

A Sua Excelência
A Secretária de Estado da Ação Social e da Inclusão
Dra. Clara Marques Mendes

E-mail: gabinete.seasi@mtsss.gov.pt

N. Ref
SAI-OE/2025/2806

V. Ref

Data
11-03-2025

Assunto: Revisão do Decreto-Lei n.º 163/2006, de 8 de agosto | Contributos

Excelência,

A Ordem dos Enfermeiros há muito que acompanha a preocupação e a importância reconhecida às questões da acessibilidade, inclusão e promoção de recursos que permitam um tratamento adequado e equitativo a todos em função das suas necessidades. A promoção da acessibilidade e a eliminação de barreiras arquitetónicas constituem-se como pilares essenciais para garantir a inclusão plena na sociedade e a igualdade de oportunidades, sobretudo para pessoas com mobilidade reduzida e/ou condicionada ou outras incapacidades.

Em Portugal, este tema assume particular relevância perante o regime jurídico estabelecido pelo Decreto-Lei n.º 163/2006, de 8 de agosto, que regula as condições de acessibilidade a edifícios e espaços públicos.

Enquanto profissão, a Enfermagem acompanha o indivíduo são ou doente, ao longo do ciclo vital, nos processos de transição e de adaptação, com vista à manutenção, melhoria e recuperação da saúde e a alcançar a máxima capacidade funcional, constituindo a acessibilidade e as questões a ela associadas, há muito, uma preocupação dos Enfermeiros.

A atuação do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Reabilitação, conforme definido no Regulamento das Competências Específicas desta Especialidade (Regulamento n.º 392/2019, de 3 de maio), da Ordem dos Enfermeiros, posiciona-o como um elemento diferenciador no apoio da funcionalidade, na autonomia e na inclusão das pessoas com mobilidade reduzida.

Assim, e na sequência do compromisso assumido na reunião ocorrida em 23/01/2025, o documento que se anexa destina-se a evidenciar a relevância da acessibilidade e o papel determinante do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Reabilitação na sua promoção, oferecendo contributos que sustentem políticas públicas informadas e inclusivas.

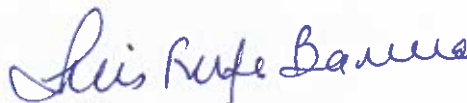


A inclusão e participação dos Enfermeiros Especialistas em Enfermagem de Reabilitação, atenta a sua experiência e conhecimento, constituem seguramente uma mais-valia para a melhoria da qualidade no que concerne à acessibilidade de pessoas com mobilidade reduzida, bem como para o encontro de soluções desejáveis que contribuam para que, cada vez mais, a acessibilidade seja uma realidade no acesso aos edifícios destinados ao público, entre os quais, os estabelecimentos de saúde.

Certos do Vosso melhor acolhimento, somos,

Com a mais elevada estima,

O Bastonário



Luís Filipe Barreira





Acessibilidade, barreiras arquitetónicas

Contributos do Enfermeiro Especialista
em Enfermagem de Reabilitação

Enquadramento

A acessibilidade, enquanto direito fundamental, está consagrada na legislação portuguesa e alinhada com a Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência das Nações Unidas, ratificada pelo Estado Português. Apesar do reconhecimento deste Direito, continuam a persistir barreiras arquitetónicas e urbanísticas que limitam a mobilidade e a integração de muitas pessoas na sociedade, contrariando o princípio de Igualdade. Estas barreiras, entre outras, incluem a ausência de rampas, elevadores adaptados e sanitários acessíveis, além de obstáculos em transportes públicos, infraestruturas escolares, e espaços culturais.

O Decreto-Lei n.º 163/, de 8 de agosto, estabelece as normas técnicas obrigatórias para assegurar a acessibilidade, determinando que todos os edifícios e espaços públicos construídos ou renovados devem cumprir requisitos específicos (estabelecidos neste diploma). Contudo, a fiscalização e a implementação prática deste diploma enfrentam lacunas, que requerem maior articulação entre a Tutela, o Poder Local e profissionais especializados, como os enfermeiros de reabilitação.

O Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Reabilitação (EEER) desempenha um papel central no diagnóstico de necessidades e na promoção de estratégias que melhorem a funcionalidade das pessoas com deficiência. Segundo o Regulamento n.º 392/2019, de 3 de Maio, da Ordem dos Enfermeiros, as competências do EEER incluem, a **“avaliação das capacidades funcionais e das barreiras ambientais”** que dificultam a mobilidade e, por esta via, comprometem a autonomia, bem como o planeamento de intervenções que promovam a reabilitação e a adaptação ao meio envolvente.

Nesse sentido, o EEER é um parceiro fundamental para as equipas multidisciplinares, atuando como ponte entre o utente, as famílias e as autoridades responsáveis pela conceção de espaços públicos acessíveis.

Os contributos do EEER podem materializar-se em ações como:

1. **Identificação de barreiras arquitetónicas:** através da avaliação de ambientes habitacionais, escolares e comunitários.
2. **Elaboração de pareceres técnicos:** propondo soluções ajustadas às necessidades individuais, que vão desde a instalação de ajudas técnicas até a reorganização do espaço.
3. **Educação e sensibilização da comunidade:** promovendo o conhecimento sobre acessibilidade universal e as boas práticas no design inclusivo.
4. **Participação ativa nas políticas públicas:** participando em iniciativas que visem reforçar o cumprimento da legislação vigente e estimular a criação de novos instrumentos legais e de financiamento.

Adicionalmente, a integração do EEER nos processos de reabilitação “*home-based*” e “*community-based*” têm revelado impactos positivos não apenas na funcionalidade das pessoas, mas também na redução de custos em saúde e no aumento da qualidade de vida, um objetivo coerente com os princípios do Sistema Nacional de Saúde.

Com base no enquadramento apresentado, sugere-se a inclusão de soluções inovadoras no documento que combinem tecnologia, *design* inclusivo e intervenções estratégicas por forma a eliminar barreiras arquitetónicas e sociais.

As propostas enunciadas apresentam-se divididas em diferentes áreas de intervenção:

1. Tecnologia e Inovação Digital

- **Plataformas de mapeamento de acessibilidade urbana:** Desenvolvimento de uma aplicação que permita mapear, em tempo real, os locais acessíveis (transportes, edifícios, espaços culturais), fornecendo informações como rampas, elevadores, e casas de banho adaptadas. Os cidadãos poderiam contribuir através de feedback colaborativo, estando este “mapa inclusivo” acessível para todos os cidadãos com essa necessidade.
- **Sinalização inteligente:** Instalação de sistemas de navegação *indoor* e *outdoor*, como *beacons* ou GPS de precisão, que orientem pessoas com deficiência visual ou cognitiva em espaços públicos, como aeroportos, hospitais e estações de transportes.
- **Dispositivos de monitorização para reabilitação:** Equipamentos vestíveis (*wearables*) que registem dados sobre mobilidade e postura, ajudando a acompanhar a evolução da funcionalidade e propor ajustes nas intervenções.

2. Design Inclusivo e Infraestruturas Adaptadas

- **Soluções modulares e flexíveis em edifícios:** Introdução de rampas e plataformas elevatórias amovíveis em locais históricos ou urbanos onde intervenções permanentes são complexas. Estas estruturas devem ser esteticamente integradas no ambiente.
- **Sanitários multifuncionais:** Criação de sanitários públicos adaptados com equipamentos que atendam a várias deficiências, incluindo sistemas de elevação para pessoas com mobilidade muito reduzida.

Em relação a este ponto particular, entendemos como fundamental propor algumas ações de adaptação no sentido de corresponder às necessidades efetivas das pessoas com deficiência, garantindo direitos universais como a individualidade, a privacidade e intimidade, a autonomia e a dignidade. Estas propostas surgem em apêndice (Cfr. *Apêndice I*). Entendemos que a adaptação de casas de banho públicas é um direito e não um privilégio, sendo um requisito para que espaços coletivos sejam verdadeiramente acessíveis.



- **Espaços recreativos inclusivos:** Requalificação de parques infantis e zonas de lazer para incluir equipamentos adaptados para crianças com mobilidade reduzida ou deficiência sensorial.

3. Educação e Sensibilização

- **Capacitação comunitária:** Programas de formação destinados a arquitetos, engenheiros, e gestores públicos sobre desenho universal e normas de acessibilidade, com consultoria direta do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Reabilitação.
- **Campanhas interativas de sensibilização:** Uso de realidade virtual para simular as dificuldades enfrentadas por pessoas com deficiência em ambientes urbanos, promovendo empatia e compreensão entre profissionais e cidadãos.

4. Participação e Planeamento Colaborativo

- **Gabinetes de acessibilidade local:** Criação de unidades em cada município, compostas por profissionais de saúde, técnicos de reabilitação, engenheiros e cidadãos com deficiência, para diagnosticar necessidades locais e monitorizar o cumprimento das normas de acessibilidade.
- **Consultas públicas acessíveis:** Reuniões abertas adaptadas a pessoas com deficiência auditiva, visual e motora, para que estas possam participar ativamente no planeamento urbano.

5. Financiamento e Apoio às Famílias

- **Incentivos fiscais e linhas de financiamento para adaptação habitacional:** Implementação de apoios financeiros que permitam às famílias adaptar as suas casas às necessidades de pessoas com deficiência, como instalação de rampas, elevadores e sistemas de domótica.
- **Subvenções para startups de acessibilidade:** Fomento de empresas tecnológicas que desenvolvam soluções inovadoras no âmbito da acessibilidade, como equipamentos inteligentes ou serviços digitais inclusivos.

6. Soluções Específicas para Mobilidade e Transportes

- **Transportes acessíveis on-demand:** Criação de serviços de transporte públicos ou privados que possam ser solicitados por aplicação, com veículos adaptados para cadeiras de rodas e outras necessidades.
- **Estacionamento inclusivo inteligente:** Introdução de sistemas de sensores para garantir a disponibilidade de lugares de estacionamento reservados a pessoas com deficiência, com monitorização em tempo real.

7. Monitorização e Fiscalização

- **Plataforma nacional de acessibilidade:** Desenvolvimento de um sistema centralizado onde cidadãos possam reportar barreiras arquitetónicas e acompanhar a resolução de problemas.

- **Indicadores de acessibilidade:** Criação de métricas para avaliar o cumprimento do Decreto-Lei n.º 163/2006, 8 de agosto, de publicando relatórios anuais de progresso.

Estas soluções inovadoras devem responder às necessidades reais das pessoas com deficiência, fortalecem o impacto das políticas públicas e reforçam o papel do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Reabilitação como agente de mudança. Além disso, promovem a inclusão social, a autonomia funcional e a construção de uma sociedade mais equitativa e acessível para todos.

Conclusão

A acessibilidade deve ser vista como prioridade transversal em todas as esferas da sociedade portuguesa. Para isso, é indispensável reforçar a implementação e a fiscalização do Decreto-Lei n.º 163/2006, 8 de agosto, de complementando-o com políticas que envolvam profissionais especializados, como os enfermeiros de reabilitação. O EEER, pelas suas competências específicas, pode ser um aliado determinante na promoção da inclusão social eliminando barreiras arquitetónicas e, desempenhando um papel técnico e educativo com impacto significativo.

Reforçamos a necessidade de reconhecer a responsabilidade (de todos os agentes sociais e políticos) de reforçar o compromisso com a acessibilidade universal, valorizando a atuação do EEER como elemento central na promoção de um ambiente inclusivo e equitativo. Este documento apresenta-se como uma base para a construção de medidas legislativas e operacionais que garantam o respeito pelos direitos humanos, promovam a autonomia funcional e impulsionem uma sociedade verdadeiramente inclusiva.

Apêndice I

As pessoas com deficiência e/ou limitação de mobilidade enfrentam vários constrangimentos e barreiras no uso das instalações sanitárias. Como Enfermeiros Especialistas em Enfermagem de Reabilitação, fruto do nosso *know-how*, consideramos que as soluções propostas irão contribuir para a autonomia, independência e conseqüentemente para a qualidade de vida das pessoas com deficiência e/ou limitação da mobilidade.

Anexo das normas técnicas secção 2.9.5 - Sanitários públicos:

A “categorização” de casas de banho de acordo com a frequência do uso por pessoas com deficiência e/ou com limitação da mobilidade pode ser estigmatizante, pelo que deve ser abolida e privilegiar os sanitários inclusivos.

1. Repensar nas dimensões úteis do espaço de circulação, para permitir a rotação de uma cadeira de rodas elétrica, tendo em consideração o uso de mochila (onde transportam produtos de apoio de higiene e conforto, bem como objetos pessoais) nas costas da cadeira (identificamos que as pessoas que usam cadeira de rodas elétrica em muitas casas de banho não conseguem fechar a porta comprometendo a sua privacidade);
2. Caixotes de lixo com abertura larga, que não permita a visualização para o seu interior e com sensor de abertura (identificamos que existem pessoas que se sentem constrangidas em deixar as sondas de esvaziamento e sacos coletores com urina em caixotes que os exponham)
3. Barras de apoio horizontais fixas numa parede livre, que permita a pessoa assumir a posição de pé apoiada neste produto, perto do sanitário (identificamos que este produto de apoio permite assumir a posição de pé e posterior mobilidade da pessoa até ao sanitário, também permite a troca de fralda por terceira pessoa – Cfr Imagem 1)
4. Pensar numa solução que permita a mudança de fralda de pessoas dependentes, na posição de deitada (exemplo: maca que rebate da parede para o chão, altura recomendada 60cm, contudo existem soluções ajustáveis em altura – Cfr Imagem 2);
5. Soluções para ostomizados (identificamos que as pessoas ostomizadas usam frequentemente o lavatório para realizarem os despejos e mudanças dos sacos o que constitui um risco biológico, comprometendo a segurança de outros utilizadores. Assim sugere-se que possam ser disponibilizadas soluções que assegurem a correta triagem de lixos)



6. Soluções para pessoas com nanismo (identificamos que pessoas com baixa estatura têm muita dificuldade para se sentarem no sanitário, a existência de compensadores de altura rebatíveis ou deslizantes facilitará o acesso, contudo esta solução não poderá comprometer a aproximação da cadeira de rodas);
7. Sanitas sem abertura anterior (identificamos que esta abertura não facilita a limpeza da genitália, promove um movimento de trás para a frente, que não é o indicado – Cfr Imagem 3)
 - a. Distância entre a parte anterior da sanita e a parede deve permitir o encaixe de uma cadeira de banho - 75cm;
 - b. Localização do papel higiênico o mais o próximo da sanita que permita o seu alcance sem ser necessário a inclinação do tronco;
 - c. Autoclismo com sensor e com chuveiro de higiene.
8. Torneiras, saboneteiras, dispensadores de toalhetes com sensores.

2.9.7.3 Banheiras acessíveis

1. Devem permitir o uso de cadeira de banho rotativa ou tábua de banho:
 - a. Mínimo de 4cm de largura dos rebordos laterais para permitir a aplicação da cadeira de rotativa ou da tábua de banho- Cfr Imagem 4;
 - b. Cortina em substituição de portas de correr para que o rebordo livre de calhas de forma a permitir a aplicação do produto de apoio adequado;
 - c. Barra de apoio de preferência em L - Cfr Imagem 5.

2.9.8 Bases de duche acessíveis:

Identificamos que a existência de bancos fixos apenas responde a uma minoria das pessoas com incapacidade motora e condicionam a independência das pessoas no banho, por vários motivos. Deve-se pensar na pertinência da existência de produtos de apoio comuns, como cadeira de banho de autopropulsão e bancos de banho com apoio de costas, braços e ventosas ajustáveis em altura.

A localização da misturadora e do chuveiro deve estar no máximo a 80cm do chão e em paralelo – Cfr Imagem 6;

Identificamos que os duches de exterior nas praias, piscinas devem ter cadeira fixa – Cfr Imagem 7.

Banco de Imagens

Imagem 1



Imagem 2



g

Imagem 3

Sanita / Cadeira Sanitária:

- Altura do piso ao bordo superior da sanita ≤ 0,45 m;
- Distância da parte anterior à sanita à parede de 0,75 m.




Imagem 4



Assento na banheira

- Altura do piso ao bordo superior da banheira deve ser de 0,45 m
- Deve ser possível instalar um assento no interior da banheira ou deve existir uma plataforma de nível no topo da banheira que seja de altura, com uma dimensão não inferior a 0,40 m.
- O assento deve ter uma superfície antideslizante e instalar-se sem criar excessivamente de água.
- Junto à banheira devem existir barras de apoio.

Barras de apoio da banheira



Proteções para Banheira

- Não devem existir 25 centímetros de altura de bordadura das pessoas em qualquer lado;
- Não devem ter colunas no piso ao redor de banheira ou paredes em qualquer lado de 15 centímetros de altura.

97

Imagem 5



Imagem 6



Imagem 7



Handwritten signature or mark.