional de que sempre beneficiei nesta casa, enquanto estudante, investigadora e, agora, em novos desafios. Pela forma como fui recebida no ISCSP, tenho ainda a agradecer ao seu Diretor Executivo, Jorge Martins, e demais equipa.

Aos Professores Hermano Carmo e Fernando Serra, pela orientação inicial, mas também pela generosidade com que partilharam comentários, sugestões e interrogações que muito enriqueceram este trabalho. Pelos comentários e sugestões, agradeço também às Professoras Romana Xerez, Margarida Mesquita e Maria José Núncio.

À Professora Anália Torres, com quem nunca cesso de aprender, e a toda a equipa do CIEG. Que bom é poder trabalhar todos os dias sentindo que tenho tanto a aprender com quem me rodeia, do ponto de vista científico, mas também humano.

Ao Professor Albino Cunha, com quem partilho a paixão por um contexto com o qual tanto podemos aprender, mas do qual somos, com frequência, profundamente desconhecedores. Do nosso trabalho conjunto, levo a marca desse entusiasmo, mas também de uma amizade e apoio inestimável.

À Elisa, Diana M. e Diana T., que me acompanharam em partes deste percurso, mas sobretudo à Patrícia - sem as nossas conversas, desabafos e risadas, não sei se teria chegado até aqui.

Aos meus amigos, os de sempre e os mais recentes, pelas nossas partilhas, das mais banais às mais profundas, que sempre fizeram de mim uma pessoa melhor.

Finalmente, um agradecimento muito especial à minha família. De vós, dos que cá estão e dos que partiram entretanto, herdei a força, a humanidade, a ética de trabalho e uma curiosidade insaciável. Por tudo isso, mas sobretudo pelo amparo contínuo que

me permite caminhar com confiança nesta e noutras aventuras, apesar dos obstáculos encontrados pelo caminho, nunca vos poderei agradecer o suficiente.

RESUMO

Sustentando-se num paradigma de direitos humanos aplicado à deficiência e reconhecendo a relação complexa entre deficiência, pobreza e exclusão social (Banks et al., 2017; Mitra, Palmer, Kim, Mont, & Groce, 2017; Palmer, 2011, 2013), a Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência (CDPD), estabelece uma orientação normativa para políticas de proteção social inclusivas. Apoiando-se numa análise legislativa, entrevistas semiestruturadas e inquéritos por questionário aplicados a pessoas com deficiência (N=120) em Marrocos e na Tunísia, este estudo procurou analisar se, e de que modo, essa orientação normativa foi difundida e traduzida em compromissos de princípio, políticas e práticas, nestes países, e identificar fatores explicativos para os padrões encontrados. Os resultados revelam a apropriação de um discurso de direitos humanos e reforço dos compromissos com proteção social, mas também ambivalências na tradução desta norma no plano das políticas, que resultam numa amálgama de medidas sustentadas em diferentes quadros normativos, em ambos os países. São identificados constrangimentos no desenho e implementação das políticas, incluindo ao nível dos serviços de primeira linha, que resultam em práticas contrárias à norma de proteção social da CDPD. Face a estas barreiras, os resultados apontam que o ónus pela provisão de uma rede básica de proteção social continua a recair sobre as famílias. Desta pesquisa derivam recomendações para as políticas de proteção social nestes países, mas também recomendações mais latas para a análise comparativa de políticas de proteção social, sobretudo em países do Sul Global que enfrentem desafios semelhantes na transição para um modelo de proteção social inclusiva. Com base nos resultados, sugere-se que uma análise guiada por estes compromissos de direitos humanos tem a beneficiar de uma avaliação integrada de processos e resultados e que considere, a par do efeito das políticas na desmercadorização, os seus efeitos de desclientelização, desfamiliarização e emancipação.

Palavras-chave: deficiência, direitos humanos, proteção social, Marrocos e Tunísia, Política Social comparada, difusão de políticas.

ABSTRACT

Drawing on a human rights approach to disability, and recognizing the complex relationship between disability, poverty and social exclusion (Banks et al., 2017; Mitra et al., 2017; Palmer, 2011, 2013), the Convention on the Rights of Persons with Disabilities (CRPD), establishes a norm for disability-inclusive social protection. Through an analysis of laws, semi-structured interviews and questionnaires with persons with disabilities (N=120) in Morocco and Tunisia, this study aimed to analyse if, and how, this norm was diffused and translated into political commitments, policies and practices, in these countries, and identify factors that sustained these patterns. The results reveal an appropriation of a rights-based discourse and reinforcement of social protection commitments, but also ambivalence in the translation of this norm on policy level, resulting in layering of measures sustained in different normative frameworks, in both countries. Constraints related to policy design and implementation were identified, including on the street-level, which contribute to practices noncompliant with CRPD's social protection norm. In light of these barriers, families remain the key providers for persons with disabilities. Drawing on these results, recommendations for social protection policies in both countries are issued, as well as wider recommendations for comparative analysis of social protection policies, particularly in countries from the Global South faced with similar challenges in transitioning to an inclusive social protection model. In light of the results, it is suggested that research guided by a rights-based approach should benefit from an integrated analysis of processes and results, and which considers not only the effects of policies on decommodification, but also on declientelization, defamilization, and emancipation.

Key words: disability, human rights, social protection, Morocco and Tunisia, comparative Social Policy, policy diffusion

LISTA DE ABREVIATURAS

AMG – Assistance Médicale Gratuite
AMO – Assistance Médicale Obligatoire
CDC – Convenção sobre os Direitos da Criança
CDPD – Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência
CEDAW – Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação Contra as Mulheres
CNAM – Caisse Nationale d’Assurance Maladie
CNOPS – Caisse Nationale des Organismes de Prévoyance Sociale
CNRPS – Caisse Nationale de Retraite de et Prévoyance Sociale
CNSS – Caisse Nationale de Sécurité Sociale
CPH – Collectif pour la Promotion des droits des personnes en situation de Handicap
DRPI – Disability Rights Promotion International
DUDH – Declaração Universal dos Direitos Humanos
EUA – Estados Unidos da América
FMI – Fundo Monetário Internacional
ICERD – Convenção Internacional para a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação Racial
IDA – International Disability Alliance
ILO – International Labour Organization
LTDH – Ligue Tunisienne des Droits de l’Homme
OIT – Organisation Internationale du Travail
OTDDPH – Organisation Tunisienne de Défense de Droits des Personnes Handicapées
PIDCP – Pacto Internacional sobre os Direitos Civis e Políticos
PIDESC – Pacto Internacional sobre os Direitos Económicos, Sociais e Culturais
PNAFN – Programme National d’Aide aux Familles Nécessiteuses
RAMED – Régime d’Assistance Médicale
UGTT – Union Générale des Travailleurs Tunisiens
UNDESA – United Nations Department of Economic and Social Affairs
UNICEF – United Nations Children’s Fund
UPIAS – Union of the Physically Impaired Against Segregation
UTICA – Union Tunisienne de l’Industrie, du Commerce et de l’Artisanat
WHO – World Health Organization

ÍNDICE

AGRADECIMENTOS	1
RESUMO	4
ABSTRACT	5
LISTA DE ABREVIATURAS	6
ÍNDICE	7
ÍNDICE DE TABELAS	11
ÍNDICE DE FIGURAS	12
INTRODUÇÃO	13
Objeto da investigação	13
Estrutura da tese.....	17
1. PERSPETIVAS HISTÓRICAS SOBRE DEFICIÊNCIA E PROTEÇÃO SOCIAL	21
1.1. Introdução.....	21
1.2. A Deficiência na Pré-modernidade: Concepções religiosas.....	21
1.3. A Deficiência na Idade Média: Emergência das primeiras instituições e políticas de assistência	23
1.4. A Deficiência na Transição para a Modernidade: segregação, institucionalização e emergência de um modelo médico da deficiência.....	24
1.5. A Deficiência na Modernidade: Políticas modernas de proteção social	28
1.5.1. Previdência e compensação	29
1.5.2. Provisão de bens e serviços sociais dentro dos Estados de bem-estar (“welfare”) 31	
1.5.3. Críticas às políticas sociais do pós-guerra.....	32
1.5.4. Modelo social da deficiência e emergência de uma concepção sociopolítica da deficiência 34	
1.6. Conclusão	37
2. A PROTEÇÃO SOCIAL DAS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA COMO UMA QUESTÃO DE DIREITOS HUMANOS	38
2.1. Introdução.....	38
2.2. Emergência e Expansão Progressiva do Conceito de Direitos Humanos.....	39
2.2.1. Emergência do conceito de direitos humanos.....	39
2.2.2. Debates sobre a Universalidade e Legitimidade dos Direitos Humanos e Evolução do Sistema Internacional de Direitos Humanos.....	41

2.3.	Inscrição do Direito à Proteção Social das Pessoas com Deficiência no Direito Internacional	57
2.3.1.	Desenvolvimento dos direitos humanos das pessoas com deficiência	57
2.3.2.	A Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência (CDPD)	60
2.4.	Conclusão	80
3.	PERSPETIVAS COMPARATIVAS DE ANÁLISE EM POLÍTICA SOCIAL ..	82
3.1.	Introdução.....	82
3.2.	Perspetivas dominantes de investigação comparativa em Política Social	83
3.2.1.	Campo de estudos da Política Social.....	83
3.2.2.	Contributos das perspetivas dominantes de investigação comparativa em Política Social	84
3.3.	Limitações das perspetivas dominantes de investigação comparativa em Política Social	87
3.3.1.	Limitações relativas à análise de contextos do Sul Global.....	88
3.3.2.	Limitações relativas à análise de interdependências entre jurisdições políticas	90
3.4.	Contributos dos estudos sobre difusão de políticas para a análise comparativa em Política Social	93
3.4.1.	Tipos de objetos políticos difundidos.....	94
3.4.2.	Nomenclaturas e debates teóricos e epistemológicos sobre difusão de políticas	95
3.4.3.	Aferição do resultado da difusão de políticas	100
3.5.	Difusão de normas relativas aos direitos humanos das pessoas com deficiência	108
3.6.	Conclusão	115
4.	METODOLOGIA.....	117
4.1.	Problematização.....	117
4.1.1.	Questões de partida e objetivos da investigação	117
4.1.2.	Modelo de análise	119
4.1.3.	Pistas analíticas decorrentes da revisão de literatura.....	121
4.2.	Considerações ontológicas, epistemológicas, éticas e metodológicas com impacto no desenho de pesquisa	123
4.2.1.	Teoria Crítica	123
4.2.2.	Pesquisa Emancipatória sobre Deficiência	125
4.2.3.	Disability Rights Promotion International como referencial metodológico de investigação emancipatória sobre a deficiência	127

4.2.4.	Articulação com o projeto DECIDE	129
4.2.5.	Considerações éticas com impacto no desenho de pesquisa.....	130
4.3.	Opções metodológicas	134
4.3.1.	Abordagem metodológica: QUAL + quan	134
4.3.2.	Pesquisa comparativa qualitativa	137
4.3.3.	Raciocínio dedutivo e indutivo	138
4.3.4.	Critérios de seleção do tópico de pesquisa	140
4.3.5.	Critérios de seleção dos casos de estudo e contextos de pesquisa	141
4.3.6.	Critérios de amostragem e caracterização da amostra.....	143
4.3.7.	Métodos de recolha de dados.....	146
4.3.8.	Métodos de processamento e análise de dados	150
4.4.	Conclusão	153
5.	POLÍTICA SOCIAL NO SUL GLOBAL: O CASO DE MARROCOS E DA TUNÍSIA	155
5.1.	Introdução.....	155
5.2.	Políticas económicas e sociais e “contrato social pós-independência” (anos 1950-1970)	155
5.3.	Crise financeira e destabilização do modelo de contrato social (anos 1980-1990)	160
5.4.	Transformações económicas e sociais e “Primavera Árabe” (anos 2000-2010)	166
5.5.	Conclusão	173
6.	INCORPORAÇÃO DA NORMA DE PROTEÇÃO SOCIAL DA CDPD AO NÍVEL DOS PRINCÍPIOS E POLÍTICAS	174
6.1.	Introdução.....	174
6.2.	Resultados	174
6.2.1.	Análise dos Princípios	174
6.2.2.	Análise das Políticas	181
6.3.	Discussão dos resultados	201
6.4.	Conclusão	213
7.	INCORPORAÇÃO DE NORMAS DE DIREITOS HUMANOS NAS PRÁTICAS DE PROTEÇÃO SOCIAL DE PESSOAS COM DEFICIÊNCIA EM MARROCOS E NA TUNÍSIA	215
7.1.	Introdução.....	215
7.2.	Resultados	216
7.2.1.	Avaliação dos resultados das políticas de proteção social à luz da norma de proteção social da CDPD.....	216

7.2.2. Avaliação dos processos de acesso às políticas de proteção social à luz da norma de proteção social da CDPD	229
7.3. Discussão dos resultados	251
7.4. Conclusão	261
8. DISCUSSÃO GERAL DE RESULTADOS E CONCLUSÃO	262
8.1. Itinerário de pesquisa e discussão geral de resultados	262
8.1.1. Itinerário de pesquisa	262
8.1.2. Difusão e tradução da norma de proteção social inclusiva da CDPD	264
8.1.3. Fatores explicativos para os padrões de tradução da norma de proteção social inclusiva da CDPD	268
8.2. Contributos científicos do estudo.....	272
8.3. Contributos aplicados e lições para as políticas de proteção social	277
8.3.1. Medidas sistémicas	278
8.3.2. Formulação de políticas.....	280
8.3.3. Implementação de políticas	283
REFERÊNCIAS	286
ANEXOS.....	313
Anexo 1: Guião de entrevista DRPI.....	313
Anexo 2: Grelha de codificação DRPI.....	320
Anexo 3: Folheto de informação DECIDE	321
Anexo 4: Questionário	322
Anexo 5: Perfil sociodemográfico dos entrevistados.....	331
Anexo 6: Síntese das políticas de proteção social em Marrocos e na Tunísia.....	334

ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 1: Paradigmas de Proteção Social.....	56
Tabela 2: Dimensões de aferição do sucesso político, processual e programático	105
Tabela 3: Modelo de análise dos resultados da difusão de normas.....	107
Tabela 4: Modelo de análise dos resultados da difusão de normas.....	120
Tabela 5: Caracterização sociodemográfica dos entrevistados, por país (N e %).....	145
Tabela 6: Fontes documentais consultadas para análise dos Princípios e das Políticas	147
Tabela 7: Legislação de referência no âmbito das políticas de proteção social em Marrocos ..	182
Tabela 8: Legislação de referência no âmbito das políticas de proteção social na Tunísia.....	183
Tabela 9: Tradução da norma de proteção social inclusiva da CDPD ao nível dos princípios..	204
Tabela 10: Tradução da norma de proteção social inclusiva da CDPD ao nível das políticas ..	208
Tabela 11: Entrevistados abrangidos por um sistema de segurança social, por país (N e %) ...	217
Tabela 12: Riscos cobertos pelo sistema de segurança social, por país (N e %)	218
Tabela 13: Conhecimento, necessidade e utilização de programas e respostas sociais, por país (N e %)	220
Tabela 14: Acessibilidade da habitação, por país e por divisão (N e %)	224
Tabela 15: Distância média até aos serviços mais próximos, por país (N e %).....	224
Tabela 16: Tradução da norma de proteção social inclusiva da CDPD ao nível das práticas ...	253

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1: Modelo de Proteção Social Inclusiva na Deficiência	70
Figura 2: Entrevistados abrangidos por um sistema de segurança social, por país (%)	217
Figura 3: Rendimentos individuais, por país e por sexo (%).....	221
Figura 4: Rendimentos individuais, por país e por contexto de residência (%).....	221
Figura 5: Acesso a infraestruturas na habitação, por país (%).....	223
Figura 6: Avaliação da acessibilidade geral da habitação, por país (%)	223
Figura 7: Avaliação da acessibilidade global das medidas de proteção social, por país (%)	225
Figura 8: Satisfação global com as medidas de proteção social, por país (%)	226
Figura 9: Importância atribuída às medidas de proteção social, por país (%)	226
Figura 10: Importância de redes de apoio para proteção social, por país e tipo de rede (%)	227
Figura 11: Aspetos a melhorar nas medidas de proteção social, por país (%).....	228
Figura 12: Clientelismo no acesso a medidas de proteção social, por país (%)	229
Figura 13: Fatores que condicionam a tradução da norma de proteção social inclusiva da CDPD em Marrocos e na Tunísia	270
Figura 14: Relação entre os efeitos dos sistemas de proteção social e o seu potencial transformador	276

INTRODUÇÃO

Objeto da investigação

Estimativas da Organização Mundial de Saúde (WHO & World Bank, 2011) apontam para que pelo menos 1000 milhões de pessoas, cerca de 15% da população mundial, vivam hoje com algum tipo de incapacidade. Fatores como o crescimento da esperança de vida e da incidência de doenças crônicas têm contribuído para o aumento da prevalência da deficiência na população mundial (WHO & World Bank, 2011). Apesar de fragilidades nos sistemas de recolha e processamento de informação em países de baixos rendimentos (WHO & World Bank, 2011) e oscilações nos métodos de classificação da deficiência (Mont, 2007; Thompson, 2017; WHO & World Bank, 2011) dificultarem o estabelecimento de comparações entre países, certas estimativas apontam para uma prevalência ainda maior da deficiência em países de baixo ou médio rendimento, quando comparados com países de rendimentos elevados (Mitra & Sambamoorthi, 2014). Se este peso da deficiência na população justifica, por si só, uma atenção da Política Social às questões da deficiência, esta necessidade é reforçada por indicadores que apontam para a discriminação e desigualdades estruturais que afetam as pessoas com deficiência e as suas famílias.

Apesar de oscilações naturais nas condições de vida em função do nível de desenvolvimento de cada país, as pessoas com deficiência constituem, em qualquer contexto, um dos grupos mais vulneráveis a situações de pobreza ou exclusão social (Barnes & Mercer, 2006; Priestley, 2010; WHO & World Bank, 2011). Esta relação entre pobreza e deficiência é complexa e biunívoca. A pobreza tem sido associada a um risco acrescido de deficiência pelo impacto de fatores como as dificuldades de acesso a cuidados médicos adequados, risco de acidentes de trabalho em virtude de condições laborais precárias, habitação insalubre, falta de acesso a saneamento básico e uma maior exposição a ambientes violentos (Groce, Kett, Lang, & Trani, 2011). Por outro lado, a deficiência também tem sido associada a um risco acrescido de pobreza ou exclusão

social, em virtude dos custos acrescidos enfrentados pelas pessoas com deficiência e pelas suas famílias (Aguilar, 2017; Mitra et al., 2017; Palmer, 2013), agravados na ausência de contextos acessíveis e de políticas que permitam minimizar estes custos (Banks et al., 2017; Mitra et al., 2017). A dificuldade em fazer face a despesas básicas pode comprometer, por sua vez, o acesso a outros bens e serviços essenciais, nomeadamente cuidados de saúde (Palmer, 2013; WHO & World Bank, 2011) e o efeito conjugado destas barreiras contribui para baixos níveis de capital humano e social, que podem aprisionar as pessoas com deficiência e os seus agregados em ciclos de pobreza crónica (Palmer, 2013).

Face à complexidade desta relação entre deficiência, pobreza e exclusão social (Banks et al., 2017; Gooding & Marriot, 2009; Mitra et al., 2017; Palmer, 2011, 2013), tem sido apontada a necessidade de promoção de estratégias holísticas de proteção social na deficiência, que atuem sobre estes múltiplos fatores (Aguilar, 2017; Banks et al., 2017; Fritz, 2011; Mitra et al., 2017; Palmer, 2013). A necessidade de repensar a proteção social como mais do que um instrumento residual de resposta a riscos económicos e sociais, perspetivando-a como um instrumento de empoderamento e de promoção da inclusão e participação social de grupos que enfrentam condições de desvantagem estrutural tem sido crescentemente apontada por académicos (e.g. Devereux & Sabates-Wheeler, 2004; Palmer, 2011, 2013) e organizações internacionais (ILO, 2017; ILO & IDA, 2015; UNICEF, 2012). Esta conceção abrangente de proteção social encontra reflexo em instrumentos recentes, como a Recomendação 202 da Organização Internacional do Trabalho (OIT) sobre os Pisos de Proteção Social, a Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável ou a Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência (CDPD), adotada pela Assembleia Geral das Nações Unidas em 2006.

No entanto, a investigação comparativa em Política Social tarda a refletir estas tendências. Primeiramente, não tem consagrado a devida atenção ao impacto das políticas de proteção social sobre as pessoas com deficiência e, quando o faz, tende a perder a oportunidade de inserir esse estudo numa problematização mais ampla sobre

evoluções recentes nos paradigmas de proteção social, como a transição da lógica universalista, mas não necessariamente inclusiva, que se popularizou no início da segunda metade do século XX, dos mecanismos residuais de proteção social que caracterizaram o Consenso de Washington ou dos programas condicionais de combate à pobreza, para um novo *universalismo inclusivo* (ver Capítulo 2 para uma discussão mais aprofundada desta questão). Em segundo lugar, tem privilegiado níveis macroscópicos de análise e fatores explicativos domésticos (Obinger, Schmitt, & Starke, 2013; D. Stone & Ladi, 2015), negligenciando o impacto de influências transnacionais e nacionais nas políticas de proteção social (D. Stone, 2017; Yeates, 2001, 2002). Finalmente, tendeu a descurar o estudo comparativo de países do Sul Global (A. Walker & Wong, 2013) ou a promover uma avaliação redutora das políticas nestes contextos à luz de um ideal-tipo baseado nos sistemas de proteção social da Europa Ocidental e América do Norte (Midgley, 2013; Pérez-Baltodano, 2013).

Este estudo procura contribuir para a superação destas lacunas, respondendo à seguinte questão de partida: *Como se processa a difusão e apropriação da norma de proteção social inclusiva da CDPD em contextos do Sul Global?*

Para a realização desta pesquisa foram selecionados dois países do Sul Global – Marrocos e Tunísia. Partindo desta questão geral de pesquisa, foram formuladas as seguintes questões específicas de investigação:

- i) *A norma de proteção social inclusiva da CDPD foi difundida e apropriada domesticamente em Marrocos e na Tunísia?*
- ii) *Em caso afirmativo, de que forma foi esta norma traduzida domesticamente ao nível dos compromissos de princípio, das políticas e das práticas nestes países?*
- iii) *Que fatores estruturais, institucionais e processuais explicam os padrões de difusão e de tradução encontrados nos dois países?*

Este estudo realizou-se no rescaldo de um momento particularmente conturbado na região, que a deixou a braços com tendências conflitantes entre esforços de

transição democrática que têm conduzido a uma afirmação crescente de um discurso de direitos humanos no debate público e constrangimentos económicos, políticos, sociais e institucionais que podem condicionar a margem de manobra para efetivação destes compromissos (Cammack et al., 2017; OIT, République Tunisienne, UGTT, & UTICA, 2017; World Bank, 2015, 2018). Neste contexto, a realização de pesquisas que contribuam para a consolidação das políticas de proteção social e para o reforço da estabilidade e coesão social daí resultante, ajudando a minimizar o risco de agravamento de fissuras internas, adquire, a par da sua relevância científica, uma relevância política e geoestratégica, alinhada com as prioridades definidas pelo Instrumento Europeu de Vizinhança 2014-2020 (Parlamento Europeu, 2019) e reiteradas pela Comissão Europeia (2012) e pelo Conselho da União Europeia (2012).

O presente estudo, associado a um projeto de investigação internacional¹, vai ao encontro dessa necessidade. Deste modo, embora se insira numa problematização mais alargada e pretenda contribuir para a construção de conhecimento científico no âmbito da Política Social, também responde a um conjunto de preocupações concretas identificadas por organizações de pessoas com deficiência em Marrocos e na Tunísia², procurando contribuir de forma aplicada para a melhoria das políticas de proteção social na região e noutros contextos que se confrontem com desafios semelhantes.

¹ Este estudo foi desenvolvido em articulação com o projeto DECIDE (2015-2016), uma investigação aplicada no domínio da monitorização do direito à proteção social das pessoas com deficiência, promovida pelo *ISCSP-ULisboa*, *Universidade de York* (Toronto, Canadá), *Handicap International* (atualmente designada *Humanity & Inclusion*), *Collectif pour la Promotion des Droits des Personnes en Situation de Handicap au Maroc* (Marrocos), *Organisation Tunisienne de Défense des Droits des Personnes Handicapées* (Tunísia) e um coletivo de associações locais na área da deficiência da região de Bejaia (Argélia), com financiamento do *Ministério dos Negócios Estrangeiros da Finlândia*. Ver Capítulo 4 para mais informações.

² O enfoque temático do projeto foi decidido numa reunião realizada na Tunísia, em dezembro de 2014, que contou com a participação de todos os parceiros do projeto DECIDE (ver Capítulo 4).

Estrutura da tese

Este trabalho encontra-se estruturado em oito capítulos. Nos três primeiros, procede-se a uma revisão da literatura relevante para a compreensão e enquadramento do objeto de pesquisa.

O Capítulo 1 traça o rumo de evolução das estratégias políticas de proteção social e a forma como estas acompanharam alterações nas representações sociais sobre deficiência. Historicamente concebida como uma condição individual, objeto de temor ou piedade (modelo religioso) ou como “tragédia pessoal” e insuficiência que cumpre normalizar e assimilar (modelo médico), o ónus da responsabilidade pela proteção social das pessoas com deficiência recaiu, durante muito tempo, sobre os próprios e sobre as suas famílias. No final do século XX, emergiu uma perspetiva sociopolítica da deficiência (modelo social), que sustenta que esta é criada e moldada na interação com a matriz social, cultural, económica e política envolvente. Esta mudança de paradigma possibilitou que as pessoas com deficiência vissem progressivamente inscrito o acesso a políticas de proteção social, não num quadro paternalista de assistência, mas pelo seu valor e dignidade enquanto cidadãos e sujeitos de direito (Pinto, 2011; Shah & Priestley, 2011).

O Capítulo 2 aprofunda as implicações desta mudança de paradigma, tomando por base a Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência. À semelhança de outros tratados internacionais de direitos humanos, a CDPD não cria novos direitos, mas define as condições que devem ser respeitadas de modo a tornar o conjunto de direitos humanos universais acessível às pessoas com deficiência (Sabatello & Schulze, 2014), entre os quais, o direito a uma proteção social e nível de vida adequado, consagrado pelo Artigo 28º da CDPD. Salienta-se, neste capítulo, o carácter inovador da norma de proteção social inclusiva contida neste documento face a outras orientações normativas, inscrevendo-a em tendências recentes que têm vindo a alertar para a limitação de políticas paternalistas ou residuais de proteção social como instrumento de redução da pobreza (Aguilar, 2017; Banks et al., 2017; Fritz, 2011; Palmer, 2013), preconizando,

ao invés, estratégias abrangentes, inclusivas e transformadoras de proteção social, que permitam atuar sobre os fatores que reproduzem ciclos de pobreza e exclusão social (Carmona, 2017; Devereux & Sabates-Wheeler, 2004; Fritz, 2011; Gabel, 2016; Palmer, 2013).

No capítulo 3, abordam-se as principais perspetivas teóricas e metodológicas que têm orientado as pesquisas comparativas sobre políticas de proteção social, elencando as limitações que têm sido apontadas a estas agendas de investigação, designadamente o risco de enviesamento que decorre de uma aplicação acrítica de teorias, modelos e instrumentos produzidos no Norte Global a contextos do Sul Global, a par da sua desadequação para dar conta das interdependências entre contextos e escalas políticas que caracterizam a Política Social contemporânea, em particular quando se parte de um quadro de referência inerentemente global, como é o caso do regime internacional de direitos humanos. De seguida, salienta-se o contributo dos estudos sobre difusão de políticas para a superação destes constrangimentos e para a pesquisa comparativa da forma como normas internacionais de direitos humanos são difundidas, apropriadas e reconfiguradas em diferentes contextos. O capítulo conclui com uma sistematização de estudos que se têm debruçado sobre a difusão de normas relativas aos direitos humanos das pessoas com deficiência.

O Capítulo 4 apresenta a problematização, questões e objetivos de investigação, os pressupostos ontológicos e epistemológicos e as opções metodológicas que guiaram esta pesquisa. Salienta-se a forma como esta se alicerçou numa tradição crítica de investigação, a *pesquisa emancipatória sobre deficiência* (“*emancipatory disability research*”; Barnes, 2002), destacando o modo como estes princípios de investigação foram apropriados na presente pesquisa. Seguidamente, apresenta-se o caminho metodológico percorrido para desenvolver uma análise comparativa da forma como a orientação normativa de proteção social inclusiva da CDPD foi difundida e traduzida em Marrocos e na Tunísia, no plano dos compromissos políticos relativos à proteção social das pessoas com deficiência (*princípios*), das leis, políticas e programas de

proteção social (*políticas*) e das *práticas*, ou seja, das experiências diretas das pessoas com deficiência nos dois países no acesso aos programas e serviços de proteção social.

O Capítulo 5, embora possua um teor essencialmente teórico e descritivo, funciona como uma antecâmara dos capítulos de apresentação e discussão de resultados, caracterizando as dinâmicas políticas, económicas e sociais de Marrocos e da Tunísia da independência até à atualidade e situando-as no âmbito de tendências mais latas de evolução das políticas sociais em países do Sul Global. Este enquadramento histórico afigura-se pertinente para a análise empírica que se segue, permitindo evidenciar características comuns, mas também aspetos diferenciadores que assumem relevância explicativa para uma análise comparativa contextualmente situada.

Nos capítulos seguintes, já de teor empírico, procura-se aferir se a norma de proteção social inclusiva da CDPD foi difundida e apropriada em Marrocos e na Tunísia e, em caso afirmativo, de que forma esta foi traduzida no plano dos *princípios, políticas* e *práticas*. Em ambos os capítulos, identificam-se fatores explicativos para os padrões encontrados.

No Capítulo 6, apresentam-se os resultados relativos à incorporação e tradução da norma de proteção social da CDPD em *compromissos de princípio*. Esta análise apoiou-se na legislação de transposição da CDPD para o plano doméstico, nas Constituições em vigor e nos textos constitucionais anteriores. Numa segunda etapa, analisa-se a incorporação e tradução da norma da CDPD ao nível das *políticas*, com base nas leis-quadro da deficiência, na legislação geral no domínio da proteção social e em fontes complementares, como as páginas oficiais de organismos públicos e a documentação produzida no âmbito do exame periódico obrigatório da CDPD.

No Capítulo 7, parte-se de uma análise de autorrelatos de pessoas com deficiência sobre as suas condições de vida e experiência de acesso a políticas de proteção social, recolhidos por intermédio de entrevistas semiestruturadas e de um inquérito por questionário para promover uma análise crítica das *práticas* de proteção social em Marrocos e na Tunísia à luz da orientação normativa da CDPD. A partir da

triangulação destes dados e do cruzamento com literatura relevante e outras fontes documentais, procura-se identificar fatores explicativos para os padrões de apropriação da norma de proteção social inclusiva encontrados nos dois países.

A tese conclui, no Capítulo 8, com uma discussão geral dos resultados, em que se procura responder, de forma global, às questões de investigação colocadas e identificar os principais contributos teóricos e lições da experiência que emanam deste estudo.

1. PERSPETIVAS HISTÓRICAS SOBRE DEFICIÊNCIA E PROTEÇÃO SOCIAL

1.1. Introdução

As estratégias políticas de proteção social na deficiência conheceram alterações significativas ao longo do tempo, que acompanharam transformações mais latas nas representações sociais sobre a deficiência (Rioux & Valentine, 2006). No decurso deste capítulo, apresenta-se uma breve exposição do rumo traçado por estas políticas, dos primeiros mecanismos fragmentados de assistência até à emergência das modernas políticas da deficiência. O capítulo conclui com uma sistematização das implicações destas tendências para a Política Social contemporânea. Apesar do destaque conferido às políticas sociais que acompanharam a evolução dos regimes de bem-estar na Europa e nos Estados Unidos da América, procurou-se sempre que possível, face à limitação de informação disponível, integrar informação relativa às estratégias de proteção social de pessoas com deficiência noutras regiões, em particular no Médio Oriente e no Norte de África.

1.2. A Deficiência na Pré-modernidade: Conceções religiosas

As representações sociais sobre deficiência na pré-modernidade tendiam a associá-la ao domínio do divino e do sobrenatural (Jaeger & Bowman, 2005; Rimmerman, 2013). As referências à deficiência nos textos sagrados do Judaísmo e do Cristianismo refletem uma visão ambivalente que assume um dever de proteção em relação às pessoas com deficiência (Drake, 1999; Rimmerman, 2013), ao mesmo tempo que rejeita uma verdadeira igualdade de estatuto das pessoas com deficiência, perante a sociedade e perante Deus (Rimmerman, 2013). Os textos sagrados do Islão (Corão e

Hadith) não apresentam um equivalente claro do conceito de deficiência³ (Hassanein & Elshabrawy, 2015; Rispler-Chaim, 2010; Scalenghe, 2014), embora seja possível identificar conceitos com um sentido aproximado na jurisprudência islâmica e noutras fontes documentais. São disso exemplo, os termos *aṣḥāb al-aadhār* (“pessoas com desculpas”), utilizado para referir pessoas isentas de determinadas obrigações religiosas em virtude da sua condição de saúde ou de outro motivo de força maior (Drake, 1999; Hassanein & Elshabrawy, 2015; Rispler-Chaim, 2010), *zam̄ana* (“doença crónica”) e *zamin* ou *zam̄in* (“condição crónica”), utilizados para designar condições como a paralisia ou a cegueira (Scalenghe, 2014) ou mesmo *ahl al-cāhāt* (“pessoas com defeitos” (K. L. Richardson, 2012; Scalenghe, 2014), um termo aplicado em contexto literário, abarcando aspetos tão diversificados como a cegueira, paralisia, lepra, mas também características físicas consideradas invulgares nestes contextos, como olhos azuis, narizes achatados ou calvície (Scalenghe, 2014). Independentemente do termo utilizado é possível identificar, nos textos sagrados e na jurisprudência islâmica, as linhas gerais de uma conceção religiosa sobre a deficiência, que a associa a uma vontade divina e a um dever de apoio físico e espiritual por parte da comunidade de fiéis - a *ummah* (Ghaly, 2008, 2010) - materializado, entre outras formas, por intermédio do *zakat*, um imposto religioso sobre os rendimentos, canalizado para apoio aos membros mais pobres e vulneráveis da comunidade (Ghaly, 2010; Hassanein & Elshabrawy, 2015; Rispler-Chaim, 2010).

Pesem embora algumas diferenças na forma de conceber e de responder à deficiência, é possível identificar nestas religiões os traços comuns de uma conceção da deficiência como produto de um desígnio divino, com ou sem carácter punitivo (Braddock & Parish, 2001; Jaeger & Bowman, 2005; Ravaud & Stiker, 2001; Rispler-Chaim, 2010; Stiker, 1999). Ao abrigo deste modelo religioso, as pessoas com deficiência foram tendencialmente representadas “*como socialmente estigmatizadas, objetos de piedade, algo que não era bem humano, eternos inocentes ou como fontes de*

³ A título de exemplo, as referências à cegueira ou surdez assumem frequentemente um sentido figurativo, para designar pessoas que não utilizam da melhor forma os seus sentidos ao serviço de Deus (Hassanein & Elshabrawy, 2015; Rispler-Chaim, 2010).

inspiração” (Jaeger & Bowman, 2005, p. 20)⁴ e incentivadas a procurar consolo na ideia de “prova de fé” e da Divina Providência (Goodley, 2011; Rimmerman, 2013). Mesmo quando associava a deficiência a um conjunto de traços aparentemente positivos, como a coragem e resiliência, esta mistificação da deficiência serviu de racional para justificar a perpetuação de uma desigualdade de estatuto das pessoas com deficiência, encaradas como elementos periféricos à ordem social (Jaeger & Bowman, 2005).

1.3. A Deficiência na Idade Média: Emergência das primeiras instituições e políticas de assistência

No decurso da Idade Média, emergiram as primeiras respostas de assistência, ainda ancoradas num modelo religioso da deficiência (Braddock & Parish, 2001). Os primeiros asilos para pessoas com deficiência surgiram no mundo árabe, em Bagdade, Fez, Cairo, Damasco e Alepo, entre os séculos VIII e XIII (Braddock & Parish, 2001). Na Europa, as primeiras instituições de assistência a pessoas com deficiência emergiram entre os séculos XIII e XIV (Braddock & Parish, 2001). Inscrito nesta matriz religiosa, o apoio a pessoas com deficiência assumia-se como uma oportunidade privilegiada de redenção através do exercício da caridade (Castel, 1995; Ravaud & Stiker, 2001). Emergiam, deste modo, os primeiros mecanismos organizados de assistência, prestados por uma pluralidade de atores, entre os quais ordens religiosas, autoridades locais e nacionais e associações profissionais, também apoiados pelas obras filantrópicas de cidadãos abastados (Borsay, 2002; Castel, 1995).

Entre os séculos XIV e XVI, começou a perfilar-se, na Europa, um debate que marcaria a discussão em torno das políticas da deficiência até aos dias de hoje, a saber, qual a melhor forma de reconciliação entre um sistema distributivo baseado no *trabalho* e um sistema baseado na *necessidade* (D. A. Stone, 1985). A partir do século XIV,

⁴ Tradução livre do original: “*as socially stigmatized, as objects of pity, as something less than human, as eternal innocents, or as sources of inspiration*” (Jaeger & Bowman, 2005, p. 20).

foram adotadas iniciativas avulsas de controlo da mendicidade em diversos países europeus⁵ (Castel, 1995) e, no início do século XVI, face a um clima demográfico, económico e social adverso⁶, essas medidas assumiram uma forma cada mais organizada (Castel, 1995; Ville, Fillion, & Ravaud, 2014). Esta tendência teve como exemplo paradigmático a primeira *Lei dos Pobres* (“*Poor Law*”), adotada por Isabel I, no Reino Unido, em 1601 (Harris & Roulstone, 2011) que reconheceu, pela primeira vez, o direito das pessoas com deficiência a um apoio público, instituindo um *mecanismo formal de assistência social* (Roulstone & Prideaux, 2012). A resposta ao dilema de articulação entre trabalho e necessidade foi encontrada na distinção entre os pobres “bons” ou “meritórios”, considerados incapazes de assegurar o seu próprio sustento por motivo de doença ou incapacidade e, como tal, merecedores de assistência (Barnes & Mercer, 2006; Ville et al., 2014), e os “maus” pobres, aos quais eram imputados efeitos de perturbação da ordem pública, como a mendicidade e a ociosidade (Castel, 1995; Ravaud & Stiker, 2001). Ao abrigo da nova lei, estes últimos viam-lhes negada a possibilidade de mendigar ou de beneficiar de assistência (Drake, 2001; Harris & Roulstone, 2011; Roulstone & Prideaux, 2012), ficando sujeitos a medidas de controlo social, como o trabalho forçado, proscricção ou deportação (Castel, 1995; Drake, 2001; Ravaud & Stiker, 2001; Ville et al., 2014).

1.4. A Deficiência na Transição para a Modernidade: segregação, institucionalização e emergência de um modelo médico da deficiência

A transição para a modernidade acarretou transformações profundas na forma de conceber e de responder politicamente à deficiência. Para compreender estas mudanças, importa visitar os contributos de Durkheim (1977). Segundo o autor, as sociedades

⁵ São disso exemplo, as medidas de regulação da atividade laboral e de dissuasão da mendicidade adotadas por Afonso IV de Portugal (1349), pelas Cortes de Aragão (1349), pelas Cortes de Castela (1351) e pelo Duque da Bavieira (1357), descritas por Castel (1995).

⁶ E.g. perda de cerca de um terço da população europeia, como consequência da peste e de outras epidemias, períodos de más colheitas e de fome, de reformas agrárias e de crescimento urbano acentuado, com consequente aumento da conflitualidade social (Castel, 1995).

tradicionais articulavam-se em torno de laços de *solidariedade mecânica*, em que cada indivíduo assumia um papel perfeitamente definido na sociedade, moldado por hierarquias e princípios de conduta socialmente transmitidos, tendo por base relações familiares, de vizinhança e as hierarquias sociais vigentes (Durkheim, 1977). Dentro desta lógica assimilacionista, os elementos que contribuía para o coletivo, dentro dos padrões normativos definidos pelas elites dominantes, tinham o seu lugar assegurado na sociedade (Ravaud & Stiker, 2001). As transformações profundas da sociedade europeia do século XVII, impulsionadas pela Revolução Científica, Reforma e Industrialização, vieram destabilizar estas lógicas ritualizadas de reprodução social (Durkheim, 1977; Ishay, 2008; Ravaud & Stiker, 2001). Os padrões miméticos de reprodução social deram lugar a novas formas de *solidariedade orgânica* que expandiram as possibilidades de inclusão de novos elementos, embora a custo de potenciais fissuras na coesão do coletivo (Ravaud & Stiker, 2001).

As implicações destas transformações para as pessoas com deficiência foram analisadas por diversos autores no campo dos Estudos da Deficiência (Abberley, 2002; Finkelstein, 1980; Oliver, 1990), dando origem a uma perspetiva *materialista histórica* da deficiência. Influenciada pelo Marxismo, esta abordagem assume que o estudo da evolução das relações sociais deve ter por base uma análise da relação entre o indivíduo e as suas condições materiais de existência (Oliver, 1990). As bases desta perspetiva foram lançadas por Finkelstein (1980). Segundo o autor, nas sociedades pré-industriais, apesar de potencialmente condicionadas, as pessoas com deficiência conseguiam exercer ocupações socialmente valorizadas e participar na divisão técnica e social do trabalho. Todavia, as pressões produtivas das sociedades industriais vieram frustrar mesmo essas formas mais básicas de participação, contribuindo para a exclusão económica e social das pessoas com deficiência (Finkelstein, 1980).

O trabalho de Foucault (1976) também influenciou estas perspetivas, particularmente na sua leitura do paralelismo entre o poder disciplinador das grandes fábricas (e.g. controlo e pressões produtivas) e das grandes instituições, que impuseram normas de eficiência e de “*higiene moral*” (Harris & Roulstone, 2011, p. 10), que

contribuíram para agravar a exclusão social das pessoas com deficiência (Harris & Roulstone, 2011; Roulstone & Prideaux, 2012).

Oliver (1990) recuperou e expandiu estes contributos, argumentando que, apesar de a situação das pessoas com deficiência nas sociedades pré-industriais não corresponder à visão idealizada veiculada por Finkelstein, a pressão produtiva e a lógica disciplinadora das sociedades industriais, vieram exacerbar a exclusão económica, segregação e institucionalização das pessoas com deficiência. Se, até então, as pessoas com deficiência sem meios de sustento financeiro eram tendencialmente consideradas “meritórias”, beneficiando de assistência (Barnes & Mercer, 2006; Harris & Roulstone, 2011), num contexto em que um número crescente de pessoas, com e sem incapacidades, engrossavam as fileiras dos supranumerários ou obtinham uma remuneração que não lhes permitia aceder a patamares mínimos de subsistência (Barnes & Mercer, 2006; Rosanvallon, 1995), a principal solução encontrada para o “problema” da deficiência foi a *contenção*, isto é, a *segregação* das pessoas com deficiência, preferencialmente com recurso a *instituições*⁷ (Drake, 1999, 2001; Ville et al., 2014). A popularidade das instituições não implica que todas ou sequer a maioria das pessoas com deficiência fossem institucionalizadas e a família e comunidade permaneceram estruturas fundamentais de apoio às pessoas com deficiência (Barnes & Mercer, 2006; Braddock & Parish, 2001). Todavia, “*o que se alterou (...) foi que a deficiência se tornou alvo de vergonha; o processo de estigmatização apanhou tanto os meritórios como os não meritórios*” (Oliver, 1990, p. 34)⁸.

Estas necessidades de categorização e controlo resultaram no desenvolvimento de uma abordagem cada vez mais sistemática de classificação da deficiência (Oliver, 1990; Roulstone & Prideaux, 2012), que ajudou a dar forma a um *modelo médico da deficiência* (Pinto, 2012, 2015; Rimmerman, 2013). Se este modelo possibilitou o

⁷ O termo *instituição*, utilizado neste contexto, alude a “*um tipo de estabelecimento que se encontra normalmente estruturado numa base residencial, para tratar, formar e internar pessoas com deficiência*”, que se popularizou neste período (Ravaud & Stiker, 2001, p. 504).

⁸ Tradução livre do original: “*What did change however (...), was that disability became a thing of shame; the process of stigmatisation caught the deserving as well as the undeserving*” (Oliver, 1990, p. 34).

desenvolvimento de respostas inovadoras de intervenção no domínio da educação de pessoas com deficiências sensoriais (Ville et al., 2014), também contribuiu para perpetuar uma visão negativa e fatalista da deficiência enquanto *patologia individual* (Jaeger & Bowman, 2005; Rimmerman, 2013; Rioux & Valentine, 2006), produto de “*um defeito ou de uma falência de um sistema corporal que é inerentemente anormal ou patológico*” (Goodley, 2011, p. 7)⁹. As implicações desta narrativa de “*tragédia pessoal*” (Oliver, 1990) foram destacadas por Fontes (2009, pp. 74–75):

“Historicamente a deficiência foi reduzida às falhas e incapacidades do corpo, permanecendo individualizada, medicalizada e despolitizada” (...). As pessoas com deficiência são, desta forma, lidas como seres inactivos, dependentes e passivos, cuja única solução passa pela sua adaptação ao meio ‘deficientizador’ que as rodeia, isto é, a um meio que não considera as suas necessidades e que desta forma cria barreiras à sua participação na sociedade. Tal adaptação torna-se apenas possível através de uma intervenção médica e/ou reabilitacional capaz de produzir ‘cura’ ou ‘ajustamento’ físico.”

O objetivo prioritário de intervenção consistia, assim, na eliminação da deficiência (Goodley, 2011; Jaeger & Bowman, 2005), procurando promover a reabilitação e “normalização” da pessoa com deficiência (Drake, 1999).

Apesar da escassez de estudos sobre a evolução das políticas da deficiência no Médio Oriente e no Norte de África, neste período, Scalenghe (2014) desenvolveu uma análise alargada das referências à deficiência a partir de fontes documentais do período Otomano. Recuperando as teses materialistas de Finkelstein (1980) e de Oliver (1990), Scalenghe (2014) sugere que estes relatos parecem reforçar a ideia de que, nesta economia pré-industrial, as pessoas com deficiência podiam exercer algumas ocupações socialmente valorizadas, não se encontrando uma associação tão vincada entre deficiência e incapacidade, como a que emergiu na Europa a partir do século XVIII (Scalenghe, 2014). Scalenghe (2014) avança algumas hipóteses explicativas para uma

⁹ Tradução livre do original: “*A defect in or a failure of a bodily system that is inherently abnormal and pathological*” (Goodley, 2011, 7).

atitude aparentemente menos severa em relação à deficiência nestes contextos, como a elevada prevalência da deficiência no mundo árabe e Otomano, fruto de fatores como o elevado número de casamentos consanguíneos que contribuiria para uma maior familiarização com diversos tipos de deficiência e para uma menor propensão para a segregação das pessoas com deficiência, o facto de o Islão não associar a deficiência à ideia de culpa ou de punição por pecados e a própria estrutura fortemente estratificada da sociedade Otomana, que podia dar lugar a alguma familiarização e desvalorização da diferença nas interações sociais. Todavia, fontes documentais datadas do final do período Otomano (fim do século XIX-início do século XX), apontam para uma alteração progressiva desta visão da deficiência, com a adesão progressiva a um modelo médico da deficiência, algo que Scalenghe (2014) associa às transformações sociais que afetaram a sociedade da época, como a aceleração das trocas culturais com as potências coloniais europeias, facilitada pela introdução de meios de transporte e de comunicação modernos, que conduziu à criação de instituições de ensino e publicações científicas inspiradas em modelos europeus e norte-americanos, que procuraram vincar a sua rotura com conceções tradicionais da deficiência, em nome dos novos “conhecimentos científicos”¹⁰ (Scalenghe, 2014).

1.5. A Deficiência na Modernidade: Políticas modernas de proteção social

Retomando a análise da evolução das políticas da deficiência na Europa e na América do Norte, importa referir que as inovações políticas no domínio da deficiência na transição para a modernidade não se esgotaram nas estratégias de classificação e controlo anteriormente descritas. As transformações sociais da época, entre as quais o

¹⁰ Nesse período, surgiram os primeiros artigos em publicações auto-descritas como “*científicas e sociológicas*” (Scalenghe, 2014, p. 167), que criticavam conceções religiosas tradicionais sobre deficiência, consideradas como um sinal do declínio da cultura islâmica. Numa crítica particularmente mordaz, uma destas publicações afirmava a propósito dos “*idiotas sagrados*”, que mantinham um estatuto especial na sociedade da época, que “*esses ‘tolos imbecis’ (...) nem deviam ser considerados como membros da população em geral, ‘porque a população é-lhes superior tanto na razão, como na fé’*” (Scalenghe, 2014, p. 167).

êxodo rural e conseqüente erosão dos mecanismos de solidariedade familiar e comunitária ou a emergência de novas classes de pobres que não se encaixavam nos perfis maniqueístas de exclusão (e.g. trabalhadores cujo rendimento era insuficiente para lhes assegurar condições mínimas de sobrevivência), contribuíram para esbater as fronteiras entre pobres “meritórios” e “não meritórios”, criando os contornos de uma “*questão social*” que já não podia ser ignorada pelo poder político (Castel, 1995; Rosanvallon, 1995). Se, até então, os governos tinham demonstrado relutância em intervir nas questões da pobreza, marginalização e deficiência, encaradas como “tragédias individuais” (Drake, 2001), estas mudanças conduziram a uma reflexão mais alargada sobre as causas (sociais) da pobreza e sobre a responsabilidade pública nesta matéria (Rosanvallon, 1995). Deste modo, as condições que favoreceram a emergência dos Estados de bem-estar democráticos e capitalistas da Europa Ocidental e América do Norte (ver Capítulo 3), também vieram expandir as possibilidades de reflexão e de intervenção política no domínio da proteção social das pessoas com deficiência.

1.5.1. Previdência e compensação

Uma das principais estratégias encontradas foi a possibilidade de aplicação de uma lógica de *previdência* para lidar com os riscos próprios da modernidade (Rosanvallon, 1995). As bases filosóficas do modelo de previdência foram lançadas no século XVII por teóricos do contrato social, através da sua reflexão em torno do papel do Estado enquanto redutor de incertezas e da possibilidade de recurso a mecanismos de mutualização de riscos que atuassem como uma “*mão invisível da solidariedade*” (Rosanvallon, 1995, p. 16). As políticas introduzidas pelo Chanceler Otto van Bismarck, na Alemanha, na segunda metade do século XIX (Castles, Leibfried, Lewis, Obinger, & Pierson, 2010; Rosanvallon, 1995), lançaram as bases de um modelo contributivo de previdência em que os benefícios são auferidos como uma contrapartida direta das contribuições, custeado por um sistema tripartido, financiado por contribuições dos empregadores e trabalhadores, com a possibilidade de complemento do Estado para financiamento de pensões e programas específicos (Castles et al., 2010;

Priestley, 2010; Rosanvallon, 1995). As reformas introduzidas por Bismarck também instituíram, pela primeira vez, a *invalidez* como um risco fundamental nos mecanismos de seguro social (Priestley, 2010).

Por outro lado, a economia industrial implicava necessidades crescentes de mão de obra saudável e a preservação de forças militares fortes (Drake, 2001). Graças à pressão exercida por organizações filantrópicas e sindicais e pelos novos partidos trabalhistas e sociais-democratas (Drake, 2001), entre o final do século XIX e o início do século XX, emergiu uma nova estratégia política no campo da deficiência, a *compensação*, correspondendo a mecanismos diferenciados de proteção social em virtude da origem da incapacidade, sendo os exemplos mais visíveis os benefícios atribuídos a ex-combatentes ou a trabalhadores cuja deficiência foi adquirida em serviço (Drake, 1999, 2001). No domínio da compensação em contexto de trabalho, a aceleração da industrialização e conseqüente aumento do número de acidentes de trabalho, particularmente na indústria mineira e de construção, a par do poder crescente dos sindicatos e de outras organizações laborais, contribuíram para uma maior visibilidade política da deficiência (Jaeger & Bowman, 2005; Ville et al., 2014) e para a introdução de mecanismos que conciliavam as “*ideias gémeas do seguro e da compensação*” (Drake, 1999, p. 49)¹¹. No entanto, o papel desempenhado pelo movimento sindical na proteção social das pessoas com deficiência permaneceu circunscrito, em virtude das barreiras persistentes de acesso ao mercado de trabalho e do número reduzido de trabalhadores com deficiência com um vínculo laboral que lhes possibilitasse uma afiliação sindical (Roulstone & Prideaux, 2012).

A introdução de mecanismos de compensação para veteranos feridos em contexto de combate foi exponenciada pelos grandes conflitos do século XX. O número significativo de combatentes incapacitados na sequência da I Guerra Mundial conduziu à mobilização de maior atenção e recursos para as políticas da deficiência (Drake, 1999; Jaeger & Bowman, 2005; Shah & Priestley, 2011) e a uma reavaliação das perspetivas de tratamento e reabilitação das pessoas com deficiência (Roulstone & Prideaux, 2012;

¹¹ Tradução livre do original: “*the twin ideas of insurance and compensation*” (Drake, 1999, p. 49).

Ville et al., 2014). Neste período, foi aprovada legislação, na Europa e nos EUA, relativa à compensação por invalidez e foram criadas estruturas e políticas de apoio a veteranos com deficiência, enquadradas por uma perspetiva médica da deficiência (Barnes & Mercer, 2006; Drake, 1999, 2001).

1.5.2. Provisão de bens e serviços sociais dentro dos Estados de bem-estar (“welfare”)

O grande número de pessoas incapacitadas no decurso da II Guerra Mundial reforçou a atenção consagrada às políticas de proteção social na deficiência (Drake, 1999, 2001; Roulstone & Prideaux, 2012), dando lugar a um incremento destes mecanismos de compensação, mas também a transformações mais profundas nas políticas sociais, com a emergência de políticas de proteção social assentes na provisão de bens e serviços sociais (Drake, 1999, 2001).

As necessidades de mão de obra do pós-guerra favoreceram não apenas a reintegração profissional de ex-combatentes e de pessoas com incapacidades decorrentes de acidentes de trabalho, mas também o aumento da participação laboral de outras pessoas com deficiência, a par de mulheres e de outros grupos previamente excluídos do mercado de trabalho (Roulstone & Prideaux, 2012).

A publicação, no Reino Unido, do relatório “*Social insurance and allied services*” (Beveridge, 1942), produzido para o governo trabalhista de Clement Attlee, constituiu um marco importante na evolução das políticas de proteção social. Como solução para os cinco grandes “males” da sociedade – escassez (“*want*”), doença (“*disease*”), ignorância (“*ignorance*”), miséria (“*squalor*”) e ociosidade (“*idleness*”) -, Beveridge propôs um pacote alargado de medidas na área da proteção social, saúde, educação, habitação e trabalho, que visavam assegurar uma proteção mínima ao longo do ciclo de vida (“*from cradle to grave*”) para todos os cidadãos (Roulstone & Prideaux, 2012; Shah & Priestley, 2011). Contrastando com o modelo de Bismarck, em que os benefícios se assumiam como contrapartida direta das contribuições, o modelo

preconizado por Beveridge assentava num sistema universal de mutualização de riscos financiado por contribuições obrigatórias de *taxa fixa* (“*flat rate*”), que deveriam ser pagas por todos os trabalhadores (Roulstone & Prideaux, 2012). Pese embora a aversão conhecida de Beveridge a mecanismos condicionais de assistência, foi reconhecida a necessidade de introdução de um mecanismo não-contributivo de apoio a pessoas com deficiência cujo histórico de contribuições não lhes permitisse aceder aos mecanismos de proteção social de base contributiva (Drake, 1999; Roulstone & Prideaux, 2012).

1.5.3. Críticas às políticas sociais do pós-guerra

A seu tempo, todas estas estratégias políticas seriam alvo de críticas. Fazendo eco das críticas neomarxistas e feministas aos regimes de bem-estar (ver Capítulo 2), começou a desenhar-se uma frente crítica na área da deficiência, que denunciou a forma como estas políticas contribuíram para oferecer respostas paliativas que ajudavam as pessoas com deficiência a adaptar-se a ambientes não inclusivos, ao mesmo tempo que deixavam as condições estruturais de desigualdade inalteradas (Drake, 1999, 2001). A passagem da assistência da esfera religiosa para a esfera secular não permitiu superar o legado paternalista das políticas de proteção social e a dinâmica de subordinação inerente à relação de assistência (Ravaud & Stiker, 2001, p. 506)¹²:

“A assistência (...) introduz uma relação de subordinação e dependência entre pessoas assistidas e os seus benfeitores. O indivíduo assim apoiado é desinvestido de todas as responsabilidades, tais como trabalhar, em troca da submissão a um estatuto de inferioridade. Esta renúncia de obrigações ou “irresponsabilidade” é a fonte da marginalização e coloca em causa a própria ideia de cidadania”

¹² Tradução livre do original: “*Assistance (...) introduces a relationship of subordination and dependence between persons helped and their benefactors. The individual so aided is divested of all responsibilities, such as that of working in exchange for submission to a status of inferiority. This surrender of obligations or “irresponsibility” is the source of marginalization and calls the very idea of citizenship into question*” (Ravaud & Stiker, 2001, p. 506).

As políticas sociais introduzidas pelos Estados de bem-estar modernos continuaram a reproduzir formas assimétricas de cidadania (Barnes & Mercer, 2006). Nesse contexto, as pessoas com deficiência ou beneficiavam de políticas segregadoras orientadas para as suas “*necessidades especiais*” (Barnes & Mercer, 2006, 28), ou de políticas de proteção social aparentemente universais (“*mainstream*”), mas que tendiam a reproduzir uma lógica orientada para o cidadão “comum”, definido, explícita ou implicitamente, com base nas necessidades do cidadão ativo, sem deficiência e do sexo masculino, sem atender ao enviesamento subjacente a essas políticas (Barnes & Mercer, 2006).

A partir dos anos 1980, começou a difundir-se, a partir do Reino Unido e dos EUA, um novo consenso político neoliberal (ver também Capítulos 3 e 5) com um impacto duradouro nas políticas de proteção social na deficiência. A publicação de estudos que denunciaram as insuficiências das políticas de bem-estar do pós-guerra, salientando os ciclos de dependência por elas criados e a ineficiência da intervenção do Estado (Pierson, 1996; Roulstone & Prideaux, 2012), conduziu a uma reativação dos discursos sobre a dependência de apoios sociais (Roulstone & Prideaux, 2012) e sobre a articulação entre sistemas de proteção social baseados no trabalho e na necessidade (Barnes & Mercer, 2006; Roulstone & Prideaux, 2012). Expressões como “*direitos e obrigações*” (Shah & Priestley, 2011, 9) e “*Estado ama-seca*” (Roulstone & Prideaux, 2012, 14) foram utilizadas para legitimar a introdução de critérios mais restritivos de elegibilidade para acesso a políticas sociais (Drake, 2001; Roulstone & Prideaux, 2012; Shah & Priestley, 2011). Muito embora a influência desta perspetiva não se tenha feito sentir em todos os contextos de igual modo e no mesmo momento¹³ (Kus, 2006; Santos, 1999), a sua influência nas opções políticas em matéria de proteção social na deficiência seria duradoura.

¹³ Em Portugal, por exemplo, onde o Estado Social se desenvolveu tardiamente, já depois de 1974, a influência destas ideias só se faria sentir mais tarde (Fontes, 2009; Santos, 1999).

1.5.4. Modelo social da deficiência e emergência de uma conceção sociopolítica da deficiência

Algumas das mudanças políticas reivindicadas pelo movimento da deficiência, particularmente forte nos EUA e no Reino Unido, foram bem acolhidas nestes contextos politicamente liberais, pela forma como se compatibilizavam com tendências mais alargadas de descentralização política e de promoção da entrada do setor privado na prestação de bens e serviços sociais (Roulstone & Prideaux, 2012). A luta pela desinstitucionalização constituiu uma das primeiras bandeiras deste movimento, fortalecida por relatos de abusos cometidos em instituições de longa duração (Barnes & Mercer, 2006; Roulstone & Prideaux, 2012), descritas pelas UPIAS (*Union of the Physically Impaired Against Segregation*), como “os derradeiros depósitos de sucata” (UPIAS, citada por Ravaud & Stiker, 2001, p. 504)¹⁴. Simultaneamente, foi denunciada a forma hierárquica e centralizada (“*top-down*”) como os decisores políticos e quadros técnicos ligados à prestação de bens e serviços sociais, tendencialmente sem deficiência, interpretavam e respondiam às necessidades das pessoas com deficiência (Harris & Roulstone, 2011; Oliver, 1990; Shah & Priestley, 2011), reproduzindo assimetrias de poder (Drake, 2001). Deste modo, foi enfatizada a importância da incorporação do princípio da autodeterminação nas políticas da deficiência (Barnes & Mercer, 2006; Charlton, 1998; Roulstone & Prideaux, 2012), epitomizada no lema do movimento - “*nada sobre nós sem nós*” (“*nothing about us without us*”, Charlton, 1998). O debate em torno dos modelos de gestão dos serviços de apoio a pessoas com deficiência também conduziu a uma reivindicação de um papel mais ativo dos utilizadores na gestão dos mesmos, nomeadamente por intermédio de mecanismos de auto-representação e de auto-gestão (Drake, 2001; Harris & Roulstone, 2011; Oliver, 1990; Shah & Priestley, 2011) e das primeiras experiências de apoio à vida independente (Shah & Priestley, 2011)

¹⁴ Tradução livre do original: “*the ultimate scrapheaps*” (UPIAS, citada por Ravaud & Stiker, 2001, p. 504).

A UPIAS (1976), conjuntamente com outras organizações do movimento internacional da deficiência, desempenhou um papel fundamental na transformação do conceito de deficiência, ao defender uma distinção entre deficiência e incapacidade e um reconhecimento do papel desempenhado pelo ambiente na produção da deficiência (Goodley, 2011; Rimmerman, 2013; Thomas, 2002). Esta reconceptualização sociopolítica da deficiência foi cunhada por Oliver (1990) de “*modelo social*”. Desenvolvido a partir da perspetiva materialista histórica anteriormente referida, este modelo sustenta que não são as incapacidades, em si mesmas, que excluem e oprimem as pessoas com deficiência, mas sim as barreiras ambientais, estruturais e atitudinais com que as pessoas com deficiência se confrontam (Jaeger & Bowman, 2005; Oliver, 1990; Rimmerman, 2013; Thomas, 2002). Segundo Fontes (2009, p. 76):

“A característica essencial deste novo modelo consiste na separação entre ‘deficiência’ e ‘incapacidade’, referindo-se a primeira ao fenómeno socialmente construído de exclusão e opressão das pessoas com deficiência por parte da sociedade e, a segunda, aos aspetos individuais, biológicos e corporais. Mediante tal entendimento, o modelo social conseguiu recentrar na sociedade – i.e. em valores, instituições, ideologias – a responsabilidade pela contínua exclusão das pessoas com deficiência”.

O modelo social da deficiência procurou vincar a sua rutura com uma perspetiva biomédica e individualizada da deficiência (Drake, 1999, 2001; Ville et al., 2014), assumindo uma nova estratégia política – a remoção de barreiras (Shah & Priestley, 2011). Mais do que aceder à possibilidade de normalização e de adaptação a uma sociedade estandardizada, o movimento social da deficiência reclamou o direito ao reconhecimento e à acomodação da diferença (Barton, 1993; Kelly, 2001; Pinto, 2012, 2015; Shakespeare & Watson, 2001). O modelo social da deficiência possibilitou uma transformação de uma relação de dependência para uma relação de independência (Rimmerman, 2013), assente na reivindicação de ambientes mais inclusivos e capacitadores (“*enabling*”, Shah & Priestley, 2011), assumindo-se como um instrumento prático de mudança social (Oliver, 2010).

As formulações mais radicais deste modelo foram criticadas por alguns autores pela forma como desvalorizaram o papel das incapacidades e diferenças individuais na vida das pessoas com deficiência, advogando uma perspetiva excessivamente socializada da deficiência (Fougeyrollas & Beauregard, 2001; Thomas, 1999, 2002). Todavia, como Pinto (2012) e Thomas (2010) apontam, a maioria destas críticas não coloca em causa o legado do modelo social da deficiência, devendo ser encaradas como um sinal da vitalidade do debate científico numa área que continua a desenvolver-se. Thomas (2004) propôs o termo “*modelo social-relacional*” da deficiência, para caracterizar esta reconceptualização menos rígida do modelo social. No entanto, para efeitos do presente trabalho, preserva-se a designação “modelo social”, por se considerar que é o termo que melhor ilustra a alteração de paradigma no domínio da deficiência e os seus pressupostos, em particular o reconhecimento que a experiência da deficiência pode ser muito distinta em função do ambiente envolvente e que as políticas sociais podem desempenhar um papel essencial na reprodução ou transformação dos ambientes “deficientizadores” que contribuem para a exclusão social das pessoas com algum tipo de incapacidade. Contudo, em linha com Stone (E. Stone, 2001, p. 51)¹⁵, sustenta-se que:

“Utilizar o modelo social da deficiência como um quadro de referência analítico não é a mesma coisa que utilizá-lo como um esquema prescritivo. Um quadro de referência deixa espaço para que a deficiência (enquanto opressão social) possa ter ou não lugar num contexto específico, ou para que possa assumir moldes diferenciados em diferentes culturas e momentos históricos. Usar um quadro de referência baseado no modelo social não tem que ser algo Eurocêntrico ou que negue a diversidade cultural e conceptual”.

¹⁵ Tradução livre do original: “*Using the social model of disability as an analytical framework is not the same as using it as a blueprint. A framework allows the possibility that disability (as social oppression) may or may not exist in any particular context, or that it may exist differently across cultures and over time. Using a social model framework need not be Eurocentric, or dismissive of cultural and conceptual diversity*” (E. Stone, 2001, p. 51).

1.6. Conclusão

As secções anteriores procuraram evidenciar o percurso histórico traçado pelas políticas de proteção social na deficiência e a forma como estas acompanharam transformações mais profundas na forma de conceber e de lidar com a deficiência.

Durante muito tempo, as políticas de proteção social contribuíram para “*situar a mudança nas vidas das pessoas e não nos contornos da sociedade*” (Drake, 1999, p. 62)¹⁶. O modelo social da deficiência constituiu a “*cola conceptual*” que esteve na base de um conjunto de inovações políticas no domínio da deficiência (Roulstone & Prideaux, 2012, p. xv), entre o final do século XX e o início do século XXI, que ajudaram a impulsionar uma transição para políticas da deficiência assentes em princípios de cidadania e direitos humanos (Pinto, 2012, 2015; Shah & Priestley, 2011). Embora, na sua génese, esta visão sociopolítica da deficiência esteja associada a contextos do Norte Global e, muito particularmente, da Europa Ocidental e América do Norte, estas ideias foram progressivamente difundidas entre ativistas e académicos de outros contextos, nomeadamente da América Latina (Toledo, 2014). As negociações que acompanharam o processo de redação da CDPD e que contaram com a participação de diversos representantes de países do Sul Global (Toledo, 2014), bem como o facto de este instrumento ter sido assinado e ratificado pela maioria dos países do Sul e do Norte Global, também evidenciam a difusão alargada desta visão sociopolítica da deficiência a nível global.

No capítulo seguinte, explora-se o caminho traçado pelo sistema internacional de direitos humanos até à adoção da CDPD e aprofunda-se a análise das implicações deste instrumento para as políticas de proteção social das pessoas com deficiência a nível global.

¹⁶ Tradução livre do original: “*change has been located in the lives of disabled people rather than in the contours of society*” (Drake, 1999, p. 62).

2. A PROTEÇÃO SOCIAL DAS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA COMO UMA QUESTÃO DE DIREITOS HUMANOS

2.1. Introdução

O Capítulo 1 traçou o rumo percorrido pelas estratégias políticas de proteção social na deficiência. Como se viu, a emergência de uma conceção sociopolítica da deficiência conduziu a um questionamento das estratégias que tinham caracterizado as políticas da deficiência até então. Esta mudança de paradigma, a par da criação e consolidação do sistema internacional de direitos humanos, na segunda metade do século XX, descrita no presente capítulo, possibilitou que as pessoas com deficiência vissem progressivamente inscrito o seu direito a uma proteção social e condições de vida adequadas, não num quadro paternalista de assistência, mas pelo seu valor e dignidade enquanto *cidadãos e sujeitos de direito* (Pinto, 2011; Shah & Priestley, 2011).

No presente capítulo, exploram-se as implicações desta nova abordagem para as políticas de proteção social das pessoas com deficiência. Na primeira parte do capítulo, traça-se o percurso de evolução do conceito de direitos humanos até à criação de um *sistema internacional de direitos humanos*. Seguidamente, abordam-se alguns dos debates que têm marcado a discussão sobre direitos humanos, particularmente no que se refere à possibilidade de estabelecimento de consensos entre contextos com tradições culturais distintas, à reconciliação de direitos humanos universais com a acomodação das reivindicações de grupos específicos ou à legitimidade dos direitos económicos e sociais. Salienta-se a forma como estes debates e os processos de negociação internacional que os acompanharam, contribuíram para uma reconfiguração progressiva do objeto e do conteúdo dos direitos humanos, de que é exemplo a *Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência* (CDPD). Na segunda parte do capítulo, aprofunda-se a análise deste instrumento, abordando-se as condições que justificaram a sua criação, a sua estrutura e lógica de governança, os princípios transversais que a norteiam, a par das suas provisões em matéria de proteção social.

2.2. Emergência e Expansão Progressiva do Conceito de Direitos Humanos

2.2.1. *Emergência do conceito de direitos humanos*

Muito embora seja possível encontrar antecedentes da ideia de direitos humanos em tradições de debate filosófico com origem pré-moderna (Hayden, 2001) e nos textos sagrados das grandes religiões mundiais (Frezzo, 2015; Ishay, 2008), o conceito de direitos humanos, nos moldes em que é entendido atualmente, dentro dos seus pressupostos de universalidade e inalienabilidade, tem uma génese recente (Donnelly, 2013). Pode-se considerar que o conceito moderno de direitos humanos emergiu durante o Iluminismo, através da reflexão de pensadores como John Locke, Jean-Jacques Rousseau ou Thomas Paine, em torno da noção de direitos *naturais* e *inalienáveis*, partilhados por todos os seres com capacidade de reflexão moral sobre o bem comum (Basok, Ilcan, & Noonan, 2006; Hayden, 2001; Shafir & Brysk, 2006).

A emergência dos Estados-nação, a partir dos séculos XVII e XVIII, propiciou as condições necessárias para o desenvolvimento de noções de cidadania extensíveis além do domínio circunscrito das Cidades-Estado (Dean, 2015), dando lugar a formulações de direitos aplicáveis aos elementos reconhecidos como membros legítimos desses Estados – os seus cidadãos (Donnelly, 2013). Foram disso exemplo, a Carta de Direitos de Inglaterra, datada de 1689 (“*Bill of Rights*”), a Carta dos Direitos dos Estados Unidos (“*United States Bill of Rights*”) e a Declaração dos Direitos do Homem e do Cidadão, em França (“*Déclaration des droits de l’homme et du citoyen*”), ambas datadas de 1789 (Basok et al., 2006; Donnelly, 2006).

Este percurso de expansão dos direitos de cidadania na Europa e na América do Norte foi explorado por Marshall (1950). Segundo o autor, os direitos civis, que compreendem as proteções necessárias ao exercício da liberdade individual (e.g. liberdade de expressão, pensamento e religião, direito de propriedade e acesso à justiça), foram os primeiros a obter amplo reconhecimento, ainda no século XVIII (Marshall,

1950). A consagração dos direitos políticos, relacionados com a possibilidade de participação enquanto eleitor ou membro eleito de um órgão político, teve lugar no século XIX (Marshall, 1950). No decurso do século XIX, a extensão dos direitos de cidadania a novos grupos sociais, como as classes trabalhadoras, foi acompanhada de uma contestação popular aos privilégios detidos não apenas pela aristocracia, mas também pela burguesia, que havia liderado as reivindicações anteriores (Donnelly, 2006). Este empoderamento da classe trabalhadora, a par de outros fatores, possibilitou o reconhecimento de uma terceira geração de direitos, já no século XX - os direitos sociais, definidos por Marshall (1950, p. 11)¹⁷ como “*o direito a usufruir plenamente do legado social e a viver uma vida civilizada, de acordo com os padrões prevalecentes na sociedade*”.

A teoria de Marshall continua a constituir um dos contributos mais influentes sobre a emergência e afirmação dos direitos sociais, embora tenha sido criticada por apresentar uma narrativa excessivamente simplista deste processo (Dean, 2015; Eide, 2001). Especificamente, foi apontado que em alguns países as reivindicações de direitos económicos e sociais surgiram de forma concomitante ou mesmo antecedendo as lutas pela participação política (Eide, 2001) ou que a teoria de Marshall não se pronuncia sobre desenvolvimentos contemporâneos importantes, como a articulação entre direitos de cidadania e o sistema, então emergente, de direitos humanos (Dean, 2015). Por outro lado, a tese de Marshall (1950) de que a afirmação dos direitos sociais conduziria, por si só, a uma melhoria das desigualdades sociais, também tem sido contestada com base em evidências do impacto de fatores explorados por Marshall, como a classe social, mas também com base noutras divisões sociais negligenciadas por Marshall, como o género, grupo étnico-racial ou deficiência (Dean, 2015; Lister, 2004, ver secção 2.1.2.2, neste capítulo, para uma análise mais aprofundada desta questão).

Apesar da extensão progressiva dos direitos de cidadania conferidos por alguns Estados-nação, a emergência de um sistema internacional de direitos humanos só tomou

¹⁷ Tradução livre do original: “*the right to share to the full in the social heritage and to live the life of a civilised being according to the standards prevailing in the society.*” (Marshall, 1950, p. 11).

forma em meados do século XX (Donnelly, 2013). A reflexão sobre as consequências onerosas dos fracassos da diplomacia global na primeira metade do século XX, como a I Guerra Mundial, a incapacidade de a Liga das Nações atuar como contrapeso à emergência de movimentos nacionalistas e fascistas, a II Guerra Mundial e o Holocausto (Baehr & Gordenker, 2005; Dean, 2015; Frezzo, 2015), acrescida da necessidade de criação de uma estrutura de diplomacia global que acompanhasse os processos de descolonização e de desenvolvimento do Sul Global (Baehr & Gordenker, 2005), catalisaram a construção de consensos em torno de um conjunto de direitos reconhecidos para além do domínio restrito do Estado-nação (Dean, 2015). O “*direito a ter direitos*” politicamente reconhecidos independentemente do regime político em vigor (Arendt, 1973, p. 298) veio a ser consagrado com a fundação da Organização das Nações Unidas, em 1945, que criou o enquadramento institucional necessário para a adoção da Declaração Universal dos Direitos Humanos, em 1948 (Dean, 2015).

2.2.2. Debates sobre a Universalidade e Legitimidade dos Direitos Humanos e Evolução do Sistema Internacional de Direitos Humanos

2.2.2.1. Construção de consensos políticos de direitos humanos

Estando a génese do conceito de direitos humanos associada a desenvolvimentos políticos que ocorreram na Europa e nos EUA (Ishay, 2008), qualquer afirmação da universalidade destes direitos tem de se confrontar, primeiramente, com um questionamento sobre a legitimidade de aplicação deste conceito a outros contextos, designadamente do Sul Global (Santos, 2013). A questão que se coloca, de forma reiterada, é até que ponto contextos com diferentes histórias, tradições e quadros éticos de referência podem chegar a um entendimento partilhado em torno de um conjunto de direitos humanos universais?

A resposta a esta questão justifica uma distinção entre perspetivas *universalistas* ou *pluralistas* (N. Walker, 2013). Se as primeiras assentam na premissa da existência de direitos humanos universais, aplicáveis a todos os seres humanos, em virtude da sua

dignidade e humanidade inerente (Donnelly, 2013; Frezzo, 2015), as perspectivas particularistas (Donnelly, 2013) ou de pluralismo cultural (Frezza, 2015), destacam a importância de se atender à especificidade dos quadros de valores, modos de atuação e prioridades locais (Donnelly, 2013; Santos, 2013).

A possibilidade de reconciliação destas duas dimensões depende da flexibilidade dos pontos de vista adotados. A assunção de uma posição maximalista (“*thick*”), em qualquer dos sentidos, limita a possibilidade de consenso em torno de um leque de direitos humanos universais e, por inerência, a utilidade do conceito de direitos humanos enquanto mecanismo de justiça social (N. Walker, 2013). Uma posição universalista maximalista pode resultar em posicionamentos de *imperialismo cultural*, em que epistemologias provenientes de um contexto, normalmente do Norte Global, são exportadas para outros contextos, procurando moldar a realidade local a essas grelhas de leitura externas (Donnelly, 2013). No sentido inverso, uma posição particularista maximalista pode conduzir a um *relativismo moral*, em que o respeito absoluto pela diferença de pontos de vista se estende às considerações éticas, ao ponto de não possibilitar a realização de qualquer inferência sobre valores partilhados ou direitos universais e de legitimar a opressão em nome de um relativismo cultural (Donnelly, 2013; Frezzo, 2015).

As reflexões de Rawls em torno do conceito de justiça social dão um contributo importante para a superação deste impasse. Atenuando o dogmatismo da sua teorização inicial sobre a justiça social (Rawls, 1971), Rawls (1985) reconhece que considerações morais se prestam a divergências que dificultam a criação de consensos perfeitos em torno dos princípios que devem guiar a ação humana. Todavia, o autor sustenta que a criação de um quadro normativo partilhado de justiça social é, antes de mais, uma construção *política*, e não moral ou metafísica, fundada num conjunto de “*consensos sobrepostos*” (“*overlapping consensus*”), mais do que numa correspondência perfeita de pontos de vista (Rawls, 1985). O sistema internacional de direitos humanos reflete este percurso de construção de consensos pragmáticos. Como refere Donnelly (2013, p.

70)¹⁸, “o consenso sobreposto da Declaração Universal não é um consenso trans-histórico, ‘antropológico’”. Deste entendimento decorre a ideia que os compromissos atuais de direitos humanos refletem, acima de tudo, uma *construção social e ideológica* (Dean, 2015).

A adoção desta leitura política do conceito de direitos humanos, abre diversas avenidas de reflexão crítica e de (re)construção do conteúdo e objeto desses direitos. Apesar de o conceito de direitos humanos ter a sua génese em ideias políticas que emergiram no Norte Global, e de as disparidades de poder negocial entre atores do Sul e do Norte Global terem favorecido, historicamente, a exportação de um conceito liberal de direitos humanos preconizado pelos EUA e Europa Ocidental, em detrimento de conceções informadas por outras tradições normativas (Santos, 2013), o caminho percorrido pelo regime internacional de direitos humanos tem sido crescentemente moldado por contributos de atores do Sul Global e de redes de atores Norte-Sul (Frezzo, 2015).

A negociação de instrumentos internacionais de direitos humanos, incluindo dos próprios Pactos (PIDCP e PIDESC), contou com contributos de políticos e diplomatas do Sul Global (Frezzo, 2015). Este envolvimento foi reforçado na sequência da onda de contestação que se seguiu ao processo de negociação dos Objetivos de Desenvolvimento do Milénio, acusados de não integrar, na sua redação final, as preocupações e contributos destes países (Deacon, 2013a; Deacon & Cohen, 2011; Kabeer, 2015). Deste modo, assistiu-se a um reforço dos mecanismos de participação de atores do Sul Global, que assumiram um papel decisivo nos processos negociais da Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência (Toledo, 2014), da Recomendação 202 sobre os Pisos de Proteção Social e dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (Deacon, 2013a). Por outro lado, os múltiplos fóruns de discussão e documentos de orientação que acompanham os instrumentos internacionais de direitos humanos também constituem oportunidades de negociação destes

¹⁸ Tradução livre do original: “*The overlapping consensus on the Universal Declaration model is not a transhistorical, “anthropological” consensus*” (Donnelly, 2013, p. 70).

“consensos sobrepostos”, incorporando as pretensões de atores e coligações de interesses do Sul e do Norte Global. Nessa medida, uma análise política do sistema internacional de direitos humanos que não se cinja à análise dos tratados e convenções internacionais, mas que tenha em conta os Comentários Gerais, relatórios dos Relatores Especiais, jurisprudência e demais documentação produzida no âmbito da implementação destes tratados, evidencia um esforço progressivo de incorporação de uma diversidade de reivindicações emanando de países do Sul Global (Frezzo, 2015).

2.2.2.2. Reconciliação de direitos humanos universais com as reivindicações de diferentes grupos

Outro ponto importante de discussão prende-se com a reconciliação de direitos humanos universais com as reivindicações de grupos específicos. Subjacente a este debate, encontra-se um questionamento de base: os direitos humanos devem ser formulados com base em princípios “cegos” de justiça social, aplicáveis a qualquer cidadão, independentemente das suas características pessoais, ou devem incluir proteções específicas que compensem as desigualdades estruturais enfrentadas por grupos de cidadãos que partilham características comuns?

Esta questão remete para os debates em torno dos conceitos de igualdade e justiça social. As concepções mais minimalistas de justiça social defendem que o acesso a oportunidades económicas e sociais se deve basear exclusivamente no *mérito* individual. Esta visão justifica potenciais desigualdades de acesso ao mercado de trabalho, rendimento ou condições de vida, com diferenças de talento e investimento pessoal (Olsaretti, 2006). Ao abrigo desta concepção, as desigualdades sociais são aceitáveis, se alavancadas apenas nesses diferenciais de mérito individual (Squires, 2006). Uma posição intermédia, também conhecida como “*igualitarismo de sorte*” (“*luck egalitarianism*”, Arneson, 1999; Cohen, 1989; Dworkin, 2002), reconhece o impacto do contexto social nas circunstâncias de vida e nas oportunidades de desenvolvimento do “*talento*” (Squires, 2006), também conhecidas como “*sorte contextual*” (“*background luck*”, Olsaretti, 2006, p. 440). À luz desta perspetiva, a

igualdade de oportunidades implica que se atenua o impacto dessa “sorte contextual”, através de medidas que visem assegurar iguais oportunidades de aquisição de competências e qualificações (Olsaretti, 2006).

Estes argumentos encontram-se associados a uma perspetiva neoliberal sobre os direitos económicos e sociais. Hayek (1976) argumentou que eventuais desigualdades operadas pelas forças de mercado não são antecipáveis ou deliberadas e, como tal, não podem ser consideradas fundamentalmente injustas. Na mesma linha, Nozick (1974) sustentou que dentro de trocas livremente consentidas entre adultos, se as condições de partida forem equiparáveis, quaisquer desigualdades que emergem não podem ser consideradas injustas. Esta ideia foi recuperada por Dworkin (2002), levando-o a admitir a possibilidade de medidas de compensação que permitam uma garantia de acesso às mesmas condições de partida, desde que acompanhadas de estratégias “*laissez-faire*” de não-ingerência pública nas dinâmicas de mercado (Olsaretti, 2006).

Rawls (1971) criticou esta perspetiva, chegando mesmo a caracterizá-la em termos particularmente duros como “*uma igualdade de oportunidade de se deixar os menos afortunados para trás, numa busca pessoal de influência e posição social*” (Rawls, 1971, pp. 106–107)¹⁹. Como contraponto a esta perspetiva, Rawls (1971) avançou um conceito *igualitário liberal* de justiça social que reconcilia princípios de *liberdade* – a ideia de que a sociedade deve assegurar a cada pessoa o leque mais alargado possível de “*liberdades básicas*”, desde que compatíveis com iguais liberdades para os demais cidadãos; *igualdade* – o pressuposto de que a distribuição de recursos económicos e sociais deve estar ligada às posições ocupadas na sociedade, acessíveis a todos os cidadãos em condições de “*justa igualdade de oportunidades*” (“*fair equality of opportunity*”); e de *acomodação positiva da diferença* – a premissa de que essa distribuição de recursos económicos e sociais deve procurar gerar o maior benefício para os menos favorecidos (Rawls, 1971).

¹⁹ Tradução livre do original: “*Equality of opportunity means the equal chance to leave the less fortunate behind in the personal quest for influence and social position*” (Rawls, 1971, pp. 106–107).

Esta conceção igualitária liberal também não esteve isenta de críticas. Formuladas a partir de diferentes prismas, estas perspetivas procuraram evidenciar os enviesamentos subjacentes à ideia de uma esfera pública “neutra” como base para a atuação de princípios de justiça social definidos sob um “véu de ignorância”, como preconizado por Rawls (1971).

As críticas neomarxistas (e.g. Gough, 1979; O’Connor, 1973; Offe, 1984) sustentam que os direitos sociais concedidos pelos Estados de bem-estar capitalistas, ao constituírem um bálsamo contra os efeitos adversos de um sistema inerentemente explorador – Capitalismo – contribuíram para reforçar a resiliência deste sistema, mantendo ou até reforçando condições de desigualdade e opressão social. Dentro desta linha, foi formulada uma crítica à noção de direitos humanos universais (Žižek, 2005) que argumenta que, num mundo dominado por um sistema económico capitalista, sustentado por uma perpetuação de assimetrias de classe e de poder, não existem condições mínimas de liberdade que permitam a atuação de princípios “neutros” de justiça social aplicáveis a qualquer cidadão.

As críticas às desigualdades produzidas pelo igualitarismo liberal também foram além da análise de classes, explorando o impacto de outras dimensões da diversidade humana (Dean, 2015). Estas críticas emergiram de diversos quadrantes, globalmente enquadradas sob o epíteto das “*políticas identitárias*” (“*identity politics*”). Subjacente a estas críticas, encontra-se a ideia de que “*a esfera pública neutra, que é incansavelmente defendida contra uma invasão, já está, na verdade, habitada por identidades particulares e parciais – as da maioria*” (Galeotti, 2006, p. 571)²⁰. Deste modo, a promessa do igualitarismo liberal de que todas as pessoas, independentemente das suas características pessoais, podem ser incluídas de igual forma no seio de uma esfera pública neutra, desde que não comprometam a preservação dos ideais de liberdade e igualdade que caracterizam a ordem liberal, foi contestada (Galeotti, 2006). Centrais para essa contestação foram as críticas formuladas, a partir dos anos 1970, a

²⁰ Tradução livre do original: “*The neutral public sphere, which is strenuously defended against invasion, is in fact already inhabited by particular and partial identities—those of the majority*” (Galeotti, 2006, p. 571).

políticas sociais que, muito embora tenham permitido assegurar patamares mínimos de proteção social e condições de vida para uma parte importante da população, não tiveram em conta o seu impacto diferenciado sobre determinados grupos, como mulheres, minorias étnicas e pessoas com deficiência, contribuindo para a reprodução de assimetrias económicas e sociais (Dean, 2015).

As críticas feministas (Okin, 1989; Pascall, 1986, 1997; Pateman, 1987) destacaram a forma como políticas de proteção social desenhadas e implementadas sem atender a uma lente de género, contribuíram para reforçar um modelo de “*provedor masculino*” (“*male breadwinner*”) em que uma maioria de trabalhadores do sexo masculino reclama benefícios em nome de uma maioria de dependentes do sexo feminino (Fraser, 1987). Deste modo, foi reforçada a dependência das mulheres na esfera privada, espaço da família e dos papéis reprodutivos, que permaneceu despolitizada e desprovida de direitos (Squires, 2006), ao mesmo tempo que não foram incorporados mecanismos de compensação da exclusão das mulheres da esfera pública (Dean, 2015), *locus* das atividades produtivas e administrativas, da atuação do Estado e do Mercado, e de domínio masculino, por excelência (Pascall, 1986, 1997).

Numa linha semelhante, as críticas anti-racismo (Humpage, 2010; Lister, 1990, 2004) e da deficiência (Barton, 1993; Oliver, 1990; Roulstone & Prideaux, 2012; ver Capítulo 1 para uma discussão mais exaustiva desta questão), denunciaram a forma como as minorias étnicas e as pessoas com deficiência foram socialmente construídas como “cidadãos de segunda” (Devlin & Pothier, 2006; Lister, 1990, 2004; Sêpulchre, 2018), sendo ignoradas por políticas sociais dirigidas a uma “*maioria confortável*” (Dean, 2015, p. 29), contribuindo, deste modo, para uma perpetuação de condições institucionais e estruturais de desigualdade que contribuem para mantê-las desproporcionalmente em risco de pobreza, desemprego e exclusão social (Aguilar, 2017; Banks et al., 2017; Dean, 2015; Palmer, 2013; Young, 1990).

Os contributos anteriormente referidos ajudaram a suportar reivindicações de um modelo de justiça social ancorado, não em mecanismos igualitários “cegos” que acabam

por reproduzir assimetrias sociais, mas em mecanismos de *equidade*, que reconheçam e acomodem positivamente a *diferença* (Galeotti, 2006). A acompanhar esta tendência, surgiu a ideia de que, ao contrário do postulado por Marshall (1950), a transformação de privilégios de cidadania em direitos não ficou concluída com a extensão dos direitos de cidadania às classes trabalhadoras e com a emergência dos direitos sociais. Nessa medida, foi e continua a ser reivindicada uma expansão dos direitos de cidadania que acomode as reivindicações de grupos tradicionalmente excluídos (Shafir & Brysk, 2006).

Na esteira das críticas anteriormente referenciadas por parte das “*políticas da identidade*”, a literatura sobre *interseccionalidade*, que constitui, simultaneamente, uma lente analítica e uma perspectiva crítica de intervenção (Collins & Bilge, 2016), reconhece que as políticas não são “neutras”, pelo que importa atender a esses efeitos diferenciados tanto na análise, como no desenho e implementação de Políticas Públicas (Hankivsky & Cormier, 2011). Esta literatura aponta que o peso destas desigualdades não se alicerça em identidades estanques e parciais, mas antes na intersecção entre múltiplos posicionamentos identitários (Collins & Bilge, 2016; Crenshaw, 1991). Como referem Collins e Bilge (2016, p. 193)²¹:

“Quando se trata da desigualdade social, a vida das pessoas e a organização de poder numa dada sociedade são melhor compreendidas como sendo moldadas não por um eixo único de divisão social, seja ele a raça, género ou classe, mas por muitos eixos que atuam em conjunto e se influenciam mutuamente. A interseccionalidade enquanto instrumento analítico possibilita às pessoas um melhor acesso à complexidade do mundo e de si próprias.”

Em suma, as perspectivas críticas anteriormente citadas têm denunciado a forma como políticas baseadas em soluções “únicas” (“*one size fits all*”, Hankivsky &

²¹ Tradução livre do original: “*When it comes to social inequality, people’s lives and the organization of power in a given society are better understood as being shaped not by a single axis of social division, be it race, gender or class, but by many axes that work together and influence each other. Intersectionality as an analytic tool gives people better access to the complexity of the world and of themselves*” (Collins & Bilge, 2016, p. 193).

Cormier, 2011) tendem a reproduzir as lógicas de poder que permeiam a sociedade, reforçando desigualdades sociais.

O sistema internacional de direitos humanos procurou acomodar, progressivamente, estas reivindicações, por intermédio da criação de instrumentos específicos que, não estabelecendo novos direitos, ajudam a especificar as condições necessárias para tornar o mesmo leque de direitos universais *efetivamente acessível* a grupos que enfrentam condições adicionais de vulnerabilidade ou discriminação. São disso exemplo, a Convenção Internacional para a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação Racial (ICERD, 1965), a Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação Contra as Mulheres (CEDAW, 1979), a Convenção sobre os Direitos da Criança (CDC, 1989) e, mais recentemente, a Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência (CDPD, 2006).

Esta expansão progressiva do objeto e conteúdo substantivo dos direitos humanos em resposta às reivindicações de determinados grupos denota, uma vez mais, a natureza política do processo de construção do sistema internacional de direitos humanos. Mais do que romper com a sua base igualitária liberal, nomeadamente o pressuposto de existência de um conjunto de direitos humanos universais, ou de negar a existência das barreiras estruturais que contribuem para excluir determinados grupos do acesso a direitos fundamentais, o sistema internacional de direitos humanos tem produzido tratados, documentos orientadores e jurisprudência que clarificam a forma como esses direitos devem ser *traduzidos* de forma a responder às necessidades de grupos específicos. Como ilustrado pelo Presidente do Comité Ad Hoc de preparação da CDPD a propósito da necessidade de criação de uma convenção internacional no domínio da deficiência (MacKay, 2014, p. xii)²²:

²² Tradução livre do original: “*The need was clear. The existing generic human rights instruments had fallen short in their protection of the human rights and fundamental freedoms of persons with disabilities. For the most part, this was not due to a deliberate avoidance by the states of their obligations. The problem had been in the application of those existing generic rights and obligations with regard to a specific group of people: persons with disabilities. The enjoyment of rights and freedoms by persons with disabilities may require adaptation by states to accommodate the disability in question, but often this had not happened. Often, too, the generic human rights treaties have left grey areas and gaps*”

“A necessidade era clara. Os instrumentos genéricos de direitos humanos já existentes tinham ficado aquém na sua proteção dos direitos humanos e liberdades fundamentais das pessoas com deficiência. Na maioria dos casos, isto não se devia a um evitamento deliberado por parte dos Estados das suas obrigações. (...) O gozo de direitos e liberdades por parte das pessoas com deficiência pode requerer adaptações por parte dos Estados para acomodar a deficiência em questão, mas, muitas vezes, isto não ocorreu. Com frequência, também, tratados genéricos de direitos humanos deixaram zonas cinzentas e lacunas em relação à sua implementação prática, no que se refere a grupos particulares. A Convenção clarifica essas zonas cinzentas e preenche as lacunas em relação às pessoas com deficiência.”

2.2.2.3. Debates sobre a legitimidade dos direitos económicos e sociais e estratégias de proteção social

O cânone do sistema internacional de direitos humanos, informalmente designado de Carta Internacional de Direitos Humanos, inclui três instrumentos basilares - a Declaração Universal dos Direitos Humanos (DUDH), de 1948, o Pacto Internacional sobre os Direitos Cívicos e Políticos (PIDCP), e o Pacto Internacional sobre os Direitos Económicos, Sociais e Culturais (PIDESC), adotados em 1966. Embora pretendesse constituir uma base normativa para a promoção de direitos humanos a nível global, num contexto que se pretendia de pacificação (Frezzo, 2015), a negociação e implementação destes dois pactos foi obstaculizada pela críspação ideológica da Guerra Fria (Donnelly, 2006; Frezzo, 2015). Enquanto o PIDCP privilegiou as *proteções legais* necessárias ao exercício de liberdades cívicas e políticas (“*direitos negativos*”), a operacionalização dos direitos económicos e sociais previstos no PIDESC obrigava à estipulação de um conjunto de prerrogativas (“*entitlements*”) ou “*direitos positivos*” (Frezzo, 2015). Neste contexto, a discussão que acompanhou a redação do PIDESC revelou entendimentos divergentes em relação ao conteúdo substantivo dos direitos

for their practical implementation with respect to particular groups. The Convention clarifies those grey areas and fills the gaps with regard to persons with disabilities.” (MacKay, 2014, p. xii).

económicos e sociais, com a afirmação de três correntes dominantes - uma linha *liberal-social*, defendida pelo bloco Ocidental (EUA e Europa Ocidental), focada no direito individual à satisfação de necessidades básicas; uma linha *desenvolvimentista*, promovida pelos países da América Latina e outros países do Sul Global, que frisou os imperativos de desenvolvimento económico e social; e uma linha *socialista*, advogada pelo bloco de Leste, focada na responsabilidade estatal de resposta a necessidades económicas e sociais, alavancada num controlo público de recursos (Dean, 2015). A redacção final do PIDESC acabou por revelar esta dificuldade de harmonização de posições e os direitos económicos e sociais foram inscritos, nos anos seguintes, em instrumentos internacionais e na legislação nacional de cada país em formatos muito distintos (Dean, 2015).

Com o fim da Guerra Fria, a rigidez da distinção entre direitos civis e políticos e direitos económicos, sociais e culturais foi posta em causa (Frezzo, 2015). A Conferência de Viena sobre Direitos Humanos, realizada em 1993, ajudou a lançar as bases para um consenso em torno do futuro do regime internacional de direitos humanos, dando o mote para a diplomacia global pós-Guerra Fria. A Declaração e Programa de Ação então adotados reconhecem que “*todos os direitos humanos são universais, indivisíveis, interdependentes e correlacionados*”²³ (Declaração de Viena, 1993, secção I, ponto 5). Tendo em conta esta interdependência e correlação entre os vários tipos de direitos, o termo “*pacotes de direitos*” (“*rights bundles*”) tem sido utilizado para designar o conjunto de proteções básicas previstas no direito internacional (Frezzo, 2015), entre as quais o direito à proteção social e a um nível de vida adequado.

Apesar da afirmação progressiva da hegemonia de um modelo social-liberal de direitos económicos e sociais após o fim da Guerra Fria (Dean, 2015), a especificação dos moldes em que estes direitos deveriam ser inscritos na agenda da Política Social Global continuou a ser alvo de discussão e negociação. A afirmação do “*Consenso de*

²³ *Universais*, na medida em que são conferidos a qualquer pessoa, em virtude da sua humanidade e dignidade inerente; *indivisíveis*, porque nenhum Estado pode optar por promover apenas um conjunto de direitos, ignorando os demais; *interdependentes* e *correlacionados*, porque a efetivação ou impedimento do acesso a um direito tem impacto sobre os demais.

Washington”, a partir dos anos 1980, que se afirmou como uma resposta à suposta falência das estratégias desenvolvimentistas do Sul Global (Dean, 2015; ver Capítulo 5 para uma análise mais aprofundada desta questão com base nos dois casos de estudo), foi inicialmente acompanhada de uma abordagem “*laissez-faire*” em relação à redução da pobreza que afirmava que não eram necessárias medidas explícitas de combate à pobreza ou desigualdades sociais, uma vez que o crescimento económico eventualmente se traduziria em benefícios para a globalidade da população, ilustrada pelo aforismo de que “*uma maré cheia ergue todos os barcos*” (“*a rising tide lifts all boats*”), resultando num equilíbrio entre crescimento e equidade (Kabeer, 2015, p. 116).

Não obstante, esta fórmula teve custos sociais elevados e a questão da pobreza reapareceu em força na agenda internacional no final dos anos 1990 (Noël, 2006). Nesse período, ganhou expressão uma contra-tendência que advogou a necessidade de se atender às consequências sociais dos processos de ajustamento, promovendo estratégias mais equilibradas de desenvolvimento (Deacon, 2007, 2013a; Kabeer, 2015; Noël, 2006). Foi disso exemplo o trabalho da UNICEF sob o mote do “*ajustamento com uma face humana*” (“*adjustment with a human face*”, Cornia, Jolly, & Stewart, 1987) ou o trabalho desenvolvido pelo Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD), a partir dos anos 1990, com a criação de um índice compósito de desenvolvimento humano, visibilizado pela publicação anual do Relatório de Desenvolvimento Humano (“*Human Development Report*”), que pretendia servir de contraponto aos indicadores exclusivamente económicos do Banco Mundial (Kabeer, 2015)²⁴.

A pressão exercida por estas agências, a par da “*revolução silenciosa*” (Barrientos & Hulme, 2008, p. 3) protagonizada pela introdução de programas de transferências financeiras condicionais (“*conditional cash transfers*”) em diversos

²⁴ O desenvolvimento destes indicadores foi inspirado pelo conceito de *capacidades* (“*capabilities*”), desenvolvido por Amartya Sen e Martha Nussbaum. Este conceito teve um impacto significativo no trabalho do PNUD (Deacon, 2013a; Dean, 2015; Kabeer, 2015), ao possibilitar um modelo de concretização de direitos humanos compatível com uma perspetiva liberal-individualista, mas ao mesmo tempo mais aceitável para os países do Sul Global que o Consenso de Washington (Dean, 2015).

países do Sul Global²⁵ (Deacon, 2013a; Noël, 2006; Sugiyama, 2011), contribuíram para um ajustamento progressivo das estratégias de proteção social advogadas pelas organizações internacionais (Deacon, 2013a). O Banco Mundial identificou uma nova estratégia de combate à pobreza (“pro-poor growth”, ILO & IDA, 2015), que procurava compatibilizar a manutenção do rumo de ajustamento macroeconómico veiculado pelo Consenso de Washington (e.g. minimização da interferência pública na economia; retração ou eliminação de programas dispendiosos de emprego público e dos programas de subsídios universais, cujo impacto na redução da pobreza era residual), com a adoção de medidas residuais e preferencialmente condicionais de proteção social direcionadas para a população mais pobre (“*targeted social safety nets*”), que permitissem minimizar os riscos económicos e sociais inerentes a uma economia de mercado (Holzmann, Sherburne-Benz, & Tesliuc, 2003). Ao mesmo tempo, reforçou significativamente o orçamento consagrado a programas de proteção social²⁶ (Deacon, 2013a) e apostou em formas mais subtis de influência (“*soft power*”), como a dinamização de “*formações, conferências, destacamentos e outras formas de transmissão de conhecimento para inculcar as elites políticas locais nas normas dominantes de desenvolvimento*” (D. Stone, 2017, p. 7)²⁷.

Muito embora possibilitem uma rede básica de sobrevivência para gerir os riscos inerentes às contingências de vida, riscos de mercado ou ambientais, estas abordagens têm sido criticadas pelo seu impacto limitado enquanto instrumento de redução da pobreza, uma vez que estes apoios têm como referência patamares mínimos de subsistência e não atuam sobre os fatores que reproduzem ciclos de pobreza crónica

²⁵ Estes programas de transferências financeiras condicionais (“*conditional cash transfers*” ou CCTs) tiveram origem com os programas *Food for Education*, no Bangladesh (1993) (Noël, 2006), e sobretudo com os programas *Bolsa Família* (1995), no Brasil, e *Oportunidades* (1997), no México, que introduziram estratégias de proteção social dirigidas, não à minoria de cidadãos abrangidos pelos programas formais (contributivos) de segurança social, mas aos largos setores de cidadãos mais pobres, até então excluídos de qualquer mecanismo formal de proteção social (Deacon, 2013a; Noël, 2006). A conciliação de transferências financeiras, com medidas de investimento no capital humano, acabou por se difundir, a partir de meados dos anos 1990, a quase toda a América Central e América do Sul, mas também a diversos países africanos e asiáticos (Deacon, 2013a; Noël, 2006; Sugiyama, 2011).

²⁶ A percentagem do orçamento anual do Banco Mundial consagrado a programas sociais aumentou de 5% em 1984-1986 para 50% em 1990-1992 (Deacon, 2013a).

²⁷ Tradução livre do original: “*Training, conferences, secondments and other forms of knowledge transmission to inculcate local policy elites into dominant development norms*” (D. Stone, 2017, p. 7).

(Banks et al., 2017; Palmer, 2011, 2013). Nessa medida, e acompanhando uma tendência mais lata de reflexão sobre a natureza multidimensional da pobreza e exclusão social (Devereux & Sabates-Wheeler, 2004), começaram a ser preconizadas estratégias mais abrangentes e universalistas de proteção social, fundadas em princípios de cidadania e direitos humanos, por vezes cunhadas de *proteção social inclusiva* (ILO, 2017; UNICEF, 2012) ou *transformadora* (Devereux & Sabates-Wheeler, 2004). Estas estratégias procuram agir sobre as circunstâncias de vida dos indivíduos assegurando possibilidades de reforço do capital humano e social, empoderamento e mobilidade social ascendente (Devereux & Sabates-Wheeler, 2004).

Um contributo importante para a afirmação destas estratégias universalistas decorreu dos processos de discussão interna promovidos pela Organização Internacional do Trabalho (OIT) na primeira década do século XXI (Deacon, 2013a). As três linhas de discussão que então emergiram²⁸ – expansão progressiva dos mecanismos de previdência, introdução de um rendimento básico incondicional ou criação de uma norma universal de proteção social – permanecem presentes nos debates contemporâneos sobre políticas de proteção social. No seio da OIT, acabou por se impor a corrente que sustentava que a OIT se deveria focar na sua linha de especialidade - a promulgação de normas, convenções e recomendações, aplicando-as “*não apenas aos 20% dos trabalhadores mundiais com um vínculo formal, mas a 100% dos residentes mundiais*” (Deacon, 2013a, p. 34)²⁹ e que lançou as bases do conceito dos *pisos de proteção social* (Deacon, 2013a).

²⁸ Dentro da OIT destacaram-se três linhas de pensamento: a primeira, encabeçada por Emmanuel Reynaud, preconizava extensão progressiva do sistema de previdência a novos grupos, complementada por benefícios universais e mecanismos de assistência, sujeitos a condição de recursos; a segunda, encabeçada por Guy Standing, ficou associada a uma agenda de defesa do “trabalho digno” e de criação de um rendimento básico incondicional; a terceira, liderada por Michael Cichon, centrou-se num alargamento da promulgação de normas, convenções e recomendações (Deacon, 2013a).

²⁹ Tradução livre do original: “*not only to the 20% of the world’s workers who were formal employees but also to 100% of the world’s residents*” (Deacon, 2013a, p. 34).

Depois de uma primeira proposta neste sentido, rejeitada por diversos países do Sul Global³⁰ (Deacon, 2013a; Deacon & Stubbs, 2013), as repercussões globais da crise financeira de 2008 e o reforço do poder negocial de redes de atores do Sul Global e alianças Norte-Sul, mobilizadas através de fóruns de ligação como o Fórum Económico Mundial, contribuíram para criar a “janela de oportunidade” necessária para que se chegasse a um entendimento global em prol de estratégias universalistas e inclusivas de desenvolvimento e proteção social (Deacon, 2013a; Kabeer, 2015), que encontrou expressão na adoção da Agenda 2030 de Desenvolvimento Sustentável e da Recomendação 202 da OIT sobre os Pisos de Proteção Social (Dean, 2015).

Em suma, os paradigmas de proteção social advogados por académicos, decisores políticos, organismos financeiros e organizações internacionais nas últimas décadas do século XX e no arranque do século XXI, conheceram transformações importantes (Banks et al., 2017; Behrendt, 2013; Fritz, 2011). A Tabela 1 procura sistematizar a evolução destas tendências, evidenciando o ressurgimento recente de estratégias mais universalistas de proteção social, em declínio desde a afirmação do Consenso de Washington. Não obstante, importa referir que este processo de transição entre paradigmas não constitui um processo linear. Deste modo, embora a Tabela 1 associe cada paradigma ao período de emergência e popularização dessas ideias, num mesmo período histórico diferentes organizações e coligações de interesses podem defender ideias políticas que remetem para paradigmas diferenciados (Behrendt, 2013).

³⁰ A frustração com o processo de negociação dos Objetivos de Desenvolvimento do Milénio, acusados de diluírem as referências a direitos humanos e de abandonarem a referência à necessidade de promoção de uma agenda global de governança inclusiva (Kabeer, 2015), em prol de uma visão residualista e individualista do desenvolvimento humano (Deacon, 2013a; Deacon & Cohen, 2011), a par do receio de que esta estratégia de proteção social global representasse uma nova tentativa, por parte dos países dadores do Norte Global, de imporem modelos de desenvolvimento económico e social pouco ajustados aos contextos locais (Deacon & Stubbs, 2013) foram apontadas como bases para a rejeição da proposta inicial.

Tabela 1: Paradigmas de Proteção Social

	<i>Políticas Keynesianas/ desenvolvimentistas (anos 1950-1970)</i>	<i>Consenso de Washington (anos 1980-1990)</i>	<i>Estratégias de combate à pobreza (anos 1990-2000)</i>	<i>Proteção social transformadora (2000-)</i>
Pressupostos fundamentais	Investimento público como motor de crescimento económico e social	Crescimento económico como motor de desenvolvimento social	Riscos económicos e sociais requerem estratégias específicas de combate à pobreza e exclusão social	Proteção social como direito humano e chave para inclusão social
Prioridades políticas	Desenvolvimento	Consolidação macroeconómica para potenciar crescimento	Investimento no capital humano e reforço dos meios de subsistência (“ <i>livelihoods</i> ”) dos agregados	Empoderamento dos beneficiários enquanto sujeitos de direito (“ <i>active rights-holders</i> ”)
Políticas de proteção social	Importantes, mas associadas a imperativos de desenvolvimento (e.g. programas de emprego público; condições mais vantajosas de proteção social no setor público para atrair trabalhadores qualificados).	Não prioritárias; medidas residuais e temporárias de amortização do impacto das políticas de ajustamento/resposta a períodos de crise (“ <i>social safety nets</i> ”).	Transferências financeiras dirigidas a grupos em situação de pobreza associadas a investimento no capital humano – e.g. requisitos de saúde e educação (“ <i>conditional cash transfers</i> ”).	Prioritárias, compreensivas, universalistas e inclusivas – proteção social como motor de empoderamento e participação social. Garantias de acesso a políticas gerais (“ <i>mainstream</i> ”) e específicas de proteção social.
Impactos das políticas de proteção social	Reforça a estratificação social, favorecendo elites e classe média, mas deixando outros setores da população desprotegidos (e.g. grupos em maior risco de desemprego e precariedade laboral – pessoas com deficiência, mulheres, jovens).	Critérios de elegibilidade tendem a ser restritivos, nível dos apoios reduzido e não acumulável com rendimentos de trabalho – confere módico de segurança como compensação pela exclusão económica, mas não permite romper ciclos de pobreza e exclusão social.	Efeitos positivos de reforço da segurança económica e capital humano (e.g. indicadores de saúde e educação), mas não atuam sobre fatores estruturais que contribuem para pobreza e exclusão social de determinados grupos.	Reforço da segurança económica e do capital humano ao mesmo tempo que procura <i>transformar</i> os ambientes envolventes, eliminando barreiras à participação social grupos.

Elaboração própria a partir de Banks et al., 2017; Behrendt, 2013; Deacon, 2013a; Devereux & Sabates-Wheeler, 2004; Fritz, 2011; Gabel, 2016; ILO & IDA, 2015; Kabeer, 2015; Palmer, 2013; Pinto, Pinto, & Cunha, 2016b.

2.3. Inscrição do Direito à Proteção Social das Pessoas com Deficiência no Direito Internacional

2.3.1. *Desenvolvimento dos direitos humanos das pessoas com deficiência*

A par destes desenvolvimentos mais abrangentes, a inscrição da deficiência no direito internacional teve lugar de forma progressiva. Em 1975, foi adotada a Declaração dos Direitos das Pessoas com Deficiência, que constituiu o primeiro instrumento de direito internacional focado na deficiência (Sabatello, 2014). Este compromisso foi reforçado com a consagração do Ano Internacional das Pessoas com Deficiência (1981) e da Década Internacional das Pessoas com Deficiência - 1983-1992 (Sabatello, 2014). A Convenção sobre os Direitos da Criança (1989) incorporou referências específicas à deficiência nos seus Artigos 2º e 23º. A Declaração de Viena e Programa de Ação que se seguiu à conferência, realizada em 1993, exortou à criação de instrumentos específicos que protegessem os direitos de grupos vulneráveis, entre os quais as pessoas com deficiência (Declaração de Viena, parte B.6), reconhecendo, em linha com o modelo social da deficiência, a necessidade de eliminação das barreiras “*físicas, financeiras, sociais ou psicológicas, que excluem ou restringem a plena participação [das pessoas com deficiência] na sociedade*” (§64, parte B-6³¹). A adoção, por parte das Nações Unidas, das Normas sobre Igualdade de Oportunidades para Pessoas com Deficiência, em 1993, também constituiu um passo importante nesse sentido (Sabatello, 2014). No entanto, embora estas normas constituíssem uma base de referência inovadora e progressista para as políticas da deficiência a nível global (Herr, 2003), o seu carácter não vinculativo (“*soft law*”) limitou fortemente o seu impacto (Degener, 2003; Kanter, 2015; Sabatello & Schulze, 2014), dando lugar à reivindicação de um instrumento vinculativo (“*hard law*”) no domínio da deficiência (MacKay, 2014).

Esta consciência da necessidade de ir mais além na especificação das condições necessárias para assegurar o pleno acesso das pessoas com deficiência a todos os

³¹ Tradução livre do original: “*physical, financial, social or psychological, which exclude or restrict full participation in society*” (§64, parte B-6).

direitos e liberdades fundamentais, a par de evidência do falhanço dos instrumentos existentes na correção das desigualdades enfrentadas pelas pessoas com deficiência a nível global (Sabatello & Schulze, 2014), contribuíram para alimentar um sentido de urgência no processo de negociação da CDPD, que acabou por ser adotada pela Assembleia Geral das Nações Unidas a 13 de dezembro de 2006.

A CDPD representou o culminar de mais de duas décadas de ativismo por parte do movimento internacional da deficiência (Sabatello & Schulze, 2014). O seu carácter pioneiro refletiu-se em múltiplas dimensões. Foi o tratado internacional mais rapidamente negociado da história e o que recolheu maior número de assinaturas no seu dia de abertura (Kanter, 2015). Sendo o primeiro tratado de direitos humanos adotado após a Conferência de Viena, a CDPD reflete de forma particularmente clara alguns dos princípios aí acordados, em particular nas suas referências à universalidade, indivisibilidade, interdependência e correlação entre os vários direitos, bem como à necessidade de atender às desigualdades interseccionais enfrentadas por mulheres e crianças com deficiência (Sabatello, 2014). O Secretário-Geral das Nações Unidas, Kofi Annan, sintetizou, numa comunicação proferida a propósito da adoção da CDPD, alguns destes aspetos (Annan, 2006)³²:

“Foi a comunidade das pessoas com deficiência (...) que trabalhou de forma infatigável e insistente para promover esta Convenção, e as Nações Unidas responderam. Em três curtos anos, a Convenção tornou-se um marco a vários níveis: é o primeiro tratado de direitos humanos adotado no século XXI; o tratado de direitos humanos mais rapidamente negociado na história do direito internacional; e o primeiro a emergir de um ‘lobbying’ conduzido de forma extensa através da internet.”

³² Tradução livre do original: “*It was the community of the disabled (...) that worked tirelessly and insistently to promote this Convention, and the United Nations responded. In three short years, the Convention became a landmark several times over: it is the first human rights treaty to be adopted in the twenty-first century; the most rapidly negotiated human rights treaty in the history of international law; and the first to emerge from lobbying conducted extensively through the Internet*” (Annan, 2006).

De todos esses aspetos inovadores, o que mereceu maior destaque foi a forma participada como a CDPD foi construída. Embora o processo tenha sido inicialmente impulsionado por organizações de pessoas com deficiência do Norte Global (Sabatello & Schulze, 2014), este foi progressivamente ampliado para incorporar os contributos e preocupações de ativistas e representantes governamentais de países do Sul Global (Toledo, 2014). Foi estabelecido um grupo de trabalho para apoiar a redação da CDPD, composto por representantes governamentais de diversos continentes e níveis de desenvolvimento, organizações não governamentais e uma instituição nacional de direitos humanos (UNDESA, 2004). Nunca, até então, a sociedade civil tinha sido integrada no grupo de trabalho responsável pela redação de convenções internacionais (Sabatello & Schulze, 2014). As organizações da sociedade civil assumiram um papel fundamental na negociação da CDPD, articulando-se entre si para produzir documentos de referência, criando uma base de negociação para as sessões do Comité Ad Hoc³³ (Sabatello & Schulze, 2014). Adicionalmente, as comitivas governamentais procuraram integrar representantes com deficiência e a maioria das pessoas que participaram na ronda final de negociações da CDPD tinha algum tipo de deficiência (Sabatello & Schulze, 2014).

Esta visibilidade da deficiência nas instâncias de negociação da CDPD contribuiu para assegurar que a redação final da Convenção espelhasse as preocupações, preferências e necessidades das pessoas com deficiência (Sabatello & Schulze, 2014) do Sul e do Norte Global. Durante a negociação desta Convenção, foi enfatizada a urgência de uma mudança de paradigma no tratamento da deficiência, que posicionasse claramente as pessoas com deficiência não como objetos, mas como *sujeitos de direito* (MacKay, 2014). Assim, a redação final da CDPD venceu uma rutura com o modelo médico da deficiência (Aguilar, 2017), até então dominante, posicionando-se em linha com o modelo social da deficiência (Kanter, 2015; Sabatello & Schulze, 2014).

³³ A International Disability Alliance (IDA), fundada em 1999, desempenhou um papel central nestas negociações, através da criação de uma rede de organizações transnacionais, regionais e nacionais (International Disability Caucus) que assumiu um papel cimeiro nestas negociações (IDA, 2019).

2.3.2. A Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência (CDPD)

2.3.2.1. Estrutura e lógica de governança da CDPD

A CDPD possui 50 artigos, cobrindo os direitos consagrados na DUDH, no PIDCP e no PIDESC. Seguindo os princípios da Declaração de Viena, é reiterada a “*universalidade, indivisibilidade, interdependência e correlação de todos os direitos humanos*” (Preâmbulo, alínea *c*). A criação de uma Convenção sobre deficiência é aqui justificada com base na necessidade de criação de um instrumento “*abrangente e integral*” que permita “*abordar a profunda desvantagem social das pessoas com deficiência*” e promover a sua participação e igualdade de oportunidades, tanto no Sul como no Norte Global (Preâmbulo, alínea *y*). O Preâmbulo da CDPD situa a CDPD no encaixe de outras orientações políticas sobre deficiência (Preâmbulo, alínea *f*), mas reconhece que apesar desses esforços, “*as pessoas com deficiência continuam a deparar-se com barreiras na sua participação enquanto membros iguais da sociedade e violações dos seus direitos humanos em todas as partes do mundo*” (Preâmbulo, alínea *k*). Entre essas barreiras e violações de direitos, é mencionado o facto de a maioria das pessoas com deficiência viver em condições de pobreza (Preâmbulo, alínea *t*) e são salientados os benefícios económicos e sociais alargados da inclusão das pessoas com deficiência (Preâmbulo, alínea *m*).

A CDPD especifica um conjunto de princípios de governança que têm sido encarados como progressistas (De Búrca, Keohane, & Sabel, 2013; Sabatello, 2014), designadamente a incorporação de uma preocupação transversal com o *envolvimento das pessoas com deficiência* no processo de implementação da Convenção (e.g. Artigo 4.3, Artigos 33-34) e uma pluralidade de mecanismos de monitorização da sua implementação, com especial destaque para a constituição, em cada Estado Parte, de um *mecanismo independente* para apoio na promoção, proteção e monitorização da implementação da CDPD (Artigo 33º), que deve respeitar as garantias de independência e pluralismo previstas nos Princípios de Paris.

2.3.2.2. Princípios transversais da CDPD

A CDPD elenca um conjunto de princípios transversais³⁴ que devem nortear todo o esforço de proteção e promoção dos direitos das pessoas com deficiência, a saber a Dignidade, a Autonomia, a Não-discriminação e Igualdade, a Inclusão, Participação e Acessibilidade e o Respeito pela Diferença. De seguida, apresentam-se brevemente estes princípios, destacando as suas implicações para as políticas da deficiência.

a) Dignidade

No quadro do direito internacional, a *dignidade*³⁵ refere-se ao valor inerente a todos os indivíduos, em virtude da sua humanidade partilhada, independentemente das suas características pessoais (Basser, 2011). Este sentido de valor pessoal pode ser moldado, positiva ou negativamente, pelas interações sociais. A forma como a sociedade responde à diferença tem um impacto fundamental no respeito pela dignidade das pessoas com deficiência. Quando veem o seu valor reconhecido pelos outros, as pessoas tendem a incorporar esse sentido positivo de si próprias, vendo-se como mais do que a soma das suas incapacidades individuais (Basser, 2011). Pelo contrário, quando confrontadas com atitudes negativas, como rótulos (“*labelling*”), olhares fixos (“*staring*”), comentários pejorativos ou atitudes de indiferença, desvalorização ou hostilidade, as pessoas tendem a assimilar esses juízos negativos, desenvolvendo uma imagem mais negativa de si próprias, focada nas suas limitações e num sentimento de desadequação (Basser, 2011). A dignidade não é condicionada apenas pela atitude de terceiros. Também as condições materiais de existência podem contribuir para reforçar ou comprometer este sentimento de dignidade (Basser, 2011). O Preâmbulo da CDPD reconhece “*a dignidade e o valor inerente a todos os membros da família humana e os*

³⁴ Por uma questão de congruência com a secção empírica da tese (ver Capítulos 4-7), optou-se por apresentar estes princípios de forma aglutinada, seguindo a lógica utilizada pelo *Disability Rights Promotion International* (DRPI), um referencial metodológico de monitorização da CDPD que se aprofundará em maior detalhe no Capítulo 4 (Metodologia).

³⁵ O termo deriva dos termos *dignitas*, que se refere à honra e reconhecimento acordados a determinados indivíduos na Roma antiga, em função do seu mérito social e político e *dignatio*, que se refere ao valor inerente de todos os indivíduos em função da sua humanidade (Basser, 2011).

seus direitos iguais e inalienáveis como base para a fundação da liberdade, justiça e paz no mundo” (Preâmbulo, alínea *a*) e a dignidade é assumida como um princípio transversal da CDPD (Artigo 3º - Princípios gerais, alínea *a*), sendo ademais mencionada em diversos outros artigos da Convenção.

b) Autonomia

A *autonomia* encontra-se inscrita na CDPD como um princípio geral que deve orientar a promoção e proteção dos direitos das pessoas com deficiência (Artigo 3º, alínea *a*), integrando a independência das pessoas com deficiência e a sua liberdade para fazerem as suas próprias escolhas (Preâmbulo, alínea *n* e Artigo 3º, alínea *a*), sendo ainda mencionada noutros artigos da Convenção. A CDPD reconhece que o gozo da maior autonomia possível por parte das pessoas com deficiência, não implica uma negação da sua dependência (Kanter, 2015), mas sim a disponibilização das proteções e recursos (e.g. adaptações razoáveis, apoio à tomada de decisão, mecanismos de vida independente) necessários para promover a sua autonomia e auto-determinação (Kanter, 2015; G. Richardson, 2011).

c) Não-discriminação e Igualdade

O princípio de *não-discriminação e igualdade* é mencionado ao longo de toda a Convenção, no Preâmbulo, Definições (Artigo 2º), Princípios gerais (Artigo 3º, alíneas *b*, *e*, *g*), num artigo próprio (Artigo 5º - Igualdade e não discriminação) e a propósito de outros artigos. O Artigo 5º (Igualdade e não discriminação) explicita que não são consideradas como discriminatórias “*as medidas específicas que são necessárias para acelerar ou alcançar a igualdade de facto das pessoas com deficiência*” (nosso sublinhado). Esta referência à igualdade de facto, reflete o caminho percorrido pelo conceito de igualdade no direito internacional – de um enfoque inicial numa noção minimalista de igualdade (ver secção 2.1.2.2., neste capítulo), rumo ao conceito mais robusto de *igualdade substantiva* (Rioux & Riddle, 2011).

A diferença entre estas duas concepções de igualdade assume particular relevância no caso das pessoas com deficiência. A diversidade da natureza humana implica que diferentes indivíduos podem necessitar de arranjos sociais distintos para poderem participar plenamente nos diversos domínios da vida social (Rioux & Riddle, 2011). Nessa medida, se à luz de uma noção restrita de igualdade, a função do Estado e da sociedade em geral se pode cingir ao respeito por condições mínimas de não-discriminação e não-interferência na vida dos cidadãos, a promoção de condições de igualdade substantiva obrigará sempre a uma reconciliação de condições gerais de igualdade, com uma atenção positiva à diferença (Rioux & Riddle, 2011), que permita assegurar que *todos* os cidadãos, independentemente das suas especificidades individuais, beneficiam das condições necessárias para maximizar as suas oportunidades de participação social e usufruir de todos os direitos salvaguardados nos instrumentos de direito internacional.

Indo ao encontro desta tendência, a CDPD avança um conceito abrangente de discriminação com base na deficiência, que inclui a negação de adaptações razoáveis (Artigo 2º - Definições), definidas como “*a modificação e ajustes necessários e apropriados que não imponham uma carga desproporcionada ou indevida, sempre que necessário num determinado caso, para garantir que as pessoas com incapacidades gozam ou exercem, em condições de igualdade com as demais, de todos os direitos humanos e liberdades fundamentais*” (Artigo 2º - Definições). Ao considerar a recusa de adaptações razoáveis como uma forma de discriminação, a CDPD dá visibilidade à experiência específica das pessoas com deficiência (Sabatello, 2014) e avança uma concepção robusta de igualdade e não-discriminação (Kanter, 2015).

d) Inclusão, Participação e Acessibilidade

A *inclusão* implica que as pessoas com deficiência sejam retiradas da invisibilidade a que frequentemente foram relegadas e “*não sejam apenas vistas, mas*

também ouvidas e reconhecidas” (Jones, 2011, p. 57)³⁶. Nessa medida, a *participação* em todas as esferas da vida em sociedade é um requisito fundamental para a inclusão (Jones, 2011). Para que essa participação seja possível, é essencial que sejam criadas condições de *acessibilidade*, por intermédio da remoção de barreiras e da reconfiguração das estruturas sociais que impedem a plena participação das pessoas com deficiência (Jones, 2011). Nessa medida, os princípios da inclusão, participação e acessibilidade estão intrinsecamente relacionados. Como refere Jones (2011, p. 64), *“excluir algumas pessoas [em virtude de barreiras de acesso] não é apenas desrespeitador: implica considerar algumas pessoas menos iguais do que outras”*³⁷.

Os conceitos de *participação*, *inclusão* e *acessibilidade* encontram-se inscritos nos princípios gerais (Artigo 3º, alíneas *c* e *f*) e em diversas secções da CDPD. Em linha com a Declaração de Viena, que afirmava explicitamente que *“o lugar das pessoas com deficiência é em todo o lado”* (Secção 6, §64), o Preâmbulo da CDPD aborda a necessidade de promover a participação das pessoas com deficiência *“nas esferas civil, política, económica, social e cultural com oportunidades iguais, tanto nos países em desenvolvimento como nos desenvolvidos”* (Preâmbulo, alínea *y*) e a importância *“da acessibilidade ao ambiente físico, social, económico e cultural, à saúde e educação e à informação e comunicação, ao permitir às pessoas com deficiência o pleno gozo de todos os direitos humanos e liberdades fundamentais”* (Preâmbulo, alínea *v*). O Artigo 9º (Acessibilidade) identifica que o acesso das pessoas com deficiência a uma vida independente e participação plena em todos os aspetos da vida implica medidas que facilitem *“o acesso, em condições de igualdade com os demais, ao ambiente físico, ao transporte, à informação e comunicações, incluindo as tecnologias e sistemas de informação e comunicação e a outras instalações e serviços abertos ou prestados ao público, tanto nas áreas urbanas como rurais”*.

³⁶ Tradução livre do original: *“not merely seen, but are heard and acknowledged”* (Jones, 2011, p. 57).

³⁷ Tradução livre do original: *“Excluding some people is not only disrespectful: it involves holding some people to be less equal than others”* (Jones, 2011, p. 64).

e) Respeito pela Diferença

O respeito pela diferença encontra-se inscrito como Princípio geral da CDPD (Artigo 3º, alínea *d*), sendo aí associado a uma “*aceitação das pessoas com deficiência como parte da diversidade humana e humanidade*”. Este princípio parte do reconhecimento, já mencionado, de que a efetivação dos direitos humanos não é possível sem um reconhecimento da diversidade humana e acomodação da diferença (Jones, 2011). Essa necessidade não é exclusiva das pessoas com deficiência. No entanto, no caso das pessoas com deficiência, essa acomodação da diferença pode ser *essencial* para possibilitar uma participação social plena e significativa. Dada a diversidade inerente à deficiência, esta acomodação pode passar por uma diversidade de meios – atribuição de ajudas técnicas, interpretação em língua gestual, áudio-descrição, disponibilização de um assistente pessoal, adaptação do tempo concedido para a realização de uma determinada tarefa, entre várias outras formas de adaptação que visam facilitar o acesso dos cidadãos com deficiência aos bens e serviços a que têm direito e à vida social em geral. Subjacente a este princípio, encontra-se uma ideia de justiça que reconhece que “*disponibilizar apoios que possibilitem a independência é algo benéfico, não apenas para o indivíduo, mas também para a sociedade como um todo*” (Jones, 2011, p. 61)³⁸.

2.3.2.3. O direito à proteção social na CDPD

A par destes princípios transversais, os 50 artigos da CDPD debruçam-se sobre os direitos consagrados na Carta de Direitos Humanos, clarificando a sua interpretação e preenchendo lacunas, de forma a facilitar a promoção e proteção do acesso a estes direitos por parte das pessoas com deficiência. De seguida, afunila-se a análise da forma como o direito à proteção social foi plasmado na CDPD.

³⁸ Tradução livre do original: “*providing support to enable independence is beneficial not just to the individual but to society as a whole*” (Jones, 2011, p. 61).

A inscrição deste direito na CDPD apresentou inovações importantes face aos compromissos assumidos na DUDH e no PIDESC, congruentes com a evolução dos consensos internacionais sobre proteção social na transição para o novo milénio (ver secção 2.1.2.3., neste capítulo). A DUDH e o PIDESC já reconheciam o direito de todas as pessoas a um patamar mínimo de condições de vida que possibilitasse a satisfação de necessidades básicas, como o acesso a alimentação, vestuário, habitação, assistência médica ou serviços básicos (Artigo 25º DUDH³⁹ e Artigo 11º PIDESC⁴⁰), a par do acesso a programas de segurança social (Artigo 22º DUDH⁴¹ e Artigo 9º PIDESC⁴²). Na CDPD, o termo “segurança social” foi substituído pela designação mais abrangente “proteção social”, ao mesmo tempo que foi reconhecida, pela primeira vez no direito internacional, a *interdependência entre o acesso a sistemas de proteção social e a garantia de um nível de vida adequado* (Aguilar, 2017), integrando-se ambas as dimensões no Artigo 28º - Nível de vida e proteção social adequados. Embora outros artigos da CDPD se relacionem, direta ou indiretamente, com o direito à proteção social⁴³, por uma questão de foco a presente análise incidirá sobre este artigo.

A orientação normativa da CDPD relativa à proteção social das pessoas com deficiência ancora-se tanto no texto do Artigo 28º, como nos esforços posteriores de aprofundamento e clarificação deste artigo. Não existindo ainda um Comentário Geral que se debruce sobre este artigo⁴⁴, o direito das pessoas com deficiência a uma proteção

³⁹ “*Toda a pessoa tem direito a um nível de vida suficiente para lhe assegurar e à sua família a saúde e o bem-estar, principalmente quanto à alimentação, ao vestuário, ao alojamento, à assistência médica e ainda quanto aos serviços sociais necessários, e tem direito à segurança no desemprego, na doença, na invalidez, na viuvez, na velhice ou noutros casos de perda de meios de subsistência por circunstâncias independentes da sua vontade*” (DUDH, Artigo 25º(1)).

⁴⁰ “*Os Estados-Signatários no presente Pacto reconhecem o direito de toda a pessoa a um nível de vida adequado para si e sua família, incluindo alimentação, vestuário e habitação adequados e a uma melhoria contínua das suas condições de vida (...)*” (PIDESC, Artigo 11º (1));

⁴¹ “*Toda a pessoa, como membro da sociedade, tem direito à segurança social; e pode legitimamente exigir a satisfação dos direitos económicos, sociais e culturais indispensáveis, graças ao esforço nacional e à cooperação internacional, de harmonia com a organização e os recursos de cada país*” (DUDH, Artigo 22º).

⁴² “*Os Estados-Signatários no presente Pacto reconhecem o direito de toda a pessoa à segurança social incluindo ao seguro social*” (PIDESC, Artigo 9º).

⁴³ Vejam-se, a título de exemplo, os Artigos 19º - Vida independente e inclusão na comunidade; 24º - Educação; 25º - Saúde; 26º - Habilitação e Reabilitação e 27º - Trabalho.

⁴⁴ Os Comentários Gerais são documentos produzidos pelos órgãos das Nações Unidas responsáveis pelo acompanhamento da implementação dos tratados internacionais (e.g. Comitê dos Direitos das

social e a um nível de vida adequado foi objeto de um relatório apresentado pela Relatora Especial para os Direitos das Pessoas com Deficiência à Assembleia Geral das Nações Unidas (Aguilar, 2015), cujos contributos aqui se integram⁴⁵, por terem sido amplamente participados⁴⁶ e constituírem um passo importante para a construção de um entendimento mais aprofundado sobre esta questão. No mesmo sentido, integram-se outros contributos de organizações internacionais que têm procurado refletir sobre as implicações de um modelo de direitos humanos para a proteção social das pessoas com deficiência (Fritz, 2011; ILO & IDA, 2015).

As pessoas com deficiência enfrentam *custos acrescidos* que as colocam, e aos seus agregados, num risco acrescido de pobreza ou exclusão social (Aguilar, 2017; Mitra et al., 2017; Palmer, 2013). Estes custos acrescidos decorrem de *encargos diretos* com a satisfação de necessidades relacionadas com a deficiência, como a aquisição de ajudas técnicas, cuidados de reabilitação ou medicação, bem como de necessidades de carácter geral, como despesas de transporte (Mitra et al., 2017; Palmer, 2013). A estes encargos diretos, podem somar-se *custos indiretos* (custos de oportunidade), como oportunidades económicas perdidas por parte de pessoas com deficiência e dos seus cuidadores primários (Mitra et al., 2017).

Como sustenta o modelo social da deficiência, estes encargos dependem de *fatores ambientais* (Mitra et al., 2017). Os contextos envolventes podem ajudar a minimizar os custos da deficiência, através da disponibilização de programas e serviços específicos que dêem resposta a algumas destas necessidades (Aguilar, 2017; Banks et al., 2017; Fritz, 2011; Mitra et al., 2017; Palmer, 2013) ou da criação de um ambiente facilitador (“*enabling environment*”, Palmer, 2013) que proporcione às pessoas com deficiência maior autonomia e independência, assim como o acesso a programas e

Pessoas com Deficiência), que visam clarificar os aspetos substantivos de alguns artigos, aprofundar preocupações interseccionais e emitir recomendações aos Estados Partes em conformidade.

⁴⁵ As conclusões deste relatório (Aguilar, 2015) foram sistematizadas num artigo publicado no International Social Security Review (Aguilar, 2017), que constitui a fonte principal citada neste trabalho.

⁴⁶ No âmbito da preparação deste relatório, foram recolhidos 123 contributos de organizações nacionais de direitos humanos e organizações da sociedade civil, do Norte e do Sul Global (Aguilar, 2015).

serviços em condições de igualdade com os demais cidadãos (Banks et al., 2017; Fritz, 2011; Mitra et al., 2017; Palmer, 2013). No sentido inverso, sempre que esses custos acrescidos não são compensados por políticas específicas ou que os contextos envolventes não são acessíveis, é reforçada a dependência das pessoas com deficiência e pressão económica sobre os seus agregados (Banks et al., 2017; Mitra et al., 2017). Por exemplo, na ausência de serviços de transportes coletivos acessíveis, os cidadãos com deficiência podem ver-se obrigados a deslocar-se em táxis adaptados – um serviço mais dispendioso - numa base regular. Estes custos acrescidos, por sua vez, podem exercer um efeito “bola de neve”, comprometendo o acesso a outros bens e serviços essenciais (Palmer, 2013; WHO & World Bank, 2011). A título de exemplo, de acordo com uma estimativa da Organização Mundial de Saúde e do Banco Mundial, as pessoas com deficiência que residem em países com baixos níveis de desenvolvimento têm um risco 50% superior de evocarem os custos financeiros como razão para não acederem a cuidados médicos essenciais, quando comparadas com pessoas sem deficiência (WHO & World Bank, 2011).

Estes fatores, a que crescem outras barreiras como atitudes discriminatórias em relação às pessoas com deficiência, contribuem para baixos níveis de capital humano (indicadores de educação, saúde e emprego), com consequências ao nível do potencial de obtenção de rendimentos da pessoa com deficiência e de quem dela cuida (Banks et al., 2017; Palmer, 2013) e baixos níveis de capital social, com oportunidades mais limitadas de interação social e de consolidação de uma rede social (Palmer, 2013). Esta conjugação de fatores limita, por sua vez, as oportunidades de participação social, conduzindo a ciclos de pobreza crónica (Palmer, 2013).

Face à complexidade desta relação entre deficiência, pobreza e exclusão social (Banks et al., 2017; Gooding & Marriot, 2009; Mitra et al., 2017; Palmer, 2011, 2013), tem sido apontada a necessidade de promoção de estratégias mais amplas de proteção social na deficiência, que atuem sobre os múltiplos fatores de desvantagem social, compensando os custos acrescidos da deficiência, dando resposta às necessidades decorrentes da deficiência e atuando sobre os ambientes envolventes, por exemplo

através de legislação antidiscriminação e de promoção das acessibilidades, assim como de adaptações no desenho das políticas de proteção social no sentido de as tornar mais inclusivas (Aguilar, 2017; Banks et al., 2017; Fritz, 2011; Mitra et al., 2017; Palmer, 2013).

Muito embora a CDPD não defina explicitamente o que entende por proteção social, as provisões aí contidas, particularmente no Artigo 28º, e que se detalham mais pormenorizadamente nas secções seguintes, apontam no sentido de um entendimento lato da proteção social que integra estes diversos eixos de atuação, salvaguardando o acesso a *mecanismos contributivos e não contributivos* de proteção de rendimentos, complementados pelo *acesso a serviços essenciais e políticas antidiscriminação*. Esta conceção abrangente da proteção social é explicitada no relatório apresentado pela Relatora Especial para os Direitos das Pessoas com Deficiência, que define a proteção social como o conjunto de intervenções *públicas e privadas* que permitam o acesso das pessoas com deficiência a uma *segurança básica de rendimento e serviços sociais essenciais*, “*visando assegurar o bem-estar da pessoa face a riscos sociais e necessidades*”, tendo “*por objetivo último a concretização da inclusão social e cidadania social*” (Aguilar, 2015, p. 4, sublinhado nosso)⁴⁷.

A necessidade de repensar a proteção social como mais do que um mecanismo residual de resposta a riscos económicos e sociais, perspetivando-a como um instrumento fundamental de inclusão e empoderamento de grupos tradicionalmente excluídos tem sido apontada por diversas organizações internacionais (ILO, 2017; ILO & IDA, 2015; UNICEF, 2012) e encontra-se alinhada com o paradigma de *proteção social transformadora* (Banks et al., 2017; Fritz, 2011) apresentado por Devereux e Sabates-Wheeler (2004; ver secção 2.1.2.3). Nessa medida, a *International Disability Alliance* (IDA) tem vindo a advogar a utilização do termo “*Piso de Proteção e Participação Social*” (“*Social Protection and Participation Floor*”), em vez do termo utilizado na Recomendação 202 - “*Pisos de Proteção Social*” - como reconhecimento do

⁴⁷ “*aimed at securing the well-being of a person in the event of social risk and need (...) with the ultimate goal of achieving social inclusion and social citizenship*” (Aguilar, 2015, p. 4).

papel mais amplo desempenhado pelas estratégias de proteção social no caso das pessoas com deficiência (ILO & IDA, 2015).

Tendo por base as provisões da CDPD relativas à proteção social das pessoas com deficiência, é possível sistematizar uma grelha conceptual que integre não apenas as *dimensões específicas* dos sistemas de proteção social previstas no Artigo 28º, mas também outras *dimensões transversais* que não dizendo diretamente respeito ao direito à proteção social têm implicações importantes para qualquer orientação normativa que procure enquadrar a proteção social das pessoas com deficiência numa matriz de direitos humanos (ver Figura 1). De seguida, aprofunda-se a análise destas dimensões, salientando as principais diferenças entre um quadro normativo baseado num modelo de direitos humanos e outros quadros normativos de proteção social das pessoas com deficiência.

Figura 1: Modelo de Proteção Social Inclusiva na Deficiência



Elaboração própria a partir de Pinto et al., 2016b

a) Conceito de deficiência

A CDPD considera como pessoas com deficiência “*aqueles que têm incapacidades duradouras físicas, mentais, intelectuais ou sensoriais, que em interação com várias barreiras podem impedir a sua plena e efetiva participação na sociedade em condições de igualdade com os outros*” (Artigo 1º - Objeto; nosso sublinhado). Esta menção ao impacto das barreiras na produção da deficiência situa a CDPD numa perspetiva sociopolítica alinhada com o modelo social, afirmando uma rutura com conceções individuais da deficiência, nomeadamente com o modelo médico que marcou as políticas sociais na deficiência durante a maior parte do século XX (Aguilar, 2017; ver Capítulo 1 para uma narrativa mais aprofundada sobre este tema).

As implicações deste conceito de deficiência para as políticas de proteção social são múltiplas. À lógica paternalista e medicalizada das políticas tradicionais de bem-estar social, que contribuíram para reforçar uma representação social das pessoas com deficiência como incapazes de trabalhar ou de participar ativamente na sociedade (Aguilar, 2017), a CDPD opõe uma lógica de proteção social orientada para a promoção da inclusão e participação social das pessoas com deficiência (Aguilar, 2017). Isto reflete-se nos *critérios de classificação da deficiência e de elegibilidade para acesso a programas de proteção social*. As políticas tradicionais de proteção social tenderam a apoiar-se numa lógica *categorial*, em que o acesso a benefícios é mediado por classificações assentes num *entendimento médico* da deficiência (Winance, Ville, & Ravaud, 2007), designadamente num “grau de incapacidade” para o trabalho, determinado por um painel de peritos externos (Aguilar, 2017; Fritz, 2011). As implicações desta abordagem são sistematizadas por Winance e colaboradores (2007, p. 169)⁴⁸:

⁴⁸ Tradução livre do original: “*this treatment leads to an objectivation of disability which becomes an inherent characteristic that is attached to the people in question, defining their identity, their status and their position. Each person is ‘labelled’ as a member or non-member of the category, and this membership gives each person rights*” (Winance et al., 2007, p. 169)

“Este tratamento [abordagem categorial] conduz a uma objetificação da deficiência, que se torna numa característica inerente que é atribuída à pessoa em questão, definindo a sua identidade, o seu estatuto e a sua posição. Cada pessoa é “rotulada” como membro ou não-membro da categoria e esta pertença confere-lhe direitos”.

Estas classificações rígidas de incapacidade não consideram que a impossibilidade de uma pessoa com deficiência desenvolver uma atividade remunerada pode não ser produto das suas incapacidades individuais, mas de um conjunto de barreiras ambientais (Fritz, 2011; ILO & IDA, 2015), como estereótipos negativos em relação à sua capacidade para desempenhar certo tipo de tarefas, pressões produtivistas nos locais de trabalho ou a falta de adaptação das condições de trabalho. Estas avaliações tendem, ainda, a prejudicar pessoas com condições temporárias ou pouco “visíveis”, como deficiências intelectuais ou psicossociais, atuando como uma barreira no acesso a mecanismos de proteção social (Banks et al., 2017; ILO & IDA, 2015). Por fim, o acesso a benefícios pressupõe frequentemente um grau elevado, se não absoluto, de incapacidade para o trabalho, sendo os benefícios eliminados assim que a pessoa com deficiência assume uma ocupação remunerada (Fritz, 2011), criando-se um desincentivo para a participação no mercado de trabalho (Mitra, 2005, 2010).

Por contraste, políticas de proteção social fundadas num modelo de direitos humanos devem contemplar critérios abrangentes de avaliação de necessidades, que tenham em conta uma avaliação das circunstâncias e necessidades individuais (Fritz, 2011). Por outro lado, reconhecendo que a “incapacidade” para o trabalho depende do ambiente envolvente (Fritz, 2011), políticas congruentes com a CDPD devem “*ajudar a reduzir, mais do que a alargar, o fosso entre o potencial e a produtividade real das pessoas com deficiência*” (Fritz, 2011, p. 4)⁴⁹, prevendo a cedência de adaptações razoáveis e outras medidas que ajudem a eliminar barreiras à participação laboral. O desenho dos sistemas de proteção social deve igualmente prever mecanismos que

⁴⁹ Tradução livre do original: “*should help to close rather than widen the gap between the potential and the actual productivity of persons with disabilities*” (Fritz, 2011, p. 4).

facilitem a transição entre esquemas não-contributivos e contributivos de proteção social (“*bridging arrangements*”, Aguilar, 2017, p. 56), possibilitando, a título de exemplo, a acumulação de rendimentos laborais com uma parte dos benefícios auferidos no âmbito dos programas não-contributivos de proteção social, de forma a complementar fontes de rendimento e assegurar uma cobertura efetiva dos custos acrescidos da deficiência, ou criando mecanismos céleres e eficientes de (re)ingresso em esquemas não contributivos de proteção social sempre que a situação profissional se altere (Aguilar, 2017; ILO & IDA, 2015).

b) Proteção antidiscriminação

Como se viu nas secções precedentes, políticas de proteção social desenhadas sem atender às necessidades específicas das pessoas com deficiência contribuem para excluí-las do acesso a patamares mínimos de proteção social, comprometendo, também, o usufruto de outros direitos fundamentais. Em contraste, um modelo de proteção social fundado em princípios de direitos humanos implica um conceito substantivo de não-discriminação, que alie *garantias formais de não-discriminação* no acesso a programas de proteção social – previstas no Artigo 28º da CDPD – a outros mecanismos que permitam assegurar uma *igualdade de facto* no acesso a estes apoios.

Ao introduzir o conceito de *adaptações razoáveis* e ao considerar a recusa destas adaptações como uma forma de discriminação com base na deficiência, a CDPD aproxima-se deste conceito substantivo de não-discriminação. Apesar de a incorporação deste princípio nos quadros legislativos domésticos ser frequentemente ignorada ou aplicada seletivamente, por exemplo, prevendo apenas a cedência de adaptações dos postos de trabalho, ao abrigo da CDPD a cedência de adaptações razoáveis deve ser obrigatória em qualquer estrutura ou serviço de proteção social (Aguilar, 2017).

Por outro lado, um modelo de proteção social fundado numa lógica de direitos humanos tem subjacente uma ambição universalista, não num sentido de homogeneização das diferenças, mas na medida em que reconhece que a extensão horizontal (cobertura de novos beneficiários) e vertical (alargamento dos benefícios) da

cobertura de proteção social acarreta um esforço transversal de não-discriminação no desenho dos programas de proteção social (Aguilar, 2017). A CDPD explicita garantias de não-discriminação no acesso de raparigas, mulheres e pessoas idosas com deficiência a programas de proteção social e de redução da pobreza (Artigo 28º (2-a)). Não obstante, essa lógica inclusiva não se esgota nestes compromissos gerais, implicando um esforço de eliminação das barreiras que impedem as pessoas com deficiência de aceder a programas de proteção social, mas também das barreiras que afetam de forma diferenciada as pessoas com deficiência em função de outros fatores, como a idade (Aguilar, 2017; ILO & IDA, 2015; WHO & World Bank, 2011), sexo (Aguilar, 2017; ILO & IDA, 2015) ou contexto de residência (Banks et al., 2017; ILO & IDA, 2015).

c) Acesso a serviços de apoio

O Artigo 28º da CDPD consagra o direito das pessoas com deficiência a beneficiarem dos “*serviços, dispositivos e outra assistência adequados e a preços acessíveis para atender às necessidades relacionadas com a deficiência*”. Como se viu no Capítulo 1, o acesso a serviços de apoio constituiu, desde sempre, um elemento importante das estratégias de proteção social na deficiência. Todavia, este acesso a serviços alavancou-se, com frequência, em respostas segregadas que não contribuía para promover a autonomia e participação social das pessoas com deficiência (ver Capítulo 1).

O mesmo artigo aponta para a importância de se disponibilizarem os serviços necessários para atender às necessidades relacionadas com a deficiência sem comprometer os princípios gerais previstos na CDPD, entre os quais a autonomia, inclusão e participação social das pessoas com deficiência. Nessa medida, o acesso a serviços de apoio deve passar por salvaguardas de não-discriminação no acesso a serviços gerais (“*mainstream*”) de proteção social, acompanhado da disponibilização de

serviços específicos de apoio a pessoas com deficiência (Aguilar, 2017; Banks et al., 2017; Fritz, 2011). Como sintetizado por Aguilar (2017, p. 55)⁵⁰:

“Para que se atinja universalização e inclusividade, a proteção social tem que ser tão geral quanto possível e tão específica quanto necessário: enquanto os programas gerais apoiam o acesso das pessoas com deficiência a benefícios e serviços gerais em condições de igualdade com os outros (incluindo através da disponibilização de adaptações razoáveis), os programas específicos possibilitam-lhes o acesso a (...) outras formas de assistência de vida, bem como a uma série de serviços domésticos, residenciais e outros apoios comunitários (...).”

Para que seja assegurado o acesso a serviços de apoio, não basta que sejam criados os serviços – é fundamental que estes sejam *acessíveis*. Esta acessibilidade assume múltiplas vertentes – acessibilidade física dos serviços e vias de acesso, dos serviços de transporte que asseguram a ligação entre as zonas residenciais e os serviços, da informação sobre programas e serviços existentes e dos próprios procedimentos, incluindo ao nível da carga burocrática, custos de tempo e encargos financeiros diretos e indiretos necessários para aceder aos apoios (Aguilar, 2017; Banks et al., 2017; Carmona, 2017; Gooding & Marriot, 2009; Pinto et al., 2016b).

Estas barreiras podem exercer um efeito particularmente lesivo sobre determinados grupos. A falta de acessibilidade tende a ser mais notória em zonas remotas ou rurais que tendem a ser mais desprovidas de serviços e a ter uma rede viária e de transportes públicos menos acessível (Aguilar, 2017; Carmona, 2017). A ausência de serviços de transporte seguros e acessíveis pode ser particularmente prejudicial para mulheres e raparigas com deficiência, gerando preocupações adicionais com a sua

⁵⁰ Tradução livre do original: *“To achieve universalization and inclusiveness, social protection must be as mainstream as possible and as specific as necessary: while mainstream programmes support the access of persons with disabilities to general benefits and services on an equal basis with others (including by providing reasonable accommodation), specific programmes provide them with access to (...) other forms of life assistance, as well as to a range of in-home, residential and other community support services (...).”* (Aguilar, 2017, 55).

segurança (Banks et al., 2017). Barreiras de acesso à informação e comunicação podem ser particularmente gravosas para pessoas com deficiências intelectuais ou sensoriais (Aguilar, 2017). Os encargos financeiros associados aos procedimentos administrativos podem contribuir para excluir pessoas com deficiência em situação de pobreza do acesso a programas e serviços essenciais (Banks et al., 2017).

Outra barreira importante no acesso aos serviços prende-se com as atitudes discriminatórias por parte de quem implementa a política, que podem contribuir para dissuadir os beneficiários de tentarem aceder a esses apoios, através da imposição de custos temporais, financeiros e psicossociais elevados (Banks et al., 2017; Carmona, 2017; ver Capítulo 3 para uma discussão mais aprofundada desta questão). Nesta medida, a garantia de acesso a serviços de apoio implica atender a todas estas potenciais barreiras (Pinto et al., 2016b).

d) Medidas contributivas de proteção social

O Artigo 28º da CDPD consagra o direito das pessoas com deficiência a um “*nível de vida adequado para si próprias e para as suas famílias*” (Artigo 28º/1). Como já tinha sucedido em instrumentos precedentes, não é especificado o que se entende por nível de vida “adequado”, ficando a definição destes patamares mínimos à responsabilidade de cada Estado Parte. Não obstante, é identificado um conjunto de necessidades básicas que devem ser englobadas nesse pacote básico de condições de vida, que reproduzem provisões já contidas noutros instrumentos de direito internacional, como o acesso a “*alimentação, vestuário e habitação adequados*” (Artigo 28º/1) e “*serviços de água potável*” (Artigo 28º/2), mas também provisões específicas, como a disponibilização de “*serviços, dispositivos e outra assistência adequados e a preços acessíveis para atender às necessidades relacionadas com a deficiência*” (Artigo 28º/2).

No caso de trabalhadores que reúnam as condições de acesso a programas de base contributiva, a satisfação deste pacote de necessidades básicas pode ser apoiada por esquemas contributivos de proteção social. Os programas de segurança social

(“*social insurance*”) abarcam os esquemas contributivos de mutualização de riscos que podem dar acesso a um conjunto mais ou menos alargado de coberturas. São disso exemplo mecanismos temporários de compensação de rendimentos em caso de desemprego, doença ou parentalidade e mecanismos duradouros de substituição de rendimentos em caso de invalidez, velhice ou reforma. O acesso a estas prestações ou pensões é particularmente relevante para as pessoas com deficiência, em virtude da sua vulnerabilidade acrescida a algumas destas contingências, como doença ou desemprego (Palmer, 2013). Os programas contributivos de segurança social também possibilitam, com frequência, o acesso a cuidados básicos de saúde que no caso de beneficiários com deficiência podem incluir a comparticipação de despesas de saúde, reabilitação e ajudas técnicas (Palmer, 2013). Estes programas também podem dar acesso a benefícios complementares, como majorações do abono de família para beneficiários com dependentes a cargo ou complementos de dependência e/ou por assistência de terceira pessoa, para beneficiários que dependam de cuidados externos para a realização de actividades diárias.

Os benefícios atribuídos pelos programas contributivos de proteção social tendem a ser mais generosos que os benefícios atribuídos pelos sistemas não-contributivos, podendo exercer um papel fundamental de proteção contra riscos económicos e sociais (Palmer, 2013). No entanto, estes esquemas contributivos tendem a ter baixos níveis de cobertura, particularmente em países do Sul Global, normalmente reservados a trabalhadores assalariados afetos a setores formais da economia, excluindo setores alargados da população que por se encontrarem em situação de desemprego, desempenharem ocupações precárias ou informais, ou em virtude de outros fatores, são excluídos do acesso a uma cobertura básica de segurança social (Palmer, 2013).

Como se referiu anteriormente, a inscrição da proteção social numa matriz de direitos humanos implica um esforço de extensão horizontal e vertical da cobertura de proteção social. Esta extensão não pode ser atingida sem que sejam adotadas medidas para eliminar as barreiras que contribuem para impedir as pessoas com deficiência, em geral, e certos grupos de pessoas com deficiência, em particular, de aceder a esquemas

contributivos de proteção social (Aguilar, 2017). São disso exemplo fatores relacionados com a fase do ciclo de vida, particularmente durante a infância (e.g. risco acrescido de pobreza em agregados com crianças com deficiência, por sua vez com implicações de subnutrição, abandono escolar e institucionalização das crianças com deficiência, Aguilar, 2017; Mont, 2010) e fase tardia da vida (e.g. carreiras contributivas que não permitem a pessoas idosas com deficiência aceder a uma pensão de base contributiva ou permitem acesso a pensões de montantes reduzidos, colocando-as em risco acrescido de pobreza, agravado por despesas acrescidas de saúde nesta fase de vida (Aguilar, 2017; WHO & World Bank, 2011). Desigualdades de género, como os maiores níveis de desemprego e precaridade laboral entre as mulheres com deficiência ou as carreiras contributivas interrompidas dos cuidadores, na sua maioria do sexo feminino, obstaculizam o acesso das mulheres com deficiência a mecanismos contributivos de proteção social (Aguilar, 2017). Estas e outras barreiras podem ser compensadas por intermédio de adaptações no desenho e implementação de políticas, nomeadamente através de discriminação positiva nos critérios de acesso e benefícios auferidos pelos programas contributivos de segurança social ou da articulação com outros pilares de proteção social (e.g. acesso a prestações complementares de base não contributiva para compensar carreiras contributivas mais fragmentadas; legislação anti-discriminação).

e) Medidas não contributivas de proteção social

Face às barreiras anteriormente descritas, o acesso a mecanismos não contributivos de proteção social assume particular relevância (Palmer, 2013). Nessa medida, para assegurar o acesso de *todas* as pessoas com deficiência a patamares mínimos de condições de vida, a CDPD prevê a necessidade de “*assegurar às pessoas com deficiência e às suas famílias que vivam em condições de pobreza, o acesso ao apoio, por parte do Estado, para suportar as despesas relacionadas com a sua deficiência, incluindo a formação, aconselhamento, assistência financeira e cuidados adequados*” (Artigo 28º/2).

Os programas de assistência social podem englobar uma panóplia de instrumentos, entre os quais transferências financeiras, transferências em géneros (e.g. alimentos, vestuário, material escolar) e outros apoios que visem assegurar uma segurança básica de rendimento e satisfação de necessidades básicas para apoio a pessoas em situação ou risco de pobreza e exclusão social, através de um esforço redistributivo gerido pelo Estado ou por organizações privadas. Não sendo consensual na literatura sobre proteção social se o acesso a cuidados de saúde deve ser integrado em pacotes básicos de proteção social sustentados por financiamento público (Palmer, 2013), estas garantias de acesso a cuidados de saúde, reabilitação e ajudas técnicas para pessoas com deficiência que não reúnam condições de acesso ao sistema contributivo, constituem uma componente fundamental de uma estratégia compreensiva de proteção social na deficiência (ILO & IDA, 2015; Palmer, 2013; Pinto et al., 2016b).

Esta componente de “assistência social” pode fundar-se em pressupostos normativos muito distintos. Como se evidenciou no Capítulo 1, existe uma longa tradição, tanto no Norte como no Sul Global, de provisão de assistência social com base em pressupostos caritativos (Gabel, 2016) que podem possibilitar o acesso a um módico de proteção social, mas não permitem quebrar ciclos de dependência e exclusão social (Fritz, 2011; Palmer, 2013). Tendo o modelo social da deficiência emergido, em grande parte, como contestação a estas lógicas paternalistas de assistência, pode-se questionar até que ponto é possível compatibilizar mecanismos não-contributivos de assistência social com uma conceção da deficiência fundada num modelo de direitos humanos.

A orientação normativa da CDPD permite romper com o legado paternalista das políticas tradicionais de assistência ao inscrever estas medidas não-contributivas num quadro de direitos humanos (Palmer, 2013). Daí, decorrem algumas implicações fundamentais. Desde logo, na forma de conceber os destinatários das políticas – de beneficiários passivos de políticas para sujeitos de direito (Fritz, 2011; Gabel, 2016). Ao ratificarem a CDPD, os Estados assumem uma responsabilidade política face aos cidadãos (“*duty-bearers*”), com as conseqüentes obrigações de prestação de contas (“*accountability*”) por parte dos decisores políticos e agentes de implementação de

políticas e abertura de possibilidades de escrutínio e de reivindicação política por parte dos cidadãos (Fritz, 2011; Gabel, 2016).

Esta reconfiguração das dinâmicas de poder tem implicações para a avaliação das políticas de proteção social - se ao abrigo de lógicas paternalistas de assistência, o sucesso de uma política pode ser avaliado com base em critérios mínimos, a inscrição da proteção social num quadro de direitos humanos eleva a fasquia de avaliação das políticas, impondo exigências mais substantivas (Gabel, 2016). Nessa medida, não importa apenas aferir se existem programas de transferências financeiras ou em géneros que permitam apoiar as pessoas com deficiência e as suas famílias que vivam em condições de pobreza (Artigo 28º/2), mas sobretudo analisar se os programas em vigor permitem compensar os custos acrescidos da deficiência contribuindo para retirar as pessoas com deficiência e as suas famílias de situações de pobreza e assegurar-lhes condições mínimas de participação social (Aguilar, 2017; Banks et al., 2017; Mitra et al., 2017; Palmer, 2013). Por outro lado, “*uma abordagem de direitos humanos atribui o mesmo valor ao processo e ao resultado*” (Gabel, 2016, p. ix)⁵¹. Quer isto dizer que um programa de assistência social não pode ser considerado conforme a uma lógica de direitos humanos se no decurso do processo de acesso a apoio não forem respeitados os princípios transversais de direitos humanos definidos no direito internacional, como a dignidade, respeito pela diferença ou autonomia (ILO & IDA, 2015). Daqui decorre uma necessidade de monitorizar não apenas os *resultados*, mas também os *processos* de acesso a programas de proteção social (Gabel, 2016).

2.4. Conclusão

No decurso deste capítulo, abordaram-se as implicações da inscrição das políticas da deficiência numa matriz de direitos humanos. Uma vez clarificados alguns pressupostos de base relativos à legitimidade, universalidade e âmbito dos direitos humanos, procurou-se aprofundar a análise da orientação normativa da CDPD no que se

⁵¹ Tradução livre do original “*a rights-based approach places equal value on process and outcome*” (Gabel, 2016, p. ix).

refere à proteção social das pessoas com deficiência. Como se viu, esta orientação normativa insere-se em tendências recentes que têm vindo a alertar para a limitação de políticas paternalistas e/ou residuais de proteção social como instrumento de redução da pobreza (Aguilar, 2017; Banks et al., 2017; Fritz, 2011; Palmer, 2013). Ao invés, têm sido advogadas estratégias mais abrangentes, inclusivas e transformadoras de proteção social, que permitam atuar sobre os fatores que reproduzem ciclos de pobreza e exclusão social (Carmona, 2017; Devereux & Sabates-Wheeler, 2004; Fritz, 2011; Gabel, 2016; Palmer, 2013).

A orientação normativa da CDPD encontra-se alinhada com estas tendências, apontando para uma estratégia multidimensional de proteção social que integra garantias de segurança económica e de acesso a um conjunto de bens e serviços essenciais que permitam compensar os custos acrescidos da deficiência, ao mesmo tempo que introduz uma obrigação de transformação dos ambientes envolventes, através de legislação antidiscriminação, normas de acessibilidade (Aguilar, 2017; Palmer, 2013; Pinto et al., 2016b) e da imposição de um conjunto de princípios transversais que devem guiar o desenho e implementação de qualquer política, entre os quais a dignidade, respeito pela diferença, autonomia e auto-determinação, participação, inclusão e acessibilidade e igualdade e não-discriminação (Aguilar, 2017; ILO & IDA, 2015).

3. PERSPETIVAS COMPARATIVAS DE ANÁLISE EM POLÍTICA SOCIAL

3.1. Introdução

Nos capítulos precedentes, evidenciou-se a forma como a CDPD, conjuntamente com outras orientações estratégicas internacionais, reforçou um compromisso global com a implementação de políticas inclusivas e transformadoras de proteção social na deficiência. Não obstante, a efetivação dos compromissos assumidos com a ratificação da CDPD, implica que as *orientações normativas* relativas à proteção social das pessoas com deficiência aí contidas sejam *traduzidas* por cada Estado-parte.

No presente capítulo, salienta-se o contributo das ciências sociais para a análise desta questão. Numa primeira secção, circunscreve-se o campo de estudos da Política Social e identificam-se as principais linhas de investigação que têm caracterizado a investigação comparativa sobre políticas sociais. De seguida, elencam-se algumas limitações que têm sido apontadas a estas agendas de investigação, designadamente o risco de enviesamento que decorre de uma aplicação acrítica de teorias, modelos e instrumentos produzidos no Norte Global a contextos do Sul Global, a par da sua desadequação para dar conta das interdependências entre contextos e escalas políticas que caracterizam a Política Social contemporânea, em particular quando se parte de um quadro de referência inerentemente global, como é o caso do regime internacional de direitos humanos. De seguida, salienta-se o contributo dos estudos sobre difusão de políticas para a superação destes constrangimentos e para a pesquisa comparativa da forma como as normas internacionais de direitos humanos são difundidas, apropriadas e reconfiguradas em diferentes contextos. O capítulo conclui com uma sistematização de estudos que se têm debruçado sobre a difusão de normas relativas aos direitos humanos das pessoas com deficiência.

3.2. Perspetivas dominantes de investigação comparativa em Política Social

Antes de se proceder a uma sistematização das perspetivas de investigação comparativa em Política Social, importa proceder a uma delimitação deste campo de estudos.

3.2.1. *Campo de estudos da Política Social*

O termo “política social” tem sido utilizado para designar, simultaneamente, uma área de estudos e o objeto sobre o qual esta se debruça (Alcock, Erskine, & May, 2002; Baldock, 2007). Por uma questão de clareza, e em linha com Dean (2008), utiliza-se aqui a designação *Política Social* quando se pretende fazer referência ao campo de estudos, e *políticas sociais*, no plural, para aludir ao objeto de estudo, neste caso, o resultado do processo de produção de políticas.

Existem entendimentos divergentes quanto ao estatuto científico da Política Social. Alguns autores (Alcock, 1996; Blakemore, 2003) consideram-na como uma *disciplina científica* de direito próprio, com uma tradição teórica consolidada, um campo de pesquisa circunscrito e gozando de amplo reconhecimento institucional, patente na profusão de programas académicos e organizações profissionais próprias (Alcock, 1996). Outros autores (Spicker, 2000) consideram-na melhor enquadrada como um *campo de estudos multidisciplinar* que beneficia de contributos teóricos e métodos analíticos desenvolvidos por diversas áreas científicas, como a Ciência Política, Sociologia, Economia, Geografia Humana, Políticas Públicas ou Estudos sobre Desenvolvimento (Blakemore, 2003; Clasen, 2013; Dean, 2008).

Para efeitos do presente trabalho, considera-se a Política Social como um campo de estudos próprio, mas que integra e beneficia de contributos de outras áreas disciplinares. Este ecletismo não deve ser encarado como sinal de uma falta de identidade, rumo ou rigor científico da Política Social, mas antes como reflexo da

vitalidade de um campo científico guiado, não por uma perspectiva teórica ou analítica única, mas pelo seu foco de análise, neste caso, “o estudo das relações sociais necessárias para o bem-estar humano e dos sistemas pelos quais esse bem-estar pode ser promovido” (Dean, 2008, p. 1)⁵².

3.2.2. Contributos das perspetivas dominantes de investigação comparativa em Política Social

O corpo científico da Política Social começou a constituir-se entre os anos 1940 e 1960, a partir de estudos sobre as condições de emergência dos Estados de bem-estar modernos (“*welfare states*”). Estes primeiros estudos (Kerr, Dunlop, Harbison, & Myers, 1960; Marshall, 1950; Polanyi, 1944; Wilensky & Labeaux, 1958) relacionaram o padrão de crescimento do investimento social na Europa Ocidental e na América do Norte com *fatores estruturais*, como a industrialização e modernização⁵³. Se estas perspetivas teóricas enfatizaram o papel desempenhado por alterações nas *forças de produção* (e.g. industrialização), uma outra vaga de estudos adotou uma perspetiva neomarxista (Gough, 1979; O’Connor, 1973; Offe, 1984) privilegiando uma análise das *relações de produção* (i.e. capitalismo), sustentando que os Estados de bem-estar, ao legitimarem a acumulação de capital nas economias capitalistas modernas, contribuíram para conter os conflitos de classe e para manter as condições estruturais de desigualdade inalteradas (ver também secção 2.1.2.2., no Capítulo 2).

No final dos anos 1970, surgiu uma nova tendência de estudo que procurou analisar as políticas sociais por outro prisma, a partir de uma análise dos *recursos de poder* (“*power resource theory*”). Os trabalhos de Korpi (1980, 1989), Stephens (1979)

⁵² Tradução livre do original: “*Social Policy entails the study of the social relations necessary for human wellbeing and the systems by which wellbeing may be promoted*” (Dean, 2008, p. 1).

⁵³ Numa versão sintética do argumento, estas teorias sustentam que a transição de uma sociedade feudal para uma sociedade industrial conduziu a uma erosão das redes tradicionais de proteção social, baseadas no parentesco e em tradições patrimoniais, resultando num aumento da dependência do trabalhador assalariado e acentuando a vulnerabilidade de quem não conseguia assegurar o seu sustento através do trabalho (e.g. em virtude da idade, de doença ou da fragilidade das relações laborais). Estas transformações resultaram, por sua vez, numa pressão acrescida sobre o Estado para que este atuasse como garante de patamares mínimos de proteção social necessários à estabilidade social e da força laboral (Myles & Quadagno, 2002).

e outros estudos subsequentes, evidenciaram como discrepâncias importantes nos benefícios sociais conferidos por diferentes democracias capitalistas podiam ser explicadas pela influência exercida por determinados grupos, em particular por partidos políticos de esquerda e organizações sindicais (Clasen, 2013; Myles & Quadagno, 2002), particularmente quando institucionalizada através de estruturas corporativas de representação de interesses (Hicks, 1999).

No final dos anos 1980, ganhou protagonismo uma vaga de estudos ancorados numa perspetiva *institucionalista* (Amenta, 1998; Lipset, 1996; Quadagno, 1988; Skocpol & Amenta, 1986) que procurou analisar a forma como as instituições estruturam e condicionam o comportamento dos atores políticos e grupos de interesse (Béland, 2007; Steinmo, 2008). Esta linha de investigação foi incorporada em muitas investigações subsequentes, tornando-se de tal forma transversal que conduziu a que Amenta e Ramsey (2010) afirmassem que quase todos os cientistas políticos assumem, atualmente, alguma vertente “institucionalista”.

Esping-Andersen (1990) avançou com uma teorização da evolução dos regimes de bem-estar dos países democráticos e capitalistas da Europa Ocidental e América do Norte que assimilou e expandiu muitos dos contributos precedentes. Recuperando e desenvolvendo o trabalho de Titmuss (1974), Esping-Andersen (1990) propôs uma *taxionomia* de caracterização destes regimes que se revelou particularmente influente para a investigação comparativa em Política Social (Clasen, 2013). O autor identificou três *clusters* de regimes de bem-estar com base: i) na forma como distribuem recursos e contribuem para *desmercantilizar* (“*decommodify*”) o trabalho, compensando o tratamento dos cidadãos enquanto “*bens transacionáveis*” (“*commodities*”) numa sociedade capitalista, assegurando o acesso a um patamar mínimo de bem-estar, independentemente do valor de mercado do seu trabalho; ii) com base nos arranjos particulares entre Estado, Mercados e instituições sociais responsáveis pela produção

desse bem-estar; iii) assim como numa análise do impacto destes arranjos na estratificação social⁵⁴ (Esping-Andersen, 1990).

O regime *liberal*, característico dos países anglo-saxónicos (e.g. Reino Unido; EUA), caracteriza-se por uma fraca interferência pública nas lógicas de mercado. Como tal, os cidadãos são incentivados a procurar o seu bem-estar preferencialmente com recurso a sistemas privados, assumindo os programas públicos de segurança social um papel residual, com benefícios definidos por patamares mínimos e tendencialmente sujeitos a condição de recursos (Esping-Andersen, 1990). O regime *conservador-corporativista*, característico da Europa Continental, recebe o epíteto de conservador na medida em que tende a reforçar o *status quo*, nomeadamente no que se refere à hierarquia de estruturas sociais vigentes⁵⁵ (Esping-Andersen, 1990). Já a sua faceta corporativista, advém do impacto das estruturas de negociação e concertação social na imposição de limites para a atuação do mercado, resultando numa distribuição de benefícios aparentemente generosa, mas que tende a privilegiar grupos com maior poder reivindicativo, reproduzindo assimetrias de classe, de estatuto ou de poder negocial (Myles & Quadagno, 2002). O regime *social-democrata*, característico dos países Escandinavos, é também caracterizado por um investimento elevado em provisões sociais e pela imposição de limites à livre atuação dos mercados, particularmente no que se refere às condições laborais (Esping-Andersen, 1990). Todavia, contrasta com o regime corporativista, ao fazer assentar o acesso a estes benefícios numa lógica de cidadania igualitária e, por conseguinte, com um enfoque universalista, por oposição às lógicas assimétricas de reivindicação de diferentes grupos (Myles & Quadagno, 2002). Desde modo, tende a ser fortemente redistributivo e a privilegiar uma função de equalização de oportunidades, não apenas por intermédio de transferências financeiras,

⁵⁴ Por intermédio de mecanismos de feedback positivo, a estratificação contribui para reforçar as coalições de classe, que por sua vez podem reproduzir ou mesmo intensificar essa estratificação inicial (Esping-Andersen, 1990).

⁵⁵ Em virtude da influência da Igreja Católica e de outras estruturas de poder, tendencialmente conservadoras, na sua formação, este regime tende a refletir um enfoque importante na subsidiariedade e na primazia do papel da família nos arranjos sociais, pelo que apesar da aparente generosidade das provisões sociais, estas tendem a ser vocacionadas para colmatar as necessidades do “provedor masculino” (“male breadwinner”) da família (Myles & Quadagno, 2002).

mas também da disponibilização de serviços, que ajudam, por exemplo, a apoiar a participação das mulheres no mercado de trabalho (Huber & Stephens, 2000).

A par destas grandes correntes de investigação, surgiram outras perspetivas de estudo que também se revelaram influentes. Desde logo, a aplicação de uma lente de género (e.g. Lewis, 1992; Orloff, 1993; Pascall, 1986, 1997) ou de estudo da deficiência (e.g. Finkelstein, 1980; Oliver, 1990) à análise do *impacto desigual das políticas sociais sobre diferentes grupos* (Clasen, 2013; O’Connor, 2013; ver Capítulos 1 e 2). Outra tendência de investigação focou-se na análise das tendências de *retração do investimento social* em resposta à afirmação crescente de uma hegemonia neoliberal que marcou as políticas sociais a partir dos anos 1980 (Pierson, 1994, 1996; Taylor-Gooby, 2001).

Esta descrição apresenta uma versão necessariamente simplificada da complexidade de argumentos que foram avançados por estas correntes de investigação, não se pretendendo, para efeitos da presente discussão, traçar um retrato exaustivo dos contributos que têm sido avançados por estas linhas de estudo, mas apenas esboçar um panorama das perspetivas dominantes de análise comparativa em Política Social.

3.3. Limitações das perspetivas dominantes de investigação comparativa em Política Social

Reconhecendo-se o contributo basilar das perspetivas anteriormente referidas para o conhecimento teórico e aplicado em Política Social, têm sido apontadas limitações importantes à aplicação acrítica destas lentes de análise. De especial relevância para esta investigação são as críticas que destacam o enviesamento etnocêntrico destes quadros analíticos, particularmente quando aplicados a contextos do Sul Global, ou a forma como estes têm incorrido num “nacionalismo metodológico”, privilegiando a identificação de fatores explicativos domésticos, negligenciando a interdependência entre contextos e escalas de produção política que caracteriza as políticas sociais contemporâneas (Midgley, 2013; A. Walker & Wong, 2013; Wood &

Gough, 2006), particularmente quando se parte de um quadro de referência global, como é o caso do regime internacional de direitos humanos.

3.3.1. Limitações relativas à análise de contextos do Sul Global

Uma limitação, que tem vindo a ser evidenciada, prende-se com o facto de a maioria dos estudos comparativos sobre políticas de proteção social recorrer a conceitos, teorias e classificações elaboradas com base no estudo de um número reduzido de países do Norte Global (Midgley, 2013; A. Walker & Wong, 2013). Progressivamente, surgiram tentativas de expandir estes quadros analíticos a novos casos de estudo, como os países do Sul da Europa (Ferrera, 1996), da Europa de Leste (Fenger, 2007), do Leste Asiático (Aspalter, 2006; Kwon, 1997, 1999), da América Latina (Barrientos, 2009) ou do Médio Oriente e do Norte de África (Karshenas, Moghadam, & Alami, 2014), ou de promover uma análise comparada da evolução dos regimes de bem-estar entre regiões distintas (Haggard & Kaufman, 2008). Estes estudos enriqueceram este corpo de conhecimento e sugeriram a existência de novos regimes de bem-estar (e.g. regimes *produtivistas* do Leste Asiático, regimes *corporativistas-autoritários* do Médio Oriente e Norte de África). Não obstante, a pertinência de se insistir na aplicação destas grelhas analíticas a contextos com condições económicas, sociais e políticas muito distintas tem sido questionada (Midgley, 2013; Pérez-Baltodano, 2013; A. Walker & Wong, 2013). Como afirma Midgley (2013, p. 182)⁵⁶:

“A adoção acrítica da abordagem do Estado de bem-estar por muitos académicos no Sul Global impediu a emergência de uma perspetiva multifacetada que reconheça o hibridismo, incorpore diversos contributos e promova um entendimento verdadeiramente global sobre o bem-estar social”.

⁵⁶ Tradução livre do original: “*The uncritical adoption of the welfare state approach by many scholars in the Global South has impeded the emergence of a multi-faceted perspective that recognizes hybridity, incorporates diverse insights and promotes a truly global understanding of social welfare*” (Midgley, 2013, p. 182).

Os argumentos apontados têm destacado a tendência de muitos destes estudos para considerar que os fatores que contribuíram para a evolução dos regimes de bem-estar na Europa Ocidental e na América do Norte possuirão a mesma relevância explicativa noutros contextos (Midgley, 2013; Wood & Gough, 2006). Ao mesmo tempo, outros fatores explicativos, como o legado colonial, cujo impacto nas políticas sociais no Sul Global vem sendo há muito estudado pelos Estudos sobre Desenvolvimento (MacPherson, 1982; MacPherson & Midgley, 1987; Midgley, 1984), ou os estudos sobre influências transnacionais nas políticas sociais no Sul Global (Deacon, 2005, 2007, 2013b; Deacon & Stubbs, 2013; Yeates, 2002) são frequentemente ignorados ou considerados superficialmente.

Por outro lado, contrariamente aos contextos de capitalismo avançado que serviram de base ao estudo inicial de Esping-Andersen (1990), muitos países do Sul Global apresentam quadros de capitalismo periférico, marcados por níveis modestos de desenvolvimento económico, mercados de trabalho pouco dinâmicos, elevados níveis de informalidade laboral, a par de uma vulnerabilidade acrescida a choques económicos e sociais, que restringem a possibilidade de intervenção do Estado na correção de desigualdades (Wood & Gough, 2006). Deste modo, a promoção de uma agenda de investigação não etnocêntrica implica que se mantenha alguma abertura em relação às modalidades de distribuição e de redistribuição consideradas e em relação à análise do papel desempenhado por diferentes atores nas respostas de proteção social (Midgley, 2013; A. Walker & Wong, 2013; Wood & Gough, 2006). O reconhecimento destas matrizes de articulação entre Estado, mercado e instituições sociais na provisão de bem-estar (“*mixed economy of welfare*”) não constitui um dado novo⁵⁷, mesmo em contextos do Norte Global (A. Walker & Wong, 2013). Não obstante, em contextos do Sul Global onde os arranjos institucionais são muitas vezes frágeis, precários e dependentes de lógicas clientelistas e personalizadas, resultando numa dependência acrescida de mecanismos não-estatais e informais de proteção social (Wood & Gough, 2006), a adoção de quadros analíticos mais flexíveis, que reconheçam a existência de “*fronteiras*

⁵⁷ Esping-Andersen (1990) já utilizava o termo “regimes de bem-estar” e não “Estados de bem-estar”, em virtude da articulação estabelecida entre Estado, mercado e família.

elásticas” (A. Walker & Wong, 2013, p. 104) entre atores e instituições, públicos e privados, na provisão de bem-estar, torna-se particularmente imperativa (A. Walker & Wong, 2013; Wood & Gough, 2006).

Outro risco de enviesamento apontado prende-se com a propensão para avaliar o *impacto* dos arranjos de proteção social noutros contextos tomando como referência os regimes de bem-estar da Europa Ocidental e na América do Norte (A. Walker & Wong, 2013). Deste modo, esta literatura, ao invés de explorar as soluções, por vezes ricas e inovadoras de proteção social no Sul Global, tende a reduzir a avaliação destas políticas a versões mais ou menos “perfeitas” dos regimes de bem-estar europeus e norte-americanos (Noël, 2006; A. Walker & Wong, 2013). Por outro lado, impede que a par da aferição do efeito das políticas na desmercantilização, desfamiliarização ou estratificação social, se possa também atender a outros efeitos, como a desclientelização⁵⁸ (Wood & Gough, 2006), desenvolvimento social (Midgley, 2013; A. Walker & Wong, 2013), inclusão e emancipação (Devereux & Sabates-Wheeler, 2004).

3.3.2. Limitações relativas à análise de interdependências entre jurisdições políticas

Outra limitação que tem sido apontada às perspetivas comparativas clássicas em Política Social prende-se com o enfoque colocado em fatores explicativos domésticos (Obinger et al., 2013).

O reconhecimento de que diferentes jurisdições podem não constituir unidades independentes de observação é uma questão com raiz antiga na Ciência Política (Obinger et al., 2013). Nessa linha, a investigação no domínio da Política Social tem sido acusada de incorrer num “*nacionalismo metodológico*”, assente na primazia dos

⁵⁸ Os autores utilizam o termo *desclientelização* (“*declientelization*”) para caracterizar a forma como os arranjos de proteção social contribuem para o acesso a direitos formais, rompendo a dependência de lógicas personalizadas e arbitrárias de proteção social. A questão que se coloca em situações de grande vulnerabilidade é até que ponto as pessoas estão dispostas a arriscar um processo semelhante de desclientelização, quando as alternativas são frequentemente incertas e desconhecidas. Nessa medida, como ressaltam os autores, o processo de desclientelização implica sempre o fornecimento de mecanismos de proteção social alternativos (Wood & Gough, 2006).

desenvolvimentos políticos e socioeconómicos *dentro* dos Estados-nação, em detrimento de uma análise de influências internacionais e transnacionais com impacto nas políticas públicas, ou seja, na relação *entre* jurisdições políticas (Kennett, 2013; Obinger et al., 2013; D. Stone & Ladi, 2015; Yeates, 2001). Reconhecendo, em linha com Obinger e colaboradores (2013), a pertinência de se começar por evidenciar esses parâmetros internos de análise, torna-se cada vez mais notória a necessidade de rever estes quadros analíticos, para que possam dar conta das relações de interdependência que caracterizam a Política Social contemporânea.

A pertinência destas interdependências para a pesquisa comparativa em Política Social vem sendo frisada desde os anos 1980, em virtude de novas vagas de investigação que se debruçaram sobre o impacto da globalização sobre as políticas sociais (Obinger et al., 2013; D. Stone, 2017). Apesar de se ter tornado num termo de uso corrente, a globalização não constitui um conceito incontestado, englobando diferentes conceções sobre a sua influência nas políticas sociais (Mishra, 2013; Yeates, 2002). Yeates (2002) distingue duas teses dominantes sobre o efeito da globalização nas políticas sociais: uma tese “*forte*” que a associa a uma erosão da soberania dos Estados-nação e a uma deterioração do investimento social, e uma tese que realça o seu *caráter mais complexo e contestado*, destacando o papel desempenhado por atores e instituições domésticos e transnacionais na determinação do impacto da globalização nas políticas sociais.

A tese “*forte*” postula que a pressão competitiva resultante da globalização económica conduz a uma erosão progressiva da soberania nacional e a um condicionamento das políticas domésticas à pressão dos mercados, resultando na imposição progressiva de uma hegemonia neoliberal, designada de “*corrida em direção ao abismo*”⁵⁹ (“*race to the bottom*”, Leibfried, 2000, p. 49). A robustez desta tese tem

⁵⁹ A tentativa de tornar as economias nacionais mais competitivas e atrativas para o investimento externo num contexto de forte pressão económica internacional, conduziria os governos a retraírem-se em relação à adoção de políticas redistributivas e intervencionistas que pudessem vir a ser penalizadas pelos mercados, por intermédio de descidas dos “*ratings*” financeiros, de subidas das taxas de juro ou de outras medidas de penalização. Estas formas de pressão resultariam numa convergência internacional, no sentido de um declínio da qualidade democrática e numa erosão progressiva dos sistemas públicos de bem-estar,

sido questionada - se existem evidências de que a competição económica internacional pode resultar numa pressão acrescida para a retração do investimento social, diversos estudos têm apresentado dados que contradizem a ideia de que a globalização económica, por si só, conduz a uma erosão da soberania nacional e a um declínio do Estado-providência (Yeates, 2001, 2002). Esta linha de investigação tem apontado que, se a globalização conduziu, em alguns contextos, a uma convergência no sentido de um empobrecimento do investimento social (Mishra, 2013), também abriu novos espaços de “*contestação, resistência e oposição*”, por intermédio dos quais os decisores políticos, organizações nacionais e transnacionais e outros atores têm procurado moldar, nos diversos níveis de governança, “*o ritmo, rumo, tempo e efeitos da globalização*” (Yeates, 2002, p. 70)⁶⁰.

Para efeitos da discussão subsequente, continuaremos dentro desta perspetiva mais complexa e plural do conceito de globalização que se afigura particularmente relevante para a análise de contextos do Sul Global (Kabeer, 2015; Wood & Gough, 2006; Yeates, 2002), na medida em que:

“Ao contrário da evolução da política social nos países industrializados avançados, em que as contestações de ideias e políticas eram, em grande medida, internas ao Estado-nação e conduzidas pela política interna, a luta por poder interpretativo dentro da agenda de desenvolvimento internacional representa um conjunto de desigualdades transversais: entre países doadores abastados e países beneficiários mais pobres; entre países em diferentes níveis de desenvolvimento e entre elites e grupos marginalizados dentro dos países” (Kabeer, 2015, p. 125)⁶¹.

em detrimento da adoção de medidas seletivas, residuais e condicionais de proteção social, em que o papel do Estado é reduzido, dando lugar a uma maior influência do setor privado, lucrativo ou sem fins lucrativos (Yeates, 2002).

⁶⁰ Tradução livre do original: “*the pace, course, timing and effects of globalization*” (Yeates, 2002, p. 70).

⁶¹ Tradução livre do original: “*The discussion reminds us that, unlike the evolution of social policy in advanced industrialized countries where contestations over ideas and policies were largely internal to the nationstate and driven by an internal politics, the struggle for interpretative power within the international development agenda represents a number of cross-cutting inequalities: between wealthy donor countries and poorer recipient ones; between developing countries at different levels of*

3.4. Contributos dos estudos sobre difusão de políticas para a análise comparativa em Política Social

Nas secções anteriores, evidenciaram-se as limitações das lentes clássicas de análise comparativa para atender às interdependências que caracterizam a Política Social contemporânea, particularmente em contextos do Sul Global. Recentemente, têm ganho popularidade quadros analíticos que procuram aferir o impacto da globalização na *difusão* de ideias e instrumentos entre jurisdições políticas (Evans, 2019), entre os quais normas internacionais de direitos humanos (Zimmermann, 2016).

Antes de se prosseguir com a discussão, importa clarificar que a lente analítica da difusão de políticas *não invalida, nem substitui*, o corpo de conhecimento teórico e aplicado da Política Social, nomeadamente no que se refere aos fatores que condicionam a emergência, desenvolvimento e impacto das políticas de proteção social. Pelo contrário, os estudos sobre difusão de políticas têm procurado recuperar e expandir estes e outros contributos, ao mesmo tempo que lhes *acrescentam* uma análise crítica da *interdependência* entre contextos e entre níveis de produção e implementação de políticas.

Nas secções seguintes aprofunda-se esta questão, recuperando os contributos de diversas áreas disciplinares, em particular da Ciência Política, das Relações Internacionais e das Políticas Públicas, para a identificação dos *objetos* que são transmitidos entre jurisdições políticas, dos *fatores* que condicionam essa difusão e dos *resultados* desse processo. Nesta discussão, atribui-se particular destaque à *difusão de normas internacionais de direitos humanos*. Finalmente, aplicam-se estes contributos a uma área mais recente de análise - a *difusão de normas relativas aos direitos humanos das pessoas com deficiência*.

development and between elites and marginalized groups within countries” (Kabeer, 2015, p. 125)(Kabeer, 2015, p. 125).

3.4.1. Tipos de objetos políticos difundidos

Antes de se partir para um aprofundamento dos contributos teóricos sobre difusão de políticas, importa clarificar a que se refere este conceito, ou seja, quais são os *objetos* políticos que podem ser difundidos. Dolowitz e Marsh (1996, 2000) identificaram a possibilidade de transferência de ideias e ideologias, conteúdos ou instrumentos políticos, instituições e lições positivas ou negativas. Stone (2012) retomou e complementou esta análise, identificando a possibilidade de transferência de *ideias e ideologias* (e.g. Consenso de Washington; “*New Public Management*”), *objetivos* políticos (e.g. Objetivos de Desenvolvimento Sustentável), *instituições* (e.g. arquitetura do sistema de pensões) ou *instrumentos de regulamentação, administrativos e judiciais* (e.g. legislação antidiscriminação).

As Relações Internacionais e, mais recentemente, a Política Social, têm-se debruçado por um tipo específico de objeto político – a difusão de *normas* internacionais de direitos humanos. Uma definição abrangente do conceito de normas, entende-as como as “*expectativas ou padrões partilhados em relação ao comportamento apropriado aceite pelos Estados e organizações intergovernamentais, que pode ser aplicado a Estados, organizações intergovernamentais e/ou a atores não estatais de diversos tipos*” (Khagram, Riker, & Sikkink, 2002, p. 14)⁶². Estas normas podem restringir-se a ideias políticas ou englobar objetos mais específicos, como instituições (e.g. organismos nacionais de monitorização das convenções) ou instrumentos de efetivação destes compromissos (e.g. legislação no domínio da não-discriminação e acessibilidade).

⁶² Tradução livre do original: “*the shared expectations or standards of appropriate behavior accepted by states and intergovernmental organizations that can be applied to states, intergovernmental organizations, and/or nonstate actors of various kinds*” (Khagram et al., 2002, p. 14).

3.4.2. *Nomenclaturas e debates teóricos e epistemológicos sobre difusão de políticas*

Independentemente do tipo de objeto político considerado, a literatura que se tem debruçado sobre este assunto tem recorrido a uma diversidade de nomenclaturas, como *difusão* (Dobbin, Simmons, & Garrett, 2007; Majone, 1991; J. L. Walker, 1969), “*bandwaggoning*” (Ikenberry, 1990), *convergência* (Bennett, 1991), “*lesson-drawing*” (R. Rose, 2005), “*policy learning*” (P. J. May, 1992), *transferência* (Dolowitz & Marsh, 1996, 2000), *tradução* (B. Johnson & Hagström, 2005; Lendvai & Bainton, 2013) ou *localização* de políticas (Acharya, 2004; Zimmermann, 2016). Subjacentes aos debates e tensões em torno dos conceitos utilizados, encontram-se pressupostos diferenciados no que se refere aos *fatores explicativos* mais relevantes para a compreensão das interdependências entre jurisdições políticas.

O conceito de *difusão de políticas* emergiu com um conjunto de estudos em Ciência Política (e.g. J. L. Walker, 1969) que se focaram no impacto de *fatores estruturais* como a industrialização, a globalização ou a regionalização na disseminação de políticas (Mukhtarov, 2014). Estes primeiros estudos entendiam a difusão como um processo de comunicação de inovações políticas (Berry & Berry, 2018) que resulta na sua adoção sucessiva ao longo do tempo e em diferentes contextos (Braun & Gilardi, 2006).

A *transferência de políticas*, foi definida por Dolowitz e Marsh (2000, p. 5) como o “*processo através do qual o conhecimento sobre políticas, arranjos administrativos, instituições e ideias num contexto político (passado ou presente) é utilizado no desenvolvimento de políticas, arranjos administrativos, instituições e ideias noutra sistema político*”⁶³. Este conceito popularizou-se a partir dos anos 1990, associado a estudos (e.g. Evans & Davies, 1999; D. Stone, 1999) que analisaram a

⁶³ Tradução livre do original: “*the process by which knowledge about policies, administrative arrangements, institutions and ideas in one political setting (past or present) is used in the development of policies, administrative arrangements, institutions and ideas in another political system*” (Dolowitz & Marsh, 2000, p. 5).

transmissão de políticas, não apenas com base no papel desempenhado por forças estruturais, mas também com base em processos intencionais e racionais de decisão política (D. Stone, 2012), recorrendo a termos como “*lesson-drawing*” (R. Rose, 2005) ou “*policy learning*” (P. J. May, 1992).

A seu tempo, estes pressupostos relativos à *intencionalidade* e *racionalidade* dos processos de transferência de políticas foram flexibilizados (Dolowitz & Marsh, 1996, 2000; Evans, 2009). Dolowitz e Marsh (2000) propuseram um quadro de análise da transferência de políticas que concebe este processo num *contínuo* entre formas mais ou menos voluntárias e intencionais de transferência de políticas. Num dos extremos, situam-se processos de aprendizagem política (“*lesson-drawing*”) assentes em pressupostos de “*racionalidade perfeita*” (“*perfect rationality*”), isto é, na ideia de que os atores envolvidos tomam decisões completamente informadas e conscientes sobre a adoção de uma dada política (Dolowitz & Marsh, 2000, pp. 13–14). Todavia, as decisões políticas realizadas em contexto real dificilmente se guiam por uma racionalidade perfeita – mais frequentemente, os atores decidem com base em informação limitada e com recurso a heurísticas cognitivas, com base em processos de “*racionalidade limitada*” (“*bounded rationality*”, Dolowitz & Marsh, 2000; Kahneman, 2003). No outro extremo deste contínuo, encontram-se formas coercivas de pressão para a transferência de políticas, *in extremis* através da imposição de um determinado modelo político em condições de soberania limitada (e.g. ocupação colonial) ou, mais frequentemente, por intermédio de pressão internacional para a adoção de determinadas políticas, por exemplo programas de ajustamento estrutural (Evans, 2009; D. Stone, 2017) ou alargamento dos compromissos de direitos humanos (Risse, Ropp, & Sikkink, 1999; Zimmermann, 2016), como contrapartida de assistência financeira internacional.

Mais recentemente, uma nova geração de contributos, inseridos numa perspetiva construtivista (Freeman, 2009; B. Johnson & Hagström, 2005; Lendvai & Bainton, 2013), tem questionado os pressupostos racionalistas da literatura sobre difusão e transferência de políticas (D. Stone, 2012), analisando a forma como os factos sociais,

incluindo as ideias e instrumentos políticos, são transformados através do diálogo, contestação e compromisso político (Noël, 2006).

Os autores que trabalham a partir desta perspectiva têm apontado que, na maioria dos casos, a interdependência entre jurisdições políticas não conduz a processos estanques e lineares de incorporação de políticas oriundas de outros contextos, jurisdições ou áreas políticas, mas antes a processos flexíveis de *construção* de novas políticas, a partir de políticas “emprestadas” e já existentes, dando lugar a novas formações políticas híbridas (D. Stone, 2017). Johnson e Hagström (2005, p. 371) abordam o papel da agência nestes processos de tradução e mediação, destacando que, em última análise, “*toda a tradução é local*”, ou seja, que apesar dos constrangimentos estruturais e institucionais, os processos de tradução são sempre ancorados nos contextos locais.

Stone (2017) complementa este argumento, sustentando que, mesmo em situações supostamente lineares de importação de políticas, este processo não cria políticas imutáveis – os processos de apropriação e de adequação implicam que em determinado momento essas políticas sofrerão transformações no sentido de uma “*indigenização*”, que poderá conduzir a resultados diferentes do esperado (D. Stone, 2012, 2017). Nessa medida, a pertinência de se manter a utilização de termos como difusão e transferência quando as políticas no contexto *A* assumem uma forma totalmente distinta do contexto *B* foi questionada (D. Stone, 2017), pelo que alguns autores preferem falar em padrões de *mutação* (McCann & Ward, 2012), “*montagem*” (“*assemblage*”, Prince, 2010, 2017), *tradução* (Freeman, 2009; Lendvai & Bainton, 2013; Lendvai & Stubbs, 2009) ou *localização* de políticas (Acharya, 2004; Zimmermann, 2016).

A literatura sobre a difusão de normas internacionais de direitos humanos faz eco destas tendências. Um conjunto de estudos que emergiu no final dos anos 1990, no

campo das Relações Internacionais (Finnemore & Sikkink, 1998⁶⁴; Keck & Sikkink, 1998⁶⁵; Risse et al., 1999⁶⁶), procurou explicar os padrões de difusão de normas de direitos humanos com base nos processos de socialização dos Estados nas comunidades internacionais (Zimmermann, 2016). Estes modelos atribuíam a fatores como a *pressão exercida “a partir de cima”* (i.e. pressão exercida por Estados e organizações internacionais que atuam como “líderes normativos”) ou *“a partir de baixo”* (i.e. pressão exercida por movimentos sociais e outras forças domésticas) para a adoção de normas internacionais de direitos humanos, bem como à *procura de legitimidade e de afirmação doméstica e internacional* por parte dos líderes políticos, uma importância decisiva para a adesão progressiva ao sistema internacional de direitos humanos (Finnemore & Sikkink, 1998; Keck & Sikkink, 1998).

Um corpo de estudos de Relações Internacionais (e.g. Simmons, Dobbin, & Garrett, 2006) focou-se na análise de processos de *coação e persuasão (“push factors”)* e de *aprendizagem e imitação (“pull factors”)* na difusão de normas internacionais de direitos humanos, tendendo a assumir que esta flui tendencialmente de Estados democráticos e liberais Ocidentais para outro tipo de regimes (Vanhala, 2015).

⁶⁴ Keck e Sikkink (1998) utilizam a metáfora do “*boomerang*”, para descrever dois mecanismos complementares e cumulativos de pressão para a adoção de normas – *a partir de baixo*, através da pressão direta dos atores domésticos junto dos seus representantes eleitos, e *a partir de cima*, quando esses atores domésticos chamam a atenção de atores internacionais para o incumprimento de normas a nível nacional, os quais efetuam pressão sobre o governo.

⁶⁵ A perspetiva do “*ciclo de vida das normas*” (Finnemore & Sikkink, 1998), concebe a difusão de normas internacionais de direitos humanos em três etapas: numa primeira fase, as normas *emergem* como produto da influência de “empreendedores normativos”; ao atingirem uma massa crítica de *aceitação (“tipping point”)*, proliferam e generalizam-se; finalmente, acabam por ser *internalizadas* (Finnemore & Sikkink, 1998).

⁶⁶ O modelo da “*espiral de difusão de normas*” proposto por Risse e colaboradores (1999) inclui cinco etapas de internalização de normas: 1. Atores domésticos da sociedade civil procuram chamar a atenção da comunidade internacional para abusos de direitos humanos; 2. O Estado reage, negando as acusações ou colocando em causa a legitimidade dessas normas com base em argumentos sobre a necessidade de preservação da integridade, estabilidade e soberania nacional; 3. Em resposta à pressão internacional e doméstica (e.g. “*naming and shaming*”), o Estado faz algumas concessões táticas para corrigir os problemas mais flagrantes de abusos de direitos humanos; 4. Face a uma pressão doméstica e externa crescente (efeito “*boomerang*”), os Estados são compelidos a adotar reformas mais profundas, podendo esta pressão dar mesmo lugar a mudanças de regime; 5. Numa última fase, as novas normas são plenamente inscritas nos discursos, políticas e práticas do regime⁶⁶.

Apesar do seu contributo inegável para a compreensão dos processos de difusão de normas de direitos humanos, estes estudos ficaram associados ao contexto do final da Guerra Fria, marcado pela ideia de um “*fim da história*”, com a imposição progressiva de um modelo de modernidade unipolar e liberal (Fukuyama, 1992). Nas primeiras décadas do século XXI, emergiram perspetivas críticas que têm procurado evidenciar o enviesamento destes modelos de análise⁶⁷ (Acharya, 2004, 2015; Zimmermann, 2016), conferindo maior atenção ao papel dos agentes locais não apenas enquanto “*filtros*” de normas importadas, mas enquanto agentes ativos de transformação das mesmas (Acharya, 2004, 2015; D. Stone, 2012, 2017; Vanhala, 2015; Zimmermann, 2016). Nesse registo, Acharya (2004) propôs o conceito da *localização* para caracterizar as modalidades dinâmicas de (re)construção de normas por parte dos atores locais, tornando-as mais congruentes com crenças e práticas locais.

Em linha com os contributos anteriormente referidos e para efeitos da discussão subsequente, não se descarta o impacto de fatores estruturais e dinâmicas institucionais na difusão de normas internacionais de direitos humanos, mas reconhece-se que os atores envolvidos nos vários níveis de produção e implementação de políticas podem desempenhar um papel fundamental na mediação e transformação destas normas. Deste modo, não se descarta o termo *difusão*, mas assume-se que esta nomenclatura se aplica ao *padrão global* de interdependência entre jurisdições políticas, adotando-se o termo *localização* para referir o processo flexível e dinâmico de “*tradução*” doméstica de normas importadas, retomando a ideia de Lendvai e Bainton (2013, p. 117)⁶⁸, quando referem que:

⁶⁷ Acharya (2015) apresenta uma síntese destas críticas, apontando que o desenvolvimento destes modelos teve por base uma análise de um número limitado de casos de estudo, habitualmente marcados por regimes repressivos e relações de conflito entre o governo e a sociedade civil, ignorando casos de difusão de normas de direitos humanos em contextos com relações menos tensas entre o Estado e a sociedade civil ou em que não existe uma sociedade civil doméstica com poder de pressão. Por outro lado, estes estudos tenderam a atribuir mais protagonismo às redes transnacionais da sociedade civil, maioritariamente oriundas do Norte Global, conferindo um papel secundário à mobilização da sociedade civil nacional e ao papel de organizações regionais do Sul Global na negociação e promoção de direitos humanos.

⁶⁸ Tradução livre do original: “*For policy scholars, translation is a capturing metaphor of the immense mobility of the policy process; moving/translating from decisions to practices; from normative*

“Para os cientistas políticos, a tradução é uma metáfora que procura captar a enorme mobilidade do processo político; movendo/traduzindo das decisões às práticas; da expressão normativa à expressão prática das políticas”.

3.4.3. Aferição do resultado da difusão de políticas

Outro ponto importante de discussão prende-se com a forma como é concebida e problematizada a relação entre a difusão de políticas e os seus resultados. Como refere Blakemore (2003, p. 2), as *“políticas são coisas vivas, não são apenas listas estáticas de objetivos, regras ou leis”*. Nessa medida, importa atender à forma como são transformadas na sua passagem à prática, pelo que antes de se avançar com uma análise dos contributos específicos sobre a avaliação da difusão de políticas, importa visitar brevemente os contributos da literatura sobre *implementação* de políticas.

3.4.3.1. Estudos sobre implementação de Políticas Públicas

A literatura sobre implementação de políticas emergiu em resposta a uma lacuna nos estudos sobre avaliação de Políticas Públicas, que tratavam como uma *“caixa negra”* os processos intermédios entre a produção de políticas e a análise dos seus efeitos (Hill & Hupe, 2002, p. 41). A primeira geração de estudos sobre implementação, como o estudo seminal de Pressman e Wildvsky (1984) sobre a implementação de um projeto de desenvolvimento local em Oakland, na Califórnia, concebia a implementação como um processo *“top-down”*, por intermédio do qual políticas produzidas *centralmente*, com base em critérios *racionais*, tendo em vista a concretização de objetivos políticos específicos (Matland, 1995), são comunicadas e executadas por órgãos de implementação inferiores (Hill & Hupe, 2002). Estes estudos permitiram evidenciar que resultados aquém do esperado podiam não decorrer de falhas no desenho das políticas, mas de problemas no seu processo de implementação (Hill & Hupe,

to practical expression of policy; from research to policy, or, within the rise of the transnationalization of policy, the issue of policy transfer, the travelling of ideas, discourses, policies and institutions from one context to another” (Lendvai & Bainton, 2013, p. 117).

2002). Reconhecendo que condições “perfeitas” de implementação são normalmente inalcançáveis, esta literatura permitiu identificar algumas das condições necessárias para uma efetiva implementação de políticas, tais como a ausência de *circunstâncias externas* que provoquem graves constrangimentos à implementação das políticas, a existência de *objetivos claros e compreendidos por todos os intervenientes, canais de comunicação e coordenação eficazes, diretivas claras sobre a sequência de ações a executar e cumprimento dessas diretivas* por parte das instâncias inferiores, a par da *disponibilização de tempo e de outros recursos* suficientes para assegurar a viabilidade dos objetivos programáticos definidos (Hogwood & Gunn, 1984).

Estas perspetivas de análise viriam a ser criticadas a partir de uma perspetiva “*bottom-up*” que procurou evidenciar o papel dos atores na implementação das políticas, questionando a rigidez da divisão entre os momentos de produção e de implementação de políticas. Lipsky (1980) lançou as bases desta perspetiva, argumentando que:

*“as decisões dos street-level bureaucrats, as rotinas que estes estabelecem, os dispositivos que inventam para gerir as incertezas e as pressões do trabalho, transformam-se efectivamente nas políticas públicas que eles implementam. Sustento que a política pública não é melhor compreendida como sendo realizada nas legislaturas e nas instâncias superiores das administrações de alto nível. Estas arenas de tomada de decisão são importantes, claro está, mas não representam uma visão completa. Aos locais de criação de políticas, é necessário acrescentar os escritórios sobrelotados e os encontros diários dos street-level workers”*⁶⁹ (Lipsky, 2010, p. xiii).

Este conceito de “*street-level bureaucracy*” foi introduzido por Lipsky (1980) para descrever serviços públicos de atendimento aos cidadãos caracterizados,

⁶⁹ Tradução livre do original: *the decisions of street-level bureaucrats, the routines they establish, and the devices they invent to cope with uncertainties and work pressures, effectively become the public policies they carry out. I maintain that public policy is not best understood as made in legislatures or top-floor suites of high-ranking administrators. These decision-making arenas are important, of course, but they do not represent the complete picture. To the mix of places where policies are made, one must add the crowded offices and daily encounters of street-level workers*” (Lipsky, 2010: xiii).

simultaneamente, por fortes níveis de *discricionarieidade* na atuação dos profissionais e por *constrangimentos crónicos de recursos* que impedem que as tarefas se realizem em condições ideais. Em virtude dessa combinação de fatores, os “*street-level bureaucrats*” tendem a gerir as pressões do seu trabalho com base em rotinas e heurísticas que contribuem para reduzir os *cidadãos*, na sua diversidade e especificidade, à categoria burocrática de “*clientes*”⁷⁰ (Lipsky, 1980).

No melhor dos cenários, estas estratégias podem permitir um atendimento eficiente e justo da maioria dos cidadãos, mesmo que a custo de um acompanhamento pouco individualizado. No entanto, mais frequentemente, estas heurísticas estão sujeitas a enviesamentos que reproduzem os preconceitos que permeiam a sociedade. Nessa medida, os recursos de poder detidos pelo cliente (e.g. dinheiro, estatuto, informação, contactos pessoais) tendem a afetar a sua capacidade de influência junto dos serviços administrativos (Lipsky, 1980). Deste modo, a importância política do “*street-level*” enquanto *locus* de produção de políticas é reforçada, uma vez que estes padrões de interação contribuem para reforçar enviesamentos sociais no tratamento dos cidadãos, por vezes num sentido totalmente contrário ao do discurso político oficial (Lipsky, 1980).

Procurando contrariar as limitações da adoção de perspetivas exclusivamente “*top-down*” ou “*bottom-up*”, emergiram perspetivas de síntese que procuraram reconciliar contributos de ambas as abordagens. Elmore (1979), por exemplo, destacou a utilidade de reconciliação entre estratégias analíticas de “*mapeamento direto*” (“*forward mapping*”) e “*mapeamento inverso*” (“*backward mapping*”). As primeiras, começam pela identificação dos objetivos estabelecidos pelos decisores políticos nos níveis hierárquicos superiores, seguindo um caminho sequencial de análise até aos níveis mais baixos de implementação de políticas. A utilização isolada destas abordagens analíticas foi criticada por Elmore (1979), por partir do pressuposto que os

⁷⁰Este padrão de interação pode gerar expectativas conflitantes por parte dos “*street-level bureaucrats*” e dos cidadãos – se os primeiros justificam a aplicação de rotinas e a rigidez de procedimentos com base nas pressões do seu trabalho e na sua experiência adquirida, os segundos tendem a esperar um tratamento mais personalizado e humanizado que acomode as suas necessidades específicas (Lipsky, 1980).

decisores políticos, por si só, podem controlar o processo de implementação de políticas, algo que o autor designa como a “*mentira nobre*” dos estudos “*top-down*” (Elmore, 1979, p. 603). Nessa medida, o autor realça a utilidade de triangulação destas perspectivas analíticas com estratégias de mapeamento inverso, associadas a estudos “*bottom-up*”, que começam por identificar os objetivos (e constrangimentos) das políticas no último nível possível de interação entre as estruturas administrativas e os cidadãos, procurando traçar, de forma retroativa, os fatores e processos necessários, nos diversos níveis de governança, para que esse objetivo possa ser concretizado e os potenciais constrangimentos superados (Elmore, 1979).

Inicialmente conhecido por contributos mais consoantes com uma abordagem “*top-down*”, Sabatier (1986) também veio a reconhecer o valor explicativo da integração das análises “*bottom-up*”, particularmente para a análise de processos de implementação que implicam uma *articulação entre diferentes políticas*, mais do que o estudo da implementação de uma política específica, que são *condicionados por fatores externos* à ação governativa ou que envolvem *redes complexas de atores* (Hill & Hupe, 2002).

3.4.3.2. Contributos dos estudos sobre implementação para a análise da difusão de políticas

Assumindo um percurso semelhante, os estudos iniciais sobre difusão de políticas centraram-se numa análise dos fatores estruturais que explicavam estes padrões de difusão, *não problematizando o processo de implementação ou a análise dos resultados deste processo*, limitando-se a assumir a convergência como um efeito inevitável da difusão de políticas (D. Stone, 2017). A seu tempo, esta agenda de investigação foi-se complexificando e surgiram tentativas de relacionar o sucesso ou insucesso das políticas com problemas de implementação. Deste modo, já não se analisavam apenas casos aparentemente bem-sucedidos de difusão de políticas, mas também casos em que esse sucesso teria ficado comprometido em virtude de falhas no processo de transferência. Dolowitz e Marsh (2000), por exemplo, identificaram três

problemas comuns que condicionavam o sucesso da transferência de políticas, a saber: a *falta de informação* (e.g. quando o diagnóstico do problema ou o conhecimento sobre a política e sobre a forma como esta opera no contexto de origem é insuficiente ou desadequado), a *falta de adequação das políticas* aos contextos em causa (e.g. quando os contextos de desenvolvimento e de apropriação da política possuem características económicas, sociais, políticas e ideológicas distintas, que influenciam o impacto da política) ou *falhas no desenho das políticas* (e.g. quando alguns dos elementos da política original são deixados de fora e o sucesso dessa política depende, pelo menos parcialmente, desses elementos não incorporados).

Por outro lado, surgiu um questionamento dos próprios pressupostos relativos ao “sucesso” da transmissão de políticas, criticando concepções dualistas da transferência de políticas como uma questão de “tudo-ou-nada” (Marsh & McConnell, 2010; McConnell, 2015; D. Stone, 2017) e apontando que a avaliação do sucesso ou insucesso da difusão de políticas depende do *nível de análise* considerado (Bovens, 2010; Bovens, Hart, & Peters, 2001; Marsh & McConnell, 2010). Nessa medida, Marsh e McConnell (2010) propuseram um quadro de análise do resultado das políticas em três níveis (ver Quadro 1) – sucesso político, processual e programático. O *sucesso político* diz respeito à forma como a política é enquadrada no discurso político. Nessa medida, mesmo que uma política não chegue a ser regulamentada ou dotada dos meios técnicos e financeiros necessários à concretização dos seus objetivos programáticos, esta pode, ainda assim, ser apresentada como um sucesso no discurso político do governo, dos partidos que o sustentam ou por outras partes interessadas⁷¹ (Marsh & McConnell, 2010). O *sucesso processual* corresponde aos processos de integração de novas questões na agenda política, de consulta das partes interessadas, de exploração das opções políticas e de tomada de decisão. Sendo uma dimensão avaliativa menos saliente, esta não deixa de desempenhar um papel fundamental para a validação e legitimação do processo político

⁷¹ Os autores referem, a título de exemplo, a forma como certas políticas (e.g. leis de quotas) são utilizadas como instrumentos de reforço da popularidade do governo ou como forma de manter um problema complexo (“*wicked issue*”, neste caso, a dificuldade de integração laboral de certos grupos) fora da agenda política, sem que sejam adotadas outras medidas fundamentais para resolver esses problemas estruturais (Marsh & McConnell, 2010).

e para assegurar a base de apoio necessária para a implementação das políticas (Marsh & McConnell, 2010). Por fim, o *sucesso programático* constitui a dimensão mais direta e frequente de aferição do sucesso de uma política, relacionando-se com a recolha de evidências relativas ao sucesso da sua implementação (Marsh & McConnell, 2010).

Tabela 2: Dimensões de aferição do sucesso político, processual e programático

Nível de análise	Dimensões e indicadores de aferição do sucesso (exemplos)
Sucesso político	<ul style="list-style-type: none"> • Reforço da popularidade dos atores e.g. <i>A política ajudou a reforçar a popularidade dos agentes envolvidos?</i>
Sucesso processual	<ul style="list-style-type: none"> • Legitimidade do processo de tomada de decisão e.g. <i>As opções foram produzidas por mecanismos democráticos e transparentes? O público-alvo foi consultado?</i>
Sucesso programático	<p>Indicadores:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Operacionais (e.g. <i>A política responde aos objetivos identificados?</i>) • De resultado (e.g. <i>A política alcançou os resultados esperados?</i>) • De recursos (e.g. <i>A política alocou de forma eficiente os recursos disponíveis?</i>) • De atores/interesses (e.g. <i>A política foi benéfica para o grupo-alvo?</i>)

Fonte: Reprodução adaptada de Marsh e McConnell (2010)

Outro aspeto importante de análise do “sucesso” das políticas prende-se com o *ângulo de análise* adotado. A própria natureza do processo político implica que a avaliação do sucesso de uma política possa ser diferente em função das partes interessadas consultadas e consideradas (e.g. partidos políticos, funcionários públicos, grupos de interesse, destinatários das políticas, cidadãos contribuintes). Como referem Marsh e McConnell (2010, p. 576)⁷²: “*os resultados das políticas refletem relações de poder, sendo provavelmente percebidos de forma diferenciada por diferentes indivíduos/grupos que se veem a beneficiar/a ser afetados negativamente por essas políticas*”. Nessa medida, alguns autores (Marsh & McConnell, 2010; McConnell, 2015; D. Stone, 2017) têm defendido a necessidade de adoção de quadros mais flexíveis de análise do “sucesso” da difusão de políticas, que permitam expandir o conhecimento sobre fatores críticos de sucesso, mas também sobre os “atores e interesses-chave que

⁷² Tradução livre do original: “*policy outcomes reflect power relations and are likely to be perceived differently by different individuals/groups who see themselves as benefiting from/being adversely affected by those policies*” (Marsh & McConnell, 2010, p. 576).

não foram incorporados no processo de tomada de decisão ou de implementação. Isto é, as políticas de exclusão” (D. Stone, 2017, p. 7)⁷³.

A literatura sobre normas de direitos humanos reflete esta tendência para uma complexificação progressiva das grelhas de avaliação. As primeiras correntes de investigação descreviam os efeitos da difusão de normas em termos relativamente estanques, prevendo três resultados possíveis - a *rejeição* de novas normas, a sua *aceitação* plena ou, mais frequentemente, uma *dissociação* (“*decoupling*”) entre o discurso político e as práticas institucionais (Meyer, Boli, Thomas, & Ramirez, 1997).

A emergência de estudos sobre a tradução e localização de normas internacionais de direitos humanos (Acharya, 2004; Zimmermann, 2016) foi central para a ampliação destes quadros de análise. Esta literatura, tem recorrido a uma diversidade de termos e metáforas para ilustrar os padrões de reconfiguração de normas importadas, entre os quais: *enxerto* (“*grafting*”, Acharya, 2004), quando existe um desfazamento entre as políticas e práticas e os seus quadros normativos de referência; *poda* (“*pruning*”, Acharya, 2004) quando alguns elementos da norma importada que entram em confronto com políticas e práticas locais são selectivamente removidos e diluídos; *remodelação* (“*reshaping*”, Zimmermann, 2016), quando as normas são transformadas, ao nível dos seus princípios, políticas ou práticas; *estratificação* (“*layering*”, Burke & Barnes, 2018; Kay, 2007), quando inovações políticas em linha com a nova norma são acrescentadas a outras políticas em vigor, sem que haja uma revisão ou substituição dos quadros legais já existentes; ou “*kludgeocracy*”⁷⁴ (Burke & Barnes, 2018), quando são utilizadas medidas políticas *ad hoc* para dar resposta aos problemas decorrentes das contradições e lacunas no quadro político e legislativo.



Outra dimensão importante de ampliação das grelhas de avaliação dos resultados da difusão de direitos humanos prende-se com o *nível político* considerado. Os estudos sobre difusão de normas de direitos humanos têm-se focado numa análise da

⁷³ Tradução livre do original: “*key actors and interests who were not incorporated into decision making or implementation processes. That is, the politics of exclusion*” (D. Stone, 2017, p. 7).

⁷⁴ Este termo deriva do conceito de “*kludge*”, utilizado em informática para identificar soluções temporárias que ajudam a remediar erros estruturais que não se está a conseguir resolver de outro modo (Burke & Barnes, 2018).

incorporação das mesmas ao nível do discurso político e declarações de princípios, assim como no quadro político e legislativo doméstico, negligenciando uma análise integrada da forma como estas normas são incorporadas até ao nível das práticas (Zimmermann, 2016, 2017). Em resposta a esta lacuna, Zimmermann (2016, p. 106) propôs um quadro de análise multinível que visa “*abrir a caixa negra da localização de normas à investigação empírica*”, incorporando três níveis de análise do processo de difusão de normas (ver Tabela 3) - integração dos compromissos internacionais nos discursos políticos domésticos e compromissos de princípio (nível 1), incorporação no quadro legislativo (nível 2) e implementação (nível 3)⁷⁵.

Tabela 3: Modelo de análise dos resultados da difusão de normas

		Grau de internalização da nova norma 		
		REJEIÇÃO/ RESISTÊNCIA	LOCALIZAÇÃO	ADOÇÃO
 Nível político considerado	1. Tradução no discurso doméstico (princípios)	A validade das normas é contestada	As normas são reinterpretadas, mas a sua validade não é contestada	Não é contestada a validade das normas e o entendimento das mesmas está em linha com o da comunidade internacional
	2. Tradução na legislação (políticas)	As normas não são adotadas no quadro legislativo	As normas são reconfiguradas durante o processo legislativo (são eliminados, adicionados ou modificados elementos)	As normas são plenamente incorporadas no quadro legislativo
	3. Tradução na implementação (práticas)	As normas não são implementadas	As normas são reconfiguradas durante o processo de implementação (são eliminados, adicionados ou modificados elementos)	As normas são plenamente implementadas

Fonte: Reprodução adaptada de Zimmermann (2016)

⁷⁵ Em cada um destes níveis, é contemplada a possibilidade de padrões intermédios de difusão de normas, que não a resistência ou a adoção plena. Embora a autora não dê qualquer designação a esses padrões intermédios na sua matriz de análise, optou-se, por uma questão de clareza, por designá-los de localização, em linha com Acharya (2004, 2015).

Esta proposta encontra-se em linha com os contributos de Landman (2004), que destacou a importância de se avaliar a concretização de compromissos de direitos humanos nestes três níveis de análise. Este quadro de análise, que incorpora, simultaneamente, uma *dimensão vertical de análise multinível* (princípios, políticas e práticas) e uma *dimensão horizontal relativa ao grau de internalização da norma*, constitui o ponto de partida para a discussão teórica e para a análise empírica que se seguem.

3.5. Difusão de normas relativas aos direitos humanos das pessoas com deficiência

Uma vez enquadrado o potencial dos estudos sobre difusão de políticas para a análise comparativa de políticas sociais e identificados os principais contributos desta literatura para a análise da difusão de normas de direitos humanos, importa perceber de que modo esta lente de análise tem sido aplicada ao estudo das normas relativas aos direitos humanos das pessoas com deficiência.

Como se mencionou nos capítulos precedentes, a CDPD foi o tratado internacional mais rapidamente negociado da história (Kanter, 2015). A fluidez do processo de negociação da CDPD, assim como a rápida e participada adesão ao documento⁷⁶, sugerem um amplo compromisso mundial, pelo menos no plano dos *princípios*, em torno de um quadro normativo da deficiência à luz de um modelo de direitos humanos. Todavia, como revela a literatura sobre difusão de políticas, o processo de internalização de normas não se esgota nesse primeiro nível de incorporação. Nessa medida, emergiu um corpo de estudos que tem procurado investigar de que forma esses compromissos com os direitos humanos das pessoas com deficiência são efetivados ao nível das *políticas* e *práticas*, em diferentes contextos. Entre estes, contam-se estudos recentes que têm assumido explicitamente a aplicação da lente da *difusão de políticas* ao estudo da deficiência (Baudot, 2018; Burke & Barnes,

⁷⁶ Em junho de 2019, 177 países tinham já assinado e ratificado a CDPD (UNDESA, 2019).

2018; Pinto, 2018; Vanhala, 2015). Todavia, estas pesquisas não constituem uma área de estudos inteiramente nova, devendo antes ser encaradas numa ótica de continuidade com investigações anteriores que, não fazendo alusão direta a estes conceitos, procuraram analisar os padrões de tradução e concretização de compromissos com os direitos das pessoas com deficiência no plano doméstico (e.g. Fontes, 2009; Pinto, 2011; Winance et al., 2007). Apesar de relativamente recente, esta literatura permite reter um conjunto de contributos importantes para a compreensão da difusão de normas relativas aos direitos das pessoas com deficiência, relacionados com os *padrões de difusão* identificados e com a identificação de *fatores explicativos* que poderão estar na origem desses padrões.

Começando pela identificação dos padrões de difusão, a revisão desta literatura permite perceber, desde logo, que na diversidade de contextos geográficos considerados (e.g. Alemanha, Chipre, Dinamarca, EUA, França, Japão e Portugal), não foi identificado nenhum caso de rejeição ou de incorporação plena da nova norma, mas antes padrões de internalização parcial destes compromissos (Baudot, 2018; Burke & Barnes, 2018; Fontes, 2009; Heyer, 2015; Pinto, 2011, 2018; Vanhala, 2015; Winance et al., 2007).

Alguns estudos identificam problemas de implementação “*top-down*”, como atrasos na regulamentação das leis (Fontes, 2009), falta de aplicação efetiva de legislação existente, nomeadamente no domínio da acessibilidade (Pinto, 2018) ou a falta de recursos financeiros e operacionais para assegurar a viabilidade das novas políticas (Fontes, 2009; Pinto, 2018), que acabam por contribuir para um desfasamento (“*decoupling*”) entre as promessas contidas nos discursos e em alguns instrumentos políticos no domínio da deficiência e as respostas efetivas de operacionalização desses compromissos. Como Pinto (2018) ilustrou a propósito da evolução recente das políticas da deficiência em Portugal, constrangimentos macroeconómicos, a par da imposição de um programa neoliberal centrado no primado do trabalho, complementado com apoios residuais e sujeitos a condição de recursos para os “*grupos mais vulneráveis*”, entre os quais pessoas com deficiência, contribuíram para um

esvaziamento de recursos necessários à efetivação dos compromissos políticos assumidos (e.g. retração dos recursos técnicos disponibilizados às escolas, fundamentais para a concretização de um paradigma de educação inclusiva) e para justificar a imposição de critérios mais restritivos de elegibilidade (Pinto, 2018). Nas palavras da autora (Pinto, 2018, p. 148)⁷⁷:

“O início da crise e do estado de “austeridade permanente” que esta inaugurou, criou um paradoxo inexplicável para as políticas da deficiência em Portugal (...) um tipo de dissonância institucional, entre um discurso de direitos e práticas em tensão com princípios de direitos” (nosso sublinhado).

Por outro lado, esta literatura tem permitido identificar que muitos dos problemas relacionados com a concretização de um quadro de direitos humanos nas políticas da deficiência não advêm apenas deste tipo de constrangimentos, mas também de ambivalências na própria forma como a nova norma é traduzida no quadro político doméstico, que diluem e transformam estes compromissos nos diferentes níveis de implementação de políticas. O conceito de localização de normas (Acharya, 2004; Zimmermann, 2016) constitui um ponto de partida pertinente para a análise destes padrões.

A partir de uma análise do caso francês e português, diferentes autores (Baudot, 2018; Fontes, 2009; Pinto, 2011; Winance et al., 2007) sugerem que a pressão exercida por grupos de interesse, a par da resiliência das normas e instituições já existentes, conduziu a uma *reconfiguração* dos princípios e direitos consagrados na CDPD, procurando articulá-los e compatibilizá-los com o quadro legislativo em vigor. Nessa medida, emergiram instrumentos legislativos que, ao nível dos discursos, procuraram vincar o seu carácter progressista e transformador, assente num paradigma de direitos humanos, ao mesmo tempo que retinham elementos característicos de outros quadros de referência, designadamente de um modelo médico da deficiência. São disso exemplo,

⁷⁷ Tradução livre do original: “*the onset of the crisis and the state of ‘enduring austerity’ it inaugurated has created an inescapable paradox for disability policy in Portugal (...) a sort of institutional dissonance, between a rights talk and a practice that comes in tension with rights principles.*” (Pinto, 2018, p. 148)

critérios de avaliação da deficiência assentes em classificações rígidas de incapacidade, assim como critérios restritivos de elegibilidade que acabam por situar o acesso às políticas, não num quadro de cidadania e acomodação da diferença, criando condições para que todos os cidadãos tenham as mesmas oportunidades de participação social, mas num quadro de avaliação do mérito e necessidade dos candidatos (Fontes, 2009; Pinto, 2011, 2018), frequentemente com base em critérios arbitrários, definidos unilateralmente pelo Estado, e condicionados por prioridades de controlo orçamental (Pinto, 2018), que recupera a lógica de distinção entre “bons” e “maus” pobres abordada nos capítulos precedentes.

Outros estudos (e.g. Baudot, 2018; Burke & Barnes, 2018; Heyer, 2015; Pinto, 2018) recolheram evidências de processos de produção política “*estratificada*” (“*layering*”), em que inovações políticas em linha com a nova norma são simplesmente adicionadas às políticas existentes, sem que haja uma revisão ampla e consistente do edifício legislativo no domínio da deficiência. Em consequência, criam-se quadros legislativos híbridos em que políticas progressistas coexistem com políticas anteriores baseadas em pressupostos conceptuais e programáticos distintos (Baudot, 2018; Burke & Barnes, 2018). Este padrão pode ser agravado pela ausência de um consenso estratégico global em torno das políticas da deficiência (Fontes, 2009), bem como pelas características do próprio sistema político. Burke e Barnes (2018), por exemplo, destacam a forma como a arquitetura complexa do sistema político e legislativo americano, com os seus múltiplos pontos de veto e de acesso⁷⁸, contribui para a emergência de padrões de “*estratificação*” política, mas também uma proliferação de medidas políticas *ad hoc*, sem que seja dada uma resposta estrutural e integrada aos problemas, dentro de um padrão de “*kludgeocracy*” (Burke & Barnes, 2018).

⁷⁸ O sistema de “pesos e contrapesos” norte-americano baseia-se numa dispersão de poderes políticos e legislativos que cria múltiplas oportunidades de “*bloqueio, retardamento ou diluição de novas políticas*”, por intermédio das quais atores e instituições procuram resistir à revisão dos arranjos institucionais existentes, ao mesmo tempo que disponibiliza uma série de pontos de acesso (e.g. criação de jurisprudência com base na análise de casos concretos), por intermédio dos quais empreendedores normativos e outras partes interessadas podem influenciar o sentido da aplicação das leis (Burke & Barnes, 2018).

Como releva desta literatura, o processo de incorporação de novas normas, em particular quando implica uma reconfiguração radical dos quadros normativos existentes, como a que é exigida pela passagem de um modelo médico para um modelo de direitos humanos, dificilmente é linear, passando frequentemente por padrões de *localização*, por intermédio dos quais a nova norma é alterada para promover um melhor ajustamento às instituições e práticas locais. Nessa medida, afigura-se relevante identificar que fatores explicativos têm sido apontados para estes padrões. Numa reflexão global sobre a localização de normas, Acharya (2015) procedeu a uma sistematização de fatores que podem favorecer estes processos de localização, ao invés de uma rejeição ou aceitação plena de novas normas, a saber: 1) a força das normas e instituições já existentes; 2) a capacidade de os atores domésticos, em particular os agentes governativos e outros atores com poder de veto (“*veto players*”) construírem um discurso suficientemente influente e credível em torno das suas opções e reservas que limite a pressão exercida pelos empreendedores normativos; 3) a avaliação, por parte dos agentes políticos domésticos, de que uma dada norma pode reforçar a sua autoridade e a legitimidade das instituições e práticas existentes, sem as colocar diretamente em causa; e 4) a existência de um mínimo de compatibilidade entre as normas locais e importadas, que possibilite a compatibilização das novas diretivas com ideias e práticas locais, sem subverter completamente a norma original. Os estudos anteriormente citados apontaram evidências destes fatores.

Um dos fatores mais citados prende-se com a *força das normas e instituições já existentes* (Baudot, 2018; Burke & Barnes, 2018; Fontes, 2009; Pinto, 2011, 2018; Winance et al., 2007). Mesmo quando é possível chegar a um acordo, no plano dos princípios, entre governantes, organizações representativas das pessoas com deficiência e outras partes interessadas (e.g. organizações patronais e sindicais), a transformação desses princípios genéricos em políticas e práticas, particularmente no caso de políticas de proteção social, requer novos compromissos redistributivos e uma revisão dos quadros políticos e práticas correntes que pode comprometer os arranjos institucionais e dinâmicas de poder locais (Aucante & Baudot, 2018; Baudot, 2018; Burke & Barnes, 2018; Winance et al., 2007). Em linha com os estudos inseridos numa perspetiva

institucionalista histórica (e.g. Pierson et al., 2000; Sanders, 2008), que têm apontado o impacto das opções e arranjos institucionais anteriores no desenvolvimento das políticas sociais (“*path dependence*” ou efeitos de dependência histórica), Burke e Barnes (2018), por exemplo, identificam que no caso da discussão do *Americans with Disabilities Act* foi possível chegar a acordo em aspetos relacionados com a proteção de direitos cívicos (e.g. não-discriminação), mas não em aspetos relacionados com o direito à proteção social, que implicavam uma revisão do sistema de segurança social, que entrava em choque profundo com os arranjos institucionais existentes nos EUA (Burke & Barnes, 2018).

Outro fator amplamente citado prende-se com o papel desempenhado por diferentes *atores e grupos de interesse* (Baudot, 2018; Burke & Barnes, 2018; Pinto, 2018; Vanhala, 2015; Winance et al., 2007). O estudo de Vanhala (2015) sobre a difusão de normas relativas aos direitos humanos das pessoas com deficiência na Europa é, disto, ilustrativo. Apesar de a Dinamarca ter acompanhado a reflexão internacional sobre o modelo social da deficiência desde primeiro momento, o movimento da deficiência neste país desenvolveu-se em torno de estruturas corporativas de representação, que promoveram processos de negociação coletiva no sentido da ampliação dos direitos das pessoas com deficiência. Nessa medida, apesar da influência do *Americans with Disabilities Act* nos países vizinhos, a Dinamarca resistiu durante muito tempo à adoção de legislação abrangente anti-discriminação, considerada individualista e desadequada à realidade local, apesar da pressão exercida pela União Europeia e Nações Unidas nesse sentido (Vanhala, 2015). Pelo contrário, o Chipre, que não tinha tradição de legislação anti-discriminação noutras áreas, precedeu, em vários anos, outros países vizinhos e até a Alemanha, adotando uma lei anti-discriminação ambiciosa, algo que Vanhala (2015) atribuiu à janela de oportunidade criada pela força do movimento de pessoas com deficiência no país, assinalando uma reconciliação após anos de clivagem, com uma reivindicação coletiva em torno de uma agenda comum, a par da facilidade de articulação direta com o Presidente, algo que também não se verificava noutras áreas políticas.

Um padrão semelhante foi descrito a propósito da negociação da Lei de 11 de fevereiro de 2005 (Promoção dos Direitos das Pessoas com Deficiência), em França. Durante o processo de discussão da nova lei, a pressão exercida por diferentes atores e grupos de interesse, resultou num instrumento legal que reflete uma ambivalência entre diferentes orientações normativas relativas à deficiência (Baudot, 2018; Winance et al., 2007). Nessa medida, tal como tinha sido apontado por McConnell (Marsh & McConnell, 2010; McConnell, 2015), as partes interessadas que se viam a beneficiar ou a ser afetadas negativamente por determinados aspetos da política, procuraram influenciar o processo de redação da nova política, no sentido mais favorável à representação dos seus interesses particulares (Aucante & Baudot, 2018; Baudot, 2018; Burke & Barnes, 2018; Winance et al., 2007). As organizações representativas das pessoas com deficiência procuraram promover medidas *universalistas*, focadas em princípios de acessibilidade universal, complementadas pontualmente por medidas de *apoio personalizado* para os casos em que as medidas universais não permitissem, por si sós, assegurar plenas oportunidades de participação para as pessoas com deficiência, ao passo que os atores governamentais privilegiaram uma abordagem *categorial* (baseada na necessidade e em classificações médicas) para determinação da elegibilidade para apoio, combinada com *apoios personalizados* pontuais, justificados com base em critérios de controlo orçamental (Winance et al., 2007). Este padrão descrito por Winance e colaboradores (2007) relativamente à atuação dos decisores políticos relaciona-se com tendências identificadas noutros estudos (Baudot, 2018; Pinto, 2018) que destacaram a forma como os *decisores políticos aderiam a um discurso político consonante com os compromissos de direitos humanos* firmados com a ratificação da CDPD como resposta à *pressão exercida pela sociedade civil* e procurando beneficiar da *legitimidade política* conferida pela adesão a um quadro de direitos humanos, ao mesmo tempo que *procuravam justificar a preservação de critérios e medidas políticas dissonantes com esta nova norma*, nomeadamente com base em argumentos de racionalidade financeira, eficiência e boa governança (Baudot, 2018; Pinto, 2018; Winance et al., 2007).

3.6. Conclusão

Como se viu, o campo de estudos da Política Social recorre com frequência a contributos teóricos e empíricos de outras áreas disciplinares, no sentido de iluminar da melhor forma o seu próprio objeto de análise (Blakemore, 2003; Clasen, 2013; Dean, 2008). Esta flexibilidade não deve ser entendida como uma fragilidade, mas antes como sinal da vitalidade de um campo de estudos que é chamado constantemente a questionar-se e a reinventar-se em função de alterações nas dinâmicas de produção de políticas sociais. Se os estudos sobre desenvolvimento já vinham, há muito, alertando para a influência das relações de poder Norte-Sul e dinâmicas de poder internas e externas na emergência e desenvolvimento das políticas sociais no Sul Global (e.g. MacPherson, 1982; MacPherson & Midgley, 1987; Midgley, 1984), o impacto destas interdependências foi exponenciado com as vagas recentes de globalização. Nessa medida, emergiu uma área de pesquisa, a Política Social Global, que se debruça, justamente, sobre a análise destas interdependências (e.g. Deacon, 2005, 2007, 2013b; Yeates, 2001, 2002). Não obstante, este corpo de estudos tem-se focado, tendencialmente, num nível macro de análise, centrado nos processos de negociação de alto nível entre atores domésticos e transnacionais. Deste modo, afigura-se como relevante fazer a ligação entre estes estudos e outras literaturas, que emergiram sobretudo na área da Ciência Política e Relações Internacionais, que têm procurado analisar a forma como o produto destas negociações de alto nível, designadamente normas internacionais de direitos humanos, é transformado e traduzido domesticamente. A partir da proposta de Zimmermann (2016), apresentou-se um quadro analítico (“*framework*”) que poderá ser utilizado para guiar esta análise e identificaram-se alguns contributos dos estudos sobre a difusão de políticas na área da deficiência, ainda incipientes, mas em rápida expansão.

Desta revisão de literatura, decorrem diversos contributos importantes, mas também lacunas, que abrem espaço para investigações futuras. Primeiramente, a maioria destes estudos tem-se focado numa análise da incorporação das normas ao nível dos compromissos de princípio e produção legislativa. Deste modo, tem sido descurada uma

análise integrada que englobe a tradução destas normas até ao nível das práticas, ou seja, que desça até aos níveis mais diretos de interação dos cidadãos com deficiência com a administração pública, extraindo daí ilações sobre o efeito de constrangimentos decorrentes de níveis de implementação superiores (fatores “*top-down*”), mas também sobre a forma como as orientações normativas são reinterpretadas no “*street-level*” (fatores “*bottom-up*”). Em segundo lugar, muitos destes estudos não interpelam diretamente o corpo abundante de literatura sobre difusão de políticas produzido pela Ciência Política, Relações Internacionais e outras áreas disciplinares e, quando o fazem, salvo algumas exceções (e.g. Vanhala, 2015), tendem a fazê-lo de forma periférica. Deste modo, perde-se uma possibilidade de diálogo interdisciplinar que permita enriquecer estas áreas de estudo. Por fim, a maioria destas investigações debruçou-se sobre contextos do Norte Global. No entanto, um número alargado de países do Sul Global ratificou a CDPD e está empenhado em traduzir os compromissos de princípio aí vertidos no quadro político nacional. A análise destes processos em contextos do Sul Global afirma-se, portanto, não apenas como viável e pertinente, mas também da maior relevância para o enriquecimento deste corpo de estudos.

Nas secções seguintes, apresenta-se uma investigação que procurou dar resposta a estas lacunas, promovendo uma análise comparativa da forma como a norma da CDPD relativa à proteção social das pessoas com deficiência foi difundida – e localizada – em dois países do Sul Global, neste caso em Marrocos e Tunísia.

4. METODOLOGIA

4.1. Problematização

4.1.1. Questões de partida e objetivos da investigação

Da revisão de literatura apresentada nos capítulos precedentes decorrem contributos importantes para a compreensão dos processos de difusão de direitos humanos, incluindo normas relativas à proteção social das pessoas com deficiência. Não obstante, foram identificadas lacunas importantes que apontam para a necessidade de investigações complementares.

Por um lado, a maioria da investigação em Política Social tem privilegiado níveis macroscópicos de análise e fatores explicativos domésticos (Obinger et al., 2013; D. Stone & Ladi, 2015), descurando uma análise integrada do impacto de influências transnacionais e nacionais nas políticas de proteção social (D. Stone, 2017; Yeates, 2001, 2002). Por outro lado, a maioria dos estudos sobre a difusão de normas no domínio da deficiência tem-se debruçado sobre países do Norte Global. Considerando as críticas já citadas à forma como a investigação sobre políticas de proteção social tendeu a negligenciar países do Sul Global (A. Walker & Wong, 2013) ou a promover uma avaliação redutora das políticas nestes contextos à luz de um ideal-tipo baseado nos sistemas de proteção social da Europa Ocidental e América do Norte (Midgley, 2013; Pérez-Baltodano, 2013), a realização de pesquisas tendo por base casos de estudo mais diversificados, nomeadamente países do Sul Global que ratificaram a CDPD, assume relevância para romper com o legado etnocêntrico da investigação em Política Social.

Esta pertinência é acrescida pelas evidências que apontam para as limitações das políticas tradicionais de proteção social, tanto no Norte, como no Sul Global, no que se refere ao seu potencial de inclusão das pessoas com deficiência e de transformação das dinâmicas económicas e sociais que contribuem para manter as pessoas com deficiência

e as suas famílias num risco acrescido de pobreza e de exclusão social (Aguilar, 2017; Mitra et al., 2017; Palmer, 2013; WHO & World Bank, 2011).

Pelo referido, a promoção de estudos que se debrucem sobre as políticas de proteção social de pessoas com deficiência em contextos do Sul Global, desde que acompanhada de dispositivos de investigação suficientemente elásticos para possibilitarem a identificação de novos padrões e hipóteses explicativas com relevância local, não só se afigura como legítima, como necessária para o enriquecimento da literatura produzida no âmbito da proteção social, políticas da deficiência e difusão de direitos humanos.

O presente projeto procurou contribuir para colmatar estas lacunas, respondendo à questão geral de investigação: *Como se processa a difusão e apropriação da norma de proteção social inclusiva da CDPD em contextos do Sul Global?*

Esta questão foi dividida num conjunto de questões específicas, que orientaram a análise dos casos de estudo:

- i) *A norma de proteção social inclusiva da CDPD foi difundida e apropriada domesticamente em Marrocos e na Tunísia?*
- ii) *Em caso afirmativo, de que forma foi esta norma traduzida domesticamente ao nível dos compromissos de princípio, das políticas e das práticas nestes países?*
- iii) *Que fatores estruturais, institucionais e processuais explicam os padrões de difusão e de tradução encontrados?*

No sentido de promover um enriquecimento deste corpo de estudos, foram selecionados dois países do Sul Global que assinaram e ratificaram a CDPD – Marrocos e Tunísia. A partir da análise comparativa destes dois países, pretende-se:

- Desenvolver uma análise crítica dos instrumentos jurídicos e políticos de proteção social, em Marrocos e na Tunísia, aferindo a sua congruência com a

norma da CDPD relativa à proteção social das pessoas com deficiência no plano dos *princípios* e das *políticas*.

- Desenvolver uma análise crítica da experiência de acesso das pessoas com deficiência a programas de proteção social, em Marrocos e na Tunísia, aferindo a sua congruência com a norma da CDPD relativa à proteção social das pessoas com deficiência no plano das *práticas*.
- Identificar *fatores estruturais, institucionais e processuais* que expliquem os padrões de difusão e de apropriação da norma da CDPD relativa à proteção social das pessoas com deficiência encontrados em Marrocos e na Tunísia.


4.1.2. Modelo de análise

As normas contidas nos tratados internacionais de direitos humanos constituem narrativas prescritivas, ancoradas numa linguagem legal, que são por vezes difíceis de articular com os aspetos mais tangíveis e operacionais da implementação de políticas (OHCHR, 2012). Nessa medida, importa encontrar um modelo de análise que atenda à forma como orientações normativas internacionais são apropriadas e traduzidas domesticamente, em diferentes níveis de implementação de políticas. Acompanhando a proposta de Zimmermann (2016, p. 106) apresentada no Capítulo 3, o modelo de análise seguido no presente estudo (ver Tabela 4) procura aferir a tradução e apropriação da norma da CDPD relativa à proteção social das pessoas com deficiência no plano dos princípios, das políticas e das práticas.

Um constrangimento enfrentado na presente pesquisa prendeu-se com a falta de acesso aos níveis intermédios de implementação de políticas, isto é, às agências, serviços e atores envolvidos na aplicação das políticas de proteção social. Esta limitação decorreu da falta de disponibilidade por parte das agências governamentais nos dois países para assumirem uma participação ativa neste, como noutros projetos de investigação, reportada pelos parceiros locais, a par de limitações no tempo, orçamento e recursos humanos disponíveis para apoiar o processo de recolha de dados. A estes

fatores acresce a falta de acesso a estatísticas oficiais relativas aos recursos financeiros, técnicos e materiais alocados a cada política ou programa ou aos resultados desses programas.

Tabela 4: Modelo de análise dos resultados da difusão de normas

		Grau de internalização da nova norma 		
		REJEIÇÃO/ RESISTÊNCIA	LOCALIZAÇÃO	ADOÇÃO
Nível político considerado	1. Tradução no discurso doméstico (princípios)	A validade das normas é contestada	As normas são reinterpretadas, mas a sua validade não é contestada	Não é contestada a validade das normas e o entendimento das mesmas está em linha com o da comunidade internacional
	3. Tradução na legislação (políticas)	As normas não são adotadas no quadro legislativo	As normas são reconfiguradas durante o processo legislativo (são eliminados, adicionados ou modificados elementos)	As normas são plenamente incorporadas no quadro legislativo
	3. Tradução na implementação (práticas)	As normas não são implementadas	As normas são reconfiguradas durante o processo de implementação (são eliminados, adicionados ou modificados elementos)	As normas são plenamente implementadas

Fonte: Reprodução adaptada de Zimmermann (2016)

Na presente pesquisa, procurou-se superar este constrangimento através de uma triangulação de estratégias de *mapeamento direto e inverso* (ver Capítulo 3). O mapeamento direto (“*forward mapping*”) parte do normativo da CDPD para uma análise “*top-down*” da forma como essas orientações políticas são apropriadas e implementadas no plano dos compromissos políticos relativos à proteção social das pessoas com deficiência (*princípios*) e das leis, políticas e programas de proteção social (*políticas*). A análise destes dois primeiros níveis – princípios e políticas - foi integrada num único capítulo (ver Capítulo 6), em virtude da proximidade das fontes e das estratégias metodológicas utilizadas, designadamente a análise de documentos políticos e legislativos, cruzada com literatura relevante (ver Capítulos 1-3) e com o conhecimento

prévio das instituições políticas nos dois países (ver Capítulo 5). O mapeamento inverso (“*backward mapping*”) assenta numa análise “*bottom-up*”, em que se parte da inquirição dos beneficiários últimos das políticas para aferir a congruência das *práticas*, ou seja, do funcionamento de serviços e programas de proteção social, com o normativo da CDPD (ver Capítulo 7) e se procura identificar, de forma retroativa, os fatores estruturais, institucionais e processuais necessários, nos diversos níveis de governança, para o sucesso de implementação das políticas (Elmore, 1979).

Importa referir que a presente investigação reproduz as condições identificadas por Sabatier (1986) como justificando a conciliação de estratégias analíticas “*top-down*” e “*bottom-up*”, uma vez que: i) *não se debruça sobre uma única política*, mas sobre o conjunto de políticas envolvidas na proteção social das pessoas com deficiência; ii) *é permeável a fatores externos à ação governativa*, designadamente condições macroeconómicas e geopolíticas que podem afetar a disponibilidade orçamental e a estabilidade política necessárias para a adoção de políticas redistributivas; e iii) *envolve redes complexas de atores*, entre os quais decisores políticos, funcionários públicos, consultores de organizações internacionais que têm apoiado o processo de reforma dos sistemas de proteção social nos dois países e redes transnacionais de organizações de pessoas com deficiência.

4.1.3. Pistas analíticas decorrentes da revisão de literatura

Dada a orientação não-positivista da presente investigação e a forma como esta procurou conciliar estratégias analíticas dedutivas e indutivas (ver secções 4.2. e 4.3., neste capítulo, para uma discussão mais aprofundada destas questões) não faz sentido falar em hipóteses de investigação no sentido tradicional do termo, ou seja, enunciados fechados decorrentes da revisão de literatura que se procura submeter a um “teste” empírico. Todavia, é possível extrair da revisão de literatura efetuada pistas analíticas que orientam a análise de resultados.

Partindo da revisão de literatura sobre difusão de normas de direitos humanos e, em particular, do corpo incipiente de estudos sobre a difusão de normas relativas aos direitos humanos das pessoas com deficiência (e.g. Baudot, 2018; Burke & Barnes, 2018; Heyer, 2015; Pinto, 2018; Vanhala, 2015; Winance et al., 2007), é de prever um padrão de *internalização parcial* da norma da CDPD no plano doméstico, mais do que uma rejeição ou incorporação plena da mesma. A literatura sobre difusão de normas de direitos humanos também tem evidenciado que estes processos de internalização de novas orientações normativas são tanto mais complexos quanto se passa do plano dos *princípios* para os níveis mais concretos de operacionalização de *políticas* e de concretização desses compromissos (*práticas*). Estas últimas etapas impõem obrigações substantivas aos Estados (Zimmermann, 2016), tanto mais que a norma em questão - proteção social inclusiva, em linha com o estipulado na CDPD - implica um esforço redistributivo e um empoderamento das pessoas com deficiência, que exige uma reconfiguração de arranjos institucionais e dinâmicas de poder domésticas. Nessa medida, em linha com o que tem sido evidenciado noutros estudos sobre a difusão de normas de direitos humanos das pessoas com deficiência (e.g. Baudot, 2018; Burke & Barnes, 2018; Heyer, 2015; Pinto, 2018), antecipa-se que haja uma *incorporação mais completa e literal* desta norma no plano dos *princípios*, acompanhada de uma *diluição ou reconfiguração* progressiva da mesma ao nível da produção política e legislativa (*políticas*) e das *práticas*, procurando compatibilizá-la com políticas, instituições e práticas já existentes.

Por outro lado, a literatura sobre implementação de políticas tem produzido evidências de múltiplos fatores que condicionam o “sucesso” da implementação de políticas, entre os quais condições *estruturais*, como os recursos alocados à operacionalização da política (e.g. recursos temporais, técnicos e financeiros), condicionantes externas (e.g. exigências políticas e económicas externas no âmbito de programas de assistência financeira; instabilidade económica, política e social), *institucionais* (e.g. regulamentação das leis; mecanismos de fiscalização e de imposição de sanções para casos de incumprimento; clareza e transparência das diretivas em relação aos objetivos da política e tarefas a realizar; formação dos agentes envolvidos na

implementação da política, Hill & Hupe, 2002; Hogwood & Gunn, 1984) e *processuais* (atitudes dos “*street-level bureaucrats*”, Lipsky, 1980). Importa perceber se os mesmos fatores condicionam a difusão e apropriação de normas de direitos humanos.

4.2. Considerações ontológicas, epistemológicas, éticas e metodológicas com impacto no desenho de pesquisa

Uma vez apresentadas as questões de partida, objetivos e modelo de análise que nortearam a presente investigação, importa enunciar os pressupostos e considerações ontológicas, epistemológicas, éticas e metodológicas que influenciaram as opções de pesquisa.

4.2.1. Teoria Crítica

A presente pesquisa pode ser enquadrada num corpo de estudos globalmente inseridos no paradigma da *teoria crítica*. Estudos inseridos numa perspetiva crítica têm questionado a pretensa neutralidade da esfera pública – e privada - como *locus* de produção e implementação de políticas sociais, reclamando uma produção científica que permita desvelar estes enviesamentos (R. B. Johnson, Onwuegbuzie, Tucker, & Icenogle, 2014). Assim, a análise “crítica” procura uma “*compreensão das estruturas sociais (desigualdades sociais), relações de poder (desigualdades de poder) e da agência dos seres humanos (um envolvimento com o facto de os seres humanos pensarem ativamente sobre os seus mundos)*” (Bhavnani, Chua, & Collins, 2014, p. 166)⁷⁹. Outra característica importante do paradigma crítico prende-se com a sua orientação aplicada. De acordo com Horkheimer (1982), as teorias críticas só merecem esse epíteto se forem *explicativas, práticas e normativas*, orientando-se para uma

⁷⁹ Tradução livre do original: “*an understanding of social structures (social inequalities), power relationships (power inequalities), and the agency of human beings (an engagement with the fact that human beings actively think about their worlds)*” (Bhavnani et al., 2014, p. 166)

emancipação e transformação do *status quo*, no sentido da redução de desigualdades e da promoção de justiça social (Spencer, Pryce, & Walsh, 2014).

Importa referir que o termo abrangente “teoria crítica” engloba uma diversidade de perspetivas que procuram analisar dinâmicas de poder estabelecidas com base em relações de classe, género, grupo étnico ou deficiência (Spencer et al., 2014) e que dentro de estudos que se autorreferenciam como “críticos” podem englobar-se, na verdade, diferentes perspetivas ontológicas e epistemológicas. Nessa medida, as secções seguintes não devem ser lidas como uma tentativa de caracterização generalizada do que constitui o paradigma da teoria crítica, mas como uma justificação da forma como esta foi apropriada no presente desenho de pesquisa.

Os posicionamentos *ontológicos* relacionam-se com a forma como se concebe a realidade (Leavy, 2014) podendo situar-se, *grosso modo*, num contínuo entre perspetivas que entendem os factos sociais como “verdades absolutas” passíveis de ser descobertas através de processos objetivos (Spencer et al., 2014) ou perspetivas que entendem esses factos sociais como subjetivos, múltiplos e contextuais (Leavy, 2014; Spencer et al., 2014). A perspetiva ontológica aqui adotada enquadra-se numa lógica de *realismo crítico* (Bhaskar, 1989), assumindo um posicionamento intermédio entre perspetivas puramente positivistas ou interpretativistas (Bryman, 2012). Deste modo, não se rejeita a existência de uma realidade social, mas questiona-se a possibilidade de a investigação científica em Ciências Sociais conseguir aproximar-se dessa realidade neutra e objetiva (Spencer et al., 2014). Em linha com o paradigma crítico, sustenta-se que a realidade é mediada por uma diversidade de forças de natureza social, política, cultural e económica e que esses quadros de valores e relações de poder atuam como filtros que medeiam a forma como se constrói e apreende a realidade (Spencer et al., 2014).

Isto repercute-se num conjunto de implicações *epistemológicas*, relativas à produção de conhecimento (Leavy, 2014; Spencer et al., 2014) e à relação entre o investigador e o seu objeto de pesquisa (Leavy, 2014; Spencer et al., 2014).

Contrastando com perspectivas objetivistas (Bryman, 2012) que concebem o investigador como uma entidade neutra e externa ao sistema de investigação (Spencer et al., 2014), à luz de uma perspectiva crítica a interação entre o investigador e o seu objeto de pesquisa não é entendida como uma fragilidade a controlar a qualquer custo, mas antes como um elemento intrínseco ao processo de pesquisa, que pode ajudar a construir um conhecimento contextualizado da realidade (Leavy, 2014; Spencer et al., 2014). Mais do que uma empreitada individual e hierarquizada, em que o investigador se assume como a autoridade máxima num determinado tópico de pesquisa, as perspectivas críticas tendem a encarar a investigação como um processo de co-construção de conhecimento⁸⁰ (Leavy, 2014). Todavia, importa referir que esta co-construção não é aqui entendida como algo que implique um esvaziamento dos saberes teóricos, epistemológicos e metodológicos dos investigadores ou uma homogeneização artificial do papel dos diversos participantes no sistema de pesquisa. Pelo contrário, o que aqui se procura é uma triangulação de perspectivas em que os diversos participantes contribuem com os seus saberes e experiências – sejam estes de natureza mais teórica ou experiencial – sendo o diálogo crítico e reflexão em torno dessas perspectivas mobilizados para a construção de conhecimento.

4.2.2. Pesquisa Emancipatória sobre Deficiência

A presente pesquisa inscreve-se numa tradição crítica de investigação – a *pesquisa emancipatória sobre deficiência* (“*emancipatory disability research*”; Barnes, 2002). A emergência desta perspectiva de investigação acompanhou transformações sociais mais amplas como a emergência do movimento social da deficiência (ver Capítulo 1), de perspectivas críticas nos estudos de género e estudos culturais, ou de metodologias de investigação com forte cunho aplicado e participativo (Barnes, 2002).

⁸⁰ Estes pressupostos epistemológicos também influenciam as designações utilizadas – se as pesquisas tradicionais tendem a designar as pessoas sobre as quais recai o estudo de “sujeitos” de investigação, os investigadores alinhados com estas abordagens críticas tendem a utilizar preferencialmente o termo “participantes” ou mesmo “co-investigadores” (Trent & Cho, 2014).

Barnes (2002) sintetiza as características desta abordagem. Primeiramente, o seu alinhamento com o *modelo social da deficiência*, procurando contribuir para a identificação das estruturas e processos que contribuem para a produção da deficiência (Barnes, 2002). Em segundo lugar, uma *transformação das relações materiais de produção científica*, conferido às pessoas com deficiência e às suas organizações representativas maior *participação e controlo* sobre o processo de pesquisa (Barnes, 2002). Em terceiro lugar, uma preocupação com a *transparência e prestação de contas* (“*accountability*”) relativa ao processo e resultados da investigação (Barnes, 2002). Em quarto lugar, e em consonância com o que foi anteriormente referido a propósito da teoria crítica, uma problematização ontológica e epistemológica da noção de *objetividade*, reconhecendo que a *realidade é moldada por forças económicas, políticas e culturais e sujeita a múltiplas interpretações* que divergem em função do ponto de vista de quem a observa⁸¹. Em quinto lugar, esta abordagem tende a privilegiar *métodos qualitativos ou métodos mistos com uma orientação qualitativa dominante*, vistos como mais adequados para dar conta da complexidade das experiências das pessoas com deficiência (Barnes, 2002). Em sexto lugar, uma *valorização das narrativas das pessoas com deficiência*, procurando, tanto quanto possível, documentar e mapear essas experiências individuais e coletivas, problematizando-as no âmbito de dinâmicas sociais mais amplas (Barnes, 2002). Finalmente, uma preocupação com as consequências práticas da investigação, ou seja, com os seus *efeitos transformadores e emancipatórios* (Barnes, 2002).

Como o próprio autor reconhece (Barnes, 2002), esta emancipação não deve ser entendida como uma tarefa linear – a complexidade das dinâmicas sociais, culturais e políticas e a heterogeneidade que se encerra no conceito de deficiência, implica que

⁸¹ A forma como se concebe a deficiência tem implicações para a agenda de investigação sobre deficiência – o modelo médico da deficiência ocupou um lugar privilegiado nesta agenda, frequentemente com a justificação de que permitiria assegurar uma maior objetividade. Não obstante, como decorre da análise dos capítulos precedentes, esta ideia tem sido crescentemente contestada com base na acumulação de evidências que apontam para a ideia de que a aplicação destes parâmetros aparentemente objetivos de análise, contribui na verdade para reproduzir um entendimento redutor da deficiência, com consequências para a avaliação do impacto das políticas sociais sobre as pessoas com deficiência (Barnes, 2002; ver Capítulo 2 para uma discussão mais aprofundada desta questão).

nenhuma pesquisa conseguiria alguma vez contribuir para a emancipação de todas as pessoas com deficiência e eliminação das desigualdades de poder que as afetam. A este entendimento potencialmente ingénuo do papel transformador da produção científica, pode ser contraposta uma perspetiva pragmática, que concebe o papel emancipatório da investigação sobre deficiência, não como um fim de curto prazo, mas como um processo cumulativo de construção de conhecimento sobre as forças que contribuem para criar e sustentar a deficiência e excluir as pessoas com deficiência do acesso a políticas e direitos fundamentais, permitindo, através da tomada de consciência coletiva destas barreiras, uma transformação progressiva destas dinâmicas de poder (Barnes, 2002). Este potencial de empoderamento é reforçado se as pessoas com deficiência forem co-construtoras desse conhecimento, na medida em que dessa forma o próprio processo de investigação contém dimensões emancipatórias.

4.2.3. Disability Rights Promotion International como referencial metodológico de investigação emancipatória sobre a deficiência

A adesão a um quadro de pesquisa emancipatória sobre a deficiência implica, como se referiu, uma transformação das relações de produção científica (Barnes, 2002). Nessa medida, recorreu-se ao referencial metodológico participativo e emancipatório desenvolvido no âmbito do projeto *Disability Rights Promotion International*⁸² (DRPI).

O DRPI teve início num encontro realizado em 2000, ainda antes da adoção da CDPD, tendo por objetivo montar uma metodologia colaborativa de monitorização dos direitos humanos das pessoas com deficiência a nível global. Coordenado por Marcia Rioux (Universidade de York, Toronto, Canadá) e por Bengt Lindqvist, à data Relator Especial das Nações Unidas para as Questões da Deficiência, o DRPI consolidou, desde então, um conjunto de princípios orientadores e ferramentas metodológicas que se enquadram numa perspetiva emancipatória de pesquisa sobre a deficiência.

⁸² O DRPI (*Disability Rights Promotion International*) é um projeto internacional iniciado em 2002, com base na York University (Canadá), que pretende estabelecer um sistema internacional de monitorização dos direitos humanos das pessoas com deficiência. Para mais informações, ver: <https://drpi.research.yorku.ca/>

Entre os seus princípios orientadores, destaca-se o reconhecimento do papel das barreiras ambientais na produção da deficiência (modelo social), a centralidade da participação das pessoas com deficiência no sistema de pesquisa, integrando as suas organizações representativas na coordenação dos projetos e recrutando pessoas com deficiência para as etapas de recolha e, sempre que possível, de análise de dados. Esta centralidade das pessoas com deficiência não se reflete apenas nesta participação, mas também num cuidado transversal de prestação de contas (“*accountability*”), procurando que os conhecimentos construídos no decurso da investigação sejam efetivamente apropriados e mobilizados pelas organizações de pessoas com deficiência, decisores políticos e outras partes interessadas.

Através das ações de formação, capacitação e diálogo envolvendo pessoas com deficiência e as suas organizações representativas ao nível local e internacional, o DRPI visa facilitar o desenvolvimento de competências em matéria de deficiência e direitos humanos e contribuir para um empoderamento destes atores. Para esse efeito, o DRPI desenvolveu, consolidou e adaptou ao longo dos anos um conjunto de ferramentas metodológicas de índole qualitativa. Dentro da premissa que a investigação sobre deficiência deve ser o mais transparente e participativa possível, os materiais desenvolvidos no âmbito do DRPI são de acesso livre e é incentivada a utilização e a adaptação destes instrumentos às necessidades específicas de cada desenho de pesquisa (e.g. tradução em diferentes línguas; adaptação para formatos acessíveis; adequação aos contextos locais e tópicos de pesquisa).

No âmbito do presente estudo, foi utilizada uma versão adaptada do referencial de formação das equipas locais⁸³, do guião para a realização de entrevistas individuais sobre experiências de acesso a direitos humanos (ver Anexo 1) e da grelha de codificação das entrevistas, desenvolvidos no âmbito do DRPI (ver Anexo 2).

⁸³ Este referencial de formação inclui módulos de natureza teórica, sobre direitos humanos, sobre os direitos das pessoas com deficiência à luz da CDPD e sobre a importância da monitorização de direitos humanos, a par de módulos mais práticos, designadamente sobre as entrevistas de monitorização de experiências individuais de acesso a direitos.

4.2.4. Articulação com o projeto DECIDE

Este estudo foi desenvolvido em articulação com o projeto DECIDE (2015-2016), uma investigação aplicada no domínio da monitorização do direito à proteção social das pessoas com deficiência, promovida pelo *ISCSP-ULisboa*, *Universidade de York* (Toronto, Canadá), *Handicap International* (atualmente designada *Humanity & Inclusion*), *Collectif pour la Promotion des Droits des Personnes en Situation de Handicap au Maroc* (Marrocos), *Organisation Tunisienne de Défense des Droits des Personnes Handicapées* (Tunísia) e um coletivo de associações locais na área da deficiência da região de Bejaïa (Argélia), com financiamento do *Ministério dos Negócios Estrangeiros da Finlândia*.

A doutoranda colaborou em todas as etapas do projeto DECIDE, participando nas reuniões de pilotagem, revisão de literatura, estruturação do desenho de pesquisa, criação ou adaptação dos instrumentos de recolha e de análise de dados, formação das equipas locais, análise de dados, produção dos relatórios finais (Pinto et al., 2016b; Pinto, Pinto, & Cunha, 2016c, 2016a), entre outras tarefas. Contudo, e em consonância com os princípios da pesquisa emancipatória sobre deficiência, esta investigação não assentou em paradigmas de pesquisa com fronteiras estanques no que se refere ao papel e competências de cada elemento da equipa, sendo melhor compreendida como um esforço colaborativo em que os diversos participantes no sistema de pesquisa, neste caso, a doutoranda, investigadores principais, organizações locais, entrevistadores e entrevistados, contribuíram com os seus saberes e experiências para responder a um objetivo de pesquisa, neste caso, a monitorização da efetivação do direito à proteção social das pessoas com deficiência nestes países.

Foi acordado desde o início que este projeto serviria de base à investigação doutoral aqui apresentada, tendo os participantes sido informados e dado consentimento para esse efeito (ver Anexo 3). A articulação entre pesquisas doutorais aprofundadas e projetos de investigação mais abrangentes, desde que ética e cientificamente balizada, pode apresentar benefícios mútuos. Neste caso, a articulação com o projeto DECIDE

permitiu desenvolver uma investigação que de outra forma não seria possível, seja pelo recurso a metodologias participativas, pela extensão e profundidade dos dados recolhidos ou pela mobilização de parceiros locais que tornam a pesquisa contextualmente relevante e a sujeitam a crivos adicionais de validação empírica. Ao mesmo tempo, a realização de uma pesquisa doutoral permite aprofundar a análise desenvolvida no âmbito do projecto DECIDE, necessariamente mais limitada, enquadrando-a em debates epistemológicos, teóricos e metodológicos mais latos no domínio da Política Social.

A presente pesquisa doutoral recuperou parte dos dados recolhidos no âmbito do projeto DECIDE, designadamente as entrevistas e questionários aplicados a pessoas com deficiência que são aqui utilizados para alimentar a análise das práticas, isto é, das experiências de acesso à proteção social em Marrocos e na Tunísia. Ao mesmo tempo, procurou ir além deste projeto, inserindo-o em problematizações mais amplas no domínio da Política Social (e.g. políticas de proteção social na deficiência; difusão de direitos humanos; políticas de proteção social no Sul Global), recolhendo e analisando dados complementares relativos ao percurso de evolução das políticas de proteção social na região (ver Capítulo 5) e às leis e políticas de proteção social de pessoas com deficiência (ver Capítulo 6) e reanalizando criticamente os dados já existentes à luz do novo enfoque de pesquisa (ver Capítulo 7). A partir de uma análise crítica comparativa destes dados, são extraídos contributos epistemológicos, teóricos, metodológicos e aplicados para a Política Social.

4.2.5. Considerações éticas com impacto no desenho de pesquisa

Qualquer pesquisa científica deve ter em conta considerações éticas que devem ser abertamente enunciadas e, sempre que possível, acauteladas.

4.2.5.1. Posicionamento da investigadora no sistema de pesquisa

A adoção de um posicionamento ontológico e epistemológico ancorado na teoria crítica e o conseqüente reconhecimento da subjetividade – ou intersubjetividade – inerente ao processo de pesquisa, implica uma reflexão sobre o impacto dos valores e experiências do investigador no processo de investigação e no conhecimento produzido (Leavy, 2014). Esta discussão tem ficado associada aos conceitos de *reflexividade*, aqui concebida como o processo de atenção contínua a potenciais enviesamentos e dinâmicas de poder entre o investigador e os participantes que possam afetar o processo de pesquisa (Bourdieu & Wacquant, 1992; T. May & Perry, 2014), e de “*posicionalidade*” (“*positionality*”, G. Rose, 1997), aqui entendida como a reflexão sobre a posição ocupada pelo investigador no sistema de pesquisa e sobre a forma como isso condiciona a investigação.

A presente pesquisa torna esta reflexão particularmente pertinente, em virtude do posicionamento quase paradoxal da investigadora face ao seu objeto de pesquisa: (1) por um lado, por ser uma pessoa sem deficiência a desenvolver uma investigação enquadrada num referencial de pesquisa participativo e emancipatório; (2) por outro, por ser uma investigadora proveniente de um contexto do Norte Global, com características geográficas e socioculturais muito distintas e não familiarizada com a língua materna dos entrevistados, a desenvolver uma investigação que se pretende não-etnocêntrica e contextualmente pertinente.

O recurso aos princípios da pesquisa emancipatória sobre deficiência e ao referencial metodológico DRPI permite transformar algumas destas aparentes contradições numa fonte de enriquecimento do processo de pesquisa. Deste modo, as tensões que emergiram entre posicionamentos de exterioridade/interioridade em relação ao objeto de pesquisa não foram encaradas como uma ameaça à legitimidade da investigação, mas problematizadas e transformadas em pretextos para uma reflexão crítica. São disso exemplo os diálogos que emergiram em torno do papel dos vários participantes no sistema de pesquisa, da articulação entre saberes teóricos e vivenciais,

do que significa ser uma pessoa com ou sem deficiência e em torno da articulação entre normas culturais locais e quadros epistemológicos externos (e.g. referenciais de direitos humanos; boas práticas de investigação). Estas partilhas tiveram lugar tanto em reuniões formais com parceiros locais, como nos contactos informais entre a investigadora, parceiros e entrevistadores locais. Na sequência destes contactos foram introduzidas alterações ao desenho de pesquisa que não conduziram a um desvirtuamento da orientação teórica e metodológica inicial do projeto, mas permitiram tornar os dispositivos de pesquisa contextualmente relevantes. A título de exemplo, foram introduzidas adaptações nos questionários no sentido de os tornar mais claros e adequados aos bens e serviços sociais disponíveis em cada país, foram discutidos e clarificados os protocolos de realização das entrevistas, particularmente no que se refere a entrevistadas do sexo feminino⁸⁴ e foram incorporadas notas explicativas nas transcrições das entrevistas para clarificar expressões idiomáticas e códigos linguísticos de difícil tradução.

4.2.5.2. Cuidados éticos e salvaguarda da segurança dos participantes

Os cuidados éticos constituem um requisito fundamental de qualquer pesquisa, começando pelas garantias de segurança física e psicológica dos participantes (Leavy, 2014) e de privacidade e confidencialidade da informação recolhida (Leavy, 2014; Traianou, 2014). No caso do presente estudo, isto implicou uma atenção especial à privacidade, segurança e acessibilidade dos espaços onde foram realizadas as entrevistas e à salvaguarda da privacidade e confidencialidade dos dados recolhidos, através da anonimização das entrevistas durante a fase de transcrição. Estes cuidados assumem uma importância acrescida em virtude da sensibilidade da informação recolhida. A realização de entrevistas que se debruçam sobre experiências pessoais, pode implicar a

⁸⁴ Estas discussões tiveram por base constrangimentos reais, como a maior dificuldade em assegurar a participação de mulheres do que de homens com deficiência, relacionada com um conjunto de fatores não alheios a normas culturais (e.g. menor presença de mulheres em organizações, instituições e outras estruturas externas; dificuldade em obter consentimento das próprias ou interferência de outros familiares, designadamente do sexo masculino) ou a necessidade de assegurar a possibilidade de a entrevista ser realizada por uma dupla de entrevistadoras do sexo feminino, quando isso era solicitado.

partilha de informações que tenderiam, sob outras circunstâncias, a ser mantidas privadas. Em alguns casos, os entrevistados assumiram estar a partilhar pela primeira vez com terceiros relatos de violência, intimidação e corrupção no acesso a bens e serviços sociais. Para efeitos de preservação do anonimato e da confidencialidade da informação disponibilizada (Traianou, 2014), toda a informação que pudesse identificar diretamente os entrevistados, como o seu nome ou indicações de locais específicos, foi substituída por códigos durante a fase de transcrição.

Outro cuidado ético, prende-se com a obtenção do consentimento informado dos participantes para o seu envolvimento na pesquisa (Leavy, 2014; Traianou, 2014). Para tal, foi disponibilizada aos participantes informação sobre o estudo e foi requerido o seu consentimento escrito para a participação no mesmo. No caso de pessoas com deficiência, particularmente no caso de deficiências intelectuais ou psicossociais ou menores de idade, a questão do consentimento conduz com frequência a discussões sobre a capacidade dos participantes para dar um consentimento livre e informado (Traianou, 2014). Estas questões emergiram no decurso da presente pesquisa. A linha orientadora para as decisões tomadas teve sempre em consideração, em primeiro lugar, a preservação da autonomia, segurança e dignidade dos entrevistados. No caso de pessoas com deficiência menores ou interditas/inabilitadas, a par do consentimento escrito por parte dos pais ou tutores legais, procurou-se obter também o consentimento do próprio. Nestes casos, o consentimento foi assinado pelos pais ou tutores legais e pela própria pessoa com deficiência, mesmo sem capacidade jurídica à luz da legislação em vigor.

Outra questão que se pode colocar diz respeito a diferenças culturais em relação à obtenção do consentimento. Em alguns contextos, o consentimento escrito pode ser encarado como pouco natural e como um requisito dissuasor ou pode ser solicitado que seja um outro elemento da família a decidir em nome de outros elementos do agregado (Traianou, 2014). No caso da presente pesquisa, foi referido pelas equipas locais que o requisito de obtenção de consentimento escrito podia ser considerado excessivamente formal e atuar como um desincentivo para a participação no estudo. Este assunto foi

amplamente discutido com as equipas locais e embora se tenha manifestado compreensão por esta reserva, pela natureza sensível da informação recolhida e pelo facto de os testemunhos, ainda que anonimizados, virem a ser analisados e difundidos como parte dos resultados da pesquisa, considerou-se não haver condições para prescindir de um consentimento escrito. No entanto, foram dadas indicações adicionais aos entrevistadores locais sobre a forma como deveriam explicar aos participantes, durante o tempo e com a informação que fosse necessária, o porquê deste requisito. Nos casos de participantes cegos ou analfabetos, possibilitou-se que o consentimento fosse dado oralmente, conjugado com uma assinatura com cruz. Não houve nenhum caso em que não tenha sido possível a obtenção de consentimento escrito dentro de uma destas modalidades.

Também foram registadas situações em que familiares, maioritariamente do sexo masculino (i.e. maridos, pais ou irmãos) queriam tomar uma decisão em nome de potenciais entrevistadas do sexo feminino - maiores de idade e não abrangidas por um sistema de tutela. Nestes casos, considerou-se que à luz dos princípios gerais previstos na CDPD e do referencial metodológico DRPI, não se poderia prescindir de obter o consentimento da própria pessoa. Não obstante, foram comunicadas pelo menos duas situações de mulheres com deficiência que queriam realizar a entrevista, mas que na sequência da pressão exercida por familiares desistiram de fazê-lo.

4.3. Opções metodológicas

4.3.1. Abordagem metodológica: QUAL + quan

A discussão sobre abordagens metodológicas é frequentemente polarizada por discussões em torno de estratégias quantitativas e qualitativas de investigação. Visões simplificadas destas abordagens tendem a focar-se nos seus elementos diferenciadores, associando as estratégias quantitativas a lógicas dedutivas, ontologias objetivistas e epistemologias positivistas e as abordagens qualitativas a lógicas indutivas, ontologias

interpretativistas e epistemologias críticas ou construtivistas (Bryman, 2012). Porém, a veracidade – e utilidade - destas divisões rígidas tem sido colocada em causa (Layder, 1993) e estas diferenciações são melhor entendidas como tendências, do que como orientações rígidas (Bryman, 2012).

As vantagens da combinação de estratégias e métodos qualitativos e quantitativos de pesquisa têm sido evidenciadas tanto no domínio da investigação sobre proteção social (Amenta & Hicks, 2010), como na investigação sobre implementação de políticas públicas (Palinkas et al., 2015). As abordagens “mistas” procuram integrar, em tensão dinâmica, os contributos associados aos paradigmas qualitativo e quantitativo (R. B. Johnson et al., 2014). Deste modo, o desenho de pesquisa pode recorrer seletivamente a estratégias de pesquisa, métodos e técnicas qualitativas e quantitativas, justificando essas opções metodológicas em virtude do objeto de estudo, dos objetivos de investigação e de outros fatores com relevância para o desenho de pesquisa.

Daqui podem decorrer diversos tipos de abordagens mistas. O presente estudo segue uma abordagem mista de orientação dominante qualitativa, correspondendo ao que Morse e Maddox (2014) designam de desenho de investigação “*QUAL+quan*” que consiste na adoção de uma lente analítica associada ao paradigma qualitativo, que orienta as grandes opções epistemológicas e metodológicas, ao mesmo tempo que se reconhece o valor da conjugação de técnicas qualitativas e quantitativas de recolha e de análise de dados (R. B. Johnson et al., 2014). Neste caso, foi seguida uma perspetiva associada a um paradigma qualitativo - teoria crítica - que orientou as grandes opções metodológicas, ao mesmo tempo que foram integradas algumas técnicas de recolha, processamento e análise de dados associadas a um paradigma quantitativo (e.g. questionário), que visam ajudar a dar uma resposta mais completa às questões de partida, nomeadamente no que se refere à recolha de indicadores de caracterização sociodemográfica e socioeconómica e relacionados com o acesso a programas de proteção social (ver Capítulo 7).

A adoção desta abordagem metodológica tem implicações para os parâmetros de “qualidade” da investigação. Qualquer investigação científica é confrontada com um escrutínio do rigor, objetividade e validade do conhecimento produzido. A literatura sobre métodos de investigação em Ciências Sociais tem conferido protagonismo à reflexão em torno dos parâmetros aplicáveis a diferentes lógicas de pesquisa, com tensões frequentes entre perspectivas positivistas e construtivistas ou críticas ou entre métodos quantitativos e qualitativos (Bryant, 2014; Bryman, 2012).

Esta discussão extravasa o âmbito da presente reflexão e algumas destas críticas podem ser, em última análise, irreconciliáveis, na medida em que partem de pressupostos ontológicos e epistemológicos distintos. Não obstante, este diálogo estimulou uma discussão construtiva em torno dos parâmetros de rigor e qualidade. O contributo de diversos investigadores que se têm debruçado sobre os métodos qualitativos tem permitido enriquecer a discussão sobre os parâmetros de qualidade da investigação, no sentido de salvaguardar a aplicação de critérios claros e coerentes de qualidade, ao mesmo tempo que se atende à especificidade dos diferentes tipos de investigação (Bryant, 2014). Nessa medida, se pesquisas quantitativas se podem confrontar com problemas relacionados com medidas ambíguas ou inadequadas e questões de significância estatística, algumas pesquisas qualitativas podem ser acusadas de se limitarem a produzir “(re)descrições impressionistas” da realidade, isto é, narrativas baseadas nas observações da realidade, sem que seja desenvolvida uma reflexão aprofundada sobre a sua relevância conceptual ou aplicada (Bryant, 2014, p. 120).

Refletindo sobre a especificidade da investigação de índole predominantemente qualitativa, Trent e Cho (2014) propõem uma mnemónica para sistematizar seis parâmetros essenciais para assegurar a qualidade das investigações, recorrendo à palavra “TRAVEL”, ou viagem, em inglês, simbolizando o percurso percorrido pelos investigadores à medida que analisam e tentam dar sentido aos dados recolhidos. Este acrónimo compila os critérios de *Transparência*, *Reflexividade*, *Análise*, *Validade*, *Evidências* e *Literatura*. No âmbito da presente pesquisa, as preocupações com a

transparência refletiram-se no esforço transversal para tornar as opções teóricas e metodológicas o mais claras possível, abrindo espaço para um escrutínio externo que permita reforçar a credibilidade das asserções estabelecidas (Leavy, 2014; Spencer et al., 2014; Trent & Cho, 2014). A *reflexividade* está patente na discussão sobre o posicionamento da investigadora no sistema de pesquisa, identificando potenciais enviesamentos e a forma como se procurou minimizar estas questões; a *análise*, nas estratégias e ferramentas de processamento e análise dos dados, que se apresentam em maior detalhe nas secções seguintes (ver secções 3.6. e 3.7., neste capítulo). A *validade*, nos esforços de triangulação de fontes e noutros procedimentos de validação que visam assegurar a confiabilidade (“*trustworthiness*”, Lincoln & Guba, 1985) das narrativas sobre os fenómenos estudados. As *evidências*, na medida em que as asserções que decorrem da interpretação dos dados (ver Capítulos 6 e 7) procuram sempre alavancar-se nos dados apresentados. Por fim, a *literatura*, pela forma como esta é mobilizada, tanto a montante, na fase de construção do desenho de pesquisa, como a jusante, na fase de análise e de interpretação dos dados, ajudando a identificar caminhos, lacunas e potencialidades na produção de conhecimento sobre o objeto de pesquisa.

4.3.2. Pesquisa comparativa qualitativa

Os estudos comparativos nas Ciências Políticas tendem a debruçar-se sobre a análise de países (Palmberger & Gingrich, 2014). Por contraste com abordagens comparativas quantitativas, que assentam na formulação e teste de hipóteses partindo de bases estatísticas de grande dimensão (Lijphart, 1971) que podem envolver um número alargado de países, as abordagens comparativas qualitativas baseiam-se na comparação de casos “inteiros”, ou seja, de configurações complexas de variáveis (Palmberger & Gingrich, 2014; Ragin, 2014). Assim, permitem compreender as políticas no contexto sociocultural em que se inserem (Palmberger & Gingrich, 2014), reduzindo o risco de descontextualização dos dados (Bryant, 2014; Palmberger & Gingrich, 2014) e captando a complexidade dos casos de uma forma que não é possível com análises

estatísticas de um grande número de casos⁸⁵ (Collier, 1993; Palmberger & Gingrich, 2014). Como refere Lewis (2003, p. 50)⁸⁶, o objetivo destas abordagens é “*compreender, mais do que medir a diferença*”, privilegiando-se a profundidade, em detrimento da extensão de conhecimento (Patton, 2002). Todavia, isto implica que as generalizações decorrentes de análises comparativas qualitativas assumem uma natureza teórica, mais do que numérica (Palmberger & Gingrich, 2014), exigindo cuidados adicionais na extrapolação de inferências para outros contextos.

Neste estudo, o recurso a uma abordagem comparativa de índole qualitativa justifica-se tendo em vista o objetivo de produção de um conhecimento aprofundado e contextualizado dos padrões de difusão de direitos humanos em países com contextos sociopolíticos e socioculturais muito distintos dos contextos em que tem sido realizada a maioria da pesquisa sobre este tópico (Europa e EUA). Nessa medida, privilegiou-se uma análise comparativa aprofundada destes casos, em toda a sua complexidade, ao invés de uma análise mais superficial tendo por base um maior número de casos de estudo. Importa também referir que este estudo surge na sequência de uma pesquisa anterior que se debruçou sobre as condições de vida das pessoas com deficiência nestes dois países, recorrendo a uma metodologia comparativa extensiva (Bakhshi, Gall, Lopez, & Trani, 2014a, 2014b). Tendo este estudo fornecido alguns dados relevantes sobre as condições de vida das pessoas com deficiência na região, também deixou diversos pontos por explorar que justificavam o desenvolvimento de uma análise política mais aprofundada, baseada numa metodologia comparativa intensiva.

4.3.3. Raciocínio dedutivo e indutivo

Os processos de raciocínio lógico comparativo podem assumir uma orientação dedutiva ou indutiva. As opções teóricas podem emergir *a priori*, através de uma

⁸⁵ Palmberger e Gingrich (2014) sugerem que, para minimizar estes riscos, o número de casos considerados em análises comparativas seja restringido a 2-4 países.

⁸⁶ Tradução livre do original: “*understanding rather than measuring difference*” (Lewis, 2003, p. 50).

revisão de literatura que guia o desenho de pesquisa e ilumina os parâmetros de comparação e análise dos dados (Trent & Cho, 2014). Todavia, a teoria também pode emergir de modo indutivo, através de uma recolha e análise sistemática de dados, que possibilitam a emergência de considerações com relevância teórica aplicável a outro tipo de situações (Corbin & Strauss, 1998; Leavy, 2014; Trent & Cho, 2014). A presente pesquisa conciliou ambos os tipos de raciocínio lógico.

Como se referiu a propósito do modelo de análise (ver secção 4.1.2.), a revisão de literatura exerceu um papel determinante na identificação de pistas analíticas que não constituindo hipóteses fechadas, possibilitaram a identificação de parâmetros de análise pré-definidos que ajudaram a guiar uma comparação sistemática das políticas (Capítulo 6) e das experiências de acesso à proteção social (ver Capítulo 7) nos dois países.

Não obstante, os posicionamentos ontológicos e epistemológicos anteriormente assumidos justificavam a adoção de um desenho de pesquisa suficientemente flexível para permitir a emergência de conhecimentos com relevância local e para os grupos-alvo a quem se dirigem as políticas. Por isso mesmo, optou-se por conciliar lógicas dedutivas e indutivas, recorrendo à lógica comparativa da “*grounded theory*” na etapa de análise dos autorrelatos de pessoas com deficiência. O termo “*grounded theory*”⁸⁷, cuja tradução possível em português seria teoria fundamentada nos dados, tem sido utilizado para designar, simultaneamente, uma forma indutiva de produção de conhecimento e o conhecimento produzido por essa via (Bryant, 2014). A abordagem comparativa guiada pela “*grounded theory*” baseia-se no método de comparação contínua (“*constant comparative method*”, Glaser, 1965), que consiste numa comparação constante de secções de dados, tendo em vista a identificação de padrões, a partir dos quais emergem as categorias de análise (Palmerberg & Gingrich, 2014).

⁸⁷ A “*grounded theory*” foi desenvolvida por Glaser e Strauss, no decurso dos anos 1960, como resposta a um contexto académico nos EUA que entendiam estar dominado pelas “grandes teorias” sociais desenvolvidas por académicos conceituados e por lógicas hierárquicas que esperavam que novos investigadores contribuíssem para o teste e validação de hipóteses assentes nessas grandes orientações teóricas, limitando a possibilidade de emergência de novas teorias (Bryant, 2014). Aos processos então dominantes de construção de hipóteses alavancadas em grandes teorias, testadas e validadas ou refutadas com base nos dados recolhidos, Glaser e Strauss contrapuseram um processo indutivo de construção teórica a partir dos dados empíricos (Bryant, 2014).

Característico da “*grounded theory*” é o seu carácter iterativo e de sobreposição de etapas de recolha, processamento e análise de dados (Bryant, 2014; Bryman, 2012). Bryant (2014) equipara este processo iterativo a uma espiral, em que o investigador começa com uma perspetiva lata do seu objeto de estudo, focalizando progressivamente a sua análise através de aproximações sucessivas até alcançar um limite bem definido e focalizado, que ajuda a iluminar um determinado aspeto do seu objeto de estudo (Bryant, 2014).

4.3.4. Critérios de seleção do tópico de pesquisa

Como se referiu anteriormente, a presente investigação doutoral surge na esteira de uma investigação aplicada – o projeto DECIDE. Deste modo, embora se insira numa problematização mais alargada e pretenda contribuir para a construção de conhecimento no âmbito da Política Social, responde também a um conjunto de prioridades e preocupações concretas identificadas por organizações de pessoas com deficiência em Marrocos e na Tunísia, procurando contribuir para uma melhoria progressiva das políticas sociais a nível local e global, enquadrando-se assim nos princípios da investigação emancipatória.

O enfoque temático do projeto foi decidido numa reunião realizada na Tunísia em dezembro de 2014 que contou com a participação de todos os parceiros do projeto DECIDE. Na sequência de uma reflexão sobre as temáticas mais pertinentes face à conjuntura social, política e económica vivida pelas pessoas com deficiência na região, foi decidido abordar a temática do direito à proteção social e a um nível de vida adequado. Tanto em Marrocos, como na Tunísia, as reivindicações económicas e sociais, entre as quais o direito a uma proteção social e nível de vida adequado, constituíram um elemento central dos protestos de 2011, que ficaram conhecidos como “Primavera Árabe” (ver Capítulo 5). Na sequência desses protestos, que contaram com uma mobilização ativa das Organizações de Pessoas com Deficiência, ambos os países iniciaram processos de revisão constitucional, reforçando os compromissos de princípio no domínio dos direitos humanos e proteção social. Foi comunicado pelos parceiros

locais, de ambos os países, que os respetivos governos tinham anunciado a intenção de rever e reforçar as suas políticas de proteção social. Nessa medida, foi decidido que a pesquisa incidiria sobre a monitorização dos compromissos de direitos humanos relativos à proteção social das pessoas com deficiência. Em ambos os países, os organismos governamentais com a tutela das pastas da deficiência e proteção social⁸⁸ foram informados da realização da pesquisa.

4.3.5. Critérios de seleção dos casos de estudo e contextos de pesquisa

A presente investigação teve por base uma análise comparativa de dois casos de estudo – Marrocos e Tunísia. Apesar de não ter decorrido de uma opção da investigadora ou da equipa da investigação do projeto DECIDE⁸⁹, a escolha destes dois países apresenta diversos benefícios do ponto de vista da construção de conhecimento sobre o tópico de pesquisa. Em primeiro lugar, por se tratarem de dois países do Sul Global que assinaram e ratificaram a CDPD, permitindo ir ao encontro do repto que tem sido lançado no domínio da Política Social para desenvolvimento de estudos que se debrucem sobre as políticas de proteção social no Sul Global (Midgley, 2013; Pérez-Baltodano, 2013; A. Walker & Wong, 2013). Em segundo lugar, porque a especificidade do contexto local, na intersecção entre influências locais, regionais (e.g. Médio Oriente e Norte de África e bacia Euromediterrânea) e globais muito distintas, com impacto no percurso histórico de evolução das políticas de proteção social nos dois países (ver Capítulo 5), tornam estes países num terreno particularmente fértil para alargar o conhecimento sobre os padrões de difusão de normas internacionais de direitos humanos. Finalmente, porque a atenção internacional que se gerou sobre a região na sequência dos protestos de 2011, resultou numa mobilização de recursos para a realização de pesquisas sobre Políticas Sociais e direitos humanos na região que foram fundamentais para viabilizar a realização da presente pesquisa.

⁸⁸ *Ministère des Affaires Sociales*, na Tunísia, e *Ministère de la Solidarité, de la Femme, de la Famille et du Développement Social*, em Marrocos.

⁸⁹ A seleção destes países decorreu de uma opção da entidade promotora do projeto DECIDE, a *Handicap International* (atualmente *Humanity & Inclusion*).

Marrocos e Tunísia partilham um conjunto de características comuns, particularmente ao nível geográfico, cultural, religioso, etnolinguístico e social, que resultam numa relativa homogeneidade cultural e social, mas também possuem características diferenciadas, particularmente no que se refere às suas opções políticas em matéria de proteção social (ver Capítulo 5), que os transformam em territórios privilegiados para a realização de um estudo comparativo da difusão e apropriação de normas relativas ao direito à proteção social.

A escolha das regiões em que, em cada um dos países, foram selecionados os participantes deste estudo foi realizada no quadro do projeto DECIDE. A equipa de investigação sugeriu que seria interessante envolver participantes de regiões urbanas e rurais para aferir eventuais assimetrias no acesso a programas e serviços de proteção social em função do contexto de residência. Os parceiros locais corroboraram esta ideia, acrescentando que seria importante acrescentar um contexto intermédio, de periferia urbana, onde se tem registado um aumento populacional exponencial, na sua maioria com base na movimentação interna de população de origem rural que procura oportunidades de emprego nos grandes centros urbanos, mas acaba por se confrontar com problemas de inclusão, resultando em elevados níveis de pobreza e precaridade laboral. Foi inclusivamente referido que é frequentemente nestes contextos que têm lugar processos de radicalização religiosa. Por tudo isto, julgou-se pertinente incluir, nos dois países, participantes que residissem nos três tipos de contexto – centro urbano, periferia urbana, zonas rurais.

Por constrangimentos logísticos relacionados com a limitação de recursos financeiros e temporais e a necessidade de assegurar a deslocação dos entrevistadores a estes locais em condições de segurança e acessibilidade, foram selecionadas áreas geográficas contíguas, em que era possível encontrar contextos com estas características diferenciadas, sem uma dispersão geográfica demasiado elevada. Nessa medida, foram selecionadas áreas urbanas, de periferia urbana e rurais nas regiões de Manouba/Bizerte (Tunísia) e Rabat/Salé/Khémisset (Marrocos).

Importa referir que o critério utilizado para a seleção dos contextos de estudo reflete os mesmos princípios que orientaram o processo de amostragem (ver secção 4.3.6.). Deste modo, face a uma base de inquirição relativamente limitada (60 participantes por país) privilegiou-se a recolha de informação o mais diversificada possível, neste caso inquirindo 20 pessoas em cada tipo de contexto (urbano, suburbano, rural).

4.3.6. Critérios de amostragem e caracterização da amostra

As opções metodológicas anteriormente descritas condicionaram os métodos e critérios de seleção dos participantes que responderam às entrevistas e questionários, ou seja, os procedimentos de amostragem. A adoção de uma abordagem de enfoque qualitativo, constrangimentos relacionados com a limitação de recursos disponíveis, com a dimensão abrangente do estudo e com a impossibilidade de se obter um recenseamento exaustivo das unidades de sondagem, neste caso, de toda a população com deficiência residente nas áreas geográficas contempladas pelo estudo, conduziu a que se optasse por uma combinação de métodos de *amostragem não probabilística*.

Por contraste com os procedimentos probabilísticos de amostragem, associados a abordagens quantitativas, que privilegiam a possibilidade de generalização, os métodos não probabilísticos de amostragem utilizados em estudos de ênfase qualitativa procuram maximizar a identificação de casos ricos e informativos face a recursos limitados (Patton, 2002). Um critério utilizado para guiar esta forma de amostragem é a *saturação teórica*. O conceito de saturação teórica pode ser utilizado em diferentes sentidos. Pode ter por base uma lógica dedutiva, em que um conjunto de critérios previamente identificados a partir da revisão de literatura informam a seleção da amostra (Palinkas et al., 2015), ou uma lógica indutiva, associada à “*grounded theory*” (Glaser & Strauss, 2006), em que o processo de amostragem decorre em paralelo com a análise de dados, considerando-se que existe uma saturação teórica a partir do momento em que a análise de dados começa a redundar numa repetição de categorias (Palinkas et al., 2015).

Atendendo ao que se referiu nos capítulos teóricos e noutras secções do presente capítulo sobre a adesão a um referencial de análise crítico e interseccional, que reconhece que o impacto das políticas públicas pode ser diferenciado em função das características e posicionamentos de quem observa – e experiencia – essa realidade, importava assegurar que a amostra tivesse em conta critérios que podem acarretar formas de desigualdade múltipla e interseccional. Nessa medida, procurou-se minimizar os constrangimentos decorrentes da utilização de uma amostra não probabilística e da inquirição de um número reduzido de pessoas em cada país, definindo *quotas* para inquirição de participantes com determinadas características que permitissem maximizar a diversidade da composição da amostra. A Tabela 5 sintetiza as características sociodemográficas da amostra inquirida, tendo em conta os critérios pré-definidos (contexto de residência, sexo e tipo de deficiência), mas também outras características sociodemográficas e socioeconómicas (momento de aquisição da deficiência, grupo etário, nível de habilitações e ocupação). No Anexo 5 apresenta-se o perfil sociodemográfico de todos os entrevistados.

O primeiro critério definido foi o tipo de deficiência (visual, auditiva, motora, intelectual, psicossocial ou multideficiência), que se considerou importante por poder refletir necessidades e experiências diversificadas de acesso às políticas. Todavia, importa referir que esta categorização não teve por base uma classificação médica de incapacidade, mas a forma como os entrevistados se autodefiniam.

A seleção da amostra também procurou atender a outros critérios que permitissem identificar eventuais desigualdades interseccionais no acesso ao direito à proteção social em função de fatores como o sexo e o contexto de residência. Nessa medida, definiram-se como critérios de seleção da amostra, dentro de cada país, o sexo (feminino, masculino) e o contexto de residência (urbano, suburbano e rural). Para esse efeito, na definição do perfil dos participantes a seleccionar, foram determinadas quotas relativas a todas estas características (Patton, 2002), estabelecidas com base nos dados estatísticos dos Censos relativos às características da população-alvo (HCP, 2004; INS, 2004).

Tabela 5: Caracterização sociodemográfica dos entrevistados, por país (N e %)

CRITÉRIO		ALVO ⁹⁰	MARROCOS		TUNÍSIA	
Contexto	Urbano	20	21	35,0%	19	31,7%
	Suburbano	20	20	33,3%	20	33,3%
	Rural	20	19	31,7%	21	35,0%
Sexo	Feminino	30	29	51,7%	30	50,0%
	Masculino	30	31	48,3%	30	50,0%
Tipo de deficiência	Motora	21	21	35,0%	21	35,0%
	Visual	15	15	25,0%	15	25,0%
	Auditiva	6	6	10,0%	6	10,0%
	Intelectual ou Psicossocial	18	15	25,0%	18	30,0%
	Multideficiência	-	3	5,0%	-	-
Momento aquisição deficiência	Congénita	-	36	60,0%	31	51,7%
	Adquirida – infância (≤12 anos)	-	11	18,3%	14	23,3%
	Adquirida – há mais 5 anos	-	10	16,7%	11	18,3%
	Adquirida – há menos 5 anos	-	3	5,0%	4	6,7%
Grupo etário	12-17	-	7	11,7%	7	11,7%
	18-25	-	20	33,3%	19	31,7%
	26-35	-	20	33,3%	19	31,7%
	36-45	-	13	21,7%	15	25,0%
Nível de habilitações ⁹¹	Nenhum	-	9	15,5%	5	8,8%
	Básico	-	23	39,7%	20	35,1%
	Secundário	-	15	25,9%	24	42,1%
	Superior	-	11	19,0%	8	14,0%
Ocupação	Trabalho assalariado	-	5	8,6%	8	13,6%
	Trabalho informal/doméstico	-	10	17,2%	8	13,6%
	Estudante	-	13	22,4%	21	35,6%
	Desocupado/desempregado	-	30	51,7%	22	37,3%

Quanto às faixas etárias dos participantes, definiu-se que seriam inquiridas pessoas entre os 12 e os 45 anos. A inclusão de participantes menores de idade foi sugerida pelos parceiros locais como forma de dar visibilidade às questões que afetam estes grupos. A exclusão de participantes com mais de 45 anos prendeu-se com o facto de se pretender estudar a questão da proteção social das pessoas com deficiência em

⁹⁰ Aplicável apenas para os critérios pré-definidos (contexto de residência, sexo e tipo de deficiência).

⁹¹ No caso do nível de habilitações, em Marrocos N=58 e na Tunísia N=57.

idade ativa⁹², uma vez que o cruzamento das questões da deficiência, proteção social e envelhecimento implicaria uma análise mais complexa, que tornaria o estudo demasiado complexo e abrangente.

No que se refere aos métodos de identificação dos participantes, foram seguidos dois procedimentos - por um lado, uma amostragem *em rede* (Patton, 2002), em que as organizações locais escolheram os participantes a partir da sua rede de contacto. Por outro lado, uma *amostragem bola de neve* (Patton, 2002), em que os participantes identificavam outras pessoas disponíveis para ser entrevistadas.

Importa referir que, a par desta lógica dedutiva de pré-definição de critérios de amostragem com base em critérios teóricos, foi também possível atingir uma saturação teórica nas entrevistas, na medida em que a partir de um certo ponto da análise de dados se começou a assistir a uma redundância das categorias identificadas.

4.3.7. Métodos de recolha de dados

4.3.7.1. Análise dos princípios e das políticas

Para análise da incorporação da norma da CDPD ao nível dos princípios e políticas (ver Capítulo 6) foram recolhidas e processadas diversas *fontes documentais*. A recolha de *legislação* baseou-se nas fontes oficiais dos dois países que disponibilizam toda a legislação nacional em formato bilingue, árabe e francês, tendo os documentos sido consultados na sua tradução oficial em francês. Já no que se refere a informações complementares resultantes das *páginas oficiais de organismos públicos*, nomeadamente dos ministérios com a tutela da deficiência e proteção social, na maioria dos casos, a informação estava disponível em formato bilingue, árabe e francês, tendo sido consultada nesta última língua. A *documentação produzida no âmbito do exame periódico obrigatório da CDPD* foi consultada na página oficial das Nações Unidas, na

⁹² Apesar de a idade ativa ser habitualmente considerada até aos 65 anos, estipulou-se aqui o limite dos 45, uma vez que as pessoas com deficiência, mesmo quando acedem ao mercado de trabalho, tendem a apresentar uma idade de reforma mais precoce.

sua tradução oficial em inglês ou francês. A Tabela 6 apresenta uma síntese das fontes e documentos consultados.

Tabela 6: Fontes documentais consultadas para análise dos Princípios e das Políticas

Nível análise	País	Fontes
Princípios (compromissos gerais)	Marrocos	<ul style="list-style-type: none"> • Ratificação da CDPD • Constituição (2011)
	Tunísia	<ul style="list-style-type: none"> • Ratificação da CDPD • Constituição (2014)
Políticas (operacionalização compromissos)	Marrocos	<ul style="list-style-type: none"> • Leis de bases da deficiência (Lei 07-92 e Lei 97-13) • Decretos de regulamentação • Outra legislação de proteção social
	Tunísia	<ul style="list-style-type: none"> • Lei de bases da deficiência (Lei 2005-83) • Decretos de regulamentação • Outra legislação de proteção social

Como consta desta tabela, a *análise dos compromissos de princípio* baseou-se nas leis e decretos-lei que transpuseram o compromisso assumido com a *ratificação da CDPD* para a legislação nacional em Marrocos e na Tunísia. Teve também por base os *textos constitucionais* que vigoram em ambos os países, adotados na sequência da “Primavera Árabe”. No caso da Tunísia, a nova Constituição foi adotada em 2014, substituindo a Lei Constituinte nº 6-2011 de 16 de dezembro que tinha organizado provisoriamente os poderes públicos na sequência da revogação da Constituição de 1959 após a queda do regime de Ben Ali (ver Capítulo 5). Em Marrocos, foi imediatamente desencadeado um processo de revisão constitucional após os protestos da “Primavera Árabe”, que culminou na adoção de uma nova Constituição ainda em 2011, promulgada pelo Decreto Real (Dahir) nº 1-11-91 de 29 de julho.

A *análise das políticas*, por sua vez, teve como fontes principais as leis-quadro da deficiência em vigor nos dois países e os respetivos decretos e portarias de regulamentação. Esta informação foi complementada com uma análise da restante legislação relevante no domínio da proteção social. No sentido de obter um retrato mais completo das leis, políticas e programas em vigor no domínio da proteção social das pessoas com deficiência, foram consultadas fontes complementares, como as páginas

oficiais de organismos públicos e a documentação produzida no âmbito do exame periódico obrigatório da CDPD.

4.3.7.2. Análise das práticas

Para análise das *práticas* importava recolher informação sobre as experiências de acesso de pessoas com deficiência a programas e serviços de proteção social, aferindo a congruência destas experiências com a norma da CDPD relativa à proteção social das pessoas com deficiência. Em consonância com que foi referido nos capítulos teóricos, a adoção de uma matriz de direitos humanos impõe um conjunto substantivo de obrigações aos Estados Partes que têm implicações para a avaliação de políticas. Assim, não importa aferir apenas o sucesso programático de uma dada política (Marsh & McConnell, 2010) – torna-se necessário promover uma avaliação mais abrangente e integrada de *processos* e *resultados* (Gabel, 2016), aferindo se tanto as experiências das pessoas com deficiência no acesso a bens, políticas e programas de proteção social, como os efeitos concretos dessas experiências, são congruentes com a norma da CDPD relativa à proteção social das pessoas com deficiência.

Para esse efeito, foram recolhidos autorrelatos de pessoas com deficiência, por intermédio de dois métodos de recolha de dados – um inquérito por questionário e uma entrevista semiestruturada. A recolha destes dados foi realizada por parte das equipas de entrevistadores locais, recrutadas e formadas no âmbito do projeto DECIDE e teve lugar entre os meses de maio e de junho de 2015. Em linha com as opções metodológicas anteriormente referenciadas, as entrevistas semiestruturadas e inquéritos por questionário foram conduzidos por equipas locais de pessoas com deficiência, que receberam formação específica para este efeito. Em cada país, foram constituídas cinco equipas de duas pessoas com deficiência. A par dos entrevistadores, em cada país foram selecionados dois coordenadores locais, responsáveis por supervisionar o processo de recolha de dados em articulação com a doutoranda e a equipa de investigação. A realização das entrevistas e do inquérito por questionário teve lugar no mesmo momento.

As entrevistas visavam obter uma informação detalhada sobre as experiências de acesso a bens e serviços de proteção social, identificando eventuais obstáculos no acesso a estes apoios e implicações destas experiências para a concretização do direito das pessoas com deficiência a uma proteção social e nível de vida adequado. As entrevistas conduzidas podem ser consideradas semiestruturadas, na medida em que tiveram por base um guião de entrevista (ver Anexo 1), ao mesmo tempo que possibilitavam a introdução de ajustes na ordem e natureza das questões colocadas em função de pontos que emergiam no decorrer da entrevista, desde que se assegurasse uma cobertura de todas as questões do guião. Este equilíbrio entre estrutura e flexibilidade constitui a principal força das entrevistas semiestruturadas (Brinkmann, 2014). Para não influenciar as respostas dos participantes, permitindo-lhes relatar as experiências que considerassem mais relevantes no domínio do acesso a bens, políticas e programas de proteção social, o inquérito por questionário foi aplicado após as entrevistas.

O questionário foi utilizado para aceder a dados de caracterização sociodemográfica e socioeconómica dos participantes, informação sobre os bens, serviços e programas de que tinham beneficiado no decurso do último ano, a par da sua avaliação destes apoios. A utilização de um questionário com perguntas fechadas e parâmetros pré-definidos (ver Anexo 4) visou obter um retrato global do acesso à proteção social das pessoas com deficiência nos dois países, possibilitando o estabelecimento de comparações entre países e, dentro de cada país, em função dos parâmetros de discriminação interseccional contemplados (i.e. região, idade, sexo, tipo de deficiência). As questões inseridas nos questionários aplicados em Marrocos e na Tunísia foram as mesmas, com exceção das opções de resposta no que se refere aos escalões de rendimento e aos tipos de habitação que foram adaptadas a cada contexto⁹³.

⁹³ Este questionário foi parcialmente adaptado do instrumento desenvolvido por Jean-François Trani e colaboradores, no âmbito do projeto LEAD (Bakhshi et al., 2014a, 2014b).

4.3.8. *Métodos de processamento e análise de dados*

4.3.8.1. **Análise dos princípios e das políticas**

A análise da incorporação da norma da CDPD ao nível dos princípios e políticas (ver Capítulo 6) seguiu uma *lógica dedutiva*: com base na *revisão de literatura* realizada no que se refere ao quadro normativo da CDPD relativo à proteção social das pessoas com deficiência, sistematizou-se um conjunto de *parâmetros de análise* que orientaram a análise das *fontes documentais* previamente indicadas.

Numa primeira fase, procurou-se aferir a conformidade do quadro político e legislativo de Marrocos e da Tunísia com estas orientações normativas no plano dos *princípios*. A partir da análise dos textos legislativos de transposição da CDPD para o quadro legislativo doméstico, Constituições e outros documentos políticos de referência, procurou-se aferir o compromisso político assumido pelos dois países com a salvaguarda de direitos humanos, em geral, com os direitos humanos das pessoas com deficiência, em particular, e com garantias de acesso de todos os cidadãos a uma proteção social e nível de vida adequado. Numa segunda fase, de análise das *políticas*, aprofundou-se a análise de leis, políticas e programas de proteção social, procurando aferir se e de que modo as orientações normativas expressas na CDPD encontram reflexo no quadro político e legislativo em vigor nos dois países. Finalmente, procurou-se refletir criticamente sobre estes resultados, procurando pistas na revisão de literatura efetuada (ver Capítulos 1-3), mas também no conhecimento prévio dos dois países (ver Capítulo 5), que permitam apontar para fatores estruturais, institucionais e processuais que expliquem os padrões encontrados.

4.3.8.2. **Análise das práticas**

Em linha com as opções metodológicas já enunciadas, procurou-se que a análise das práticas tivesse em conta uma *triangulação crítica* das diferentes fontes: se os *questionários* permitem obter uma “radiografia” da situação do público-alvo no que às

suas condições de vida e acesso a programas de proteção social diz respeito, permitindo aferir os *padrões de apropriação da norma da CDPD* relativa à proteção social das pessoas com deficiência ao nível das *práticas*, as *entrevistas* permitem uma compreensão mais aprofundada destes padrões, possibilitando, concomitantemente, a emergência de pistas relativas aos *fatores estruturais, institucionais ou processuais que condicionam a apropriação da norma da CDPD* relativa ao direito à proteção social das pessoas com deficiência. Esta análise procurou conciliar estratégias dedutivas e indutivas de análise e interpretação dos resultados (ver secção 4.3.3).

4.3.8.2.1. Processamento e análise dos questionários

Os questionários realizados (N=120, dos quais n=60 por país) foram preenchidos manualmente pelas equipas de entrevistadores e validados pelos coordenadores locais. De seguida, todos os dados dos questionários foram introduzidos num ficheiro único de Excel, configurado com opções pré-definidas de resposta e mecanismos de validação para evitar erros de preenchimento. Este ficheiro foi posteriormente validado pelos coordenadores locais e pela doutoranda.

Os dados do questionário foram analisados com recurso ao software estatístico IBM-SPSS. O tratamento dos dados teve por base uma análise estatística descritiva (análise de frequências) e inferencial. Em virtude do tamanho reduzido da amostra e da natureza categorial da maioria das variáveis, as análises estatísticas inferenciais circunscreveram-se a testes de independência de variáveis, para um valor-p $\leq 0,05$.

4.3.8.2.2. Processamento e análise das entrevistas

As entrevistas foram transcritas com apoio de uma equipa de tradutores bilingues, que fizeram a tradução a partir do árabe e transcrição final em francês. Todos os tradutores receberam indicações escritas relativas aos procedimentos de tradução e transcrição das entrevistas, que incluíam instruções relativas à salvaguarda da fidedignidade da transcrição, mas também indicações sobre os procedimentos de anonimização das entrevistas. Aos documentos relativos a cada participante

(questionário e transcrição da entrevista) foi atribuído um mesmo código de identificação, no sentido de permitir um cruzamento de informação das duas fontes. As transcrições das entrevistas foram pré-aprovadas pelos coordenadores locais e partilhadas com a doutoranda, que fez uma primeira leitura e validação dos documentos, procurando identificar potenciais omissões ou termos pouco claros. Em alguns casos, foram realizados contactos adicionais com os tradutores e coordenadores locais para esclarecer o significado de determinadas expressões idiomáticas ou termos de difícil tradução. Os documentos de texto validados (N=120, n=60 de cada país) foram transpostos para o software de análise de conteúdo NVivo 11. Com apoio deste software, as transcrições das entrevistas foram sujeitas a duas etapas de análise de dados.

Numa primeira fase, as entrevistas foram submetidas a uma *análise de conteúdo*, em que se procurou classificar e quantificar os segmentos de dados em função de grelhas de classificação pré-definidas (Bryman, 2012; Prior, 2014), neste caso, uma versão adaptada da grelha de classificação DRPI (ver Anexo 2). Esta análise procurou, em primeiro lugar, identificar os *domínios de vida* em que se inseriam as experiências relatadas. Na sequência desta primeira análise, constatou-se que nem todas as entrevistas permitiam obter informação aprofundada sobre a temática do direito à proteção social, uma vez que os entrevistados se tinham focado noutros domínios, como o acesso ao trabalho ou educação, sem explorar questões relativas à proteção social e acesso a condições de vida adequadas. Nessa medida, para efeitos da investigação doutoral foram consideradas apenas as entrevistas que abordavam especificamente a temática da proteção social, pelo que das 120 entrevistas realizadas inicialmente, apenas foram retidas 86 entrevistas (N=44 em Marrocos e N=42 na Tunísia). De seguida, a análise de conteúdo destas entrevistas debruçou-se sobre uma classificação das *implicações de direitos humanos* das situações relatadas, tendo por base os cinco *princípios transversais de direitos humanos*: (1) dignidade, (2) autonomia (3) não-discriminação e igualdade, (4), inclusão, participação e acessibilidade, e (5) respeito pela diferença. Em cada um destes casos, os excertos das entrevistas foram classificados com base em duas subcategorizações antagónicas que se prendiam com o respeito ou

desrespeito por cada princípio (e.g. inclusão/exclusão; respeito pela diferença/desrespeito pela diferença).

Numa segunda fase, e seguindo a lógica da “*grounded theory*”, aprofundou-se a análise destas categorias, através de um processo iterativo de análise. Mantendo as categorias já existentes que constituíam um “chapéu” mais abrangente de classificação dos dados, procedeu-se a uma releitura e *análise temática* dos dados, procurando identificar semelhanças e regularidades nos dados (padrões), que por sua vez possibilitaram a emergência de novas categorias e subtemas (Saldaña, 2014). Desta análise resultou a identificação de cinco categorias de fatores que comprometem o acesso às políticas de proteção social por parte das pessoas com deficiência: i) atitude dos atores envolvidos na implementação das políticas de proteção social; ii) acessibilidade da informação sobre as políticas, programas e instrumentos de proteção social; iii) acessibilidade dos serviços de primeira linha envolvidos na implementação das políticas de proteção social; iv) critérios e procedimentos de acesso aos programas e instrumentos de proteção social; e v) adequação das políticas, programas e instrumentos de proteção social às necessidades do público-alvo. Estas categorias e os subtemas que as compõem são apresentadas no Capítulo 7.

Em simultâneo com este processo de aprofundamento de categorias, foi-se tomando nota de quaisquer reflexões que fossem sendo evocadas pela leitura crítica dos dados. Deste modo, e em linha com as orientações da “*grounded theory*”, os processos de análise e interpretação dos dados decorreram em simultâneo.

4.4. Conclusão

Uma vez apresentadas e fundamentadas as opções metodológicas que orientaram esta pesquisa, parte-se para a análise das políticas sociais nos contextos de estudo – Marrocos e Tunísia. No capítulo seguinte procede-se a um enquadramento das dinâmicas políticas, económicas e sociais destes países com base em fontes secundárias.

Este enquadramento, embora possua um carácter fundamentalmente descritivo, afigura-se pertinente para compreender o contexto em que a norma de proteção social inclusiva da CDPD foi acolhida e, como tal, para enquadrar a análise empírica que se segue.

5. POLÍTICA SOCIAL NO SUL GLOBAL: O CASO DE MARROCOS E DA TUNÍSIA

5.1. Introdução

A análise das dinâmicas políticas, económicas e sociais de Marrocos e da Tunísia desde a independência até à atualidade permite evidenciar características comuns, mas também aspetos diferenciadores que assumem relevância explicativa para a análise comparativa da difusão e apropriação de normas relativas ao direito à proteção social das pessoas com deficiência nestes dois países (ver Capítulos 6 e 7). Nesse sentido, este capítulo procede a uma breve caracterização destas dinâmicas procurando, sempre que pertinente, enquadrá-las no âmbito das tendências mais latas de evolução das políticas sociais nos países do Sul Global a partir da segunda metade do século XX.

5.2. Políticas económicas e sociais e “contrato social pós-independência” (anos 1950-1970)

A Conferência de Bretton Woods que teve lugar em 1944 com o intuito de discutir as perspetivas de reconstrução e desenvolvimento económico na sequência da II Guerra Mundial, foi marcada por um consenso em torno da necessidade de promoção de políticas macroeconómicas Keynesianas, vistas como necessárias para imprimir o estímulo económico indispensável ao desenvolvimento económico do pós-guerra (Kabeer, 2015). As organizações então constituídas, o Fundo Monetário Internacional (FMI) e o Banco Internacional para a Reconstrução e Desenvolvimento, que deu origem ao Banco Mundial, deviam assumir um papel cimeiro na promoção desta estratégia económica, não apenas junto dos países europeus mais afectados pela guerra, mas também entre os países do Sul Global (Deacon, 2013a; Kabeer, 2015; Noël, 2006). Deste modo, tal como as políticas Keynesianas guiavam o rápido desenvolvimento dos Estados de bem-estar no Norte Global, a mesma lógica de planeamento centralizado e

investimento público devia guiar a estratégia de desenvolvimento no Sul Global (Thérien, 2002). Ao mesmo tempo, os países do Sul Global atravessavam transformações políticas importantes, decorrentes da descolonização, dos alinhamentos estratégicos da Guerra Fria, das necessidades de afirmação dos regimes políticos emergentes e de melhoria dos seus indicadores de desenvolvimento, particularmente no domínio da educação e saúde (Noël, 2006). Nesse contexto, estabeleceu-se um “*consenso Norte-Sul*” em torno dos imperativos de desenvolvimento (Noël, 2006, p. 311) e entre os anos 1950 e 1960, diversos países do Sul Global, em particular na América Latina e em países recém-descolonizados de África e do Médio Oriente, foi realizado um investimento considerável em políticas desenvolvimentistas, frequentemente com apoio financeiro de países do Norte Global (Deacon, 2013a).

As políticas de desenvolvimento adotadas em Marrocos e na Tunísia após a independência (1956) refletiram esta tendência. Contrastando com as condições que propiciaram a emergência dos modelos de bem-estar europeus e norte-americanos durante o mesmo período (ver Capítulo 3), os sistemas de proteção social surgiram aqui, não como produto de reivindicações populares ou da pressão exercida por grupos de interesse, como partidos políticos ou sindicatos (Karshenas et al., 2014), mas com o propósito fundamental de contribuir para o desenvolvimento das jovens nações, ao mesmo tempo que atuavam como instrumentos de legitimação e consolidação dos regimes emergentes (Catusse & Destremau, 2010; Destremau, 2009; Karshenas & Moghadam, 2009; Yousef, 2004).

À data da independência, Marrocos e Tunísia possuíam baixos índices de desenvolvimento humano⁹⁴, com indicadores pobres no domínio da saúde e da educação, mesmo quando comparados com países de rendimento *per capita* equiparável (Karshenas & Moghadam, 2009; Karshenas et al., 2014; Yousef, 2004). Adicionalmente, o processo de descolonização tinha deixado os dois países a braços

⁹⁴ Por exemplo, a Esperança de Vida, em 1960, situava-se nos 48 anos, em Marrocos, e nos 42 anos, na Tunísia; a Taxa de Mortalidade Infantil, em 1962, era de 140 em Marrocos e 179 na Tunísia (World Bank, 2016).

com carências significativas de quadros qualificados e necessidades urgentes de reforço do capital humano (Willis, 2012).

Estes desafios justificaram uma aposta estatal na consolidação de infra-estruturas sociais e económicas (Karshenas et al., 2014; Willis, 2012; Yousef, 2004). Deste modo, desenvolveu-se aqui, como na maioria dos países do Médio Oriente e Norte de África (MENA), um modelo de contrato social caracterizado por uma forte centralização de poder, em que o Estado atuava em todas as esferas da vida política, económica e social (Bayat, 2002; Destremau, 2009). Essa centralização era justificada com base em imperativos de desenvolvimento e de preservação da unidade nacional (Willis, 2012; Yousef, 2004). Ao abrigo deste “*pacto autoritário*” (“*authoritarian bargain*”) entre o Estado e os cidadãos (Richards & Waterbury, 2008; Yousef, 2004), a restrição das liberdades civis e políticas era contrabalançada por políticas sociais redistributivas, com especial destaque para medidas nos domínios da educação e saúde, programas de emprego garantido no setor público para jovens licenciados e subsídios universais de bens (e.g. alimentos e combustível) e serviços, que contribuíram para reforçar a base popular de apoio aos regimes (Catusse, 2010; Destremau, 2009; Jawad, 2012; Yousef, 2004). Ao mesmo tempo, foi restringido o espaço para a emergência de uma sociedade civil forte e organizada, através de estratégias como a cooptação de organizações próximas dos regimes, imposição de limitações ao funcionamento de associações e organizações independentes ou de uma severa repressão de organizações que expressassem uma oposição direta aos regimes (Bayat, 2002). Estas características valeram aos modelos políticos que se desenvolveram na região o epíteto “*corporativistas-autoritários*” (Karshenas et al., 2014; Sadiki, 2008).

Apesar destas características partilhadas, a configuração específica do modelo de contrato social que se estabeleceu em Marrocos e na Tunísia após a independência, apresentou importantes variações nacionais (Destremau, 2009; Yousef, 2004). Estas diferentes opções de desenvolvimento foram influenciadas por diversos fatores, entre os quais os posicionamentos ideológicos das elites políticas que se afirmaram após a

independência e políticas de alianças domésticas, regionais e internacionais (Willis, 2012).

Na Tunísia, o movimento nacionalista e a luta pela independência ficaram associados ao partido Neo-Destour⁹⁵, liderado por Bourguiba (Sadiki, 2008; Willis, 2012). Formado em Direito em França (Sadiki, 2008), Bourguiba procurou concretizar um projeto ambicioso de modernização do país, inspirado nas sociedades laicas europeias, particularmente no modelo francês (Sadiki, 2008; Willis, 2012). No plano social, o projeto de Bourguiba passou por uma reforma profunda do código da família e pela implementação de políticas desenvolvimentistas, com destaque para o investimento na educação, através da universalização e gratuidade do ensino primário (Willis, 2012). A estratégia adotada pelo regime tunisino combinou medidas sociais progressistas (Entelis, 2008) e redistributivas (Sadiki, 2008), com uma severa repressão das liberdades cívicas e políticas (Sadiki, 2008).

No plano económico, as medidas adotadas pela Tunísia após a independência também conheceram uma evolução ambígua (Willis, 2012). Depois de um período inicial de reduzida interferência estatal na economia, em 1961 Ben Salah, antigo dirigente sindical e à data Ministro da Economia e das Finanças, iniciou uma experiência socialista de reforma agrária e de controlo estatal de recursos (Willis, 2012). Em 1969, Bourguiba afastou Ben Salah, responsabilizando-o pelos problemas económicos que assumiam uma visibilidade crescente no país e, no decurso dos anos 1970, a Tunísia deu os primeiros passos rumo a uma liberalização económica (Layachi, 2000; Willis, 2012).

Em Marrocos, a obtenção da independência, em 1956, deu lugar a uma competição de poder entre os principais protagonistas do movimento independentista – o Sultão Mohammed V e o partido *Istiqlal* – “partido da independência” (Willis, 2012).

⁹⁵ O Neo-Destour foi fundado em 1934 a partir de uma ala do partido *Destour* (Constituição) (Willis, 2012). O Neo-Destour, rebatizado de *Parti Socialiste Destourien* (1964-1988) e seguidamente de *Rassemblement Constitutionnel Démocratique*, ajudou a consolidar o poder do regime até à sua dissolução, por ordem judicial, na sequência da deposição do regime de Ben Ali em 2011 (Willis, 2012).

A capacidade estratégica do Sultão, aliada ao prestígio de que gozava entre a população, graças ao seu estatuto político-religioso enquanto *Amir Al-Muminim* (“Comandante dos Fiéis”)⁹⁶ e ao papel simbólico desempenhado na resistência à ocupação colonial, foram decisivos para assegurar a primazia da monarquia nos arranjos políticos pós-independência (Willis, 2012). O poder dos monarcas⁹⁷ encontrou sustentação num poderoso aparelho administrativo, económico e militar - o *Makhzen*⁹⁸ (Bennafla & Seniguer, 2011; Daadaoui, 2011; White, 2008). O regime político marroquino, social e religiosamente conservador, não acompanhou, neste período, a tendência de reforma económica e social a que se assistiu na Tunísia (Willis, 2012). O desejo de não alienar as elites tribais rurais que constituíam uma base importante de apoio ao regime, conduziu à ausência de um projeto de reforma económica envolvendo o interior rural (Willis, 2012), contribuindo para a manutenção de importantes disparidades de desenvolvimento entre zonas urbanas e rurais (Quandt, 2008; Willis, 2012).

O programa de desenvolvimento económico adotado por Marrocos após a independência não representou um corte tão acentuado com as políticas económicas coloniais como o registado na Tunísia – diversas empresas criadas no período colonial sobreviveram e prosperaram e Marrocos conservou importantes relações comerciais com a França (Willis, 2012). Num contexto geoestratégico mundial marcado pela Guerra Fria, Marrocos assumiu um alinhamento próximo dos EUA e da Europa

⁹⁶ O título de “*Comandante dos Fiéis*” refere-se a um estatuto raro no mundo islâmico que alia critérios de legitimidade política e religiosa (Willis, 2012), decorrentes de uma linhagem de descendência do Profeta Maomé (*sharaf*) (Daadaoui, 2011; White, 2008). Essa legitimidade político-religiosa foi ativamente explorada pelos monarcas marroquinos, através de evocações do seu título religioso em discursos oficiais (*amir al-mu'minin*, *Comandante dos Fiéis*) ou da realização de cerimónias públicas (*bay'a* e *baraka*) que ritualizam esse estatuto (Daadaoui, 2011), ajudando a consagrar o carácter sagrado e inviolável da instituição monárquica em Marrocos (Daadaoui, 2011; Willis, 2012).

⁹⁷ Em 1957, um ano após a independência, Mohammed V assumiu o título de Rei de Marrocos, abandonando as referências ao Sultanato. Após a sua morte, foi sucedido pelo seu filho, Hassan II (1961-1999) e pelo seu neto, Mohammed VI (1999-) (Willis, 2012).

⁹⁸ O termo *Makhzen* é referenciado desde o século XI para designar os locais onde os impostos coletados localmente eram armazenados antes de serem transferidos para o tesouro central. Progressivamente, o conceito assumiu uma conotação mais ampla, designando as estruturas burocráticas de gestão do território, num sistema complexo centralizado na figura do Sultão/Rei e Palácio Real, mas envolvendo o exército, estruturas administrativas, estruturas religiosas e líderes religiosos tribais locais, que ajudavam a consagrar o poder do Sultão (Daadaoui, 2011). Atualmente, o termo *Makhzen* é utilizado com uma conotação sociopolítica (Daadaoui, 2011), para referir as estruturas de poder que envolvem o Rei e o Palácio Real em Marrocos (Bennafla & Seniguer, 2011; White, 2008; Willis, 2012).

Ocidental (Willis, 2012), adotando uma orientação económica mais liberal do que a Tunísia (Catusse, 2013; Willis, 2012; Yousef, 2004).

5.3. Crise financeira e destabilização do modelo de contrato social (anos 1980-1990)

O modelo de contrato social desenvolvido após a independência trouxe dividendos importantes, contribuindo para um ritmo de crescimento económico acelerado e para uma melhoria dos indicadores de desenvolvimento da região (Destremau, 2009; Karshenas et al., 2014; Yousef, 2004). A Tunísia, em particular, viu o seu investimento em políticas sociais recompensado com uma melhoria mais acentuada dos seus níveis de desenvolvimento, particularmente no domínio da saúde⁹⁹, ao passo que Marrocos registou uma evolução mais modesta nas décadas que sucederam à independência, particularmente em indicadores de literacia (Destremau, 2009; Karshenas et al., 2014; Yousef, 2004).

Apesar destas diferentes conquistas, o modelo de contrato social estabelecido nos dois países confrontou-se com desafios semelhantes. A maioria das políticas sociais estabelecidas após a independência direcionava-se para os trabalhadores assalariados, quase integralmente afetos à administração pública, forças de segurança e setor empresarial do Estado (Destremau, 2009; Karshenas et al., 2014; Yousef, 2004), num contexto em que o estatuto de assalariado, na região, se assumia como “*uma figura de privilégio, mais do que de direito*” (Destremau, 2009, p. 4)¹⁰⁰. Refletindo uma tendência comum a outros regimes que se afirmaram entre os países do Sul Global na segunda metade do século XX (Pérez-Baltodano, 2013; ver também Capítulo 2, secção 2.1.2.3.) a evolução da cobertura de proteção social nestes países ilustrou o diferencial de poder

⁹⁹ A Esperança de Vida à Nascimento, na Tunísia, passou de 43 anos, em 1962, para 62 anos, em 1980 (+44,2%), ao passo que em Marrocos o aumento foi de 49 para 58 anos (+17,4%); no mesmo período, a Taxa de Mortalidade Infantil na Tunísia foi reduzida em 61,3%, ao passo que em Marrocos foi registada uma redução de 32,9% (World Bank, 2016).

¹⁰⁰ Tradução livre do original: “*une des figures d’un privilège plutôt que d’un droit*” (Destremau, 2009, p. 4).

de diferentes grupos para “colonizar” o aparelho de Estado - grupos com maior proximidade ao poder político, como militares e funcionários públicos, beneficiavam de melhor cobertura, seguidos de trabalhadores afetos a setores económicos estratégicos, trabalhadores no setor dos serviços e, em níveis reduzidos de cobertura, trabalhadores ligados ao setor primário. Ao mesmo tempo, trabalhadores domésticos, independentes, agrícolas ou informais continuaram a depender de redes de apoio familiares e comunitárias para a satisfação de necessidades básicas (Karshenas & Moghadam, 2009; Karshenas et al., 2014) e uma parte significativa da população permaneceu excluída do acesso a qualquer mecanismo formal de proteção social (Jawad, 2012). Por outro lado, a gratuidade do sistema educativo, associada às garantias de ingresso na função pública para jovens licenciados, resultou na criação de um setor público extenso, burocrático e pouco adaptado aos novos requisitos de governança (Destremau, 2009; Tzannatos, 2002).

Ao longo deste período, as políticas sociais continuaram a ser mobilizadas, por ambos os regimes, como instrumentos de legitimação e de consolidação do poder, atuando de uma forma cada vez mais desencontrada das novas realidades económicas e demográficas (Karshenas & Moghadam, 2009; Karshenas et al., 2014). Embora popular, este sistema não era economicamente sustentável, nem assegurava oportunidades de mobilidade social ascendente (Destremau, 2009; Karshenas et al., 2014; Silva, Levin, & Morgandi, 2013). Este desfasamento entre as realidades socioeconómicas e as políticas adotadas, deixou os dois países particularmente vulneráveis à recessão económica e mudança de rumo ideológico que marcou a economia mundial a partir dos anos 1980 (Karshenas et al., 2014; Layachi, 2000; Yousef, 2004).

O “estado de graça” das políticas Keynesianas do pós-guerra foi revertido no decurso dos anos 1980 (Kabeer, 2015), com a afirmação de lideranças políticas economicamente liberais nos EUA (Ronald Reagan) e no Reino Unido (Margaret Thatcher) e da emergência de uma nova estratégia económica, designada de ‘Consenso de Washington’. Impulsionada por um conjunto de organizações sediadas em Washington (e.g. Banco Mundial, FMI, Reserva Federal), esta nova abordagem

associava os problemas macroeconómicos estruturais que afetavam muitos países do Sul Global às estratégias de desenvolvimento do pós-guerra, designadamente à concentração desproporcional de recursos no setor público que distorcia os incentivos à entrada de capital privado (Deacon, 2013a). A solução preconizada passava pelo controlo do défice e da inflação e por maior abertura ao capital privado (Kennett, 2013; Noël, 2006), uma vez que só assim seria possível assegurar os níveis de crescimento económico e dinamismo laboral necessários para assegurar a sustentabilidade das políticas sociais (Noël, 2006; ver também Capítulo 2, secção 2.1.2.3.).

As “crises do petróleo” (1973 e 1979), espoletadas pela quebra acentuada do preço desta matéria-prima nos mercados internacionais, deram lugar a uma recessão de repercussões globais que afetou com particular severidade as economias emergentes (Deacon, 2013a; Noël, 2006). A braços com recessões económicas, uma redução do investimento e da ajuda externa (Deacon, 2013a) e críticas domésticas e externas ao impacto das políticas desenvolvimentistas na redução da pobreza e desigualdades sociais (Kabeer, 2015), muitos países do Sul Global viram a sua margem de manobra para resistir à adoção de reformas estruturais reduzida (Deacon, 2013a; Noël, 2006). Consequentemente, diversos países recorreram a ajuda externa, contraindo empréstimos junto do FMI e do Banco Mundial com a contrapartida de adoção de reformas extensas de política fiscal, monetária, cambial e económica (Deacon, 2013a), ao abrigo de Programas de Ajustamento Estrutural (Kabeer, 2015). A influência desta nova perspetiva também se reflectiu nas opções de política social, através de uma pressão crescente para a contração do papel do Estado, acusado de ser pesado e ineficaz, em detrimento de mecanismos de provisão de bens e serviços com envolvimento de atores privados, com e sem fins lucrativos (Kabeer, 2015; ver também Capítulo 1, secção 1.5.3.). Esta estratégia:

“reestabelecia o crescimento económico como o objetivo central do desenvolvimento, mas procurava substituir a intervenção do Estado, cada vez

mais encarado como corrupto e rentista, por forças competitivas de mercado, enquanto mecanismo primário de crescimento” (Kabeer, 2015, p. 116)¹⁰¹.

Nos países do Médio Oriente e Norte de África, cujas economias dependiam, em larga medida, do rendimento decorrente da exportação de matérias-primas, com especial destaque para os derivados do petróleo (Yousef, 2004), o preço elevado do barril de crude nos mercados internacionais tinha possibilitado, até aos anos 1970, a preservação de modelos económicos tendencialmente fechados e protecionistas (Tzannatos, 2002). Esta situação reverteu-se drasticamente em meados dos anos 1980 com o colapso já descrito do preço do petróleo (Willis, 2012; Yousef, 2004). As repercussões seriam sentidas tanto entre os países exportadores, por intermédio do declínio do rendimento com as exportações, como entre os países não exportadores, através da redução das remessas dos trabalhadores migrantes e do investimento externo (Tzannatos, 2002; Yousef, 2004), contribuindo para agravar problemas macroeconómicos estruturais, tornando os défices orçamentais insustentáveis (Karshenas et al., 2014).

Inicialmente, Marrocos e Tunísia procuraram responder às pressões económicas e sociais com medidas internas de reforma macroeconómica e de contenção da despesa (Layachi, 2000; Sdralevich, Sab, Zouhar, & Albertin, 2014; Willis, 2012). Não obstante, a prazo, os problemas financeiros tornaram-se mais salientes (Karshenas et al., 2014; Yousef, 2004). Fatores contextuais, como o aumento da pressão competitiva com o alargamento da Comunidade Económica Europeia a Portugal e Espanha, em 1986, que afetou as exportações para França, o principal parceiro comercial do Magrebe (Willis, 2012), mas também a queda do muro de Berlim, em 1989, e subsequente canalização de recursos europeus para o estabelecimento de relações políticas e comerciais com a Europa de Leste (Escribano & Lorca, 2008; Willis, 2012), contribuíram para que a situação económica se tornasse insustentável (Catusse, 2010; Destremau, 2009) e ambos os países acabaram por recorrer a programas de apoio financeiro do FMI e do Banco

¹⁰¹ Tradução livre do original: *“This re-established economic growth as the central goal of development but sought to replace intervention by the state, increasingly portrayed as corrupt and rent-seeking, by competitive market forces as the primary mechanism through which growth was to be achieved”* (Kabeer, 2015, p. 116).

Mundial (Destremau, 2009; Layachi, 2000). Esta assistência financeira implicou o desenvolvimento de Programas de Ajustamento Estrutural, direcionados para a correção de desequilíbrios macroeconómicos, por intermédio de uma redução do endividamento, reequilíbrio da balança de pagamentos, reforma dos sistemas cambiais e controlo da inflação (Yousef, 2004), a par de uma abertura progressiva ao investimento externo e setor privado (Destremau, 2009; Karshenas et al., 2014; Yousef, 2004).

Marrocos, onde a crise financeira se fez sentir mais cedo, em meados dos anos 1970, em função dos custos da campanha militar no Saara Ocidental¹⁰² e de uma quebra no preço dos fosfatos nos mercados internacionais (Willis, 2012), foi o primeiro país a recorrer a ajuda externa, em 1983 (Layachi, 2000). O processo de ajustamento estrutural acarretou custos sociais importantes - as medidas de redução da despesa pública implicaram aumentos de impostos, congelamento de carreiras, cortes no investimento público e reduções de subsídios de bens essenciais, resultando na eclosão de uma vaga de protestos entre 1978-1984 (Willis, 2012). No decurso deste período, Marrocos adotou uma política mais extensa de privatização e liberalização económica do que a Tunísia (Catusse, 2013). No entanto, as fronteiras entre o setor público e privado permaneceram difusas, com figuras próximas do regime a ocuparem, em simultâneo, posições de destaque em estruturas governativas e nos quadros de empresas privadas (Willis, 2012). Os próprios monarcas (Hassan II, seguido do seu filho, Mohammed VI) expandiram significativamente a sua riqueza pessoal a partir dos anos 1980, na sequência da obtenção de uma participação significativa na *Omnium Nord-Africain* (White, 2008; Willis, 2012), por intermédio da qual viriam a adquirir outras empresas e propriedades (Willis, 2012).

Nesse período, a Tunísia também se viu a braços com uma crise financeira, alimentada pelo elevado nível de endividamento (Layachi, 2000; Willis, 2012) e dependência de importações, particularmente no setor alimentar, agravadas por um

¹⁰² Após a descolonização espanhola da região, Marrocos reivindicou a posse do Saara Ocidental, rico em fosfatos, anexando-o em 1976 (Ould-Mey, 2008; White, 2008). Iniciou-se, assim, um dos mais longos conflitos em vigor a nível mundial (Willis, 2012), entre Marrocos e a Frente Polisario, fundada em 1973 para lutar pela independência da República Árabe Democrática Sahrawi (Ould-Mey, 2008; White, 2008; Willis, 2012).

período de secas que comprometeu a agricultura e exacerbou o desemprego (Layachi, 2000; Willis, 2012). A quebra do preço do petróleo também teve efeitos negativos, acentuados pelo facto de o país começar a esgotar as suas reservas desta matéria-prima (Willis, 2012). Numa tentativa de controlar a despesa, o governo tunisino recorreu a medidas de austeridade, incluindo cortes nos subsídios de bens alimentares como o pão e a semolina, que duplicaram de preço neste período, resultando numa onda de protestos entre 1983-1984, que ficaram conhecidos como “motins do pão” (Layachi, 2000; Willis, 2012) e acabaram por conduzir à reintrodução destes subsídios (Willis, 2012). Em 1987, face ao agravamento das dificuldades económicas, a Tunísia recorreu a um programa de assistência financeira (Layachi, 2000; Willis, 2012). A partir de 1987, sob a liderança de Ben Ali, a Tunísia reforçou o seu processo de abertura económica, mas à semelhança do que ocorreu em Marrocos, as fronteiras difusas entre o setor público e privado contribuíram para um reforço do clientelismo e corrupção, com denúncias crescentes de casos de corrupção envolvendo o regime e a própria família de Ben Ali¹⁰³ (Sadiki, 2008; Willis, 2012; World Bank, 2015). Em resposta à vaga de contestação social que se vinha a desenhar desde a década de 1980, o governo tunisino adotou uma série de medidas de assistência social destinadas a conceder patamares mínimos de proteção social à população mais pobre, financiadas pelo *Fundo de Solidariedade Nacional*, estabelecido por iniciativa presidencial em 1992, com apoio de contribuições de empresas privadas (Willis, 2012). Este fundo desempenhou um papel importante na redução das desigualdades sociais, particularmente em meios rurais (Willis, 2012). No decurso deste período a Tunísia continuou a registar uma melhoria acentuada dos seus indicadores de desenvolvimento, tornando cada vez mais saliente o fosso registado entre os níveis de desenvolvimento do país e o autoritarismo do seu sistema político (Entelis, 2008; Sadiki, 2008). Deste modo, apesar do sucesso relativo das políticas redistributivas implementadas, o sistema de proteção social na Tunísia não tinha subjacente uma lógica de cidadania que pudesse ancorar a construção de uma sociedade verdadeiramente inclusiva (Sadiki, 2008).

¹⁰³ Na sequência da revolução de 2011, Ben Ali, a sua esposa, Leila Trabelsi, e diversos familiares foram julgados por corrupção. Os bens arrestados na sequência deste processo foram estimados em cerca de 13 000 milhões de dólares norte-americanos (World Bank, 2015).

5.4. Transformações económicas e sociais e “Primavera Árabe” (anos 2000-2010)

Apesar dos diferentes ritmos de reforma, Marrocos e Tunísia introduziram medidas macroeconómicas importantes no decurso dos anos 1990 (Karshenas et al., 2014). Estas reformas contribuíram para uma melhoria nos indicadores globais de desenvolvimento, mas não conseguiram aplacar as fragilidades económicas que continuavam a ameaçar a região (Catusse, 2010; Tzannatos, 2002). O mercado de trabalho continuou a apresentar problemas significativos (Karshenas et al., 2014) decorrentes de uma forte pressão demográfica (Escribano & Lorca, 2008), agravada por um ritmo de desenvolvimento económico pouco acentuado e volátil (Entelis, 2008; Escribano & Lorca, 2008; Yousef, 2004). Por contraste com a Europa, em que a transição demográfica de uma sociedade pré-industrial, caracterizada por taxas de fertilidade e de mortalidade elevadas, para uma sociedade pós-industrial, marcada pelo padrão inverso, se desenrolou ao longo de mais de um século, no Magrebe esta transição ocorreu em pouco mais de uma geração (Escribano & Lorca, 2008; Yousef, 2004). Este crescimento demográfico acelerado, entre os anos 1950 e 1990, a par do aumento da participação laboral das mulheres, criou uma das pressões mais elevadas sobre o mercado de trabalho a nível mundial (Yousef, 2004). No arranque do novo século, os efeitos da transição demográfica para uma sociedade pós-industrial começaram a abrandar o crescimento populacional, mas a pressão sobre o mercado de trabalho e sobre os serviços públicos permaneceu elevada (Escribano & Lorca, 2008).

A política de emprego garantido no setor público para jovens licenciados que tinha constituído, como se viu, uma parte essencial do contrato social pós-independência nos dois países (Yousef, 2004), também contribuiu para o aumento da taxa de participação laboral das mulheres (Destremau, 2009; Karshenas et al., 2014; Yousef, 2004). No entanto, com um número crescente de jovens, cada vez mais qualificados, a procurarem entrar no mercado de trabalho (Yousef, 2004), o crescimento do produto interno bruto da região tornou-se insuficiente para acomodar a pressão

demográfica (Escribano & Lorca, 2008). Face a um setor público sem capacidade financeira para acompanhar o ritmo necessário de criação de emprego e de financiamento de serviços públicos (Escribano & Lorca, 2008), o setor privado foi chamado a amortecer este impacto (Yousef, 2004). Sem capacidade orçamental e política para agir no mercado de trabalho, fosse ao nível da criação direta de emprego ou da regulação do trabalho, as autoridades dos dois países tenderam a ignorar a progressiva precarização do setor privado, que empregou um número crescente de trabalhadores sem vínculo contratual ou qualquer tipo de proteção social (Destremau, 2009). O resultado desta combinação de fatores foi, a par de uma das taxas de desemprego mais elevadas do mundo (Destremau, 2009; Yousef, 2004), uma degradação progressiva das condições laborais, particularmente dos salários auferidos, vínculos laborais e benefícios daí decorrentes, conduzindo a uma proliferação de uma economia informal que se viria a transformar, para alguns grupos (e.g. jovens licenciados e mulheres), na forma dominante de integração no mercado de trabalho (Escribano & Lorca, 2008; Yousef, 2004). Tornava-se cada vez mais notório o desfasamento entre os “*arranjos institucionais, expectativas e práticas*” de proteção social que tinham caracterizado o contrato social pós-independência e a capacidade de os governos continuarem a honrar esses compromissos redistributivos (Yousef, 2004, p. 97).

A acompanhar esta tendência, em Marrocos e na Tunísia, como noutros países do Médio Oriente e do Norte de África, os cortes na despesa pública conduziram a uma degradação progressiva da qualidade dos serviços públicos (Karshenas et al., 2014). Num contexto em que os discursos nacionais e internacionais em torno da necessidade de reformas salientavam a necessidade de reconfigurar o papel do Estado à luz de conceitos como “boa governança”, “descentralização” e “*targeting*” (Destremau, 2009), era salientada a incapacidade de o setor público continuar a exercer de forma isolada a prestação de serviços no domínio da proteção social, procurando incentivar a entrada de organizações privadas neste processo (Catusse, 2010; Destremau, 2009). Atores privados (e.g. empresas; organizações sem fins lucrativos) foram, assim, chamados a colmatar as lacunas deixadas pela retração dos serviços públicos, conduzindo a que um

número crescente de pessoas de classe média optasse pela rede privada, contribuindo para uma degradação acrescida do sistema público (Karshenas et al., 2014). Seguindo uma tendência comum a diversos países do Médio Oriente e Norte de África (MENA), organizações religiosas de base comunitária também foram chamadas a dar resposta às lacunas deixadas pela intervenção do Estado (Davis & Robinson, 2006; Jawad, 2012; Karshenas et al., 2014). O papel destas organizações na provisão de assistência social aos grupos mais vulneráveis não constituía um fenómeno novo na região (Davis & Robinson, 2006; Jawad & Yakut-Cakar, 2010; Weiss, 2002). Com a sua ênfase na justiça social e responsabilidade pública pela provisão de assistência social¹⁰⁴, o Islão cedo se tinha constituído como um modelo ético de justiça social (Gough & Therborn, 2010; Weiss, 2002), inspirando o trabalho de organizações de base religiosa, mas também práticas de solidariedade individual (Jawad & Yakut-Cakar, 2010). Todavia, estas estruturas conheceram uma expansão recente face à incapacidade de resposta dos regimes, na sua maioria seculares, aos problemas da pobreza e desigualdade social (Davis & Robinson, 2006; Jawad, 2012; Weiss, 2002), um fenómeno a que alguns autores associam riscos, em particular porque:

“ao contornarem o papel do estado, as organizações caritativas de base religiosa podem estar a constituir-se como alternativa ou estado paralelo, ao invés de incentivarem a noção de direitos universais de cidadania garantidos por um estado democrático” (Karshenas et al., 2014, p. 728)¹⁰⁵.

Em paralelo com esta tendência para uma retração do papel do Estado na provisão de serviços públicos, e apesar da sua ineficácia enquanto mecanismo de redistribuição de riqueza (Sdrulevich et al., 2014; Silva et al., 2013), uma parte importante dos recursos públicos continuou a ser canalizada para subsídios universais

¹⁰⁴ Apoiados na doutrina Islâmica tal como expressa no Corão e na Suna, os princípios de justiça social islâmica caracterizam-se pela obrigatoriedade da coleta e distribuição do *zakat* (contribuição caritativa obrigatória destinada aos mais pobres), do *waaqf* (doações religiosas), proibição da *riba* (juros excessivos) e responsabilidade do Estado e de todos os crentes em relação a todos os elementos da *ummah* (comunidade), sobretudo os mais pobres e vulneráveis (Davis & Robinson, 2006; Weiss, 2002).

¹⁰⁵ Tradução livre do original: “(...) [I]n “bypassing” the state, faith-based charities may be prefiguring an alternative or parallel state rather than bolstering the notion of universal rights of citizenship guaranteed by a democratic state” (Karshenas et al., 2014, p. 728).

(Karshenas et al., 2014; Sdrlevich et al., 2014; Silva et al., 2013; Tzannatos, 2002). Por pressão de organismos financeiros internacionais, como o FMI, foram introduzidas reformas nos subsídios, mas o sistema não foi fundamentalmente alterado, deixando lacunas importantes no modelo de proteção social na região (Karshenas et al., 2014; Silva et al., 2013). Na ausência de mecanismos alternativos que permitissem amortecer o impacto das reformas, os cortes nos programas sociais, particularmente nos subsídios, foram acompanhados de forte contestação popular (Karshenas et al., 2014; Yousef, 2004; Zaid, Sherry, El-Badrawi, & Haber, 2014), como as vagas de protestos em Marrocos (1983) e na Tunísia (1984) tinham ilustrado (Yousef, 2004). Por outro lado, a natureza dos regimes políticos em vigor e a ausência de um modelo de proteção social assente numa lógica de cidadania e direitos universais, também contribuiu para uma escalada das tensões sociais (Jawad, 2012; Karshenas et al., 2014).

No final de 2010, tornavam-se cada vez mais claros, na região, os contornos de uma “questão social” com uma dimensão sociopolítica que ultrapassava reacções pontuais a acréscimos no preço de bens de consumo (Catusse, 2013). As medidas de abertura política implementadas em resposta à vaga de protestos de final dos anos 1980 – início dos anos 1990, constituíram concessões políticas *ad hoc* com o intuito de reforçar a popularidade dos regimes (Sadiki, 2008), dentro de uma lógica de atuação que Heydemann (2007, 2016) cunhou de “*authoritarian upgrading*”, não correspondendo, por isso, a uma verdadeira democratização (Sadiki, 2008; Zoubir & Amirah-Fernández, 2008). Simultaneamente, os partidos políticos nos dois países tornaram-se crescentemente desfasados dos seus eleitorados, o que esvaziou o seu papel enquanto instrumentos de canalização das reivindicações e insatisfações populares (Willis, 2012). Face a esse esvaziamento do papel dos partidos, o espaço de articulação das reivindicações populares relativas ao desemprego, precariedade laboral, empobrecimento e falta de perspectivas de uma população muito jovem e cada vez mais educada (Destremau, 2009) passou a ser ocupado por outros atores, particularmente organizações sem fins lucrativos e movimentos islamitas (Heydemann, 2016; Willis, 2012). Apesar de as organizações de direitos humanos se transformarem em vozes incómodas e poderosas de oposição aos regimes, eram muitas vezes por eles toleradas ,

face à alternativa, mais ameaçadora, de fortalecimento de organizações populistas e radicais, particularmente movimentos islamitas (Willis, 2012). Essa abertura possibilitou a expansão de uma sociedade civil ativa, que ameaçou o *status quo* autoritário da região (Entelis, 2008). Neste contexto, a aparente “*docilidade política*” da população (Willis, 2012, p. 239) começou a transformar-se, à medida que as condições de vida sofriam uma deterioração progressiva e que as novas gerações, sem memória direta das lutas pela independência, responsabilizavam os regimes pela falta de bens alimentares, habitação e emprego (Willis, 2012). Estes problemas estruturais vieram a culminar nos protestos do início de 2011 (Jawad, 2012; Karshenas et al., 2014), liderados, em grande medida, por essa juventude insatisfeita e sem perspectivas (Karshenas et al., 2014). De acordo com Karshenas e colaboradores (2014, p. 729)¹⁰⁶:

“A dádiva demográfica transformou-se mais num Cavalo de Troia, com níveis elevados de desemprego juvenil e uma propensão para que esses jovens se envolvessem na contestação política, como se viu na Argélia, Egípto, Marrocos e Tunísia no início de 2011. Conflitos como os protestos em massa de 2011 refletem, assim, o descontentamento popular com o que definimos como regime de bem-estar autoritário corporativista – o velho contrato social e o pacto autoritário entre governos e governados”.

O primeiro foco de protesto teve origem nas cidades pequenas do interior da Tunísia, que já tinham sido palco de protestos importantes em 2008, onde problemas estruturais como o desemprego e falta de mobilidade social, se faziam acompanhar da indiferença das elites locais e das suas redes de influência (Willis, 2012). Foi numa destas cidades, Sidi Bouzid, que a 17 de dezembro de 2010 Mohamed Bouazizi se imolou em frente do edifício do governador local, em protesto contra a apreensão do seu carrinho de vendas ambulantes pelas autoridades (Greffrath & Duvenhage, 2014; Willis,

¹⁰⁶ Tradução livre do original: “*the demographic gift became more of a Trojan horse, with high rates of youth unemployment and a propensity of such youth to engage in contentious politics, as was seen in Algeria, Egypt, Morocco, and Tunisia in early 2011. Conflicts like the 2011 mass social protests thus reflect popular grievances with the unravelling of what we defined as the authoritarian corporatist welfare regime—the old social contract and the authoritarian bargain between governments and the governed*” (Karshenas et al., 2014, p. 729).

2012), um evento que serviu de rastilho a uma vaga de protestos que se propagaram a quase todo o Médio Oriente e Norte de África e que ficariam conhecidos como “Primavera Árabe” (Greffrath & Duvenhage, 2014; Willis, 2012).

Contrariamente aos restantes países envolvidos na “Primavera Árabe”, cujos protestos deram lugar a um colapso do Estado (e.g. Iémen; Iraque), a uma abertura democrática temporária, seguida de uma reafirmação do autoritarismo (e.g. Egipto), e se dissiparam progressivamente face a concessões parciais dos regimes (e.g. Argélia; Marrocos) ou deram lugar a uma repressão violenta (e.g. Síria; Kuwait), a queda do regime na Tunísia foi a única que deu lugar a uma transição democrática duradoura (Heydemann, 2016; Heydemann & Leenders, 2011). Esse sucesso no processo de transição democrática foi atribuído, em larga medida, aos esforços envidados pelo Quarteto Tunisino de Diálogo pela Paz, constituído pela União Geral dos Trabalhadores Tunisinos (UGTT), pela Confederação Tunisina da Indústria, Comércio e Artesanato (UTICA), pela Liga Tunisina de Direitos Humanos (LTDH) e pela Ordem Nacional dos Advogados da Tunísia, cujo contributo para a construção da democracia na Tunísia num momento crítico de consolidação democrática, por intermédio de um processo alargado de diálogo político e concertação social, valeu aos seus elementos o Prémio Nobel da Paz de 2015 (Comité Nobel, 2015). A principal organização sindical do país, a UGTT, desempenhou um papel fundamental nos protestos que conduziram à queda do regime de Ben Ali, mas também na definição da agenda económica e social após a revolução (Karshenas et al., 2014). As transformações políticas na Tunísia ainda não lograram concretizar plenamente o projeto de transformação social ambicionado pelos manifestantes, nomeadamente no que se refere às perspectivas de emprego e proteção social. A situação económica desfavorável, agravada pelos ataques terroristas de 2016 e pelo colapso do Estado na vizinha Líbia, a par dos níveis elevados de corrupção e clientelismo, constituem desafios estruturais a que os governos tunisinos pós-revolucionários ainda não conseguiram dar resposta (Cammack et al., 2017; World Bank, 2015). Deste modo, a mobilização social inicial deu lugar a um sentimento de frustração, que ajuda a explicar a abstenção de 70% entre os jovens dos 18-30 anos nas eleições legislativas e presidenciais de 2014, na Tunísia (Heydemann, 2016) ou a taxa

de afluência às urnas de apenas 35,6% nas eleições municipais de 2018 (Sfaxi, 2018). Não obstante, a revolução teve efeitos significativos ao nível da transição para um regime democrático (Heydemann, 2016) e de aumento da participação da sociedade civil que serão difíceis de reverter inteiramente.

No caso de Marrocos, após a morte de Hassan II, em 1999, o novo monarca, Mohammed VI, deu sinais de maior abertura e proximidade em relação à população (White, 2008). O afastamento do poderoso Ministro do Interior e da Informação, Driss Basri, associado ao lado mais repressivo do regime, o reconhecimento dos abusos de direitos humanos cometidos durante o períodos de repressão violenta dos opositores políticos, que ficaram conhecidos como “anos de chumbo” (“*années de plomb*”), a par da proibição da tortura, reforço do papel do Conselho Consultivo de Direitos Humanos (CCDH) e introdução de reformas legais relacionadas com o estatuto da mulher¹⁰⁷, foram encarados como sinais de abertura e democratização do regime (White, 2008; Willis, 2012). No entanto, o clima gerado pelos atentados de 11 de setembro de 2001, em Nova Iorque, e de Casablanca, em 2003, a par da crescente popularidade dos movimentos políticos islamitas, serviram de justificação a um reforço do controlo político, pelo que a monarquia e o *Makhzen* mantiveram o seu poder inabalado no arranque do novo século (White, 2008). Não obstante, as décadas de 2000-2010 implicaram alterações importantes no plano social, em Marrocos. Depois de décadas em que as políticas sociais assumiram o segundo plano face às políticas económicas (Catusse, 2013), neste período, o aumento das desigualdades sociais e consequente tensão social, ajudou a erigir o “desenvolvimento humano” como prioridade nacional, pelo menos ao nível do discurso político (Catusse, 2013; Catusse & Destremau, 2010). Sob a égide do novo monarca, foram lançadas iniciativas importantes de desenvolvimento económico e social, particularmente por intermédio da *Iniciativa Nacional de Desenvolvimento Humano* (INDH) e da *Fundação Mohammed V para o*

¹⁰⁷ Ao abrigo das alterações ao código de família, ambos os cônjuges passaram a ter direitos iguais sobre a família, a mulher adquiriu direitos de propriedade, a idade legal de matrimónio passou de 15 para 18 anos, o divórcio por iniciativa da mulher tornou-se mais fácil e a poligamia, embora ainda possível, passou a exigir consentimento das mulheres e tornou-se mais difícil (White, 2008). O próprio casamento de Mohammed VI, em 2002, representou uma quebra histórica com a tradição, dado que tanto o seu pai, como o seu avô, nunca tinham casado e tinham várias mulheres (White, 2008).

Desenvolvimento (Catusse, 2013; Quandt, 2008; White, 2008). Estas iniciativas, reforçadas pelas visitas frequentes do monarca a comunidades economicamente desfavorecidas (Quandt, 2008; White, 2008), valeram a Mohammed VI o cognome de “*Rei dos Pobres*”, reforçando os elevados níveis de popularidade do monarca (Catusse, 2013; White, 2008). Deste modo, apesar de Marrocos também ter sido palco de protestos em 2011, denunciando a falta de oportunidades sociais e apelando à substituição de alguns conselheiros próximos do rei, associados a casos de corrupção (Willis, 2012), a legitimidade religiosa da instituição monárquica, a estabilidade do *Makhzen*, a popularidade de Mohammed VI (Daadaoui, 2011) e a adoção de algumas concessões democráticas na sequência dos protestos, em particular uma revisão constitucional que possibilitou um reforço parcial dos poderes do Parlamento, contribuíram para que os protestos de 2011 não chegassem a ameaçar a continuidade do regime (Catusse, 2013; Willis, 2012).

5.5. Conclusão

As análises institucionalistas históricas, em Política Social, têm apontado a importância de efeitos de dependência histórica (“*path dependence*”) nas políticas sociais (e.g. Pierson et al., 2000; Sanders, 2008). Nessa medida, procurou-se com esta breve análise histórica traçar o rumo percorrido por Marrocos e pela Tunísia desde a independência, evidenciando os principais desafios políticos, económicos e sociais que marcaram este período, mas também identificar marcos diferenciadores dos arranjos institucionais nos dois países, que poderão exercer uma influência duradoura no desenho e implementação das políticas de proteção social nos dias de hoje.

Nos capítulos seguintes, procura-se responder às questões de investigação que orientaram a presente pesquisa, alavancando a análise de dados na revisão de literatura efectuada, mas também na contextualização histórica desenvolvida no presente capítulo.

6. INCORPORAÇÃO DA NORMA DE PROTEÇÃO SOCIAL DA CDPD AO NÍVEL DOS PRINCÍPIOS E POLÍTICAS

6.1. Introdução

No presente capítulo desenvolve-se uma análise das políticas de proteção social em Marrocos e na Tunísia, aferindo se a norma de proteção social inclusiva da CDPD foi difundida e apropriada nestes dois países e, em caso afirmativo, de que forma foi traduzida no plano dos *princípios* e das *políticas*, procurando ainda identificar fatores estruturais, institucionais e processuais que expliquem os padrões encontrados.

Numa primeira secção, apresentam-se os resultados relativos à incorporação e tradução da norma de proteção social da CDPD em *compromissos de princípio*. Esta análise apoiou-se na legislação de transposição da CDPD para o plano doméstico, nas Constituições em vigor e nos textos constitucionais anteriores. De seguida, analisa-se a incorporação e tradução da norma da CDPD ao nível das *políticas concretas*, com base nas leis-quadro da deficiência e na legislação geral no domínio da proteção social. No sentido de obter um retrato mais completo das leis, políticas e programas em vigor foram consultadas fontes complementares, como as páginas oficiais de organismos públicos e a documentação produzida no âmbito do exame periódico obrigatório da CDPD.

6.2. Resultados

6.2.1. *Análise dos Princípios*

A análise da difusão e apropriação doméstica da norma de proteção social inclusiva da CDPD, implica, antes de mais, aferir se este compromisso foi transposto para o plano jurídico interno nos dois países.

Tanto Marrocos como a Tunísia assinaram a CDPD na sede das Nações Unidas, em Nova Iorque, no dia em que esta abriu para assinatura. Porém, o processo de formalização deste compromisso no plano doméstico em Marrocos e na Tunísia apresentou características distintas, que seguidamente se evidenciam.

6.2.1.1. Transposição da CDPD para a legislação interna

Como referido, *Marrocos* assinou a CDPD a 30 de março de 2007. A decisão de ratificação da CDPD foi comunicada pelo Rei ao Conselho Consultivo de Direitos Humanos (atual Conselho Nacional de Direitos Humanos - CNDH) mais de um ano depois, a 10 de dezembro de 2008, no Dia Internacional dos Direitos Humanos, data em que se assinalavam 60 anos da adoção da Declaração Universal dos Direitos Humanos (UNCRPD, 2015). A ratificação da CDPD e do seu Protocolo Adicional foi formalizada a 8 de abril de 2009. O Estado Marroquino não apresentou quaisquer reservas ou declarações adicionais no momento de assinatura ou de ratificação da CDPD. Todavia, a inscrição da CDPD no quadro legislativo doméstico só foi formalizada em 2011, por intermédio do Dahir nº 1-08-143 de 2 de agosto de 2011, já após a vaga de protestos que eclodiu na região e da adoção de uma nova Constituição.

O processo de transposição da CDPD para o quadro legislativo doméstico na *Tunísia* teve lugar num período em que o país, ainda sob a liderança de Ben Ali, procurou antecipar-se à adoção da CDPD através da adoção da Lei de Orientação nº 2005-83 (UNCRPD, 2010). Na sequência da assinatura da CDPD, a 30 de março de 2007, foi publicada a Lei nº 2008-4 que tinha como artigo único a promulgação da CDPD e do seu Protocolo Facultativo¹⁰⁸. A 2 de abril de 2008 a Tunísia ratificou a CDPD e, no mesmo mês, a 22 de abril, o texto da Convenção foi publicado através do

¹⁰⁸ Lei nº 2008-4 de 11 de fevereiro 2008 (Ratificação da CDPD e do seu Protocolo Facultativo).

Decreto nº 2008-1754¹⁰⁹. O Estado Tunisino não apresentou quaisquer reservas ou declarações adicionais no momento de assinatura ou de ratificação da CDPD.

Em suma, em contraste com o que ocorreu em Marrocos, em que a transposição da CDPD para o quadro legislativo doméstico teve lugar “a conta-gotas”, acompanhando momentos simbólicos de pressão da sociedade civil para um reforço das garantias de salvaguarda de direitos humanos, na Tunísia todo o processo desde a assinatura inicial até à ratificação e publicação interna da CDPD ocorreu no espaço de um ano, sendo conduzido de forma centralizada pelo regime de Ben Ali.

6.2.1.2. Incorporação de compromissos com a proteção social das pessoas com deficiência na Constituição

Na sequência da onda de contestação social que se propagou no Norte de África e Médio Oriente no início de 2011, Marrocos e Tunísia procederam a alterações constitucionais. Uma vez que estas revisões constitucionais ocorreram já após a ratificação da CDPD e que os protestos de 2011 constituíram um momento importante de pressão da sociedade civil para um reforço dos compromissos com a promoção e proteção de direitos humanos, incluindo das pessoas com deficiência (ver Capítulo 5; Bennafla & Seniguer, 2011; Carter Center, 2015), importa aferir se as novas Constituições denotam um reforço dos compromissos com a proteção social das pessoas com deficiência e, em caso afirmativo, se os compromissos aí contidos são consentâneos com a orientação normativa da CDPD.

Como se viu no Capítulo 5, a vaga de protestos de 2011 não deu origem a uma alteração de regime político em *Marrocos*. A 9 de março de 2011, pouco tempo depois da eclosão dos primeiros focos de protestos em Marrocos¹¹⁰ e já depois da queda do regime de Ben Ali na Tunísia, o Rei Mohammed VI anunciou uma revisão

¹⁰⁹ Decreto nº2008-1754 de 22 de abril de 2008 (Publicação da CDPD e do seu Protocolo Facultativo).

¹¹⁰ A primeira grande manifestação em Marrocos, neste período, teve lugar no dia 20 de fevereiro de 2011. O movimento de reivindicação social que começou a tomar forma na sequência desses protestos ficou conhecido como “movimento 20 de fevereiro”.

constitucional tendo em vista o fortalecimento do princípio da separação de poderes, reforço dos poderes legislativos do Parlamento e das garantias de direitos humanos. Diversas organizações da sociedade civil participaram na elaboração da nova Constituição, entre as quais o *Collectif pour la Promotion des droits des personnes en situation de Handicap* (CPH), a principal organização representativa das pessoas com deficiência em Marrocos, cujos contributos foram integrados na redação final da Constituição (CPH, 2017). A nova Constituição foi referendada a 1 de julho de 2011 e aprovada por ampla maioria, sendo promulgada pelo Dahir nº 1-11-91 de 29 de julho de 2011.

O Preâmbulo da anterior Constituição, datada de 1996¹¹¹, continha referências ao compromisso de Marrocos com a salvaguarda de direitos humanos, mas estas foram significativamente ampliadas no novo texto constitucional: o Preâmbulo da Constituição de 2011¹¹² inclui cinco parágrafos com referências a compromissos de direitos humanos (§1,3,11,12 e 13 do Preâmbulo da Constituição), entre os quais a primazia das convenções internacionais ratificadas por Marrocos sobre o direito interno do país (§13 do Preâmbulo da Constituição de 2011).

Se a Constituição de 1996 não continha qualquer referência à promoção e proteção dos direitos das pessoas com deficiência, o Artigo 34º da Constituição de 2011 determina que “*Os poderes públicos elaboram e implementam políticas destinadas a pessoas e categorias específicas. Para esse efeito, devem procurar (...) reabilitar e integrar na vida social e civil as pessoas com deficiências físicas sensoriomotoras e mentais, e facilitar o seu usufruto dos direitos e liberdades reconhecidos a todos*”¹¹³.

Por outro lado, se a anterior Constituição também era omissa no que se refere ao direito à proteção social, o Capítulo II (*Liberdades e Direitos Fundamentais*) da

¹¹¹ Constituição do Reino de Marrocos de 1996.

¹¹² Constituição do Reino de Marrocos de 2011.

¹¹³ Tradução livre do original : “*Les pouvoirs publics élaborent et mettent en œuvre des politiques destinées aux personnes et aux catégories à besoins spécifiques. A cet effet, ils veillent notamment à (...) réhabiliter et intégrer dans la vie sociale et civile les handicapés physiques sensorimoteurs et mentaux, et faciliter leur jouissance des droits et libertés reconnus à tous*” (Constituição de 2011, Artigo 34º).

Constituição de 2011 elenca um conjunto de provisões a este respeito. O Artigo 31º, em particular, afirma que “*O Estado, as instituições públicas e as coletividades territoriais*” devem mobilizar “*todos os meios necessários para facilitar o igual acesso das cidadãs e dos cidadãos a condições que lhes permitam usufruir do direito: a cuidados de saúde; à proteção social, à cobertura médica e à solidariedade mutualista ou organizada pelo Estado; (...) a um alojamento decente; (...) à água e a um ambiente salubre (...)*” (Artigo 31º da Constituição de 2011¹¹⁴).

Na *Tunísia*, na sequência da deposição de Ben Ali foi suspensa a Constituição de 1959. A Lei Constituinte nº 6-2011, de 16 de dezembro, organizou provisoriamente os poderes públicos até à promulgação da nova Constituição. No entanto, o processo de elaboração da nova lei fundamental veio a revelar uma tensão entre forças políticas conservadoras associadas ao *Ennahda*, partido islamista que venceu as eleições para a Assembleia Constituinte de outubro de 2011, e as forças políticas progressistas que se afirmaram na Tunísia após a revolução. Em 2013, emergiu um compromisso político¹¹⁵, materializado na assinatura de um acordo de concertação social entre o Governo Tunisino, a principal confederação patronal (UTICA) e a maior organização sindical do país (UGTT), a 13 de janeiro de 2013, na data em que se assinalavam dois anos do afastamento de Ben Ali e, sensivelmente um ano depois, a 10 de fevereiro de 2014, com a adoção da Constituição de 2014.

A Constituição de 1959¹¹⁶ já reconhecia formalmente a igualdade de todos os cidadãos perante a lei (Artigo 6º). Uma emenda constitucional introduzida em 2002, reforçara os compromissos da Tunísia com a garantia de liberdades e direitos

¹¹⁴ Tradução livre do original: “*L’Etat, les établissements publics et les collectivités territoriales œuvrent à la mobilisation de tous les moyens disponibles pour faciliter l’égal accès des citoyennes et des citoyens aux conditions leur permettent de jouir du droit : aux soins de santé ; à la protection sociale, à la couverture médicale et à la solidarité mutualiste organisée par l’Etat ; (...) à un logement décent ; à l’accès à l’eau et à un environnement sain (...)*” (Constituição de 2011, Artigo 31º).

¹¹⁵ Um conjunto de fatores internos e externos, entre os quais o aumento da contestação ao governo do *Ennahda* na sequência do assassinato de dois opositores, a pressão exercida por organizações da sociedade civil, designadamente pela Liga Tunisina de Direitos Humanos e o golpe militar que afastou Mohamed Morsi da Presidência do Egipto a 3 de julho de 2013, ajudaram a criar as condições para uma maior abertura do governo de Rached Ghannouchi ao diálogo com as forças de oposição, possibilitando a criação de um compromisso que resultou na Constituição de 2014 (Carter Center, 2015).

¹¹⁶ Constituição da República Tunisina de 1959.

fundamentais e com a promoção de “*valores de solidariedade, entreaajuda e tolerância entre indivíduos, grupos e gerações*”¹¹⁷ (Artigo 5º). Todavia, com exceção de uma referência genérica no Preâmbulo ao facto de que “*o regime republicano constitui (...) o meio mais eficaz para assegurar uma proteção da família e o direito dos cidadãos ao trabalho, saúde e instrução*”¹¹⁸, a Constituição de 1959 era omissa no que se refere ao direito à proteção social e a redação do Artigo 7º abria espaço para que o exercício dos diversos direitos fosse suspenso “*por uma lei adotada para proteção dos direitos de outrem, respeito pela ordem pública, defesa nacional, desenvolvimento da economia e o progresso social*”¹¹⁹.

No decurso da discussão do pré-projeto constitucional, de 2012, organizações da sociedade civil criticaram as provisões relativas à discriminação e direitos fundamentais que constavam da primeira versão do documento. Na esteira dessas críticas foram reforçadas as provisões relativas aos direitos das mulheres, das crianças e das pessoas com deficiência (Carter Center, 2015).

O Preâmbulo da Constituição de 2014 é reflexo do compromisso entre as diversas forças políticas, designadamente no equilíbrio entre o reconhecimento da “*pertença cultural e civilizacional [da Tunísia] à Ummah [comunidade de fiéis] árabe e islâmica*”¹²⁰, ao mesmo tempo que é frisada a inscrição num “*regime republicano democrático e participativo (...) no qual o Estado garante o primado da lei, o respeito das liberdades e dos direitos humanos, independência da justiça, igualdade entre todos os cidadãos e cidadãs em direitos e deveres e a equidade entre regiões*”¹²¹. A nova

¹¹⁷ Tradução livre do original: “*valeurs de solidarité, d’entraide et de tolérance entre les individus, les groupes et les générations*” (Artigo 5º da Constituição de 1959, emendado pelo Artigo 2º da Lei Constituinte nº 2002-51 de 1 de junho de 2002).

¹¹⁸ Tradução livre do original: “*le regime républicain constitue (...) le moyen le plus efficace pour assurer la protection de la famille et le droit des citoyens au travail, à la santé et à l’instruction*” (Preâmbulo da Constituição de 1959).

¹¹⁹ Tradução livre do original: “*une loi prise pour la protection des droits d’autrui, le respect de l’ordre public, la défense nationale, le développement de l’économie et le progrès social*” (Artigo 7º da Constituição de 1959).

¹²⁰ Tradução livre do original: “*appartenance culturelle et civilisationnelle à l’Ummah arabe et islamique*” (Preâmbulo da Constituição de 2014).

¹²¹ Tradução livre do original: “*un régime républicain démocratique et participatif (...) dans lequel l’État garantit la primauté de la loi, le respect des libertés et des droits de l’Homme, l’indépendance de*

Constituição confere às convenções ratificadas pela Tunísia primazia sobre as leis internas, com exceção da Constituição (Artigo 20º da Constituição de 2014).

À semelhança do que ocorreu em Marrocos, a nova Constituição tunisina introduziu, pela primeira vez, uma referência aos direitos das pessoas com deficiência, por via do Artigo 48º que afirma que o Estado “*protege as pessoas com deficiência contra todas as formas de discriminação*”¹²² e salvaguarda o direito dos cidadãos com deficiência a “*beneficiar de todas as medidas destinadas a assegurar a sua plena participação na sociedade*”¹²³, sendo dever do Estado “*tomar as medidas necessárias para esse efeito*”¹²⁴ (Artigo 48º da Constituição de 2014).

Significativamente reforçadas foram também as garantias de proteção social. O Artigo 12º afirma que o Estado deve procurar promover a justiça social e desenvolvimento equitativo entre regiões. O Artigo 21º afirma ser dever do Estado garantir “*aos cidadãos e cidadãs as liberdades e direitos individuais e coletivos (...) [e] as condições de uma vida digna*”¹²⁵. O direito de todos os cidadãos a cuidados de saúde “*seguros*” e “*de qualidade*” encontra-se inscrito no Artigo 38º da Constituição de 2014, que ademais afirma que “*O Estado garante a gratuidade dos cuidados para as pessoas sem apoio ou sem recursos suficientes (...) [e] garante o direito a uma cobertura social*”¹²⁶ ao abrigo da legislação em vigor. Os direitos à água e a um ambiente salubre são protegidos pelos Artigos 45º e 46º, respetivamente. A Constituição contém, ainda, provisões relativas à igualdade de género (Artigo 46º) e à necessidade de salvaguarda de todos os direitos da criança, em conformidade com o seu superior interesse (Artigo 47º).

la justice, l'égalité de tous les citoyens et citoyennes en droits et en devoirs et l'équité entre les régions” (Preâmbulo da Constituição de 2014).

¹²² Tradução livre do original: “*protège les personnes handicapées contre toute discrimination*” (Artigo 48º da Constituição de 2014).

¹²³ Tradução livre do original: “*bénéficiaire de toutes les mesures propres à lui garantir une entière intégration au sein de la société*” (Artigo 48º da Constituição de 2014).

¹²⁴ Tradução livre do original: “*prendre toutes les mesures nécessaires à cet effet*” (Artigo 48º da Constituição de 2014).

¹²⁵ Tradução livre do original: “*aux citoyens et aux citoyennes les libertés et les droits individuels et collectifs (...) les conditions d'une vie digne*” (Artigo 48º da Constituição de 2014).

¹²⁶ Tradução livre do original: “*L'État garantit la gratuité des soins pour les personnes sans soutien ou ne disposant pas de ressources suffisantes (...) garantit le droit à une couverture sociale*” (Artigo 38º da Constituição de 2014).

Em síntese, tanto em Marrocos, como na Tunísia, a revisão constitucional que se seguiu aos protestos de 2011 resultou num reforço importante dos compromissos de direitos humanos. Sendo os textos constitucionais forçosamente genéricos, ambas as Constituições (2011 em Marrocos, 2014 na Tunísia) preveem a primazia das convenções internacionais sobre o direito interno¹²⁷, assumem a responsabilidade pública pela adoção de medidas que promovam os direitos das pessoas com deficiência e reforçam a responsabilidade do Estado, em parceria com outras entidades, em assegurar o acesso sem discriminação a medidas contributivas de proteção social e a um patamar mínimo de condições de vida e proteção social para todos os cidadãos.

6.2.2. Análise das Políticas

Como referido anteriormente, as convenções internacionais de direitos humanos fornecem orientações normativas que podem ser difíceis de articular e compatibilizar nos níveis mais tangíveis de operacionalização de políticas (OHCHR, 2012). Deste modo, importa analisar se os compromissos políticos anteriormente elencados se traduziram numa incorporação da norma de proteção da CDPD em políticas concretas. A análise das políticas foi orientada pelos parâmetros do modelo de proteção social inclusiva da CDPD, sistematizado no Capítulo 2, a saber: 1) Conceito de deficiência; 2) Proteção antidiscriminação; 3) Serviços de apoio; 4) Medidas contributivas de proteção social; e 5) Medidas não contributivas de proteção social. Para facilitar o acompanhamento das medidas referidas neste capítulo, apresenta-se uma síntese dos principais instrumentos políticos de proteção social das pessoas com deficiência em Marrocos e na Tunísia no Anexo 6.

Na Tabela 7 apresenta-se uma informação sistematizada sobre a legislação consultada no caso de Marrocos. Neste país, a recolha dos dados que sustentam a presente pesquisa coincidiu com um período de alteração da lei de bases da deficiência -

¹²⁷ Com exceção da Constituição, no caso da Tunísia.

a Lei-quadro nº 97-13¹²⁸ adotada a 27 de abril de 2016, veio substituir a Lei nº 07-92¹²⁹, que se encontrava em vigor à data de recolha dos dados que alimentam a análise das práticas relativas à proteção social das pessoas com deficiência (ver Capítulo 7). Apesar de essa análise das práticas tomar como referência a Lei nº 07-92, nesta secção apresenta-se uma análise comparativa entre ambas as leis, destacando os pontos de rutura e de continuidade com o anterior quadro jurídico.

Tabela 7: Legislação de referência no âmbito das políticas de proteção social em Marrocos

MARROCOS	
LEGISLAÇÃO DE REFERÊNCIA	OBJETO
Lei nº 07-92 de 10/09/93 (revogada); substituída pela Lei nº 97-13 de 27/04/16 (em vigor)	Promoção e proteção dos direitos das pessoas com deficiência (lei-quadro da deficiência)
Lei nº 65-00 de 03/10/02	Institui dois regimes de comparticipação de cuidados de saúde: contributivo (AMO) e não-contributivo (RAMED)
Decreto nº 2-08-177 de 29/09/08, modificado pelo Decreto nº 2-11-199 de 06/09/11; Portaria conjunta do Ministro do Interior, do Ministro da Economia e Finanças e da Ministra da Saúde nº 5911 de 24 de janeiro de 2011	Condições de funcionamento e de generalização do RAMED
Lei nº 98-15 de 23/06/17	Condições de extensão da AMO para trabalhadores independentes e profissões liberais do setor privado
Lei nº 14-05 de 22/11/06 (revogada); substituída pela Lei nº 65-15 de 12/04/18 (em vigor)	Funcionamento das instituições de proteção social

A legislação consultada em relação à Tunísia é indicada na Tabela 8. Apesar de a *Tunísia* ter procedido a uma alteração constitucional que, como se viu, reforçou os compromissos assumidos pelo Estado Tunisino com a promoção e proteção de direitos humanos das pessoas com deficiência, esta não se refletiu numa revisão do quadro legislativo em matéria de proteção social das pessoas com deficiência, muito embora

¹²⁸ Lei-quadro nº 97-13 (Promoção e Proteção dos Direitos das Pessoas com Deficiência), promulgada pelo Dahir nº 1-16-52 de 27 de abril de 2016.

¹²⁹ Lei nº 07-92 (Proteção Social das Pessoas com Deficiência), promulgada pelo Dahir nº 1-92-30 de 10 de setembro de 1993.

alguns elementos da legislação tenham sido alvo de alterações recentes¹³⁰. A legislação de referência continua a ser constituída pela Lei de Orientação nº 2005-83 de 15 de agosto¹³¹, promulgada por Ben Ali num momento marcado pela negociação internacional da CDPD, e pelos respetivos decretos e portarias de regulamentação.

Tabela 8: Legislação de referência no âmbito das políticas de proteção social na Tunísia

TUNÍSIA	
LEGISLAÇÃO DE REFERÊNCIA	OBJETO
Lei nº 2005-83 de 15/08/05	Promoção e proteção dos direitos das pessoas com deficiência (lei-quadro da deficiência)
Decreto nº 2005-3086 de 29/11/05, modificado pelo Decreto nº 2006-1859 de 03/07/06	Funcionamento das comissões médicas regionais e critérios de atribuição da “Carte de Handicap”
Decreto nº 2006-1477 de 30/05/06	Condições preferenciais de acesso a transportes públicos para pessoas com deficiência
Lei nº 2004-71 de 02/08/04	Institui regime contributivo de comparticipação de cuidados de saúde (CNAM)
Decreto nº 2007-1367 de 11/06/07	Condições de comparticipação de despesas através da CNAM (regime contributivo)
Decreto nº 2005-3030 de 21/11/05	Reembolso de taxas moderadoras para titulares de “carte de handicap” (regime contributivo – CNAM)
Decreto nº 2007-1367 de 11/06/07 e Portaria conjunta do Ministro dos Assuntos Sociais e do Ministro da Saúde Pública de 25/06/07	Reembolso de taxas moderadoras para pessoas com doença grave ou crónica (mediante listagem publicada; regime contributivo – CNAM)
Decreto nº 98-409 de 18/02/98	Condições de acesso a cuidados de saúde gratuitos para pessoas em situação de pobreza (regime não contributivo - AMG I)
Decreto nº 98-1812 de 12/09/98	Condições de acesso a cuidados de saúde comparticipados para pessoas em situação de vulnerabilidade económica (regime não contributivo - AMG II)
Decreto nº 2005-3088 de 29/11/05 e Portaria conjunta do Ministério dos Assuntos Sociais e do Ministério das Finanças de 01/06/06	Condições de assistência financeira e material a pessoas com deficiência em situação de pobreza e famílias que acolham pessoas com deficiência sem rede de apoio e fixação dos montantes de apoio (regime não contributivo – PNAFN)

¹³⁰ A Lei nº 2016-41 de 16 de maio de 2016 alterou as disposições da Lei de Orientação nº 2005-83 de 15 de agosto de 2005, instituindo quotas para a contratação de trabalhadores com deficiência na Administração Pública e no setor privado.

¹³¹ Lei nº 2005/83 de 15 de agosto de 2005 (Lei de Promoção e Proteção das Pessoas com Deficiência).

6.2.2.1. Conceito de deficiência

Um elemento basilar de qualquer política ancorada na CDPD prende-se com o conceito de deficiência. Como se viu nos Capítulos 1 e 2, as formas de conceber a deficiência conheceram alterações profundas ao longo do tempo, com reflexos nas políticas de proteção social. Assim, importa analisar a ou as conceções de deficiência que imperam nas políticas sociais de Marrocos e da Tunísia, aferindo a sua congruência com a norma da CDPD e as suas implicações para o acesso a medidas de proteção social.

Em *Marrocos*, a definição e enquadramento do conceito de deficiência conheceu alterações significativas com a passagem da anterior para a atual lei-quadro. Ao abrigo da Lei nº 07-92 era considerada como tendo deficiência qualquer pessoa num “*estado de incapacidade ou limitação permanente ou ocasional decorrente de uma deficiência ou inaptidão que a impeçam de concretizar as suas funções vitais*”¹³² (Artigo 2º da Lei nº 07-92; sublinhado nosso). Esta lei afirmava, ainda, que a classificação da deficiência é definida “*segundo critérios médicos e técnicos estabelecidos por via regulamentar após consulta com peritos na matéria*”¹³³ (Artigo 3º da Lei nº 07-92). O Artigo 4º da mesma lei explicitava ainda que o acesso a medidas de apoio a pessoas com deficiência dependia da obtenção de uma “*carte de handicapé*” válida¹³⁴ (Artigo 4º da Lei nº 07-92).

A nova lei-quadro da deficiência (Lei nº 97-13) reproduz quase textualmente a definição de deficiência da CDPD, considerando como uma pessoa com deficiência: “*qualquer pessoa que apresente, de forma permanente, uma limitação ou uma restrição, seja ela estável ou evolutiva, das suas faculdades físicas, mentais, psíquicas e*

¹³² Tradução livre do original: “*toute personne se trouvant dans un état d'incapacité ou de gêne permanent ou occasionnel résultant d'une déficience ou d'une inaptitude l'empêchant d'accomplir ses fonctions vitales*” (Artigo 2º da Lei nº 07-92).

¹³³ Tradução livre do original: “*selon des critères médicaux et techniques établis par voie réglementaire après consultation des experts en la matière*” (Artigo 3º da Lei nº 07-92).

¹³⁴ As condições de atribuição desta “*carte de handicapé*” nunca foram devidamente regulamentadas, o que fez com que algumas disposições da Lei nº 07-92 nunca entrassem efetivamente em vigor (ver Capítulo 7 para uma análise mais aprofundada das implicações desta falta de regulamentação).

*sensoriais, que em interação com diversas barreiras pode comprometer a sua plena e efetiva participação na sociedade em condições de igualdade com as outras*¹³⁵ (Artigo 2º da Lei nº 97-13; sublinhado nosso). No entanto, outras provisões da Lei nº 97-13 continuam a inscrever-se num modelo médico da deficiência. É disso exemplo o Artigo 23º que reitera, em linha com o que já constava da Lei nº 07-92, que o acesso às medidas de apoio a pessoas com deficiência é mediado pela atribuição de uma “*carte de handicap*”.

Na *Tunísia*, a definição de pessoa com deficiência expressa na Lei nº 2005-83 coloca o enfoque nas incapacidades individuais (e.g. “*qualquer pessoa com uma deficiência permanente nas suas aptidões e capacidades físicas ou mentais ou sensoriais*”¹³⁶; Artigo 2º da Lei nº 2005-83; sublinhado nosso), atribuindo às mesmas um papel cimeiro na limitação da participação social das pessoas com deficiência (e.g. “*que limita a sua aptidão para realizar uma ou mais atividades quotidianas básicas, pessoais ou sociais e que reduz as suas possibilidades de integração na sociedade*”¹³⁷; Artigo 2º da Lei nº 2005-83; sublinhado nosso), omitindo qualquer referência ao papel de barreiras ambientais na limitação destas oportunidades de inclusão social. Acresce que ao abrigo do Artigo 9º da Lei nº 2005-83, o acesso às medidas de apoio previstas na legislação está reservado aos titulares de uma “*carte de handicap*” válida¹³⁸. Ao situar a deficiência unicamente como produto de incapacidades individuais e ao fazer depender o acesso a medidas de proteção social de uma “*carte de handicap*” que se baseia numa

¹³⁵ Tradução livre do original: “*toute personne présentant, de façon permanente, une limitation ou une restriction, qu'elle soit stable ou évolutive, dans ses facultés physiques, mentales, psychiques ou sensorielles, dont l'interaction avec diverses barrières peut faire obstacle à leur pleine et effective participation dans la société sur la base de l'égalité avec les autres*” (Artigo 2º da Lei nº 97-13).

¹³⁶ Tradução livre do original: “*toute personne qui a une déficience permanente dans les aptitudes et les capacités physiques ou mentales ou sensorielles*” (Artigo 2º da Lei nº 2005-83).

¹³⁷ Tradução livre do original: “*qui limite son aptitude à accomplir une ou plusieurs activités quotidiennes de base, personnelles ou sociales et qui réduit les chances de son insertion dans la société*” (Artigo 2º da Lei nº 2005-83).

¹³⁸ Regulamentada pelo Decreto nº 2005-3086 de 29 de novembro de 2005 (Fixação dos critérios e condições de atribuição da Carte de Handicap). A “*carte de handicap*” é atribuída pelo Ministério dos Assuntos Sociais sob recomendação das comissões regionais de pessoas com deficiência, tendo por base uma *avaliação médica do tipo e grau de incapacidade* e uma *avaliação dos recursos socioeconómicos* da pessoa com deficiência (Artigos 11º-12º e Anexos 1 e 3 do Decreto nº 2005-3086). A par da identificação do seu titular, a “*carte de handicap*” inclui informação relativa ao tipo e grau de incapacidade e às vantagens conferidas ao seu titular (Artigo 12º do Decreto nº 2005-3086).

avaliação restritiva de graus de funcionalidade, sem promover uma avaliação integrada dos apoios necessários para promover uma plena participação das pessoas com deficiência, a Lei nº 2005-83 inscreve-se num modelo médico, não revelando qualquer internalização do conceito de deficiência avançado pela CDPD.

Em suma, o conceito de deficiência plasmado na lei-quadro de 2005, na Tunísia, inscreve-se exclusivamente num modelo médico da deficiência. No caso de Marrocos, se a Lei nº 07-92 evidenciava uma conceção médica da deficiência, a Lei nº 97-13 revela uma incorporação progressiva, mas ainda imperfeita, do conceito de deficiência da CDPD, mais alinhado com o modelo social.

6.2.2.2. Proteção antidiscriminação

Outro elemento transversal de análise das políticas sociais à luz das normas da CDPD prende-se com a interdição da discriminação com base na deficiência e com a promoção de mecanismos que permitam assegurar uma igualdade efetiva no acesso a políticas de proteção social. Assim sendo, importa perceber se o edifício legislativo de Marrocos e da Tunísia proíbe explicitamente a discriminação com base na deficiência, aborda o conceito de “adaptações razoáveis”, considerando a recusa destas adaptações como uma forma de discriminação com base na deficiência, e prevê critérios de diferenciação positiva das pessoas com deficiência que promovam uma igualdade *de facto* no acesso a políticas de proteção social.

No que se refere a *Marrocos*, a anterior lei-quadro da deficiência (Lei nº 07-92), era totalmente omissa em relação à interdição da discriminação com base na deficiência ou à obrigatoriedade de cedência de adaptações razoáveis. A atual lei-quadro, no seu Artigo 2º, reproduz o conceito de discriminação com base na deficiência expresso na CDPD, definindo-a como *“qualquer comissão ou omissão de um ato ou de uma medida por uma pessoa física ou moral que tenha como efeito privar, em função da sua deficiência, uma pessoa com deficiência de usufruir ou de exercer um direito ou de beneficiar de um serviço público. No entanto, não constituem discriminação as*

medidas e disposições de encorajamento da equidade e garantia de igualdade de oportunidades para benefício das pessoas com deficiência”¹³⁹ (Artigo 2º da Lei nº 97-13). O Artigo 2º da Lei nº 97-13 também aborda o conceito de adaptações razoáveis, reproduzindo a definição contida na CDPD. No entanto, não explicita que a recusa destas adaptações constitui uma forma de discriminação com base na deficiência.

No caso da *Tunísia*, o Artigo 1º da Lei nº 2005-83 proíbe a discriminação com base na deficiência, considerando discriminatórias “*todas as disposições ou atos que tenham como consequência a exclusão ou que possam conduzir a uma redução das oportunidades ou prejuízo para as pessoas com deficiência*”¹⁴⁰. O mesmo artigo explicita que “*não são consideradas como discriminatórias as medidas de estímulo específicas que visem garantir a igualdade efetiva de oportunidades e de tratamento entre as pessoas com deficiência e as outras pessoas*”¹⁴¹ (Artigo 1º da Lei nº 2005-83). Estas disposições encontram-se em linha com o estipulado na CDPD. Todavia, a Lei nº 2005-83 é omissa em relação ao conceito de adaptações razoáveis expresso no Artigo 5º da CDPD, que constitui um elemento fundamental da norma de proteção social inclusiva expressa pela CDPD.

Em suma, ambos os países revelam um padrão de internalização parcial do conceito de não-discriminação e igualdade previsto na CDPD. A definição de discriminação com base na deficiência patente nas duas leis-quadro encontra-se alinhada com a CDPD. No entanto, elementos importantes da norma original, como o conceito de adaptações razoáveis (no caso da Tunísia) ou a ideia de que a recusa destas

¹³⁹ Tradução livre do original : “*toute commission ou omission d’un acte ou d’une mesure par une personne physique ou morale, ayant pour effet de priver, en raison de son handicap, une personne en situation de handicap de jouir ou d’exercer un droit ou de la priver d’un service fourni au public. Toutefois, ne constituant pas une discrimination, les mesures ou les dispositions d’encouragement visant l’équité et la garantie de l’égalité des chances au profit des personnes en situation de handicap*” (Artigo 2º da Lei nº 97-13).

¹⁴⁰ Tradução livre do original: “*tous les dispositions ou actes qui ont pour conséquence l’exclusion ou peuvent causer la réduction des chances ou un préjudice aux personnes handicapées*” (Artigo 1º da Lei nº 2005-83).

¹⁴¹ Tradução livre do original: “*ne sont pas considérées como discriminatoires, les mesures incitatives spéciales qui visent à garantir l’égalité effectives de chances et de traitement entre les personnes handicapées et les autres personnes*” (Artigo 1º da Lei nº 2005-83).

adaptações constitui uma forma de discriminação com base na deficiência (no caso de Marrocos) não foram incorporados.

6.2.2.3. Acesso a serviços de apoio

Analisados os parâmetros transversais acima referidos, é possível entrar numa análise mais fina das três dimensões específicas da norma de proteção social inclusiva prevista na CDPD, a começar pelo acesso a serviços de apoio. Como referido no Capítulo 2, o Artigo 28º da CDPD prevê que as pessoas com deficiência possam aceder a uma rede de “*serviços, dispositivos e outra assistência adequados e a preços acessíveis para atender às necessidades relacionadas com a deficiência*” (Artigo 28º, 2), que devem ser tão gerais (“*mainstream*”) quanto possível e tão específicos quanto necessário (Aguilar, 2017).

Atendendo, primeiramente, ao caso de *Marrocos*, a Lei nº 07-92 não vinculava o Estado com a garantia de acesso das pessoas com deficiência a uma rede mínima de serviços e dispositivos de apoio, muito embora o Artigo 9º incentivasse a “*realização de projetos para benefícios de pessoas com deficiência, atribuindo-lhes todo o apoio técnico ou moral ou fazendo-os beneficiar, nos limites do possível, de concursos de financiamento, dentro de um quadro contratual*”¹⁴². O Artigo 5º da nova lei-quadro introduz uma referência ao direito das pessoas com deficiência a beneficiar “*dos serviços fornecidos pelos regimes de previdência em condições de igualdade com as demais*”¹⁴³ (Artigo 5º da Lei nº 07-13). No entanto, à semelhança da anterior legislação, não inclui qualquer garantia de acesso das pessoas com deficiência a um conjunto mínimo de serviços de apoio social.

No âmbito do exame periódico da CDPD, que decorreu em 2017, o Comité das Nações Unidas manifestou a sua preocupação com a rede de serviços de apoio a pessoas

¹⁴² Tradução livre do original: “*réaliser des projets au profit des handicapés, en leur apportant tout soutien technique ou moral ou en les faisant bénéficier, dans les limites du possible, de concours financiers, et ce, dans un cadre contractuel*” (Artigo 9º da Lei nº 07-92).

¹⁴³ Tradução livre do original : “*des services fournis par les régimes d’assurance sur la base de l’égalité avec les autres*” (Artigo 5º da Lei nº 97-13).

com deficiência em Marrocos, destacando o elevado número de pessoas com deficiência, incluindo crianças, que permanecem institucionalizadas e a ausência de uma política de desinstitucionalização e de apoio à vida independente que permita reverter esta tendência (UNCRPD, 2017), uma situação agravada pelos relatos de abusos de direitos humanos cometidos em instituições no país (UNCRPD, 2017). Na sequência deste exame periódico, Marrocos procedeu a uma alteração do regime jurídico de funcionamento das instituições de proteção social, até agora reguladas pela Lei nº 14-05¹⁴⁴, que foi entretanto revogada e substituída pela Lei nº 65-15 de 12 de abril de 2018¹⁴⁵. Ambas as leis referem que estas instituições e serviços visam apoiar indivíduos ou grupos em situação de vulnerabilidade social ou económica, entre os quais pessoas com deficiência (Artigo 1º da Lei nº 14-05 e Artigo 2º da Lei nº 65-15). A Lei nº 14-05 definia os cuidados prestados por estas instituições como um conjunto de serviços de “acolhimento, alojamento, alimentação, cuidados paramédicos e acompanhamento socioeducativo”¹⁴⁶ (Artigo 1º da Lei nº 14-05). Ao abrigo da nova lei, esta definição assume um carácter mais abrangente e mais alinhado com a norma de proteção social da CDPD, englobando “*todas as medidas, actividades ou programas que tenham como objetivo a integração dos indivíduos ou grupos de indivíduos no seu ambiente social, o desenvolvimento das suas capacidades, a satisfação das suas necessidades, assim como a garantia da sua autonomia e da sua participação social*”¹⁴⁷ (Artigo 2º da Lei nº 65-15; sublinhado nosso). As tipologias de instituições e serviços também conheceram alterações. A Lei nº 14-05 mencionava estruturas de acolhimento de crianças abandonadas, serviços de apoio a crianças, centros de apoio a jovens estudantes (Centros *Dar Attalib* para rapazes e *Dar Attaliba* para raparigas), lares para pessoas idosas, estabelecimentos de proteção, reeducação e requalificação de pessoas com

¹⁴⁴ Lei nº 14-05, promulgada pelo Dahir nº 1-06-154 de 22 de novembro de 2006.

¹⁴⁵ Lei nº 65-15, promulgada pelo Dahir nº 1-18-25 de 12 de abril de 2018.

¹⁴⁶ Tradução livre do original : “*l'accueil, l'hébergement, l'alimentation, les soins paramédicaux et le suivi socio-éducatif, dans le respect de l'intégrité physique des personnes prises en charge, de leur dignité, de leur âge, de leur sexe et de leur capacité physique, mentale et psychologique*” (Artigo 1º da Lei nº 14-05).

¹⁴⁷ Tradução livre do original : “*Toutes mesures, activités ou programmes ayant pour objectif l'intégration des individus ou groupes d'individus dans leur environnement social, le développement de leurs capacités, la satisfaction de leurs besoins, ainsi que la garantie de leur autonomie et de leur participation sociale*” (Artigo 2º da Lei nº 65-15).

deficiência, entre outras estruturas (Artigo 2º da Lei nº 14-05). A nova lei alterou algumas das provisões da legislação anterior, num sentido mais conforme à norma de proteção social da CDPD. A referência a estabelecimentos de “*proteção, reeducação e requalificação*” para pessoas com deficiência foi substituída por uma referência mais abrangente a instituições de apoio a pessoas com deficiência e foi introduzida uma nova tipologia de apoio, os serviços de assistência social móvel (Artigo 3º da Lei nº 65-15). Foram também reforçadas as provisões relativas às normas de funcionamento, fiscalização e sanções para casos de incumprimento, que visam assegurar uma melhoria do funcionamento das instituições e serviços sociais em Marrocos (Artigos 26º a 40º da Lei nº 65-15).

Tanto a atual, como a anterior lei-quadro preveem medidas de diferenciação positiva das pessoas com deficiência no acesso a serviços de apoio, em particular acesso prioritário às administrações e serviços públicos (Artigo 22º da Lei nº 07-92 e Artigo 20º da Lei nº 97-13). À semelhança de outras medidas de proteção social, este direito é reservado aos titulares de uma “*carte de handicapé*” (Artigo 22º da Lei nº 07-92 e Artigo 23º da Lei nº 97-13). A Lei nº 07-92 previa uma outra medida de diferenciação positiva, a gratuitidade ou redução de tarifas na utilização de transportes públicos que, muito embora não se prenda diretamente com o sistema de proteção social, pode facilitar o acesso de pessoas com deficiência, nomeadamente com baixos recursos económicos, a serviços de apoio (Artigo 22º da Lei nº 07-92). Esta medida, prevista no pré-projeto de revisão da lei-quadro da deficiência, foi abandonada na redação final da Lei nº 97-13.

No caso da *Tunísia*, o Artigo 3º da Lei nº 2005-83 afirma que o acesso das pessoas com deficiência a serviços de saúde, reabilitação, educação e formação profissional constitui uma “*responsabilidade nacional*” a concretizar através de uma conjugação de esforços do Estado, famílias, organizações da sociedade civil nacionais e locais, empresas, instituições públicas e privadas e das próprias pessoas com deficiência.

A Lei nº 2005-83 aborda um conjunto de medidas de apoio que devem ser disponibilizadas a pessoas com deficiência em situação de pobreza, designadamente o acesso a instituições residenciais de acolhimento e apoio a pessoas com deficiência (Artigo 17º da Lei nº 2005-83). Por outro lado, o Artigo 43º da Lei nº 2005-83 afirma que o Estado deve apoiar técnica e materialmente as associações que prestem apoio a pessoas com deficiência. A informação disponibilizada pelo Ministério dos Assuntos Sociais (2018) dá conta de uma rede nacional de instituições e serviços sociais apoiados pelo Estado, entre os quais lares residenciais para adultos com deficiência, unidades de apoio a crianças sem rede de apoio familiar, serviços educativos especializados ou centros de reabilitação e formação profissional para pessoas com deficiência.

O Artigo 11º da Lei nº 2005-83 aborda algumas medidas de diferenciação positiva das pessoas com deficiência no acesso a serviços de apoio, designadamente o direito de acesso prioritário das pessoas com deficiência às administrações, empresas e serviços públicos e privados. O mesmo artigo prevê uma medida complementar de diferenciação positiva, o acesso gratuito ou mediante tarifas reduzidas a transportes públicos (Artigo 11º da Lei nº 2005-83). As condições de acesso a este benefício foram fixadas pelo Decreto nº 2006-1477 de 30 de maio de 2006¹⁴⁸.

Em síntese, nem Marrocos, nem a Tunísia, incorporaram plenamente a garantia de acesso a serviços e dispositivos de apoio social prevista na CDPD. Ambos os países reconhecem o direito de acesso prioritário das pessoas com deficiência a quaisquer administrações e serviços públicos, o que constitui um elemento importante na garantia de acesso a serviços de apoio. No entanto, as provisões legislativas de ambos os países no que respeita ao acesso a estes serviços incidem, maioritariamente, sobre respostas segregadas de assistência, frequentemente disponibilizadas em regime residencial. Como se viu, uma alteração legislativa recente, em Marrocos, ajustou a linguagem utilizada para designar os serviços de proteção social e reforçou os mecanismos de

¹⁴⁸ Decreto nº 2006-1477 de 30 de maio de 2006 (Organização e adaptação dos meios de comunicação e de informação e facilitação do transporte de pessoas com deficiência). Transporte gratuito nas linhas de transportes públicos urbanos, desconto de 25% nas tarifas de transportes públicos intercity e de 50% nas tarifas de transportes públicos marítimos ou aéreos (Artigos 7º-9º do Decreto nº 2006-1477).

fiscalização do funcionamento de instituições sociais. Todavia, apesar das diferenças de nomenclatura, as tipologias de serviços disponibilizados não conheceram alterações significativas. No caso da Tunísia, não foram alteradas as políticas relativas aos serviços de apoio social. Pelo exposto, o quadro político e legislativo marroquino e tunisino denotam uma persistência de respostas de segregação e de institucionalização de pessoas com deficiência, sem um investimento visível na transição para serviços de apoio em contexto comunitário que potenciem as oportunidades de participação das pessoas com deficiência. Nessa medida, afastam-se da matriz de proteção social inclusiva prevista na CDPD, aproximando-se de um quadro normativo assistencial-paternalista.

6.2.2.4. Medidas contributivas de proteção social

As medidas contributivas de segurança social constituem um elemento essencial, se não o pilar basilar da maioria dos sistemas de proteção social. A conformidade com a norma de proteção social da CDPD implica que o desenho dos regimes contributivos atenda e procure eliminar as barreiras que contribuem para excluir as pessoas com deficiência do acesso a medidas contributivas de proteção social. Para que seja possível assegurar uma igualdade de facto no acesso a medidas contributivas de proteção social, o desenho destas políticas deve atender às desigualdades interseccionais enfrentadas por grupos específicos de pessoas com deficiência em função de fatores como o sexo e idade, procurando compensar essas desigualdades.

No caso de *Marrocos*, a Lei nº 07-92 não continha qualquer disposição relativa à igualdade de acesso das pessoas com deficiência a medidas contributivas de proteção social, contrariamente à atual lei-quadro que explicita, no seu Artigo 5º, que as pessoas com deficiência devem usufruir dos serviços fornecidos pelos regimes contributivos em condições de igualdade com os outros cidadãos (Artigo 5º da Lei nº 97-13). Em conformidade com a definição de igualdade e não-discriminação prevista na CDPD e replicada na Lei nº 97-13 que afirma que não podem ser consideradas discriminatórias “*as medidas e disposições de encorajamento da equidade e garantia de igualdade de*

oportunidades para benefício das pessoas com deficiência” (Artigo 2º da Lei nº 97-13), o sistema contributivo em Marrocos prevê algumas condições mais favoráveis para pessoas com deficiência, particularmente no acesso a prestações familiares. O Artigo 21º da Lei nº 07-92 já previa que os apoios financeiros atribuídos aos pais de pessoas com deficiência, particularmente o abono de família¹⁴⁹, não conhecessem limite de idade desde que requeridas pela primeira vez antes de a pessoa com deficiência atingir a maioridade. No entanto, o acesso a estas prestações estava sujeito a condição de recursos e só podia ser atribuído aos progenitores. Com a entrada em vigor da Lei nº 97-13 esta provisão foi reforçada, deixando de estar sujeita a condição de recursos e sendo aplicável não apenas aos pais biológicos, mas também a pessoas com deficiência órfãs que preencham os requisitos de acesso a prestações familiares, aos tutores legais ou a quem tenha a *kefala*¹⁵⁰ de uma pessoa com deficiência (Artigo 4º da Lei nº 97-13). Por outro lado, no caso de beneficiários que requeiram o apoio constante de uma terceira pessoa para a realização de atividades básicas, pode ser requerido um subsídio de assistência por terceira pessoa que acresce ao valor da pensão de invalidez, perfazendo 10% do valor da pensão (SSA & ISSA, 2017). Estas provisões aplicam-se aos regimes contributivos de proteção social que em Marrocos estão estruturados em duas caixas de previdência: a Caixa Nacional dos Organismos de Previdência Social (*Caisse Nationale des Organismes de prévoyance sociale* - CNOPS), que abrange os trabalhadores assalariados do setor público e estudantes universitários¹⁵¹, e a Caixa Nacional de Segurança Social (*Caisse Nationale de Sécurité sociale* - CNSS), que assegura a cobertura dos trabalhadores assalariados do setor privado. Ambas as caixas asseguram cobertura em caso de doença, maternidade, desemprego, invalidez, envelhecimento, sobrevivência e falecimento, a que acresce a possibilidade de acesso a prestações familiares.

¹⁴⁹ O abono de família é atribuído em função da dimensão do agregado, atingindo os 300 dirhams mensais (cerca de 19 euros) para famílias um a três filhos, a que crescem 36 dirhams (cerca de 3 euros) por cada filho adicional, até um máximo de seis filhos.

¹⁵⁰ A *kefala* é uma forma particular de adoção que existe em alguns países islâmicos.

¹⁵¹ As cotizações de estudantes do ensino superior público são diretamente suportadas pelo Estado.

Em conformidade com a Lei nº 65-00¹⁵², a cobertura básica de saúde (*Assistance Médicale Obligatoire* – AMO) é obrigatória para todos os trabalhadores assalariados do setor público e privado, estudantes do ensino superior, trabalhadores independentes e profissionais liberais não assalariados¹⁵³ e respetivos beneficiários¹⁵⁴ (Artigo 2º da Lei nº 65-00). Esta cobertura possibilita aos trabalhadores ou beneficiários com deficiência o acesso a uma cobertura total ou parcial de despesas de saúde, reabilitação física e funcional, cuidados ambulatoriais e de aquisição de ajudas técnicas. O acesso à AMO dos trabalhadores do setor público, estudantes e respetivos beneficiários indiretos é gerido pela CNOPS e o acesso dos restantes trabalhadores e beneficiários é gerido pela CNSS. Não estão previstos critérios de discriminação positiva de mulheres com deficiência no acesso a mecanismos contributivos de proteção social.

Na Tunísia, o Artigo 16º da Lei nº 2005-83 salvaguarda o direito das pessoas com deficiência a aceder “às diferentes prestações, pensões e subsídios previstos pelos regimes de segurança social ou pelos regimes de compensação de acidentes de trabalho e doenças profissionais”. Em linha com a definição de igualdade e não-discriminação prevista na CDPD e com o Artigo 1º da Lei nº 2005-83 que explicita que “não são consideradas discriminatórias, as medidas especiais de incentivo que visem garantir a igualdade efetiva de oportunidades e de tratamento entre as pessoas com deficiência e as outras pessoas”¹⁵⁵, o sistema contributivo na Tunísia prevê algumas condições mais favoráveis para pessoas com deficiência, particularmente no que diz respeito às prestações familiares. O abono de família, normalmente atribuído até aos 16 anos, não tem limite de idade no caso de beneficiários com deficiência, desde que seja

¹⁵² Lei nº 65-00, promulgada pelo Dahir nº 1-02-296 de 3 de outubro de 2002.

¹⁵³ A Lei nº 65-00 remetia as condições de funcionamento da cobertura médica obrigatória de trabalhadores independentes e trabalhadores liberais não assalariados para regulamentação futura, algo que veio a ocorrer com a publicação da Lei nº 98-15, promulgada pelo Dahir nº 1-17-15 de 23 de junho de 2017.

¹⁵⁴ Ao abrigo do Artigo 5º da Lei nº 65-00, são elegíveis para cobertura médica não apenas os trabalhadores assalariados sujeitos a cotizações obrigatórias, mas também os familiares a seu cargo (cônjuges ou filhos, sem limite de idade no caso de terem deficiência), desde que estes não estejam cobertos a título individual.

¹⁵⁵ Tradução livre do original: “*Ne sont pas considérées comme discriminatoires, les mesures incitatives spéciales qui visent à garantir l’égalité effective des chances et de traitement entre les personnes handicapées et les autres personnes*” (Artigo 1º da Lei nº 2005-83).

requerido antes de atingida a maioridade (SSA & ISSA, 2017). Por outro lado, no caso de beneficiários que requeiram o apoio de uma terceira pessoa para a realização de atividades básicas, pode ser requerido um subsídio de assistência por terceira pessoa de 20% do valor da pensão (SSA & ISSA, 2017). Outras prestações familiares atribuídas pelos sistemas contributivos, como a comparticipação de despesas de creche, não preveem condições mais favoráveis para beneficiários com deficiência, embora estejam sujeitas a condição de recursos (SSA & ISSA, 2017).

Os regimes contributivos de proteção social na Tunísia são geridos por diferentes sistemas. As prestações familiares, subsídio de desemprego e pensões de invalidez, envelhecimento, sobrevivência e falecimento são geridas por duas caixas: a Caixa Nacional de Aposentação e de Previdência Social (*Caisse Nationale de Retraite et de Prévoyance Sociale* – CNRPS), que abrange a totalidade dos trabalhadores do setor público, e a Caixa Nacional de Segurança Social (*Caisse Nationale de Sécurité Sociale* - CNSS), que possui um subsistema principal que gere as contribuições dos trabalhadores assalariados do setor privado não-agrícola, complementado por subsistemas de menor dimensão que têm permitido estender progressivamente a cobertura de proteção social a novos grupos como trabalhadores agrícolas, trabalhadores não assalariados, trabalhadores com baixos rendimentos, estudantes, artistas e profissionais de indústrias criativas, entre outros (OIT et al., 2017).

No caso da Tunísia, a cobertura de doença, acidentes de trabalho e maternidade de todos os trabalhadores e beneficiários indiretos é gerida por uma caixa própria, a CNAM (*Caisse Nationale d'Assurance Maladie*). Este sistema foi instituído pela Lei nº 2004-71 de 2 de agosto de 2004. São considerados elegíveis para acesso a esta cobertura não apenas os trabalhadores segurados diretamente, mas também os seus dependentes, como cônjuges ou descendentes, desde que estes não se encontrem diretamente abrangidos por qualquer sistema (Artigo 4º da Lei nº 2004-71). As condições de comparticipação de despesas de saúde encontram-se regulamentadas pelo Decreto nº 2007-1367 de 11 de junho de 2007. Ao abrigo do Artigo 14º da Lei nº 2005-83, as pessoas com deficiência com acesso à CNAM enquanto beneficiárias diretas ou

indiretas têm acesso a uma cobertura de despesas de saúde, hospitalização, reabilitação e ajudas técnicas e reembolso integral das taxas moderadoras pagas para aceder a cuidados de saúde e hospitalização na rede de unidades públicas de saúde¹⁵⁶. Não estão contempladas medidas de discriminação positiva de mulheres com deficiência no acesso a mecanismos contributivos de proteção social.

Como decorre da informação anteriormente apresentada, os quadros políticos e legislativos de Marrocos e da Tunísia proíbem expressamente a discriminação de pessoas com deficiência no acesso aos regimes contributivos de proteção social. Os regimes contributivos asseguram uma cobertura dos principais riscos de curta e longa duração e preveem condições mais favoráveis para pessoas com deficiência. Nessa medida, pode-se considerar que estes estão globalmente alinhados com a norma de proteção social inclusiva prevista na CDPD, muito embora não prevejam medidas de compensação de desigualdades interseccionais no acesso a medidas contributivas de proteção social, particularmente para mulheres com deficiência.

6.2.2.5. Medidas não contributivas de proteção social

Como se expôs no Capítulo 2, o acesso a medidas não contributivas de proteção social assume particular relevância no caso de pessoas com deficiência, em virtude do risco acrescido de pobreza ou exclusão social, decorrente de uma pluralidade de fatores, entre os quais os custos acrescidos com necessidades decorrentes da deficiência, muitas vezes agravados por políticas e ambientes sociais pouco facilitadores, ou as barreiras persistentes no acesso ao mercado de trabalho que dificultam o acesso a um rendimento digno e medidas contributivas de proteção social (Aguilar, 2017; Mitra et al., 2017; Palmer, 2013). Em linha com a norma de proteção social inclusiva preconizada pela CDPD, importa aferir se as políticas sociais permitem compensar estes custos

¹⁵⁶ As condições de acesso a este benefício foram regulamentadas pelo Decreto n° 2005-3030 de 21 de novembro de 2005 (isenção aplicável aos detentores de uma “*carte de handicap*”) e pelo Decreto n° 2007-1367 de 11 de junho de 2007 e pela Portaria conjunta do Ministro dos Assuntos Sociais e do Ministro da Saúde Pública de 25 de junho de 2007 (isenção aplicável a pessoas com doenças graves ou crónicas, mediante lista publicada).

acrescidos da deficiência e as barreiras de acesso ao mercado de trabalho, assegurando o acesso das pessoas com deficiência a um patamar de satisfação de necessidades básicas que lhes permita aceder a condições de vida adequadas, como previsto no Artigo 28º da CDPD. A garantia de uma igualdade substantiva de acesso de *todas* as pessoas com deficiência a um patamar mínimo de proteção social implica que o desenho das políticas sociais atenda às desigualdades interseccionais enfrentadas por grupos específicos de pessoas com deficiência em função de fatores como o sexo, idade e contexto de residência.

Em *Marrocos*, a Lei nº 07-92 não previa qualquer medida não-contributiva de apoio a pessoas com deficiência. No entanto, ainda antes da publicação da nova lei-quadro foi introduzida uma reforma importante nas políticas sociais de Marrocos, através da Lei nº 65-00, em 2002, que instituiu dois regimes complementares de acesso a cuidados básicos de saúde: um regime, já mencionado, de base contributiva (AMO), e um regime não contributivo (*Régime d'Assistance Médicale* - RAMED). O RAMED foi implementado na sequência da publicação do Decreto nº 2-08-177 de 29 de setembro de 2008 e viu a sua cobertura alargada, em 2011¹⁵⁷. A criação deste regime possibilitou às pessoas com deficiência em situação de pobreza ou de vulnerabilidade económica e sem acesso ao AMO¹⁵⁸, o acesso a uma cobertura básica de saúde que inclui a comparticipação de despesas médicas, de reabilitação física e funcional, cuidados ambulatoriais e despesas com a aquisição de ajudas técnicas. A nova lei-quadro da deficiência refletiu estas alterações legislativas, incorporando no seu Artigo 9º o reconhecimento do direito das pessoas com deficiência a aceder a cuidados de diagnóstico, tratamento e reabilitação, bem como a ajudas técnicas, sempre que a sua situação o exija (Artigo 9º da Lei nº 97-13).

¹⁵⁷ Por intermédio do Decreto nº 2-11-199 de 6 de setembro de 2011 e da Portaria conjunta do Ministro do Interior, do Ministro da Economia e Finanças e da Ministra da Saúde nº 5911 de 24 de janeiro de 2011.

¹⁵⁸ O RAMED prevê duas modalidades de acesso: pessoas sem recursos económicos e não inscritas no AMO podem aceder ao RAMED sem qualquer custo; pessoas com baixos recursos económicos e sem acesso ao AMO podem aceder ao RAMED mediante uma cotização anual de 120 dirhams (cerca de €11) por pessoa, até ao limite máximo de 600 dirhams (cerca de €55) de contribuição total do agregado, independentemente da sua composição.

Complementarmente, o Artigo 6º da nova lei-quadro prevê a criação de um regime de assistência social que reúna um conjunto de mecanismos de apoio para pessoas em situação de vulnerabilidade económica e social, entre as quais pessoas com deficiência em situação de pobreza, chefes de família ou *kafils* com pessoas com deficiência a cargo que vivam em situação de pobreza e instituições com a tutela de pessoas com deficiência. Não obstante, este regime de assistência aguarda regulamentação, pelo que ainda não foi introduzida qualquer medida específica de assistência social a pessoas com deficiência. O único programa de transferências financeiras em vigor em Marrocos é o programa *Tayssir*. Instituído em 2008 com apoio do Banco Mundial, o *Tayssir* é um programa de transferências financeiras condicionais que visa apoiar as famílias com crianças em idade escolar em zonas rurais, ao mesmo tempo que procura combater as taxas elevadas de abandono escolar nestas regiões. Ao abrigo deste programa, famílias com crianças que residam nas regiões abrangidas¹⁵⁹ e que frequentem as escolas nas regiões assinaladas são elegíveis para um apoio financeiro mensal, cujo montante varia em função do grau de escolaridade¹⁶⁰ (MENFP, 2014). Face aos resultados positivos registados, o Governo Marroquino anunciou no outono de 2018 a intenção de reforçar o programa, alargando-o a todas as crianças do ensino primário (MCC, 2018).

No caso da *Tunísia*, as políticas de proteção social não conheceram alterações recentes, pelo que as medidas não-contributivas de proteção social em vigor permanecem as mesmas identificadas na Lei nº 2005-83 e nos respetivos decretos e portarias de regulamentação. O Artigo 15º da Lei nº 2005-83 prevê que as pessoas com deficiência em situação de pobreza ou de vulnerabilidade económica possam beneficiar de acesso a cuidados de saúde, hospitalização, reabilitação e fornecimento de ajudas técnicas a título gratuito ou mediante tarifas reduzidas, mediante condições que foram

¹⁵⁹ Regiões com uma taxa de pobreza igual ou superior a 60% e com uma taxa de abandono escolar superior ou igual a 8%, o mesmo critério utilizado para os restantes programas da Iniciativa Nacional de Desenvolvimento Humano – INDH (MENFP, 2014).

¹⁶⁰ 60 dirhams (cerca de €5,5) no 1º e 2º ano, 80 dirhams (cerca de €7) no 3º e 4º ano, 100 dirhams (cerca de €9) no 5º e 6º ano e 140 dirhams (cerca de €13) do 7º ao 9º ano (MENFP, 2014).

fixadas pela Portaria conjunta do Ministro da Saúde Pública e do Ministro das Finanças de 25 de abril de 2006¹⁶¹.

Os critérios de acesso a esta e outras medidas não-contributivas de proteção social, partem de uma distinção entre pessoas em situação de *pobreza* e pessoas em situação de *vulnerabilidade económica*. Todas as pessoas em situação de pobreza, com ou sem deficiência, são elegíveis para acesso ao programa AMG I (*Assistance Médicale Gratuite* I). Este programa, criado pelo Decreto nº 98-1812 de 12 de setembro de 1998, possibilita às pessoas em situação de carência económica comprovada que não se encontrem abrangidas por um regime contributivo de proteção social e aos seus cônjuges e descendentes, sem limite de idade no caso de pessoas com deficiência, aceder a cuidados de saúde gratuitos. A elegibilidade é avaliada por uma comissão regional especializada¹⁶², mas mesmo em caso de parecer favorável, o acesso a este benefício é limitado por quotas regionais e nacionais para a atribuição de cartões de acesso a cuidados de saúde gratuitos (Artigo 2º do Decreto nº 98-1812). O AMG II possibilita o acesso a cuidados de saúde e de hospitalização mediante tarifas reduzidas a pessoas em situação de vulnerabilidade económica comprovada. O Decreto nº 98-409 de 18 de fevereiro de 1998 regula as condições de acesso a este benefício que, à semelhança do que ocorre com o AMG I, implica um parecer favorável da comissão regional especializada e está limitado por quotas regionais e nacionais definidas para a emissão destes cartões. Ao contrário do que acontece com o AMG I, a emissão destes cartões está sujeita ao pagamento de uma contribuição anual de 10 dinares tunisinos (Artigo 10º do Decreto nº 98-409).

A par do acesso a cuidados de saúde, a Lei nº 2005-83 explicita outras medidas de assistência social a pessoas com deficiência em situação de pobreza, designadamente

¹⁶¹ Portaria dos Ministros da Saúde Pública e das Finanças de 25 de abril de 2006 (Modalidades de comparticipação de despesas de saúde). Esta portaria determina que o Estado suporta integralmente ou parcialmente os custos de saúde e de hospitalização em unidades públicas de saúde, assim como os custos com a aquisição de ajudas técnicas e reabilitação de pessoas com deficiência que preencham os critérios de acesso para este apoio.

¹⁶² Esta comissão integra os representantes máximos regionais dos assuntos sociais, saúde, solidariedade social, finanças, CNRPS e CNSS (Artigo 5º do Decreto nº 98-1812).

apoios financeiros e materiais atribuídos diretamente à pessoa com deficiência, à sua família, a famílias de acolhimento ou às instituições responsáveis pelo acolhimento de pessoas com deficiência sem rede de apoio familiar (Artigo 17º da Lei nº 2005-83¹⁶³). O Artigo 1º do Decreto nº 2005-3088 estabelece que as pessoas com deficiência em situação de pobreza são elegíveis para um apoio financeiro em conformidade com as condições, critérios e modalidades do Programa Nacional de Apoio a Famílias Carentiadas (*Programme National d'Aide aux Familles Nécessiteuses* – PNAFN). Este apoio é de 150 dinares tunisinos por mês (cerca de €44), aos quais acrescem 10 dinares por criança (cerca de €3) até um máximo de três crianças por agregado. Famílias que acolham pessoas com deficiência sem rede de apoio¹⁶⁴ são elegíveis para uma prestação financeira do mesmo montante (Artigo 2º da Portaria conjunta do Ministro dos Assuntos Sociais e da Solidariedade e pelo Ministro das Finanças, de 1 de junho de 2006). Adicionalmente, as famílias que acolham pessoas carentiadas com deficiência podem beneficiar de um conjunto de apoios materiais, incluindo roupa e, se aplicável, tendo em conta a situação da pessoa, material escolar ou de formação (Artigo 3º da Portaria de 1 de junho de 2006). O Decreto nº 2005-3088 define os termos em que deve ter lugar o acolhimento familiar, definindo critérios de seleção das famílias e de monitorização da implementação desta medida e de aplicação de sanções para casos de incumprimento (Artigos 4º, 6º, 9º e 10º do Decreto nº 2005-3088).

Em suma, tanto Marrocos, como a Tunísia, prevêm que pessoas com deficiência em situação de comprovada carência ou vulnerabilidade económica, sem acesso aos sistemas contributivos de proteção social, possam aceder de forma gratuita ou mediante tarifas reduzidas a cuidados básicos de saúde, hospitalização, reabilitação e ajudas técnicas, em conformidade com a norma de proteção social inclusiva da CDPD

¹⁶³ Estes apoios foram regulamentados pelo Decreto nº 2005-3088 de 29 de novembro de 2005 (Apoio material a pessoas com deficiência carentiadas e modalidades de colocação em acolhimento familiar) e pela Portaria conjunta do Ministro dos Assuntos Sociais e da Solidariedade e pelo Ministro das Finanças, de 1 de junho de 2006 (Apoios financeiros e acolhimento familiar de pessoas com deficiência).

¹⁶⁴ Este acolhimento familiar tem lugar no caso de pessoas com deficiência em estado de “incapacidade física aparente ou sem apoio familiar”, mediante pedido apresentado pelo próprio ou pelo seu tutor legal (Artigo 2º do Decreto nº 2005-3088).

(ILO & IDA, 2015; Palmer, 2013; Pinto et al., 2016b). No caso da Tunísia, existe um programa de transferências financeiras (PNAFN) que pode ajudar pessoas com deficiência e as suas famílias que vivam em situação de pobreza a suportar as “*despesas relacionadas com a sua deficiência, incluindo a formação, aconselhamento, assistência financeira e cuidados adequados*”, em conformidade com o previsto na CDPD (Artigo 28º, 2.c). No caso de Marrocos, o único programa de transferências financeiras existentes (*Tayssir*) destina-se a famílias com crianças em idade escolar residentes em regiões rurais com baixos níveis socioeconómicos. Como tal, não permite assegurar um apoio a pessoas com deficiência que não estejam em idade escolar ou que residam em contextos geográficos não abrangidos por este programa.

6.3. Discussão dos resultados

Estes resultados evidenciam que em nenhum dos países a norma de proteção social da CDPD foi plenamente incorporada ou rejeitada. Em linha com o padrão encontrado noutros estudos sobre difusão de políticas no domínio da deficiência (e.g. Baudot, 2018; Burke & Barnes, 2018; Heyer, 2015; Pinto, 2011, 2018; Vanhala, 2015; Winance et al., 2007), estes resultados denotam um *padrão de incorporação parcial da norma de proteção social inclusiva da CDPD em Marrocos e na Tunísia*.

Quando se consideram os dois níveis de análise – princípios e políticas - constata-se que *ambos os países internalizaram melhor a norma de proteção social inclusiva no plano dos compromissos políticos, do que nas políticas*, indo ao encontro do padrão encontrado noutros estudos sobre a difusão de normas de direitos humanos das pessoas com deficiência (Baudot, 2018; Burke & Barnes, 2018; Heyer, 2015; Pinto, 2018).

Como se evidenciou anteriormente, apesar das diferenças no ritmo e na forma como foi formalizada a adesão à CDPD – de forma mais célere e centralizada, no caso da Tunísia, e de forma mais morosa e reativa à pressão da sociedade civil, em Marrocos, ambos os países assinaram e ratificaram sem reservas esta Convenção e procederam à

sua inscrição na legislação doméstica. Recuperando o modelo de análise utilizado no presente estudo, estes dados permitem afirmar que *a validade das normas contidas na CDPD, designadamente no seu Artigo 28º (Proteção social e nível de vida adequado) não foi contestada e houve uma difusão desta norma*. Não obstante, como decorre da revisão de literatura, a ausência de contestação à adoção de novas normas, não implica a sua incorporação plena, mesmo no plano dos compromissos políticos abstratos (Zimmermann, 2016).

Contrastando com fontes documentais mais permeáveis a preocupações políticas *ad hoc*, ajustadas às expectativas da audiência em questão (e.g. relatórios dos Estados-Parte ao Comité dos Direitos das Pessoas com Deficiência), as Constituições expressam os compromissos fundamentais do Estado para com os seus cidadãos, possuindo um valor vinculativo e estabilidade política mais elevados. O facto de Marrocos e Tunísia terem procedido a alterações constitucionais na sequência da vaga de protestos que eclodiu no Médio Oriente e no Norte de África entre o final de 2010 e o início de 2011, já depois da assinatura da CDPD, torna a análise destes documentos uma fonte privilegiada para a aferição do grau de internalização da norma de proteção social inclusiva avançada por esta Convenção no plano dos compromissos de princípio. Como se evidenciou na secção de resultados, as novas Constituições de Marrocos (2011) e da Tunísia (2014), expandiram os compromissos políticos de ambos os Estados com a promoção e proteção dos direitos das pessoas com deficiência, incluindo o direito de beneficiarem, sem discriminação, das medidas de proteção social existentes, bem como de medidas específicas que promovam o pleno exercício dos seus direitos, fomentando a sua participação social em condições de igualdade com os demais cidadãos.

Em suma, como sintetizado na Tabela 9, estas provisões encontram-se globalmente alinhadas com a norma de proteção social inclusiva prevista na CDPD, pelo que é possível afirmar que *em ambos os países a norma foi plenamente adotada no âmbito dos compromissos de princípio, uma vez que não só não foi contestada, como o entendimento da mesma se encontra alinhado com o da comunidade internacional*.

Como apontado na revisão de literatura, mesmo quando uma norma é incorporada no plano dos princípios, a operacionalização desses compromissos coloca exigências acrescidas (OHCHR, 2012) que podem conduzir a que esses compromissos não deem lugar a quaisquer alterações legislativas ou políticas (não incorporação), a que certos elementos da norma sejam integrados em leis, políticas e programas, enquanto outros elementos são eliminados ou transformados (incorporação parcial ou localização) ou podem dar lugar a uma revisão abrangente do quadro político e legislativo em consonância com a nova norma (incorporação plena). A análise das cinco dimensões da norma de proteção social da CDPD permite constatar que *Marrocos e Tunísia apresentam padrões diferenciados de internalização destes elementos no quadro político e legislativo.*

As medidas contributivas de proteção social são a dimensão que regista a maior convergência com a norma de proteção social da CDPD em Marrocos e na Tunísia, uma vez que em ambos os países se proíbe a discriminação com base na deficiência no acesso aos programas e esquemas contributivos de segurança social, ao mesmo tempo que se preveem mecanismos de diferenciação positiva das pessoas com deficiência e dos seus agregados no acesso a estes benefícios. Não obstante, importa referir que esta é, muito possivelmente, a dimensão menos inovadora da norma de proteção social inclusiva da CDPD e aquela que representou um corte menos profundo com as políticas já existentes de proteção social nos dois países. A lógica de associação entre princípios de previdência e compensação, por intermédio de medidas de diferenciação positiva das pessoas com deficiência no acesso a programas contributivos de proteção social, tem uma raiz antiga (ver Capítulo 1) e os esquemas contributivos de proteção social baseados no modelo Bismarkiano possuem um histórico longo, tanto em Marrocos, como na Tunísia (ver Capítulo 5). No entanto, como o número de pessoas com deficiência abrangido por este sistema é relativamente reduzido em ambos os países (ver Capítulo 7), esta dimensão acaba por ter pouca expressão para a concretização de uma proteção social inclusiva.

Tabela 9: Tradução da norma de proteção social inclusiva da CDPD ao nível dos princípios

	Marrocos	Tunísia
Tradução doméstica da norma ao nível dos princípios	<p>Ratificou e transpôs a CDPD para legislação doméstica; Constituição reconhece a primazia das convenções internacionais sobre direito interno, o direito de todos os cidadãos a patamares mínimos de proteção social, incluindo cuidados básicos de saúde, e a necessidade de medidas que promovam o acesso efetivo das pessoas com deficiência aos direitos consagrados aos demais cidadãos:</p> <p><i>A norma foi difundida e adotada e o entendimento da mesma encontra-se alinhado com o da norma original.</i></p>	<p>Ratificou e transpôs a CDPD para legislação doméstica; Constituição reconhece a primazia das convenções internacionais sobre direito interno, o direito de todos os cidadãos a patamares mínimos de proteção social, incluindo cuidados básicos de saúde, e a necessidade de medidas que promovam o acesso efetivo das pessoas com deficiência aos direitos consagrados aos demais cidadãos:</p> <p><i>A norma foi difundida e adotada e o entendimento da mesma encontra-se alinhado com o da norma original.</i></p>

Como decorre da revisão de literatura, as políticas de proteção social podem alicerçar-se em pressupostos muito distintos que, mesmo quando não são claramente enunciados, podem influenciar o desenho e implementação das políticas. Em todas as outras dimensões das políticas de proteção social em Marrocos e na Tunísia é visível a resiliência de quadros normativos anteriores, particularmente do modelo médico da deficiência, um padrão já evidenciado noutros contextos (Baudot, 2018; Burke & Barnes, 2018; Fontes, 2009; Pinto, 2011, 2018; Winance et al., 2007). Esta influência é particularmente saliente no conceito de deficiência, com repercussão nos critérios de aferição da deficiência e de elegibilidade para acesso a medidas de proteção social (Aguilar, 2017; Fritz, 2011). No caso da Tunísia, não tendo havido revisão recente da lei-quadro, não existem sinais de uma incorporação do modelo social da deficiência, pelo que as políticas continuam firmemente ancoradas num modelo médico. No caso de Marrocos, se a anterior lei-quadro da deficiência se inseria num modelo médico, a nova lei-quadro reflete uma conceção de deficiência híbrida ou “*estratificada*” (Burke & Barnes, 2018), que incorpora o conceito de deficiência previsto na CDPD, ao mesmo tempo que retém elementos de um quadro normativo anterior (modelo médico da deficiência). Deste modo, apesar da incorporação parcial de um discurso de direitos

humanos na nova lei-quadro de Marrocos, *em ambos os países o acesso a medidas de proteção social continua a ser informado, primeiramente, por uma conceção médica de deficiência.*

Nos dois países, as políticas de proteção social que recorrem a um “*targeting*” categorial baseado na deficiência, utilizam como critério de aferição da deficiência o “grau de incapacidade”, determinado por juntas médicas. Esta classificação assume uma incapacidade fixa para exercer uma atividade remunerada, independentemente da atividade em causa e da adequação do contexto, por exemplo as condições de acessibilidade ou a disponibilização de adaptações razoáveis no local de trabalho (Fritz, 2011). Acresce que os principais programas não contributivos de proteção social nos dois países (e.g. AMG e PNAFN na Tunísia, RAMED em Marrocos), são incompatíveis com rendimentos de trabalho e não estão previstas disposições transitórias (“*bridging arrangements*”) de articulação entre programas contributivos e não contributivos de proteção social, cuja importância tem sido destacada face ao risco acrescido de pobreza, desemprego e precaridade laboral das pessoas com deficiência (Aguilar, 2017; ILO & IDA, 2015). Em ambos os países, o pedido de adesão a um regime de proteção social, pressupõe que se cesse, previamente, a inscrição noutra regime (contributivo ou não contributivo). Durante o hiato de tempo em que decorre a avaliação do processo, a pessoa não goza de qualquer cobertura, designadamente de despesas de saúde, correndo, ademais, o risco de ver o seu pedido de adesão indeferido. Esta ausência de disposições transitórias pode criar um desincentivo à participação laboral das pessoas com deficiência (Mitra, 2005, 2010), cristalizando a associação entre deficiência e exclusão laboral (Aguilar, 2017; Fritz, 2011).

Outro sinal de que a transição para políticas de proteção social ancoradas numa lógica de cidadania e direitos humanos não foi plenamente conseguida, decorre das evidências relativas à proteção contra a discriminação com base na deficiência. A obrigatoriedade de provisão de adaptações razoáveis no acesso a bens, serviços e programas de proteção social constitui, como se viu, um elemento essencial e inovador do modelo de igualdade inclusiva preconizado pela CDPD (Aguilar, 2017). Como os

resultados da análise de políticas revelam, *Marrocos e Tunísia introduziram provisões legais que proíbem a discriminação com base na deficiência. No entanto, a força da norma original foi significativamente diluída em ambos os países.* No caso da Tunísia, o conceito de adaptações razoáveis encontra-se ausente de todas as leis e políticas no domínio da deficiência e proteção social. No caso de Marrocos, apesar de a nova lei-quadro da deficiência ter introduzido este conceito, a ideia de que a recusa de adaptações razoáveis constitui uma forma de discriminação com base na deficiência foi omitida. Deste modo, *em ambos os países houve uma incorporação incompleta do conceito de igualdade e não-discriminação previsto na CDPD.*

Como decorre da revisão de literatura efetuada no Capítulo 1, *os serviços de apoio a pessoas com deficiência e as medidas não contributivas de assistência social* constituem políticas de proteção social com raiz antiga, inclusive no Norte de África (Braddock & Parish, 2001), mas cujos pressupostos foram sucessivamente questionados e transformados, ao longo do tempo, em função de alterações nas representações sociais da deficiência e nos paradigmas de proteção social (Roulstone & Prideaux, 2012).

Na Tunísia, as políticas existentes contemplam a disponibilização de medidas de proteção social para pessoas com deficiência com baixos rendimentos e sem acesso a mecanismos contributivos de proteção social, seja por via de transferências financeiras diretas através do PNAFN, de uma cobertura parcial ou total dos cuidados de saúde através do AMG I e II ou da disponibilização de instituições e serviços de apoio. Estas respostas preveem o acesso de todos os cidadãos a um patamar mínimo de condições de vida e proteção social, como previsto no Artigo 28º da CDPD. Não obstante, elementos basilares da norma de proteção social inclusiva contida nesse e noutros artigos da CDPD não são assimilados. A Lei nº 2005-83 e demais legislação, continuam a inserir estas políticas de proteção social num pacote de medidas de apoio a um “quarteto de grupos vulneráveis”, que inclui idosos, órfãos e viúvas, considerados “pobres meritórios” e, como tal, dignos de assistência pública (Fritz, 2011). Ao dissociarem as políticas de proteção social de um objetivo mais lato de promoção de uma cidadania igualitária e participação social das pessoas com deficiência, que subjaz ao conceito de

proteção social inclusiva contido na CDPD (Aguilar, 2017; ILO & IDA, 2015), estas políticas não rompem com a dinâmica de subordinação subjacente à relação de assistência e sedimentam uma associação entre deficiência, dependência e vulnerabilidade (Ravaud & Stiker, 2001). Isto reflete-se nalgumas características destas políticas, designadamente a falta de articulação entre medidas não contributivas e contributivas ou o limitado poder de escolha das pessoas com deficiência em relação ao seu ambiente de vida, com uma escassez de respostas de apoio em contexto comunitário e predomínio de respostas segregadas, como lares residenciais. Embora comecem a emergir respostas em contexto comunitário como projetos-piloto de apoio domiciliário e assistência pessoal, o seu grau de implantação no território permanece circunscrito.

Em Marrocos, a legislação recente no domínio da deficiência e proteção social tem procurado vincar o seu carácter reformista e progressista. Como os resultados da análise de políticas evidenciam, a Lei nº 97-13 e a Lei nº 65-15 preveem algumas alterações aos serviços de apoio a pessoas com deficiência num sentido convergente com a CDPD, como a alteração das tipologias de serviços de apoio a pessoas com deficiência. Todavia, estas alterações correspondem mais a uma atualização de nomenclaturas, do que a uma transformação radical das respostas existentes, que salvo exceções pontuais¹⁶⁵, continuam a ser dominadas por respostas segregadas, incluindo instituições, com uma escassez de respostas em contexto comunitário. Ainda em Marrocos, os programas não contributivos de proteção social existentes (RAMED e *Tayssir*) têm uma génese recente, mas têm conhecido uma expansão progressiva. Apesar da intenção recentemente anunciada pelo governo de expansão do programa *Tayssir*, atualmente o único programa não contributivo de transferências financeiras em Marrocos, pelas suas especificidades¹⁶⁶, o seu impacto enquanto medida de proteção social para pessoas com deficiência permanecerá limitado. A Lei nº 97-13 e outros documentos estratégicos em matéria de deficiência têm abordado a criação de um

¹⁶⁵ A Fundação Mohammed V para a Solidariedade, organização de utilidade pública sob a dependência da Casa Real de Marrocos, tem apostado na criação de unidades polivalentes, que oferecem uma gama diversificada de apoio a pessoas com deficiência.

¹⁶⁶ Cobertura territorial restrita às regiões rurais e escolas identificadas e a famílias com crianças que frequentem a escola.

programa não contributivo de proteção social para pessoas com deficiência cujos moldes de funcionamento e calendário de implementação são ainda desconhecidos.

Em síntese, a análise anterior, cujos resultados se sistematizam na Tabela 10, revela que *em nenhum dos países a norma de proteção social inclusiva da CDPD foi plenamente incorporada ao nível das políticas.*

Tabela 10: Tradução da norma de proteção social inclusiva da CDPD ao nível das políticas

	Marrocos	Tunísia
Tradução doméstica ao nível das políticas	<ul style="list-style-type: none">➤ Conceito híbrido de deficiência com elementos de um modelo médico/categorial e de um modelo social da deficiência: <i>a norma foi parcialmente adotada (evidencia uma produção política estratificada, em que se introduzem inovações legais, ao mesmo tempo que se preservam elementos de quadros normativos anteriores).</i>➤ Proteção legal contra a discriminação com base na deficiência e referência ao conceito de adaptações razoáveis, mas sem explicitar que a recusa das mesmas constitui uma forma de discriminação com base na deficiência: <i>a norma foi parcialmente adotada (a força da norma original foi diluída).</i>➤ Protege e promove o direito de acesso prioritário das pessoas com deficiência a serviços públicos e disponibiliza uma rede pública de serviços ou acesso compartilhado a serviços privados. Uma alteração legislativa recente, alterou as tipologias de serviços num sentido mais conforme à CDPD e reforçou os mecanismos de fiscalização destes serviços. No entanto, a rede de serviços permanece limitada e incide, maioritariamente, em respostas segregadas em regime residencial: <i>a norma foi parcialmente adotada (alguns aspetos formais foram alterados em consonância com a CDPD, mas sem uma transformação dos serviços existentes que continuam a operar dentro de uma lógica segregadora e assistencialista).</i>➤ Proíbe expressamente a discriminação de pessoas com deficiência no acesso a mecanismos contributivos de proteção social e prevê algumas medidas de ação positiva	<ul style="list-style-type: none">➤ Conceito de deficiência apoiado num modelo médico/categorial: <i>a norma não foi adotada (não houve qualquer revisão deste aspeto do quadro político e legislativo).</i>➤ Proteção legal contra a discriminação com base na deficiência, mas sem referência ao conceito de adaptações razoáveis como elemento chave para uma igualdade inclusiva: <i>a norma foi parcialmente adotada (um elemento-chave da norma original não foi incorporado).</i>➤ Protege e promove o direito de acesso prioritário das pessoas com deficiência a serviços públicos e disponibiliza uma rede pública de serviços ou acesso compartilhado a serviços privados. No entanto, a rede de serviços é limitada e incide, maioritariamente, em respostas segregadas em regime residencial: <i>a norma não foi adotada (não houve um esforço de adaptação dos serviços de apoio após a ratificação da CDPD que permanecem associados a uma lógica segregadora e assistencialista).</i>➤ Proíbe expressamente a discriminação de pessoas com deficiência no acesso a mecanismos contributivos de proteção social e prevê algumas medidas de ação positiva como benefícios mais favoráveis para pessoas com deficiência: <i>a norma foi adotada e o entendimento da mesma encontra-se alinhado com o da norma original.</i>➤ Promove um programa de assistência financeira e de acesso gratuito ou

como benefícios mais favoráveis para pessoas com deficiência: *a norma foi adotada e o entendimento da mesma encontra-se alinhado com o da norma original.*

➤ Promove um programa de acesso gratuito ou compartilhado a cuidados de saúde e ajudas técnicas, sujeito a condição de recursos, não acumulável com rendimentos de trabalho e exclusivamente para quem não tenha acesso a programas contributivos de proteção social. Os critérios de acesso ao único programa de assistência financeira existente têm restrições significativas ao nível da cobertura territorial e faixas etárias e não integram a deficiência como critério preferencial de elegibilidade: *a norma foi parcialmente adotada (a introdução de um programa não-contributivo de acesso a cuidados de saúde e ajudas técnicas possibilitou alguma convergência com a CDPD, mas a ausência de um programa de transferências financeiras abrangente e inclusivo que ajude a cobrir despesas relacionadas com a deficiência faz com que as políticas não-contributivas de proteção social permaneçam residuais).*

Em suma, a norma foi parcialmente traduzida no plano das políticas em Marrocos. Reformas recentes têm integrado elementos menos exigentes da norma, que não implicam uma (re)alocação de recursos, permitindo “esvaziar” temporariamente os espaços de contestação e reivindicação política, ao mesmo tempo que componentes mais exigentes são diluídas ou vêm a sua regulamentação e implementação protelada.

compartilhado a cuidados de saúde e ajudas técnicas, sujeito a condição de recursos, não acumulável com rendimentos de trabalho e exclusivamente para quem não tenha acesso a programas contributivos de proteção social: *a norma foi parcialmente adotada (os mecanismos não contributivos asseguram a possibilidade de acesso a cuidados de saúde, ajudas técnicas e assistência financeira para cobertura de despesas básicas, incluindo relacionadas com a deficiência, mas o montante dos apoios, a impossibilidade de acumulação com rendimentos de trabalho e a ausência de mecanismos de articulação entre sistemas, não permitem romper plenamente com uma lógica de proteção social assistencialista).*

Em síntese, a norma foi parcialmente traduzida no plano das políticas na Tunísia. A legislação adotada no momento de discussão internacional da CDPD e os programas de proteção social já existentes permitem alguma convergência com a norma, mas não foram adotadas reformas recentes que reforcem este compromisso.

Retomando o modelo de análise adotado no presente estudo, os termos propostos para a não incorporação de novas normas no plano das políticas - rejeição e resistência - pressupõem uma intencionalidade nessa nova incorporação. Com base nos dados recolhidos neste estudo, *a norma de proteção social inclusiva não foi rejeitada na Tunísia, mas apesar dos compromissos assumidos com a nova Constituição, o país tem tardado em proceder à revisão do quadro político e legislativo necessária para promover um maior alinhamento com a norma original, o que pode indiciar alguma*

resistência à adoção da nova norma, que continua a não ser considerada como um objetivo prioritário das políticas públicas.

O período pós-revolucionário na Tunísia, possibilitou uma abertura democrática importante (World Bank, 2015), mas condições macroeconómicas e de governança desfavoráveis reduziram o espaço de manobra para a revisão abrangente que se impunha nas políticas de proteção social (OIT et al., 2017; World Bank, 2015), embora alguns dos problemas já estejam diagnosticados e a necessidade de promoção de uma reforma integrada das políticas sociais tenha vindo a ocupar um espaço importante na discussão política doméstica desde 2013 (OIT et al., 2017). Paradoxalmente, por estes desafios serem colocados a nível nacional e abarcando diversos públicos e setores, o que se justifica pelo protagonismo que estas questões assumiram durante os protestos de 2010-2011 e nas negociações de concertação social subsequentes, a prioridade política tem-se focado numa revisão global das políticas públicas que permita responder aos desafios do emprego informal e da falta de proteção social que continua a afetar uma parte significativa da população (OIT et al., 2017), mais do que numa revisão das políticas da deficiência.

A ausência de uma revisão abrangente das políticas domésticas em matéria de deficiência e proteção social conduziu a que, *na Tunísia, a norma da CDPD fosse incorporada no plano dos princípios, mas não das políticas de proteção social*, reproduzindo um padrão de *desfasamento* (“*decoupling*”, Meyer et al., 1997) entre as orientações normativas nestes dois níveis de análise. *Apesar dos compromissos firmados com a Constituição se inscreverem num quadro normativo de direitos humanos, as políticas de proteção social na deficiência na Tunísia denotam um paradigma médico-assistencialista*, caracterizado por uma conceção da deficiência assente num modelo médico, acompanhado por instrumentos de proteção social que reproduzem, na sua maioria, uma *matriz de proteção social assistencialista*.

Em Marrocos, face à pressão exercida por organizações internacionais (“*from above*”) e domésticas (“*from below*”) o discurso de direitos humanos, designadamente

relacionado com a CDPD, tem entrado na agenda política. Em linha com o padrão já evidenciado na gestão de reivindicações sociais anteriores (ver Capítulo 5), a análise anterior parece sugerir que *o regime marroquino tem conduzido uma gestão política destas reivindicações, por intermédio de reformas cirúrgicas que integram elementos menos exigentes da norma, que não implicam uma (re)alocação de recursos, permitindo “esvaziar” temporariamente os espaços de contestação e reivindicação política, ao mesmo tempo que componentes mais exigentes da norma são introduzidas em termos ambivalentes, diluídas ou vêm a sua regulamentação e implementação protelada.*

Nessa medida, em Marrocos, o processo de *difusão e tradução da norma da CDPD no quadro político e legislativo doméstico “desceu” até ao nível das políticas, mas ainda não foi plenamente conseguido.* A análise do quadro político e legislativo marroquino denota um padrão de *produção política estratificada ou de “layering”* (Burke & Barnes, 2018; Kay, 2007), em que compromissos políticos e elementos das políticas de proteção social congruentes com uma norma de direitos humanos, coexistem com políticas que refletem quadros normativos anteriores, particularmente um modelo médico da deficiência. Por outro lado, atrasos sucessivos na regulamentação da legislação existente e na criação de instrumentos específicos que permitam dar corpo às medidas de proteção social previstas na nova lei-quadro da deficiência e nas estratégias políticas para a deficiência em Marrocos, conduzem a um esvaziamento das promessas contidas nestas políticas. Desta forma, apesar de alterações políticas recentes (e.g. RAMED) que constituem reformas importantes num país com um histórico pouco generoso de políticas sociais não contributivas (ver Capítulo 5), as políticas de proteção social na deficiência em Marrocos inscrevem-se numa *matriz médica-residual*.

Da literatura sobre difusão de políticas decorrem diversos contributos relativos à influência das partes interessadas na forma como as normas são traduzidas e apropriadas domesticamente (D. Stone, 2017). No que se refere aos decisores políticos, tem sido apontado que a avaliação, por parte destes decisores, de que uma dada norma pode reforçar a sua popularidade e legitimidade junto de segmentos da população, pode

conduzir a reformas favoráveis à incorporação dessa orientação normativa (Marsh & McConnell, 2010; McConnell, 2015; D. Stone, 2017), ao mesmo tempo que o receio de alienar grupos poderosos de interesse que tenham a perder com alguns aspetos da norma, pode conduzir a que esta seja diluída ou seletivamente incorporada (Acharya, 2015; Zimmermann, 2016). Também têm sido produzidas evidências da forma como atores não governamentais e coligações de interesses procuram influenciar a forma como as políticas são traduzidas no plano interno, por intermédio de estratégias de negociação, resistência ou contestação (e.g. Baudot, 2018; Pinto, 2018; Vanhala, 2015; Zimmermann, 2016).

As organizações de pessoas com deficiência procuraram influenciar o processo de produção política em Marrocos e na Tunísia num sentido favorável à incorporação da norma da CDPD. Nos dois países, ativistas e organizações de pessoas com deficiência participaram nos protestos de 2011. A vaga de contestação social que tomou forma na região entre 2010 e 2011, em que ativistas com deficiência e organizações de pessoas com deficiência desempenharam um papel ativo, criou uma janela de oportunidade para uma maior participação e valorização da sociedade civil nos processos públicos de consulta que acompanharam a elaboração das novas Constituições. No caso da Tunísia, os contributos submetidos no âmbito do processo de revisão constitucional foram incorporados (Carter Center, 2015). No entanto, a ausência de outros processos de revisão legislativa, a par de problemas macroeconómicos e sociais prementes (OIT et al., 2017; World Bank, 2015) limitam o espaço de manobra destas organizações para influenciar a agenda política e mediática a favor de uma revisão mais abrangente das políticas de proteção social no país. No caso da Marrocos, a nova Constituição e Lei-quadro da deficiência tiveram um processo de discussão pública. No entanto, enquanto os contributos enviados no âmbito da revisão constitucional, que teve lugar no rescaldo de um período de forte pressão política em que persistia o risco de escalada da oposição ao regime, foram integrados com sucesso, os contributos enviados no âmbito da revisão da nova lei-quadro da deficiência não foram integrados, algo que mereceu uma forte contestação por parte do CDH e CNDH que denunciaram a ambivalência inerente à versão final da legislação (CNDH, 2017; CPH, 2017). À semelhança de tendências já

registadas anteriormente, nomeadamente no âmbito do processo de ratificação da CDPD e da sua inscrição no plano legislativo interno, o regime marroquino parece fazer uma gestão política reativa a momentos de maior pressão para reformas políticas congruentes com normas de direitos humanos, que permitem acomodar parcialmente as reivindicações da sociedade civil, cristalizando os processos assim que se entra num período de maior normalização.

6.4. Conclusão

Em síntese, as evidências recolhidas relativas ao processo de difusão da norma da CDPD em Marrocos e na Tunísia, vão ao encontro dos padrões evidenciados noutros contextos. Contrastando com teorizações iniciais que tendiam a representar o “sucesso” da difusão de políticas como uma questão de “*tudo ou nada*” (Marsh & McConnell, 2010; McConnell, 2015; D. Stone, 2017), em que um conjunto de condições estruturais favoráveis ou uma intenção deliberada por parte de decisores políticos conduzia a uma importação, mais ou perfeita, de uma dada política ou orientação normativa (D. Stone, 2017), perspetivas recentes têm realçado o caráter mais complexo destes processos (B. Johnson & Hagström, 2005; Lendvai & Bainton, 2013).

Uma norma não é automaticamente absorvida quando se formaliza o compromisso de adesão a um quadro normativo de referência. Na ausência de uma revisão abrangente das políticas à luz da nova norma, o edifício político e legislativo pode acusar inconsistências, resultando numa amálgama de medidas fundadas em pressupostos diferentes e até incompatíveis entre si. A análise da tradução da norma de proteção social da CDPD no plano dos princípios e políticas, em Marrocos e na Tunísia, parece indicativa disso mesmo: em ambos os países, elementos mais fáceis de compatibilizar com os arranjos políticos e institucionais já existentes foram melhor assimilados¹⁶⁷, enquanto elementos mais exigentes, que entram em conflito com representações sociais dominantes sobre deficiência e proteção social, implicam

¹⁶⁷ Refiram-se as cláusulas de não-discriminação no acesso a medidas contributivas, por exemplo.

revisões de estruturas e procedimentos¹⁶⁸ ou uma realocação de recursos¹⁶⁹, foram ignorados, no caso da Tunísia, ou diluídos ou protelados, no caso de Marrocos.

A análise precedente denota a importância de aferir a forma como as orientações normativas são integradas nos diversos níveis de produção e implementação de políticas públicas, começando pelos compromissos de princípio e políticas. Esta avaliação integrada permite perceber até onde é que a norma é fielmente incorporada no quadro político e legislativo e onde é que começa a ser diluída e modificada. Como se viu, a norma de proteção social inclusiva da CDPD parte já para o nível das práticas significativamente diluída e enfraquecida, tanto na Tunísia, como em Marrocos. Importa agora perceber em que medida a experiência das pessoas com deficiência nestes dois países é congruente com os pressupostos do modelo de proteção social inclusiva previsto na CDPD.

¹⁶⁸ Por exemplo, alteração dos critérios de aferição da deficiência que medeiam o acesso a políticas em diversas áreas e envolvem estruturas nacionais, regionais e locais.

¹⁶⁹ Por exemplo, criação de programas de não contributivos que são sempre exigentes do ponto de vista da alocação de recursos, mais ainda num contexto macroeconómico desfavorável, em que a mobilização de financiamento para estes programas pode exigir cortes na despesa com outros programas, por exemplo subsídios universais, que são recebidos negativamente por setores importantes da população.

7. INCORPORAÇÃO DE NORMAS DE DIREITOS HUMANOS NAS PRÁTICAS DE PROTEÇÃO SOCIAL DE PESSOAS COM DEFICIÊNCIA EM MARROCOS E NA TUNÍSIA

7.1. Introdução

O capítulo de análise das políticas apontou inconsistências na internalização da norma de proteção social inclusiva no quadro político e legislativo de Marrocos e da Tunísia, com padrões diferenciados em cada um destes países. No caso de Marrocos, houve uma apropriação mais completa desta norma no plano dos princípios e nalguma legislação recente, mas esta apropriação tarda em refletir-se na criação de novos instrumentos de proteção social, pelo que os programas e respostas disponíveis permanecem os mesmos que à data do levantamento de dados apresentado neste capítulo¹⁷⁰ (2015). No caso da Tunísia, apesar de se poder considerar que existe uma convergência com a norma da CDPD no plano dos compromissos de princípio, esta não encontrou tradução no restante edifício político e legislativo, pelo que os instrumentos políticos disponíveis na Tunísia permanecem inalterados desde o levantamento dos dados aqui apresentados¹⁷¹.

Neste capítulo, parte-se de uma análise dos autorrelatos de pessoas com deficiência sobre as suas condições de vida e experiência de acesso a políticas de proteção social, recolhidos por intermédio de entrevistas semiestruturadas e de um inquérito por questionário, para promover uma análise crítica das *práticas* de proteção social em Marrocos e na Tunísia à luz da orientação normativa da CDPD.

¹⁷⁰ A par dos esquemas contributivos de segurança social, as políticas marroquinas de proteção social incluem subsídios universais nos preços do combustível e de alguns produtos alimentares, uma rede de instituições e serviços de apoio e dois programas não contributivos – RAMED (acesso a cuidados médicos e ajudas técnicas) e *Tayssir* (transferências financeiras, com restrições das áreas geográficas e faixas etárias abrangidas).

¹⁷¹ A par das medidas contributivas de segurança social, o sistema tunisino de proteção social compreende subsídios universais de combustível e produtos alimentares, instituições e serviços e dois grandes programas de carácter não contributivo, o AMG I e II (acesso a cuidados médicos e ajudas técnicas) e o PNAFN (transferências financeiras).

7.2. Resultados

A avaliação das políticas de proteção social à luz de normativos de direitos humanos implica uma aferição integrada de *processos* e *resultados* (Gabel, 2016). Seguindo esta lógica, numa primeira parte são apresentados indicadores relacionados com o *resultado* das políticas de proteção social, sistematizando dados relativos às medidas de proteção social de que os entrevistados beneficiam (ver secções 7.2.1.1 e 7.2.1.2), condições de vida e satisfação de necessidades básicas (ver secção 7.2.1.3) e avaliação global que o grupo-alvo faz das políticas existentes (ver secção 7.2.1.4), obtidos a partir de um inquérito por questionário. Numa segunda parte, aprofunda-se a análise dos *processos* de acesso às políticas de proteção social nos dois países, identificando os fatores que obstaculizam o acesso às políticas e programas de proteção social, tendo por base os autorrelatos das experiências de acesso a essas políticas compilados a partir das entrevistas semiestruturadas (ver secção 7.2.2.1) e aferindo as implicações dessas experiências à luz dos princípios transversais de direitos humanos (ver secção 7.2.2.2).

7.2.1. Avaliação dos resultados das políticas de proteção social à luz da norma de proteção social da CDPD

7.2.1.1. Acesso a medidas contributivas de proteção social e seguros privados

Como decorre da análise das políticas de proteção social em Marrocos e na Tunísia (ver Capítulo 6), os programas contributivos de segurança social possibilitam o acesso a uma cobertura mais ampla e generosa de riscos económicos e sociais do que os programas não contributivos. No entanto, os resultados dão conta de baixos níveis de cobertura de segurança social entre os entrevistados dos dois países, mas particularmente em Marrocos, onde a taxa de cobertura se fixa nos 23,3%, com uma diferença de 35 pontos percentuais face à registada na Tunísia (ver Figura 2).

Figura 2: Entrevistados abrangidos por um sistema de segurança social, por país (%)



* χ^2 (1, N=120) = 15.211, p=0.000

Um fator explicativo para esta discrepância reside na aposta da Tunísia na extensão horizontal da cobertura de segurança social, através da criação de esquemas mais flexíveis de acesso para grupos de trabalhadores não assalariados, incluindo trabalhadores independentes ou afetos ao setor agrícola (ver Capítulo 6). Esta aposta pode também ajudar a explicar o facto de se registar uma cobertura uniforme de segurança social entre os entrevistados tunisinos que residem em contexto urbano, suburbano e rural, enquanto em Marrocos, onde os esquemas de segurança social continuam a beneficiar quase exclusivamente os trabalhadores assalariados dos setores público e privado (ver Capítulo 6), se regista não apenas uma menor taxa de cobertura entre os entrevistados, mas também uma assimetria considerável da mesma em função do contexto de residência (5,3% em meio rural, contrastando com uma cobertura de 38,1% em meio urbano, conforme Tabela 11).

Tabela 11: Entrevistados abrangidos por um sistema de segurança social, por país (N e %)

Entrevistados abrangidos por um sistema de segurança social					
		Marrocos (N=60)		Tunísia (N=60)	
		n	%	n	%
Contexto	Urbano	8	38,1%	12	60,0%
	Suburbano	5	25,0%	11	57,9%
	Rural	1	5,3%	12	57,1%
Sexo	Masculino	9	29,0%	19	54,3%
	Feminino	5	17,2%	16	45,7%

A par das desigualdades interseccionais na cobertura de segurança social em função da deficiência e do contexto de residência entre os entrevistados marroquinos, os dados obtidos apontam para uma assimetria de género na taxa de

cobertura de segurança social nos dois países¹⁷²: em ambos os países, as mulheres com deficiência entrevistadas registam menores taxas de cobertura do que os homens com deficiência (-11,8 p.p. em Marrocos e -8,6 p.p. na Tunísia, ver Tabela 11).

No que se refere às coberturas asseguradas¹⁷³ (ver Tabela 12), a totalidade dos entrevistados marroquinos e 75% dos entrevistados tunisinos abrangidos por um esquema de segurança social mencionam beneficiar de cobertura de despesas de saúde, medicamentos e ajudas técnicas. Os descontos para a caixa de aposentações constituem a segunda cobertura mais referida, abarcando, no entanto, uma proporção bastante mais reduzida de entrevistados (45,5% em Marrocos e 34,4% na Tunísia).

Tabela 12: Riscos cobertos pelo sistema de segurança social, por país (N e %)

Riscos cobertos pelo sistema de segurança social				
	Marrocos (N=11)		Tunísia (N=32)	
	N	%	n	%
Doença	11	100,0%	24	75,0%
Reforma	5	45,5%	11	34,4%
Invalidez	1	9,1%	4	12,5%
Desemprego	0	0,0%	3	8,6%
Sobrevivência	0	0,0%	0	0,0%
Outro(s)	0	0,0%	1	3,1%

A maioria dos entrevistados, nos dois países, tem acesso a uma cobertura de segurança social através de um familiar, mas esta proporção é mais acentuada no caso da Tunísia¹⁷⁴ (74,3% dos entrevistados, +31,4 p.p. do que em Marrocos, onde esta proporção se fixa nos 42,9%).

Face às insuficiências da cobertura de segurança social, importa perceber se o setor privado está a ser chamado a suprir esta lacuna, por intermédio da contratualização de seguros privados de doença ou contra outro tipo de riscos. A

¹⁷² Teste de Independência do Qui-Quadrado sem diferenças significativas para um $p \leq 0.05$.

¹⁷³ Em virtude do baixo nível de respostas, não é possível cumprir os pressupostos para a realização do Teste de Independência do Qui-Quadrado.

¹⁷⁴ Em virtude do baixo nível de respostas, não é possível cumprir os pressupostos para a realização do Teste de Independência do Qui-Quadrado.

informação recolhida revela que o recurso a seguros privados permanece residual entre os entrevistados de ambos os países (6,7% em Marrocos para um N=60 e 11,7% na Tunísia para um N=60), sem diferenças significativas entre países¹⁷⁵.

Os dados obtidos através dos autorrelatos dos entrevistados sugerem *baixos níveis de cobertura de segurança social nos dois países, piores no caso de Marrocos, agravados por outros fatores de discriminação interseccional, em função do género e contexto de residência*. Adicionalmente, os relatos dos entrevistados apontam que essa cobertura é obtida *maioritariamente por via de um familiar, sobretudo no caso da Tunísia*, e assegura uma *proteção rudimentar*, de que se destaca a comparticipação de custos de saúde, não possibilitando o acesso a uma proteção económica a longo prazo. Estes dados também sugerem que esta vulnerabilidade não é compensada pelo recurso a seguros privados, colocando uma responsabilidade acrescida sobre as medidas não contributivas de proteção social (assistência social) e sobre a rede de serviços de apoio a pessoas com deficiência.

7.2.1.2. Acesso a medidas não contributivas de proteção social e serviços de apoio

Atendendo aos obstáculos de acesso a mecanismos contributivos de proteção social já evidenciados, importa perceber até que ponto os entrevistados conseguem aceder aos programas e serviços de que necessitam para aceder a patamares mínimos de proteção social. Os questionários recolheram informação sobre o conhecimento, necessidade e utilização efetiva da diversidade de programas e serviços de proteção social existentes nos dois países. Estes dados (ver Tabela 13) revelam um desfazamento significativo, em ambos os casos, entre a percentagem de entrevistados que declara necessitar dos apoios elencados e a que declara ter conhecimento dessas respostas na sua área de residência ou tê-las utilizado no decurso do último ano¹⁷⁶.

¹⁷⁵ Teste de Independência do Qui-Quadrado sem diferenças significativas para um $p \leq 0.05$.

¹⁷⁶ Em virtude do baixo nível de respostas, não é possível cumprir os pressupostos para a realização do Teste de Independência do Qui-Quadrado para comparação entre os dois países.

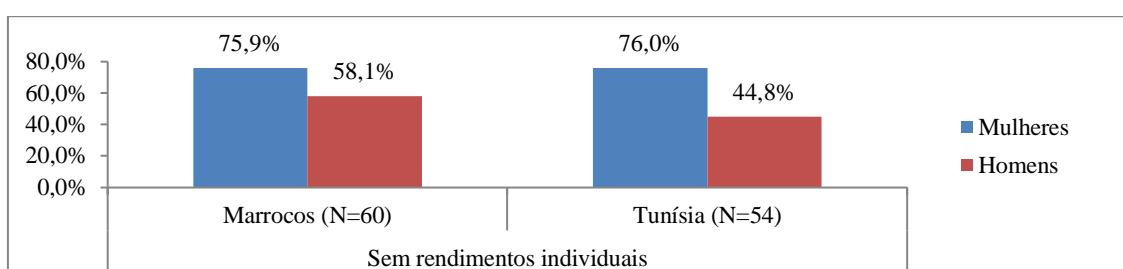
Tabela 13: Conhecimento, necessidade e utilização de programas e respostas sociais, por país (N e %)

		Precisa			Conhece			Utiliza		
		N	n	%	N	n	%	N	n	%
Prestação social	Marrocos	58	55	94,80%	59	3	5,10%	57	0	0,00%
	Tunísia	60	51	85,00%	60	33	55,00%	60	4	6,70%
Serviços de assistência pessoal	Marrocos	44	36	81,80%	43	3	7,00%	45	0	0,00%
	Tunísia	60	41	68,30%	60	18	30,00%	60	2	3,30%
Apoios alimentares	Marrocos	45	41	91,10%	45	8	17,80%	46	4	8,70%
	Tunísia	60	31	51,70%	60	30	50,00%	60	3	5,00%
Apoio despesas saúde e medicação	Marrocos	59	56	94,90%	59	9	15,30%	58	3	5,00%
	Tunísia	60	54	90,00%	60	25	41,70%	60	4	6,70%
Atribuição de ajudas técnicas	Marrocos	57	47	82,50%	58	1	1,70%	57	0	0,00%
	Tunísia	60	40	66,70%	60	25	41,70%	60	11	18,30%
Serviços de reabilitação	Marrocos	42	32	76,20%	42	1	2,40%	43	0	0,00%
	Tunísia	58	40	69,00%	60	18	31,00%	59	6	10,20%
Apoio psicológico ou psiquiátrico	Marrocos	44	36	81,80%	45	6	13,30%	45	1	2,20%
	Tunísia	59	37	62,70%	58	23	39,70%	59	12	20,30%
Subsídio de educação	Marrocos	58	47	81,00%	58	4	6,90%	57	1	17,00%
	Tunísia	60	46	76,70%	60	24	40,00%	60	7	11,70%
Estabelecimento de ensino especial	Marrocos	45	37	82,20%	45	7	15,60%	46	1	2,20%
	Tunísia	60	43	71,70%	59	32	54,20%	60	14	23,30%
Serviços orientação profissional	Marrocos	45	39	86,70%	45	0	0,00%	46	0	0,00%
	Tunísia	60	41	68,30%	59	22	37,30%	60	6	10,00%
Apoio adaptação do posto de trabalho	Marrocos	53	44	83,00%	58	2	3,40%	57	0	0,00%
	Tunísia	60	34	56,70%	60	6	10,00%	60	1	1,70%
Apoio adaptação da habitação	Marrocos	56	50	89,30%	59	0	0,00%	57	0	0,00%
	Tunísia	60	38	63,30%	60	6	10,00%	60	0	0,00%
Alojamento social	Marrocos	45	37	82,20%	45	7	15,60%	46	0	0,00%
	Tunísia	60	33	55,00%	60	22	36,70%	60	1	1,70%
Renda apoiada	Marrocos	57	53	93,00%	59	0	0,00%	57	0	0,00%
	Tunísia	60	38	63,30%	60	13	21,70%	60	0	0,00%
Subsídio de transporte	Marrocos	57	52	91,20%	58	6	10,00%	57	1	1,70%
	Tunísia	60	54	90,00%	60	24	40,00%	60	16	26,70%
Serviços de transporte adaptado	Marrocos	44	33	75,00%	44	1	2,30%	46	1	2,20%
	Tunísia	60	48	80,00%	60	21	36,20%	60	2	3,30%
Apoio aquisição carro adaptado	Marrocos	51	43	84,30%	56	3	5,40%	54	0	0,00%
	Tunísia	60	28	46,70%	60	9	15,00%	60	0	0,00%
Subsídio de combustível	Marrocos	50	42	84,00%	53	0	0,00%	52	0	0,00%
	Tunísia	60	19	31,70%	60	0	0,00%	60	0	0,00%

No que se refere aos rendimentos individuais, verifica-se que *a maioria dos entrevistados marroquinos e tunisinos não dispõem de quaisquer rendimentos*

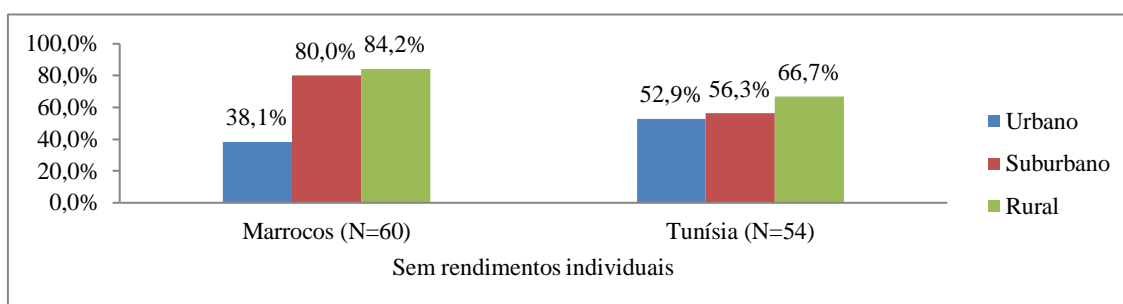
individuais (66,7% em Marrocos para um N=60 e 59,3% na Tunísia para um N=54)¹⁷⁷. Esta exclusão económica é ainda mais acentuada no caso das mulheres com deficiência: 76,0% das entrevistadas na Tunísia e 75,9% das entrevistadas em Marrocos não dispõem de quaisquer rendimentos individuais, embora a assimetria nos rendimentos em função do sexo dos entrevistados só seja significativa no caso da Tunísia¹⁷⁸ (+ 31,2 p.p. do que entre os homens com deficiência, enquanto que em Marrocos esta diferença é de +17,8 p.p., ver Figura 3).

Figura 3: Rendimentos individuais, por país e por sexo (%)



Também é possível identificar uma *assimetria interseccional em função da deficiência e contexto de residência*, neste caso apenas em Marrocos¹⁷⁹: a percentagem de entrevistados sem quaisquer rendimentos em meio urbano é de 38,1%, mas esta proporção sobe consideravelmente em meio suburbano e rural, situando-se aí nos 80,0% e 84,2%, respetivamente (ver Figura 4).

Figura 4: Rendimentos individuais, por país e por contexto de residência (%)



Face a esta vulnerabilidade económica, importa perceber se os entrevistados têm acesso a uma prestação social que ajude a cobrir despesas básicas e os custos

¹⁷⁷ Teste de Independência do Qui-Quadrado sem diferenças significativas para um $p \leq 0.05$.

¹⁷⁸ $\chi^2 (1, N=54) = 5.404, p=0.020$.

¹⁷⁹ $\chi^2 (2, N=60) = 11.946, p=0.003$.

acrescidos da deficiência. Esta necessidade foi reconhecida por 94,8% dos entrevistados marroquinos e 85,0% dos entrevistados tunisinos (ver Tabela 13). No entanto, apenas 5,1% dos entrevistados marroquinos referiu ter conhecimento de uma prestação social e nenhum beneficia da mesma. Recorde-se que a única prestação existente é atribuída no âmbito do programa *Tayssir* que tem uma cobertura limitada a nível nacional (i.e. escolas situadas em zonas rurais de intervenção prioritária), destina-se apenas a famílias com crianças em idade escolar e não inclui a deficiência como critério de elegibilidade. Na Tunísia, mais de metade (55,0%) dos entrevistados tem conhecimento da existência de uma prestação social, mas apenas 6,7% afirmou beneficiar da mesma. A abrangência nacional do *PNAFN* pode ajudar a explicar o maior nível de familiaridade com esta resposta, apesar de, no caso dos inquiridos, isso não se ter traduzido num acesso efetivo a esta prestação.

Em síntese, e apesar de algumas *nuances* entre os dois países, os dados anteriormente apresentados sugerem uma *baixa taxa de acesso das pessoas com deficiência a programas e serviços de proteção social em Marrocos e na Tunísia*.

7.2.1.3. Condições de vida e satisfação de necessidades básicas

Tendo em conta as limitações no acesso a medidas contributivas e não contributivas de proteção social reportadas pelos entrevistados marroquinos e tunisinos, importa atender ao impacto dessa dupla vulnerabilidade económica e social na satisfação das necessidades básicas previstas no Artigo 28º da CDPD.

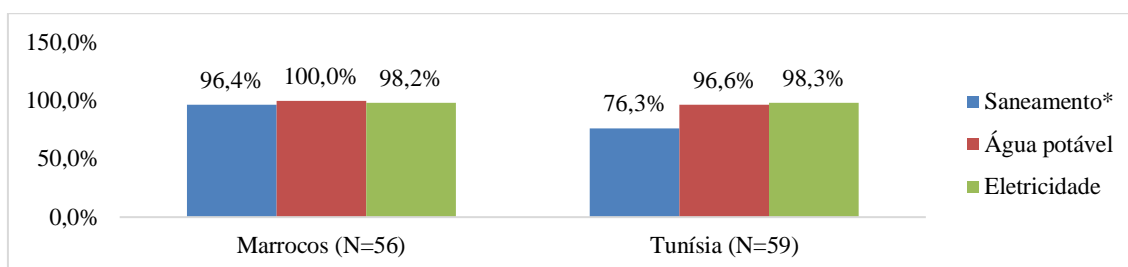
Começando pelo acesso à habitação, registam-se diferenças significativas entre países no que se refere à percentagem de entrevistados que dispõem de domicílio fixo¹⁸⁰: se na Tunísia a quase totalidade dos entrevistados afirmou possuir um domicílio fixo (98,3%), em Marrocos esta proporção é consideravelmente inferior (58,3%). Entre os entrevistados com domicílio fixo, quase 70% indicaram que eles próprios ou outro

¹⁸⁰ $\chi^2 (1, N=120) = 28.282, p=.000$.

membro do agregado eram os proprietários da habitação onde residem (69,2% em Marrocos para um N=39 e 69,5% na Tunísia para um N=59).

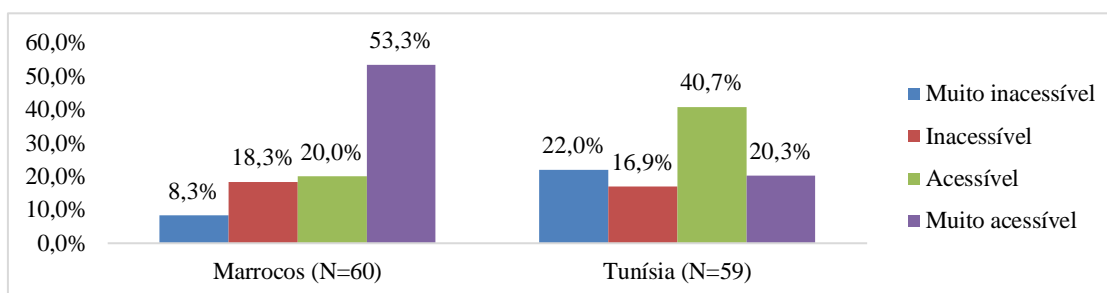
Considerando já a globalidade dos entrevistados, com e sem domicílio fixo, constata-se que quase todos os entrevistados, nos dois países, afirmam dispor de acesso a água potável e eletricidade¹⁸¹, mas registam-se diferenças significativas no acesso a infraestruturas de saneamento básico, acessíveis apenas a 76,3% dos entrevistados tunisinos¹⁸² (-20,1 p.p. do que em Marrocos, ver Figura 5).

Figura 5: Acesso a infraestruturas na habitação, por país (%)



Foram registadas diferenças significativas nos autorrelatos relativos às condições globais de acessibilidade das habitações, com os entrevistados tunisinos a reportarem, em média, piores níveis de acessibilidade¹⁸³ (ver Figura 6).

Figura 6: Avaliação da acessibilidade geral da habitação, por país (%)



No entanto, quando se consideram as condições de acessibilidade no interior da habitação, não foram registadas diferenças significativas¹⁸⁴, com a maioria dos

¹⁸¹ Não é possível cumprir os pressupostos para a realização do Teste de Independência do Qui-Quadrado para comparação entre os dois países.

¹⁸² χ^2 (1, N=115) = 9.747, p=.002.

¹⁸³ χ^2 (3, N=119) = 16.687, p=.001.

entrevistados, em ambos os países, a considerar as diversas divisões da habitação acessíveis (ver Tabela 14). O cruzamento com os dados anteriores parece sugerir que os problemas de acessibilidade registados se prendem mais com o acesso à habitação, do que com as condições de acessibilidade no interior da mesma. No entanto, uma vez que se baseiam em autorrelatos, estes dados são permeáveis a efeitos de desajustabilidade social, que podem conduzir a que os entrevistados avaliem mais negativamente as condições externas de acessibilidade do que as condições dentro da sua própria casa.

Tabela 14: Acessibilidade da habitação, por país e por divisão (N e %)

	Marrocos (N=60)		Tunísia (N=60*)	
	n	%	n	%
Entrada acessível	42	70,0%	41	69,5%
Espaços circulação acessíveis	45	75,0%	38	63,3%
WC acessível	47	78,3%	51	85,0%
Quarto acessível	49	81,7%	55	91,7%
Cozinha acessível	43	71,7%	51	85,0%

*Com exceção de “Entrada”, em que N=59

Os entrevistados reportaram, em média, uma maior distância entre a sua habitação e um conjunto de serviços essenciais em Marrocos do que na Tunísia, embora estas diferenças só sejam significativas nos casos do acesso a um Centro Especializado ou a Serviços Sociais (ver Tabela 15).

Tabela 15: Distância média até aos serviços mais próximos, por país (N e %)

	Distância até aos serviços					
	Marrocos			Tunísia		
	N	Média	DP	N	Média	DP
Centro da cidade	53	8,43	12,9042	57	6,61	5,2262
Polícia	48	6,67	13,7149	55	5,44	5,0909
Centro da saúde	47	6,09	13,6165	54	5,67	5,8664
Centro especializado¹⁸⁵	54	26,96	33,9278	56	8,05	6,8235
Serviços sociais¹⁸⁶	49	29,80	38,3590	58	9,50	10,4617
Escola	34	6,21	17,5961	44	4,00	4,4093

¹⁸⁴ Teste de Independência do Qui-Quadrado sem diferenças significativas para um $p \leq 0.05$.

¹⁸⁵ Diferenças significativas no Teste T para Amostras Independentes entre Marrocos (M=26,963, DP=33,9278) e Tunísia (M=8,054, DP=6,8235), $t(108) = 4,087$, $p=0.000$.

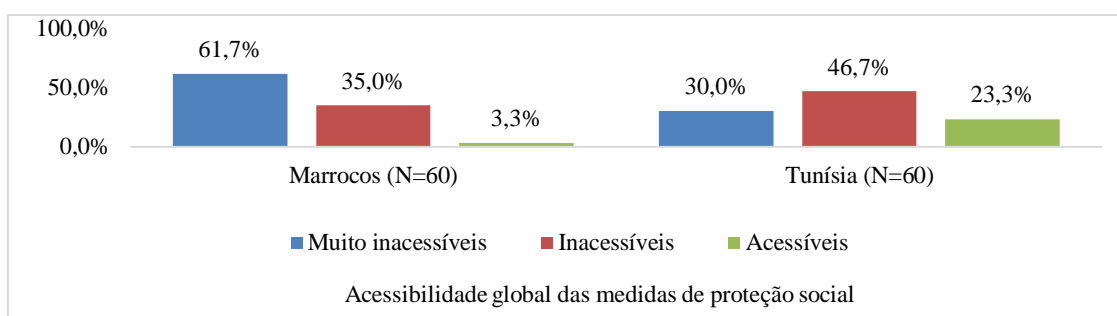
¹⁸⁶ Diferenças significativas no Teste T para Amostras Independentes entre Marrocos (M=29,796, DP=38,3590) e Tunísia (M=9,500, DP=10,4617), $t(105) = 3,866$, $p=0.000$.

A par destas diferenças entre países, foram registadas diferenças em função do contexto de residência, no que se refere à distância até aos serviços mais próximos, particularmente penalizadoras para os entrevistados que residem em contexto rural. Na distância até ao Centro da Cidade, foram encontradas diferenças significativas nos dois países, que muito embora não sejam surpreendentes, são relevantes para a presente análise na medida em que alguns documentos só podem ser obtidos nos serviços públicos centrais, apenas disponíveis nesses centros urbanos. Também foram registadas diferenças na distância até aos Serviços Sociais mais próximos, mas neste caso significativas apenas no caso da Tunísia¹⁸⁷.

7.2.1.4. Avaliação global das políticas de proteção social

A maioria dos entrevistados, nos dois países, considerou a globalidade das políticas de proteção social no seu país inacessível (ver Figura 7), mas foram registadas diferenças significativas entre países¹⁸⁸, com os entrevistados marroquinos a avaliarem de forma mais negativa a acessibilidade destas medidas (96,7% considerou-as inacessíveis ou muito inacessíveis, +20 p.p. que na Tunísia).

Figura 7: Avaliação da acessibilidade global das medidas de proteção social, por país (%)

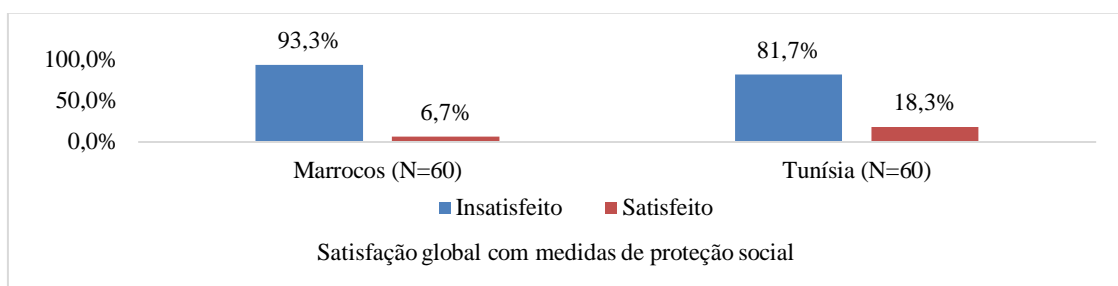


¹⁸⁷ Foi realizada uma ANOVA unidirecional para comparar o efeito do contexto na distância até aos serviços nos dois países. Quando se encontraram diferenças significativas para um $p \leq 0,05$, aplicou-se um teste post hoc de Tukey para determinar entre que condições se registavam essas diferenças. Foram encontradas diferenças significativas em função do contexto na distância até ao *centro da cidade* na Tunísia $F(2, 54) = 50,855$, $p=0,000$, entre o meio rural e urbano (+9,5840, $p=0,000$) e entre o meio rural e suburbano (+7,1877, $p=0,000$) e em Marrocos $F(2, 50) = 4,186$, $p=0,021$, entre o meio suburbano e rural (+10,6373, $p=0,034$). Também foram registadas diferenças significativas em relação à distância até aos *serviços sociais* mais próximos na Tunísia $F(2, 55) = 11,345$, $p=0,000$, entre o meio rural e urbano (+12,8672, $p=0,000$) e entre o meio rural e suburbano (+9,8175, $p=0,003$).

¹⁸⁸ $\chi^2(2, N=120) = 16.564$, $p=0.000$.

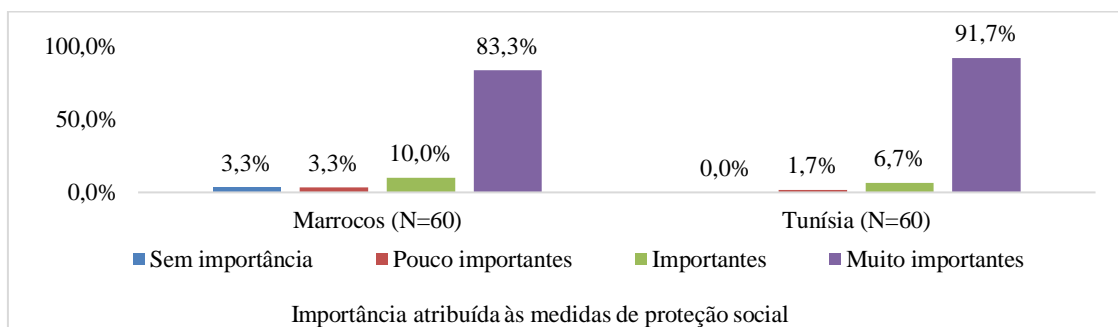
Os resultados apresentados sugerem uma elevada taxa de insatisfação dos entrevistados, nos dois países, em relação às medidas de proteção social em vigor (ver Figura 8). Embora os níveis de insatisfação sejam mais elevados em Marrocos (93,3%, +11,6 p.p. que na Tunísia), as diferenças registadas não são significativas¹⁸⁹.

Figura 8: Satisfação global com as medidas de proteção social, por país (%)



Quando questionados sobre a importância dos programas de proteção social na melhoria das condições de vida dos cidadãos (ver Figura 9), a generalidade dos entrevistados, em ambos os países, considerou estas políticas muito importantes (91,7% na Tunísia e 83,3% em Marrocos)¹⁹⁰.

Figura 9: Importância atribuída às medidas de proteção social, por país (%)



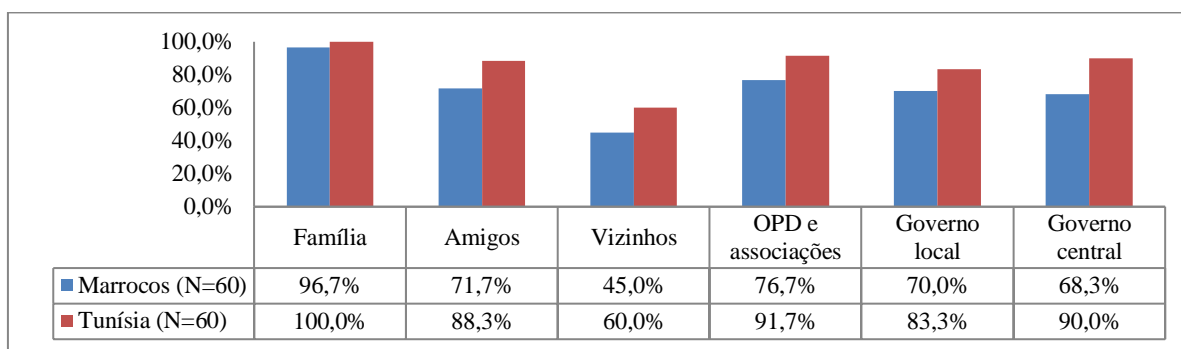
No entanto, quando se passa de um nível abstrato de reflexão sobre o papel das políticas de proteção social para uma avaliação da importância assumida por diferentes estruturas e/ou redes de apoio na satisfação das suas necessidades

¹⁸⁹ Teste de Independência do Qui-Quadrado sem diferenças significativas para um $p \leq 0.05$.

¹⁹⁰ Não é possível cumprir os pressupostos para a realização do Teste de Independência do Qui-Quadrado para comparação entre os dois países.

económicas e sociais, a principal diferença encontrada refere-se à importância atribuída ao Governo central, reconhecida por 90,0% dos entrevistados tunisinos, mas apenas 68,3% dos entrevistados marroquinos (-21,7 p.p., ver Figura 10). No entanto, também foram encontradas diferenças na importância atribuída aos amigos e organizações de pessoas com deficiência ou outras associações¹⁹¹. A totalidade dos entrevistados tunisinos e 96,7% dos entrevistados marroquinos consideraram a rede de apoio familiar importante para dar resposta às suas necessidades sociais e económicas.

Figura 10: Importância de redes de apoio para proteção social, por país e tipo de rede (%)

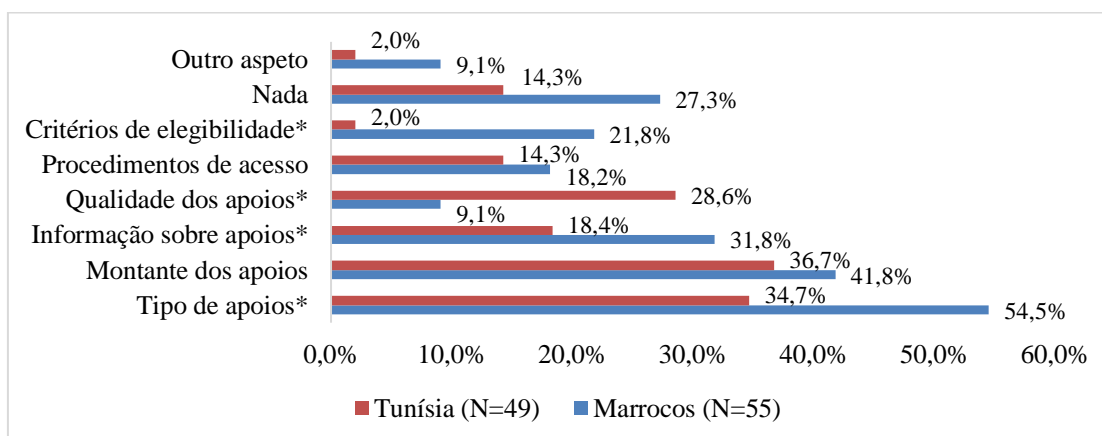


Em suma, apesar das ressalvas necessárias tendo em conta a dimensão reduzida da amostra inquirida, estes dados indiciam um cenário de elevada vulnerabilidade económica e social entre as pessoas com deficiência nos dois países, marcada por baixos níveis de cobertura social, agravados no caso de Marrocos, coberturas limitadas, mesmo entre quem consegue aceder aos programas contributivos, uma fraca utilização de programas e serviços de proteção social, menor, uma vez mais, no caso de Marrocos, e uma taxa muito elevada de pessoas com deficiência sem acesso a quaisquer rendimentos individuais, barreiras que podem ser acrescidas em contexto suburbano e rural e no caso das mulheres com deficiência.

¹⁹¹ Teste de Independência do Qui-Quadrado para comparação entre países revelou diferenças significativas na importância que é atribuída ao Governo central $\chi^2 (1, N=120) = 8.539, p=0.003$, aos Amigos $\chi^2 (1, N=120) = 5.208, p=0.022$ e às Organizações de pessoas com deficiência e outras associações $\chi^2 (1, N=120) = 5.065, p=0.024$. Diferenças não significativas nas outras categorias para um $p \leq 0.05$.

Este cenário sugere constrangimentos importantes no acesso das pessoas com deficiência às políticas e instrumentos de proteção social que importa aprofundar. Um dos itens do questionário procurava obter a perceção dos entrevistados sobre as principais fragilidades das medidas de proteção social em Marrocos e na Tunísia (ver Figura 11). Foram registadas diferenças significativas nas respostas dos entrevistados em relação ao tipo e qualidade dos apoios, informação sobre os apoios existentes e critérios de elegibilidade¹⁹². Os parâmetros mais citados pelos entrevistados marroquinos como aspetos a melhorar nas políticas de proteção social em vigor foram o tipo de apoios (54,5%), montante dos apoios concedidos (41,8%), informação sobre apoios (31,8%), critérios de elegibilidade (21,8%) e procedimentos de acesso aos apoios e respostas (18,2%). No caso dos entrevistados tunisinos, os aspetos mais destacados foram o montante dos apoios (36,7%), tipo de apoios (34,7%), qualidade dos apoios (28,6%), informação sobre apoios (18,4%) e procedimentos de acesso (14,3%).

Figura 11: Aspetos a melhorar nas medidas de proteção social, por país (%)

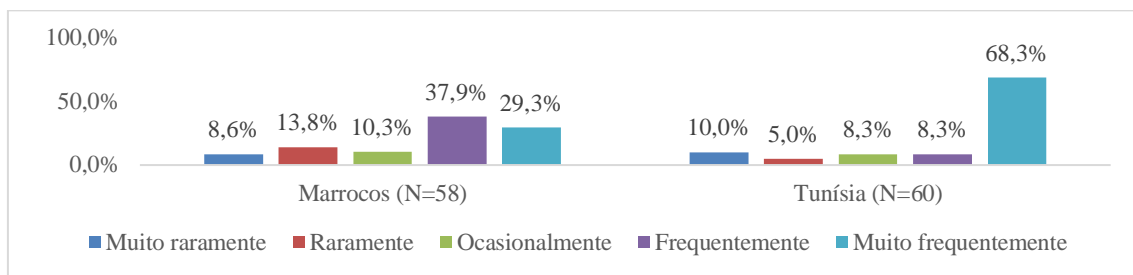


Um dos itens do questionário debruçava-se especificamente sobre o clientelismo no acesso às respostas de proteção social. Quando sondados sobre a frequência com que tinham de recorrer a contactos pessoais para facilitar o acesso a programas e respostas de proteção social (Figura 12), a maioria dos entrevistados, nos dois países, revelou ter

¹⁹² Teste de Independência do Qui-Quadrado para comparação entre países revelou diferenças significativas nas categorias Tipo de apoios $\chi^2 (2, N=120) = 6.705, p=0.035$, Qualidade dos apoios $\chi^2 (2, N=120) = 9.160, p=0.010$, Informação sobre apoios $\chi^2 (2, N=120) = 9.264, p=0.010$ e Critérios de elegibilidade $\chi^2 (2, N=120) = 11.832, p=0.003$. Diferenças não significativas nas outras categorias para um $p \leq 0.05$.

de fazê-lo com frequência ou muita frequência (67,2% em Marrocos e 76,6% na Tunísia), embora se registem diferenças significativas entre países¹⁹³, com os entrevistados tunisinos a reportarem piores níveis de clientelismo.

Figura 12: Clientelismo no acesso a medidas de proteção social, por país (%)



7.2.2. Avaliação dos processos de acesso às políticas de proteção social à luz da norma de proteção social da CDPD

Os dados anteriormente apresentados parecem indicar que as pessoas com deficiência em Marrocos e na Tunísia se confrontam com uma elevada vulnerabilidade económica e social e limitações no acesso a programas contributivos e não contributivos de proteção social e a serviços de apoio, fornecendo evidências, pelo menos ao nível das amostras inquiridas, de um *status quo* incompatível com a norma de proteção social inclusiva preconizada pela CDPD.

O Capítulo 6 já tinha permitido identificar lacunas, ambivalências e contradições na incorporação da norma de proteção social inclusiva da CDPD no quadro político e legislativo de Marrocos e da Tunísia que podem contribuir para explicar as fragilidades no acesso a mecanismos de proteção social aqui identificadas. No entanto, como decorre da revisão de literatura efetuada, o enfoque em níveis macro e meso de análise, atento à identificação de constrangimentos estruturais e institucionais, fornece um retrato limitado dos fatores que afetam a implementação de políticas, particularmente quando estas implicam uma transformação tão radical dos quadros normativos como a que é exigida com a adoção de políticas de proteção social inclusivas e universalistas,

¹⁹³ $\chi^2 (4, N=118) = 23.062, p=.000$.

fundadas em pressupostos de cidadania e direitos humanos. Para esse efeito, desenvolve-se agora uma análise dos processos de implementação das políticas de proteção social a partir do seu ponto de chegada, isto é, dos autorrelatos dos entrevistados relativos às suas experiências de acesso às políticas e programas de proteção social no decurso dos últimos cinco anos. A partir destas fontes, procura-se localizar onde se situam os principais bloqueios de acesso aos programas de proteção social. Por outro lado, tendo em conta que políticas assentes em normas de direitos humanos diferem de outras lógicas normativas precisamente pelas suas exigências mais substantivas que vão além de um enfoque utilitarista na finalidade última das políticas – por exemplo, satisfação de necessidades básicas – implicando que o desenho e implementação das políticas seja, ele próprio, respeitador dos princípios transversais de direitos humanos, avaliam-se as implicações destes encontros burocráticos e experiências de acesso às políticas à luz dos cinco princípios transversais anteriormente identificados.

7.2.2.1. Fatores que comprometem o acesso às políticas de proteção social

Em consonância com os princípios da “*grounded theory*”, os autorrelatos sobre as experiências de acesso às políticas de proteção social em Marrocos e na Tunísia foram sujeitos a um processo iterativo de análise de dados, através do qual se procedeu a uma identificação dos bloqueios identificados pelos entrevistados. *Numa primeira fase, identificaram-se, com apoio do software Nvivo 11, todos os excertos relacionados com estas barreiras.* Seguidamente, procedeu-se a uma releitura crítica destes excertos, procurando identificar padrões nestes dados. *Desta segunda etapa de análise, resultou a identificação de cinco grandes categorias de barreiras:* 1. Atitude dos atores envolvidos na implementação das políticas de proteção social; 2. Acessibilidade da informação sobre as políticas, programas e instrumentos de proteção social; 3. Acessibilidade dos serviços responsáveis pela implementação das políticas de proteção social; 4. Critérios e procedimentos de acesso aos programas e instrumentos de proteção social; 5. Adequação das políticas, programas e instrumentos de proteção social às

necessidades do público-alvo. Finalmente, *numa terceira etapa, aprofundou-se a análise destas barreiras, sistematizando os fatores identificados pelos entrevistados e as relações estabelecidas entre os mesmos.*

Para efeitos de comparação, indicam-se os aspetos mencionados por entrevistados dos dois países e apenas pelos entrevistados marroquinos ou tunisinos. caso de Marrocos ou da Tunísia. Em consonância com as opções metodológicas enunciadas (ver Capítulo 4), não se pretende aplicar uma lógica quantitativa à análise e interpretação destes resultados, motivo pelo qual não se apresentam tabelas de frequências, optando por preservar a riqueza da informação original, ilustrando os temas identificados com excertos das entrevistas.

7.2.2.1.1. Atitude dos atores envolvidos na implementação das políticas de proteção social

Os constrangimentos identificados pelo maior número de entrevistados, em ambos os países, relacionam-se com a atitude dos atores envolvidos na implementação das políticas e, em particular, nos serviços públicos responsáveis pela gestão das respostas sociais.

Em linha com o que já tinha sido evidenciado pelos dados do questionário, entrevistados de ambos os países relataram experiências de *clientelismo, nepotismo e corrupção na gestão dos programas e respostas de proteção social*, em que conhecimentos pessoais, relações familiares ou contrapartidas económicas interferem na forma como o cidadão é tratado na sua interação com os técnicos de primeira linha, autoridades locais ou decisores políticos:

É como se não existisses...não há ninguém que se vá preocupar contigo...a menos que tenhas uma cunha ou alguém de família, vais continuar sem resposta.

MA.B.03

Os relatos de corrupção na gestão dos apoios sociais, abarcam uma diversidade de atores. Entrevistados marroquinos relatam ter vivenciado pedidos de suborno por parte de autoridades locais, os *mokadem*, que dentro da estrutura tradicional do *Makhzen* constituem as autoridades locais de cada bairro:

*O mokadem*¹⁹⁴, ele próprio, perguntou-me se não podia beber qualquer coisa à minha conta, pelo menos um chá, depois de tratar dos meus papéis. Eu disse-lhe que não tenho dinheiro nenhum...que eu próprio não tenho um tostão para comprar um pacote de açúcar e ele disse-me que eu estava a querer esconder [o dinheiro]! MA.E.05

Fui ter com o representante do bairro [mokadem] e disse-lhe que queria uma certidão de nascimento. Ele disse que não estava disponível, mas que se lhe desse 20 dirhams, era atendido logo, mas eu não os tinha... MA.E.11

Entrevistados tunisinos e marroquinos relatam pedidos de contrapartidas económicas por parte técnicos de primeira linha, para darem seguimento aos processos:

Fui ter com a assistente social para pedir uma cadeira de rodas, mas ela não quis (...) Ela queria um suborno...eles querem dinheiro, tanto faz se tenho deficiência ou não! TU.C.05

Levámos os documentos que nos tinham pedido e tudo. Fizemos uma marcação com o funcionário da prefeitura. Ele pegou nos documentos e disse-me “dá-me a minha recompensa!” MA.C.05

Um dos entrevistados tunisinos relatou mesmo ter sentido um aumento desta pequena corrupção nos últimos cinco anos, ou seja, desde a mudança de regime:

Uma pessoa rica pode usar o seu dinheiro para pagar ‘luvas’ para chegar aos seus objetivos! Isto tornou-se um hábito corrente nos últimos cinco anos...eu não

¹⁹⁴ Figura de poder na estrutura do *makhzen* que se ocupa dos assuntos administrativos referentes a um determinado bairro.

recebi nada, porque não paguei 'luvas'. TU.B.07

Em ambos os países, surgiram relatos de situações em que *peessoas com um estatuto socioeconómico mais elevado são atendidas de forma mais célere nos serviços e veem os seus pedidos mais fácil e rapidamente diferidos* do que pessoas com menos recursos económicos. Pelas suas palavras, uma entrevistada tunisina afirmou que o nível socioeconómico condiciona a construção social da deficiência:

Se tivesse uma situação económica confortável, seria tratada da mesma forma?

Claro que não, porque se for rica, nem sequer verão a minha deficiência!
TU.D.07

Um entrevistado marroquino, por sua vez, afirmou que existe uma discriminação estrutural em função dos rendimentos, que condiciona o acesso a direitos:

Há sempre discriminação...Sabe, a igualdade e os direitos humanos são feitos para os ricos! Para nós, isso ainda não existe! MA.D.08

Os entrevistados mencionam a *atitude de indiferença* com que os seus pedidos e reivindicações relacionadas com o acesso a mecanismos de proteção social são recebidos, tanto por parte dos *técnicos de primeira linha*, responsáveis pela receção e triagem dos pedidos de apoio, como de *instâncias superiores* ou mesmo de *decisores políticos* com competência nesta matéria. O principal bloqueio mencionado foi o *tratamento burocrático, despersonalizado e inflexível* que recebem quando se dirigem a estes serviços, *sem que haja um esforço de acomodação das suas necessidades* que permita minimizar os constrangimentos decorrentes de barreiras ambientais como a falta de acessibilidade dos serviços sociais (ver secção 7.2.1.3), como relata o excerto seguinte:

O senhor deu-me um formulário a preencher, mas eu não o podia fazer. Informe-i o senhor que reagiu mal e recusou ajudar-me. TU.D.05

Mais do que com indiferença, entrevistados de ambos os países referem ter sido recebidos com hostilidade por parte dos técnicos dos serviços sociais, sendo alvo de *desqualificações verbais e acusados de tentarem “ludibriar o sistema”*.

Outro obstáculo evocado por entrevistados dos dois países foi a *ausência de prestação de contas* por parte dos técnicos dos serviços sociais, que não assumem a responsabilidade por lapsos de informação, extravio de processos e erros no processamento dos pedidos, *imputando o ónus da responsabilidade ao cidadão*. Em virtude destes obstáculos, entrevistados marroquinos e tunisinos descrevem que as tentativas de acesso às políticas e programas de proteção social os conduzem a enredar-se numa *“malha burocrática”* que os obriga a realizar *múltiplas deslocações aos serviços* para tratar de um mesmo assunto, imputando-lhes custos temporais, financeiros e psicossociais consideráveis:

Pedem-me para fazer um pedido por escrito, eu faço o pedido (...) Quando volto, dizem-me que não é assim.... em suma, brincam comigo ao jogo do vai-e-vem! De cada vez, pedem-me para fazer um pedido diferente, para voltar a entregar isto e aquilo...cada vez que lá vou, perguntam-se se quero consultar o dossier...eu não vou ao escritório deles para visitar o meu dossier! MA.B.07

Entrevistados de ambos os países mencionam que os técnicos dos serviços sociais atuam por vezes como *“filtros” ou guardiões (“gatekeepers”)* no acesso a instâncias superiores, condicionando o acesso a mecanismos de recurso. Também mencionado foi o *desinteresse e desresponsabilização por parte das autoridades políticas e pessoas ligadas a instâncias de recurso*. Em alguns casos, esta desresponsabilização refletia-se na recusa de atender os cidadãos com deficiência:

Os responsáveis não nos dão sequer uma oportunidade de lhes falar! Se estivermos à espera deles e quisermos falar com eles, tomam-nos por mendigos...assim que nos veem, expulsam-nos! Eu vou até lá para pedir os meus direitos, mas eles veem isso de outra forma. MA.A.01

Noutros casos, os entrevistados relataram mesmo ter sido recebidos com hostilidade e violência nestas estruturas:

Quando fomos ao Ministério, eles recusaram-se a receber-nos ou mesmo a ver-nos e trataram-nos de forma bastante cruel, porque chamaram os agentes de segurança para nos obrigar a sair e um dos meus colegas foi agredido por um desses agentes. TU.B.01

Entrevistados marroquinos e tunisinos reportam um *desfasamento entre o discurso e as práticas institucionais das organizações de pessoas com deficiência*:

A associação ofereceu-te alguma coisa?

Nada! Fazem-nos sempre promessas, mas não as concretizam! TU.A.06

Um destes entrevistados associa este tratamento a uma utilização instrumental das pessoas com deficiência que não se converte num apoio efetivo:

As associações... servem-se de mim, tiram fotos para fingir que fazem algo útil e depois ignoram-nos... não gosto de ser tratado assim! MA.A.01

No que se refere a barreiras identificadas apenas num dos países, *entrevistados marroquinos tecem críticas mais duras às motivações subjacentes ao trabalho dos decisores políticos e das organizações de pessoas com deficiência, acusando-os de terem um interesse meramente instrumental pelas questões da deficiência, como ilustrado pelo relato seguinte*:

Sabe quando é que nos dão este tipo de equipamento [ajudas técnicas]? Nas ocasiões festivas! No dia internacional das pessoas com deficiência, por exemplo. Durante o resto do tempo, nem falam do assunto, embora seja algo de que deveriam falar durante todo o ano, sem interrupções... MA.A.04

Por seu turno, alguns entrevistados tunisinos destacaram os constrangimentos institucionais enfrentados pelas organizações de pessoas com deficiência, em particular a insuficiência de recursos financeiros que compromete a sua capacidade de resposta:

A nossa associação tem falta de apoio e de material...ela não tem muitos meios e por isso não nos pode ajudar! TU.B.06

Um dos entrevistados afirmou que estes constrangimentos enfrentados pelas associações se agravaram na Tunísia após a revolução:

Honestamente, depois da revolução esta associação deixou de me ajudar. Não é apenas comigo, mas com as outras pessoas com deficiência também. Francamente, entre 2010 e 2015, tudo mudou! TU.B.07

A partir dos relatos dos entrevistados é possível identificar constrangimentos no acesso às políticas de proteção social que apontam para fatores de discriminação interseccional. Relatos de entrevistados de ambos os países adestacam uma *menor sensibilização para os direitos humanos das pessoas com deficiência em contexto rural*, apontada como um dos principais motivos, a par da falta de disponibilidade das respostas sociais em meio rural, para a não escolarização de pessoas com deficiência, sobretudo em Marrocos:

Não quis ficar no campo porque queria ir para a cidade, para aprender (...). Foi o meu pai que me ajudou a vir para a cidade estudar (...). Aprendi muitas [coisas]...se tivesse ficado no campo, não teria aprendido nada...alguns primos surdos ficaram a trabalhar no campo, não os deixaram estudar...os seus pais recusam deixá-los estudar. MA.D.12

7.2.2.1.2. Acessibilidade da informação sobre as políticas, programas e instrumentos de proteção social

Entrevistados de ambos os países relatam barreiras associadas à falta de acessibilidade da informação sobre as respostas existentes, critérios de elegibilidade e procedimentos administrativos necessários para solicitar esses apoios. A maioria destes entrevistados atribuem os problemas de acesso a esta informação, pelo menos

parcialmente, a uma atitude negativa e pouco profissional por parte dos funcionários que trabalham nos serviços públicos, como no exemplo seguinte:

É uma falta de profissionalismo... elas não prestam informação...sobre os programas, sobre os procedimentos...não há uma informação clara - por exemplo, que há uma ajuda que funciona segundo um certo critério, eis o critério e é por isto que a vamos atribuir. Não há transparência! TU.A.02

7.2.2.1.3. Acessibilidade dos serviços responsáveis pela implementação das políticas de proteção social

Os relatos dos entrevistados marroquinos e tunisinos dão conta de bloqueios no acesso aos serviços sociais que comprometem não apenas o acesso a esses equipamentos, como também ao conjunto dos programas, bens e serviços que são requeridos junto desses serviços. Esses obstáculos prendem-se tanto com barreiras ambientais que afetam as deslocações até aos serviços, decorrentes das más condições da rede viária e de uma escassez de transportes públicos acessíveis, como da falta de acessibilidade dos próprios serviços sociais, por exemplo, no que se refere à acessibilidade física do edificado, um problema relatado sobretudo pelos entrevistados com deficiência motora ou visual:

Não há acessibilidade nem sequer nas administrações públicas (...) Eles constroem escritórios estreitos onde não consegues sequer entrar e, quando entras, bloqueias a passagem para as outras pessoas e sentes-te incomodada, como se fosse culpa tua! Todos os lugares públicos são quase inacessíveis e cabe-te a ti arranjar maneira de te desembrulhares ou de viver assim! MA.A.08

Entre estes relatos sobre problemas de acessibilidade dos serviços, também se encontram queixas relacionadas com obstáculos de acesso à informação e comunicação, relatados sobretudo por pessoas com deficiências auditivas ou visuais, como ilustrado pelo excerto seguinte:

Não posso ir sem alguém para traduzir por mim (...) Ninguém percebe a língua gestual, preciso de um tradutor. MA.D.12

Foram identificadas por entrevistados dos dois países barreiras interseccionais particularmente penalizadoras para as pessoas com deficiência que residem em contexto rural, que não só se confrontam com distâncias mais longas para aceder a serviços de apoio, um dado que já tinha sido apontado pelos resultados do questionário (ver secção 7.2.1.3, neste capítulo), mas também com rede viárias mais precárias e carências severas de transportes públicos que limitam tanto o acesso a programas de proteção social, como a outros direitos:

A minha vida resume-se a isto: a casa e a zona envolvente. Tudo o resto está demasiado distante (...). A minha casa é longe da cidade, longe de tudo – do hospital, da escola, de um centro...não pude ir à escola formar-me, não fiz isso... MA.A.03

A estas barreiras, acresce a maior carência de acesso a infraestruturas básicas como eletricidade ou água potável em meio rural, que não só constituem, por si só, um entrave no acesso a condições de vida dignas, como comprometem a resposta a necessidades específicas das pessoas com deficiência, como ilustra uma entrevistada:

No campo, é impossível que uma cadeira de rodas [elétrica] funcione corretamente porque no sítio onde vivo não há eletricidade. MA.A.07

Entrevistados de ambos os países referiram uma barreira interseccional relacionada com a deficiência e nível socioeconómico - quem detém os recursos económicos necessários consegue contornar as barreiras decorrentes da falta de acessibilidade das respostas sociais e ver as suas necessidades satisfeitas, ao passo que quem se encontra numa situação de maior carência económica não tem possibilidade de contornar as insuficiências das respostas públicas. Os entrevistados apresentaram testemunhos destas desigualdades, relacionados com o acesso a cuidados de saúde privados, quando não conseguem obter resposta através dos serviços públicos de saúde:

Se quiseres evitar o hospital público, é necessário ir ao hospital privado, à clínica...eu não tenho recursos para isso (...) a pessoa rica, se não conseguir aceder a um serviço, pode contorná-lo, tem dinheiro para isso. TU.D.11

Outra dimensão desta desigualdade económica prende-se com a possibilidade de aceder a ajudas técnicas de melhor qualidade:

A qualidade do aparelho depende sobretudo do nível de vida da pessoa. Se o nível for elevado, automaticamente pode comprar o aparelho mais caro e pagar a diferença. TU.A.11

Por fim, foram identificadas nos dois países barreiras interseccionais relacionadas com género e deficiência, em específico a interação entre a falta de acessibilidade das respostas sociais, anteriormente identificada e a maior vulnerabilidade a situações de abuso físico e sexual que recai sobre as mulheres com deficiência, que afeta a sua possibilidade de se deslocarem sozinhas e de solicitarem a ajuda de desconhecidos caso se confrontem com barreiras ambientais, como exemplifica o relato de uma entrevistada:

Obter os meus documentos como qualquer pessoa comum...é muito difícil para uma pessoa com cadeira de rodas e sobretudo par a uma mulher, porque não posso sair sozinha e...pedir sempre a alguém: “por favor, pode-me ajudar a subir, pode levar-me para ali?” MA.A.08

7.2.2.1.4. Critérios e procedimentos de acesso aos programas e instrumentos de proteção social

As barreiras relacionadas com os critérios e procedimentos de acesso aos programas e respostas sociais registaram as maiores disparidades entre países, algo que se justifica pelo facto de dependerem da arquitetura doméstica das políticas de proteção social. O obstáculo comum mais referido pelos entrevistados dos dois países foi a *falta de clareza e transparência dos critérios e procedimentos* de acesso às políticas de

proteção social, logo seguido das *condições financeiras de acesso a respostas sociais*. Entre estas, inclui-se a dificuldade de fazer face aos custos para acesso a cuidados de saúde:

Se precisas de medicamentos, é preciso pagar o hospital e é muito [caro], cerca de 450dh e não há ninguém para te ajudar! MA.B.01

Também mencionado foi o facto de os *cuidados de saúde e ajudas técnicas* serem alvo de *comparticipação* parcial:

Fiz um pedido para óculos e eles podiam ajudar-me, mas só com metade do preço...o meu pai não tem dinheiro, nós somos uma família numerosa... TU.A.10

Adicionalmente, foram mencionadas dificuldades relacionadas com o reembolso de despesas de saúde:

Com a CNAM e a CNSS...compro os meus medicamentos com o meu próprio dinheiro e deviam reembolsar-me, mas às vezes não o querem fazer. TU.C.03

Outro obstáculo relacionado com as condições financeiras de acesso a respostas sociais prende-se com as *despesas administrativas inerentes aos pedidos de apoio*, como os custos de emissão de documentos ou emolumentos para apresentação de pedidos:

Eu preenchi os formulários, certidão de nascimento e entreguei o processo na prefeitura...é preciso todo um orçamento para juntar estes papéis! MA.E.05

Estes *custos administrativos* são *acrescidos no caso de pessoas com deficiência que residem em contexto rural*, uma vez que a maioria dos serviços só se encontra disponível nos grandes centros urbanos, configurando, uma vez mais, um fator de discriminação interseccional com base na deficiência e contexto de residência:

Pedem-nos um certificado médico que prove a tua deficiência, como a “carte de handicapé” de que agora falam. Onde é que podemos obtê-la? É preciso ir a

Rabat! Não tenho dinheiro para ir ao Ministério...vivo uma situação muito difícil! MA.A.07

Os entrevistados tunisinos reportaram um conjunto de barreiras relacionadas com os critérios de acesso aos apoios sociais, salientando a forma como estes contribuem para alimentar uma dependência em relação à família de origem. Os problemas mencionados relacionam-se com os critérios de condição de recursos que têm em conta os rendimentos familiares, mas não tomam em consideração os custos acrescidos da deficiência nos agregados, nem promovem a autonomização da pessoa com deficiência face à sua família de origem, como reflete o excerto seguinte:

Ela disse-me que tenho um irmão que trabalha e que ele pode comprar-me a cadeira. É verdade que o meu irmão trabalha, mas ele tem um salário de 150 dt. Alguma vez esse salário daria para mim, para a minha mãe e para ele?! TU.C.05

Outro obstáculo burocrático mencionado pelos entrevistados tunisinos que contribui para perpetuar uma dependência da família respeita à ausência de mecanismos que facilitem a transição entre sistemas de proteção social (“*bridging arrangements*”). Os entrevistados relatam que é necessário cessar a inscrição antes de requerer a adesão a outro mecanismo de cobertura, a que se seguem longos períodos de espera, com possibilidade de indeferimento do pedido. Alguns entrevistados relatam preferir manter a cobertura através de familiares do que procurarem aceder ao sistema a título individual, correndo o risco de perder a possibilidade de comparticipação das despesas de saúde. No entanto, esta associação entre proteção social e dependência económica da família de origem pode acarretar um risco acrescido a situações de abuso e violência, como testemunha a experiência de uma entrevistada tunisina:

[A assistente social] disse-me que com base nos documentos do CNSS, eu não tenho direito a nada, uma vez que o meu pai é o meu tutor...a cada três meses, eles dão-nos 30dt, mas o meu pai não nos dá... Graças a Deus, tenho finalmente uma cadeira elétrica, mas agora o meu problema é a eletricidade...desde o inverno que ele não a paga. Ele quer que eu pague 64dt porque tenho uma

cadeira elétrica que tem de ser carregada todos os dias, mas eu não tenho qualquer fonte de rendimento para o fazer. Eu quero ser independente, mas como?! TU.E.11

Um último obstáculo referenciado pelos entrevistados tunisinos prende-se com procedimentos discriminatórios nos serviços sociais:

É absurdo que peçam uma testemunha para uma simples legalização de um documento. Tenho de procurar alguém em frente à Câmara Municipal e convencê-lo a testemunhar... sou uma pessoa introvertida, não gosto que os outros saibam o que vou fazer...Não é aceitável! TU.D.12

As únicas barreiras mencionadas exclusivamente pelos entrevistados marroquinos no que se refere aos critérios e procedimentos de acesso a apoios sociais, dizem respeito a obstáculos relacionados com o acesso e utilização do cartão de identificação para pessoas com deficiência (“*carte de handicapé*”). Falhas na atribuição destes cartões por parte das entidades oficiais, conduziram a que as organizações de pessoas com deficiência preenchessem esse vazio legal emitindo cartões para os seus associados que os identificam como pessoas com deficiência. Todavia, o facto de estes cartões não serem emitidos por uma entidade oficial criou espaço para um acréscimo de fraudes e para uma discricionariedade na atuação de quem fiscaliza este apoio, em particular no acesso a transportes públicos:

Este cartão para o autocarro só se consegue fazer numa associação privada... apanhei o autocarro e quando apareceu o revisor, mostrei-lhe o cartão. Ele olhou para ele e disse: “este cartão pertence a uma associação falsa!” MA.A.11

Um dos entrevistados com baixa visão relata mesmo ter sido acusado de fraude devido a esta arbitrariedade de critérios no reconhecimento da deficiência:

Uma vez apanhei um autocarro e o revisor pediu-me para pagar o bilhete. Disse-lhe que não pagava porque tinha o cartão...ele disse-me: “mas onde é que vocês

arranjam estes cartões...vocês inventam a vossa deficiência, acham que estes autocarros circulam com água?! MA.E.02

7.2.2.1.5. Adequação das políticas, programas e instrumentos de proteção social às necessidades do público-alvo

O problema mais mencionado por entrevistados de ambos os países foi a *falta de acesso a uma prestação social* que lhes permitisse cobrir os custos decorrentes da sua deficiência e satisfazer as suas necessidades básicas e das suas famílias.

Entrevistados de ambos os países mencionam que os apoios atribuídos se revestem, com frequência, de um *caráter pontual e paliativo, ao invés de se centrarem em respostas com um impacto transformador nas condições de vida das pessoas com deficiência que proporcionem uma segurança económica e social sustentável*. Esta queixa é dirigida aos apoios atribuídos pelo Estado:

A Assistente Social, Governador, Ministério...fazem caridade. Eles querem-me dar roupas, mas eu não preciso disso, só quero uma cadeira de rodas! TU.C.05

Este problema também é identificado em relação à ação das associações:

Podemos falar francamente? As atividades culturais são uma forma de preencher o CV da associação... Tenho de me deixar fotografar, comer e partir? Não, isso não funciona! Eu quero beneficiar...de cobertura médica, medicamentos, etc.!” MA.C.03

Os entrevistados referem ainda que estes apoios são atribuídos com maior frequência durante as festas religiosas, não permitindo dar uma resposta mais estrutural e sustentável às suas necessidades:

As ajudas ocasionais (...) para as famílias mais carenciadas. Esta ajuda só é distribuída uma ou duas vezes por ano, normalmente durante as festas...porquê?! Eu não venho mendigar...quero trabalhar, sem esperar pelo apoio de

ninguém...só peço que não me deem estes apoios e me encontrem um trabalho que me permita ser independente.” TU.D.02

Outro problema mencionado por entrevistados dos dois países foi a *fraca qualidade e falta de adequação das ajudas técnicas* atribuídas pelo Estado às suas necessidades.

7.2.2.2. Avaliação das experiências de acesso às políticas de proteção social à luz dos princípios transversais de direitos humanos

Para além da identificação de barreiras ao exervívio de direitos, uma componente fundamental de qualquer norma política que se inscreva num paradigma de direitos humanos prende-se com o respeito pelos princípios transversais de direitos humanos. De seguida, procura-se aferir as experiências de acesso à proteção social em Marrocos e na Tunísia à luz destes cinco princípios.

7.2.2.2.1. Autonomia

Aferir as experiências de acesso das pessoas com deficiência às políticas de proteção social à luz do princípio da autonomia implica perceber se estas políticas e a forma como são implementadas contribuem para minimizar ou promover a autonomia e autodeterminação das pessoas com deficiência (Kanter, 2015; G. Richardson, 2011). Não foram identificadas, nos relatos dos entrevistados, referências positivas relacionadas com este princípio. As referências negativas centravam-se em três tipos de barreiras relacionadas com as suas experiências de acesso a bens, serviços e respostas de proteção social que comprometiam a autonomia dos entrevistados. Em primeiro lugar, a falta de acesso a programas de apoio financeiro e material que deixa as pessoas com deficiência dependentes do apoio de terceiros, particularmente da família, ou à mercê de outras estratégias de sobrevivência como a mendicidade, referida por entrevistados dos dois países. Como sumarizado por um entrevistado:

Se tivesse recursos materiais não seria tão vulnerável... Se a minha família não estivesse lá para mim...não conseguiria viver. Para que adquiras a tua independência, é preciso que tenhas meios – uma pessoa com deficiência que não tem sequer como comer, como é que pode adquirir a sua independência?! MA.A.01

Um segundo ponto abordado por entrevistados de ambos os países, prende-se com a associação entre as barreiras no acesso aos serviços sociais e a falta de autonomia:

Vou sempre acompanhada pelo meu pai ou pela minha mãe. Quando vou sozinha, já sei que a resposta vai ser “volte amanhã!”. Não há comunicação! MA.A.05

Um terceiro e último ponto, neste caso mencionado apenas por entrevistados tunisinos, prende-se com a forma como os critérios de acesso a programas e respostas sociais contribuem para acentuar um ciclo de dependência em relação à família:

O problema destas ajudas é que a assistente [social] não concentra a sua pesquisa na pessoa, mas em toda a sua família. É verdade que eu vivo com a minha família, mas cada um por si – porque é que eu havia de pedir dinheiro à minha família? Tenho o direito de construir a minha própria vida, apesar de tudo! TU.A.03

7.2.2.2.2. Dignidade

A dignidade prende-se com o sentido de valor pessoal que pode ser condicionado positiva ou negativamente pelas interações sociais e condições materiais de existência (Basser, 2011). Não se registaram quaisquer referências ao impacto positivo das experiências de acesso às políticas de proteção social no sentido de dignidade dos entrevistados. No entanto, foram registados diversos relatos negativos, em ambos os países, na sua maioria relacionados com experiências negativas de interação com os técnicos que trabalham nos serviços sociais.

Uma entrevistada menciona o sentimento de desvalorização e invisibilidade na sequência de uma destas interações:

Senti-me como uma pessoa sem qualquer valor para ser ajudada a sair do seu sofrimento e desta situação preocupante... um sentimento muito estranho...sentir que ninguém me via, que era invisível! TU.D.01

Outro entrevistado relata a violência psicológica decorrente desta desvalorização:

Não suportei que ele me dissesse aquilo! Sabem, as palavras...não há nada pior! Prefiro que me batam – posso resistir aos seus golpes, mas não às palavras! MA.A.03

Entrevistados de ambos os países referem como o seu sentido de valorização pessoal foi negativamente afetado pelas suas condições materiais de existência, agravadas pela falta de apoios económicos e sociais. No entanto, os relatos mais dramáticos foram deixados por entrevistados marroquinos. Um entrevistado marroquino relata ter tentado o suicídio, em mais do que uma ocasião, em virtude desta precaridade económica:

O meu filho tem umas calças que usa durante 6 meses, o outro filho os sapatos rotos...Sabem, esta situação pode conduzir ou incitar pessoas ao suicídio...eu já fiz mesmo três tentativas de suicídio! Francamente, a moral fica de rastos – com os bolsos vazios e nestas condições, qualquer pessoa pensaria em suicídio! MA.C.08

Outro entrevistado marroquino relata uma situação semelhante, responsabilizando o Estado pela ausência de políticas que permitam aos cidadãos quebrar estes ciclos de pobreza e exclusão social:

Nós não pedimos autocarros, imóveis, vivendas ou aviões – só pedimos o mínimo para ter uma vida sã e decente!... Sentes que a tua dignidade foi afetada, porque

o Estado marroquino, apesar de todos os recursos que o país possui, não chega a assumir as suas responsabilidades. É isso que te ofende, porque vês que tens 30 anos, sem vida, sem trabalho, sem vida social, nem seja o que for...Sinto-me sem nenhuma importância... Como se não fosse um ser humano, como se o nosso país não pensasse em nós...como é possível que alguém seja excluído a este ponto?!... Mas será que não somos seres humanos?! Eles não saberão que também temos uma vida, que também temos necessidades?!...Comida, roupa, casa e depois medicamentos e cuidados de saúde! Quase tomei uma decisão que não ia no meu próprio interesse, que era o suicídio! MA.B.06

7.2.2.2.3. Igualdade e não-discriminação

O conceito de igualdade inclusiva presente na CDPD contém duas componentes complementares – em primeiro lugar, a garantia de que todas as pessoas com deficiência acedem a todos os direitos conferidos aos demais cidadãos, que corresponde ao sentido mais clássico dos termos igualdade e não-discriminação, e em segundo lugar, o reconhecimento de que essa igualdade inclusiva implica um esforço de acomodação da diferença (Rioux & Riddle, 2011). Na presente secção, apresentam-se os resultados relativos à primeira componente, ou seja, à aferição das experiências de acesso às políticas de proteção social com base no princípio clássico de igualdade e não-discriminação. À semelhança dos casos anteriores, não se identificaram relatos positivos relativos à igualdade e não-discriminação no acesso a políticas de proteção social, mas partindo de experiências concretas de interação com os serviços sociais, entrevistados de ambos os países consideram ter sido vítimas de discriminação com base na deficiência.

Seja o comportamento das instituições, das administrações...pode ser que os outros [pessoas sem deficiência] passem por isso, mas de uma forma mínima, mas é muito flagrante quando se trata de alguém com deficiência... [para eles] serei sempre inferior. MA.B.06

O relato de uma entrevistada tunisina relativo a uma experiência de discriminação de que foi alvo num serviço social, ilustra a forma como estas barreiras contribuem para a construção da deficiência, em linha com o postulado pelo modelo social da deficiência:

Mesmo que não tenha verdadeiramente uma deficiência ou que não me veja dessa forma, acabo por me tornar. Eles fazem tudo para que sinta que tenho uma deficiência!

Acredita que pessoas sem incapacidade seriam tratadas da mesma forma?

Raramente... Elas tratam-me como se fosse um inseto...Se uma pessoa sem incapacidade entrasse, o tratamento mudaria completamente! TU.D.05

7.2.2.2.4. Respeito pela diferença

A segunda componente de um conceito inclusivo de igualdade no domínio da deficiência prende-se, como se referiu, com um respeito e acomodação positiva da diferença (Rioux & Riddle, 2011). Isto materializa-se tanto num respeito da diferença inerente à deficiência, evitando comportamentos negativos e estigmatizantes (e.g. comentários pejorativos, rótulos e olhares fixos), como na promoção de adaptações razoáveis, sempre que necessário, que permitam acomodar positivamente essa diferença, disponibilizando as condições necessárias para uma plena participação social das pessoas com deficiência (Jones, 2011).

Ao contrário do que sucedeu com os princípios anteriores, foram identificadas excertos relacionados com experiências positivas de respeito pela diferença no acesso a serviços de proteção social em Marrocos e na Tunísia, associadas a um bom acolhimento por parte dos funcionários nos serviços públicos e à provisão de adaptações razoáveis nestes serviços, procurando flexibilizar as condições de atendimento para melhor acomodar as suas necessidades. Não obstante, os relatos negativos relacionados com este princípio foram mais numerosos, dividindo-se em dois grandes eixos.

Em primeiro lugar, é destacado o desrespeito pela diferença na atuação dos técnicos de primeira linha, reportado por entrevistados de ambos os países. Estes entrevistados reportam ter sido tratados como se fossem um incómodo, acusando-os de virem reclamar algo a que não tinham direito e de tentarem “enganar o sistema” fingindo ter necessidades mais severas do que realmente têm, como ilustrado pelo excerto seguinte:

Sabem que tive muita dificuldade em obter a minha “carte de handicap”?...Ao princípio, recusaram. Disseram-me que vejo com os dois olhos, por isso não tenho uma deficiência, apesar de eu ter um problema grave de visão...A pessoa com deficiência para eles é uma pessoa cega, que não se mexa, nem consiga fazer nada sozinha. Aí, eles já conseguem perceber que ela tem uma deficiência!

TU.D.05

Outros casos, diziam respeito à ausência de um esforço para facilitar as condições de atendimento das pessoas com deficiência, reduzindo o impacto negativo de barreiras ambientais como a falta de acessibilidade dos espaços, procedimentos e materiais nos serviços sociais, ou seja, a recusa de adaptações razoáveis nestes serviços.

Em segundo lugar, foi mencionada a forma como os legisladores e autoridades políticas nacionais, regionais e locais, revelam uma *desconsideração pelas necessidades das pessoas com deficiência e uma falta de acomodação da diferença no desenho e operacionalização das políticas de proteção social*. Entrevistados dos dois países destacaram, como evidências desse desrespeito pela diferença, o *anúncio de medidas que depois não são regulamentadas ou dotadas dos recursos necessários à sua implementação* ou a *falta de atenção aos custos acrescidos da deficiência na definição dos critérios de condição de recursos e montantes de apoio*, o que cria uma percepção de injustiça face a grupos com necessidades que os entrevistados percebem como menos significativas.

7.2.2.2.5. Inclusão, participação e acessibilidade

Como referido no Capítulo 2, a aferição do princípio da inclusão das pessoas com deficiência é indissociável da promoção de condições que potenciem a sua participação nas diversas esferas da vida em sociedade e da criação de condições de acessibilidade que possibilitem essa participação (Jones, 2011). Foram identificadas situações em que os entrevistados marroquinos e tunisinos destacam as consequências positivas das políticas de proteção social na sua inclusão e participação social, em particular o acesso a cuidados de saúde e ajudas técnicas através dos sistemas contributivos e não contributivos, o apoio atribuído por mecenas privados e associações de pessoas com deficiência e o acesso gratuito a transportes públicos. Um único entrevistado tunisino referiu a importância da prestação social que recebia (PNAFN) para a promoção da sua inclusão social.

Os relatos negativos foram mais numerosos, respeitando aos impactos negativos de constrangimentos no acesso a programas e respostas de proteção social na inclusão e participação social. O principal problema identificado nos dois países foi o indeferimento de pedidos de apoio financeiro ou material, mais referido pelos entrevistados tunisinos que relataram ter submetido pedidos que não foram despachados favoravelmente pelos serviços. Outros aspetos mencionados foram a ausência de apoios à integração no mercado de trabalho que lhes possibilitassem um módico de autonomia financeira, a exclusão de acesso a ajudas técnicas essenciais para possibilitar uma participação social e a falta de acessibilidade nas vias de circulação e transportes públicos que impedia os entrevistados de se deslocarem aos serviços sociais, como ilustrado por um dos entrevistados:

Sem estradas, sem acessibilidade...as administrações, prefeituras, hospitais, instituições públicas...há sempre problemas, não há um dia em que tu saias e tudo aconteça como tu queres e como para os outros! MA.A.08

7.3. Discussão dos resultados

Os dados apresentados sugerem um desfasamento considerável entre a realidade de acesso a políticas e programas de proteção social em Marrocos e na Tunísia e a norma de proteção social inclusiva preconizada pela CDPD, evidente na taxa reduzida de cobertura de segurança social e nos baixos níveis de proteção assegurada mesmo a quem consegue aceder ao sistema contributivo, na maioria dos casos circunscrita a uma comparticipação de cuidados de saúde e ajudas técnicas. Os dados também parecem indicar que estas limitações não são compensadas pelo recurso a seguros privados, a programas não contributivos de proteção social ou pelo acesso a serviços de apoio. O retrato resultante indicia a fragilidade da proteção social conferida pelas políticas públicas de Marrocos e da Tunísia.

Em resultado de uma conjugação de bloqueios de acesso a uma atividade produtiva remunerada, da falta de acesso a rendimentos individuais e de custos acrescidos, diretos e indiretos, relacionados com a sua deficiência e agravados pela falta de acesso a ambientes e serviços facilitadores, as pessoas com deficiência nos dois países veem-se remetidas, com frequência, para uma dependência crónica de terceiros, particularmente de familiares, ou para a adoção de outras estratégias, como a mendicidade, com implicações negativas ao nível do respeito dos princípios transversais de direitos humanos, designadamente da autonomia e dignidade. Estes resultados recordam o padrão de “*incorporação adversa*” descrito por Wood e Gough (2006) - a “*desclientelização*” incompleta oferecida por sistemas de proteção social pouco robustos pode conduzir a que as pessoas em situações economicamente vulneráveis reforcem ciclos de dependência de terceiros e comprometam as suas perspetivas de segurança económica a médio e longo prazo, em troca de garantias de subsistência a curto prazo (Wood & Gough, 2006).

As políticas de proteção social existentes, podendo conferir alguma proteção social, sobretudo no caso da Tunísia em que o nível de cobertura e acesso a apoios e respostas sociais é mais elevado, não são suficientes, em qualquer um dos países, para

compensar esta vulnerabilidade económica e social permanente, remetendo as pessoas com deficiência e os seus familiares para o ciclo crónico de pobreza e exclusão social descrito por Palmer (2013, ver uma discussão mais aprofundada desta questão no Capítulo 2).

Mas como se viu, as políticas assentes em normas de direitos humanos diferem de outras lógicas normativas precisamente pelas suas exigências substantivas, que vão além de um enfoque utilitarista na finalidade última das políticas, como a satisfação de necessidades básicas, implicando que o desenho e processo de implementação das políticas seja, ele próprio, respeitador dos princípios transversais de direitos humanos (ver Capítulo 2 para uma discussão aprofundada desta questão). As barreiras com que se confrontam as pessoas com deficiência em Marrocos e na Tunísia quando tentam aceder a programas e serviços de proteção social impõem custos elevados (e.g. financeiros, temporais, psicossociais) e comprometem o respeito pelos princípios transversais de direitos humanos, afastando ainda mais a implementação das políticas de proteção social nos dois países dos pressupostos inclusivos previstos na Convenção.

Em suma, como sistematizado na Tabela 16, os dados recolhidos evidenciam que nem o processo de acesso às políticas de proteção social em Marrocos e na Tunísia, nem o resultado dessas experiências é congruente com os pressupostos inclusivos da CDPD, pelo que é possível afirmar que *a norma de proteção social inclusiva da CDPD não foi incorporada em nenhum destes países ao nível das práticas*

Tabela 16: Tradução da norma de proteção social inclusiva da CDPD ao nível das práticas

	Marrocos	Tunísia
Tradução doméstica ao nível das práticas	<p>Os dados recolhidos parecem evidenciar que as pessoas com deficiência se confrontam com níveis muito baixos de cobertura social, agravados no caso das pessoas com deficiência que residem em contexto rural. A proteção oferecida é rudimentar, com cobertura de despesas de saúde, mas sem acesso a pensões que possibilitem uma proteção económica de longo prazo. Apesar de 94,8% dos entrevistados afirmarem necessitar de um apoio financeiro que os ajude a cobrir despesas básicas, apenas 5,1% tem conhecimento da existência de uma prestação social e nenhum beneficia da mesma. Este desfasamento entre a necessidade reportada de acesso a programas de proteção social, por um lado, e o conhecimento e utilização dos mesmos, por outro lado, alarga-se a todos os outros apoios e serviços sociais.</p> <p>Os relatos de violações de princípios transversais de direitos humanos (e.g. dignidade, inclusão e participação) nas experiências de acesso de pessoas com deficiência às políticas e programas de proteção social em Marrocos revelam que o processo de acesso às políticas também não é, ele próprio, conforme à lógica de proteção social inclusiva da CDPD.</p> <p><i>Em suma, o cenário traçado é o de uma proteção formal muito residual e pouco inclusiva, que não permite colmatar necessidades básicas de curto prazo, nem assegurar uma proteção económica de longo prazo, reforçando a dependência da família, de outras redes informais e estratégias de sobrevivência, motivo pelo que se considera que a norma de proteção social inclusiva da CDPD não encontrou tradução ao nível das práticas, em Marrocos.</i></p>	<p>Os dados recolhidos parecem evidenciar que as pessoas com deficiência se confrontam com níveis moderados de cobertura social, mas na maior parte dos casos o acesso é assegurado através da cobertura de outro elemento do agregado e a proteção oferecida é rudimentar, com cobertura de despesas de saúde, mas sem acesso a pensões que possibilitem uma proteção económica de longo prazo. Apesar de 90,0% dos entrevistados afirmarem necessitar de um apoio financeiro que os ajude a cobrir despesas básicas e os custos acrescidos da deficiência e mais de metade (55,0%) ter conhecimento da existência de uma prestação social, apenas 6,7% beneficia da mesma. Este padrão de desfasamento entre a necessidade dos apoios sociais, o conhecimento dos mesmos e a sua efetiva utilização alarga-se a todos os outros apoios e serviços.</p> <p>Os relatos de violações de princípios transversais de direitos humanos (e.g. autonomia, respeito pela diferença) nas experiências de acesso de pessoas com deficiência às políticas e programas de proteção social em Marrocos revelam que o processo de acesso às políticas também não é, ele próprio, conforme à lógica de proteção social inclusiva da CDPD.</p> <p><i>Em síntese, apesar de as políticas de proteção social na Tunísia serem aparentemente mais generosas do que em Marrocos, foram sinalizadas dificuldades importantes para aceder aos programas existente e fragilidades no funcionamento dos mesmos, que contribuem para que o sistema de proteção social na Tunísia não permita assegurar uma proteção económica de longo prazo, nem romper com ciclos de dependência da família. Nessa medida, considera-se que a norma de proteção social inclusiva da CDPD não encontrou tradução ao nível das práticas, neste país.</i></p>

Todavia, o aspeto mais destacado por entrevistados de ambos os países, mas particularmente da Tunísia, prende-se com a faceta mais visível das políticas, ou seja, a sua interação com os funcionários públicos e outros atores envolvidos na implementação das políticas de proteção social, salientando a forma como os bloqueios com que se confrontam nesta primeira linha comprometem o acesso às medidas existentes. Como decorre dos dados apresentados e se ilustrou através de

excertos das entrevistas, os funcionários com que os cidadãos com deficiência interagem nos serviços públicos responsáveis pela gestão e atribuição de programas e respostas de proteção social na Tunísia e em Marrocos replicam, em larga medida, o padrão de funcionamento da “*streetlevel bureaucracy*” (Lipsky, 1980, ver Capítulo 3). Ao invés de se posicionarem como agentes de facilitação no acesso às políticas, procurando minimizar alguns dos constrangimentos estruturais e institucionais já identificados, estes profissionais desenvolvem rotinas e heurísticas para lidar com os constrangimentos com que se confrontam no seu trabalho, que resultam num tratamento burocrático, despersonalizado e inflexível dos cidadãos com deficiência nos dois países, acabando por reduzir os cidadãos com deficiência, na sua diversidade e especificidade, à categoria burocrática de “clientes” (Lipsky, 1980). Este tratamento burocrático materializa-se, por exemplo, nos relatos de atendimentos céleres e pouco ajustados às necessidades do cidadão, recusa de adaptação de procedimentos e das condições de atendimento que implicariam uma gestão caso-a-caso e uma maior disponibilidade de tempo, fornecimento de informações omissas ou contraditórias e reencaminhamento de processos a que não possam dar diferimento imediato.

A literatura sobre “*streetlevel bureaucracy*” indica que estas rotinas e heurísticas conduzem a escolhas que tendem a ser racionalizadas e justificadas por estes funcionários com base nas regras institucionais, na sua experiência adquirida e saber especializado ou em juízos, implícitos ou explícitos, sobre o mérito dos beneficiários, que estão frequentemente sujeitos a enviesamentos que reproduzem os preconceitos que permeiam a sociedade, reforçando a importância desta “primeira linha” enquanto *locus* de produção e de reconfiguração de políticas (Lipsky, 1980). Os relatos dos entrevistados tunisinos e marroquinos forneceram evidências disto mesmo, testemunhando a forma como os atores a quem recorrem para aceder a programas e respostas sociais justificam as suas decisões - com base em juízos sobre a responsabilidade individual das pessoas com deficiência nas suas circunstâncias e condições de vida que reproduzem um modelo individual da deficiência e recordam as lógicas meritocráticas de divisão entre “bons” e “maus pobres” características de outros quadros normativos (ver Capítulos 1 e 2), -

reforçando assimetrias de estatuto e de poder entre os técnicos que medeiam o acesso às políticas e os beneficiários últimos dessas políticas: os cidadãos com deficiência. Isto pode contribuir para o padrão encontrado de não-reconhecimento da responsabilidade do Estado, dos serviços e dos profissionais que aí operam por quaisquer falhas processuais, decisões de indeferimento de pedidos ou extravios de processos, imputando o ónus da responsabilidade às pessoas com deficiência.

Em suma, os dados apresentados forneceram evidências da forma como barreiras estruturais, institucionais e processuais operam de forma isolada ou conjugada impondo custos, por vezes inoportáveis, que afastam ainda mais as práticas de acesso às políticas de proteção social em Marrocos e na Tunísia dos pressupostos inclusivos previstos na norma da CDPD. Entre estes, incluem-se custos de *tempo* (e.g. sucessivas deslocações aos serviços, longos períodos de espera pela avaliação dos pedidos, necessidade de reiniciar procedimentos burocráticos por falhas dos serviços), *financeiros* (e.g. custos com as deslocações aos serviços, agravados pela carência de transportes públicos acessíveis, custos dos procedimentos administrativos e documentação, bem como custos ligados às práticas de suborno) e custos *psicossociais*, relacionados com os princípios transversais de direitos humanos (e.g. limitação da autonomia, violação da dignidade, exclusão económica e social, discriminação e desrespeito pela diferença).

Os dados também revelam que estes custos não assentam num eixo único de desigualdade, podendo atuar de forma interseccional com base em múltiplos eixos de exclusão, designadamente deficiência, classe, sexo e contexto de residência, contribuindo para que, quem mais necessidade tem destes apoios, não consiga aceder aos mesmos, agravando ciclos de empobrecimento das pessoas com deficiência e das suas famílias. Em ambos os países se retiram evidências da forma como os recursos de poder detidos pelo cliente (e.g. dinheiro, estatuto, informação, contactos pessoais) podem afetar a sua capacidade de influência junto dos serviços administrativos. A fragilidade das estruturas de governança acentua a discricionariedade

de atuação dos “*streetlevel bureaucrats*”, facilitando a emergência de oportunidades de clientelismo, nepotismo e corrupção na gestão dos programas e respostas de proteção social, em que um tratamento mais célere e personalizado ou o diferimento de pedidos é colocado ao serviço de interesses pessoais. Nessa medida, o nível socioeconómico dos entrevistados ou a presença de ligações familiares ou de outra natureza, pode facilitar o acesso a programas e serviços de proteção social, criando enviesamentos que reforçam erros de inclusão e de exclusão no acesso às políticas, ou seja, atribuindo apoios a beneficiários que não cumprem os critérios de elegibilidade definidos, ao mesmo tempo que se deixam de fora pessoas com deficiência potencialmente elegíveis para apoio (UNDESA, 2018). Como destaca o relatório sobre a situação social mundial de 2018 (UNDESA, 2018), ao abrigo da estratégia universalista preconizada pelo sistema das Nações Unidas, simbolizada pelo seu compromisso de “não deixar ninguém para trás”, estes erros de exclusão são particularmente graves, comprometendo as possibilidades de inclusão social de quem se encontra, à partida, numa posição de maior desvantagem.

Sendo este um cenário comum a ambos os países, foram registadas diferenças de escala e de forma nos constrangimentos de acesso a uma proteção social inclusiva em Marrocos e na Tunísia.

As análises institucionalistas históricas têm apontado a importância de efeitos de dependência histórica (“*path dependence*”) nas políticas sociais (Pierson, 2000; Sanders, 2008). Como se explorou no Capítulo 5, Marrocos e Tunísia percorreram caminhos diferenciados desde a independência no que se refere à prioridade atribuída à intervenção do Estado em matérias sociais, com uma maior aposta da Tunísia nestas políticas, que assumiram, historicamente, um papel residual em Marrocos. Estas diferenças históricas no investimento público em políticas de proteção social em Marrocos e na Tunísia, especialmente políticas não contributivas de apoio a pessoas com deficiência, encontram eco nos arranjos institucionais de proteção social contemporâneos e podem justificar as diferentes expectativas e

avaliação dos cidadãos com deficiência, nos dois países, sobre a intervenção do Estado nestas matérias¹⁹⁵.

Apesar da incorporação crescente de uma agenda social e de direitos humanos nos discursos políticos em Marrocos, estes compromissos de princípio tardam em converter-se em instrumentos que permitam a sua efetivação - as políticas contributivas de proteção social permanecem pouco inclusivas e os programas não contributivos de proteção social limitados (ver Capítulo 6). Estudos apoiados nestas análises institucionalistas históricas têm salientado a resiliência da monarquia marroquina, atribuindo-a a uma gestão hábil da agenda política, que tem permitido esvaziar a contestação ao regime através de cedências políticas pontuais, designadamente em matérias sociais, sem que se proceda a uma transformação abrangente do quadro político e legislativo que comprometa os equilíbrios de poder e mecanismos de distribuição existentes (Catusse, 2013; White, 2008; Willis, 2012). No caso específico de Marrocos, tem sido apontado que apesar de legislação recente como a Lei-quadro 97-13 ter vindo a dar mais ênfase às políticas de proteção social na deficiência, os instrumentos políticos existentes permanecem insuficientes para suprir os custos acrescidos da deficiência e assegurar uma proteção social duradoura (CNDH, 2017; CPH, 2017; UNCRPD, 2017; ver também Capítulo 6).

Os dados apresentados vêm dar sustentação a estas críticas – os entrevistados marroquinos reportaram, em média, uma taxa mais reduzida de cobertura de segurança social, menor conhecimento e utilização de programas e serviços sociais, uma avaliação menos favorável da acessibilidade das políticas de proteção social e uma maior insatisfação com as mesmas do que os seus congéneres tunisinos. Os relatos dos entrevistados abordam o desfasamento entre as expectativas de apoio criadas junto da população com deficiência e os apoios prestados, contribuindo para alimentar uma perceção de que legisladores, autoridades políticas e setor associativo

¹⁹⁵ Recorde-se a diferença de 21,7 pontos percentuais na percentagem de entrevistados que reconheceu a importância das estruturas centralizadas do Estado para suprir as suas necessidades económicas e sociais (ver Figura 10).

apresentam um interesse instrumental pelas questões da deficiência, salientando o sucesso político das suas intervenções, que não é acompanhado por um sucesso programático correspondente (Marsh & McConnell, 2010). Assim, se no plano dos compromissos de princípio se verificava uma convergência global com pressupostos de cidadania e direitos humanos (ver Capítulo 6), as práticas acabam por revelar uma diluição progressiva desta norma, reforçando um sentido de “*des-cidadania*” (Devlin & Pothier, 2006; SÉpulchre, 2018) que é vividamente ilustrado por um entrevistado marroquino:

“Queria pegar no meu cartão de identificação e renunciar à minha nacionalidade! Este país não quer ajudar-me, nem apoiar-me (...) se o país não é capaz de cuidar de nós que nos digam e nos ajudem a sair do país, mas privar-nos do simples direito mínimo que é a cobertura social...nós só pedimos o mínimo!...Nós não pedimos autocarros, imóveis, vivendas ou aviões, nós só pedimos o mínimo para ter uma vida sã e decente!...Senti uma humilhação, uma não pertença a este país!” MA.B.06

Os resultados denotam, ainda, um padrão de discriminação interseccional em função da deficiência e do contexto de residência que é particularmente marcante no caso de Marrocos. Essa conjugação de barreiras penaliza as pessoas com deficiência em meio suburbano e, sobretudo, em meio rural, que se confrontam com menores taxas de cobertura de segurança social, maior vulnerabilidade económica, maiores custos para aceder a serviços decorrentes das longas distâncias a percorrer, da falta de acessibilidade da rede viária e da carência de transportes acessíveis, acrescidos por barreiras culturais relacionadas com uma menor sensibilização para as questões da deficiência em meio rural, que comprometem não apenas o acesso à proteção social, mas também a outros direitos. Estes resultados indiciam que apesar do investimento recente em políticas de correção das assimetrias regionais (ver Capítulo 5), continua a registar-se, em Marrocos, um desenvolvimento social “a duas velocidades”.

Não obstante, se as políticas tunisinas de proteção social podem ser consideradas, em alguns aspetos, mais generosas e se alguns indicadores de acesso a mecanismos contributivos, não contributivos e serviços de proteção social são menos negativos do que em Marrocos, nem por isso se pode falar numa convergência com a norma da CDPD neste país. Os problemas identificados pelos entrevistados tunisinos são semelhantes aos reportados em Marrocos, embora, uma vez mais, uma triangulação crítica dos dados obtidos com outras fontes permita apontar diferenças de escala e de forma nos constrangimentos verificados.

Os entrevistados tunisinos reportaram dificuldades em aceder aos programas de proteção social, que são atestadas pelo desfasamento encontrado entre a taxa de conhecimento e de utilização de programas sociais no país, nomeadamente da prestação social conferida pelo PNAFN. Por outro lado, não sendo este um problema reportado apenas pelos entrevistados tunisinos, estes mencionam com maior frequência padrões de corrupção e clientelismo no acesso a apoios sociais¹⁹⁶. Análises anteriores já tinham identificado desvios importantes no direcionamento deste apoio¹⁹⁷ (World Bank, 2015). Fragilidades de governança, com reflexo na discricionariedade de funcionamento das estruturas públicas e nos níveis elevados de corrupção e clientelismo, tanto ao nível das mais altas estruturas do Estado, como da pequena corrupção, já vinham sido apontados ao regime tunisino sob a liderança de Ben Ali (Willis, 2012; World Bank, 2015). Se a revolução de 2011 e conseqüente mudança de regime possibilitaram que fossem dados passos importantes para a criação de processos e instituições mais democráticos e transparentes (World Bank, 2015), estes constrangimentos estruturais e institucionais mantiveram-se, e nalguns casos, acentuaram-se desde então (OIT et al., 2017; World Bank, 2015). A instabilidade política, económica e social que se seguiu à revolução, agravada por ameaças de segurança internas e externas, particularmente decorrentes do

¹⁹⁶ Atenda-se às diferenças expressas pelos entrevistados marroquinos e tunisinos nos questionários (ver Figura 12) e entrevistas.

¹⁹⁷ Segundo o Banco Mundial, em 2013, 60% das verbas atribuídas pelo PNAFN não eram canalizadas para o quintil mais pobre da população para o qual este programa se direciona (World Bank, 2015).

colapso do regime na vizinha Líbia (World Bank, 2015), contribuíram para um agravamento de problemas internos, como a fragilidade das instituições e corrupção (OIT et al., 2017; World Bank, 2015), peso do trabalho informal e, consequentemente, sem direitos¹⁹⁸ (World Bank, 2015), desemprego elevado, sobretudo entre os jovens, mulheres e população mais qualificada, desigualdades regionais entre o litoral e o interior e entre áreas urbanas e rurais e para um agravamento dos indicadores de desenvolvimento económico da Tunísia¹⁹⁹ (OIT et al., 2017). Estes constrangimentos têm limitado o espaço orçamental e político para a adoção de reformas nas políticas de proteção social, cuja necessidade é reconhecida pelo governo tunisino, sindicatos, entidades patronais e organismos internacionais (OIT et al., 2017).

Os resultados obtidos apontam ainda para a existência de procedimentos e critérios discriminatórios de acesso a políticas de proteção social na Tunísia, ancorados num modelo médico da deficiência, assim como a ausência de mecanismos de transição entre esquemas contributivos e não contributivos de proteção social (“*bridging arrangements*”) que possibilitem uma emancipação progressiva das pessoas com deficiência face à sua família de origem, ao mesmo tempo que lhes asseguram a conservação de uma rede de segurança económica e social. Na ausência de um desenho inclusivo das políticas, são criados desincentivos para a autonomização das pessoas com deficiência e fortalecidos ciclos de dependência, com implicações perversas ao nível do respeito por princípios de direitos humanos, que se ilustraram através de autorrelatos de pessoas com deficiência que residem neste país.

¹⁹⁸ Estimada em 50% da força laboral (World Bank, 2015).

¹⁹⁹ Veja-se a evolução dos seguintes indicadores: quebra, seguida de uma lenta recuperação do PIB (passou de +3% em 2010, para -1,9% em 2011 e +0,8% em 2015), crescimento do défice orçamental (de 1% do PIB, em 2010, para 3,3% em 2011 e 4,8% em 2015), da dívida pública (40,7% do PIB, em 2010, 44,6% em 2011 e 55,4% em 2015) e da dívida externa (49,7% do PIB em 2010, 52,3% em 2011 e 63,5% em 2015). Embora o rendimento per capita em dinares tunisinos tenha aumentado 23,3% entre 2010 e 2015, passando de 5990 para 7813 TND, a conversão em dólares norte-americanos evidencia uma quebra de 4,92% no mesmo período, de 4188 para 3982 USD (OIT et al., 2017).

7.4. Conclusão

A análise da tradução da norma de proteção social inclusiva da CDPD em compromissos de princípio e políticas em Marrocos e Tunísia (ver Capítulo 6), já tinha apontado para limitações na forma como esta orientação normativa foi apropriada à escala doméstica nos dois países, dando exemplos de omissões, ambivalências e contradições que diluíram a força da norma original. O presente capítulo, ao conjugar esse conhecimento de parâmetros relacionados com o desenho das políticas de proteção social com uma análise dos processos de implementação dessas políticas a partir do seu ponto de chegada, isto é, das experiências de acesso às políticas e programas de proteção social por parte de pessoas com deficiência em Marrocos e na Tunísia, permitiu localizar entraves no acesso às políticas de proteção social. Dessa triangulação de dados resultou a identificação de bloqueios relacionados com constrangimentos de nível superior – designadamente a escassez de instrumentos não contributivos de proteção de rendimentos, em Marrocos, ou a persistência de programas alicerçados em quadros normativos anteriores, o que é salientado pelas críticas deixadas pelos entrevistados aos critérios de acesso e de funcionamento dos programas não contributivos, na Tunísia, ainda fortemente moldados por uma lógica paternalista -, mas também a identificação de novos obstáculos estruturais, institucionais e processuais que afastam ainda mais as práticas de acesso a políticas de proteção social dos pressupostos inclusivos da orientação normativa da CDPD. Deste modo, as políticas de proteção social nos dois países não exercem a função catalisadora da participação social e do acesso a outros direitos subjacente ao paradigma de proteção social inclusiva, transformadora e emancipatória, atuando num sentido oposto à lógica de proteção social inclusiva prevista na CDPD.

8. DISCUSSÃO GERAL DE RESULTADOS E CONCLUSÃO

8.1. Itinerário de pesquisa e discussão geral de resultados

8.1.1. *Itinerário de pesquisa*

No final do século XX, emergiu um paradigma que sustenta que a deficiência não decorre das incapacidades individuais, mas é contextualmente situada e (re)criada na interação com o ambiente envolvente (Oliver, 1990; ver Capítulo 1). Esta leitura sociopolítica da deficiência (modelo social), a par da acumulação de evidências em torno das desvantagens estruturais enfrentadas pelas pessoas com deficiência a nível mundial, catalisou um consenso político transnacional em torno da necessidade de criação de instrumentos específicos de promoção e proteção dos direitos das pessoas com deficiência, que culminou com a adoção da CDPD, em 2006 (Degener, 2003; Kanter, 2015; Sabatello & Schulze, 2014; ver Capítulo 2).

Entre os direitos reconhecidos pela CDPD, inclui-se o acesso a uma proteção social e nível de vida adequado, consagrado pelo Artigo 28º. Como se sustentou anteriormente (ver Capítulo 2), a forma como este direito foi enquadrado nesta Convenção, acompanhou a evolução da reflexão internacional sobre os fundamentos, finalidades e estratégias que devem orientar as políticas sociais. No arranque do novo milénio, afirmou-se uma visão estratégica para a proteção social que pretende devolvê-la aos seus pressupostos universalistas, em declínio desde a ascensão do Consenso de Washington nos anos 1980, e que não foi inteiramente superada por evoluções subsequentes. Todavia, em contraponto com o universalismo não inclusivo das políticas desenvolvimentistas que marcaram as décadas de 1950-1970, esta nova estratégia, difundida pelas organizações do sistema das Nações Unidas, caracteriza-se pelo esforço de reconciliação entre uma ambição universalista e uma preocupação inclusiva e transformadora.

A preocupação inclusiva repercute-se na identificação de objetivos comuns de extensão dos sistemas de proteção social a nível mundial, ao mesmo tempo que é dada margem a cada país para ajustar as metas e instrumentos ao seu contexto nacional e que se reconhece que esta extensão da cobertura de proteção social não é possível sem uma mudança de políticas e uma reconfiguração da matriz social, económica e cultural em que estas operam, no sentido de as tornar mais inclusivas. O carácter transformador relaciona-se com o racional e finalidades que orientam a ação política. Como se viu, as estratégias de proteção social podem fundar-se em pressupostos distintos, com implicações para a formulação e implementação das políticas, que por sua vez condicionam o seu potencial de combate à pobreza e de correção de desigualdades. A orientação normativa da CDPD reflete esta visão holística da proteção social (Aguilar, 2017; ILO & IDA, 2015), constituindo, assim, um ponto de partida privilegiado para uma análise comparativa da difusão e tradução desta orientação estratégica universalista, inclusiva e transformadora em países do Sul Global.

O desenho de pesquisa adotado para abordar esta questão procurou atender às críticas apontadas a estudos comparativos sobre políticas de proteção social (ver Capítulo 3). Primeiramente, o risco de “*nacionalismo metodológico*”, isto é, de se privilegiarem fatores explicativos domésticos negligenciando o impacto de influências internacionais na produção de políticas públicas (Kennett, 2013; Obinger et al., 2013; D. Stone & Ladi, 2015). Por outro, a tentação de aplicação acrítica e descontextualizada de grelhas analíticas e tipologias desenvolvidas com base no estudo de um número limitado de países democráticos e capitalistas do Norte Global para análise de contextos do Sul Global (Midgley, 2013; Pérez-Baltodano, 2013; A. Walker & Wong, 2013; Wood & Gough, 2006). Procurou-se acautelar estes aspetos adotando um dispositivo de pesquisa suficientemente elástico para possibilitar a emergência de novas hipóteses explicativas com relevância local e recorrendo à lente analítica da difusão de políticas, que permite atender às interdependências entre contextos e níveis de produção de políticas (Evans, 2019; D. Stone, 2012; Zimmermann, 2016).

Partindo de uma análise comparativa de dois países do Sul Global – Marrocos e Tunísia – esta pesquisa procurou aferir se, e em caso afirmativo de que modo, foi difundida e traduzida a norma de proteção social inclusiva da CDPD nestes contextos, no plano dos princípios, das políticas e das práticas. Com a sustentação oferecida pela revisão de literatura, pelo conhecimento prévio do contexto político, económico, social e institucional dos dois países e pela análise dos dados recolhidos, procurou-se identificar fatores explicativos para os padrões de difusão e de tradução encontrados.

8.1.2. Difusão e tradução da norma de proteção social inclusiva da CDPD

Em primeiro lugar, foi desenvolvida uma análise dos instrumentos jurídicos e políticos de proteção social de Marrocos e da Tunísia, aferindo a sua congruência com a norma de proteção social da CDPD no plano dos *princípios*. Os resultados desta análise foram apresentados e discutidos em profundidade no Capítulo 6.

Uma vez que ambos os países ratificaram e publicaram internamente a CDPD, formalizando o compromisso com a proteção e promoção dos direitos aí consagrados, incluindo o Artigo 28º, *considera-se que a resposta à primeira questão de investigação é afirmativa, ou seja, que as orientações normativas da CDPD foram difundidas em Marrocos e na Tunísia.*

Todavia, a adesão a um conjunto de orientações normativas não implica que as mesmas sejam efetivamente incorporadas e que a forma como estas são “traduzidas” no plano dos princípios, políticas e práticas esteja alinhada com a norma original (Zimmermann, 2016). A análise das Constituições adotadas por Marrocos e pela Tunísia na sequência dos protestos de 2011 revelou que ambos os países reforçaram os compromissos com a proteção e promoção de direitos humanos, entre os quais o direito à proteção social, e as garantias de acesso das pessoas com deficiência a todos os direitos reconhecidos aos demais cidadãos. Apesar de os compromissos constitucionais serem necessariamente genéricos, considera-se que *a norma foi adotada no plano dos*

princípios e que o entendimento da mesma se encontra alinhado com o da norma original, em ambos os países.

Havendo esta convergência com a norma de proteção social inclusiva nos compromissos de princípio, importava perceber se esta incorporação se tinha estendido aos níveis mais tangíveis da produção política. A análise revelou *diferenças na forma como a norma de proteção social da CDPD foi traduzida no plano das políticas em Marrocos e Tunísia*, embora se possa considerar que *ambos os países adotaram parcialmente esta norma*.

As políticas de proteção social assumiram, historicamente, um papel residual em Marrocos, circunscrevendo-se a medidas contributivas de cobertura limitada e subsídios universais de bens de consumo (ver Capítulo 5). No espaço de pouco mais de uma década, o país implementou novas políticas, incluindo um programa não-contributivo de acesso a cuidados básicos de saúde, a que se juntaram alterações legislativas, com destaque para a nova lei-quadro da deficiência. *Estas alterações reforçaram a convergência com a norma de proteção social inclusiva da CDPD. No entanto, não se pode considerar que a mesma tenha sido plenamente incorporada*, uma vez que *elementos importantes da norma original viram a sua força diluída e foram introduzidas inovações legais sem que o sistema de proteção social fosse revisto em conformidade, resultando numa amálgama de medidas sustentadas em diferentes quadros normativos*.

Na Tunísia, a lei-quadro da deficiência redigida enquanto decorria a negociação internacional da CDPD e os programas de proteção social já existentes asseguram alguma convergência com a norma de proteção social inclusiva, por exemplo, proibindo a discriminação com base na deficiência no acesso a medidas de proteção social, prevendo condições mais favoráveis de acesso a programas contributivos e serviços públicos, e disponibilizando programas não-contributivos de transferências financeiras e de acesso a cuidados de saúde. *No entanto, diversos elementos destas políticas continuam a assentar noutros quadros normativos. Não*

tendo havido uma revisão abrangente do quadro político e legislativo no sentido de reforçar incorporação da norma de proteção social inclusiva da CDPD e a convergência com os compromissos assumidos na nova Constituição, considera-se que esta orientação normativa foi parcialmente traduzida no plano das políticas, na Tunísia.

Esta análise das leis e políticas de Marrocos e da Tunísia evidenciou, nos dois países, uma maior convergência com a norma de proteção social inclusiva no plano dos princípios do que nas políticas que materializam esses compromissos.

Numa terceira etapa, importava analisar a tradução desta norma no seu ponto de chegada, ou seja, a partir das experiências de acesso das pessoas com deficiência às políticas de proteção social. A triangulação dos dados resultantes da aplicação de inquéritos por questionário e da realização de entrevistas semiestruturadas com pessoas com deficiência nos dois países, apresentada e discutida no Capítulo 7, sugere que *a norma de proteção social inclusiva da CDPD não foi incorporada no plano das práticas em qualquer um dos países*, embora se tenham registado diferenças no nível de cobertura, no acesso a medidas de apoio e nas barreiras enfrentadas no acesso às políticas de proteção social nos dois países.

Em Marrocos, os dados recolhidos (ver Capítulo 7 para uma apresentação e discussão aprofundada destes resultados) indiciam níveis muito baixos de acesso aos subsistemas contributivos de proteção social, agravados no caso das pessoas com deficiência que residem em contexto rural. Mesmo entre quem tinha acesso a esquemas contributivos, a proteção oferecida tendia a ser rudimentar, cobrindo despesas de saúde, mas não viabilizando o acesso a pensões que possibilitem uma proteção económica de longo prazo. Este cenário de proteção social precária é reforçado por outros indicadores, como o facto de a maioria dos entrevistados não dispor de qualquer rendimento individual, incluindo prestações sociais. O desfasamento entre a necessidade reportada de apoio e o acesso efetivo ao mesmo é transversal a todas as respostas sociais em Marrocos, mas particularmente notório no caso da necessidade de uma prestação social

não contributiva. Limitações na cobertura e na generosidade dos benefícios, acrescidas de bloqueios nos serviços de primeira linha, impõem custos financeiros e sociais elevados para acesso às políticas de proteção social. Face a estas limitações das políticas de proteção social, o ónus pela provisão de uma rede básica de proteção social para as pessoas continua a recair, desproporcionalmente, sobre as famílias de pessoas com deficiência, que constituem, segundo a quase totalidade dos entrevistados, a sua principal estrutura de apoio para a satisfação de necessidades económicas e sociais. Em suma, o cenário traçado pelos entrevistados é o de uma *proteção formal residual, que não permite colmatar as necessidades básicas das pessoas com deficiência e, menos ainda, potenciar oportunidades de participação social, motivo pelo que se considera que a norma de proteção social inclusiva da CDPD não encontrou tradução ao nível das práticas, em Marrocos.*

Os resultados relativos às práticas, na Tunísia, sendo menos negativos do que em Marrocos em parâmetros considerados, como a taxa de cobertura por sistemas contributivos de proteção social, revelaram, ainda assim, múltiplas fragilidades. Entre a maioria dos entrevistados, o acesso a estes sistemas era assegurado através de outro elemento do agregado e a cobertura oferecida, tal como em Marrocos, tendia a ser rudimentar, cobrindo despesas de saúde, mas não possibilitando uma proteção económica de longo prazo. A maioria das pessoas entrevistadas na Tunísia não dispunha de qualquer rendimento individual, um padrão agravado no caso das mulheres com deficiência. Constatou-se, ainda, entre os entrevistados, um desfasamento importante entre a necessidade reportada, o conhecimento e o acesso efetivo a apoios e serviços sociais na Tunísia. Os relatos dos entrevistados sobre as suas experiências de acesso aos serviços sociais evidenciaram constrangimentos significativos que podem ajudar a explicar este fraco acesso às políticas e que atuam, tal como em Marrocos, num sentido inverso aos pressupostos inclusivos da CDPD (ver Capítulo 7). Nesta medida, *apesar de aparentemente mais generosas, as políticas de proteção social na Tunísia não permitem assegurar uma proteção económica de curto ou de longo prazo, nem romper com a dependência da família. Nessa medida, tal como em Marrocos, não cumprem uma função empoderadora e emancipadora, nem tampouco asseguram a satisfação de*

necessidades básicas, pelo que se considera que a norma de proteção social inclusiva da CDPD não encontrou tradução ao nível das práticas, neste país.

8.1.3. Fatores explicativos para os padrões de tradução da norma de proteção social inclusiva da CDPD

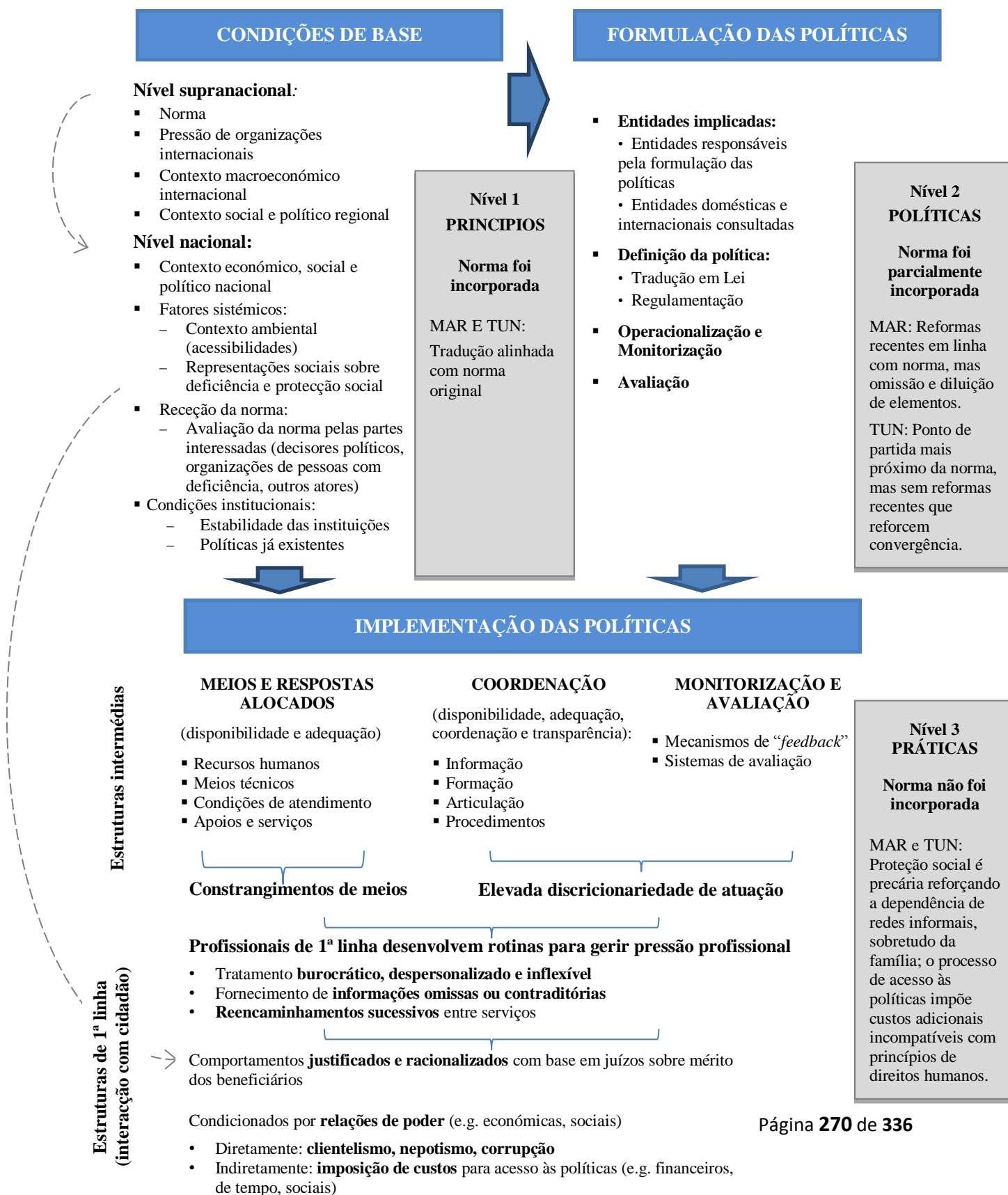
A terceira questão de investigação que orientou a presente pesquisa debruçou-se sobre a identificação de fatores explicativos para os padrões de difusão e de tradução encontrados nos diferentes níveis de governança. Esta pesquisa possui algumas limitações, a que se aludiu no capítulo da Metodologia (ver Capítulo 4). O facto de ter sido inquirido um número reduzido de entrevistados em cada país (N=60), selecionados através de uma amostra de conveniência, reduz a possibilidade de estabelecimento de generalizações a partir dos dados obtidos. Por outro lado, a falta de acesso a fontes complementares, como dados oficiais sobre os meios financeiros, técnicos, humanos materiais alocados às políticas de proteção social, a par da impossibilidade de inquirição de dirigentes e quadros intermédios e de primeira linha envolvidos na implementação destas políticas, que seriam úteis para corroborar, refutar ou trazer uma nova luz aos fatores explicativos induzidos a partir dos relatos dos entrevistados, exige também uma cautela reforçada na extrapolação de inferências teóricas a partir dos resultados. Neste sentido, as condições enunciadas de forma narrativa nos capítulos empíricos (ver Capítulos 6 e 7), e que se sistematizam de forma gráfica na Figura 13, são melhor entendidas como hipóteses explicativas em aberto, que devem ser sujeitas a escrutínio e refinamento posterior, do que como afirmações fechadas de causalidade.

Os fatores identificados podem ser reunidos em três grandes categorias – condições de base, fatores relativos à formulação das políticas e fatores relativos à sua implementação. As *condições de base* dizem respeito ao contexto de acolhimento da norma. Neste, incluem-se fatores supranacionais, como a própria norma e as organizações internacionais que exercem pressão para a sua difusão, mas também o contexto estrutural em que é exercida essa pressão, como as condições

macroeconómicas internacionais ou o contexto social e político regional. Estes fatores supranacionais, por sua vez, podem exercer um efeito sobre condições nacionais, como o contexto económico, social e político doméstico ou as condições sistémicas em que a norma é acolhida, nomeadamente o contexto ambiental em matéria de acessibilidade ou as representações sociais dominantes sobre deficiência e proteção social. Estas condições nacionais incluem, ainda, as condições de receção da norma, isto é, a forma como esta é percebida e acolhida pelos atores domésticos, como o poder legislativo e executivo, as organizações da sociedade civil ou outros grupos de interesse. Finalmente, abarcam as condições institucionais para a apropriação da norma, como a estabilidade e robustez das instituições ou ainda a arquitetura das políticas de proteção social já existentes. Nesta investigação foram encontrados indícios da influência de todos estes fatores na difusão e incorporação da norma em compromissos de princípio, mas também no condicionamento da forma como esta é traduzida no plano das políticas e das práticas.

A segunda categoria abarca os fatores que se reportam à *formulação das políticas*. Entre estes incluem-se os atores responsáveis pela formulação das políticas (órgãos legislativos e executivos), as entidades domésticas e internacionais consultadas na elaboração das políticas e a forma como os seus contributos são acolhidos, a tradução legal e regulamentação das políticas, assim como as condições de operacionalização, de monitorização e de avaliação das mesmas. Nos capítulos empíricos foram apresentados indícios da influência destes fatores na forma como a norma de proteção social inclusiva da CDPD foi traduzida politicamente em Marrocos e na Tunísia.

Figura 13: Fatores que condicionam a tradução da norma de proteção social inclusiva da CDPD em Marrocos e na Tunísia



A terceira categoria debruça-se sobre as condições de implementação das políticas, tanto ao nível das estruturas técnicas intermédias, como das estruturas de primeira linha responsáveis pelo atendimento direto ao cidadão. Foram identificados, nesta investigação, três grandes conjuntos de fatores que condicionam as condições em que operam estas estruturas. Primeiramente, a disponibilidade, adequação ou qualidade dos meios técnicos e humanos, das condições de atendimento e dos serviços e apoios disponibilizados. Em segundo lugar, a disponibilidade e adequação da informação, formação e diretivas que são dadas aos recursos humanos responsáveis pela implementação das políticas, assim como a coordenação e articulação entre serviços e a clareza, transparência e harmonização de procedimentos. Por fim, os mecanismos formais e informais de “*feedback*” sobre a implementação das políticas e os sistemas de avaliação existentes.

Estes fatores podem, por sua vez, exercer um efeito em cascata. Como apontado por Lipsky (1980) e indiciado pelos resultados deste estudo (ver Capítulo 7), a insuficiência e desadequação dos meios e respostas alocados, a que acresce a elevada discricionabilidade de atuação dos profissionais de primeira linha decorrente das falhas de coordenação e lacunas nos mecanismos de monitorização e avaliação, podem conduzir a que estes profissionais desenvolvam rotinas para minimizar a pressão do seu trabalho. Os testemunhos dos entrevistados ilustram alguns destes padrões de interação, como o tratamento inflexível, burocrático e despersonalizado, o fornecimento de informações omissas ou mesmo contraditórias e reencaminhamentos sucessivos entre serviços sem que seja dado provimento às necessidades que conduziram os cidadãos aos serviços, em primeiro lugar. Estes padrões são particularmente lesivos para os cidadãos com deficiência, atuando num sentido contrário à lógica inclusiva e de acomodação da diferença prevista pela norma de proteção social inclusiva da CDPD.

Por outro lado, como sugerem os dados apresentados no presente estudo, estas rotinas e heurísticas não atuam de forma neutra, refletindo juízos enviesados sobre o mérito e valor dos cidadãos-clientes, moldados pelas representações sociais sobre deficiência e proteção social, mas também por relações de poder. Os relatos dos

entrevistados (ver Capítulo 7) ilustraram a forma como o capital económico e social dos cidadãos afeta a forma como estes são recebidos e atendidos nos serviços. Este efeito pode ser indireto, através da imposição de custos financeiros, temporais ou sociais que obstaculizam o acesso às políticas e são especialmente lesivos para pessoas com deficiência com baixo capital económico e social ou que residem fora dos grandes centros urbanos. Foram também apresentadas evidências de um efeito ainda mais direto destas relações de poder, como evidenciam os relatos de clientelismo, nepotismo e corrupção na gestão e implementação das políticas de proteção social em Marrocos e na Tunísia.

8.2. Contributos científicos do estudo

Esta investigação procurou contribuir para o conhecimento na área científica da Política Social, em que esta pesquisa se insere, muito embora esta relevância se possa estender a outros domínios disciplinares que se têm debruçado sobre tópicos semelhantes, como os Estudos da Deficiência ou a literatura sobre difusão de políticas produzida pelas Relações Internacionais e Ciência Política. Recuperam-se e sistematizam-se, de seguida, os principais contributos teóricos deste trabalho.

As pesquisas comparativas sobre políticas de proteção social ocuparam, desde o início, um lugar cimeiro na agenda de investigação da Política Social. Se este interesse resultou na criação de um corpo rico de conhecimento, que se ilustrou superficialmente no Capítulo 3, a própria maturidade deste campo de estudo induziu uma reflexão sobre as limitações do conhecimento produzido e sobre a necessidade de revisão das lentes utilizadas em pesquisas comparativas, calibrando-as para que possam dar conta de evoluções nas perspetivas teóricas sobre proteção social, adequar-se a novos contextos de pesquisa ou permitir uma avaliação do impacto das políticas sobre diferentes grupos.

Uma das críticas levantadas e que foi amplamente discutida neste trabalho, prende-se com a acusação de “*nacionalismo metodológico*”, isto é, de se privilegiarem fatores explicativos domésticos sem consagrar a devida atenção à influência de fatores

internacionais na produção de políticas (Kennett, 2013; Obinger et al., 2013; D. Stone & Ladi, 2015). Isto não significa que a Política Social tenha ignorado em absoluto estas influências, tendo-se inclusivamente estruturado uma área de estudos – a Política Social Global – focada na análise destas interdependências, no atual contexto de globalização avançada (e.g. Deacon, 2005, 2007, 2013b; Mishra, 2013; Yeates, 2001, 2002). Estes estudos têm produzido conhecimento sobre a forma como organizações e redes de atores nacionais, internacionais e transnacionais condicionam as políticas sociais a nível global através de processos de negociação, contestação e pressão para a adoção de orientações normativas e estratégias políticas. No entanto, em linha com o que foi apontado por Zimmermann (2016), num estudo inscrito no domínio disciplinar das Relações Internacionais, os resultados desta pesquisa sugerem que esta influência não se confina aos processos negociais e decisórios de alto nível e à pressão interna e externa para a adoção de orientações políticas, sendo possível identificar evidências da interdependência entre fatores endógenos e exógenos em todos os níveis de produção de políticas. Nessa medida, defende-se aqui a pertinência de trazer este conhecimento para o “*mainstream*” da produção científica em Política Social, designadamente para os estudos comparativos sobre políticas de proteção social, atendendo à interdependência entre fatores endógenos e exógenos na produção das políticas sociais.

Outra dimensão desta interdependência prende-se com a articulação entre os diferentes níveis de formulação e de implementação de políticas. A Política Social confronta-se, aqui, com um problema comum a outras áreas disciplinares, mas que foi particularmente discutido no domínio das Políticas Públicas (Elmore, 1979; Hill & Hupe, 2002; Sabatier, 1986), ou seja, como reconciliar diferentes níveis de análise de políticas. Abarcar, num mesmo estudo, níveis macro, meso e micro de análise acarreta riscos, em virtude da magnitude da informação a considerar, agravados pelos constrangimentos nos recursos de tempo e de meios para a realização da pesquisa e potenciais condicionamentos no acesso a certas fontes de informação, que poderão ser acrescidos em contextos do Sul Global. Esta pesquisa confrontou-se com algumas destas limitações. No entanto, se estes constrangimentos justificam uma cautela acrescida na extrapolação de inferências a partir dos dados obtidos, também é verdade

que esta visão multinível sugere relações entre processos que ocorrem nos diferentes níveis de formulação e de implementação de políticas que possuem grande riqueza explicativa e correm o risco de serem camufladas em estudos que se foquem num único nível de análise. Pelo exposto, defende-se a utilidade de ambos os tipos de pesquisa para a produção científica em Política Social: se pesquisas qualitativas multinível, como a que foi aqui apresentada, permitem levantar hipóteses explicativas que procuram refletir a complexidade dos casos de estudo, pesquisas qualitativas ou quantitativas mais delimitadas, focalizadas num único nível de análise, podem permitir refinar e testar estas hipóteses explicativas.

Outro desafio que se coloca à pesquisa em Política Social prende-se com o ajustamento das lentes analíticas à luz de evoluções no conhecimento teórico e nos compromissos políticos internacionais sobre proteção social. Já vinha sendo apontada a necessidade de calibrar os dispositivos de pesquisa para que estes atendam ao impacto das políticas sobre diferentes grupos (e.g. Lister, 1990, 2004; Roulstone & Prideaux, 2012) e permitam realizar análises comparativas que não descurem as especificidades dos contextos locais (Midgley, 2013; A. Walker & Wong, 2013), sem também cair num relativismo que impeça a construção de conhecimento relevante para outros contextos de pesquisa e para a área científica como um todo.

Como se viu, os estudos comparativos sobre políticas de proteção social foram particularmente influenciados pela literatura sobre regimes de bem-estar social (ver Capítulo 3). Este corpo de estudos conferiu especial destaque ao conceito de *desmercadorização*, entendida como a compensação dos riscos inerentes a uma economia de mercado, através da disponibilização de programas financeiros e serviços que permitam assegurar o acesso a pisos mínimos de proteção social, mesmo na ausência de uma ocupação remunerada (Esping-Andersen, 1990).

A aplicação de uma lente de género à análise das políticas de proteção social (e.g. Lewis, 1992; Orloff, 1993; Pascall, 1986, 1997; Pascall & Lewis, 2004), conduziu ao reconhecimento da necessidade de alargar estas grelhas de avaliação, aferindo o

impacto das políticas sociais na *desfamiliarização*, ou seja, na capacidade de se aceder a uma rede básica de proteção social sem depender da família (Lister, 1994), garantindo que o Estado, por si só ou em articulação com outros atores do setor privado ou do terceiro setor, é chamado a suportar essa responsabilidade.

Refletindo sobre a necessidade de calibrar estas lentes teóricas para efetuar análises comparativas em contextos de capitalismo periférico, Wood e Gough (2006), sustentaram a necessidade de atender, previamente, à *desclientelização*, aqui entendida como a possibilidade de aceder a políticas formais, sem depender de lógicas personalizadas e arbitrárias de proteção social.

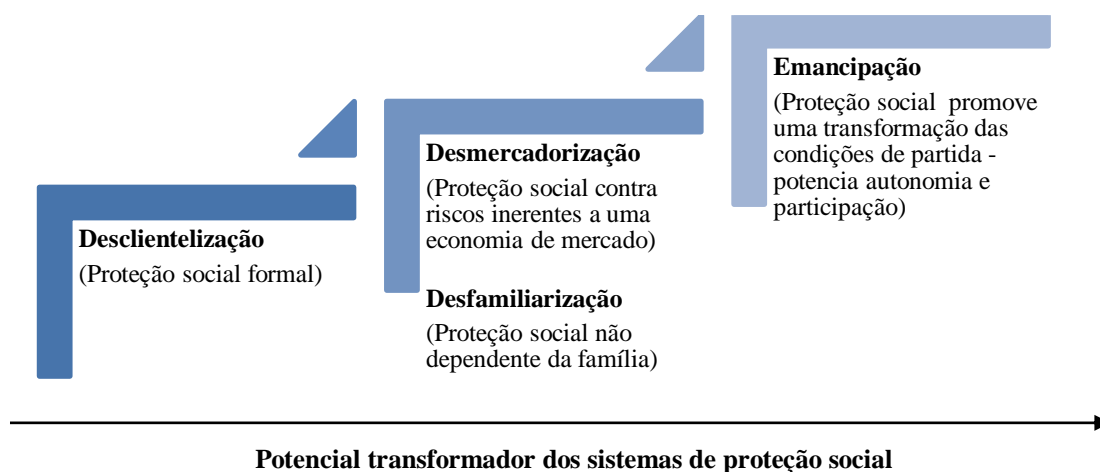
À luz do modelo de proteção social aqui adotado, baseado na lógica de proteção social inclusiva e transformadora que tem vindo a ser difundida pelas Organizações do Sistema das Nações Unidas, a par destes impactos dos sistemas de proteção social deve juntar-se um efeito de *emancipação*, aqui entendido como a capacidade de as políticas produzirem efeitos sistémicos, reforçando a segurança económica e o capital humano, ao mesmo tempo que transformam os ambientes envolventes, eliminando barreiras à participação social (Devereux & Sabates-Wheeler, 2004), ajudando, desde modo, a quebrar ciclos crónicos de pobreza e exclusão social (Palmer, 2013).

Sustenta-se, por isso, que a Política Social, a par de outras áreas de estudo, como os Estudos da Deficiência ou os Estudos de Género, têm a beneficiar de atenderem a todos estes parâmetros de análise quando procuram aferir o impacto inclusivo e transformador das políticas de proteção social. Assim, propõe-se uma representação gráfica simplificada que integra e sistematiza estes elementos, numa lógica sequencial, que representa um crescendo do potencial transformador destas políticas (ver **Error! Reference source not found.**).

Ilustrando este esquema de análise com base nos resultados desta pesquisa, apesar de, à luz dos compromissos políticos assumidos, os sistemas de proteção social em Marrocos e na Tunísia poderem ser classificados como “regimes de bem-estar formais” (Wood & Gough, 2006), os resultados deste estudo sugerem que estes sistemas

são frágeis e precários, deixando os cidadãos com deficiência reféns de lógicas clientelistas e discricionárias, comportando-se, na prática, como “regimes de segurança informal” (Wood & Gough, 2006).

Relação entre os efeitos dos sistemas de proteção social e o seu potencial transformador



Esta desclientelização incompleta, agravada por barreiras no acesso às políticas (ver secção 8.1.3), limita significativamente o potencial inclusivo e transformador dos sistemas de proteção social, não permitindo compensar a exclusão económica que deriva das dificuldades de acesso ao mercado de trabalho, nem aliviar o esforço financeiro que recai sobre as pessoas com deficiência e as suas famílias. Por outras palavras, os resultados sugerem constrangimentos significativos nos sistemas de proteção social em Marrocos e na Tunísia, que resultam numa desclientelização, desmercadorização e desfamiliarização muito incompletas, não possibilitando o acesso a patamares mínimos de segurança económica e, menos ainda, uma transformação sistémica das barreiras – sociais, culturais, económicas – que reproduzem ciclos crónicos de pobreza ou exclusão social (Palmer, 2013).

Na secção seguinte recuperam-se os contributos aplicados deste estudo, sistematizando um conjunto de lições políticas (“*policy lessons*”) que visam contribuir para a minimização progressiva destes constrangimentos, reforçando o potencial

inclusivo e transformador dos sistemas de proteção social de Marrocos e da Tunísia em linha com a orientação normativa da CDPD.

8.3. Contributos aplicados e lições para as políticas de proteção social

A transição para um novo paradigma de proteção social exige não somente uma revisão política e legislativa abrangente, mas também a criação das condições institucionais e a mobilização dos meios técnicos, humanos e materiais necessários para a efetivação destes compromissos. A lógica de proteção social inclusiva da CDPD é especialmente exigente, por implicar um leque alargado de medidas políticas em que se incluem proteções legais e a disponibilização de bens e serviços de apoio, que devem ser acompanhadas de uma transformação do tecido político, económico e social em que operam estas políticas, reforçando o seu potencial emancipatório e transformador. Esta empreitada pode acarretar custos significativos, mais que não seja de oportunidade, que podem ser evocados como justificação para a não incorporação de algumas medidas. O princípio da realização progressiva, previsto no direito internacional²⁰⁰, procura atender a esta especificidade. No entanto, como alerta Aguilar (2017), este princípio não pode ser encarado como um salvo-conduto para que se ignorem ou protelem indefinidamente certos elementos da norma, implicando passos concretos para reforçar a convergência com a mesma.

Todavia, para que as reformas a adotar sejam viáveis e sustentáveis, e não resultem em compromissos formais sem hipótese de aplicação efetiva e generalizada, importa que tenham em atenção as condições técnicas, políticas e financeiras locais. Este intento é facilitado quando se trabalha a partir do quadro político e institucional existente, procurando, sempre que possível, potenciar, reforçar e refinar instrumentos, meios e procedimentos, ao invés de procurar uma transformação radical do sistema de proteção social, pouco exequível face às condicionantes políticas, sociais e económicas enfrentadas pelos dois países (OIT et al., 2017; Willis, 2012; World Bank, 2015, 2018)

²⁰⁰ Conforme Artigo 2º (1) do PIDESC e Artigo 4º (2) da CDPD.

e pouco avisada à luz de aprendizagens políticas anteriores sobre os custos sociais de reformas abruptas nas políticas económicas e sociais nestes países (Karshenas et al., 2014; Layachi, 2000; Willis, 2012; Yousef, 2004; Zaid et al., 2014). Com estas considerações em vista, apresentam-se as principais recomendações que emanam desta pesquisa e que visam contribuir para reforçar o potencial inclusivo e transformador dos sistemas de proteção social de Marrocos e da Tunísia, em linha com os compromissos assumidos com a ratificação da CDPD.

Como evidenciado anteriormente, a avaliação do sucesso da difusão de políticas dificilmente pode ser reduzida a critérios de “*tudo-ou-nada*” (Marsh & McConnell, 2010; McConnell, 2011, 2015). A utilidade aplicada destes estudos decorre justamente das lições políticas que se retiram destas experiências – lições positivas, relacionadas com boas práticas e fatores facilitadores a replicar e potenciar, mas também negativas, como a identificação de constrangimentos, procedimentos e práticas pouco inclusivas, que devem ser considerados e acautelados para promover uma maior convergência com essas orientações normativas. Deste modo, as recomendações apresentadas têm por base as lições políticas (“*policy lessons*”) - positivas e negativas – que resultam deste estudo.

Por uma questão de clareza, estes contributos encontram-se organizados em três categorias - medidas sistémicas, formulação de políticas e implementação de políticas - para facilitar a articulação com os fatores identificados na secção 8.1.3. No entanto, estas lições políticas devem ser entendidas de forma orgânica, em virtude das múltiplas relações que estabelecem entre si.

8.3.1. Medidas sistémicas

Muitas das condições de base identificadas (ver secção 8.1.3), designadamente as que se relacionam com o contexto económico, político e social internacional, regional e nacional extravasam o domínio deste trabalho. No entanto, dois fatores relacionados com o contexto sistémico em que operam as políticas podem e devem ser objeto de atenção específica. São elas o contexto ambiental em matéria de acessibilidades e as

representações sociais sobre deficiência. Ultrapassando ambas o domínio restrito da proteção social, podem constituir-se como elementos facilitadores ou, pelo contrário, inibidores do acesso a este direito. Deste modo, recomenda-se a dinamização de ações de sensibilização que ajudem a veicular uma visão sociopolítica da deficiência consonante com o normativo da CDPD e a alertar para a importância de se considerarem as barreiras que contribuem para a exclusão social das pessoas com deficiência.

Este esforço de sensibilização deverá ser acompanhado de um reforço dos meios de monitorização e fiscalização. Por um lado, assegurando que as entidades responsáveis pela fiscalização e instauração de procedimentos em caso de incumprimento possuem a autonomia e os meios técnicos, humanos e financeiros necessários para desenvolver este trabalho. Por outro, garantindo o funcionamento de instâncias independentes de monitorização da CDPD, com os poderes e meios necessários para desenvolver esse trabalho com rigor e independência. No caso de Marrocos, estes poderes foram delegados no CNDH, Instituição Nacional de Direitos Humanos acreditada em conformidade com os Princípios de Paris²⁰¹, que tem vindo a desempenhar um papel ativo na monitorização das políticas da deficiência, sendo necessário dar continuidade e reforçar esse trabalho. Na Tunísia, não foi ainda designada a instituição que deve desempenhar esta função, pelo que urge dar seguimento a esse processo. Em linha com o estipulado no Artigo 33º, ponto 3 da CDPD, estas entidades devem procurar envolver as pessoas com deficiência e as suas organizações representativas neste esforço de monitorização.

²⁰¹ Os Princípios de Paris constituem um conjunto garantias de independência para o funcionamento das Instituições Nacionais de Direitos Humanos estabelecidas pela ONU e acreditadas pela *Global Alliance of National Human Rights Institutions* (GANHRI).

8.3.2. *Formulação de políticas*

No que respeita à formulação de políticas, é possível extrair algumas lições globais a partir dos resultados deste estudo. Primeiramente, para que as reformas políticas sejam coerentes entre si e com o normativo da CDPD, importa que estejam alicerçadas numa *estratégia* de reforma das políticas de proteção social que permita assegurar consistência na tradução e assimilação destes compromissos nos diversos níveis políticos. Este documento enquadrador deve explicitar as finalidades e objetivos a atingir, definidos com base no normativo da CDPD, e estipular um conjunto de metas, devidamente quantificadas e calendarizadas, que possam ser utilizadas como pontos de referência para a monitorização periódica destes compromissos, em consonância com o princípio de realização progressiva previsto no Artigo 4º (2) da CDPD. O agenciamento de organizações internacionais que têm vindo a trabalhar em Marrocos e na Tunísia no domínio da reforma dos sistemas de proteção social (e.g. AFDB, 2016; MAGG & UNICEF, 2018; OIT et al., 2017), pode ser mobilizado para apoiar este processo, através da consultoria técnica, apoio financeiro ou simplesmente do exercício de formas subtis de pressão (“*soft pressure*”) que ajudem a assegurar o cumprimento dos objetivos estabelecidos. O envolvimento de ONGs transnacionais especializadas no domínio da deficiência, como a *Humanity & Inclusion* (antiga *Handicap International*) ou a *International Disability Alliance* (IDA), também pode ser importante para garantir que as reformas a adotar têm em conta um modelo inclusivo, que englobe as questões da deficiência.

Acima de tudo, importa envolver as organizações nacionais da sociedade civil, como as federações de organizações de pessoas com deficiência, como o CDH em Marrocos ou a OTDDPH, na Tunísia, bem como outras entidades públicas e privadas que se têm vindo a pronunciar sobre estas matérias, pressionando no sentido do reforço da convergência com os compromissos assumidos com a CDPD. Como a presente pesquisa revelou, quando os processos de produção política foram participados e os contributos destas entidades foram tidos em linha de conta (ver Capítulo 6), a produção política e legislativa revelou maior conformidade com as orientações da CDPD. Estas

organizações, como outras que atuam no mesmo registo, possuem um elevado grau de familiaridade com esta Convenção e com outros documentos enquadradores de direitos humanos, estão fortemente investidas nestas matérias e têm acesso a conhecimento direto das interações dos beneficiários com o sistema de proteção social, podendo ajudar a identificar pontos críticos de bloqueio que devam ser considerados e acautelados no desenho e implementação das políticas.

Os resultados deste estudo também permitem extrair lições mais específicas, relacionadas com a formulação das políticas. O modo como se concebe a deficiência tem implicações profundas para as políticas de proteção social, cujos fundamentos teóricos (ver Capítulos 1 e 2) e implicações aplicadas (ver Capítulos 6 e 7) se discutiram neste trabalho. Quando o desenho das políticas apresenta ambiguidades, se não mesmo contradições, na forma como define e classifica a deficiência ou na leitura que é feita da responsabilidade do Estado na promoção e proteção do direito à proteção social das pessoas com deficiência, estas incongruências podem reproduzir-se e acentuar-se em níveis inferiores, resultando numa dissonância entre os discursos sobre o direito à proteção social e a experiência efetiva de acesso a esses direitos, que acresce ao sentimento de “*des-cidadania*” descrito por alguns entrevistados (ver Capítulo 7). Assim, importa promover uma *revisão e harmonização da legislação em vigor, assegurando que a forma como a deficiência é definida e aferida para efeitos de acesso às políticas se encontra alinhada com a CDPD*, algo que no caso da Tunísia exige uma revisão da atual lei-quadro da deficiência e respetivos decretos de aplicação, que se encontram profundamente desalinhados com a orientação normativa prevista na CDPD.

No caso de ambos os países, deixam-se recomendações que visam minimizar algumas das barreiras relacionadas com os critérios de acesso às medidas não contributivas de proteção social identificadas neste estudo. Em primeiro lugar, *o cálculo dos tetos máximos da condição de recursos do agregado deve ter em conta as despesas incorridas*, particularmente as que derivam de necessidades relacionadas com a deficiência (e.g. despesas com medicamentos, cuidados médicos, ajudas técnicas, obras de adaptação da habitação). Em segundo lugar, sempre que possível, *os apoios devem*

ser atribuídos diretamente à pessoa com deficiência e não a um familiar, de forma a minimizar o risco de abusos e promover a autonomia e empoderamento económico das pessoas com deficiência. Com o mesmo fim em vista, recomenda-se que seja estudada a introdução de disposições transitórias que facilitem a articulação entre o sistema contributivo e não contributivo, por exemplo, possibilitando a acumulação de rendimentos de trabalho com uma prestação não contributiva até um determinado montante ou permitindo uma transição automática entre sistemas que elimine períodos de carência que atuam como dissuasores à transição entre sistemas.

No que respeita às medidas não contributivas de proteção social, os resultados deste estudo sugerem constrangimentos diferenciados nos dois países. No caso da Tunísia, a melhoria do acesso a estes apoios pode implicar trabalhar dentro do modelo existente (PNAFN, AMG I e II, ver Anexo 6), melhorando a *transparência dos critérios de elegibilidade e dos processos de selecção de beneficiários* e reforçando a *fluidez na análise dos processos e a independência das instâncias de recurso*, de forma a reduzir erros de inclusão e de exclusão no acesso a estes benefícios. Por outro lado, o facto de a atribuição de cartões para acesso a cuidados comparticipados de saúde estar limitado por quotas regionais e nacionais, cria critérios arbitrários de desigualdade entre cidadãos. Nessa medida, sugere-se que a melhoria das condições de transparência e concomitante redução de erros de “*targeting*” no acesso a medidas não contributivas seja acompanhada da *eliminação das quotas máximas de acesso a cuidados de saúde comparticipados*.

No caso de Marrocos, sugere-se que o reforço das medidas não contributivas de proteção social implique a *criação de uma prestação não contributiva* que tome a deficiência como um critério prioritário de acesso, prevista pela lei-quadro de 2016, mas que continua por implementar, não se conhecendo, até ao final do primeiro semestre de 2019, os moldes de funcionamento, montantes, critérios de acesso ou data para entrada em vigor desta prestação.

8.3.3. Implementação de políticas

Esta pesquisa apontou um conjunto de constrangimentos relacionados com a implementação das políticas de proteção social em Marrocos e na Tunísia que podem comprometer o acesso das pessoas com deficiência a estas políticas, em que se inclui a insuficiência ou desadequação dos meios e respostas alocados, falhas de coordenação, comunicação e articulação de procedimentos e lacunas de monitorização e de avaliação rigorosos e eficazes, que permitam reduzir a discricionariedade de procedimentos.

Destas aprendizagens políticas é possível extrair recomendações. Em primeiro lugar, relacionadas com os meios e respostas alocados, que podem ser otimizados através de sistemas unificados de informação, que permitam reduzir erros de exclusão e de inclusão na gestão de beneficiários e minimizar falhas administrativas, como os reencaminhamentos sucessivos entre serviços, processos extraviados e outros problemas elencados pelos entrevistados. No entanto, exige também que sejam reequacionados e reforçados os apoios e serviços disponibilizados. Importa reforçar progressivamente o orçamento alocado a estas respostas, para que a indisponibilidade de meios não seja evocada como justificação para o indeferimento de pedidos, mesmo quando são preenchidos os critérios de elegibilidade definidos. Ambos os países devem considerar, ainda, uma alteração progressiva da rede de serviços disponibilizados, apostando na expansão das respostas em contexto comunitário e estruturas residenciais de pequena dimensão, que possibilitem uma maior autonomia, e prevendo o encerramento progressivo das estruturas residenciais de grande dimensão, como, aliás, foi recomendado pelo Comité dos Direitos das Pessoas com Deficiência da ONU²⁰². Recomenda-se a avaliação da qualidade e adequação das ajudas técnicas fornecidas e a definição de períodos máximos para análise dos pedidos, para evitar que quando as ajudas técnicas são finalmente atribuídas já não se encontrem ajustadas ao tamanho e necessidades dos beneficiários, particularmente na Tunísia, onde os relatos mais se

²⁰² Os centros integrados de apoio a pessoas com deficiência, geridos pela Fundação Mohammed V, em Marrocos, integram-se nesta lógica. Embora a rede ainda tenha uma implantação regional limitada, tem vindo a ser expandida e pode constituir um bom exemplo a replicar.

debruçaram sobre este problema. Urge também atender à equidade regional das respostas e serviços, de forma a colmatar a discriminação interseccional enfrentada pelas pessoas com deficiência fora dos grandes centros urbanos, que foi ilustrada pelos resultados deste estudo (ver Capítulo 7).

A criação de condições de atendimento adequadas implica, por um lado, espaços de atendimento acessíveis, sem barreiras arquitetónicas e com sinalética adequada, mas vai além destas condições de acessibilidade física, implicando que os procedimentos formais, práticas informais de atendimento, formulários e materiais informativos sejam acessíveis e adequados a pessoas com qualquer tipo de deficiência. Isto pode passar pela criação de documentação em formatos acessíveis (e.g. braille, versão de leitura fácil), contratação de técnicos com conhecimento de língua gestual para prestar um serviço de interpretação nos principais serviços públicos, mas também pela adoção de diretivas internas que definam os procedimentos a adotar no atendimento dos cidadãos com deficiência, ancorados no normativo da CDPD, reduzindo a discricionariedade de procedimentos ilustrada pelos resultados desta pesquisa. No entanto, este esforço de melhoria das condições de atendimento não é possível sem uma aposta na formação e capacitação dos recursos humanos envolvidos na implementação destas políticas, que clarifique algumas premissas de base à luz do normativo da CDPD, desde logo, relacionadas com conceito de deficiência e com o quadro político e legislativo em vigor.

Para que estes compromissos sejam efetivados, importa reforçar os mecanismos de monitorização e avaliação das políticas. Ambos os países proíbem a discriminação com base na deficiência. No entanto, para que estas proteções legais produzam efeitos substantivos na vida das pessoas com deficiência, torna-se necessário melhorar os mecanismos de monitorização e fiscalização destas diretivas. Por um lado, dotando as instâncias responsáveis pela investigação e instauração de procedimentos em resposta a queixas de discriminação com base na deficiência dos meios e poderes necessários para que assegurem estas funções. Por outro lado, dotando as entidades responsáveis pela fiscalização das normas de acessibilidade dos recursos para fiscalizar e agir em casos de incumprimento. Esta fiscalização deve começar pelos próprios serviços públicos,

identificando barreiras arquitetónicas no acesso e circulação dentro dos espaços e definindo metas temporais para eliminação das mesmas que assegurem, no curto prazo, a disponibilização de espaços acessíveis de atendimento nos serviços sociais e administrações locais, com o alargamento progressivo dessas condições de acessibilidade à generalidade dos serviços.

Em suma, a partir dos resultados desta pesquisa, procurou-se apontar um conjunto de recomendações contextualmente circunstanciadas, tendo em vista a melhoria do desenho e implementação das políticas de proteção social em Marrocos e na Tunísia, mas também para a transformação sistémica mais abrangente requerida para que estas políticas atuem como instrumentos efectivos de combate à pobreza e exclusão social, nestes países, e promovam a participação e empoderamento das pessoas com deficiência, em linha com os compromissos assumidos com a ratificação da CDPD. Não obstante, pretende-se que estes contributos aplicados possam também informar o desenho, monitorização e avaliação de políticas noutros contextos, em particular em países do Sul Global que se confrontem com desafios semelhantes, contribuindo, desta forma, para a concretização da agenda de proteção social holística, inclusiva e transformadora preconizada pela CDPD, mas também por outros instrumentos recentes, como a Recomendação nº 202 da OIT sobre os Pisos de Proteção Social e a Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável.

REFERÊNCIAS

- Abberley, P. (2002). Work, Disability, Disabled People and European Social Theory. In C. Barnes, M. Oliver, & L. Barton (Eds.), *Disability Studies Today* (pp. 120–138). Cambridge: Polity Press.
- Acharya, A. (2004). How ideas spread: Whose norms matter? Norm localization and institutional change in Asian regionalism. *International Organization*, 58(2), 239–275. <https://doi.org/10.1017/S0020818304582024>
- Acharya, A. (2015). From the Boomerang to the Banyan: The Diffusion of Human Rights Norms Reconsidered. Retrieved May 26, 2019, from <https://multiplexworld.com/2015/01/20/from-the-boomerang-to-the-banyan-the-diffusion-of-human-rights-norms-reconsidered/>
- AFDB. (2016). *Social Protection Governance Support Programme (PAGPS)*. Retrieved May 16, 2019, from https://www.afdb.org/fileadmin/uploads/afdb/Documents/Project-and-Operations/Morocco_-_AR-Social__Protection_Governance_Support.pdf
- Aguilar, C. D. (2015). Report of the Special Rapporteur on the Rights of Persons with Disabilities: The Right to Social Protection. Retrieved May 16, 2019, from https://www.un.org/en/ga/search/view_doc.asp?symbol=A/70/297
- Aguilar, C. D. (2017). Social protection and persons with disabilities. *International Social Security Review*, 70(4), 45–65. <https://doi.org/10.1111/issr.12152>
- Alcock, P. (1996). *Social Policy in Britain: Themes and issues*. Basingstoke: Macmillan.
- Alcock, P., Erskine, A., & May, M. (2002). *Blackwell Dictionary of Social Policy*. Oxford: Blackwell Publishers.
- Amenta, E. (1998). *Bold Relief: Institutional Politics and the Origins of modern American Social Policy*. Princeton: Princeton University Press.
- Amenta, E., & Hicks, A. (2010). Research Methods. In F. G. Castles, S. Leibfried, J. Lewis, H. Obinger, & C. Pierson (Eds.), *The Oxford Handbook of the Welfare State* (pp. 105–120). Oxford: Oxford University Press.
- Amenta, E., & Ramsey, K. M. (2010). Institutional Theory. In K. T. Leicht & J. C. Jenkins (Eds.), *Handbook of Politics: State and Society in Global Perspective* (pp. 15–39). New York: Springer.
- Annan, K. (2006). Secretary-General Hails Adoption of Landmark Convention on

Rights of People with Disabilities. Retrieved June 11, 2019, from <https://www.un.org/press/en/2006/sgsm10797.doc.htm>

- Arendt, H. (1973). *The origins of totalitarianism*. New York: Harcourt, Brace & Company.
- Arneson, R. J. (1999). Egalitarianism and Responsibility. *The Journal of Ethics*, 3(3), 225–247.
- Aspalter, C. (2006). The East Asian Welfare Model. *International Journal of Social Welfare*, 15(4), 290–301.
- Aucante, Y., & Baudot, P.-Y. (2018). Introduction: Implementing Disability Rights in National Contexts: Norms, Diffusion, and Conflicts. *Social Policy and Society*, 17(1), 87–100. <https://doi.org/10.1017/S1474746417000379>
- Baehr, P. R., & Gordenker, L. (2005). *The United Nations: Reality and Ideal*. London: Palgrave Macmillan UK.
- Bakhshi, P., Gall, F., Lopez, D., & Trani, J. F. (2014a). *Le Handicap dans les Politiques Publiques Marocaines Face au Creusement des Inégalités et à l'Appauvrissement des Familles avec des Ayants Droit Handicapés*. Rabat: Handicap International.
- Bakhshi, P., Gall, F., Lopez, D., & Trani, J. F. (2014b). *Le Handicap dans les Politiques Publiques Tunisiennes Face au Creusement des Inégalités et à l'Appauvrissement des Familles avec des Ayants Droit Handicapés*. Tunes: Handicap International.
- Baldock, J. (2007). Social Policy, Social Welfare, and the Welfare State. In J. Baldock, N. Manning, & S. Vickerstaff (Eds.), *Social Policy* (pp. 5–30). Oxford: Oxford University Press.
- Banks, L. M., Mearkle, R., Mactaggart, I., Walsham, M., Kuper, H., & Blanchet, K. (2017). Disability and social protection programmes in low- and middle-income countries: a systematic review. *Oxford Development Studies*, 45(3), 223–239.
- Barnes, C. (2002). 'Emancipatory disability research': project or process? *Journal of Research in Special Educational Needs*, 2(1). <https://doi.org/10.1111/j.1471-3802.2002.00157.x>
- Barnes, C., & Mercer, G. (2006). *Independent futures : creating user-led disability services in a disabling society*. Bristol: Policy Press.
- Barrientos, A. (2009). Labour markets and the (hyphenated) welfare regime in Latin America. *Economy and Society*, 38(1), 87–108. <https://doi.org/10.1080/03085140802560553>
- Barrientos, A., & Hulme, D. (2008). *Social protection for the poor and poorest :*

concepts, policies and politics. London: Palgrave Macmillan.

- Barton, L. (1993). The Struggle for Citizenship : the case of disabled people. *Handicap & Society*, 8(3), 235–248.
<https://doi.org/https://doi.org/10.1080/02674649366780251>
- Basok, T., Ilcan, S., & Noonan, J. (2006). Citizenship, Human Rights, and Social Justice. *Citizenship Studies*, 10(3), 267–273.
<https://doi.org/10.1080/13621020600772040>
- Basser, L. A. (2011). Human Dignity. In M. H. Rioux, L. A. Basser, & M. Jones (Eds.), *Critical Perspectives on Human Rights and Disability Law* (pp. 17–36). Leiden: Martinus Nijhoff Publishers.
- Baudot, P.-Y. (2018). Layering Rights: The Case of Disability Policies in France (2006-2016). *Social Policy & Society*, 17(1), 117–131.
<https://doi.org/10.1017/S1474746417000392>
- Bayat, A. (2002). Activism and Social Development in the Middle East. *International Journal of Middle East Studies*, 34(1), 1–28.
- Behrendt, C. (2013). Building National Social Protection Floors and Social Security Systems: The ILO’s Two-Dimensional Social Security Strategy. In K. Bender, M. Kaltenborn, & C. Pfleiderer (Eds.), *Social Protection in Developing Countries: Reforming Systems* (pp. 207–218). New York: Routledge.
- Béland, D. (2007). Ideas and Institutional Change in Social Security: Conversion, Layering, and Policy Drift. *Social Science Quarterly*, 88(1), 20–38.
<https://doi.org/10.1111/j.1540-6237.2007.00444.x>
- Bennafla, K., & Seniguer, H. (2011). Le Maroc à l’épreuve du printemps arabe : une contestation désamorcée ? *Outre-Terre*, 29(3), 143.
<https://doi.org/10.3917/oute.029.0143>
- Bennett, C. J. (1991). What Is Policy Convergence and What Causes It? *British Journal of Political Science*, 21, 215–233. <https://doi.org/10.2307/193876>
- Berry, F. S., & Berry, W. D. (2018). Innovation and Diffusion Models in Policy Research. In C. M. Weible & P. A. Sabatier (Eds.), *Theories of the Policy Process* (4th ed., pp. 253–300). New York: Routledge.
- Beveridge, W. (1942). *Social Insurance and Allied Services*. London: The Macmillan Co.
- Bhaskar, R. (1989). *Reclaiming Reality : A Critical Introduction to Contemporary Philosophy*. London: Verso.

- Bhavnani, K.-K., Chua, P., & Collins, D. (2014). Critical Approaches to Qualitative Research. In P. Leavy (Ed.), *The Oxford Handbook of Qualitative Research* (pp. 165–178). Oxford: Oxford University Press.
- Blakemore, K. (2003). *Social Policy : An Introduction* (2nd ed.). Buckingham: Open University Press.
- Borsay, A. (2002). History, Power and Identity. In C. Barnes, M. Oliver, & L. Barton (Eds.), *Disability Studies Today* (pp. 98–119). Cambridge: Polity Press.
- Bourdieu, P., & Wacquant, L. J. D. (1992). *An Invitation to Reflexive Sociology*. London: University of Chicago Press.
- Bovens, M. (2010). A comment on Marsh and McConnell: Towards a framework for establishing policy success. *Public Administration*, 88(2), 584–585. <https://doi.org/10.1111/j.1467-9299.2009.01804.x>
- Bovens, M., Hart, P. 't., & Peters, B. G. (2001). *Success and Failure in Public Governance: A Comparative Analysis*. Cheltenham: Edward Elgar.
- Braddock, D. L., & Parish, S. L. (2001). An Institutional History of Disability. In G. L. Albrecht, K. Seelman, & M. Bury (Eds.), *Handbook of Disability Studies* (pp. 11–68). Thousand Oaks: SAGE Publications, Inc.
- Braun, D., & Gilardi, F. (2006). Taking ‘Galton’s Problem’ Seriously. *Journal of Theoretical Politics*, 18(3), 298–322. <https://doi.org/10.1177/0951629806064351>
- Brinkmann, S. (2014). Unstructured and Semi-Structured Interviewing. In P. Leavy (Ed.), *The Oxford Handbook of Qualitative Research* (pp. 277–299). Oxford: Oxford University Press.
- Bryant, A. (2014). The Grounded Theory Method. In P. Leavy (Ed.), *The Oxford Handbook of Qualitative Research* (pp. 116–136). Oxford: Oxford University Press.
- Bryman, A. (2012). *Social Research Methods* (4th ed.). Oxford: Oxford University Press.
- Burke, T. F., & Barnes, J. (2018). Layering, Kludgeocracy and Disability Rights: The Limited Influence of the Social Model in American Disability Policy. *Social Policy & Society*, 17(1), 101–116. <https://doi.org/10.1017/S1474746417000367>
- Cammack, P., Dunne, M., Hamzawy, A., Lynch, M., Muasher, M., Sayigh, Y., & Yahya, M. (2017). *Arab Fractures: Citizens, States and Social Contracts*. Washington, D.C.: Carnegie Endowment for International Peace.
- Carmona, M. S. (2017). Ensuring inclusion and combatting discrimination in social

protection programmes: The role of human rights standards. *International Social Security Review*, 70(4), 13–43. <https://doi.org/10.1111/issr.12151>

Carter Center. (2015). *The Constitution-Making Process in Tunisia 2011-2014: Final Report*. Atlanta: Carter Center.

Castel, R. (1995). *Les Métamorphoses de la Question Sociale: Une Chronique du Salariat*. Paris: Fayard.

Castles, F. G., Leibfried, S., Lewis, J., Obinger, H., & Pierson, C. (2010). Introduction. In F. G. Castles, S. Leibfried, J. Lewis, H. Obinger, & C. Pierson (Eds.), *The Oxford Handbook of the Welfare State* (pp. 1–18). Oxford: Oxford University Press.

Catusse, M. (2010). L'action publique face aux "débordements" du social au Maghreb: (se) former, travailler et (se) protéger. In M. Catusse, B. Destremau, & E. Verdier (Eds.), *L'Etat Face aux Débordements du Social au Maghreb: Formation, Travail et Protection Sociale*. Paris: Karthala.

Catusse, M. (2013). La question sociale aux marges des soulèvements arabes : leçons libanaises et marocaines. *Critique Internationale*, 61(4), 19. <https://doi.org/10.3917/crii.061.0019>

Catusse, M., & Destremau, B. (2010). L'État social à l'épreuve de ses trajectoires au Maghreb. In M. Catusse, B. Destremau, & E. Verdier (Eds.), *L'Etat Face aux Débordements du Social au Maghreb: Formation, Travail et Protection Sociale*. Paris: Karthala.

Charlton, J. I. (1998). *Nothing About Us Without Us: Disability Oppression and Empowerment*. Oakland: University of California Press.

Clasen, J. (2013). Defining Comparative Social Policy. In P. Kennett (Ed.), *A Handbook of Comparative Social Policy* (2nd ed., pp. 71–83). Cheltenham: Edward Elgar.

CNDH. (2017). *Contribution du Conseil National des Droits de l'Homme du Royaume du Maroc (CNDH) au Comité des Droits des Personnes handicapées en vue de l'établissement de la liste des points à traiter par le Maroc préalablement à l'examen de son rapport initial*. Rabat: Conseil National des Droits de l'Homme.

Cohen, G. A. (1989). On the Currency of Egalitarian Justice. *Ethics*, 99, 906–944. <https://doi.org/10.2307/2381239>

Collier, D. (1993). The Comparative Method. In A. W. Finifter (Ed.), *Political Science: The State of the Discipline II*. Washington: American Political Science Association.

Collins, P. H., & Bilge, S. (2016). *Intersectionality*. Cambridge: Polity Press.

- Comissão Europeia. (2012). Social Protection in European Union Development Cooperation. Retrieved June 25, 2019, from <http://ec.europa.eu/transparency/regdoc/rep/1/2012/EN/1-2012-446-EN-F1-1.Pdf>
- Comité Nobel. (2015). The Nobel Prize for 2015: National Dialogue Quartet. Retrieved June 11, 2019, from https://www.nobelprize.org/nobel_prizes/peace/laureates/2015/press.html
- Conselho da União Europeia. (2012). Council Conclusions on Social Protection in European Union Development Cooperation. Retrieved June 25, 2019, from <http://www.consilium.europa.eu/Newsroom>
- Corbin, J., & Strauss, A. (1998). *Basics of Qualitative Research: Techniques and Procedures for Developing Grounded Theory*. Thousand Oaks: Sage.
- Cornia, G. A., Jolly, R., & Stewart, F. (1987). *Adjustment with a Human Face: Protecting the Vulnerable and Promoting Growth*. Oxford: Oxford University Press.
- CPH. (2017). *Shadow Report: International Convention on the Rights of Persons with Disabilities CRPD*. Rabat: CPH.
- Crenshaw, K. (1991). Mapping the Margins: Intersectionality, Identity Politics, and Violence against Women of Color. *Stanford Law Review*, 43(6), 1241. <https://doi.org/10.2307/1229039>
- Daadaoui, M. (2011). *Moroccan Monarchy and the Islamist Challenge: Maintaining Makhzen Power*. New York: Palgrave Macmillan.
- Davis, N. J., & Robinson, R. V. (2006). The Egalitarian Face of Islamic Orthodoxy : Support for Islamic Law and Economic Justice in Seven Muslim-Majority Nations. *American Sociological Review*, 71(2), 167–190. <https://doi.org/10.1177/000312240607100201>
- De Búrca, G., Keohane, R. O., & Sabel, C. (2013). *New Modes of Pluralist Global Governance* (IILJ Working Paper 2013/1 (Global Administrative Law Series) No. 1). Retrieved from <http://ssrn.com/abstract=2225603>
- Deacon, B. (2005). Social Policy and Society The Governance and Politics of Global Social Policy The Governance and Politics of Global Social Policy. *Social Policy and Society*, 4(04), 437–445. <https://doi.org/10.1017/S1474746405002629>
- Deacon, B. (2007). *Global Social Policy and Governance*. London: SAGE Publications Ltd.
- Deacon, B. (2013a). *Global Social Policy in the Making : The Foundations of the Social Protection Floor*. Bristol: Policy Press.

- Deacon, B. (2013b). The social protection floor and global social governance: Towards policy synergy and cooperation between international organizations. *International Social Security Review*, 66 (3-4), 45-67. <https://doi.org/10.1111/issr.12018>
- Deacon, B., & Cohen, S. (2011). From the global politics of poverty alleviation to the global politics of social solidarity. *Global Social Policy*, 11(2-3), 233-249. <https://doi.org/10.1177/1468018111421294>
- Deacon, B., & Stubbs, P. (2013). Global social policy studies: Conceptual and analytical reflections. *Global Social Policy*, 13(1), 5-23. <https://doi.org/10.1177/1468018112469798>
- Dean, H. (2008). *Social Policy*. Cambridge: Polity Press.
- Dean, H. (2015). *Social Rights and Human Welfare*. New York: Routledge.
- Degener, T. (2003). Disability as a Subject of International Human Rights Law and Comparative Discrimination Law. In S. S. Herr, L. O. Gostin, & H. H. Koh (Eds.), *The Human Rights of Persons with Intellectual Disabilities: Different but Equal* (pp. 151-184). Oxford: Oxford University Press.
- Destremau, B. (2009). Etat social , dynamiques des marchés du travail et protection sociale au Moyen-Orient. In P. Auvergnon (Ed.). *Emploi et protection sociale: de nouvelles relations?* (pp. 379-407). Bordeaux: Presses Universitaires de Bordeaux.
- Devereux, S., & Sabates-Wheeler, R. (2004). *Transformative Social Protection. IDS Working Paper*. Brighton: Institute for Development Studies.
- Devlin, R., & Pothier, D. (2006). Introduction: Toward a Critical Theory of Dis-Citizenship. In D. Pothier & R. Devlin (Eds.), *Critical Disability Theory: Essays in Philosophy, Politics, Policy, and Law* (pp. 1-22). Vancouver: UBC Press.
- Dobbin, F., Simmons, B., & Garrett, G. (2007). The Global Diffusion of Public Policies: Social Construction, Coercion, Competition, or Learning? *Annual Review of Sociology*. <https://doi.org/10.1146/annurev.soc.33.090106.142507>
- Dolowitz, D., & Marsh, D. (1996). Who Learns What from Whom: A Review of the Policy Transfer Literature. *Political Studies*, 44(2), 343-357. <https://doi.org/10.1111/j.1467-9248.1996.tb00334.x>
- Dolowitz, D., & Marsh, D. (2000). Learning from Abroad: The Role of Policy Transfer in Contemporary Policy-Making. *Governance*, 13(1), 5-23. <https://doi.org/10.1111/0952-1895.00121>
- Donnelly, J. (2006). Human Rights. In J. S. Dryzek, B. Honig, & A. Phillips (Eds.), *The Oxford Handbook of Political Theory* (pp. 601-620). Oxford: Oxford University Press.

- Donnelly, J. (2013). *Universal Human Rights in Theory and Practice*. Ithaca: Cornell University Press.
- Drake, R. F. (1999). *Understanding Disability Policies*. London: Macmillan Press Ltd.
- Drake, R. F. (2001). Welfare States and Disabled People. In G. L. Albrecht, K. Seelman, & M. Bury (Eds.), *Handbook of Disability Studies* (pp. 412–429). Thousand Oaks: SAGE Publications, Inc.
- Durkheim, É. (1977). *A Divisão do Trabalho Social*. Lisboa: Editorial Presença.
- Dworkin, R. (2002). *Sovereign Virtue: The Theory and Practice of Equality*. Cambridge: Harvard University Press.
- Eide, A. (2001). Economic, social and cultural rights as human rights. In A. Eide, C. Krause, & A. Rosas (Eds.), *Economic, Social and Cultural Rights: A Textbook* (2nd ed.). London: Martinus Nijhoff Publishers.
- Elmore, R. F. (1979). Backward Mapping: Implementation Research and Policy Decisions. *Political Science Quarterly*, 94(4), 601.
<https://doi.org/10.2307/2149628>
- Entelis, J. P. (2008). Democratic Desires and the Authoritarian Temptation in the Central Maghreb. In Y. H. Zoubir & H. Amirah-Fernández (Eds.), *North Africa: Politics, Region, and the Limits of Transformation* (pp. 9–30). London: Routledge.
- Escribano, G., & Lorca, A. V. (2008). Economic Reform in the Maghreb: From Stabilization to Modernization. In Y. H. Zoubir & H. Amirah-Fernández (Eds.), *North Africa: Politics, Region, and the Limits of Transformation* (pp. 135–158). London: Routledge.
- Esping-Andersen, G. (1990). *The Three Worlds of Welfare Capitalism*. Cambridge: Polity Press.
- Evans, M. (2009). Policy transfer in critical perspective. *Policy Studies*, 30(3), 243–268.
<https://doi.org/10.1080/01442870902863828>
- Evans, M. (2019). International Policy Transfer: Between Global and Sovereign and Between Global and Local. In D. Stone & K. Moloney (Eds.), *The Oxford Handbook of Global Policy and Transnational Administration*. Oxford: Oxford University Press.
- Evans, M., & Davies, J. (1999). Understanding Policy Transfer: A Multi-Level, Multi-Disciplinary Perspective. *Public Administration*, 77(2), 361–385.
<https://doi.org/10.1111/1467-9299.00158>
- Fenger, H. J. M. (2007). Contemporary issues and ideas in social sciences.

Contemporary Issues and Ideas in Social Sciences, 3(2). Retrieved from <http://journal.ciiss.in/index.php/ciiss/article/view/45>

- Ferrera, M. (1996). The “Southern Model” of Welfare in Social Europe. *Journal of European Social Policy*, 6(1), 17–37. <https://doi.org/10.1177/095892879600600102>
- Finkelstein, V. (1980). *Attitudes and Disabled People: Issues for Discussion*. New York: World Rehabilitation Fund.
- Finnemore, M., & Sikkink, K. (1998). International Norm Dynamics and Political Change. *International Organization*. <https://doi.org/10.1162/002081898550789>
- Fontes, F. (2009). Pessoas com Deficiência e Políticas Sociais em Portugal: Da Caridade à Cidadania Social. *Revista Crítica de Ciências Sociais*, 86, 73–93.
- Foucault, M. (1976). *Histoire de la Folie à l'Âge Classique*. Paris: Gallimard.
- Fougeyrollas, P., & Beauregard, L. (2001). Disability: An Interactive Person-Environment Social Creation. In G. L. Albrecht, K. Seelman, & M. Bury (Eds.), *Handbook of Disability Studies* (pp. 171–194). Thousand Oaks: SAGE Publications, Inc.
- Fraser, N. (1987). Women, Welfare and The Politics of Need Interpretation. *Hypatia*, 2(1), 103–121. <https://doi.org/10.1111/j.1527-2001.1987.tb00855.x>
- Freeman, R. (2009). What is “translation”? *Evidence & Policy: A Journal of Research, Debate and Practice*, 5(4), 429–447. <https://doi.org/10.1332/174426409X478770>
- Frezzo, M. (2015). *The Sociology of Human Rights*. Cambridge: Polity Press.
- Fritz, D. (2011). *Social Protection and the Social Model of Disability* (GIZ Discussion Papers on Social Protection No. 9).
- Fukuyama, F. (1992). *The End of History and the Last Man*. New York: Free Press.
- Gabel, S. G. (2016). *A Rights-Based Approach to Social Policy Analysis*. New York: Springer.
- Galeotti, A. E. (2006). Identity, Difference, Toleration. In J. S. Dryzek, B. Honig, & A. Phillips (Eds.), *The Oxford Handbook of Political Theory* (pp. 564–580). Oxford: Oxford University Press.
- Ghaly, M. (2008). Physical and Spiritual Treatment of Disability in Islam: Perspectives of Early and Modern Jurists. *Journal of Religion, Disability & Health*, 12(2), 105–143. <https://doi.org/10.1080/15228960802160647>

- Ghaly, M. (2010). *Islam and Disability: Perspectives in Theology and Jurisprudence*. Oxon: Routledge.
- Glaser, B. G. (1965). The Constant Comparative Method of Qualitative Analysis. *Social Problems*, 12(4), 436–445. <https://doi.org/10.2307/798843>
- Glaser, B. G., & Strauss, A. L. (2006). *The Discovery of Grounded Theory: Strategies for Qualitative Research* (Reprint). Chicago: Aldine Transaction.
- Gooding, K., & Marriot, A. (2009). Including persons with disabilities in social cash transfer programmes in developing countries. *Journal of International Development*, 21(5), 685–698. <https://doi.org/10.1002/jid.1597>
- Goodley, D. (2011). *Disability Studies: An Interdisciplinary Introduction*. London: SAGE Publications Ltd.
- Gough, I. (1979). *The Political Economy of the Welfare State*. London: Macmillan.
- Gough, I., & Therborn, G. (2010). The Global Future of Welfare States. In F. G. Castles, S. Leibfried, J. Lewis, H. Obinger, & C. Pierson (Eds.), *The Oxford Handbook of the Welfare State* (pp. 703–720). Oxford: Oxford University Press.
- Greffrath, W., & Duvenhage, A. (2014). The Arab Spring: Theoretical perspectives on the regimes of North Africa and the Middle East. *South African Journal of International Affairs*, 21(1), 27–44. <https://doi.org/10.1080/10220461.2014.895080>
- Groce, N., Kett, M., Lang, R., & Trani, J. F. (2011). Disability and poverty: The need for a more nuanced understanding of implications for development policy and practice. *Third World Quarterly*, 32(8), 1493–1513. <https://doi.org/10.1080/01436597.2011.604520>
- Haggard, S., & Kaufman, R. R. (2008). *Development, Democracy, and Welfare States: Latin America, East Asia, and Eastern Europe*. Princeton: Princeton University Press.
- Hankivsky, O., & Cormier, R. (2011). Intersectionality and Public Policy: Some Lessons from Existing Models. *Political Research Quarterly*, 64, 217–229. <https://doi.org/10.2307/41058335>
- Harris, J., & Roulstone, A. (2011). *Disability, Policy and Professional Practice*. London: SAGE Publications Ltd.
- Hassanein, E., & Elshabrawy, A. (2015). *Inclusion, Disability and Culture*. Rotterdam: Sense Publishers.
- Hayden, P. (2001). *The Philosophy of Human Rights*. St. Paul: Paragon House.

- Hayek, F. A. (1976). *The Road to Serfdom: Text and documents*. London: Routledge.
- HCP. (2004). Recensement Général de la Population et de l'Habitat 2004. Retrieved March 10, 2015, from http://www.hcp.ma/Recensement-general-de-la-population-et-de-l-habitat-2004_a633.html
- Herr, S. S. (2003). From Wrongs to Rights: International Human Rights and Legal Protection. In S. S. Herr, L. O. Gostin, & H. H. Koh (Eds.), *The Human Rights of Persons with Intellectual Disabilities: Different but Equal* (pp. 115–150). Oxford: Oxford University Press.
- Heydemann, S. (2007). *Upgrading Authoritarianism in the Arab World* (Analysis Paper No. 13). Washington, D.C.
- Heydemann, S. (2016). Explaining the Arab Uprisings: transformations in Comparative Perspective. *Mediterranean Politics*, 21(1), 192–204.
<https://doi.org/10.1080/13629395.2015.1081450>
- Heydemann, S., & Leenders, R. (2011). Authoritarian Learning and Authoritarian Resilience: Regime Responses to the 'Arab Awakening.' *Globalizations*, 8(5), 647–653. <https://doi.org/10.1080/14747731.2011.621274>
- Heyer, K. (2015). *Rights Enabled: The Disability Revolution, from the US, to Germany and Japan, to the United Nations*. Ann Arbor: University of Michigan Press.
- Hicks, A. M. (1999). *Social Democracy and Welfare Capitalism: A Century of Income Security Politics*. Ithaca: Cornell University Press.
- Hill, M., & Hupe, P. (2002). *Implementing Public Policy: An Introduction to the Study of Operational Governance*. London: SAGE Publications Ltd.
- Hogwood, B. W., & Gunn, L. A. (1984). *Policy Analysis for the Real World*. New York: Oxford University Press.
- Holzmann, R., Sherburne-Benz, L., & Tesliuc, E. (2003). *Social Risk Management: The World Bank's Approach to Social Protection in a Globalizing World*. Washington, D.C.: The World Bank.
- Horkheimer, M. (1982). *Critical Theory: Selected Essays*. New York: Continuum.
- Huber, E., & Stephens, J. D. (2000). Partisan Governance, Women's Employment, and the Social Democratic Service State. *American Sociological Review*, 65(3), 323.
<https://doi.org/10.2307/2657460>
- Humpage, L. (2010). Revisioning comparative welfare state studies: an 'indigenous dimension.' *Policy Studies*, 31(5), 539–557.
<https://doi.org/10.1080/01442872.2010.495902>

- IDA. (2019). History | International Disability Alliance. Retrieved May 16, 2019 from <http://www.internationaldisabilityalliance.org/content/history>
- Ikenberry, G. J. (1990). The International Spread of Privatisation Policies: Inducements, Learning and Policy Bandwaggoning. In E. Suleiman & J. Waterbury (Eds.), *The Political Economy of Public Sector Reform and Privatization*. Boulder: Westview Press.
- ILO. (2017). *Social Protection Report 2017-2019: Universal Social Protection to Achieve the Sustainable Development Goals*. Geneva: International Labour Organization.
- ILO, & IDA. (2015). *Technical Meeting on Inclusive Social Protection for Persons with Disabilities: Summary Report*. Geneva: International Labour Office & International Disability Alliance.
- INS. (2004). Recensement Général de la Population et de l'Habitat (RGPH) 2004. Retrieved March 10, 2015, from <http://www.ins.tn/fr/statistiques>
- Ishay, M. R. (2008). *The History of Human Rights: From Ancient Times to the Globalization Era*. Berkeley: University of California Press.
- Jaeger, P. T., & Bowman, C. A. (2005). *Understanding Disability: Inclusion, Access, Diversity, and Civil Rights*. Westport: Praeger Publishers.
- Jawad, R. (2012). Reinstating Social Policy in the Arab World: Some New Analytical Perspectives on Religion and Social Citizenship. In S. A. Crabtree, J. Parker, & A. Azman (Eds.), *The Cup, the Gun and the Crescent: Social Welfare and Civil Unrest in Muslim Societies* (pp. 34–47). London: Whiting & Birch.
- Jawad, R., & Yakut-Cakar, B. (2010). Religion and Social Policy in the Middle East: The (Re)Constitution of an Old-New Partnership. *Social Policy & Administration*, 44(6), 658–672. <https://doi.org/10.1111/j.1467-9515.2010.00736.x>
- Johnson, B., & Hagström, B. (2005). The Translation Perspective as an Alternative to the Policy Diffusion Paradigm: The Case of the Swedish Methadone Maintenance Treatment. *Journal of Social Policy*, 34(3), 365–388. <https://doi.org/10.1017/S0047279405008822>
- Johnson, R. B., Onwuegbuzie, A. J., Tucker, S., & Icenogle, M. L. (2014). Conducting Mixed Methods Research. In P. Leavy (Ed.), *The Oxford Handbook of Qualitative Research* (pp. 557–580). Oxford: Oxford University Press.
- Jones, M. (2011). Inclusion, Social Inclusion and Participation. In M. H. Rioux, L. A. Basser, & M. Jones (Eds.), *Critical Perspectives on Human Rights and Disability Law* (pp. 57–84). Leiden: Martinus Nijhoff Publishers.

- Kabeer, N. (2015). Evolving meanings of “the social” in the international development agenda. *Journal of International and Comparative Social Policy*, 31(2), 114–131. <https://doi.org/10.1080/21699763.2015.1044555>
- Kahneman, D. (2003). A perspective on judgment and choice: Mapping bounded rationality. *American Psychologist*, 58(9), 697–720. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.58.9.697>
- Kanter, A. S. (2015). *The Development of Disability Rights under International Law: From Charity to Human Rights*. Oxon: Routledge.
- Karshenas, M., & Moghadam, V. M. (2009). Bringing social policy back in: a look at the Middle East and North Africa. *International Journal of Social Welfare*, 18, S52–S61. <https://doi.org/10.1111/j.1468-2397.2009.00628.x>
- Karshenas, M., Moghadam, V. M., & Alami, R. (2014). Social Policy after the Arab Spring: States and Social Rights in the MENA Region. *World Development*, 64, 726–739. <https://doi.org/10.1016/J.WORLDDEV.2014.07.002>
- Kay, A. (2007). Tense layering and synthetic policy paradigms: The politics of health insurance in Australia. *Australian Journal of Political Science*, 42(1), 579–591. <https://doi.org/10.1080/10361140701595775>
- Keck, M. E., & Sikkink, K. (1998). *Activists Beyond Borders: Advocacy Networks in International Politics*. Ithaca: Cornell University Press.
- Kelly, M. P. (2001). Disability and Community: A Sociological Approach. In G. L. Albrecht, K. Seelman, & M. Bury (Eds.), *Handbook of Disability Studies* (pp. 396–411). Thousand Oaks: SAGE Publications, Inc.
- Kennett, P. (2013). Introduction: The Changing Context of Comparative Social Policy. In P. Kennett (Ed.), *A Handbook of Comparative Social Policy* (2nd ed., pp. 1–9). Cheltenham: Edward Elgar.
- Kerr, C., Dunlop, J., Harbison, F., & Myers, C. (1960). *Industrialism and Industrial Man*. New York: Oxford University Press.
- Khagram, S., Riker, J. V., & Sikkink, K. (2002). *Restructuring World Politics: Transnational Social Movements, Networks, and Norms*. Minneapolis: University of Minnesota Press.
- Korpi, W. (1980). Social policy and distributional conflict in the capitalist democracies. A preliminary comparative framework. *West European Politics*, 3(3), 296–316. <https://doi.org/10.1080/01402388008424288>
- Korpi, W. (1989). Power, Politics, and State Autonomy in the Development of Social Citizenship: Social Rights During Sickness in Eighteen OECD Countries Since

1930. *American Sociological Review*, 54(3), 309. <https://doi.org/10.2307/2095608>
- Kus, B. (2006). Neoliberalism, Institutional Change and the Welfare State: The Case of Britain and France. *International Journal of Comparative Sociology*, 47(6), 488–525. <https://doi.org/10.1177/0020715206070268>
- Kwon, H.-J. (1997). Beyond European Welfare Regimes: Comparative Perspectives on East Asian Welfare Systems. *Journal of Social Policy*, 26(26), 467–484. <https://doi.org/10.1017/S004727949700514X>
- Kwon, H.-J. (1999). East Asian Welfare States in Transition: Challenges and Opportunities. *IDS Bulletin*, 30(4), 82–93. <https://doi.org/10.1111/j.1759-5436.1999.mp30004010.x>
- Landman, T. (2004). Measuring Human Rights: Principle, Practice, and Policy. *Human Rights Quarterly*, 26(4), 906–931. <https://doi.org/10.2307/20069767>
- Layachi, A. (2000). Reform and the politics of inclusion in the Maghrib. *The Journal of North African Studies*, 5(3), 15–42. <https://doi.org/10.1080/13629380008718402>
- Layder, D. (1993). *New Strategies in Social Research: An Introduction and Guide*. Cambridge: Polity Press.
- Leavy, P. (2014). Introduction. In P. Leavy (Ed.), *The Oxford Handbook of Qualitative Research* (pp. 1–16). Oxford: Oxford University Press.
- Leibfried, S. (2000). National Welfare States, European Integration and Globalization: A Perspective for the Next Century. *Social Policy & Administration*, 34(1), 44–63. <https://doi.org/https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.1111/1467-9515.00177>
- Lendvai, N., & Bainton, D. (2013). Translation: Towards a Critical Comparative Social Policy Agenda. In P. Kennett (Ed.), *A Handbook of Comparative Social Policy* (2nd ed., pp. 115–135). Cheltenham: Edward Elgar.
- Lendvai, N., & Stubbs, P. (2009). Assemblages, Translation, and Intermediaries in South East Europe. *European Societies*, 11(5), 673–695. <https://doi.org/10.1080/14616690802475504>
- Lewis, J. (1992). Gender and the development of welfare regimes, 2(3), 159–173. <https://doi.org/https://doi.org/10.1177/095892879200200301>
- Lewis, J. (2003). Design Issues. In J. Ritchie & J. Lewis (Eds.), *Qualitative Research Practice: A Guide for Social Science Students and Researchers* (pp. 47–76). London: Sage Publications.
- Lijphart, A. (1971). Comparative Politics and the Comparative Method. *American Political Science Review*, 65(3), 682–693. <https://doi.org/10.2307/1955513>

- Lincoln, Y. S., & Guba, E. G. (1985). *Naturalistic Inquiry*. London: Sage Publications.
- Lipset, S. M. (1996). *American Exceptionalism: A Double-Edged Sword*. New York: W.W. Norton.
- Lipsky, M. (1980). *Street-level Bureaucracy: Dilemmas of the Individual in Public Services*. New York: Russell Sage Foundation.
- Lipsky, M. (2010). *Street-Level Bureaucracy: Dilemmas of the Individual in Public Services, 30th Anniversary Expanded Edition*. New York: Russell Sage Foundation.
- Lister, R. (1990). *The Exclusive Society: Citizenship and the Poor*. London: Child Poverty Action Group.
- Lister, R. (1994). She Has Other Duties: Women, Citizenship and Social Security. In S. Baldwin & J. Falkingham (Eds.), *Social Security and Social Change: New Challenges to the Beveridge Model* (pp. 31–44). London: Harvester Wheatsheaf.
- Lister, R. (2004). *Poverty*. Cambridge: Polity Press.
- MacKay, D. (2014). Foreword. In M. Sabatello & M. Schulze (Eds.), *Human Rights & Disability Advocacy* (pp. xi–xiv). Philadelphia: University of Pennsylvania Press. Retrieved from <http://www.upenn.edu/pennpress/book/15149.html>
- MacPherson, S. (1982). *Social Policy in the Third World: The Social Dilemmas of Underdevelopment*. Brighton: Harvester.
- MacPherson, S., & Midgley, J. (1987). *Comparative Social Policy and the Third World*. Brighton: Wheatsheaf Books.
- MAGG, & UNICEF. (2018). *Mapping de la Protection Sociale au Maroc*. Rabat: Ministère des Affaires Générales et de la Gouvernance & UNICEF.
- Majone, G. (1991). Cross-National Sources of Regulatory Policymaking in Europe and the United States. *Journal of Public Policy*, 11(1), 79–106. <https://doi.org/10.1017/S0143814X00004943>
- Marsh, D., & McConnell, A. (2010). Towards a framework for establishing policy success. *Public Administration*. <https://doi.org/10.1111/j.1467-9299.2009.01803.x>
- Marshall, T. H. (1950). *Citizenship And Social Class and Other Essays*. Cambridge: Cambridge University Press.
- MAS. (2018). Promotion Sociale. Retrieved December 7, 2018, from <http://www.social.tn/index.php?id=51&L=0>

- Matland, R. E. (1995). Synthesizing the Implementation Literature: The Ambiguity-Conflict Model of Policy Implementation. *Journal of Public Administration Research and Theory: J-PART*, 5(2), 145–174. <https://doi.org/10.2307/1181674>
- May, P. J. (1992). Policy Learning and Failure. *Journal of Public Policy*, 12, 331–354. <https://doi.org/10.2307/4007550>
- May, T., & Perry, B. (2014). Reflexivity and the Practice of Qualitative Research. In U. Flick (Ed.), *The SAGE Handbook of Qualitative Data Analysis* (pp. 109–122). London: SAGE Publications.
- MCC. (2018). Le programme d'action relatif à l'appui à la scolarisation, à la lutte contre la déperdition scolaire et à la promotion de l'emploi place les jeunes au cœur du nouveau modèle de développement. Retrieved December 9, 2018, from <http://www.maroc.ma/fr/actualites/le-programme-daction-relatif-lappui-la-scolarisation-la-lutte-contre-la-deperdition>
- McCann, E., & Ward, K. (2012). Policy Assemblages, Mobilities and Mutations: Toward a Multidisciplinary Conversation. *Political Studies Review*, 10(3), 325–332. <https://doi.org/10.1111/j.1478-9302.2012.00276.x>
- McConnell, A. (2011). Success? Failure? Something in-between? A framework for evaluating crisis management. *Policy and Society*, 30(2), 63-76. <https://doi.org/10.1016/j.polsoc.2011.03.002>
- McConnell, A. (2015). What is policy failure? A primer to help navigate the maze. *Public Policy and Administration*, 30(3–4), 221–242. <https://doi.org/10.1177/0952076714565416>
- MENFP. (2014). *Evaluation du Programme Tayssir : Transferts Monétaires Conditionnels*. Rabat: Royaume du Maroc, Ministère de l'Education Nationale et de la Formation Professionnelle.
- Meyer, J. W., Boli, J., Thomas, G. M., & Ramirez, F. O. (1997). World Society and the Nation-State. *American Journal of Sociology*, 103(1), 144–181. <https://doi.org/10.1086/231174>
- Midgley, J. (1984). Social Welfare Implications of Development Paradigms. *Social Service Review*, June, 181–198.
- Midgley, J. (2013). Social Development and Social Welfare: Implications for Social Policy. In P. Kennett (Ed.), *A Handbook of Comparative Social Policy* (2nd ed., pp. 182–204). Cheltenham: Edward Elgar.
- Mishra, R. (2013). Social Protection by Other Means: Can it Survive Globalization? In P. Kennett (Ed.), *A Handbook of Comparative Social Policy* (2nd ed., pp. 46–69).

Cheltenham: Edward Elgar.

- Mitra, S. (2005). *Disability and Social Safety Nets in Developing Countries* (Social Protection Discussion Paper Series). Washington DC.
- Mitra, S. (2010). Disability Cash Transfers in the Context of Poverty and Unemployment: The Case of South Africa. *World Development*, 38(12), 1692–1709. <https://doi.org/10.1016/J.WORLDDEV.2010.06.014>
- Mitra, S., Palmer, M., Kim, H., Mont, D., & Groce, N. (2017). Extra costs of living with a disability: A review and agenda for research. *Disability and Health Journal*, 10(4), 475–484. <https://doi.org/10.1016/j.dhjo.2017.04.007>
- Mitra, S., & Sambamoorthi, U. (2014). Disability prevalence among adults: Estimates for 54 countries and progress toward a global estimate. *Disability and Rehabilitation*, 36(11), 940–947. <https://doi.org/10.3109/09638288.2013.825333>
- Mont, D. (2007). *Measuring Disability Prevalence* (Social Protection Discussion Paper No. 0706). Washington, D.C.
- Mont, D. (2010). Social Protection and Disability. In T. Barron & J. M. Ncube (Eds.), *Poverty and Disability* (pp. 317–339). London: Leonard Cheshire Disability.
- Morse, J. M., & Maddox, L. J. (2014). Qualitatively Driven (QUAL) Mixed and Multiple Methods Designs. In U. Flick (Ed.), *The SAGE Handbook of Qualitative Data Analysis* (pp. 524–539). London: SAGE Publications.
- Mukhtarov, F. (2014). Rethinking the travel of ideas: policy translation in the water sector. *Policy & Politics*, 42(1), 71–88. <https://doi.org/10.1332/030557312X655459>
- Myles, & Quadagno. (2002). Political Theories of the Welfare State. *Social Service Review*, 76(1), 34–57. <https://doi.org/10.1086/324607>
- Noël, A. (2006). The New Global Politics of Poverty. *Global Social Policy: An Interdisciplinary Journal of Public Policy and Social Development*, 6(3), 304–333. <https://doi.org/10.1177/1468018106069203>
- Nozick, R. (1974). *Anarchy, State, and Utopia*. New York: Basic Books.
- O'Connor, J. (1973). *The Fiscal Crisis of the State*. New York: Saint Martin's.
- O'Connor, J. S. (2013). Gender, Citizenship and Welfare State Regimes. In P. Kennett (Ed.), *A Handbook of Comparative Social Policy* (2nd ed., pp. 137–161). Cheltenham: Edward Elgar.
- Obinger, H., Schmitt, C., & Starke, P. (2013). Policy Diffusion and Policy Transfer in

Comparative Welfare State Research. *Social Policy and Administration*.
<https://doi.org/10.1111/spol.12003>

- Offe, C. (1984). *Contradictions of the Welfare State*. London: Hutchinson.
- OHCHR. (2012). *Human Rights Indicators: A Guide to Measurement and Implementation*. United Nations Human Rights.
- OIT, République Tunisienne, UGTT, & UTICA. (2017). *Le contrat social un exemple innovant de Programme par Pays pour le Travail Décent (PPTD) pour la Tunisie 2017/2022*. Genève: Organisation Internationale du Travail.
- Okin, S. M. (1989). *Justice, Gender, and the Family*. New York: Basic Books.
- Oliver, M. (1990). *The Politics of Disablement*. London: Macmillan Education.
- Oliver, M. (2010). If I Had a Hammer: The Social Model in Action. In J. Swain & S. French (Eds.), *Disabling Barriers - Enabling Environments* (2nd ed., pp. 7–12). Thousand Oaks: SAGE Publications, Inc.
- Olsaretti, S. (2006). Justice, Luck, and Desert. In J. S. Dryzek, B. Honig, & A. Phillips (Eds.), *The Oxford Handbook of Political Theory* (pp. 436–449). Oxford: Oxford University Press.
- Orloff, A. (1993). Gender and the Social Rights of Citizenship : the Comparative Analysis of Gender Relations and Welfare States. *American Sociological Review*, 58(3), 303–328.
- Ould-Mey, M. (2008). Mauritania: Between the Hammer of Economic Globalization and the Anvil of Multiparty Factionalism. In Y. H. Zoubir & H. Amirah-Fernández (Eds.), *North Africa: Politics, Region, and the Limits of Transformation* (pp. 71–89). London: Routledge.
- Palinkas, L. A., Horwitz, S. M., Green, C. A., Wisdom, J. P., Duan, N., & Hoagwood, K. (2015). Purposeful Sampling for Qualitative Data Collection and Analysis in Mixed Method Implementation Research. *Administration and Policy in Mental Health*, 42(5), 533–544. <https://doi.org/10.1007/s10488-013-0528-y>
- Palmberger, M., & Gingrich, A. (2014). Qualitative Comparative Practices: Dimensions, Cases and Strategies. In U. Flick (Ed.), *The SAGE Handbook of Qualitative Data Analysis* (pp. 94–108). London: SAGE Publications.
- Palmer, M. (2011). Disability and Poverty: A Conceptual Review. *Journal of Disability Policy Studies*, 21(4), 210–218. <https://doi.org/10.1177/1044207310389333>
- Palmer, M. (2013). Social Protection and Disability: A Call for Action. *Oxford Development Studies*, 41(2), 139–154.

<https://doi.org/10.1080/13600818.2012.746295>

- Parlamento Europeu. (2019). *Factsheet: The European Neighbourhood Policy*. Estrasburgo. Retrieved May 16, 2019 from www.europarl.europa.eu/factsheets/en
- Pascall, G. (1986). *Social Policy: A Feminist Analysis*. London: Routledge.
- Pascall, G. (1997). *Social Policy: A New Feminist Analysis*. London: Routledge.
- Pascall, G., & Lewis, J. (2004). Emerging Gender Regimes and Policies for Gender Equality in a Wider Europe. *Journal of Social Policy*, 33(3), 373–394. <https://doi.org/10.1017/S004727940400772X>
- Pateman, C. (1987). Introduction: The Theoretical Subversiveness of Feminism. In C. Pateman & E. Grosz (Eds.), *Feminist Challenges: Social and Political Theory* (pp. 1–10).
- Patton, M. Q. (2002). *Qualitative Research and Evaluation Methods* (3rd ed.). Thousand Oaks: Sage Publications.
- Pérez-Baltodano, A. (2013). Globalization, Human Security and Social Policy: North and South. In P. Kennett (Ed.), *A Handbook of Comparative Social Policy* (2nd ed., pp. 27–45). Cheltenham: Edward Elgar.
- Pierson, P. (1994). *Dismantling the Welfare State? Reagan, Thatcher, and the Politics of Retrenchment*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Pierson, P. (1996). The New Politics of the Welfare State. *World Politics*, 48(2), 143–179. Retrieved from <http://www.jstor.org/stable/25053959>
- Pierson, P. (2000). Increasing Returns, Path Dependence, and the Study of Politics. *American Political Science Review*, 94(2), 251–267. <https://doi.org/10.2307/2586011>
- Pierson, P., Baumgartner, F., Collier, D., Culpepper, P., Frieden, J., Goldhagen, D., ... Stone, A. (2000). Increasing Returns, Path Dependence, and the Study of Politics. *American Political Science Review*, 94(2).
- Pinto, P. C. (2011). Between the lines: A critical discourse analysis of disability policy in Portugal. *Disability Studies Quarterly*, 31(3). <https://doi.org/10.18061/dsq.v31i3.1678>
- Pinto, P. C. (2012). *Dilemas da Diversidade: Interrogar a Deficiência, o Género e o Papel das Políticas Públicas em Portugal*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian e Fundação para a Ciência e Tecnologia.
- Pinto, P. C. (2015). Modelos de Abordagem à Deficiência: Que Implicações para as

- Políticas Públicas? *Ciências e Políticas Públicas/ Public Sciences & Policies*, 1(1), 174–200.
- Pinto, P. C. (2018). From Rights to Reality: Of Crisis, Coalitions, and the Challenge of Implementing Disability Rights in Portugal. *Social Policy and Society*, 17(1), 133–150. <https://doi.org/10.1017/S1474746417000380>
- Pinto, P. C., Pinto, T. J., & Cunha, A. (2016a). *Le Droit à la Protection Sociale des Personnes Handicapées au Maroc*. Rabat: Handicap International.
- Pinto, P. C., Pinto, T. J., & Cunha, A. (2016b). *Le Droit à la Protection Sociale des Personnes Handicapées en Algérie, au Maroc et en Tunisie*. Rabat: Handicap International.
- Pinto, P. C., Pinto, T. J., & Cunha, A. (2016c). *Le Droit à la Protection Sociale des Personnes Handicapées en Tunisie*. Tunis: Handicap International.
- Polanyi, K. (1944). *The Great Transformation: The Political and Economic Origins of our Time*. Boston: Beacon Press.
- Pressman, J. L., & Wildavsky, A. (1984). *Implementation*. Berkeley: University of California Press.
- Priestley, M. (2010). Disability. In F. G. Castles, S. Leibfried, J. Lewis, H. Obinger, & C. Pierson (Eds.), *The Oxford Handbook of the Welfare State* (pp. 406–419). Oxford University Press.
- Prince, R. (2010). Policy Transfer as Policy Assemblage: Making Policy for the Creative Industries in New Zealand. *Environment and Planning A: Economy and Space*, 42(1), 169–186. <https://doi.org/10.1068/a4224>
- Prince, R. (2017). Local or global policy? Thinking about policy mobility with assemblage and topology. *Area*, 49(3), 335–341. <https://doi.org/10.1111/area.12319>
- Prior, L. (2014). Content Analysis. In P. Leavy (Ed.), *The Oxford Handbook of Qualitative Research* (pp. 359–379). Oxford: Oxford University Press.
- Quadagno, J. (1988). *The Transformation of Old Age Security: Class and Politics in the American Welfare State*. Chicago: University of Chicago Press.
- Quandt, W. B. (2008). Foreword. In Y. H. Zoubir & H. Amirah-Fernández (Eds.), *North Africa: Politics, Region, and the Limits of Transformation* (pp. xvii–xxi). London: Routledge.
- Ragin, C. C. (2014). *The Comparative Method: Moving Beyond Qualitative and Quantitative Strategies*. Oakland: University of California Press.

- Ravaud, J.-F., & Stiker, H.-J. (2001). Inclusion/Exclusion: An Analysis of Historical and Cultural Meanings. In G. L. Albrecht, K. Seelman, & M. Bury (Eds.), *Handbook of Disability Studies* (pp. 490–512). Thousand Oaks: SAGE Publications, Inc.
- Rawls, J. (1971). *A Theory of Justice*. Cambridge: Belknap Press of Harvard University Press,.
- Rawls, J. (1985). Justice as Fairness: Political not Metaphysical. *Philosophy & Public Affairs*, 14(3), 23–251.
- Richards, A., & Waterbury, J. (2008). *A political economy of the Middle East* (3rd ed.). Boulder: Westview Press.
- Richardson, G. (2011). Involuntary Treatment, Human Dignity and Human Rights. In M. H. Rioux, L. A. Basser, & M. Jones (Eds.), *Critical Perspectives on Human Rights and Disability Law* (pp. 137–156). Leiden: Martinus Nijhoff Publishers.
- Richardson, K. L. (2012). *Difference and Disability in the Medieval Islamic World: Blighted Bodies*. Edinburgh: Edinburgh University Press.
- Rimmerman, A. (2013). *Social Inclusion of People with Disabilities: National and International Perspectives*. New York: Cambridge University Press.
- Rioux, M. H., & Riddle, C. A. (2011). Values in Disability Policy and Law: Equality. In M. H. Rioux, L. A. Basser, & M. Jones (Eds.), *Critical Perspectives on Human Rights and Disability Law* (pp. 37–56). Leiden: Martinus Nijhoff Publishers.
- Rioux, M. H., & Valentine, F. (2006). Does Theory Matter? Exploring the Nexus between Disability, Human Rights and Public Policy. In D. Pothier & R. Devlin (Eds.), *Critical Disability Theory: Essays in Philosophy, Politics, Policy and Law* (pp. 47–69). Vancouver: UBC Press.
- Rispler-Chaim, V. (2010). *Disability in Islamic Law*. Dordrecht: Springer.
- Risse, T., Ropp, S. C., & Sikkink, K. (1999). *The Power of Human Rights: International Norms and Domestic Change*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Rosanvallon, P. (1995). *La Nouvelle Question Sociale: Repenser l'État-Providence*. Paris: Éditions du Seuil.
- Rose, G. (1997). Situating knowledges: positionality, reflexivities and other tactics. *Progress in Human Geography*, 21(3), 305–320.
<https://doi.org/10.1191/030913297673302122>
- Rose, R. (2005). *Learning from Comparative Public Policy: A Practical Guide*.

London: Routledge.

Roulstone, A., & Prideaux, S. (2012). *Understanding Disability Policy*. Bristol: Policy Press.

Sabatello, M. (2014). A Short History of the International Disability Rights Movement. In M. Sabatello & M. Schulze (Eds.), *Human Rights & Disability Advocacy* (pp. 13–24). Philadelphia: University of Pennsylvania Press.

Sabatello, M., & Schulze, M. (2014). Introduction. In M. Sabatello & M. Schulze (Eds.), *Human Rights & Disability Advocacy* (pp. 1–12). Philadelphia: University of Pennsylvania Press.

Sabatier, P. A. (1986). Top-down and Bottom-up Approaches to Implementation Research: A Critical Analysis and Suggested Synthesis. *Journal of Public Policy*, 6(1), 21–48. <https://doi.org/10.2307/3998354>

Sadiki, L. (2008). Engendering Citizenship in Tunisia: Prioritizing Unity over Democracy. In Y. H. Zoubir & H. Amirah-Fernández (Eds.), *North Africa: Politics, Region, and the Limits of Transformation* (pp. 109–132). London: Routledge.

Saldaña, J. (2014). Coding and Analysis Strategies. In P. Leavy (Ed.), *The Oxford Handbook of Qualitative Research* (pp. 581–605). Oxford: Oxford University Press.

Sanders, E. (2008). Historical Institutionalism. In *The Oxford Handbook of Political Institutions* (pp. 39–55). Oxford: Oxford University Press.

Santos, B. S. (1999). *The Welfare State in Portugal: Between Conflicting Globalizations*. Coimbra: Centro de Estudos Sociais.

Santos, B. S. (2013). Human rights: A Fragile Hegemony. In F. Crépeau & C. Sheppard (Eds.), *Human Rights and Diverse Societies: Challenges and Possibilities* (pp. 17–26). Newcastle upon Tyne: Cambridge Scholars Publishing.

Scalenghe, S. (2014). *Disability in the Ottoman Arab World, 1500-1800*. New York: Cambridge University Press.

Sdravlevich, C., Sab, R., Zouhar, Y., & Albertin, G. (2014). *Subsidy Reform in the Middle East and North Africa: Recent Progress and Challenges Ahead*. Washington D.C.

Sépulchre, M. (2018). Tensions and unity in the struggle for citizenship: Swedish disability rights activists claim ‘Full Participation! Now!’ *Disability & Society*, 33(4), 539–561. <https://doi.org/10.1080/09687599.2018.1440194>

- Sfaxi, E. (2018). Sustaining Democracy. Retrieved May 11, 2018, from <https://carnegieendowment.org/sada/76323>
- Shafir, G., & Brysk, A. (2006). The Globalization of Rights: From Citizenship to Human Rights. *Citizenship Studies*, 10(3), 275–287. <https://doi.org/10.1080/13621020600772073>
- Shah, S., & Priestley, M. (2011). *Disability and Social Change: Private Lives and Public Policies*. Bristol: Policy Press.
- Shakespeare, T., & Watson, N. (2001). Making the Difference: Disability, Politics, and Recognition. In G. L. Albrecht, K. Seelman, & M. Bury (Eds.), *Handbook of Disability Studies* (pp. 546–564). Thousand Oaks: SAGE Publications, Inc.
- Silva, J., Levin, V., & Morgandi, M. (2013). *Inclusion and Resilience: The Way Forward for Social Safety Nets in the Middle East and North Africa*. Washington, D.C.
- Simmons, B. A., Dobbin, F., & Garrett, G. (2006). Introduction: The International Diffusion of Liberalism. *International Organization*, 60(04), 781–810. <https://doi.org/10.1017/S0020818306060267>
- Skocpol, T., & Amenta, E. (1986). States and Social Policies. *Annual Review of Sociology*, 12(1986), 131–157. <https://doi.org/10.1146/annurev.soc.12.1.131>
- Spencer, R., Pryce, J. M., & Walsh, J. (2014). Philosophical Approaches to Qualitative Research. In P. Leavy (Ed.), *The Oxford Handbook of Qualitative Research* (pp. 81–98). Oxford: Oxford University Press.
- Spicker, P. (2000). *The Welfare State: A General Theory*. London: Sage Publications.
- Squires, J. (2006). Equality and Difference. In J. S. Dryzek, B. Honig, & A. Phillips (Eds.), *The Oxford Handbook of Political Theory* (pp. 470–487). Oxford: Oxford University Press.
- SSA & ISSA. (2017). *Social Security Programs throughout the World: Africa, 2017*. Washington D.C.: Social Security Administration & International Social Security Association.
- Steinmo, S. (2008). Historical Institutionalism. In D. Della Porta & M. Keating (Eds.), *Approaches and Methodologies in the Social Sciences: A Pluralist Perspective* (pp. 118–138). Cambridge: Cambridge University Press.
- Stephens, J. D. (1979). *The Transition from Capitalism to Socialism*. London: Palgrave Macmillan UK.
- Stiker, H.-J. (1999). *A History of Disability*. Ann Arbor: University of Michigan Press.

- Stone, D. (1999). Learning Lessons and Transferring Policy across Time, Space and Disciplines. *Politics*, 19(1), 51–59. <https://doi.org/10.1111/1467-9256.00086>
- Stone, D. (2012). Transfer and translation of policy. *Policy Studies*, 33(6), 1–17. <https://doi.org/10.1080/01442872.2012.695933>
- Stone, D. (2017). Understanding the transfer of policy failure: Bricolage, experimentalism and translation. *Policy and Politics*, 45(1), 55-70. <https://doi.org/10.1332/030557316X14748914098041>
- Stone, D. A. (1985). *The Disabled State*. London: Macmillan Publishers Ltd.
- Stone, D., & Ladi, S. (2015). Global public policy and transnational administration. *Public Administration*, 93 (4), 839-855. <https://doi.org/10.1111/padm.12207>
- Stone, E. (2001). A Complicated Struggle: Disability, Survival and Social Change in the Majority World. In M. Priestley (Ed.), *Disability and the Life Course: Global Perspectives*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Sugiyama, N. B. (2011). The diffusion of Conditional Cash Transfer programs in the Americas. *Global Social Policy: An Interdisciplinary Journal of Public Policy and Social Development*, 11(2–3), 250–278. <https://doi.org/10.1177/1468018111421295>
- Taylor-Gooby, P. (2001). Sustaining State Welfare in Hard Times: Who Will Foot the Bill? *Journal of European Social Policy*, 11(2), 133–147. <https://doi.org/10.1177/095892870101100203>
- Thérien, J.-P. (2002). Multilateral Institutions and the Poverty Debate: Towards a Global Third Way? *International Journal*, 57(2), 233. <https://doi.org/10.2307/40203660>
- Thomas, C. (1999). *Female Forms: Experiencing and Understanding Disability*. Buckingham: Open University Press.
- Thomas, C. (2002). Disability Theory: Key Ideas, Issues and Thinkers. In C. Barnes, M. Oliver, & L. Barton (Eds.), *Disability Studies Today* (pp. 38–57). Cambridge: Polity Press.
- Thomas, C. (2004). How is disability understood? An examination of sociological approaches. *Disability & Society*, 19(6), 569–583. <https://doi.org/10.1080/0968759042000252506>
- Thomas, C. (2010). Disability and Impairment. In J. Swain & S. French (Eds.), *Disabling Barriers - Enabling Environments* (2nd ed., pp. 21–27). Thousand Oaks: SAGE Publications, Inc.

- Thompson, S. (2017). *Disability Prevalence and Trends*. Brighton: Institute for Development Studies.
- Titmuss, R. M. (1974). *Social Policy: An Introduction*. London: Allen & Unwin.
- Toledo, P. M. (2014). At the United Nations...“The South Also Exists.” In M. Sabatello & M. Schulze (Eds.), *Human Rights & Disability Advocacy* (pp. 170–187). Philadelphia: University of Pennsylvania Press.
- Traianou, A. (2014). The Centrality of Ethics in Qualitative Research. In P. Leavy (Ed.), *The Oxford Handbook of Qualitative Research* (pp. 62–80). Oxford: Oxford University Press.
- Trent, A., & Cho, J. (2014). Interpretation Strategies. In P. Leavy (Ed.), *The Oxford Handbook of Qualitative Research* (pp. 639–657). Oxford: Oxford University Press.
- Tzannatos, Z. (2002). Social Protection in the Middle East and North Africa: A Review. In H. Handoussa & Z. Tzannatos (Eds.), *Employment Creation and Social Protection in the Middle East and North Africa* (pp. 121–171). Cairo: The American University in Cairo & The World Bank.
- UNCRPD. (2010). Consideration of Reports Submitted by States Parties under Article 35 of the Covenant: Tunisia. Retrieved December 7, 2018, from https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=CRPD%2FC%2FTUN%2F1&Lang=en
- UNCRPD. (2015). Consideration of Reports Submitted by States Parties under Article 35 of the Convention, Initial Reports of State Parties due in 2011: Morocco. Retrieved December 7, 2018, from https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=CRPD%2FC%2FMAR%2F1&Lang=en
- UNCRPD. (2017). Concluding Observations on the Initial Report of Morocco. Retrieved May 16, 2019, from https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=CRPD%2FC%2FMAR%2FCO%2F1&Lang=en
- UNDESA. (2004). Ad Hoc Committee - Rights of Persons with Disabilities - Working Group on a Convention. Retrieved July 4, 2019, from <https://www.un.org/esa/socdev/enable/rights/ahcwg.htm#membership>
- UNDESA. (2018). *Promoting Inclusion through Social Protection: Report on the World Social Situation 2018*. New York: United Nations Department of Economic and Social Affairs.

- UNICEF. (2012). *Integrated Social Protection Systems: Enhancing Equity for Children*. New York: UNICEF.
- UPIAS. (1976). *Fundamental Principles of Disability*. London: Union of the Physically Impaired Against Segregation.
- Vanhala, L. (2015). The Diffusion of Disability Rights in Europe. *Human Rights Quarterly*, 37, 831–853. <https://doi.org/10.1353/hrq.2015.0058>
- Ville, I., Fillion, E., & Ravaud, J.-F. (2014). *Introduction à la Sociologie du Handicap: Histoire, Politiques et Expérience*. Louvain-la-Neuve : De Boeck.
- Walker, A., & Wong, C.-K. (2013). The Ethnocentric Construction of the Welfare State. In P. Kennett (Ed.), *A Handbook of Comparative Social Policy* (2nd ed., pp. 98–114). Cheltenham: Edward Elgar.
- Walker, J. L. (1969). The Diffusion of Innovations among the American States. *American Political Science Review*, 63(03), 880–899. <https://doi.org/10.2307/1954434>
- Walker, N. (2013). Universalism and Particularism in Human Rights. In C. Holder & D. Reidy (Eds.), *Human Rights: The Hard Questions* (pp. 39–58). Cambridge: Cambridge University Press.
- Weiss, H. (2002). *Social welfare in Muslim societies in Africa*. Stockolm: Elanders Gotab.
- White, G. W. (2008). The “End of the Era of Leniency” in Morocco. In Y. H. Zoubir & H. Amirah-Fernández (Eds.), *North Africa: Politics, Region, and the Limits of Transformation* (pp. 90–108). London: Routledge.
- WHO, & World Bank. (2011). *World Report on Disability*. Geneva: World Health Organisation & The World Bank.
- Wilensky, H. L., & Labeaux, C. N. (1958). *Industrial Society and Social Welfare*. New York: Russel Sage.
- Willis, M. J. (2012). *Politics and Power in the Maghreb: Algeria, Tunisia and Morocco from Independence to the Arab Spring*. New York: Oxford University Press.
- Winance, M., Ville, I., & Ravaud, J.-F. (2007). Disability Policies in France: Changes and Tensions between the Category-based, Universalist and Personalized Approaches. *Scandinavian Journal of Disability Research*, 9(3–4), 160–181. <https://doi.org/10.1080/15017410701680795>
- Wood, G., & Gough, I. (2006). A Comparative Welfare Regime Approach to Global Social Policy. *World Development*, 34(10), 1696–1712.

<https://doi.org/10.1016/j.worlddev.2006.02.001>

- World Bank. (2015). *Tunisia: Systematic Country Diagnostic*. Washington, D.C.
- World Bank. (2016). World Bank - Countries Data. Retrieved July 11, 2016, from <https://data.worldbank.org/country/>
- World Bank. (2018). *Morocco - Systematic Country Diagnostic*. Washington, D.C.: The World Bank.
- Yeates, N. (2001). *Globalization and Social Policy*. London: Sage.
- Yeates, N. (2002). Globalization and Social Policy: From Global Neoliberal Hegemony to Global Political Pluralism. *Global Social Policy: An Interdisciplinary Journal of Public Policy and Social Development*, 2(1), 69–91.
<https://doi.org/10.1177/1468018102002001095>
- Young, I. M. (1990). *Justice and the Politics of Difference*. Princeton: Princeton University Press.
- Yousef, T. M. (2004). Development, Growth and Policy Reform in the Middle East and North Africa since 1950. *The Journal of Economic Perspectives*, 18(3), 91–115.
- Zaid, A., Sherry, H., El-Badrawi, M., & Haber, J. (2014). *Arab Uprising and Social Justice: Implications of IMF Subsidy Reform Policies*. Washington, D.C.: New America Foundation.
- Zimmermann, L. (2016). Same same or different? Norm diffusion between resistance, compliance, and localization in post-conflict states. *International Studies Perspectives*. <https://doi.org/10.1111/insp.12080>
- Zimmermann, L. (2017). Beyond diffusion: cyclical translation of international rule-of-law commission models in Guatemala. *Journal of International Relations and Development*. <https://doi.org/10.1057/s41268-017-0096-y>
- Žižek, S. (2005). Against Human Rights. *New Left Review*, 34, 115–131.
- Zoubir, Y. H., & Amirah-Fernández, H. (2008). Introduction. In Y. H. Zoubir & H. Amirah-Fernández (Eds.), *North Africa: Politics, Region, and the Limits of Transformation* (pp. 1–6). London: Routledge.

ANEXOS

Anexo 1: Guião de entrevista DRPI

GUIDE DE L'INTERVIEW DRPI

ADAPTATION A LA THEMATIQUE DE L'ACCES AUX AIDES SOCIALES ET SERVICES DE SOUTIEN

A. DEBUTER L'ENTREVUE

Introduction:

- [Présenter les personnes (moniteurs ou monitrices, assistant de terrain, accompagnateur ou toute autre personne présente lors de l'entrevue)]

Demander la signature du Formulaire de Consentement libre et éclairé:

- [Passer en revue le Feuillet d'information avec le participant.]
- [Demander à la participante ou au participant de signer le formulaire si elle ou il accepte de participer.]
- [Dans le cas où le participant ou la participante refuse de signer le formulaire, vous prenez le temps de le ou la remercier pour le temps consacré et vous arrêtez la discussion. Il n'y a pas d'entrevue.]
- [Après que la participant ou le participant est apposé sa signature sur le formulaire de consentement à l'endroit approprié, vous pouvez débiter l'entrevue.]

Demander l'autorisation écrite du participant ou de la participante pour l'enregistrement de l'entrevue:

- [Demander au participant ou à la participante si il ou elle accepte que l'entrevue soit enregistrée.]
- [Si le participant ou la participante refuse que son entrevue soit enregistrée, vous prenez le temps de le ou la remercier pour le temps consacré et vous arrêtez la discussion. Il n'y a pas d'entrevue.]

- [Si le participant ou la participante accepte, demandez-lui de signer à l'endroit approprié sur le formulaire de consentement.]

Inscrivez l'information sur la Feuille de Code

- [Inscrivez le nom du participant sur la feuille de code.]

[DEBUTER L'ENREGISTREMENT AUDIO]

[ENQUETEUR/RICE: S'adresser directement à l'enregistreur en disant le code de l'interview, la date et l'heure de début de l'interview]

B. LES SITUATIONS AUXQUELLES EST CONFRONTE LE PARTICIPANT OU LA PARTICIPANTE:

Pouvez-vous me parler de votre vie au cours des cinq (5) dernières années? Qu'est-ce que vous faites dans la vie ? Où êtes-vous allé? Qui avez-vous rencontré?

Pouvez-vous me parler un peu de votre situation en ce qui concerne l'accès aux aides sociales et services de soutien au cours des cinq dernières années ?

Quels sont les aspects des aides sociales et des services de soutien qui vous satisfont le plus ?

Quels sont les obstacles ou les défis auxquels vous êtes confronté par rapport à l'accès aux aides sociales et aux services de soutien?

[1ère SITUATION]

Au cours des cinq dernières années, vous rappelez-vous un moment ou un événement particulier où vous avez été traité différemment ou empêché d'accéder à des aides sociales ou services de soutien en raison de votre incapacité?

Que s'est-il passé? Où et Comment cela s'est-il produit?

Cette situation se répète-t-elle encore ou elle s'est produit qu'une seule fois?

Il y a-t-il d'autres détails que vous souhaiteriez partagés avec nous concernant ce qui vous est arrivé, à quel moment et de la manière dont cela s'est produit?

[La dignité]

Comment vous êtes-vous senti vis-à-vis cette situation et pourquoi? (Par exemple vous êtes-vous senti respecté/non respecté, ignoré/qu'on s'est occupé de vous, que vous méritiez ou non ce traitement?)

Qu'est-ce qui vous a fait sentir de cette façon?

Pourquoi pensez-vous que l'on vous a traité de cette façon?

[L'autonomie]

Pendant cette situation (liée aux aides sociales et services de soutien), avez-vous senti que vous aviez le choix concernant ce qui vous est arrivé?

Pourquoi ou Pourquoi pas?

Si vous aviez eu le choix, est-ce que cela aurait fait une différence dans cette situation?

POUR LES SITUATIONS QUI PRÉSENTENT DES PROBLÈMES ÉVIDENTS LIÉS AU CHOIX ET À LA PRISE D'UNE DÉCISION AUTONOME (AUTODÉTERMINATION), IL FAUT POSER LES QUESTIONS SUIVANTES :

(a) Auriez-vous aimé prendre une décision différente ou faire autre chose? QUELLE autre décision auriez-vous prise ou qu'est-ce que vous auriez fait différemment?

(b) Aviez-vous reçu suffisamment de renseignements pour prendre cette décision?

Si non, pourquoi pas? Qu'est-ce qui vous a empêché d'obtenir assez de renseignements?

(c) Vous a-t-on contraint d'agir de la sorte? QUI ou QU'EST-CE qui vous a mis une telle pression? COMMENT vous êtes-vous senti face à cette situation?

[Participation, inclusion et accessibilité]

Est-ce que les gens qui étaient présentes ont fait quelque chose pour vous?

Si oui, Qui?

Est-ce que les gens de votre communauté qui étaient au courant ont fait quelque chose pour vous?

Si oui, Qui?

[Note à l'attention des moniteurs: la personne interrogée n'a pas besoin de nommer qui que ce soit ici; elle peut donner une description générale de la personne; p. ex., « voisin », « sœur », etc.]

Qu'est-ce qu'ils ont fait?

IL FAUT POSER LES QUESTIONS SUIVANTES DANS LES SITUATIONS OÙ IL EST CLAIR QU'IL Y A UN PROBLÈME LIÉ À LA PARTICIPATION, INCLUSION ET ACCESSIBILITE:

- (a) Vous êtes-vous senti exclu ou laissé de côté dans cette situation?
- (b) Aviez-vous besoin d'un service ou d'une certaine forme de soutien pour pouvoir accéder à ces aides?

Si OUI, de quel service ou de quelle forme de soutien aviez-vous besoin?

Avez-vous reçu ce soutien?

Si vous ne l'avez pas reçu, COMMENT cela vous a-t-il affecté?

- (c) Croyez-vous qu'avoir des connaissances personnelles dans ces services pourrait changer la façon dont on vous a traité ? Pourquoi ?

[Non-discrimination et l'égalité]

De quelle façon pensez-vous que votre incapacité a influencé cette situation?

Pensez-vous que les personnes n'ayant pas d'incapacité auraient été traitées de la même manière que vous?

Pourquoi ou pourquoi pas?

De quelle MANIERE les aurait-on traitées?

Croyez-vous que le fait d'être un homme/une femme a joué un rôle dans la façon dont on vous a traité ?

Pourquoi ou pourquoi pas? Comment ?

IL FAUT POSER LES QUESTIONS SUIVANTES DANS LES SITUATIONS OÙ IL EST CLAIR QU'IL Y A UN PROBLÈME LIÉ À LA DISCRIMINATION ET À L'INÉGALITÉ :

Connaissez-vous quelqu'un d'autre qui a été traité de la même façon que vous?

[Le respect des Différences]

Avez-vous été traité de cette façon parce que les gens vous perçoivent différemment?

Si oui, Pourquoi? COMMENT vous voient-elles ?

Croyez-vous qu'une personne sans incapacité aurait été traitée de la même manière dans cette situation?

Pourquoi ou Pourquoi pas? COMMENT serait-elle traitée ?

Croyez-vous que les gens vous étiquettent et vous traitent ensuite différemment en raison de cette étiquette?

Si OUI, quelle étiquette vous ont-ils donnée?

De QUELLE FAÇON cette étiquette vous affecte-t-elle?

Croyez-vous que cette étiquette aurait un effet différent sur une femme ou un homme en situation de handicap ?

IL FAUT POSER LES QUESTIONS SUIVANTES DANS LES SITUATIONS OÙ IL EST CLAIR QU'IL Y A UN PROBLÈME LIÉ AU RESPECT DE LA DIFFÉRENCE :

(a) Est-ce qu'une personne avec un autre type de handicap aurait été traitée de la même façon?

Pourquoi ou pourquoi pas?

Comment sont les personnes avec d'autres types de handicap normalement traitées dans l'accès aux aides sociales et services de soutien ?

(b) Est-ce qu'une personne d'une ethnie différente aurait été traitée de la même façon?

Pourquoi ou pourquoi pas?

Comment sont les personnes d'une ethnie différente normalement traitées dans l'accès aux aides sociales et services de soutien ?

(c) Est-ce qu'une femme aurait été traitée de la même façon?

Pourquoi ou pourquoi pas?

Comment sont les femmes normalement traitées dans l'accès aux aides sociales et services de soutien ?

(d) Est-ce qu'une personne économiquement aisée aurait été traitée de la même façon?

Pourquoi ou pourquoi pas?

Comment sont les économiquement aisées normalement traitées dans l'accès aux aides sociales et services de soutien ?

Avez-vous signalé la situation à quelqu'un?

oui non

- responsable du gouvernement
- responsable du service concerné
- agent de police
- employé d'une ONG (ex. organisation personnes handicapées)
- responsable religieux (ex. Imam)
- leader culturel
- ombudsman
- familial
- ami/e
- voisin/e
- autres : _____

(préciser)

Comment cette personne a-t-elle réagi?

Quelle mesure a été prise?

Si vous N'AVEZ PAS SIGNALE la situation à quelqu'un :

POURQUOI ne l'avez-vous pas fait?

Selon vous, quelle(s) mesure(s) devrait (aient) être prise(s) pour améliorer [ou prévenir] la situation dans le futur?

Aimeriez-vous ajouter d'autres éléments à propos de cette situation?

[Répéter les questions pour la 2ème et 3ème situation]

C. TERMINER L'ENTREVUE

- Avez-vous quelques choses d'autres que vous aimeriez à ajouter?
- Avez-vous une dernière question pour nous?

[Arrêter maintenant l'enregistrement]

D. VERIFICATION ET SUIVI DES RENSEIGNEMENTS:

POUR CHACUNE DES SITUATIONS :

Est-ce qu'il y a d'autres personnes avec qui l'on peut entrer en contact qui auraient vu ce qui vous est arrivé ou qui pourraient nous donner d'autres renseignements sur les situations que vous avez soulevées?

- Quel est le nom de ces personnes? [Inscrire le nom sur la Feuille de code]
- Peut-on entrer en contact avec cette personne? OUI NON

Si oui, quelle est la meilleure façon de la joindre?

[Inscrire les détails sur la Feuille de code]

[Note à l'attention des moniteurs:]

[Revoir brièvement ce qu'il adviendra des renseignements que la personne a fournis, l'objectif du projet et les échéances pertinentes]

[Remercier le participant ou la participante pour le temps consacré]

Anexo 2: Grelha de codificação DRPI



CODING SCHEME for Individual Experiences Interview Data Disability Rights Promotion International

HUMAN RIGHTS IMPLICATIONS	
SOCIAL PROTECTION, INCOME SECURITY AND SUPPORT SERVICES	
CODE	DEFINITION
<i>DIGNITY</i>	
POSDIGSUP1	Feeling respected and valued in own experiences and opinions and able to form opinions without fear of physical, psychological and/or emotional harm.
NEGDIGSUP1	Feeling disrespected and devalued in own experiences and opinions and unable to form opinions without fear of physical, psychological and/or emotional harm.
<i>AUTONOMY</i>	
SDSUP1	Ability to make decisions on issues affecting this domain (including choosing forms of supported decision-making).
LASUP1	Lack of autonomy to make decisions on issues affecting this domain and/or being forced into situations on the grounds of disability in these same contexts.
<i>PARTICIPATION, INCLUSION & ACCESSIBILITY</i>	
INCSUP1	Being recognized as an equal participant including through a barrier-free physical and social environment enabling full and effective participation of the persons with a disability in this domain.
EXCSUP1	Experiences of segregation and isolation on the grounds of disability including lack of accessibility in this domain.
<i>NON-DISCRIMINATION & EQUALITY</i>	
ND&EQSUP1	Having rights guaranteed on an equal basis with others and without any distinction, exclusion or restriction based on disability and having disadvantages addressed in this domain.
D&INEQSUP1	Experiencing any distinction or restriction on the basis of disability denying the effective recognition, enjoyment or exercise of human rights and basic freedoms on an equal basis with others in this domain.
<i>RESPECT FOR DIFFERENCE</i>	
RESPSUP1	Being respected regardless one's own differences and having disability-related needs properly addressed.
DISRESSUP1	Being disrespected and/or labelled on the grounds of disability and/or not having disability-related needs properly addressed.

FORMULAIRE DE CONSENTEMENT

J'ai lu et je comprends l'information présentée dans ce feuillet d'information. Les différentes étapes de l'étude m'ont été expliquées et on a répondu à mes questions de façon satisfaisante. On m'a informé que je pouvais me retirer de cette étude à tout moment sans préjudice, si je le souhaite. Les données recueillies me concernant seront détruites. Les inconvénients et les avantages liés à ma participation à cette étude m'ont été expliqués.

Je sais que je peux poser aujourd'hui ou à n'importe quel moment de l'étude les questions que je souhaite concernant l'étude. On m'a assuré que les dossiers, les verbatim et les enregistrements seront confidentiels dans les limites de la loi. On m'a également assuré qu'aucune information rendue publique ne permettra de m'identifier personnellement à moins que je donne au préalable mon autorisation.

Par la présente, je consens à participer à l'interview et au questionnaire :

Nom du participant: _____

Signature du participant: _____

Date: _____

Par la présente, je consens que mon interview soit enregistrée

Signature du participant: _____

Date: _____

Validation :

Signature du Coordinateur local: _____

Date: _____

Anexo 4: Questionário

Code du questionnaire : _____

Date : ___/___/ 2015

INFORMATION SOCIODEMOGRAPHIQUE

1. **Sexe :**
Masculin Féminin
2. **Age :** _____ ans
3. **Comment caractérisez-vous votre déficience/incapacité ?**
 Déficience visuelle Déficience physique Déficience psychosociale
 Déficience auditive Déficience intellectuelle
4. **Depuis combien de temps avez-vous votre incapacité?**
Depuis la naissance Depuis _____ années
5. **Dans votre ménage, y a-t-il d'autres personnes en situation de handicap ?**
Non Oui Combien ? _____ Personnes
6. **Combien de personnes vivent dans votre foyer (y compris vous-même) ? _____ personnes**
7. **Quel est votre statut marital ?**
 Célibataire Veuf/ve
 Marié/e Divorcé/e
8. **Quel est votre niveau scolaire ?**
 Aucun Secondaire Autre (ex. formation prof.)
 Primaire Universitaire Spécifier _____
9. **Fréquentez-vous en ce moment une école/lycée/université/centre de formation ?**
Oui Spécifier l'année _____ Non

10. Que faites-vous dans la vie ? (ne pas citer)

- | | | |
|--|---|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Salarié | <input type="checkbox"/> Etudiant/Formation prof. | <input type="checkbox"/> Retraité |
| <input type="checkbox"/> Travail informel/journalier | <input type="checkbox"/> Ne travaille pas/à la maison | <input type="checkbox"/> NSP |
| <input type="checkbox"/> Travail au foyer | <input type="checkbox"/> Recherche d'emploi | <input type="checkbox"/> Autre _____ |

11. Appartenez-vous à une organisation de personnes en situation de handicap ?

Oui Non

12. Avez-vous une carte de handicap ?

Oui Non

12.1. A quoi vous sert-elle ? (signaler toutes les réponses applicables)

- | | | |
|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> Priorité à l'accueil | <input type="checkbox"/> Aides financières | <input type="checkbox"/> Gratuité/réd. activités culturelles et sportives |
| <input type="checkbox"/> Gratuité/réd. frais transport | <input type="checkbox"/> Stationnement réservé | <input type="checkbox"/> Rien |
| <input type="checkbox"/> Gratuité/réd. frais de santé | <input type="checkbox"/> Place réservé transports | <input type="checkbox"/> Autre. Spécifier _____ |

INFORMATION SOCIOECONOMIQUE

13. Dans quel échelon estimez-vous votre niveau de revenu mensuel INDIVIDUEL?

- | | | | | | | | | |
|--------------------------|-------------------------------|-------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> ≤500 | <input type="checkbox"/> >500 | <input type="checkbox"/> >1500 | <input type="checkbox"/> >2500 | <input type="checkbox"/> >3500 | <input type="checkbox"/> >5000 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Sans | MAD/ | ≤1500 | ≤2500 | ≤3500 | ≤5000 | ≤8000 | >8000 | NSP/ |
| revenus | mois | MAD/mois | MAD/mois | MAD/mois | MAD/mois | MAD/mois | MAD/mois | Refus |

14. Dans quel échelon estimez-vous le niveau de revenu mensuel de votre MENAGE?

- | | | | | | | | | |
|--------------------------|-------------------------------|-------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> ≤500 | <input type="checkbox"/> >500 | <input type="checkbox"/> >1500 | <input type="checkbox"/> >2500 | <input type="checkbox"/> >3500 | <input type="checkbox"/> >5000 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Sans | MAD/ | ≤1500 | ≤2500 | ≤3500 | ≤5000 | ≤8000 | >8000 | NSP/ |
| revenus | mois | MAD/mois | MAD/mois | MAD/mois | MAD/mois | MAD/mois | MAD/mois | Refus |

15. Avez-vous une habitation permanente ? Oui Non

16. Si OUI, êtes-vous ou quelqu'un dans votre ménage:

- Propriétaire
- Locataire à bail
- Locataire sans contrat

17. Disposez-vous dans votre habitation de:

- | | |
|--------------------------|---|
| Eau potable | Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> |
| Installations sanitaires | Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> |
| Electricité | Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> |
| Gaz | Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> |

18. Diriez-vous que l'endroit où vous habitez est accessible aux personnes en situation de handicap?

- Oui, très accessible
- Oui, plutôt accessible
- Non, plutôt inaccessible. Pourquoi ? _____
- Non, très inaccessible. Pourquoi ? _____

19. Diriez-vous que l'endroit où vous habitez est adéquat à vos besoins ?

- Oui, très adéquat
- Oui, plutôt adéquat
- Non, plutôt inadéquat. Pourquoi ? _____
- Non, très inadéquat. Pourquoi ? _____

20. Les pièces suivantes sont-elles adaptées aux besoins découlant de votre handicap ?

- | | | |
|--|------------------------------|------------------------------|
| Entrée du bâtiment et accès à la maison: | Oui <input type="checkbox"/> | Non <input type="checkbox"/> |
| Vestibule et couloirs: | Oui <input type="checkbox"/> | Non <input type="checkbox"/> |
| Toilettes : | Oui <input type="checkbox"/> | Non <input type="checkbox"/> |
| Chambre(s): | Oui <input type="checkbox"/> | Non <input type="checkbox"/> |
| Cuisine : | Oui <input type="checkbox"/> | Non <input type="checkbox"/> |
| Autres pièces : | Oui <input type="checkbox"/> | Non <input type="checkbox"/> |

21. A quelle distance habitez-vous du centre-ville? ____ Km

22. A quelle distance de votre domicile se trouve le poste de police le plus près? ____ Km

22.1. A quelle distance de votre domicile se trouve le centre de soins le plus près? ____ Km

22.2. A quelle distance de votre domicile se trouve le centre spécialisé le plus près? ____ Km

22.3. A quelle distance de votre domicile se trouve la direction régionale de promotion sociale la plus près? ____Km

22.4. A quelle distance de votre domicile se trouve l'école la plus près? ____ Km

23. Quel est votre type d'habitation ?

- | | | | |
|---|---|---------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> Villa individuelle | <input type="checkbox"/> Etage de villa | <input type="checkbox"/> Maison arabe | <input type="checkbox"/> Autre. Spécifier _____ |
| <input type="checkbox"/> Maison non finie | <input type="checkbox"/> Appartement | <input type="checkbox"/> Bidonville | <input type="checkbox"/> NSP/Refus |

AIDES SOCIALES ET SERVICES DE SOUTIEN

24. Bénéficiez-vous d'un système de sécurité sociale public ?

- Non
- Oui. A travers de qui ?
 - Moi-même
 - Un familial
- Refus/NSP

24.1. Quels sont les risques couverts par ce programme ? (signaler les conditions applicables)

- | | | | |
|-----------------------------------|-------------------------------------|---|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Retraite | <input type="checkbox"/> Incapacité | <input type="checkbox"/> Décès | <input type="checkbox"/> NSP/refus |
| <input type="checkbox"/> Maladie | <input type="checkbox"/> Chômage | <input type="checkbox"/> Autre. Spécifier _____ | |

25. Bénéficiez-vous d'un système d'assurance privé ?

- Non
- Oui. A travers de qui ?
 - Moi-même
 - Un familial
- Refus/NSP

25.1. Quels sont les risques couverts par cette assurance ? (signaler les conditions applicables)

- Retraite
- Incapacité
- Décès
- NSP/refus
- Maladie
- Chômage
- Autre. Spécifier _____

26. Connaissez-vous dans votre ville des aides suivantes... ?

27. Avez-vous déjà eu besoin des aides suivantes ... ?

28. Avez-vous bénéficié des aides suivantes ... ?

29. Etes-vous satisfait des services suivants... ?


Si l'interviewé n'a bénéficié d'aucune de ces subventions au cours de dernière année, passer directement à la question 36.

	27. Connaissance			28. Besoin			29. Utilisation			30. Satisfaction	
	Oui	Non	NSP	Oui	Non	NSP	Oui	Non	NSP	Très satisfait	Plutôt insatisfait
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pension/allocation. _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Subvention du loyer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Subvention adaptation logement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Subvention adaptation poste travail	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Subvention médicaments/soins médicaux	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Subvention aides techniques	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Subvention frais d'éducation/formation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Subvention frais de transport public	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Subvention acquisition/ aménagement voiture	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Subvention de carburants (ex. essence, gazole)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Autre. _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

30. Pouvez-vous spécifier le montant ou pourcentage de cette subvention ?



31. Qui a attribué cette subvention ?

(Remplir seulement pour les subventions dont l'interviewé a bénéficié)

	31. % ou montant	32. Attribution
Pension/allocation. Spécifier _____	 _____ dirhams	<input type="checkbox"/> Etat - local <input type="checkbox"/> Org. religieuse <input type="checkbox"/> Autre <input type="checkbox"/> Etat- national <input type="checkbox"/> ONG <input type="checkbox"/> NSP
Subvention du loyer	_____% _____ dirhams	<input type="checkbox"/> Etat - local <input type="checkbox"/> Org. religieuse <input type="checkbox"/> Autre <input type="checkbox"/> Etat- national <input type="checkbox"/> ONG <input type="checkbox"/> NSP
Subvention adaptation logement	_____% _____ dirhams	<input type="checkbox"/> Etat - local <input type="checkbox"/> Org. religieuse <input type="checkbox"/> Autre <input type="checkbox"/> Etat- national <input type="checkbox"/> ONG <input type="checkbox"/> NSP
Subvention adaptation poste travail	_____% _____ dirhams	<input type="checkbox"/> Etat - local <input type="checkbox"/> Org. religieuse <input type="checkbox"/> Autre <input type="checkbox"/> Etat- national <input type="checkbox"/> ONG <input type="checkbox"/> NSP
Subvention médicaments/soins médicaux	_____% _____ dirhams	<input type="checkbox"/> Etat - local <input type="checkbox"/> Org. religieuse <input type="checkbox"/> Autre <input type="checkbox"/> Etat- national <input type="checkbox"/> ONG <input type="checkbox"/> NSP
Subvention aides techniques	_____% _____ dirhams	<input type="checkbox"/> Etat - local <input type="checkbox"/> Org. religieuse <input type="checkbox"/> Autre <input type="checkbox"/> Etat- national <input type="checkbox"/> ONG <input type="checkbox"/> NSP
Subvention des frais d'éducation/formation	_____% _____ dirhams	<input type="checkbox"/> Etat - local <input type="checkbox"/> Org. religieuse <input type="checkbox"/> Autre <input type="checkbox"/> Etat- national <input type="checkbox"/> ONG <input type="checkbox"/> NSP
Subvention des frais de transport public	_____% _____ dirhams	<input type="checkbox"/> Etat - local <input type="checkbox"/> Org. religieuse <input type="checkbox"/> Autre <input type="checkbox"/> Etat- national <input type="checkbox"/> ONG <input type="checkbox"/> NSP
Subvention acquisition/aménag.voiture	_____% _____ dirhams	<input type="checkbox"/> Etat - local <input type="checkbox"/> Org. religieuse <input type="checkbox"/> Autre <input type="checkbox"/> Etat- national <input type="checkbox"/> ONG <input type="checkbox"/> NSP
Subvention de carburants (ex. essence)	_____% _____ dirhams	<input type="checkbox"/> Etat - local <input type="checkbox"/> Org. religieuse <input type="checkbox"/> Autre <input type="checkbox"/> Etat- national <input type="checkbox"/> ONG <input type="checkbox"/> NSP
Autre. Spécifier _____	_____% _____ dirhams	<input type="checkbox"/> Etat - local <input type="checkbox"/> Org. religieuse <input type="checkbox"/> Autre <input type="checkbox"/> Etat- national <input type="checkbox"/> ONG <input type="checkbox"/> NSP

32. Comment a-t-elle été payée?

(seulement pour les subventions dont l'interviewé a bénéficié)

	Au moment de l'acquisition (gratuite/prix réduit)	Après l'acquisition (par remboursement)
Pension/allocation. Spécifier _____		
Subvention du loyer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Subvention travaux d'adaptation logement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Subvention travaux d'adaptation poste travail	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Subvention médicaments/soins médicaux	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Subvention aides techniques	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Subvention des frais d'éducation/formation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Subvention des frais de transport public	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Subvention acquisition/aménagement voiture	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Subvention de carburants (ex. essence)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Autre. Spécifier _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

33. Qu'avez-vous fait pour y accéder (critères d'accès)?

34. Cette aide implique-t-elle des conditions additionnelles telles que... ?

	34. Critères d'accès		35. Conditions additionnelles	
Pension/allocation. Spécifier _____	<input type="checkbox"/> Condition ressources individuelle <input type="checkbox"/> Condition ressources ménage	<input type="checkbox"/> Commission médicale <input type="checkbox"/> Carte handicapé	<input type="checkbox"/> Etre à l'école <input type="checkbox"/> Suivre formation <input type="checkbox"/> Faire un stage	<input type="checkbox"/> Exercer un travail <input type="checkbox"/> Aucune <input type="checkbox"/> Autre _____
Subvention du loyer	<input type="checkbox"/> Condition ressources individuelle <input type="checkbox"/> Condition ressources ménage	<input type="checkbox"/> Commission médicale <input type="checkbox"/> Carte handicapé	<input type="checkbox"/> Etre à l'école <input type="checkbox"/> Suivre formation <input type="checkbox"/> Faire un stage	<input type="checkbox"/> Exercer un travail <input type="checkbox"/> Aucune <input type="checkbox"/> Autre _____
Subvention travaux d'adaptation logement	<input type="checkbox"/> Condition ressources individuelle <input type="checkbox"/> Condition ressources ménage	<input type="checkbox"/> Commission médicale <input type="checkbox"/> Carte handicapé	<input type="checkbox"/> Etre à l'école <input type="checkbox"/> Suivre formation <input type="checkbox"/> Faire un stage	<input type="checkbox"/> Exercer un travail <input type="checkbox"/> Aucune <input type="checkbox"/> Autre _____
Subvention travaux d'adaptation poste travail	<input type="checkbox"/> Condition ressources individuelle <input type="checkbox"/> Condition ressources ménage	<input type="checkbox"/> Commission médicale <input type="checkbox"/> Carte handicapé	<input type="checkbox"/> Etre à l'école <input type="checkbox"/> Suivre formation <input type="checkbox"/> Faire un stage	<input type="checkbox"/> Exercer un travail <input type="checkbox"/> Aucune <input type="checkbox"/> Autre _____
Subvention de médicaments/soins médicaux	<input type="checkbox"/> Condition ressources individuelle <input type="checkbox"/> Condition ressources ménage	<input type="checkbox"/> Commission médicale <input type="checkbox"/> Carte handicapé	<input type="checkbox"/> Etre à l'école <input type="checkbox"/> Suivre formation <input type="checkbox"/> Faire un stage	<input type="checkbox"/> Exercer un travail <input type="checkbox"/> Aucune <input type="checkbox"/> Autre _____
Subvention acquisition d'aides techniques	<input type="checkbox"/> Condition ressources individuelle <input type="checkbox"/> Condition ressources ménage	<input type="checkbox"/> Commission médicale <input type="checkbox"/> Carte handicapé	<input type="checkbox"/> Etre à l'école <input type="checkbox"/> Suivre formation <input type="checkbox"/> Faire un stage	<input type="checkbox"/> Exercer un travail <input type="checkbox"/> Aucune <input type="checkbox"/> Autre _____
Subvention des frais d'éducation/formation	<input type="checkbox"/> Condition ressources individuelle <input type="checkbox"/> Condition ressources ménage	<input type="checkbox"/> Commission médicale <input type="checkbox"/> Carte handicapé	<input type="checkbox"/> Etre à l'école <input type="checkbox"/> Suivre formation <input type="checkbox"/> Faire un stage	<input type="checkbox"/> Exercer un travail <input type="checkbox"/> Aucune <input type="checkbox"/> Autre _____
Subvention des frais de transport public	<input type="checkbox"/> Condition ressources individuelle <input type="checkbox"/> Condition ressources ménage	<input type="checkbox"/> Commission médicale <input type="checkbox"/> Carte handicapé	<input type="checkbox"/> Etre à l'école <input type="checkbox"/> Suivre formation <input type="checkbox"/> Faire un stage	<input type="checkbox"/> Exercer un travail <input type="checkbox"/> Aucune <input type="checkbox"/> Autre _____
Subvention acquisition/aménagement voiture	<input type="checkbox"/> Condition ressources individuelle <input type="checkbox"/> Condition ressources ménage	<input type="checkbox"/> Commission médicale <input type="checkbox"/> Carte handicapé	<input type="checkbox"/> Etre à l'école <input type="checkbox"/> Suivre formation <input type="checkbox"/> Faire un stage	<input type="checkbox"/> Exercer un travail <input type="checkbox"/> Aucune <input type="checkbox"/> Autre _____
Subvention de carburants (ex. essence)	<input type="checkbox"/> Condition ressources individuelle <input type="checkbox"/> Condition ressources ménage	<input type="checkbox"/> Commission médicale <input type="checkbox"/> Carte handicapé	<input type="checkbox"/> Etre à l'école <input type="checkbox"/> Suivre formation <input type="checkbox"/> Faire un stage	<input type="checkbox"/> Exercer un travail <input type="checkbox"/> Aucune <input type="checkbox"/> Autre _____
Autre. Spécifier _____	<input type="checkbox"/> Condition ressources individuelle <input type="checkbox"/> Condition ressources ménage	<input type="checkbox"/> Commission médicale <input type="checkbox"/> Carte handicapé	<input type="checkbox"/> Etre à l'école <input type="checkbox"/> Suivre formation <input type="checkbox"/> Faire un stage	<input type="checkbox"/> Exercer un travail <input type="checkbox"/> Aucune <input type="checkbox"/> Autre _____

35. Avez-vous bénéficié d'aides financières OCCASIONNELLES au cours de la dernière année ?
(Par ex. dons charitables)

Non (passer à la question 37) Oui (continuer avec la question suivante)

35.1. Quel type d'aide ? Spécifier _____.

35.2. Quel était la valeur estimée de cette aide au cours de la dernière année ? _____ dirhams

35.3. Qui a attribuée cette aide ?

- Etat – gouvernement national Organisation religieuse Autre. Spécifier _____
 Etat – gouvernement local ONG NSP

36. Connaissez-vous dans votre ville des services de soutien suivants... ?

37. Avez-vous déjà eu besoin des services de soutien suivants... ?

38. Avez-vous bénéficié des services de soutien suivants au cours de la dernière année... ?

39. Etes-vous satisfait des services suivants... ?

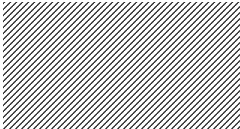
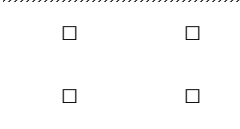
Si l'interviewé n'a bénéficié d'aucun de ces services au cours de dernière année, passer directement à la question 43.

	37. Connaissance			38. Besoin			39. Utilisation			40. Satisfaction	
	Oui	Non	NSP	Oui	Non	NSP	Oui	Non	NSP		
Logement social	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Très satisfait <input type="checkbox"/> Plutôt satisfait	<input type="checkbox"/> Plutôt insatisfait <input type="checkbox"/> Très insatisfait
Aides alimentaires	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Très satisfait <input type="checkbox"/> Plutôt satisfait	<input type="checkbox"/> Plutôt insatisfait <input type="checkbox"/> Très insatisfait
Services de transport aménagé	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Très satisfait <input type="checkbox"/> Plutôt satisfait	<input type="checkbox"/> Plutôt insatisfait <input type="checkbox"/> Très insatisfait
Services d'assistance personnelle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Très satisfait <input type="checkbox"/> Plutôt satisfait	<input type="checkbox"/> Plutôt insatisfait <input type="checkbox"/> Très insatisfait
Services d'adaptation et de réadaptation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Très satisfait <input type="checkbox"/> Plutôt satisfait	<input type="checkbox"/> Plutôt insatisfait <input type="checkbox"/> Très insatisfait
Services de soutien psychologique/psychiatrique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Très satisfait <input type="checkbox"/> Plutôt satisfait	<input type="checkbox"/> Plutôt insatisfait <input type="checkbox"/> Très insatisfait
Services d'éducation/formation adaptée	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Très satisfait <input type="checkbox"/> Plutôt satisfait	<input type="checkbox"/> Plutôt insatisfait <input type="checkbox"/> Très insatisfait
Services d'orientation socioprofessionnelle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Très satisfait <input type="checkbox"/> Plutôt satisfait	<input type="checkbox"/> Plutôt insatisfait <input type="checkbox"/> Très insatisfait
Autre. Spécifier _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Très satisfait <input type="checkbox"/> Plutôt satisfait	<input type="checkbox"/> Plutôt insatisfait <input type="checkbox"/> Très insatisfait

En ce qui concerne les services qui vous avez utilisé au cours de la dernière année :

40. Qui a fourni ces services ?

41. Avez-vous payé pour ces services ?

	41. Prestataire			42. Paiement	
	Etat – local	Org. religieuse	Autre	Gratuit	Payé
Logement social	<input type="checkbox"/> Etat – local	<input type="checkbox"/> Org. religieuse	<input type="checkbox"/> Autre		
	<input type="checkbox"/> Etat- national	<input type="checkbox"/> ONG	<input type="checkbox"/> NSP		
Aides alimentaires	<input type="checkbox"/> Etat – local	<input type="checkbox"/> Org. religieuse	<input type="checkbox"/> Autre		
	<input type="checkbox"/> Etat- national	<input type="checkbox"/> ONG	<input type="checkbox"/> NSP		
Services de transport aménagé	<input type="checkbox"/> Etat – local	<input type="checkbox"/> Org. religieuse	<input type="checkbox"/> Autre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> Etat- national	<input type="checkbox"/> ONG	<input type="checkbox"/> NSP		
Services d'assistance personnelle	<input type="checkbox"/> Etat – local	<input type="checkbox"/> Org. religieuse	<input type="checkbox"/> Autre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> Etat- national	<input type="checkbox"/> ONG	<input type="checkbox"/> NSP		
Services d'adaptation et de réadaptation	<input type="checkbox"/> Etat – local	<input type="checkbox"/> Org. religieuse	<input type="checkbox"/> Autre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> Etat- national	<input type="checkbox"/> ONG	<input type="checkbox"/> NSP		
Services de soutien psychologique/psychiatrique	<input type="checkbox"/> Etat – local	<input type="checkbox"/> Org. religieuse	<input type="checkbox"/> Autre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> Etat- national	<input type="checkbox"/> ONG	<input type="checkbox"/> NSP		
Services d'éducation/formation adaptée	<input type="checkbox"/> Etat – local	<input type="checkbox"/> Org. religieuse	<input type="checkbox"/> Autre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> Etat- national	<input type="checkbox"/> ONG	<input type="checkbox"/> NSP		
Services d'orientation socioprofessionnelle	<input type="checkbox"/> Etat – local	<input type="checkbox"/> Org. religieuse	<input type="checkbox"/> Autre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> Etat- national	<input type="checkbox"/> ONG	<input type="checkbox"/> NSP		
Autre. Spécifier _____	<input type="checkbox"/> Etat – local	<input type="checkbox"/> Org. religieuse	<input type="checkbox"/> Autre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> Etat- national	<input type="checkbox"/> ONG	<input type="checkbox"/> NSP		

PROTECTION SOCIALE

42. Etes-vous satisfait de l'ensemble des aides et services de soutien disponibles ?

- Très satisfait
- Plutôt satisfait
- Plutôt insatisfait
- Très insatisfait

43. Comment considérez-vous l'accès à l'ensemble des aides et services de soutien disponibles ?

- Très accessible
- Plutôt accessible
- Plutôt inaccessible
- Très inaccessible

44. Quels aspects de ces aides et services de soutien faudrait-il améliorer ? (maximum de 3 options)

- Nature des aides/services. Spécifier _____
- Qualité des aides/services. Spécifier _____
- Information sur ces aides/services. Spécifier _____
- Critères d'accès aux aides/services. Spécifier _____
- Mécanismes d'accès aux aides/services. Spécifier _____
- Valeur des aides financières. Spécifier _____
- Autre. Spécifier _____
- Rien
- Refus/NSP

45. Comment estimez-vous l'importance de ces aides et services de soutien pour améliorer vos conditions de vie ? (choisir une option)

- Très importantes
- Importantes
- Peu importantes
- Pas importantes

46. Quelle est l'importance des réseaux suivants pour répondre à vos besoins sociaux et économiques?

	Très important	Important	Peu important	Pas important
Famille	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Amis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Voisins	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Organisations religieuses	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Organisations de personnes handicapées	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mairie/wilaya/gouvernorat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gouvernement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Autres. Spécifier _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

47. En quelle mesure doivent les gens faire appel à leur réseau de contacts personnels (ex. famille, amis) pour arriver à bénéficier des aides et des services de soutien publics?

- Très souvent
- Souvent
- Occasionnellement
- Rarement
- Très rarement

Anexo 5: Perfil sociodemográfico dos entrevistados

CÓDIGO	PAÍS	CONTEXTO	SEXO	IDADE	TIPO DE DEFICIÊNCIA	DADOS SELECIONADOS	
						QUEST.	ENTREV.
MA.A.01	Marrocos	Suburbano	Masculino	26-35	Motora	Sim	Sim
MA.A.02	Marrocos	Urbano	Feminino	18-25	Motora	Sim	Sim
MA.A.03	Marrocos	Rural	Masculino	18-25	Motora	Sim	Sim
MA.A.04	Marrocos	Suburbano	Masculino	26-35	Visual	Sim	Sim
MA.A.05	Marrocos	Urbano	Feminino	18-25	Auditiva	Sim	Sim
MA.A.06	Marrocos	Urbano	Feminino	36-45	Auditiva	Sim	Sim
MA.A.07	Marrocos	Rural	Feminino	18-25	Motora	Sim	Sim
MA.A.08	Marrocos	Suburbano	Feminino	26-35	Motora	Sim	Sim
MA.A.09	Marrocos	Suburbano	Feminino	18-25	Motora	Sim	Sim
MA.A.10	Marrocos	Suburbano	Masculino	26-35	Psicossocial	Sim	Sim
MA.A.11	Marrocos	Suburbano	Feminino	26-35	Motora	Sim	Sim
MA.A.12	Marrocos	Urbano	Feminino	26-35	Visual	Sim	Sim
MA.B.01	Marrocos	Urbano	Masculino	36-45	Motora	Sim	Sim
MA.B.02	Marrocos	Urbano	Feminino	26-35	Motora	Sim	Sim
MA.B.03	Marrocos	Urbano	Masculino	36-45	Motora	Sim	Sim
MA.B.04	Marrocos	Urbano	Feminino	18-25	Psicossocial	Sim	Não
MA.B.05	Marrocos	Urbano	Masculino	18-25	Múltipla	Sim	Não
MA.B.06	Marrocos	Rural	Masculino	26-35	Visual	Sim	Sim
MA.B.07	Marrocos	Suburbano	Masculino	36-45	Visual	Sim	Sim
MA.B.08	Marrocos	Rural	Feminino	36-45	Motora	Sim	Sim
MA.B.09	Marrocos	Rural	Feminino	18-25	Auditiva	Sim	Não
MA.B.10	Marrocos	Rural	Feminino	18-25	Psicossocial	Sim	Não
MA.B.11	Marrocos	Rural	Feminino	18-25	Psicossocial	Sim	Não
MA.B.12	Marrocos	Suburbano	Masculino	12-17	Psicossocial	Sim	Não
MA.C.01	Marrocos	Urbano	Masculino	36-45	Motora	Sim	Sim
MA.C.02	Marrocos	Urbano	Masculino	26-35	Psicossocial	Sim	Sim
MA.C.03	Marrocos	Urbano	Masculino	36-45	Motora	Sim	Sim
MA.C.04	Marrocos	Urbano	Masculino	18-25	Múltipla	Sim	Não
MA.C.05	Marrocos	Rural	Masculino	26-35	Motora	Sim	Sim
MA.C.06	Marrocos	Rural	Masculino	36-45	Visual	Sim	Sim
MA.C.07	Marrocos	Rural	Feminino	36-45	Psicossocial	Sim	Não
MA.C.08	Marrocos	Rural	Masculino	36-45	Visual	Sim	Sim
MA.C.09	Marrocos	Suburbano	Feminino	12-17	Auditiva	Sim	Não
MA.C.10	Marrocos	Suburbano	Feminino	18-25	Múltipla	Sim	Não
MA.C.11	Marrocos	Suburbano	Feminino	18-25	Psicossocial	Sim	Não
MA.C.12	Marrocos	Rural	Feminino	12-17	Intelectual	Sim	Não
MA.D.02	Marrocos	Urbano	Masculino	26-35	Motora	Sim	Sim

MA.D.03	Marrocos	Urbano	Masculino	36-45	Psicossocial	Sim	Sim
MA.D.04	Marrocos	Suburbano	Masculino	26-35	Motora	Sim	Sim
MA.D.05	Marrocos	Urbano	Masculino	26-35	Visual	Sim	Sim
MA.D.06	Marrocos	Urbano	Masculino	26-35	Visual	Sim	Sim
MA.D.07	Marrocos	Urbano	Masculino	18-25	Psicossocial	Sim	Sim
MA.D.08	Marrocos	Urbano	Masculino	26-35	Visual	Sim	Sim
MA.D.09	Marrocos	Suburbano	Masculino	18-25	Psicossocial	Sim	Sim
MA.D.10	Marrocos	Suburbano	Masculino	18-25	Psicossocial	Sim	Sim
MA.D.11	Marrocos	Rural	Feminino	18-25	Visual	Sim	Sim
MA.D.12	Marrocos	Rural	Feminino	12-17	Auditiva	Sim	Sim
MA.D.13	Marrocos	Rural	Feminino	12-17	Psicossocial	Sim	Não
MA.E.01	Marrocos	Urbano	Masculino	18-25	Visual	Sim	Não
MA.E.02	Marrocos	Urbano	Feminino	36-45	Visual	Sim	Sim
MA.E.03	Marrocos	Suburbano	Masculino	18-25	Visual	Sim	Sim
MA.E.04	Marrocos	Suburbano	Masculino	12-17	Visual	Sim	Não
MA.E.05	Marrocos	Rural	Feminino	26-35	Motora	Sim	Sim
MA.E.06	Marrocos	Suburbano	Feminino	26-35	Visual	Sim	Sim
MA.E.07	Marrocos	Rural	Feminino	26-35	Motora	Sim	Sim
MA.E.09	Marrocos	Rural	Masculino	36-45	Psicossocial	Sim	Não
MA.E.10	Marrocos	Rural	Masculino	18-25	Motora	Sim	Sim
MA.E.11	Marrocos	Suburbano	Feminino	26-35	Motora	Sim	Sim
MA.E.12	Marrocos	Suburbano	Feminino	12-17	Auditiva	Sim	Sim
MA.E.13	Marrocos	Suburbano	Feminino	26-35	Motora	Sim	Sim
TU.A.01	Tunísia	Urbano	Masculino	26-35	Visual	Sim	Sim
TU.A.02	Tunísia	Rural	Masculino	26-35	Visual	Sim	Sim
TU.A.03	Tunísia	Urbano	Masculino	26-35	Motora	Sim	Sim
TU.A.04	Tunísia	Rural	Feminino	18-25	Motora	Sim	Sim
TU.A.05	Tunísia	Rural	Feminino	12-17	Visual	Sim	Sim
TU.A.06	Tunísia	Suburbano	Feminino	18-25	Visual	Sim	Sim
TU.A.07	Tunísia	Urbano	Feminino	26-35	Auditiva	Sim	Sim
TU.A.08	Tunísia	Rural	Feminino	26-35	Auditiva	Sim	Sim
TU.A.09	Tunísia	Rural	Masculino	36-45	Motora	Sim	Sim
TU.A.10	Tunísia	Rural	Feminino	18-25	Visual	Sim	Sim
TU.A.11	Tunísia	Suburbano	Feminino	26-35	Auditiva	Sim	Sim
TU.A.12	Tunísia	Rural	Feminino	18-25	Auditiva	Sim	Sim
TU.B.01	Tunísia	Urbano	Masculino	18-25	Visual	Sim	Sim
TU.B.02	Tunísia	Urbano	Masculino	26-35	Visual	Sim	Sim
TU.B.03	Tunísia	Urbano	Feminino	18-25	Visual	Sim	Sim
TU.B.04	Tunísia	Suburbano	Masculino	36-45	Intelectual	Sim	Não
TU.B.05	Tunísia	Suburbano	Feminino	36-45	Intelectual	Sim	Não
TU.B.06	Tunísia	Rural	Feminino	26-35	Motora	Sim	Sim
TU.B.07	Tunísia	Rural	Masculino	26-35	Motora	Sim	Sim

TU.B.08	Tunísia	Suburbano	Feminino	12-17	Visual	Sim	Não
TU.B.09	Tunísia	Rural	Feminino	18-25	Intelectual	Sim	Não
TU.B.10	Tunísia	Rural	Masculino	18-25	Intelectual	Sim	Não
TU.B.11	Tunísia	Urbano	Masculino	18-25	Intelectual	Sim	Não
TU.B.12	Tunísia	Rural	Masculino	18-25	Intelectual	Sim	Não
TU.C.01	Tunísia	Urbano	Feminino	18-25	Motora	Sim	Sim
TU.C.02	Tunísia	Urbano	Feminino	18-25	Motora	Sim	Sim
TU.C.03	Tunísia	Urbano	Feminino	18-25	Psicossocial	Sim	Sim
TU.C.04	Tunísia	Urbano	Masculino	36-45	Motora	Sim	Sim
TU.C.05	Tunísia	Suburbano	Masculino	18-25	Motora	Sim	Sim
TU.C.06	Tunísia	Suburbano	Masculino	18-25	Motora	Sim	Sim
TU.C.07	Tunísia	Urbano	Feminino	12-17	Psicossocial	Sim	Não
TU.C.08	Tunísia	Suburbano	Feminino	12-17	Psicossocial	Sim	Não
TU.C.09	Tunísia	Urbano	Feminino	18-25	Psicossocial	Sim	Não
TU.C.10	Tunísia	Urbano	Feminino	12-17	Psicossocial	Sim	Não
TU.C.11	Tunísia	Rural	Feminino	12-17	Intelectual	Sim	Não
TU.C.12	Tunísia	Rural	Feminino	12-17	Psicossocial	Sim	Não
TU.D.01	Tunísia	Rural	Feminino	36-45	Visual	Sim	Sim
TU.D.02	Tunísia	Suburbano	Feminino	36-45	Motora	Sim	Sim
TU.D.03	Tunísia	Suburbano	Masculino	26-35	Intelectual	Sim	Sim
TU.D.04	Tunísia	Suburbano	Masculino	26-35	Intelectual	Sim	Sim
TU.D.05	Tunísia	Suburbano	Feminino	36-45	Visual	Sim	Sim
TU.D.06	Tunísia	Urbano	Feminino	26-35	Motora	Sim	Não
TU.D.07	Tunísia	Rural	Feminino	26-35	Visual	Sim	Sim
TU.D.08	Tunísia	Rural	Masculino	26-35	Motora	Sim	Sim
TU.D.09	Tunísia	Suburbano	Masculino	36-45	Visual	Sim	Não
TU.D.10	Tunísia	Urbano	Feminino	26-35	Auditiva	Sim	Sim
TU.D.11	Tunísia	Suburbano	Feminino	18-25	Auditiva	Sim	Não
TU.D.12	Tunísia	Urbano	Masculino	36-45	Visual	Sim	Sim
TU.E.01	Tunísia	Suburbano	Masculino	26-35	Intelectual	Sim	Sim
TU.E.02	Tunísia	Suburbano	Masculino	18-25	Motora	Sim	Não
TU.E.03	Tunísia	Suburbano	Masculino	18-25	Motora	Sim	Não
TU.E.04	Tunísia	Suburbano	Masculino	26-35	Motora	Sim	Sim
TU.E.05	Tunísia	Suburbano	Masculino	26-35	Motora	Sim	Sim
TU.E.06	Tunísia	Rural	Masculino	26-35	Intelectual	Sim	Sim
TU.E.07	Tunísia	Rural	Masculino	36-45	Visual	Sim	Sim
TU.E.08	Tunísia	Rural	Masculino	36-45	Motora	Sim	Sim
TU.E.09	Tunísia	Rural	Masculino	36-45	Motora	Sim	Sim
TU.E.10	Tunísia	Urbano	Masculino	36-45	Intelectual	Sim	Sim
TU.E.11	Tunísia	Urbano	Feminino	36-45	Motora	Sim	Sim
TU.E.12	Tunísia	Urbano	Masculino	36-45	Motora	Sim	Sim

Anexo 6: Síntese das políticas de proteção social em Marrocos e na Tunísia

MARROCOS
Sistema contributivo
<p><i>Caixas de previdência:</i></p> <ul style="list-style-type: none">▪ CNOPS (“Caisse Nationale des Organismes de Prévoyance Sociale”): Caixa de previdência dos trabalhadores assalariados do setor público e estudantes universitários (neste último caso, as cotizações são suportadas diretamente pelo Estado).▪ CNSS (“Caisse Nationale de Sécurité Sociale”): Caixa de previdência dos trabalhadores assalariados do setor privado. <p>✓ Possibilitam acesso a cobertura em caso de desemprego, invalidez, envelhecimento, sobrevivência e falecimento.</p> <p>✓ Podem dar lugar ao pagamento de Subsídio de assistência por terceira pessoa, para quem requeira acompanhamento para a realização de atividades básicas, perfazendo 10% do valor da pensão de invalidez.</p> <p>✓ Podem dar lugar ao pagamento de Abono de família, sem limite de idade no caso de filhos com deficiência, desde que requerido pela primeira vez antes de se atingir a maioridade.</p> <p><i>Cobertura de saúde:</i></p> <ul style="list-style-type: none">▪ AMO (“Assurance Médicale Obligatoire”): Cobertura de despesas de saúde, reabilitação física e funcional, cuidados ambulatoriais e ajudas técnicas. O acesso à AMO dos trabalhadores do setor público, estudantes e respetivos beneficiários indiretos é gerido pela CNOPS e o acesso dos restantes trabalhadores e beneficiários é gerido pela CNSS.
Sistema não contributivo
<p><i>Assistência de saúde:</i></p> <ul style="list-style-type: none">▪ RAMED (“Régime d’Assistance Médicale”): Cobertura básica de saúde para quem não tenha acesso à AMO, sujeita a condição de recursos. Possibilita o acesso gratuito ou participado a cuidados médicos, de reabilitação física e funcional, cuidados ambulatoriais e ajudas técnicas segundo duas modalidades de acesso – i) pessoas sem recursos económicos podem aceder gratuitamente ao RAMED; ii) pessoas com baixos recursos económicos podem aceder ao RAMED mediante uma cotização anual de 120 dirhams (cerca de €11) por pessoa, até ao limite máximo de 600 dirhams (cerca de €55) de contribuição total do agregado, independentemente da sua composição.

Assistência financeira:

- **Tayssir:** Programa de transferências financeiras condicionais, ao abrigo do qual famílias com crianças que frequentem a escola e residam nas regiões rurais abrangidas são elegíveis para um apoio financeiro mensal de 60 dirhams (cerca de €5,5) no 1º e 2º ano, 80 dirhams (cerca de €7) no 3º e 4º ano, 100 dirhams (cerca de €9) no 5º e 6º ano e 140 dirhams (cerca de €13) do 7º ao 9º ano.

Outras medidas

- **Atendimento prioritário nas administrações e serviços públicos,** mediante apresentação da “carte de handicap”.

Legislação de referência

Lei nº 07-92 de 10/09/93 (revogada); substituída pela Lei nº 97-13 de 27/04/16 (em vigor); Lei nº 65-00 de 03/10/02; Decreto nº 2-08-177 de 29/09/08, modificado pelo Decreto nº 2-11-199 de 06/09/11; Portaria conjunta do Ministro do Interior, do Ministro da Economia e Finanças e da Ministra da Saúde nº 5911 de 24 de janeiro de 2011; Lei nº 98-15 de 23/06/17; Lei nº 14-05 de 22/11/06 (revogada); substituída pela Lei nº 65-15 de 12/04/18 (em vigor).

TUNÍSIA

Sistema contributivo

Caixas de previdência:

- ✓ **CNRPS** ("Caisse Nationale de Retraite de et Prévoyance Sociale"): Caixa de previdência dos trabalhadores assalariados do setor público.
- ✓ **CNSS** ("Caisse Nationale de Sécurité Sociale"): Caixa de previdência do setor privado. Inclui subsistemas de menor dimensão que têm permitido estender progressivamente a cobertura de proteção social a novos grupos (e.g. trabalhadores agrícolas, trabalhadores não assalariados, trabalhadores com baixos rendimentos, artistas, estudantes).
- ✓ Possibilitam acesso a **cobertura** em caso de desemprego, invalidez, envelhecimento, sobrevivência e falecimento.
- ✓ Podem dar lugar ao pagamento de **Subsídio de assistência por terceira pessoa**, para quem requeira acompanhamento para a realização de atividades básicas, perfazendo 20% do valor da pensão de invalidez.
- ✓ Podem dar lugar ao pagamento de **Abono de família** sem limite de idade no caso de filhos com deficiência, desde que requerido pela primeira vez antes de se atingir a maioridade.
- ✓ Podem permitir a **comparticipação de despesas de creche**, mediante condição de recursos.

Cobertura de saúde:

- ✓ **CNAM** ("Caisse Nationale d'Assurance Maladie"): Cobertura de maternidade e de doença. As pessoas com deficiência com acesso à CNAM têm acesso a uma cobertura de despesas de saúde, hospitalização, reabilitação e ajudas técnicas e reembolso integral das taxas moderadoras pagas para aceder a cuidados de saúde e hospitalização na rede de unidades públicas de saúde

Sistema não contributivo

Assistência de saúde:

- **AMG** ("Assistance Médicale Gratuite"): Possibilita acesso a cuidados de saúde para quem não se encontra coberto pelo regime contributivo (CNAM); apoio sujeito a condição de recursos e limitado por quotas regionais e nacionais; duas modalidades de acesso:
 - **AMG I: Acesso gratuito** para pessoas em situação de pobreza; uma vez atribuído, não requer pagamento de contribuição anual.
 - **AMG II: Acesso participado** para pessoas em situação de vulnerabilidade económica; sujeito ao pagamento de uma contribuição anual de 10 dinares tunisinos.

Assistência financeira:

- **PNAFN** ("Programme National d'Aide aux Familles Nécessiteuses"): Possibilita acesso a um apoio financeiro a pessoas com deficiência em situação de pobreza e famílias que acolham pessoas com deficiência sem rede de apoio no montante de 150 dinares tunisinos por mês (cerca de €44), aos quais acrescem 10 dinares por criança (cerca de €3) até um máximo de três crianças por agregado.

Outras medidas

- **Atendimento prioritário nas administrações, empresas e serviços públicos e privados**, mediante apresentação da "carte de handicap".
- **Acesso gratuito ou mediante tarifas reduzidas a transportes públicos**: transporte gratuito nas linhas de transportes públicos urbanos, desconto de 25% nas tarifas de transportes públicos interciudades e de 50% nas tarifas de transportes públicos marítimos ou aéreos.
- Famílias que acolham pessoas com deficiência em situação de pobreza e sem rede de apoio podem beneficiar de um conjunto de **apoios materiais**, incluindo roupa e, se aplicável, tendo em conta a situação da pessoa, material escolar ou de formação.

Legislação de referência

Lei nº 2005-83 de 15/08/05; Decreto nº 2005-3086 de 29/11/05, modificado pelo Decreto nº 2006-1859 de 03/07/06; Decreto nº 2006-1477 de 30/05/06; Lei nº 2004-71 de 02/08/04; Decreto nº 2007-1367 de 11/06/07; Decreto nº 2005-3030 de 21/11/05; Decreto nº 2007-1367 de 11/06/07 e Portaria conjunta do Ministro dos Assuntos Sociais e do Ministro da Saúde Pública de 25/06/07; Decreto nº 98-409 de 18/02/98; Decreto nº 98-1812 de 12/09/98; Decreto nº 2005-3088 de 29/11/05 e Portaria conjunta do Ministério dos Assuntos Sociais e do Ministério das Finanças de 01/06/06.