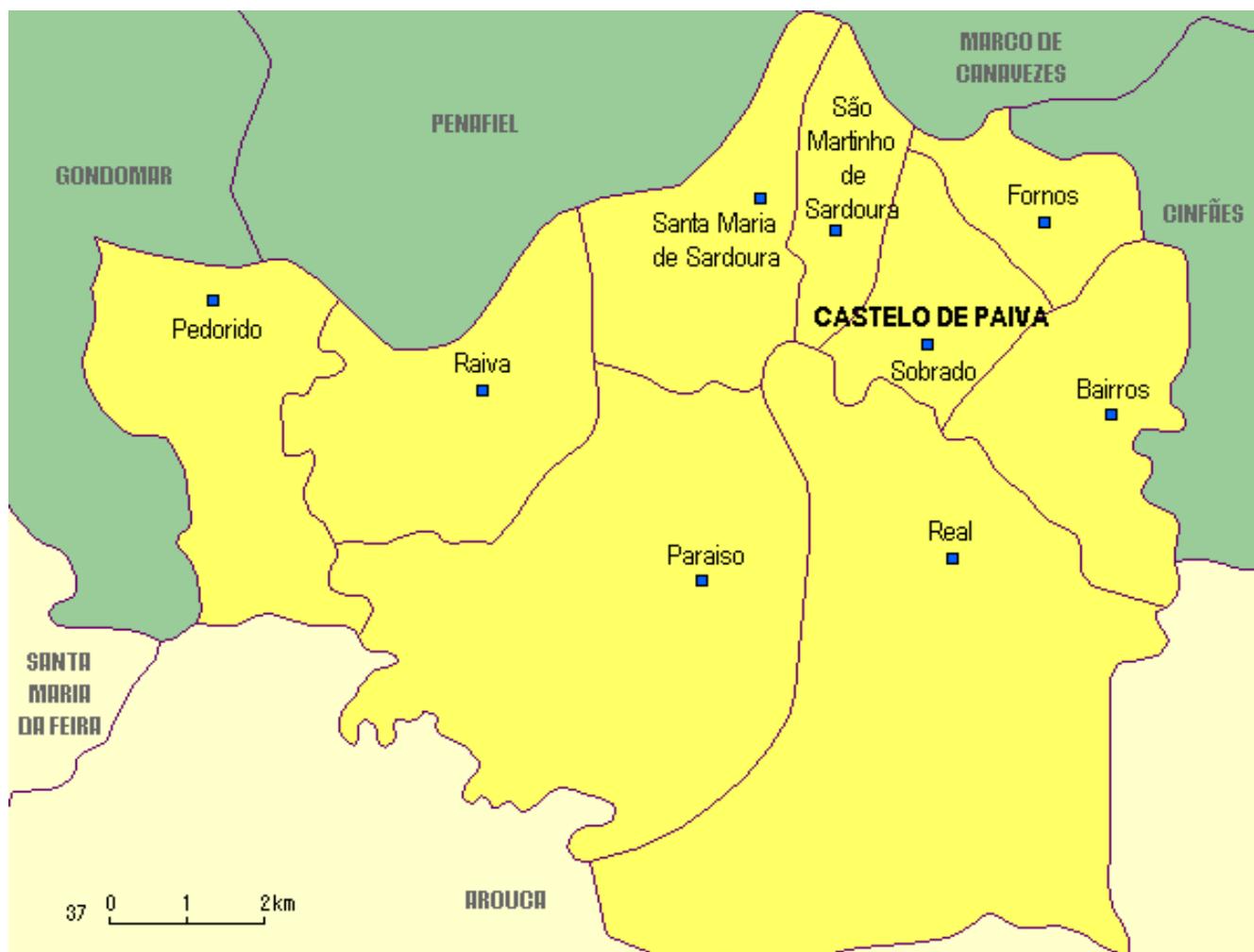


# A Deficiência em Castelo de Paiva



Entidade Promotora



Câmara Municipal de  
Castelo de Paiva

Entidade Executora



Centro Social de Santa  
Maria de Sardoura

Entidade Parceira



Santa Casa da Misericórdia  
de Castelo de Paiva

**Trabalho realizado no âmbito do Projecto Incluir  
Financiado pelo Programa Progride – Orçamento I. S. S, I. P**

## A Deficiência em Castelo de Paiva

**Coordenador:** Dr. António Rocha

### **Análise e Interpretação de Dados:**

Albertina Casaca – Socióloga

### **Mediadores:**

Dr.<sup>a</sup> Andreia Gomes – Entidade Promotora

Dr.<sup>a</sup> Carla Freitas – Entidade Parceira

### **Recolha de dados:**

Gisela Oliveira – Psicóloga Clínica

Ana Pires – Psicóloga Clínica

Albertina Casaca – Socióloga

Cristina Lopes – Administrativa

### **Colaboração:**

Norberto Mota – Administrativo

Susana Carmo – Administrativa

M.<sup>a</sup> João Moreira – Técnica de Acção Social

Entidade Promotora



Câmara Municipal de  
Castelo de Paiva

Entidade Executora



Centro Social de Santa  
Maria de Sardoura

Entidade Parceira



Santa Casa da Misericórdia  
de Castelo de Paiva

## Índice

Introdução -----	9
Capítulo I – Enquadramento Teórico	11
1 – Perspectiva Histórica da Deficiência -----	14
2 – Em torno de alguns conceitos -----	14
2.1 – Deficiência -----	14
2.2 – Incapacidade -----	16
2.3 – Desvantagem (Handicap) -----	16
2.4 – Prevenção -----	17
2.5 – Reabilitação -----	17
2.6 – Igualdade de Oportunidades -----	18
2.7 – Acessibilidade -----	18
2.8 – Deficiência Mental/Atraso Mental -----	19
2.9 – Deficiência Motora -----	21
2.10 – Deficiência Visual -----	21
2.11 – Deficiência Auditiva -----	22
2.12 – Multidificiência -----	22
3 – Políticas Governamentais Relativas à Deficiência -----	23
3.1 – Formação Profissional -----	25
3.2 – Orientação Profissional -----	25
3.3 – Readaptação ao Trabalho -----	25
3.4 – Instalação por conta Própria -----	26
3.5 – Apoios à Contratação -----	27
3.6 – Apoio à Colocação e Acompanhamento Pós – Colocação -----	27
3.7 – Emprego Protegido -----	28
3.8 – Teletrabalho -----	28
Capítulo II – Contexto Geográfico e Social	
1 – Castelo de Paiva -----	29

1.1 – Entidade Promotora: Câmara Municipal de Castelo de Paiva -----	31
1.2 – Entidade Executora: Centro Social de Santa Maria de Sardoura-----	34
1.3 – Entidade Parceira: Santa Casa da Misericórdia-----	35
1.4 – Instituições Concelhias/ Barreiras Arquitectónicas-----	38
<b>Cap. III – Parte Prática</b>	
1-Objectivos -----	39
2 – Metodologia -----	39
3 – Instrumentos de recolha de dados -----	40
4 – Análise de Dados -----	41
4.1 – Bairros -----	42
4.1.1 – Distribuição dos Inquiridos por sexo -----	43
4.1.2 – Tipo de Deficiência -----	43
4.1.3 – Origem da Deficiência -----	44
4.1.4 – Distribuição dos Inquiridos: Escalão Etário/Género -----	44
4.1.5 – Distribuição dos Inquiridos: Género/ Habilitações -----	45
4.1.6 – Situação Profissional -----	45
4.1.7 – Situação Profissional/ Idade -----	46
4.1.8 – Actividades Diárias Básicas -----	47
4.1.9 – Cuidados com o Deficiente -----	47
4.1.10 – Apoio Social -----	48
4.1.11 – Regime de Ocupação/ Condições de Habitabilidade -----	49
4.1.12 – Acessibilidades -----	50
4.1.13 – Distância entre Habitação/Serviço de Saúde -----	50
4.2 – Fornos -----	51
4.2-1 – Distribuição dos Inquiridos face ao Sexo -----	51
4.2.2 – Tipo de Deficiência -----	52
4.2.3 – Origem da Deficiência -----	53
4.2.4 – Distribuição dos inquiridos: Escalão Etário/Género -----	53
4.2.5 - Distribuição dos inquiridos: Género/Habilitações -----	54
4.2.6 – Situação Profissional -----	54
4.2.7 – Situação Profissional/Idade -----	55
4.2.8 – Actividades Diárias Básicas -----	56
4.2.9 – Cuidados com o Deficiente -----	57

4.2.10 – Apoio Social -----	57
4.2.11 – Regime de Ocupação/Condições de Habitabilidade -----	58
4.2.12 – Acessibilidades -----	59
4.2.13 – Distância entre Habitação/Serviço de Saúde -----	59
4.3 – S. Pedro do Paraíso -----	60
4.3.1 – Distribuição dos Inquiridos por Sexo -----	61
4.3.2 – Tipo de Deficiência -----	61
4.3.3 – Origem da Deficiência -----	62
4.3.4 – Distribuição dos inquiridos: Escalão Etário/Género -----	62
4.3.5 - Distribuição dos inquiridos: Género/Habilitações -----	63
4.3.6 – Situação Profissional -----	63
4.3.7 – Situação Profissional/Idade -----	64
4.3.8 – Actividades Diárias Básicas -----	65
4.3.9 – Cuidados com o Deficiente -----	66
4.3.10 – Apoio Social -----	66
4.3.11 – Regime de Ocupação/Condições de Habitabilidade -----	67
4.3.12 – Acessibilidades -----	68
4.4 - Pedrido -----	69
4.4.1 – Distribuição dos Inquiridos por Sexo -----	69
4.4.2 – Tipo de Deficiência -----	70
4.4.3 – Origem da Deficiência -----	70
4.4.4 – Distribuição dos inquiridos: Escalão Etário/Género -----	71
4.4.5 - Distribuição dos inquiridos: Género/Habilitações -----	71
4.4.6 – Situação Profissional -----	72
4.4.7 – Situação Profissional/Idade -----	72
4.4.8 – Actividades Diárias Básicas -----	73
4.4.9 – Cuidados com o Deficiente -----	74
4.4.10 – Apoio Social -----	74
4.4.11 – Regime de Ocupação/Condições de Habitabilidade -----	75
4.4.12 – Acessibilidades -----	76
4.4.13 – Distância entre Habitação/Serviço de Saúde -----	76
4.5 – Raiva -----	78
4.5.1 – Distribuição dos Inquiridos por Sexo -----	79

4.5.2 – Tipo de Deficiência -----	79
4.5.3 – Tipo de Deficiência/Origem da Deficiência -----	80
4.5.4 – Distribuição dos inquiridos: Escalão Etário/Género -----	80
4.5.5 - Distribuição dos inquiridos: Género/Habilitações -----	81
4.5.6 – Situação Profissional -----	81
4.5.7 – Situação Profissional/Idade -----	82
4.5.8 – Actividades Diárias Básicas -----	83
4.5.9 – Cuidados com o Deficiente -----	84
4.5.10 – Apoio Social -----	84
4.5.11 – Regime de Ocupação/Condições de Habitabilidade -----	85
4.5.12 – Acessibilidades -----	86
4.5.13 – Distância entre Habitação/Serviço de Saúde -----	86
4.6 – Real -----	88
4.6.1 – Distribuição dos Inquiridos por Sexo -----	89
4.6.2 – Tipo de Deficiência -----	89
4.6.3 – Origem da Deficiência -----	90
4.6.4 – Distribuição dos inquiridos: Escalão Etário/Género -----	90
4.6.5 - Distribuição dos inquiridos: Género/Habilitações -----	91
4.6.6 – Situação Profissional -----	92
4.6.7 – Situação Profissional/Idade -----	92
4.6.8 – Actividades Diárias Básicas -----	93
4.6.9 – Cuidados com o Deficiente -----	94
4.6.10 – Apoio Social -----	94
4.6.11 – Regime de Ocupação/Condições de Habitabilidade -----	95
4.6.12 – Acessibilidades -----	96
4.6.13 – Distância entre Habitação/Serviço de Saúde -----	96
4.7 – S. Martinho de Sardoura -----	97
4.7.1 – Distribuição dos Inquiridos por Sexo -----	98
4.7.2 – Tipo de Deficiência -----	98
4.7.3 – Origem da Deficiência -----	99
4.7.4 – Distribuição dos inquiridos: Escalão Etário/Género -----	99
4.7.5 - Distribuição dos inquiridos: Género/Habilitações -----	100
4.7.6 – Situação Profissional -----	100

4.7.7 – Situação Profissional/Idade -----	101
4.7.8 – Actividades Diárias Básicas -----	102
4.7.9 – Cuidados com o Deficiente -----	103
4.7.10 – Apoio Social -----	103
4.7.11 – Regime de Ocupação/Condições de Habitabilidade -----	104
4.7.12 – Acessibilidades -----	105
4.7.13 – Distância entre Habitação/Serviço de Saúde -----	105
4.8 – Santa Maria de Sardoura -----	106
4.8.1 – Distribuição dos Inquiridos por Sexo -----	107
4.8.2 – Tipo de Deficiência -----	107
4.8.3 – Origem da Deficiência -----	108
4.8.4 – Distribuição dos inquiridos: Escalão Etário/Género -----	108
4.8.5 - Distribuição dos inquiridos: Género/Habilitações -----	109
4.8.6 – Situação Profissional -----	109
4.8.7 – Situação Profissional/Idade -----	110
4.8.8 – Actividades Diárias Básicas -----	111
4.8.9 – Cuidados com o Deficiente -----	112
4.8.10 – Apoio Social -----	112
4.8.11 – Regime de Ocupação/Condições de Habitabilidade -----	113
4.8.12 – Acessibilidades -----	114
4.8.13 – Distância entre Habitação/Serviço de Saúde -----	114
4.9 – Sobrado -----	115
4.9.1 – Distribuição dos Inquiridos por Sexo -----	115
4.9.2 – Tipo de Deficiência -----	116
4.9.3 – Origem da Deficiência -----	116
4.9.4 – Distribuição dos inquiridos: Escalão Etário/Género -----	117
4.9.5 - Distribuição dos inquiridos: Género/Habilitações -----	117
4.9.6 – Situação Profissional -----	118
4.9.7 – Situação Profissional/Idade -----	118
4.9.8 – Actividades Diárias Básicas -----	119
4.9.9 – Cuidados com o Deficiente -----	120
4.9.10 – Apoio Social -----	121
4.9.11 – Regime de Ocupação/Condições de Habitabilidade -----	121

4.9.12 – Acessibilidades -----	123
4.8.13 – Distância entre Habitação/Serviço de Saúde -----	123
5 – Deficiência no Concelho de Castelo de Paiva/ Análise Global-----	124
5.1 – Distribuição dos Inquiridos por Sexo -----	124
5.2 – Tipo de Deficiência -----	125
5.3 – Origem da Deficiência -----	125
5.4 – Tipo de Deficiência face à Origem-----	126
5.5 - Distribuição dos inquiridos: Escalão Etário/Género-----	127
5.6 Distribuição dos inquiridos: Género/Habilitações-----	128
5.7 – Habilitações literárias face à Idade -----	129
5.8 – Idade/Tipo de Deficiência -----	136
5.9 – Situação Profissional -----	137
5.10 – Idade/ Situação Profissional -----	138
5.11 – Tipo de Deficiência/Situação profissional-----	139
5.12 – Serviço de Saúde Utilizado-----	141
5.13 – Médico de Família -----	141
5.14 – Distância Habitação/ Serviço de Saúde -----	142
5.15 – Cuidados Prestados ao Deficiente -----	143
5.16 – Apoio Social -----	143
5.17 – Apoio concedido por -----	144
5.18 – Habitação -----	145
5.19 – Avaliação Funcional -----	147
6 – Deficiência a Nível Nacional /Castelo de Paiva-----	153
Considerações Finais -----	158
Bibliografia -----	163
Anexos -----	

## **Introdução**

Ao longo das últimas décadas a sociedade tem vindo a sofrer inúmeras alterações que confluem no modo como hoje pensamos e vemos a vida humana. Olhar o outro significa observar a sua maneira de ser, a sua forma de agir, de pensar, de estar na vida...Significa, acima de tudo, aceitar as suas diferenças e perceber que, cada um de nós, com as suas potencialidades e limitações, tem direitos e deveres a cumprir por forma a exercer a sua plena cidadania.

Ser deficiente não significa ficar à margem de todas estas questões. Embora as limitações de um deficiente possam ser, de certa forma, mais marcadas, é importante desenvolver estratégias que possibilitem, a esta população, uma integração dita normal naquela que é a sociedade em que vivem.

É neste contexto que surge o presente estudo que tem como principal objectivo suprir uma lacuna de informação existente a nível concelhio sobre o cidadão portador de deficiência, uma vez que se denota uma ausência de respostas que propiciem e facilitem a integração desta população na vida activa.

A nível de concelho, o que se verifica é que não existe uma estratégia de actuação concertada que cumpra com um plano de integração do cidadão portador de deficiência. É, então, importante repensar esta problemática e criar mecanismos de resposta às necessidades concelhias a este nível.

Este diagnóstico surge no âmbito do Projecto Incluir, financiado pelo Progride – Programa para a Inclusão e Desenvolvimento, que tem como objectivo principal o combate ao isolamento, à desertificação, à exclusão social e visa contribuir para a promoção da inclusão social em áreas marginalizadas e degradadas, sendo desenvolvido com a cooperação entre a Câmara Municipal de Castelo de Paiva (Entidade Promotora), o Centro Social de Santa Maria de Sardoura (Entidade Executora) e em parceria com a Santa Casa da Misericórdia de Castelo de Paiva.

No que se refere à estruturação do trabalho, no **primeiro capítulo** faz-se o enquadramento teórico, onde se faz uma breve resenha histórica sobre a deficiência e se definem alguns conceitos relacionados com a problemática em estudo, não deixando de olhar à forma como o Estado português actua nesta problemática; posteriormente, no **segundo capítulo**, faz-se uma análise ao contexto geográfico e social onde este estudo decorre, pois para se perceber qualquer fenómeno tem que se entender o seu contexto envolvente. Faz-se, ainda, neste capítulo referência às entidades envolvidas directamente neste diagnóstico: Câmara Municipal de Castelo de Paiva (Entidade Promotora), Centro Social de Santa Maria de Sardoura (Entidade Executora) e Santa Casa da Misericórdia de Castelo de Paiva (Entidade Parceira).

Referem-se, ainda, os equipamentos sociais existentes, a existência ou não de barreiras arquitectónicas nos mesmos, fazendo uma pequena viagem por algumas instituições do concelho. O **terceiro capítulo** é dedicado à metodologia, objectivos pretendidos, instrumentos de recolha de dados e análise dos mesmos. A parte final deste trabalho fica reservada para as **considerações finais**.

## **Capítulo I – Enquadramento Teórico**

### **1 – Perspectiva histórica da deficiência**

A abordagem da problemática da deficiência não pode deixar de recorrer a aspectos do passado para uma melhor compreensão do presente. Neste sentido pretende-se, neste capítulo, caracterizar o modo como as sociedades se organizam, os vários tipos de deficiência, a forma como a ciência explica a deficiência, não deixando de mencionar as diferentes formas de tratamento para esta problemática.

De acordo com relatórios elaborados pelas Nações Unidas (cit. *in s.a.*, 1996), as políticas actuais das pessoas com deficiência representam o resultado dos desenvolvimentos ocorridos ao longo de vários anos, reflectindo as condições gerais de vida e as políticas socio-económicas de diversas épocas. Muitos foram os factores que ao longo da história da deficiência isolaram as pessoas com deficiência e retardaram o seu desenvolvimento influenciando as condições de vida das mesmas. Entre esses factores contam-se a ignorância, o abandono, a superstição e o medo.

A história da deficiência é antiga. Ao longo da história do Homem, várias tentativas foram feitas para compreender e explicar a deficiência. Não foi só em épocas ancestrais que os vários tipos de deficiência se apresentaram como fenómenos inexplicáveis (Afonso, 2002).

De acordo com Reis e Peixoto (1999), desde que o Homem povoou a terra que existiram algumas pessoas mais lentas do que outras.

Segundo os autores mencionados, o primeiro objectivo dos seres humanos nas sociedades primitivas era a sobrevivência. Os doentes, os fisicamente deficientes e os velhos eram abandonados ou mortos para aumentar as probabilidades de sobrevivência dos outros. Muitas vezes, os Gregos e os Romanos enviavam crianças com deficiências para sítios afastados da comunidade para que morressem abandonadas.

Mais tarde, quando a sobrevivência deixou de ser uma preocupação constante, a ridicularização das pessoas portadoras de deficiência passou a ser normal, ou seja, os

mitos e as superstições passaram a fazer parte do quotidiano de toda uma sociedade que não conhecia nem a causa, nem a cura de todos estes problemas (Reis e Peixoto, 1999).

Na Grécia antiga, a deficiência era entendida como consequência da actividade de espíritos malignos, não havendo qualquer intenção de tratamento. Toda esta franja da população era rotulada segundo dois aspectos: os sociáveis, ou seja, os que circulavam em liberdade e eram objecto de desprezo, e os menos sociáveis que eram fechados e enclausurados em cadeias (Cordeiro, 1987).

Neste sentido, todos aqueles que, de uma forma ou de outra, eram portadores de alguma deficiência eram conhecidos como os tontos, os imbecis, os burros ou os bobos da corte (Reis e Peixoto, 1999).

Já na Idade Média (500 a 1500 d.C.), a religião passou a converter-se numa força dominante, adoptando-se uma atitude mais humanitária. Construíram-se asilos e mosteiros para cuidar destas pessoas. No entanto, por outro lado, esta é também a altura em que predominam as ideias místicas e ocultistas e em que todos aqueles que fugiam ao padrão dito normal da altura eram encarados com mistério e magia, utilizando-se a feitiçaria para a sua cura (Cordeiro, 1987).

Ainda nesta altura, e segundo o mesmo autor, descrevem-se cerimónias nocturnas, apenas com a presença de mulheres, para a cura de doentes. Desta forma, como Afonso (2002) refere, a atitude perante todos estes indivíduos ia desde a admiração e respeito até à perseguição impiedosa dos seus portadores feita pela Inquisição.

Já no Século XIX, e embora os avanços na ciência tenham contribuído para a explicação de muitas situações de deficiência, esta população era ainda exibida em plena praça pública para difamação e diversão do povo (Foucault, 1987). Contudo, este foi também o século da mudança, tendo sido a primeira vez que se pensou educar uma criança com deficiência (Reis e Peixoto, 1999).

Os mesmos autores referem que foi Samuel Gridley Howe a primeira pessoa a defender a criação de programas educativos para crianças com deficiência. Em 1848, graças a uma carta em que solicitava direitos para as pessoas com deficiência, a legislatura de

Massachusetts derrotou o veto do governador e atribuiu a Howe 1200 dólares para a criação da primeira instituição do país para a população deficiente.

Foram criadas, assim, várias escolas com o intuito de superar amplamente, ou até mesmo curar pessoas com deficiência para que, desta forma, pudessem ser restituídos à comunidade com uma capacidade de vida independente. No entanto, essa expectativa inicial jamais se materializou, uma vez que se verificou rapidamente que só uma pequena parte desses alunos podia voltar à comunidade (Reis e Peixoto, 1999).

Durante o resto do século XIX, as grandes instituições estatais para indivíduos deficientes foram os meios básicos de atendimento. À medida que as instituições cresciam e o pessoal diminuía, começou a desaparecer o optimismo inicial e as instituições estatais passaram a ser consideradas mais como lugares de custódia do que educativas, classificação que demorou anos a ser alterada (Reis e Peixoto, 1999).

Com o decorrer dos tempos, as políticas relativas à deficiência evoluíram da prestação de cuidados elementares em meio institucional até à existência de políticas educativas para crianças com deficiência, e de reabilitação, para as pessoas que se tornaram deficientes na idade adulta. A educação e a reabilitação permitiram às pessoas com deficiência tomar parte mais activa no desenvolvimento de políticas adoptadas em seu favor. Constituíram-se organizações de pessoas com deficiência, de suas famílias e de seus defensores que exigiram e defenderam melhores condições de vida para as pessoas com deficiência. Após a segunda guerra mundial surgiram os conceitos de integração e de normalização, que reflectiam a crescente tomada de consciência sobre as capacidades das pessoas com deficiência (s.a., 1996).

Já nos finais dos anos 60, as organizações de pessoas com deficiência em alguns países começaram a formular um novo conceito de deficiência, que punha em evidência a estreita relação existente entre as limitações sentidas por indivíduos portadores de deficiência, o meio circundante no qual se inscrevia a sua vida quotidiana, e as atitudes da população em geral a seu respeito. Ao mesmo tempo, nos países em desenvolvimento foi dado maior realce aos problemas da deficiência. Nalguns destes países, verificou-se que a percentagem da população com deficiência era muito elevada e que a maioria das pessoas com deficiência era extremamente pobre (s.a., 1996).

Na actualidade, e de acordo com Reis e Peixoto (1999), a educação e o cuidado das pessoas com deficiência tem sofrido uma grande evolução, em que se verifica um movimento de afastamento da dependência total das grandes instituições estatais.

Desta forma, e corroborando os mesmos autores, podemos dizer que a tendência actual é a de educação em estabelecimentos mais normalizados, em instalações situadas dentro da comunidade com o carácter menos restritivo possível.

## **2 – Em torno de alguns conceitos**

A classificação internacional das deficiências, segundo a OMS (Organização Mundial de Saúde) subdivide as deficiências em diferentes categorias:

- Deficiências intelectuais
- Outras deficiências psicológicas
- Deficiências da linguagem
- Deficiências da audição
- Deficiências da visão
- Deficiências dos órgãos
- Deficiências músculo-esqueléticas
- Deficiências estéticas
- Deficiências das funções gerais, sensitivas e outras.

Neste estudo, privilegiou-se a análise dos indivíduos cuja deficiência implica, de alguma forma, incapacidade para realizar actividades dentro dos limites considerados normais para um ser humano e que vê a sua qualidade de vida afectada, necessitando por isso de algum apoio. Naturalmente algumas das categorias de deficiência ficaram fora do âmbito deste estudo, na medida em que o objectivo do mesmo não era abarcar todas as categorias definidas pela OMS, porque era algo demasiado moroso e implicaria um esforço financeiro que não é comportável neste projecto.

Atendendo a que se pretende um diagnóstico exaustivo para se implementar planos de intervenção junto deste tipo de público, os tipos de deficiência que se decidiu estudar foram: deficiência motora, mental, auditiva, visual e a multidificiência.

Seguidamente apresenta-se a definição dos conceitos utilizados.

## 2.1 – Deficiência

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) (cit. *in* Secretariado Nacional para a Reabilitação e Integração das Pessoas com Deficiência, 1998), a deficiência representa:

*“ (...) qualquer perda ou alteração de uma estrutura ou de uma função psicológica, fisiológica ou anatómica. Estas perdas ou alterações podem ser temporárias ou permanentes, representando a exteriorização de um estado patológico e, em princípio, reflectem perturbações a nível orgânico.”*

Uma pessoa com deficiência é aquela que tem uma ou mais deficiências, uma ou mais incapacidades, uma ou várias desvantagens ou uma combinação de deficiência, deficiência e/ou incapacidade.

Assim uma pessoa com deficiência é a que, em resultado da conjugação de uma anomalia ou perda das funções ou estruturas do corpo, incluindo as psicológicas, com o meio envolvente, enfrenta dificuldades específicas susceptíveis de lhe delimitar a actividade ou restringir a participação na vida social, económica e cultural.

## 2.2 - Incapacidade

Segundo a OMS (Secretariado Nacional de Reabilitação, 1995), a Incapacidade pode ser definida como:

*“Qualquer redução ou falta (resultante de uma deficiência) de capacidade para realizar determinada actividade da forma ou dentro do âmbito considerado normal para um ser humano”.*

A palavra incapacidade sintetiza numerosas e diversas limitações funcionais que podem atingir qualquer população em qualquer país. As pessoas podem sofrer de incapacidade devido a uma deficiência física, intelectual ou sensorial ou em consequência de

condições clínicas ou de uma doença mental. Tais deficiências/ doenças podem ser de carácter permanente ou temporário (SNR, 1998).

### **2.3- Desvantagem (Handicap)**

Segundo a OMS (cit. in SNR, 1998) handicap pode ser visto como:

*“Impedimento sofrido por determinado indivíduo, resultante de uma deficiência ou incapacidade, que limita ou impede o desempenho de uma actividade considerada normal, tendo em atenção a idade, o sexo e os factores socioculturais do indivíduo”.*

O handicap representa as consequências pessoais, sociais e económicas da deficiência e incapacidade. É um conjunto de condições em que o deficiente se pode encontrar e que o colocam numa desvantagem em relação aos seus pares.

Handicap será assim:

*“a perda ou limitação de oportunidades de participar na vida activa da comunidade em plano de igualdades com os outros. Descreve o embate entre a pessoa com deficiência e o seu meio envolvente. O objectivo deste termo é realçar as inadequações do meio físico e das numerosas actividades organizadas na sociedade, por exemplo, a informação, a comunicação e educação que impedem as pessoas com deficiência em participarem em igualdade com os outros.”* (SNR, 1998).

### **2.4 -Prevenção**

Entende-se por “prevenção” qualquer acção que vise prevenir o aparecimento de deficiências físicas, intelectuais, psiquiátricas ou sensoriais (prevenção primária) ou impedir que estas deficiências conduzam a uma limitação funcional ou a uma incapacidade permanente (prevenção secundária).

A prevenção pode contemplar diversas formas de acção, designadamente: cuidados de saúde primários, cuidados pré e pós-natais, educação sobre a nutrição, campanhas de

vacinação contra doenças transmissíveis, medidas de luta contra doenças endémicas, regulamentos de segurança, programas de prevenção de acidentes em diferentes meios, nomeadamente: adaptação de postos de trabalho, com vista a prevenir incapacidades e doenças profissionais e prevenção de incapacidades provocadas pela poluição do meio ambiente ou por conflitos armados. (SNR, 1998)

## **2.5 - Reabilitação**

Segundo a mesma fonte:

*“reabilitação refere-se a um processo que tem como objectivo permitir às pessoas com deficiência atingir e manter um óptimo nível funcional, físico, sensorial, intelectual, psíquico e/ou social dotando-as dos meios necessários para a conquista de uma maior independência. A reabilitação pode incluir medidas que facilitem ou restabeleçam as funções, ou que compensem a perda ou a ausência de uma função ou de uma limitação funcional. O processo de reabilitação não envolve cuidados médicos iniciais. Compreende diversas medidas e acções que podem ir desde a reabilitação básica e genérica até actividades orientadas para objectivos concretos, tal como a reabilitação profissional”.*

## **2.6 - Igualdade de Oportunidades**

O termo “igualdade de oportunidades” significa o processo pelo qual os diversos sistemas da sociedade e o meio envolvente, tais como os serviços, actividades, informação e documentação, se tornam acessíveis a todos e, em especial, às pessoas com deficiência.

O princípio de igualdade de direitos implica que as necessidades de todos e de cada um tenham igual importância, que essas necessidades sejam a base do planeamento das sociedades e que todos os recursos sejam utilizados de forma a garantir a cada indivíduo uma igual oportunidade de participação.

As pessoas com deficiência são membros da sociedade e têm direito de permanecer nas suas comunidades de origem. Devem receber o apoio necessário no âmbito das estruturas regulares de ensino, de saúde, de emprego e dos serviços sociais.

As pessoas com deficiência, quando atingem a igualdade de direitos, passam também a ter iguais obrigações. À medida que aqueles direitos sejam atingidos, as sociedades devem aumentar as suas expectativas face às pessoas em causa. No âmbito do processo de igualdade de oportunidades, convém tomar as medidas necessárias para ajudar as pessoas com deficiência a assumirem as suas responsabilidades como membros da sociedade.” (SNR, 1998).

## **2.7- Acessibilidade**

Tendo presente que a deficiência a nível motor é, a seguir à deficiência mental, a que está mais presente no concelho e tendo em consideração que existem inúmeras barreiras para um deficiente físico, é pertinente abordar o conceito de acessibilidade.

A acessibilidade, de acordo com a OMS (Organização Mundial de Saúde):

*“ Significa a possibilidade de acesso das pessoas com deficiência ao meio edificado, público e privado, aos transportes e às tecnologias da informação e da comunicação ”*

Desta forma, garantir a acessibilidade ao meio envolvente, isto é, aos serviços, produtos e equipamentos, é assegurar o exercício da cidadania e da autonomia das pessoas com deficiência.

A acessibilidade constitui o elemento básico e fundamental do direito à igualdade de participação de qualquer pessoa que tenha ou não deficiência. Sempre que uma actividade que exclua alguém meramente porque se torna impossível o acesso a um lugar ou percepção do que lá ocorre, existe, de principio uma forma de exclusão, e, consequentemente de discriminação.

A mobilidade e a capacidade para nos deslocarmos é, desde a mais tenra idade, o veículo para o sucesso do nosso relacionamento com o meio envolvente, possibilitando

assim a construção e integração de noções, de coordenação óculo-motora, espaço-temporais e do corpo no espaço.

Segundo o Conceito Europeu de acessibilidade (1996) esta pode ser vista como a pedra de toque que determina se o que o meio edificado tem para oferecer – como parques, casas, edifícios e os espaços e instalações nele incluídas – pode ser alcançado e utilizado.

A acessibilidade constitui a resposta a perguntas tais como:

- Como chegar a um edifício?
- Como entrar nele e movimentar-se no seu interior?
- Como deslocar-se de um andar para outro e entrar nas respectivas dependências?
- Como utilizar o mobiliário?

...

## **2.8 – Deficiência mental/Atraso mental**

A definição da deficiência mental permanece controversa, não obstante os progressos notáveis nos conhecimentos teóricos e nas práticas reabilitativas verificados nas últimas décadas. Na realidade, a heterogeneidade da população habitualmente designada como deficiente mental, em termos de etiologias, características comportamentais, necessidades educativas, etc., revela que se trata de um problema prático, complexo, multideterminado e multidimensional, não redutível a uma definição unívoca.

Tem havido numerosas tentativas para definir deficiência mental, desde a Medicina, à Psicologia, do Serviço Social à Educação, analisando cada uma a deficiência mental segundo a sua própria perspectiva e as necessidades decorrentes da área que está a estudar.

Não se tem a pretensão de chamar a este trabalho todas as perspectivas que abordam este tema, no entanto fica a abordagem de alguns autores sobre o mesmo.

O conceito de deficiência mental tem sofrido alterações ao longo dos tempos, de acordo com a evolução dos contextos sócio-culturais. Das concepções médico-orgânicas passou-se a concepções psicológicas, de tipo psicométrico, e, destas últimas, passou-se recentemente a uma concepção multidimensional centrada no funcionamento do indivíduo inserido no ambiente que o rodeia (Alonso e Bermejo, 2001).

Os termos utilizados para identificar as pessoas com deficiência mental foram tomando conotações pejorativas à medida que iam sendo utilizados, e, paralelamente, tentou-se procurar um outro termo menos segregador ou desvalorizador. A terminologia expressa a evolução das atitudes profissionais e sociais, mas as mudanças de nome deixam intactos os preconceitos da maior parte das pessoas.

De acordo com a definição dada pela OMS (cit. *in* Reis e Peixoto, 1999) a deficiência mental pode ser vista como:

*“Um desenvolvimento incompleto ou insuficiente das capacidades mentais.”*

Quer isto dizer que uma pessoa deficiente mental é alguém que, devido a uma redução substancial nas funções de raciocínio que ocorrem durante o período de desenvolvimento, tem dificuldades em se adaptar ao mundo que o rodeia (Reis e Peixoto, 1999)

Seguindo a mesma linha de pensamento, pode dizer-se que a pessoa com atraso mental manifesta sempre um atraso global em todos os aspectos do seu desenvolvimento, e se em alguns casos existem características bem definidas, que logo desde o nascimento nos levam a prever a deficiência mental na criança, numa grande maioria dos casos trata-se de uma deficiência que se manifesta na evolução do desenvolvimento da criança, sendo geralmente pouco evidente no primeiro ano de vida em que sobressaem as etapas do desenvolvimento sensório-motor.

Desta forma, Luckasson (cit. *in* Alonso e Bermejo, 2001) diz-nos que atraso mental se refere a limitações substanciais no funcionamento actual. Caracteriza-se por um funcionamento intelectual significativamente inferior à média, que geralmente coexiste com limitações em duas ou mais das seguintes áreas de competências de adaptação: comunicação, independência pessoal, vida diária, competências sociais, utilização da comunidade, autonomia, saúde e segurança, capacidades académicas funcionais, tempo livre e trabalho (...). Devem existir limitações funcionais relacionadas não só com a inteligência conceptual, mas também com a inteligência prática e com a inteligência

social, uma vez que um funcionamento intelectual limitado não é suficiente para um diagnóstico de atraso mental.

### **2.9 – Deficiência Motora**

Resulta de alterações morfológicas do esqueleto e dos membros, dos ligamentos, da textura, dos músculos e do sistema nervoso que limitam a capacidade motora.

Neste grupo estão incluídas as deficiências músculo esqueléticas e estéticas da região da cabeça e do tronco, bem como as deficiências dos membros superiores e inferiores (défice funcional, ausência e malformação ou deformação)

Incluem-se nesta categoria as pessoas que dependem da utilização de cadeiras de rodas ou outro meio para se deslocarem, que têm incapacidade ao nível de marcha, em transpor desníveis de terreno, em subir escadas, em se deslocar quando deitado ou movimentar-se a partir da posição sentado; em utilizar transportes e, finalmente, em levantar ou transportar objectos.

### **2.10 – Deficiência visual**

De acordo com a OMS (cit. *in* Secretariado Nacional para a Reabilitação e Integração das Pessoas com Deficiência, 1998) a incapacidade para ver é entendida como uma ausência ou redução grave da visão que não tenha sido resolvida através de ajudas técnicas ou dispositivos de compensação adequadas.

Nesta definição estão compreendidas as pessoas cegas ou que sofrem, de alguma forma, de incapacidade para executar tarefas visuais de conjunto, ou ainda, pessoas que sofrem de uma ausência ou redução da capacidade para executar tarefas que requerem acuidade visual adequada, como ler, reconhecer rostos e escrever.

O deficiente visual muitas vezes já nasce com problemas, no entanto, algumas pessoas adquirem-nos ao longo da sua vida, ou porque são portadores a nível genético do problema ou é o resultado de acidentes ou ainda estar associados a doenças como a diabetes.

### **2.11 – Deficiência auditiva**

A deficiência auditiva consiste na ausência ou redução grave da capacidade auditiva. Assim, inclui as pessoas surdas (surdez total de ambos os ouvidos, irrecuperável pela utilização de qualquer dispositivo de amplificação de som) ou com redução da capacidade de receber mensagens verbais ou outras mensagens audíveis. (cit. *in* Secretariado Nacional para a Reabilitação e Integração das Pessoas com Deficiência, 1998)

### **2.12 – Multidificiência**

A multidificiência refere-se à deficiência cuja manifestação incide nos planos psíquico, sensorial e físico, incluindo a paralisia cerebral e a microcefalia. É a coexistência de duas ou mais deficiências.

## **3 - Políticas Governamentais Relativas à Deficiência**

Actualmente, e à luz do que está consignado na Lei Portuguesa, todos os cidadãos portadores de deficiência têm direito à plena participação na vida social e à igualdade de direitos e deveres com os demais cidadãos. Desta forma, o Decreto-lei n.º 247/89 de 5 de Agosto confere ao Estado a obrigação de definir as medidas políticas que se relacionem com a promoção de programas que permitam concretizar a integração socioprofissional da pessoa deficiente.

De acordo com o art. 3.º do Decreto-Lei supra mencionado, a pessoa deficiente é:

*“Todo o indivíduo que, pelas suas limitações físicas ou mentais tem dificuldade em obter ou sustentar um emprego adequado à sua idade, habilitações e experiência profissional”*

A Lei 38/2004 de 18 de Agosto, aprova as bases de prevenção, habilitação, reabilitação e participação das pessoas com deficiência, definindo como grandes objectivos a promoção de igualdade de oportunidades, a promoção de oportunidades de educação, trabalho e formação ao longo da vida, promoção de acesso a serviços de apoio e a promoção de uma nova sociedade para todos

através da eliminação das barreiras e da adopção de medidas que visem a plena participação das pessoas com deficiência.

De acordo com a Lei n.º 46/2006 de 26 de Agosto está proibida e é punida a discriminação, directa ou indirecta, em razão da deficiência, sob todas as suas formas, e sanciona a práticas de actos que se traduzam na violação de quaisquer direitos fundamentais, ou na recusa ou condicionamento do exercício de quaisquer direitos económicos, sociais, culturais ou outros, por quaisquer pessoas, em razão de uma deficiência qualquer.

A Resolução do Conselho de Ministros n.º120/2006 atribui um particular relevo ao domínio da reabilitação das pessoas com deficiência, pretendendo levar à prática uma nova geração de políticas que promovam a inclusão social das pessoas com deficiências ou incapacidades, já que este é um dos segmentos da população que mais tem sofrido os efeitos da exclusão, os quais se tornam impeditivos da sua participação activa na sociedade e comprometem de forma inaceitável, o exercício de uma cidadania plena.

Esta resolução aprova o I Plano de Acção para a Integração das Pessoas com Deficiências ou Incapacidades (PAIPDI), para o ano de 2006 a 2009 e que visa implementar uma nova concepção de deficiência, baseada no avanço dos conhecimentos científicos e tecnológicos, e que visa essencialmente a construção de uma sociedade para todos onde se implementem políticas e acções relativas à acessibilidade, à comunicação, à cultura, ao desporto, ao lazer e à sensibilização e informação.

Salientando as capacidades das pessoas com deficiências em detrimento das suas incapacidades e apostando em políticas activas, o PAIPDI aparece como resultado de uma discussão pública alargada em que participaram 183 associações e envolve uma cooperação interministerial (15 ministérios).

Algumas das medidas do PAIPDI são:

- O arranque de um programa nacional de promoção de acessibilidades, através do qual as barreiras físicas e tecnológicas serão cada vez menos;

- O aumento do apoio até 30% das principais valências sociais nesta área;
- A extensão da escola inclusiva até ao Ensino Superior;
- A criação de seis Centros Novas Oportunidades para reconhecimento e certificação de competências das pessoas com deficiência, o que até agora só era feito para as pessoas sem deficiência;
- A criação de novos programas em articulação com o tecido empresarial, no âmbito da responsabilidade social, para aqueles que não conseguem trabalhar em meio normal de trabalho.

Em termos de eixos estratégicos, o PAIPDI aponta para três grandes áreas de actuação:

Eixo 1 – Acessibilidades e Informação

Eixo 2 – Educação, Qualificação e Promoção da Inclusão Laboral

Eixo 3 – Habilitação e Condições de Vida Dignas

### **3.1 – Formação profissional**

A formação profissional de pessoas com deficiência tem como objectivo proporcionar a estas mesmas pessoas a aquisição e/ou consolidação de conhecimentos e competências necessárias à obtenção de uma qualificação profissional que lhes permita alcançar e/ou manter um emprego e progredir profissionalmente no mercado de trabalho (IEFP, 2004).

Desta forma, a formação profissional assenta em planos individuais de formação e pode desenvolver-se através de acções especificamente destinadas às pessoas com deficiência, ou integrada em cursos e acções destinadas à população em geral (IEFP, 2004).

Para que tenham acesso à formação profissional, as pessoas com deficiência devem ter idade igual ou superior a 15 anos ou, então, após a conclusão da escolaridade mínima obrigatória, inscritas nos Centros de Emprego do IEFP (IEFP, 2004).

### **3.2 – Orientação profissional**

A orientação profissional destina-se a pessoas com deficiência de idade igual ou superior a 15 anos ou após a conclusão da escolaridade obrigatória e que se encontrem inscritas no Centro de Emprego. Tem como objectivo proporcionar às pessoas a tomada de decisões vocacionais adequadas, facultando-lhes os meios, informação e apoios considerados indispensáveis à definição do seu projecto de vida (IEFP, 2004).

### **3.3 – Readaptação ao trabalho**

A readaptação ao trabalho centra-se num conjunto de acções tendentes a proporcionar às pessoas deficientes condições a processos de adaptação e compensação das suas limitações funcionais (Decreto-Lei n.º 247/89).

Desta forma, dá-se ênfase à reintegração de pessoas que tenham adquirido deficiência, através de uma abordagem individualizada que possibilite a reintegração do cidadão portador de deficiência na vida activa e profissional (IEFP, 2004).

### **3.4 – Instalação por conta própria**

A instalação por conta própria é uma medida activa de emprego e que se destina às pessoas com deficiência que apresentem um projecto viável de criação do seu próprio emprego, que seja compatível com as suas características e não disponham dos meios técnicos e financeiros necessários à sua concretização (IEFP, 2004).

Ainda de acordo com o IEFP (2004), esta medida tem como principal objectivo proporcionar às pessoas com deficiência os meios que suportem as despesas estritamente necessárias à criação de emprego próprio.

Segundo o IEFP (2004) são destinatários desta medida todos os cidadãos portadores de deficiência que:

- Apresentem dificuldade em obter ou sustentar um emprego no mercado normal de trabalho;
- Tenham capacidade de trabalho compatível com a natureza e exigências da actividade que se propõem desenvolver;

- Não possuam os meios suficientes para suportar as despesas com a sua própria instalação por conta própria;
- Não exerçam qualquer actividade profissional por conta própria ou de outrem;
- Estejam inscritos num Centro de Emprego do IEFP.

### **3.5 – Apoios à contratação**

Esta medida pretende intervir junto do mercado de trabalho de forma a promover o desenvolvimento das condições gerais de empregabilidade das pessoas com deficiência (IEFP, 2004).

O apoio à contratação tem como objectivo proporcionar às pessoas com deficiência as condições e os meios que facilitem a sua integração no mercado de trabalho, para que possam obter a sua independência económica e satisfação pessoal (IEFP, 2004).

São destinatários desta medida a pessoas com deficiência que apresentem dificuldades na obtenção /manutenção de um emprego compatível com as suas habilitações, experiência profissional e idade. Devem ainda encontrar-se inscritas no Centro de Emprego (IEFP, 2004).

No que diz respeito aos apoios à contratação, existem ainda apoios técnicos e financeiros que são atribuídos às entidades empregadoras dos sectores privado, cooperativo e público empresarial; assim como autarquias locais e organismos públicos. De uma forma sumária, os apoios técnicos e financeiros passam, essencialmente, pelo subsídio de compensação, pelo subsídio para adaptação de postos de trabalho, pelo subsídio para a eliminação de barreiras arquitectónicas, pelo subsídio de acolhimento personalizado e, finalmente, pelo prémio de integração (IEFP, 2004).

### **3.6 – Apoio à colocação e acompanhamento pós-colocação**

A presente medida pretende melhorar a qualidade da integração profissional das pessoas com deficiência. Desta forma, o apoio à colocação proporciona às pessoas com deficiência as condições e os meios que facilitem a sua integração no mercado de trabalho, de maneira a que possam obter não só a sua independência económica, como também a sua satisfação pessoal (IEFP, 2004).

Relativamente ao acompanhamento pós-colocação, este destina-se a apoiar a manutenção e progressão profissional de trabalhadores com deficiência em mercado de

trabalho, uma vez que o sucesso da integração socioprofissional destas pessoas depende de uma mediação técnica estruturada e contínua (IEFP, 2004).

### **3.7 – Emprego protegido**

O emprego protegido funciona como resposta alternativa de emprego e trabalho para pessoas com deficiência que não tenham condições para aceder ao mercado de trabalho.

De acordo com o IEFP (2004), esta medida tem como objectivo proporcionar às pessoas com deficiência (que possuam capacidade média de trabalho igual ou superior a um terço da capacidade normal exigida a um trabalhador sem deficiência no mesmo posto de trabalho) a valorização pessoal e profissional, facilitando, sempre que possível, a sua transferência para o mercado de trabalho.

Ainda segundo a mesma fonte, são destinatários desta medida a pessoas com deficiência que tenham idade para o trabalho e com o processo de reabilitação médica concluída. Devem ainda estar inscritas no Centro de Emprego e possuir capacidade produtiva de trabalho nas condições já mencionadas.

### **3.8 – Teletrabalho**

O teletrabalho pode ser entendido como um modo flexível de trabalho e que abrange várias áreas de actividade, nas quais os trabalhadores podem desempenhar funções a partir de casa ou de um local de trabalho (IEFP, 2004).

Os destinatários desta acção são pessoas com deficiência, com habilitações profissionais suficientes para aceder ao mercado de trabalho, com interesse, motivação e autodisciplina (IEFP, 2004).

Neste quadro o IEFP disponibiliza apoios técnicos e financeiros e formação complementar a quem dela precise. São disponibilizados ainda apoios técnicos e financeiros às entidades que pretendam constituir-se como promotoras de teletrabalho e aos cidadãos portadores de deficiência para que criem o seu próprio emprego, inclusive para a criação de centros de tele-serviços (IEFP, 2004)

## Capítulo II – Contexto Geográfico e Social



### 1 - Castelo de Paiva

Castelo de Paiva, concelho com 9 freguesias, encontra-se muito próximo do litoral, mas com características de interioridade. Este concelho faz fronteira com os municípios de Arouca, Santa Maria da Feira, Penafiel e Cinfães, estendendo-se ao longo de uma área com cerca de 115Km<sup>2</sup>, com uma densidade populacional de 150,8hab. /Km<sup>2</sup>, distribuídos por nove freguesias: Bairros, Fornos, Paraíso, Pedorido, Raiva, Real, Santa Maria de Sardoura, S. Martinho de Sardoura e Sobrado.

O total da população residente é 17 338 indivíduos, o que comparando com 1991, de acordo com os resultados apurados nos censos de 2001, traduz um acréscimo populacional de 5%.

Castelo de Paiva é um concelho muito disperso geograficamente, com pequenos aglomerados populacionais onde o acesso é difícil. Em alguns lugares, não existem transportes públicos, o que impede o acesso de uma parte da população a bens e serviços indispensáveis ao seu bem-estar. Apesar de nos últimos anos, no que diz respeito às acessibilidades, a situação ter melhorado de forma bastante visível colocando

este concelho mais próximo dos grandes centros, ainda não é o suficiente para o progresso da economia regional.

Relativamente à saúde, o concelho é servido pelo Centro de Saúde de Castelo de Paiva, que está sediado na freguesia de Sobrado, por uma extensão do mesmo na freguesia da Raiva, que serve o Couto Mineiro do Pejão e por outra extensão na freguesia de Santa Maria de Sardoura, no entanto, estes serviços não são suficientes para fazer face às necessidades concelhias, pois ainda existem muitas famílias que não têm médico de família. A distância a que muitos aglomerados populacionais distam dos estabelecimentos de saúde impede que o cidadão tenha acesso aos serviços de saúde indispensáveis. Esta distância atinge em alguns casos mais de vinte quilómetros, o que implica dificuldades a nível de transporte, impedindo assim o acesso aos serviços da forma desejada.

Relativamente ao comércio e serviços, Castelo de Paiva também deu um salto, abriram estabelecimentos comerciais e bancários, foram construídos novos edifícios e espaços dedicados ao sector. De destacar também a aposta, ainda que reduzida, no fabrico de objectos em cobre, confecção de peças em linho, produção de peças em teares, cestaria e outras ligadas à cultura deste concelho. Nota-se um maior investimento a nível turístico, pois ultimamente o concelho tem recebido muitos visitantes e tem que ajustar as suas condições a essa nova realidade.

Os principais serviços concentram-se na freguesia de Sobrado, sede do concelho, assim como as instituições bancárias e grande parte do comércio, no entanto, é no baixo concelho, mais propriamente na freguesia de Pedorido, que está localizada a maior zona industrial (Zona Industrial de Lavagueiras) e que implementou um novo desenvolvimento na região.

Tradicionalmente rural e agrícola, este concelho, outrora marcado pela extracção de carvão, tem passado por uma industrialização com vista à sua reconversão; novas e modernas unidades fabris foram surgindo, destacando-se investimentos nas áreas do calçado, têxtil, mobiliário, metalomecânica, mármore e granitos.

Após o encerramento da C.J.Clark`s, o tecido económico sofreu um duro revés, pois foram lançadas no desemprego centenas de pessoas. É de salientar que esta era a maior fonte empregadora do concelho. Quer o encerramento desta unidade industrial, quer uns anos antes, o encerramento das Minas do Pejão foram o ponto de partida para algum dinamismo empresarial no concelho, pois houve necessidade de colmatar o espaço deixado pelo encerramento das mesmas.

Concelho marcadamente rural, grande parte da sua população dedica-se a uma agricultura de subsistência o que contribui para atenuar algumas das dificuldades aqui existentes. A estrutura empresarial, apesar de nos últimos anos ter sofrido um impulso, continua a não satisfazer as exigências concelhias no que diz respeito à procura de emprego.

Com um clima ameno, com encostas solarengas, com condições naturais e geográficas propícias ao investimento na agricultura e vinha, o concelho soube aproveitar esses factores e investiu a nível vinícola, sendo os vinhos oriundos desta região muito conhecidos e muito apreciados dentro e fora do concelho. A Feira do Vinho Verde, que se realiza anualmente, tem sido um dos meios utilizados para a divulgação dos produtos agrícolas e gastronómicos desta região sendo visitada por milhares de pessoas todos os anos.

Com tradições ligadas a festas e romarias, o concelho é palco de festividades que se concentram ao redor de igrejas e capelas, algumas situadas no cimo de montes com paisagens belíssimas e que atraem muitos visitantes, como é o caso das festividades em honra de Santo Adrião, S. Domingos, S. João, Santa Eufémia e outras festas com carácter mais reduzido, mas cheias de tradição.

### **1.1 - Entidade Promotora: Câmara municipal de Castelo de Paiva**

A Câmara Municipal de Castelo de Paiva é a entidade Promotora do Projecto Incluir, sita no Largo do Conde, Sobrado. Através do trabalho desenvolvido pelo Gabinete de Acção Social, Saúde e Reabilitação desta autarquia, assim como pela Rede Social identificou-se uma lacuna ao nível da população portadora de deficiência.

A cidadania plena e a qualidade de vida das pessoas com deficiência, implica a sua participação a todos os níveis da comunidade e o exercício de uma cidadania activa, no

quadro de uma sociedade inclusiva, de igualdade de oportunidades, de não discriminação e de equidade. Contudo para que todos estes direitos se possam fazer valer é necessário que exista um conhecimento técnico desta problemática. O contributo do Gabinete de Acção Social, Saúde e Reabilitação e da Rede Social foi fulcral para o desenvolvimento deste estudo, uma vez que existia um “Know how” de alguns dos casos mais problemáticos a nível concelhio, o que permitiu o ponto de partida para o desenvolvimento desta acção.

Para além desta parceria, a Câmara Municipal de Castelo de Paiva disponibiliza aos cidadãos uma série de serviços que concorrem eficazmente para a promoção do desenvolvimento social:

✓ **Unidade de Inserção na vida Activa (UNIVA)**

É um serviço gratuito da Câmara Municipal, com o apoio do Instituto do Emprego e Formação Profissional (IEFP) que tem por função apoiar jovens à procura do 1.º emprego ou desempregados com vista à sua (re) inserção na vida activa.

✓ **Acção social Escolar**

A – Bolsas de Estudo

As bolsas de estudo são atribuídas a alunos que frequentam o ensino superior público/privado que residam há mais de 3 anos no concelho. Para a concessão desta bolsa torna-se necessário a existência de aproveitamento escolar nos últimos 2 anos lectivos.

B – Subsídio aos Transportes Escolares

O serviço de transporte escolar é gratuito até que os alunos completem 15 anos de idade. A partir desta idade o transporte é participado em 50% pelos interessados. A Câmara Municipal poderá ainda conceder, quando requeridas pelo Encarregado de Educação, isenção ou redução na participação atrás referida.

C – Auxílios Económicos

Os auxílios económicos constituem uma modalidade de apoio sócio-educativo destinados aos alunos inseridos em agregados económicos cuja situação económica

determina a necessidade de comparticipações para fazer face a encargos com refeições, livros e outro material escolar.

✓ **Cálculo de Renda Apoiada (Habitação Social)**

Ficam sujeitos ao regime de renda apoiada os arrendamentos das habitações do Estado, bem como as adquiridas pelos municípios, sendo o seu cálculo determinado objectivamente tendo em conta o valor real do fogo, uma taxa de esforço e o rendimento do agregado familiar.

Para a determinação do valor da renda, os arrendatários devem declarar, anualmente, os respectivos rendimentos à entidade locadora.

✓ **Rede Social**

A Rede Social integra um conjunto de valências que têm como finalidade uma estratégia de desenvolvimento integrado e sustentado do Concelho tendo presente a coesão social. Integra políticas e medidas aos vários níveis, tentando racionalizar e adequar os recursos existentes, rentabilizando os saberes e o conhecimento e tentando encontrar soluções inovadoras.

Os objectivos primordiais da Rede Social são: sinalizar e metodizar as necessidades bem como os recursos locais, permitindo definir as prioridades de acção, através do diagnóstico social; fomentar a consciencialização individual e colectiva dos constrangimentos sociais, que dificultam o desenvolvimento e originam situações de pobreza/exclusão social; incrementar estratégias de intervenção que visem a optimização dos recursos existentes e consequentemente, a promoção do desenvolvimento.

Em termos gerais, o Pelouro da Acção Social promove programas vários no domínio social, em cooperação com as forças vivas do concelho e outras, potenciando competências e recursos e desenvolve iniciativas de apoio aos munícipes e às instituições com o objectivo de promover o desenvolvimento social do concelho e implementar e fortalecer dinâmicas de interajuda para a constituição de um concelho marcadamente imbuído de qualidade social.

## **1.2 – Entidade Executora: Centro Social de Santa Maria de Sardoura**

Com o objectivo de dar resposta às necessidades das populações de S. Martinho e de Santa Maria de Sardoura surge, em Novembro de 2000, o Centro Social de Santa Maria de Sardoura. Esta Instituição Particular de Solidariedade Social tem como actividade principal a acção social, estando sedeada num edifício de cariz rústico e tradicional construído em pedra e envolvido por agradáveis espaços verdejantes. Neste espaço alia-se a beleza ao conforto e à funcionalidade, garantindo, a prestação de serviços de qualidade aos seus utentes.

Actualmente a área de intervenção do CSSMS estende-se a todo o concelho de Castelo de Paiva e abrange uma diversidade de serviços, desde apoio domiciliário a valências para a infância e para a velhice. Para além destas valências, o CSSMS tem também desenvolvido uma componente formativa como forma de dar resposta às solicitações da população. Desta forma várias acções têm sido implementadas, dirigidas a uma população específica, nomeadamente com a população idosa, população adulta com analfabetismo funcional, grupos social e economicamente desfavorecidos, desempregados de longa duração e jovens à procura do primeiro emprego.

A aposta na vertente formativa, visa essencialmente a inclusão desses grupos desfavorecidos tendo sempre como meta a sua inclusão social e profissional. Aposta-se na formação numa população que detêm carências a esse nível, nomeadamente baixas habilitações e falta de qualificação profissional, e défices ao nível das relações familiares e sociais.

O CSSMS é a Entidade Executora do Projecto Incluir, que tem como finalidade um combate à exclusão social, intervindo de forma sistémica e em diferentes vertentes, apostando numa integração social e tentando minimizar os efeitos do isolamento geográfico do concelho. Este projecto pretende conhecer e actuar no sentido de minorar as fragilidades, vulnerabilidades e problemas sociais na comunidade. É uma das suas metas preparar, as pessoas que apresentam alguma vulnerabilidade ou que estão sujeitas a processos de exclusão, para a vida e para modelos mais saudáveis propícios a uma melhor sociedade.

### **1.3 – Entidade Parceira: Santa Casa da Misericórdia**

A Santa Casa da Misericórdia, é a única Instituição no concelho que tem uma valência para deficientes e desenvolve a par com outras Instituições concelhias um importante papel na área social. É também entidade parceira do projecto e a quem foi imputada a participação neste estudo.

A mais notável das obras pias dos finais de quatrocentos, pela influência que exerceu na sociedade portuguesa e no desenvolvimento das instituições de beneficência, foi sem dúvida a Confraria criada em Lisboa, em Agosto de 1498, sob a invocação de Nossa Senhora da Misericórdia. Com ela impulsionava-se a reforma da assistência em Portugal que, da capital irradiou pelo país chegando a Castelo de Paiva em 26/10/1949, ao fundar-se a Santa casa da Misericórdia de Castelo de Paiva.

A Irmandade da Santa Casa da Misericórdia de Castelo de Paiva, mais abreviadamente Misericórdia de Castelo de Paiva ou simplesmente SCMCP, é uma Instituição Particular de Solidariedade Social sem fins lucrativos, nos termos do nº1 do artigo 94º das IPSS.

A Santa Casa da Misericórdia de Castelo de Paiva nasceu na sede do Concelho tendo como fim principal o funcionamento de um Hospital, dadas as normais carências que se verificavam a nível da saúde e também pelo facto de Castelo de Paiva ser um Concelho do interior, afastado do grande centro urbano, que era principalmente a cidade do Porto. Houve uma primeira tentativa para aproveitamento de um edifício pertença do Sr. Conde de Castelo de Paiva, sito no lugar da Frutuária, mesmo à entrada da Vila, a qual saiu frustrada por Direcção das construções hospitalares e respectivo Ministério da Tutela não darem autorização para a adaptação de edifício, por falta das condições julgadas mínimas na altura.

Mais tarde a mesma Direcção das Construções Hospitalares, a pedido da Misericórdia, deslocou-se a Castelo de Paiva, cujo terreno foi adquirido a título oneroso pela mesma Misericórdia. Em 06 de Setembro de 1953 foi inaugurado o Hospital da Misericórdia de Castelo de Paiva. Durante o período que mediou a fundação até 1974/1975, a Misericórdia levou a cabo a sua actividade, única e exclusivamente no campo da saúde, com a exploração do citado Hospital, a toda uma vasta área populacional do Concelho e Freguesias limítrofes do Concelho de Cinfães do Douro.

A partir da intervenção Estatal nas Misericórdias, a Mesa sentindo a enorme carência no apoio ao idoso e vendo que a apropriação do hospital retirava a possibilidade de dar resposta ao fim para que estava vocacionada, resolveu construir um Lar para a 3ª Idade que se encontra em funcionamento desde Dezembro de 1988.

No entanto, a obra desta Santa Casa da Misericórdia não ficou por aqui. O serviço social do Lar alargou-se ao Apoio Domiciliário e ao Centro de Dia, permitindo que muitos Idosos do Concelho usufruíssem de acompanhamento humano, social, médico e, acima de tudo, que tivessem o privilégio de viver condignamente nas suas casas, com qualidade de vida.

Esta Instituição, atenta à realidade social do Concelho de Castelo de Paiva, apercebeu-se da inexistência de qualquer estrutura de apoio à população Deficiente deste Concelho. Foram os acordos com o Centro Distrital da Solidariedade e Segurança Social de Aveiro para apoiar, em termos económicos e técnicos, a criação de uma valência para Deficientes, que permitiram a construção de um Centro de Actividades Ocupacionais (C.A.O) no Concelho de Castelo de Paiva. Trata-se de uma construção em pré-fabricado, com capacidade para quinze utentes, já que era para dar uma resposta imediata às necessidades sentidas por esta população e suas famílias.

Tendo iniciado as suas actividades em 19 de Abril de 2002, o CAO está provisoriamente instalado no pavilhão contíguo ao Lar da 3ª Idade Dr. Justino Strecht, albergando 15 jovens/adultos, com idades superiores a 16 anos, portadores de Deficiência mental grave e profunda e que, por este motivo, necessitam de acompanhamento e supervisão na plena vivência da sua cidadania e autonomia pessoal.

Este Centro de Actividades Ocupacionais da Santa Casa da Misericórdia de Castelo de Paiva é uma estrutura destinada a desenvolver actividades para jovens e adultos com deficiência grave e profunda, de acordo com objectivos no nº1 do artigo 6º do Dec.Lei 18/89 de 11 de Janeiro. Assim, como objectivos centrais das actividades desenvolvidas temos:

- A estimulação e promoção do desenvolvimento possível das capacidades remanescentes das pessoas portadoras de deficiência grave e profunda.
- Facilitar a sua integração social.

- Valorizar as potencialidades da pessoa portadora de deficiência.
- Apoiar as famílias dos jovens deficientes, na prestação de uma ajuda mais efectiva aos mesmos.

As Actividades Ocupacionais podem compreender actividades socialmente úteis e actividades estritamente Ocupacionais, devendo em todo o caso ser organizadas de forma personalizada, tendo em consideração a natureza das tarefas e as necessidades individuais. Assim, distinguimos estas actividades da seguinte forma:

- As actividades socialmente úteis devem proporcionar a valorização pessoal e o máximo de aproveitamento das capacidades da pessoa, no sentido da sua autonomia, de modo a facilitar uma possível transição para programas de integração sócio-profissional.
- As actividades estritamente ocupacionais visam manter a pessoa com deficiência grave e profunda activa e interessada, favorecendo o seu equilíbrio físico, emocional e social.

#### **1.4- Instituições concelhias/ Barreiras arquitectónicas**

Relativamente à existência de instituições e equipamentos sociais nas diferentes freguesias e a sua adequabilidade ou não a um cidadão portador de deficiência e após o contacto com os presidentes de junta das diferentes freguesias e também pela observação directa, far-se-á uma viagem pelas mesmas analisando o tipo de instituições/equipamentos sociais existentes e se estão adequadas para os deficientes.

O que se pode dizer após análise dos inquéritos aplicados junto dos Presidentes das juntas de Freguesia é que, em todas as freguesias, existem nos diferentes locais barreiras intransponíveis e que dificultam o desenrolar normal da vida de um deficiente. Inclusive existem serviços abertos ao público aos quais o deficiente não tem forma de aceder, desde escadas nas entradas das escolas, cemitérios, igrejas, serviços públicos e cafés e até na maioria das sedes de junta de freguesia.

Em algumas instituições, que têm ao seu cuidado pessoas com dificuldades locomotivas, por exemplo, Centros de Dia e Lares de Terceira Idade, também existem barreiras que impedem a livre circulação desse público. No entanto, é de referir que em algumas delas, estão em curso obras para a resolução desse tipo de problemas.

Verifica-se que apesar de toda a legislação, e de existir alguma preocupação relativamente à questão das acessibilidades, muitos prédios continuam a ser construídos com base na estética e não na funcionalidade e que, algumas vezes, só se pensa no assunto quando se é confrontado com uma situação de deficiência e se toma consciência do que está desadequado.

## **Capítulo III – Parte Prática**

### **1– Objectivos**

Este estudo tem como objectivo suprir uma lacuna de informação existente ao nível concelhio sobre esta franja da população, para que se possa conhecer profundamente a problemática, a fim de criar mecanismos de resposta aos agregados familiares e, principalmente, às pessoas com deficiência que vêm a sua plena cidadania condicionada por não conseguirem uma inclusão efectiva na sociedade.

O presente diagnóstico teve como pretensão um estudo intensivo, com a finalidade de obter uma ampla compreensão da deficiência. O seu objectivo era o de efectuar o levantamento do maior número de pessoas portadoras de deficiência, para possibilitar o desenho e a activação de políticas integradas e sustentadas que visem a integração e/ou reabilitação do deficiente. No entanto, dada a complexidade e sensibilidade de um estudo desta envergadura, é natural que alguns casos tenham ficado por quantificar, apesar dos esforços dos técnicos e das instituições envolvidas.

Para a elaboração deste diagnóstico, foram inquiridos 399 indivíduos, no entanto apenas 334 deles fazem parte deste estudo, na medida em que os restantes apresentavam dificuldades de aprendizagem, não se verificando nenhuma outra incapacidade, sendo para isso necessário utilizar outros instrumentos de avaliação. Também, porque o objectivo deste estudo era conhecer a realidade dos deficientes que carecem de apoio institucional, o que não se verificava com esses indivíduos.

Apesar de não figurarem neste estudo podem servir de base para futuras investigações com outra finalidade.

### **2- Metodologia**

Qualquer trabalho de investigação tem como ponto de partida uma pesquisa bibliográfica que tem como função alargar a perspectiva de análise, travar conhecimento com o pensamento de autores cujas investigações e reflexões podem inspirar as do investigador, revelar facetas do problema nas quais não teria certamente pensado. Foi esse o ponto de partida para este trabalho, começar por procurar o ponto de vista de

autores que já trabalharam sobre a temática. Procurou-se também o que existia a nível de legislação referente ao cidadão portador de deficiência, nomeadamente no que diz respeito:

- Readaptação ao trabalho;
- Informação, Avaliação, Orientação Profissional;
- Emprego Protegido;
- Tele-trabalho;
- Apoio à colocação e Acompanhamento Pós-colocação;
- Apoios à Contratação;
- Instalação por Conta Própria;
- Formação Profissional;

### **3 - Instrumentos de Recolha de dados**

Os resultados apresentados foram obtidos a partir de diversas fontes, nomeadamente através de aplicação de um inquérito ao deficiente (anexo n.º 1) ou, na impossibilidade de este o fazer, a alguém próximo do mesmo e com conhecimento acerca do deficiente (familiar próximo, vizinho ou amigo, instituição etc.). Estes inquéritos foram aplicados entre os meses de Setembro de 2005 e o dia 7 de Agosto de 2006 e foram realizados porta a porta por uma Psicóloga Clínica e por uma Assistente Administrativa. Privilegiou-se este método de recolha de informação, pois este é especialmente adequado quando se pretende conhecer uma população, os seus modos de vida, as suas condições, os seus valores e opiniões e, por outro lado, possibilitam a quantificação de uma multiplicidade de dados e permite, por conseguinte, proceder a numerosas análises de correlação.

Foi também aplicado um inquérito aos presidentes das Juntas de Freguesia (anexo n.º2), para recolha de informação relativamente à existência de equipamentos e serviços sociais e a existência ou não de barreiras arquitectónicas que influenciam o desenrolar normal de um cidadão portador de deficiência. Este inquérito foi aplicado entre Junho e Agosto de 2006 pelas técnicas da Equipa Multidisciplinar do Projecto Incluir.

Entre os dias 16 e 18 de Agosto de 2006 foram visitadas algumas empresas concelhias para aplicação de um inquérito (anexo n.º3), para proceder a uma recolha de informação

relativa ao conhecimento das entidades empregadoras no que diz respeito à contratação de pessoas com deficiência e para se tomar conhecimento que disponibilidade têm as empresas para contratar um cidadão deficiente. No entanto, durante este mês poucas foram as empresas que estavam disponíveis para o preenchimento dos mesmos devido ao período de férias (foram preenchidos 3 inquéritos). Contactadas telefonicamente algumas empresas, apenas uma se mostrou disponível para responder.

Este diagnóstico baseou-se também em contactos informais, quer com deficientes quer com os seus familiares, para perceber as dificuldades sentidas e para se entender melhor o mundo da deficiência.

O preenchimento do inquérito foi efectuado com base na percepção da pessoa que forneceu a informação relativamente ao deficiente, o próprio ou outro, não se utilizando nenhum instrumento de avaliação.

#### **4 - Análise de dados**

No tratamento de dados privilegiou-se a análise por freguesia, pois pretende-se perceber o número de casos existentes nas mesmas, e para a elaboração de planos de intervenção, tem que se considerar a dispersão geográfica do concelho e o isolamento de alguns lugares, nomeadamente pequenos aglomerados que se encontram a grandes distâncias e onde os transportes são poucos ou inexistentes.

## 4.1 – Bairros



A freguesia de Bairros situa-se junto ao Rio Paiva, a cerca de cinco quilómetros do centro da vila, apresentando-se com uma área de 8.59 km<sup>2</sup>, sendo a sua densidade populacional de 215,7 hab. /km<sup>2</sup>.

De acordo com os dados dos Censos de 2001 (INE, 2001), a sua população residente total é de 1853 habitantes, sendo 903 homens e 950 mulheres. O total da população presente na freguesia é de 1753 indivíduos, dos quais 841 são homens e 912 são mulheres.

Na freguesia de Bairros foram inquiridos 28 indivíduos portadores de deficiência, dos quais 16 pertencem ao sexo feminino e 12 ao sexo masculino, o que evidencia uma maior incidência da deficiência no sexo feminino.

#### 4.1.1 - Distribuição dos Inquiridos por Sexo



Gráfico n.º 1

Tendo presente a população residente (1853 indivíduos), verifica-se que a percentagem de deficientes analisada nesta freguesia é de 1,5%.

#### 4.1.2 - Tipo de Deficiência

Como se pode verificar pelo gráfico seguinte relativamente ao tipo de deficiência diagnosticado nesta freguesia, verifica-se que a maioria dos casos detectados estão inseridos na multideficiência (9 casos), logo seguida da deficiência mental e motora que têm o mesmo n.º de casos cada uma (8). Apenas um caso foi diagnosticado no que se refere à deficiência auditiva, não se registando nenhum caso de deficiência visual.

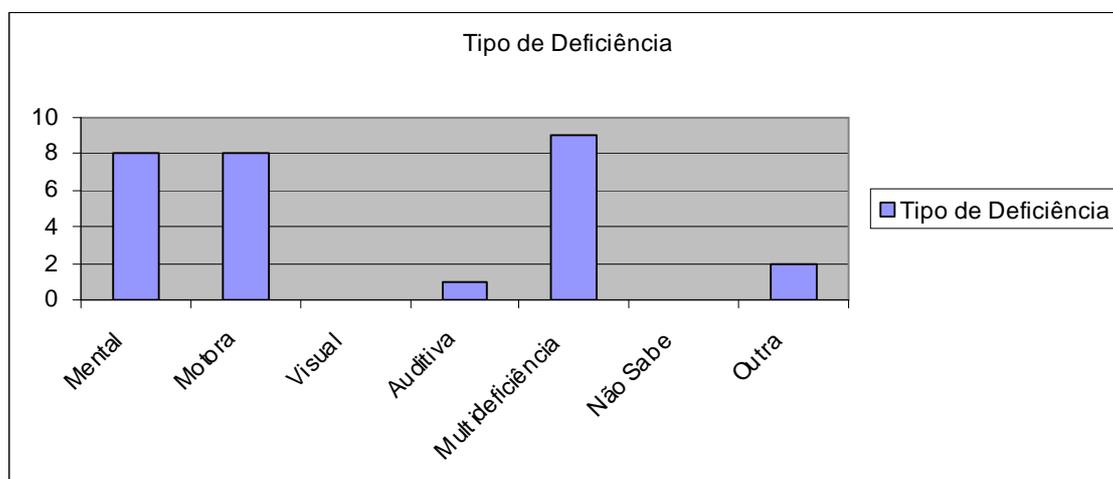


Gráfico n.º 2

### 4.1.3 - Origem da Deficiência

No que diz respeito à origem da deficiência, optou-se por considerar a sua origem como sendo congénita, adquirida, desconhecida e também se inseriu a categoria “ não sabe”, pois muitas das pessoas não sabem qual é a origem da mesma, ou porque nunca quiseram saber ou porque nunca ninguém os informou acerca dessa situação.

Na categoria “adquirida” estão incluídas as deficiências relativas ao parto, às doenças, aos acidentes e às deficiências ligadas à senilidade.

Na categoria “congénita” estão incluídas todas as deficiências de transmissão genética, anomalias cromossómicas e doenças de carácter familiar e hereditário.

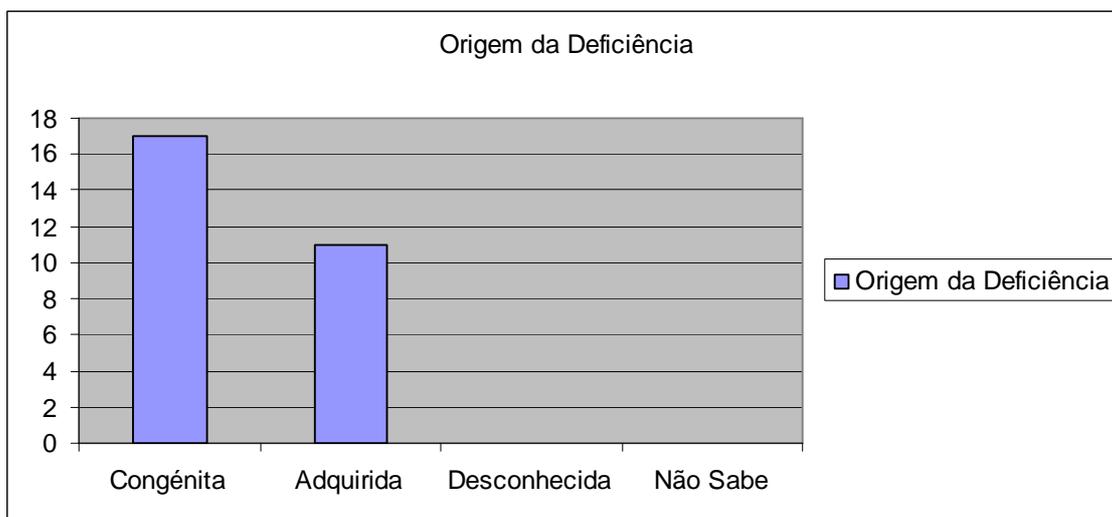


Gráfico n.º 3

Dos 28 casos diagnosticados a maioria é de origem congénita (17), sendo os restantes de origem adquirida (11). Não se registou nesta freguesia nenhum caso de deficiência que fosse de origem desconhecida e nenhum caso em que o inquirido não soubesse a origem da mesma.

### 4.1.4 - Distribuição dos inquiridos por escalão etário e género

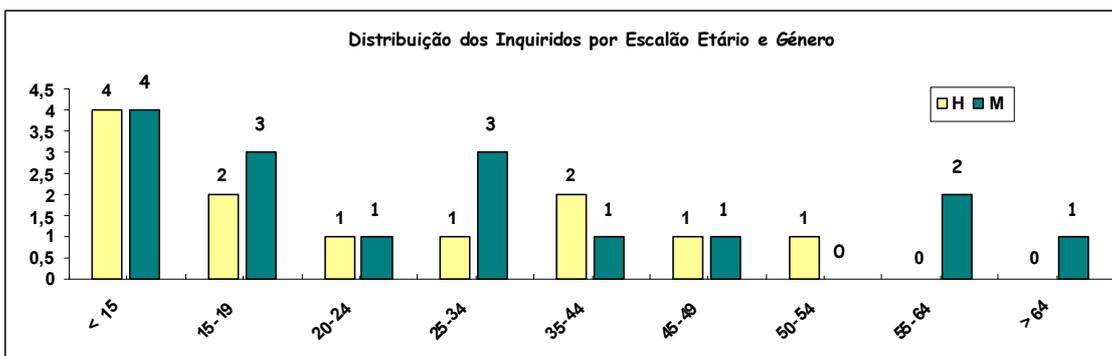


Gráfico n.º 4

A maioria dos casos de deficiência nesta freguesia situa-se na faixa etária abaixo dos 15 anos, estando aí distribuídos de forma uniforme relativamente aos dois sexos, segue-se a faixa etária dos 15 aos 19 anos, no entanto nesta faixa etária são as mulheres que estão mais representadas, sendo elas também as mais representadas na faixa etária dos 25 aos 34 anos. Entre os 55 anos e os 64 apenas foram diagnosticados casos referentes ao sexo feminino. O sexo masculino apenas se encontra mais representado na faixa etária dos 35 aos 44 anos. O facto das mulheres estarem mais representadas em quase todas as faixas etárias está relacionado com o maior número de casos diagnosticados no que diz respeito ao Sexo feminino.

#### 4.1.5 - Distribuição dos Inquiridos por Género e Habilitações

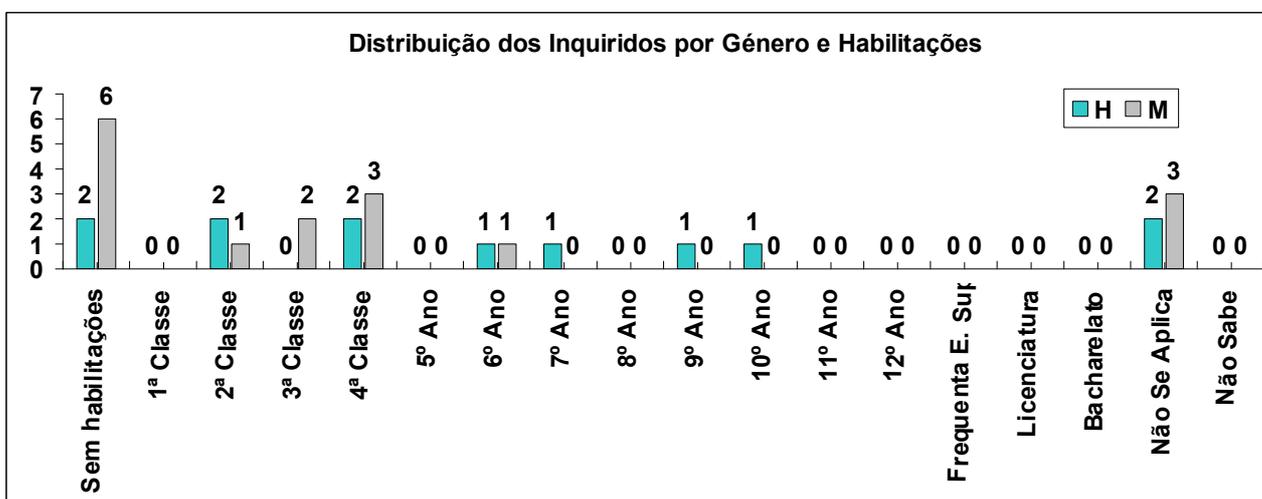


Gráfico n.º 5

Como se pode verificar pelo gráfico anterior, no que diz respeito às habilitações, o que se verifica é que uma grande parte dos inquiridos ou não possui qualquer habilitação ou tem uma escolaridade reduzida e que entre estes são as mulheres as menos escolarizadas, o que reflecte o fraco investimento na escolaridade do deficiente.

Não existe nesta freguesia nenhum deficiente que tenha um bacharelato ou licenciatura o que indica as dificuldades no acesso à educação.

#### 4.1.6 - Situação profissional

Dos indivíduos inquiridos, 14 não tinham capacidade para exercer uma profissão, pois tinham idade inferior a 16 anos ou a sua situação clínica não o permitia, estando por isso enquadrados na categoria “não se aplica”.

Dos indivíduos inquiridos que têm capacidade para o trabalho a maioria encontra-se na categoria “reformado” (11). Apenas um dos inquiridos se encontra a exercer uma profissão e dois encontram-se desempregados.

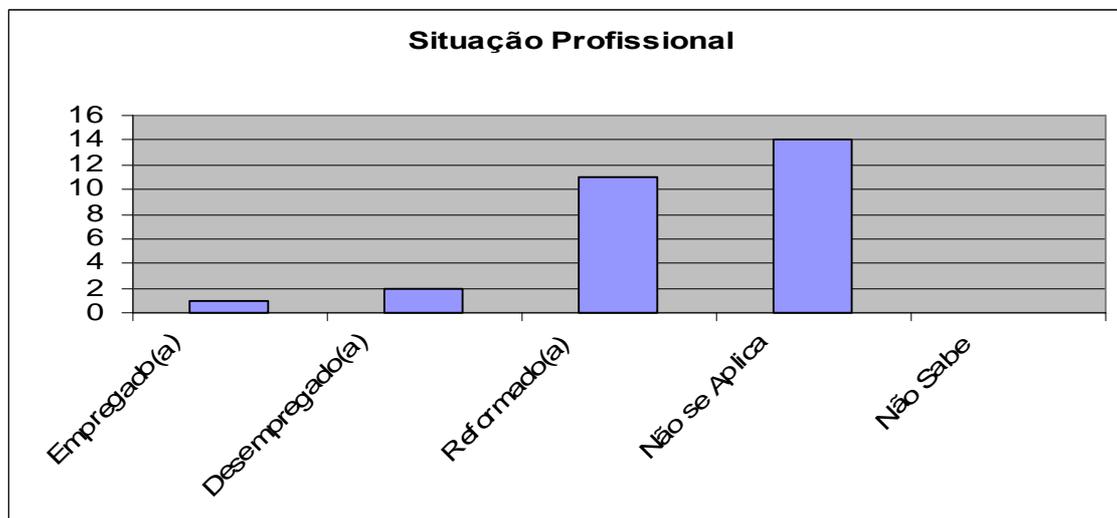


Gráfico n.º 6

#### 4.1.7 - Situação Profissional face à idade

Como se pode verificar pelo gráfico seguinte, os indivíduos que estão na situação de reforma (11), encontram-se na sua maioria abaixo dos 64 anos, o que nos indica que a reforma/pensão não está relacionada com o factor idade, mas, ou com a dificuldade em arranjar um emprego, ou devido a problemas de saúde relacionados com a situação de deficiência. É que, grande parte das vezes o individuo tem capacidade para o trabalho, mas os preconceitos relativamente à deficiência/incapacidade impedem que isso aconteça.

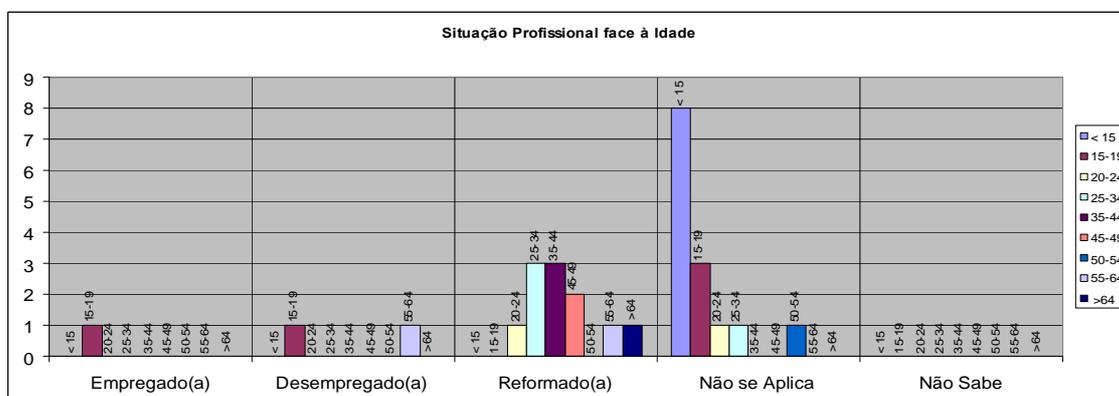


Gráfico n.º 7

O indivíduo que se enquadra na categoria “empregado” é bastante jovem, pois encontra-se no escalão etário dos 15 aos 19 anos.

#### 4.1.8 - Capacidade para Realização de Actividades Diárias Básicas

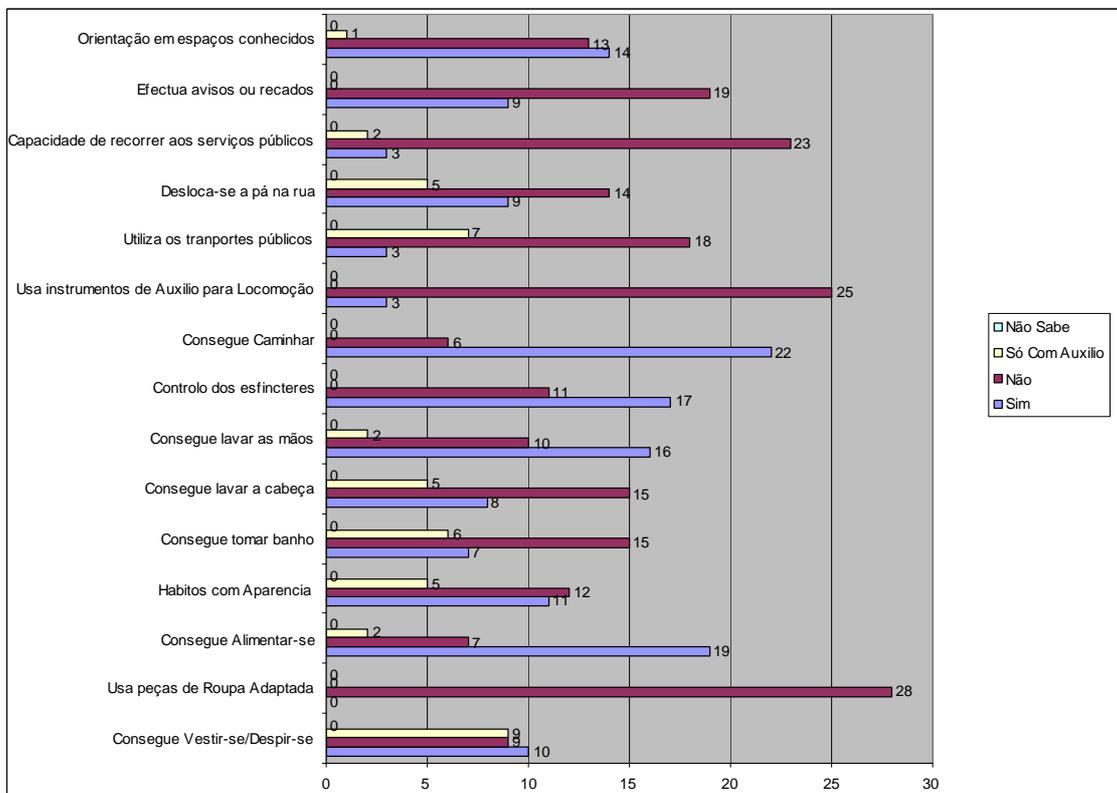


Gráfico n.º 8

Como se pode verificar pelos dados do gráfico, existe nesta freguesia um número considerável de deficientes que tem necessidade da ajuda de terceiros para efectuar actividades diárias básicas. Dos 28 indivíduos inquiridos pode ver-se que 6 deles não conseguem caminhar, 9 não conseguem vestir-se ou despir-se, 7 não têm capacidade para se alimentar e 23 indivíduos não têm capacidade para recorrer aos serviços públicos. Três (3) indivíduos utilizam instrumentos de auxílio para a locomoção (cadeira de rodas).

#### 4.1.9 - Cuidados com o Deficiente

Relativamente aos cuidados com o deficiente, verifica-se que estes são essencialmente de âmbito familiar, nomeadamente da mãe, no entanto 6 dos inquiridos estão entregues a si próprios. Este apoio familiar é, muitas vezes, o único possível, pois não existem instituições capazes de dar resposta a todos os casos existentes. A mãe está em

evidência nos cuidados prestados, o que nos indica que são as mulheres as primeiras a serem chamadas para apoiar os familiares com necessidades especiais.

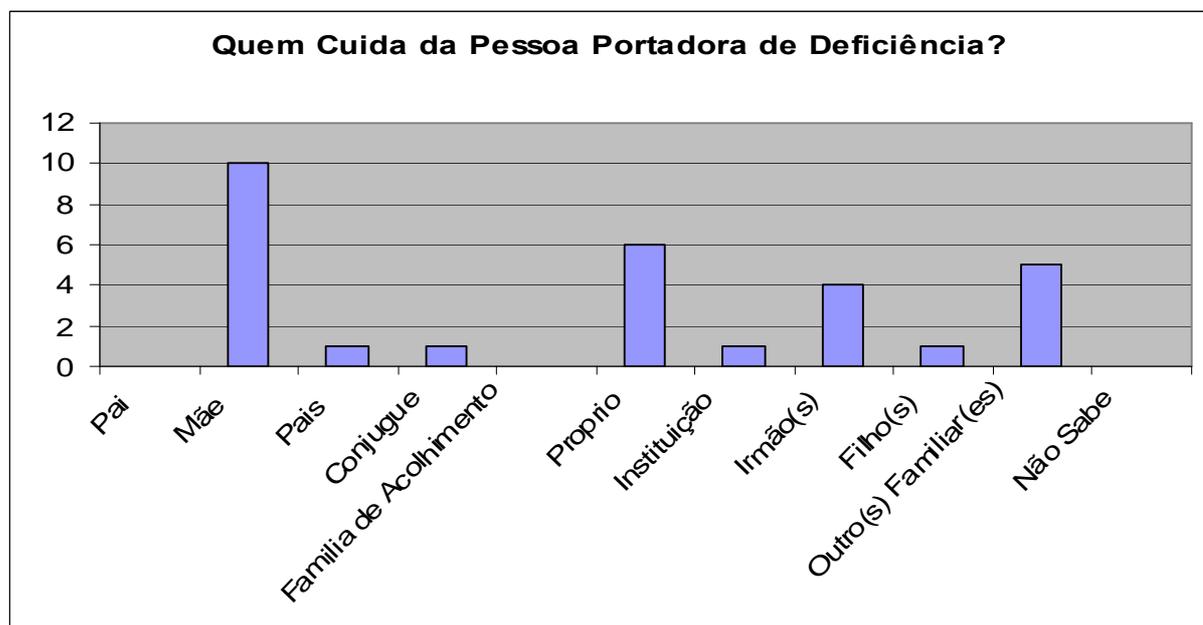


Gráfico n.º 9

#### 4.1.10 - Apoio Social

Dos indivíduos deficientes desta freguesia, 23 recebem apoio social, apenas 5 referem não ter qualquer apoio. A maioria dos deficientes (22) recebe apoio da Segurança Social (prestações pecuniárias).

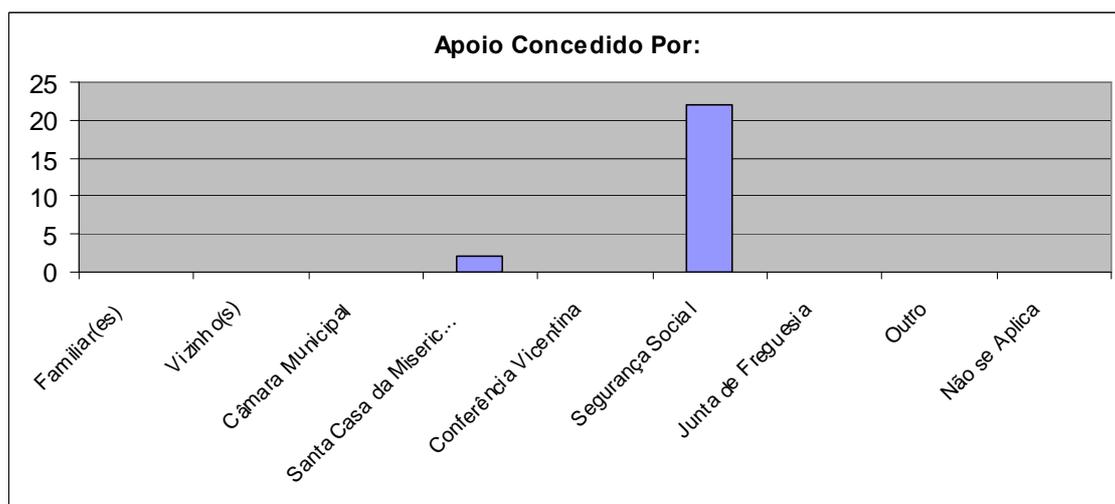


Gráfico n.º 10

#### 4.1.11 - Regime de Ocupação/Condições de Habitabilidade

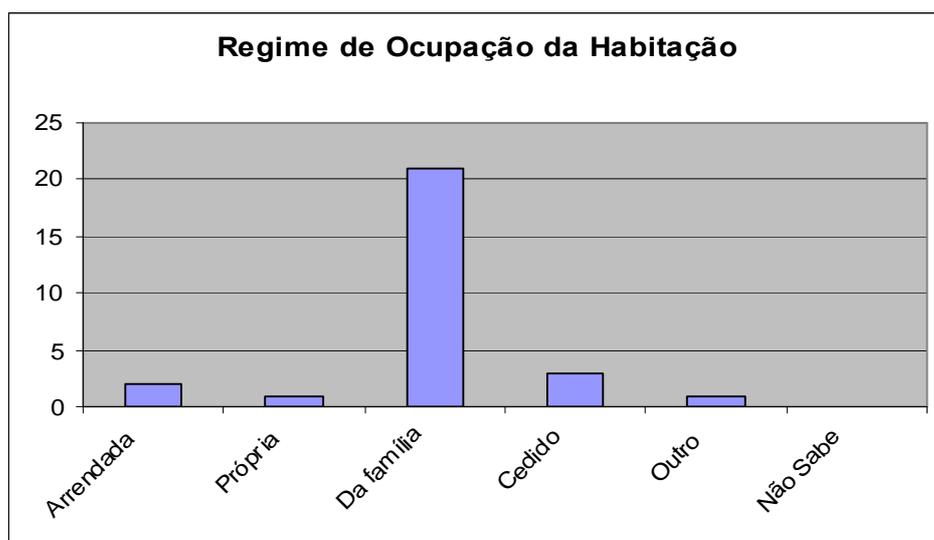


Gráfico n.º 11

No que diz respeito ao regime de ocupação, verifica-se que a maioria das pessoas com deficiência vivem numa casa de família (21 indivíduos com deficiência). Apenas 1 dos deficientes vive em casa própria, 2 vivem em casa arrendada e 3 vivem numa casa que lhes foi cedida.

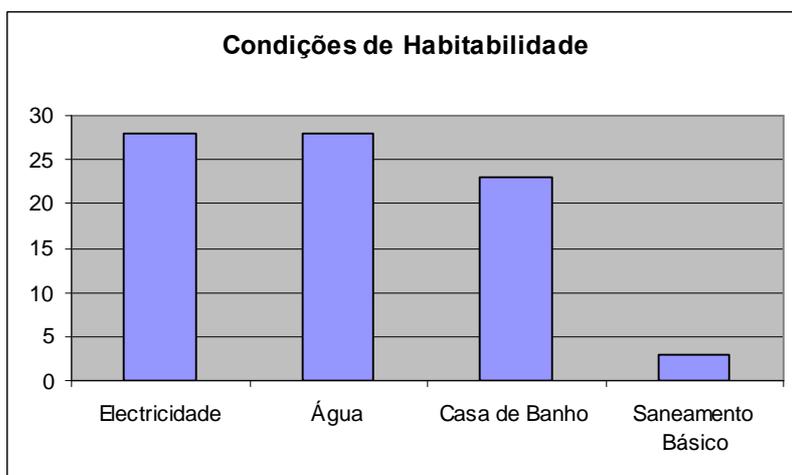


Gráfico n.º 12

As condições de habitabilidade podem considerar-se razoáveis na medida em que todas as habitações possuem electricidade e água canalizada, no entanto algumas não têm casa de banho (5). Relativamente ao saneamento básico, apenas 3 habitações são abrangidas pelo mesmo.

#### 4.1.12 - Acessibilidades

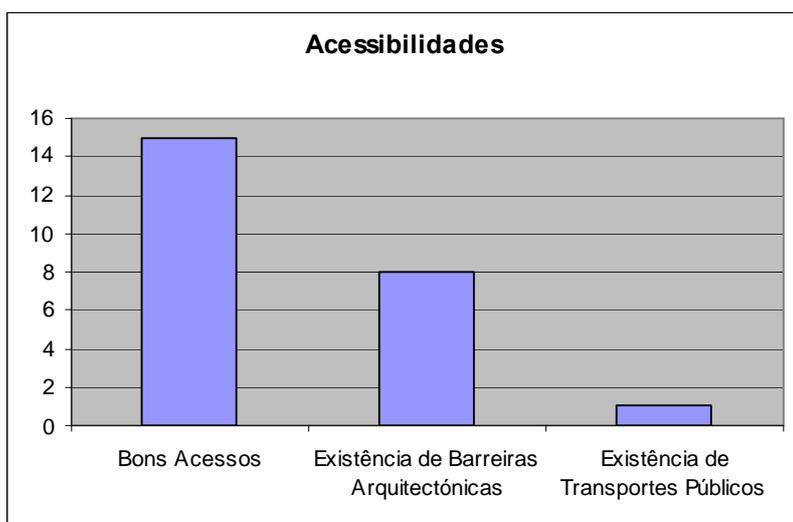


Gráfico n.º 13

No que diz respeito às acessibilidades verifica-se que das 28 habitações, 15 possuem bons acessos e 8 apresentam barreiras que impedem o desenrolar normal da vida do deficiente. Apenas 1 dos inquiridos, refere que existem transportes públicos perto da sua residência. Dos inquiridos, 4 não responderam a esta questão.

#### 4.1.13 - Distância entre a Habitação e o Serviço de Saúde

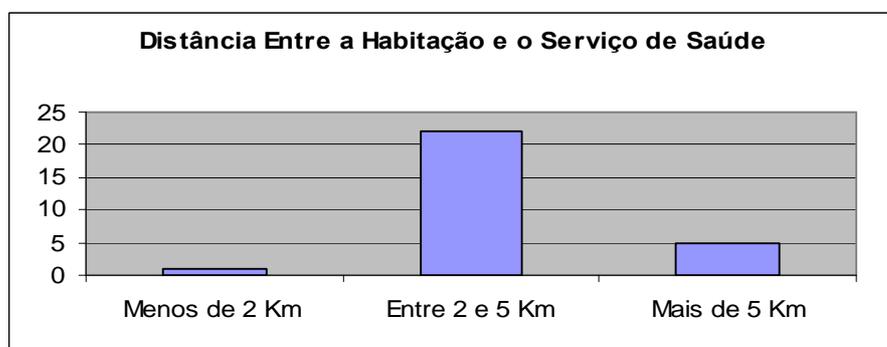


Gráfico n.º 13

Relativamente á distância entre o serviço de saúde utilizado e a habitação, constata-se que grande parte dos deficientes (22) tem que percorrer entre 2 a 5km para se deslocar ao mesmo e 5 deles percorrem mais de 5km quando necessitam de aí recorrerem. Apenas um dos deficientes reside a menos de 2km do serviço de saúde que utiliza.

## 4.2 – Fornos



Freguesia situada na margem esquerda do rio Paiva e próxima da confluência deste com o rio Douro, Fornos dista 4Km da vila. A população residente, no ano de 2001 (INE, 2001), era de 1602 indivíduos, dos quais 761 são do sexo masculino e 841 do sexo feminino; o total da população presente era de 1540 indivíduos dos quais 815 são do sexo feminino e 725 do sexo masculino. A actividade principal desta freguesia é a agricultura, principalmente a cultura da vinha.

Nesta freguesia foram inquiridos 35 indivíduos com deficiência, o que, confrontando com a população residente (1602 indivíduos), equivale a uma percentagem de 2,18% de deficientes.

### 4.2.1 - Distribuição dos Inquiridos Face ao Sexo

Dos 35 inquiridos, 22 referem-se ao sexo masculino e 13 ao sexo feminino, o que mostra que nesta freguesia há uma maior incidência da deficiência no sexo masculino (62,86% de homens e 37,14% de mulheres).

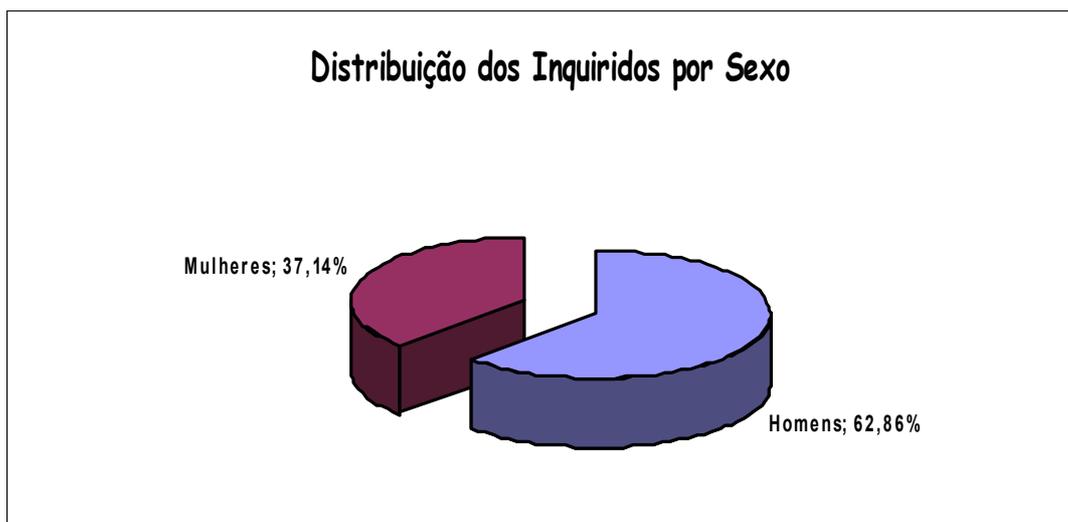


Gráfico n.º14

#### 4.2.2 - Tipo de Deficiência

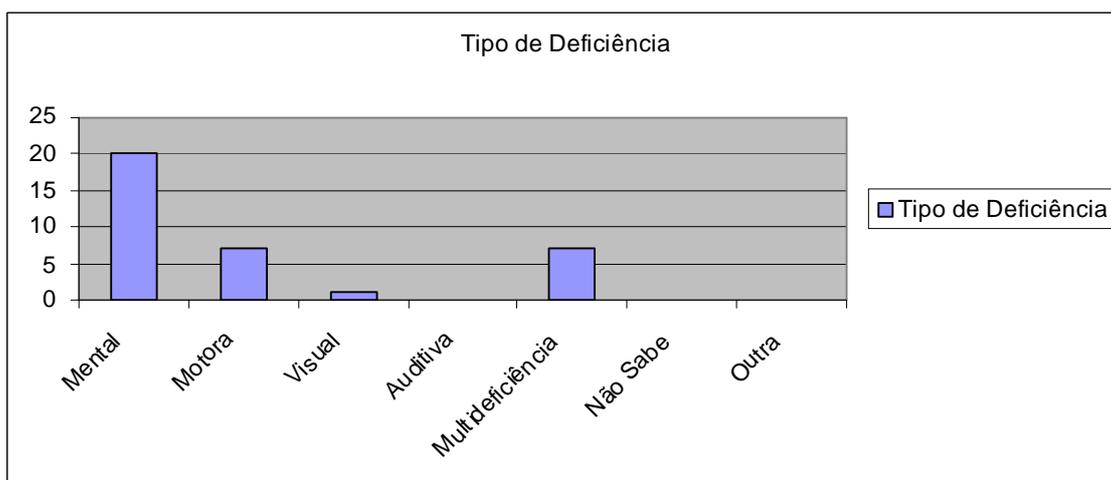


Gráfico n.º 15

O tipo de deficiência que predomina nesta freguesia é a mental, dos 35 casos diagnosticados 20 enquadram-se nessa categoria. Segue-se a deficiência motora e a multificiência com o mesmo número de casos (7 cada uma), apenas foi diagnosticado 1 caso de deficiência visual.

### 4.2.3 - Origem da Deficiência

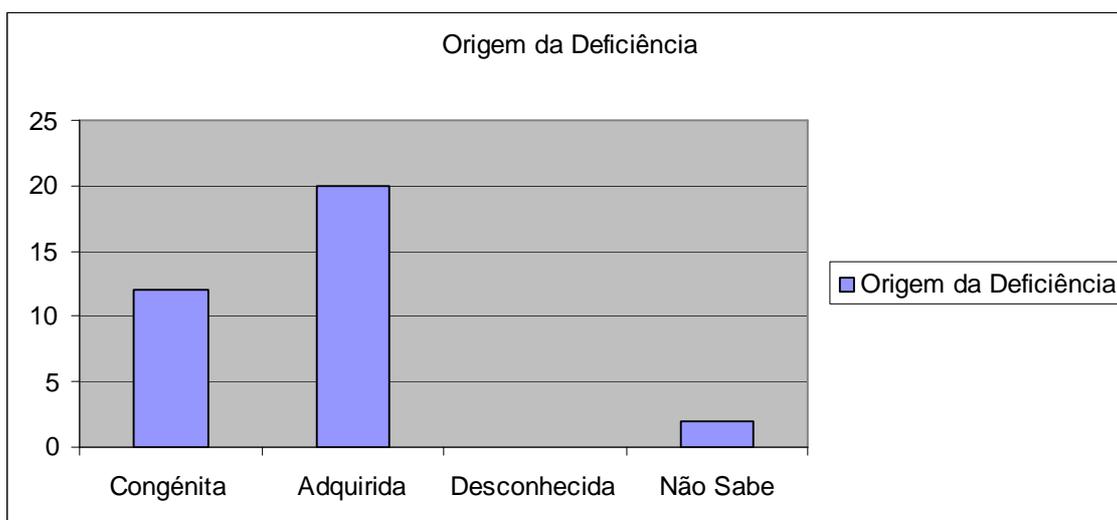


Gráfico n.º 16

Como se pode verificar pelo gráfico anterior, no que diz respeito à origem da deficiência, é evidente o número de casos cuja origem foi adquirida (20), 12 casos são de origem congénita. Dos inquiridos 2 responderam não saberem a origem da mesma.

### 4.2.4 - Distribuição dos Inquiridos por Escalão Etário e Género

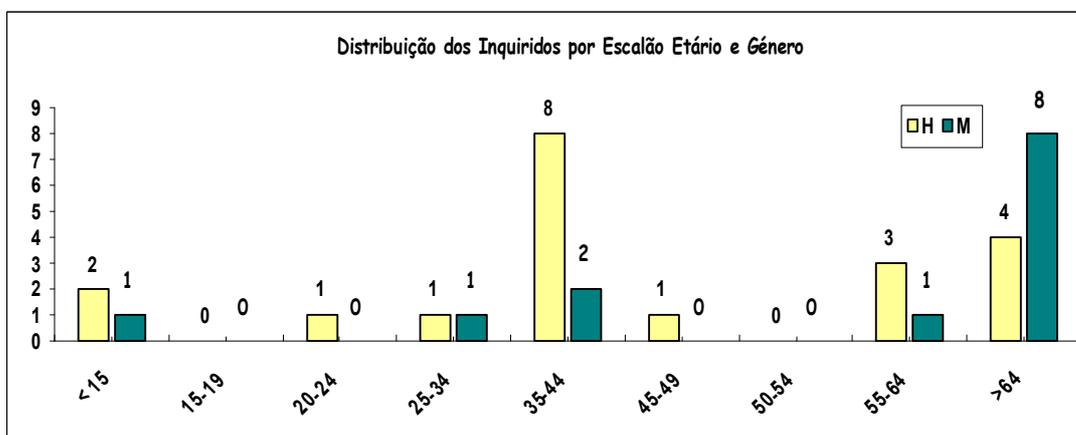


Gráfico n.º 17

No que diz respeito à distribuição dos inquiridos por escalão etário e género, o que se verifica é que existe um maior número de deficientes nos indivíduos com mais de 64 anos, logo seguido do escalão etário dos 35 aos 44 anos. Em quase todos os escalões existem mais homens com deficiência que mulheres, excepção para os indivíduos com mais de 64 anos em que as mulheres se destacam, situação que pode estar relacionada

com factores demográficos, ou seja, a maior longevidade das mulheres e a sobremortalidade dos homens.

#### 4.2.5 - Distribuição dos Inquiridos por Género e Habilitações Literárias

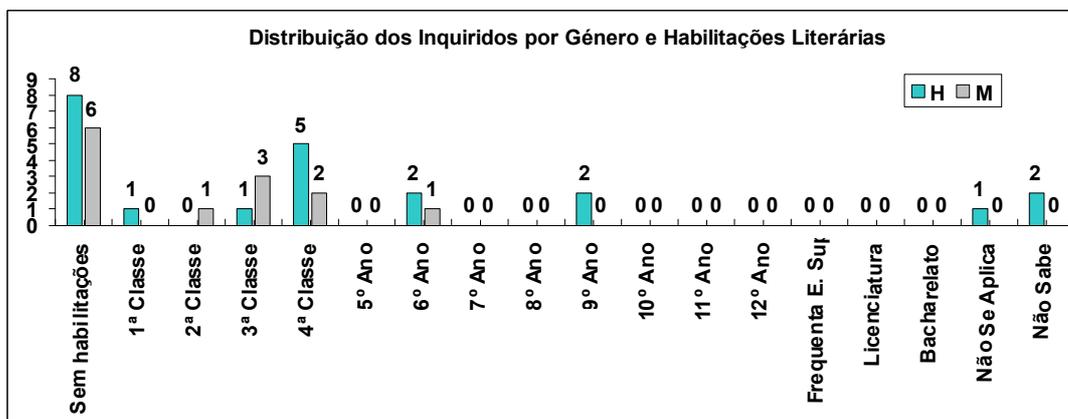


Gráfico n.º 18

Mais uma vez é evidente o número de deficientes sem qualquer tipo de habilitação (14), 8 do sexo masculino e 6 do sexo feminino. Pela análise do gráfico verifica-se que existem 11 indivíduos deficientes do sexo masculino que possuem algum nível de escolaridade (distribuídos pelos diferentes graus de ensino), no entanto apenas 7 mulheres estão nessa situação. Este facto pode estar relacionado com a menor escolarização das mulheres, mas também com o facto de nesta freguesia o número de deficientes do sexo feminino ser bastante inferior ao do sexo masculino. Não foi encontrado nenhum caso de deficientes com escolaridade superior ao 9.ºano.

#### 4.2.6 - Situação profissional

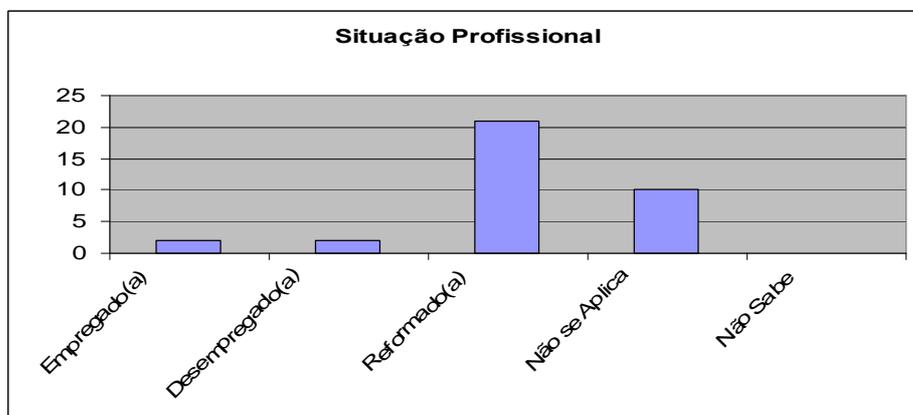


Gráfico n.º 19

A maioria dos deficientes encontra-se numa situação de reforma (21), apenas 2 estão empregados e 2 estão numa situação de desemprego. Dez (10) dos casos analisados nesta freguesia enquadram-se na categoria “não se aplica”.

#### 4.2.7 - Situação Profissional Face à Idade

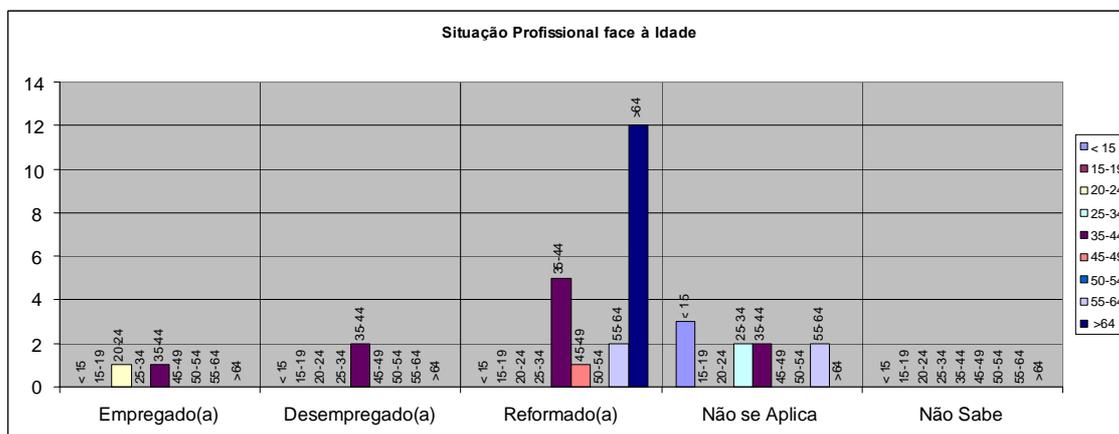


Gráfico n.º 20

Como se pode verificar, 12 dos indivíduos que estão numa situação de reforma têm mais de 64 anos, os restantes 9 encontram-se entre os 35 e os 49 anos e os 55 e os 64 anos.

Os indivíduos que estão numa situação de desemprego encontram-se no escalão dos 35 aos 44 anos. Os indivíduos que estão empregados têm idades compreendidas entre os 20 e 24 anos e 35 e 44 anos. Pode ver-se também que existem 6 indivíduos cuja situação clínica não permite que exerçam qualquer actividade (inseridos na categoria “não se aplica”).

### 4.2.8 - Capacidade para realizar Actividades Diárias Básicas

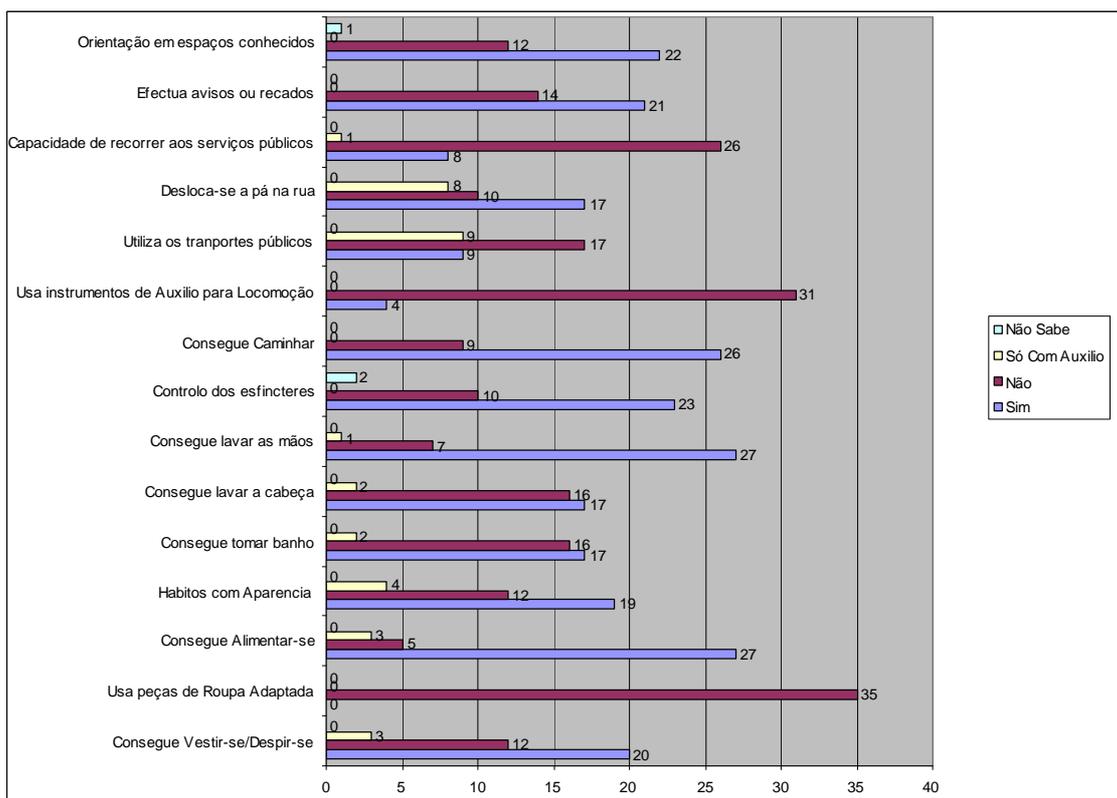


Gráfico n.º 21

As pessoas com deficiência, não raras vezes, necessitam da ajuda de outrem para realizar tarefas básicas do seu dia a dia. Nesta freguesia, verifica-se que existem 12 deficientes que não conseguem orientar-se em espaços conhecidos, 14 não têm capacidade para efectuar avisos ou recados, 26 não têm capacidade para recorrer aos diferentes serviços públicos, 17 não utilizam os transportes públicos. Dos casos detectados, 4 utilizam instrumentos de auxílio de locomoção, 9 não conseguem caminhar, 16 não conseguem tomar banho, 5 não conseguem alimentar-se e 12 não conseguem vestir-se e despir-se.

Depreende-se do exposto que existem muitos deficientes nesta freguesia que necessitam de apoio para o desenrolar da sua vida diária.

#### 4.2.9 - Cuidados com o Deficiente

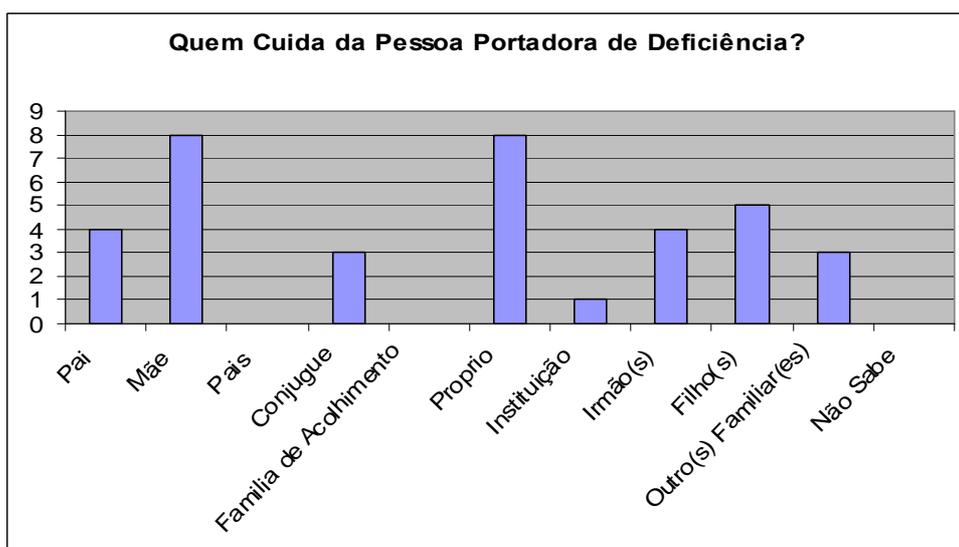


Gráfico n.º 22

Relativamente aos cuidados prestados ao deficiente verifica-se que grande parte dos cuidados é prestada pelos familiares. Oito (8) dos deficientes não dependem de outros, estando entregues a si próprios. Apenas 1 cidadão portador de deficiência depende de uma instituição.

#### 4.2.10 - Apoio Social

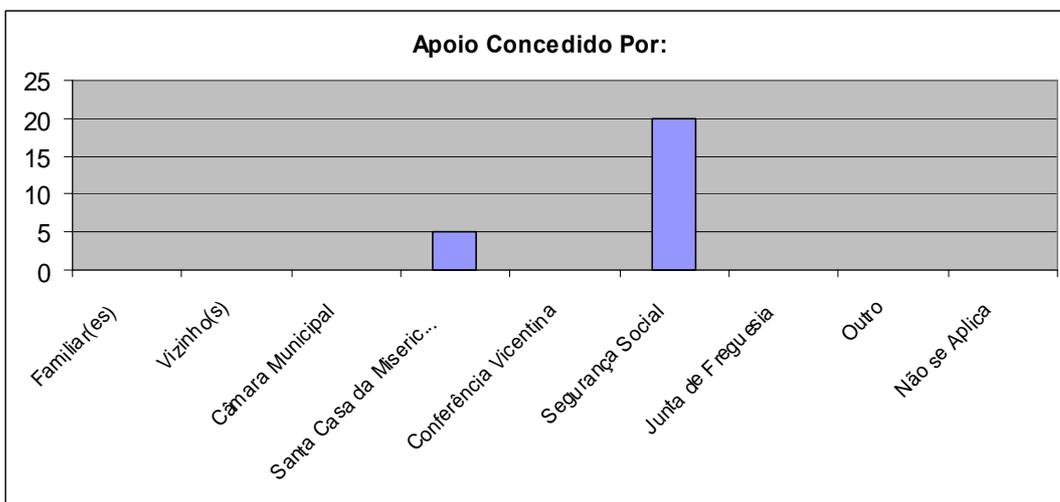


Gráfico n.º 23

No que diz respeito ao apoio social, os inquiridos referem que o mesmo é proveniente da Segurança Social (20), apenas 5 referem estar a receber apoio da Santa Casa da Misericórdia. Dos inquiridos 10 referem não ter qualquer tipo de apoio.

#### 4.2.11 - Regime de Ocupação/Condições de habitabilidade

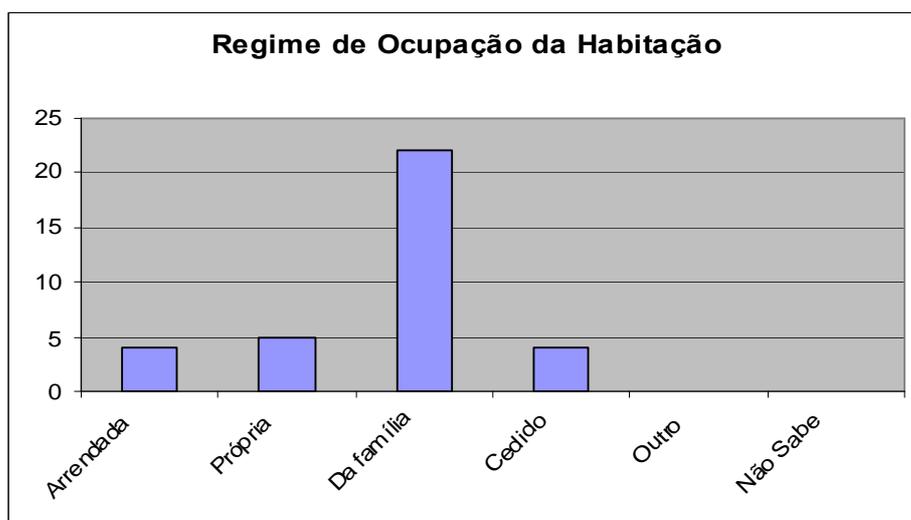


Gráfico n.º 24

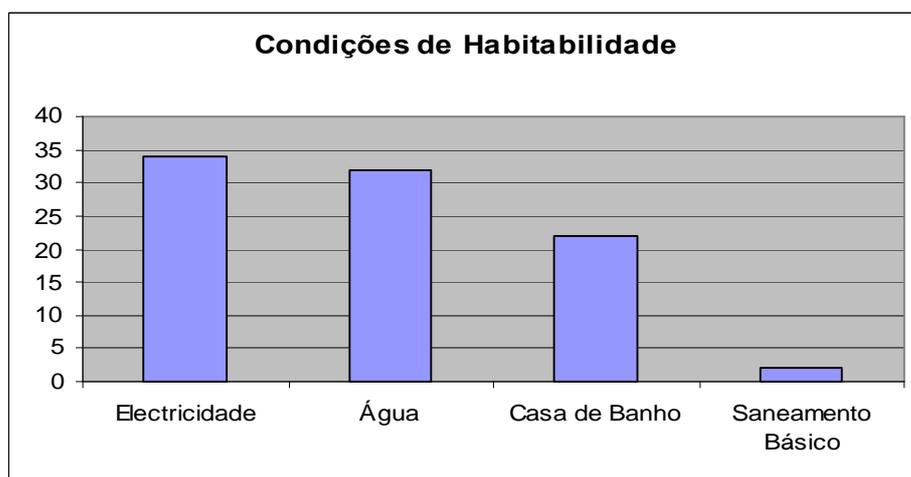


Gráfico n.º 25

Como se pode observar pelos gráficos anteriores, um grande número dos inquiridos diz que a casa que habita pertence à família, 5 deles referem que a habitação é própria, 4 habitam uma casa arrendada e 4 vivem numa casa cedida.

No que diz respeito às condições de habitabilidade, pode ver-se que 34 habitações possuem electricidade, 32 possuem água canalizada e apenas 22 têm casa de banho. O saneamento básico abrange apenas 2 habitações.

#### 4.2.12 - Acessibilidades

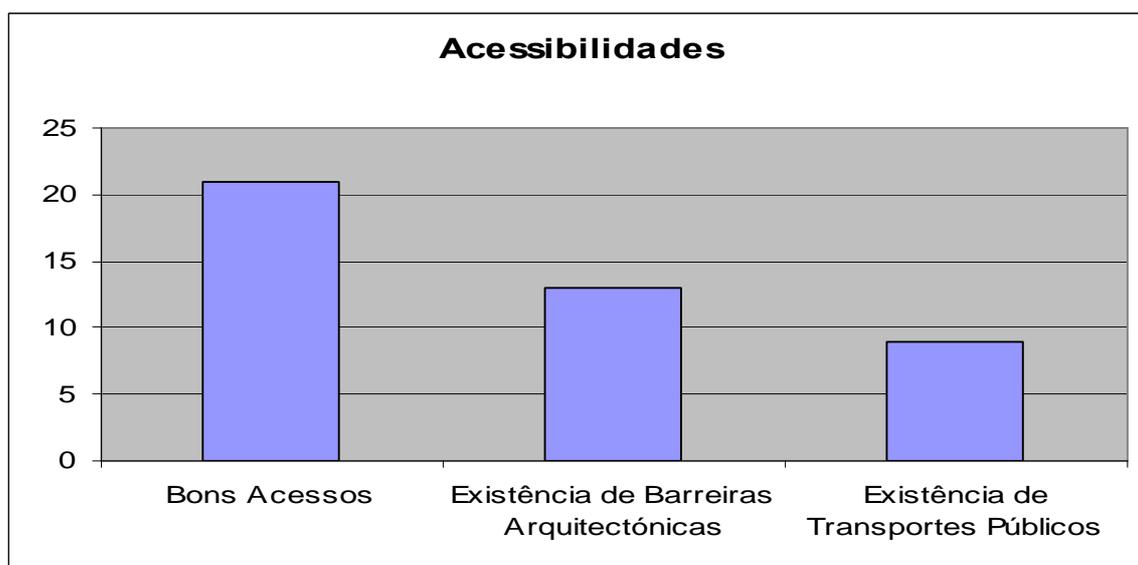


Gráfico n.º 26

Segundo a perspectiva dos inquiridos 22 habitações têm bons acessos, em 13 existem barreiras arquitectónicas e apenas 9 estão abrangidas pela rede de transportes públicos.

#### 4.2.13 - Distância entre a Habitação e o Serviço de Saúde Utilizado

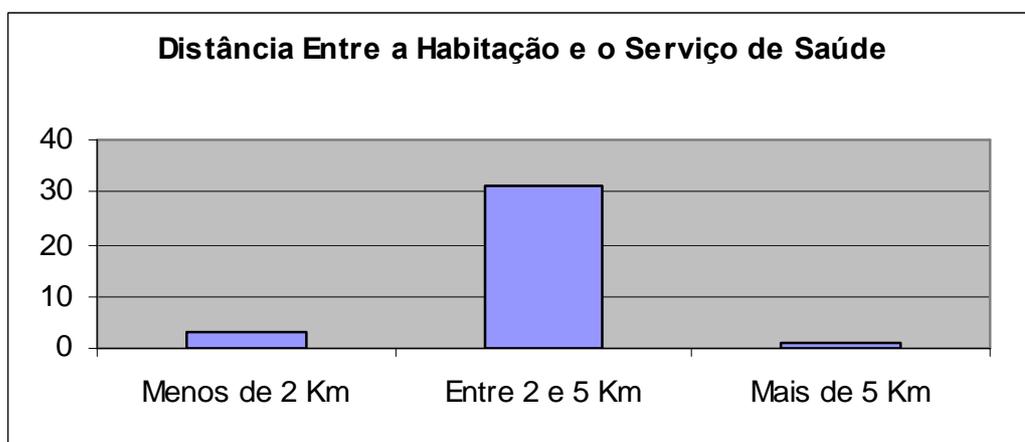


Gráfico n.º 27

A maioria dos indivíduos com deficiência (31) dista do serviço de saúde que utiliza entre 2 a 5km, 3 referem que vivem a menos de 2km e apenas 1 vive a mais de 5km do dito serviço.

### 4.3 - S. Pedro do Paraíso



A cerca de 7 km da sede do concelho situa-se esta freguesia. É uma freguesia de relevo acidentado, com uma grande área florestal e pequenos núcleos populacionais, dispersos pela sua extensa superfície. A actividade mineira teve noutros tempos uma grande expressão nesta freguesia, sendo ainda visíveis vestígios dessa actividade.

A freguesia do Paraíso possui uma área total de 21,94 km<sup>2</sup>, sendo a sua densidade populacional de 44,44 hab. /km<sup>2</sup>. A população residente é de 975 indivíduos, dos quais 498 são do sexo masculino e 477 são do sexo feminino. O total da população presente na freguesia é de 937 indivíduos sendo 469 do sexo masculino e 468 do sexo feminino.

Nesta freguesia foram diagnosticados 31 casos de deficiência, dos quais 18 são do sexo masculino e 13 do sexo feminino, o que significa que existe uma maior percentagem de homens relativamente às mulheres (58,06% no que diz respeito ao sexo masculino e de 41,94% no que diz respeito ao sexo feminino).

### 4.3.1 - Distribuição dos Inquiridos por Sexo

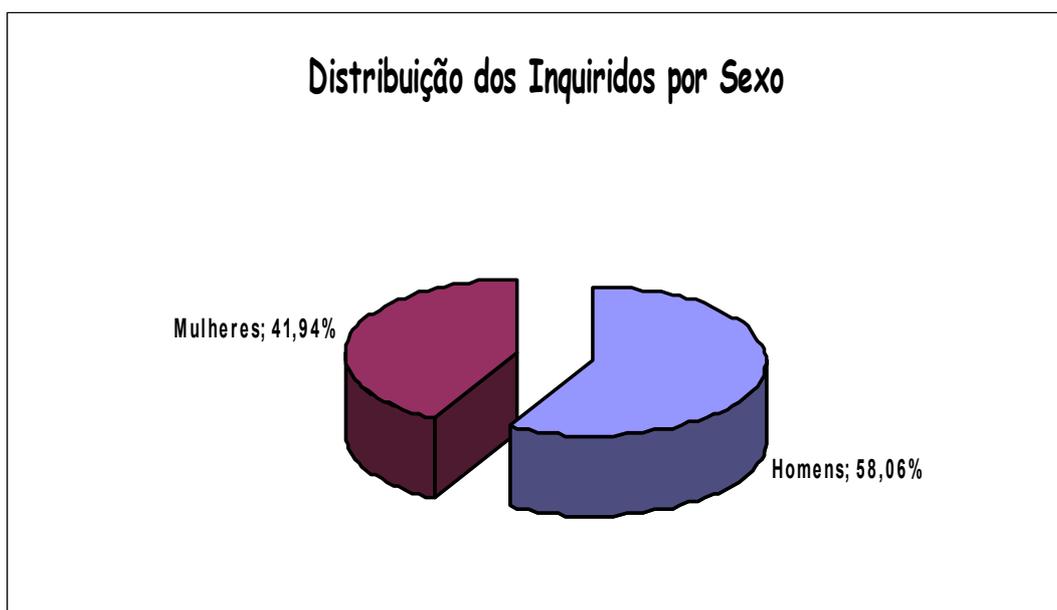


Gráfico n.º 28

Tendo presente a população residente nesta freguesia (975 indivíduos) a percentagem de deficientes nesta freguesia é de 3,17%.

### 4.3.2 - Tipo de deficiência

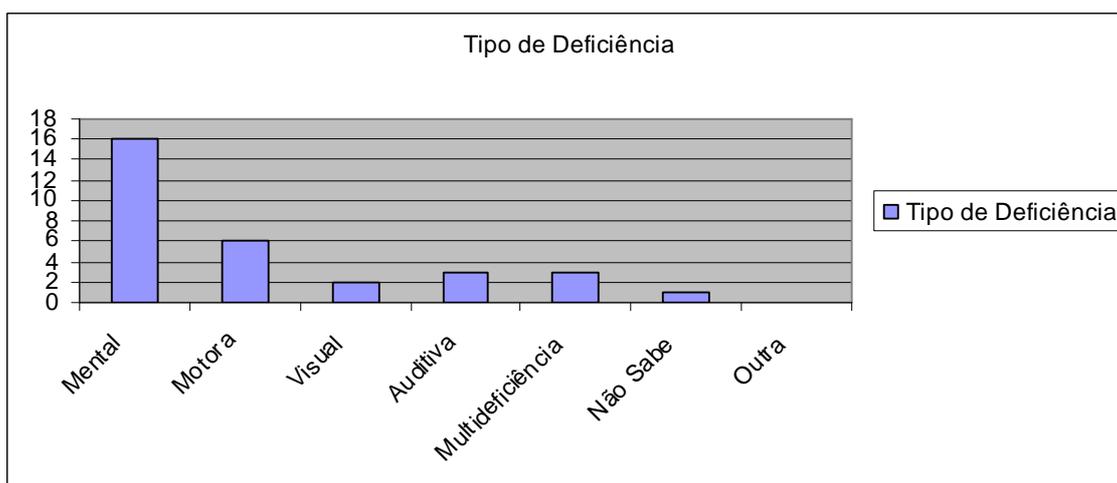


Gráfico n.º 29

Existem em S. Pedro do Paraíso 16 indivíduos com deficiência mental, 6 com deficiência motora, 3 com multificiência, 3 com deficiência auditiva, 2 com deficiência visual. A maioria dos casos desta freguesia, como se pode verificar, é a nível da deficiência mental.

### 4.3.3 - Origem da Deficiência

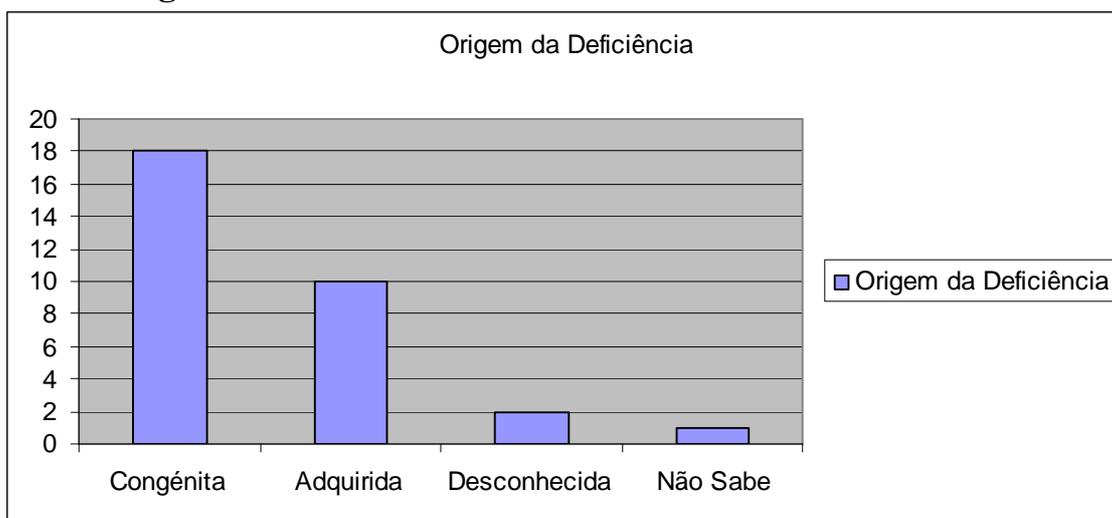


Gráfico n.º 30

Relativamente à origem da deficiência, verifica-se pela análise do gráfico anterior que a maioria dos casos diagnosticados são de origem congénita (18), sendo 10 casos de origem adquirida, em 2 casos a mesma é desconhecida e 1 caso não sabe dizer qual a sua origem.

### 4.3.4 - Distribuição dos Inquiridos por Escalão Etário e Género

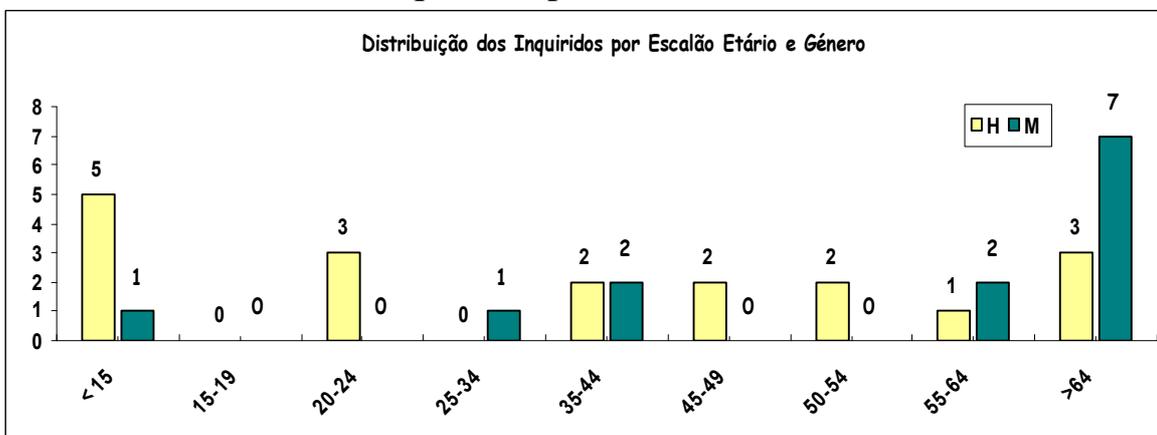


Gráfico n.º 31

O escalão etário com maior número de deficientes é o que se situa acima dos 64 anos e neste são as mulheres as que estão mais representadas, segue-se o escalão dos indivíduos com idades inferiores a 15 anos, sendo aqui o sexo masculino o que está mais representado. Nos escalões dos 20 aos 24 anos, dos 45 aos 49 anos e dos 50 aos 54 anos apenas se encontra representado o sexo masculino.

### 4.3.5 - Distribuição dos Inquiridos por Género e Habilitações Literárias

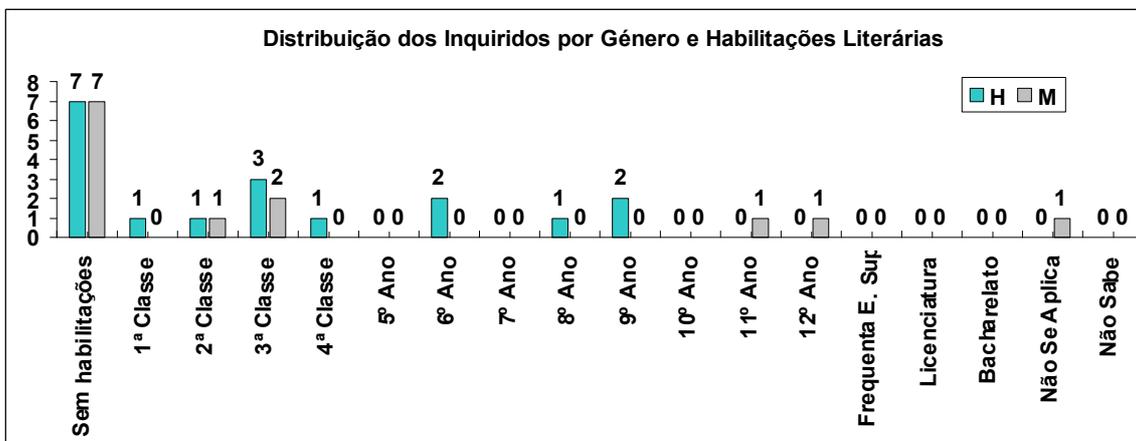


Gráfico n.º 32

Grande parte dos indivíduos com deficiência diagnosticados nesta freguesia não tem habilitações. Como se pode verificar pela análise do gráfico anterior, 14 indivíduos dos 31 diagnosticados enquadram-se na categoria “sem habilitações”, estando na mesma representados de igual forma quer os homens quer as mulheres. Apenas 2 deficientes conseguiram ultrapassar o 9.ºano de escolaridade e como se pode verificar são do sexo feminino. Mais uma vez se constata as fracas ou inexistentes habilitações neste tipo de público.

### 4.3.6 - Situação Profissional

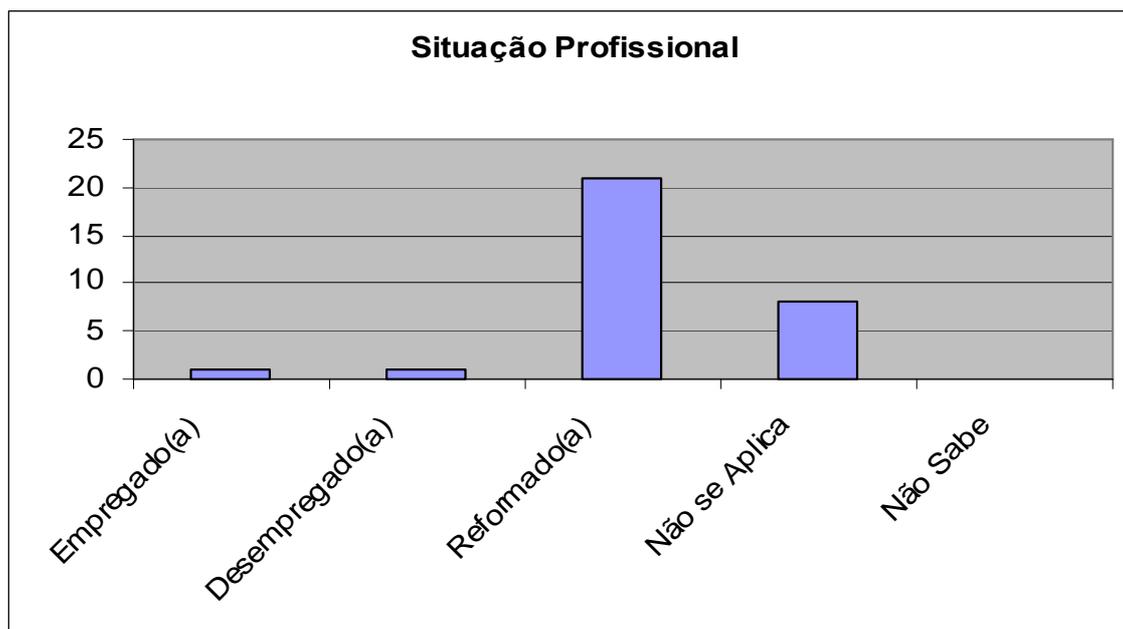


Gráfico n.º 33

Dos casos de deficiência diagnosticados, 21 auferem uma reforma (ou pensão), 1 deficiente encontra-se empregado e 1 outro está numa situação de desemprego. Existem nesta freguesia 8 indivíduos com deficiência que, ou porque são menores de 16 anos ou porque a sua situação clínica não lhes permite exercer qualquer actividade, se enquadram na categoria “não se aplica”.

### 4.3.7 - Situação Profissional Face à Idade

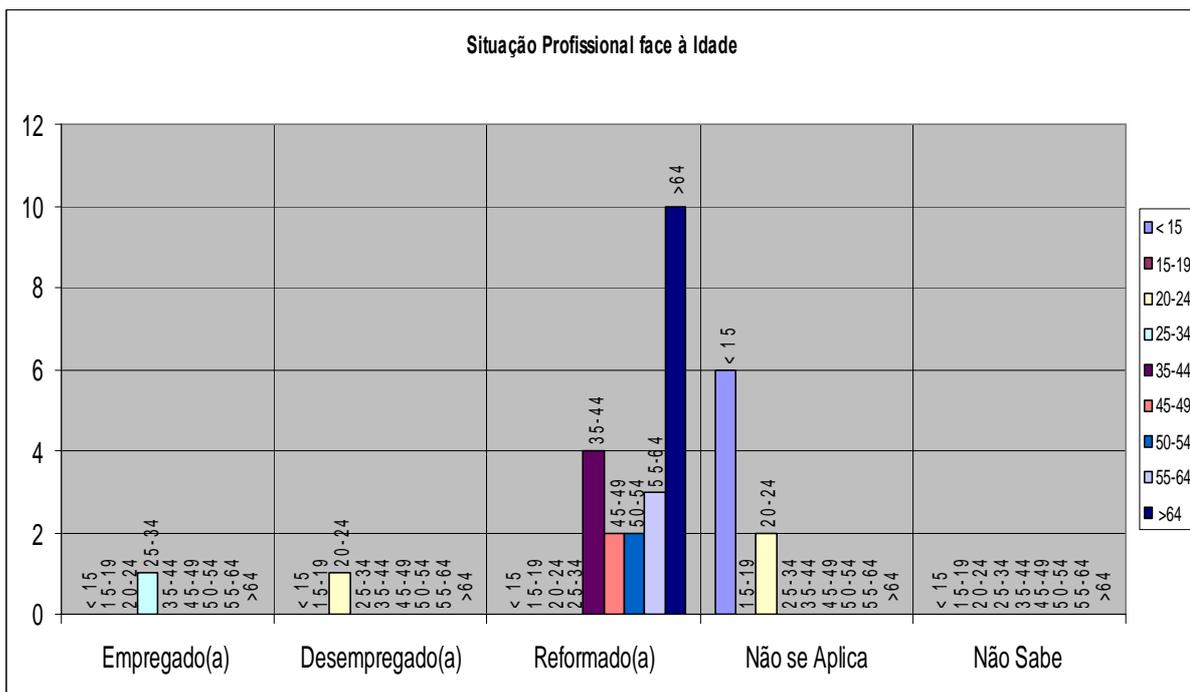


Gráfico n.º 34

Feita a análise ao gráfico anterior verifica-se que dos 21 indivíduos que dizem estar a auferir uma reforma, 10 têm mais de 64 anos estando os restantes situados entre os 35 e os 64 anos. Assim, 11 indivíduos estão a receber uma pensão pelo facto de estarem numa situação de deficiência e não pelo facto de estarem incapacitados para exercer uma actividade profissional. O indivíduo que está empregado pertence ao escalão etário dos 25 aos 34 anos e o que se encontra desempregado pertence ao escalão etário dos 20 aos 24 anos.

### 4.3.8 - Capacidade para Realizar Actividades Básicas Diárias

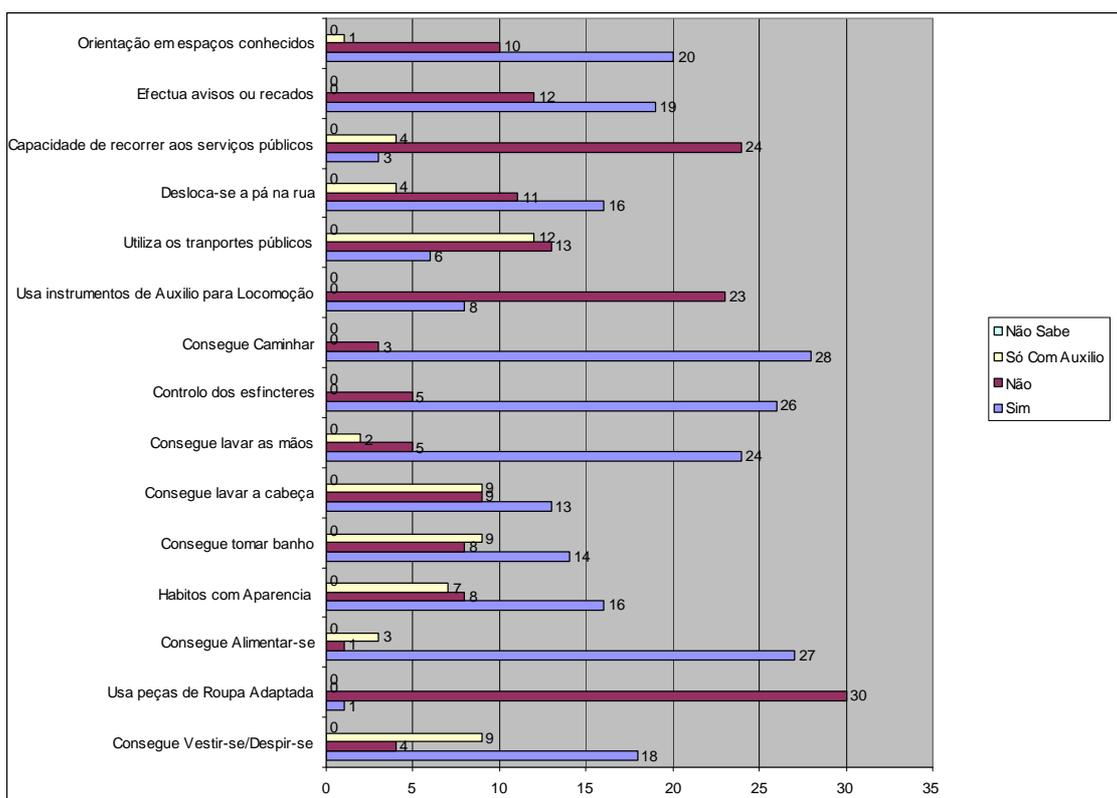


Gráfico n.º 35

Relativamente à capacidade para realizar tarefas básicas mas importantes para qualquer indivíduo e sendo este item uma forma de verificar o grau de autonomia do cidadão com deficiência, verifica-se nesta freguesia um número significativo de indivíduos que carecem do apoio de terceiros para realizar essas tarefas diariamente. Existem 10 indivíduos deficientes que não conseguem orientar-se em espaços conhecidos, 12 não efectuam avisos ou recados, 24 não têm capacidade para recorrer aos serviços públicos, 11 não se deslocam a pé pela rua, 13 não utilizam transportes públicos, 8 necessitam de instrumentos de auxílio de locomoção. Relativamente aos cuidados com a aparência, verifica-se que 8 indivíduos com deficiência não conseguem tomar banho e 9 só o conseguem fazer com auxílio, 4 não conseguem vestir-se e despir-se e 9 só o conseguem fazer com auxílio de alguém.

### 4.3.9 - Cuidados com o deficiente

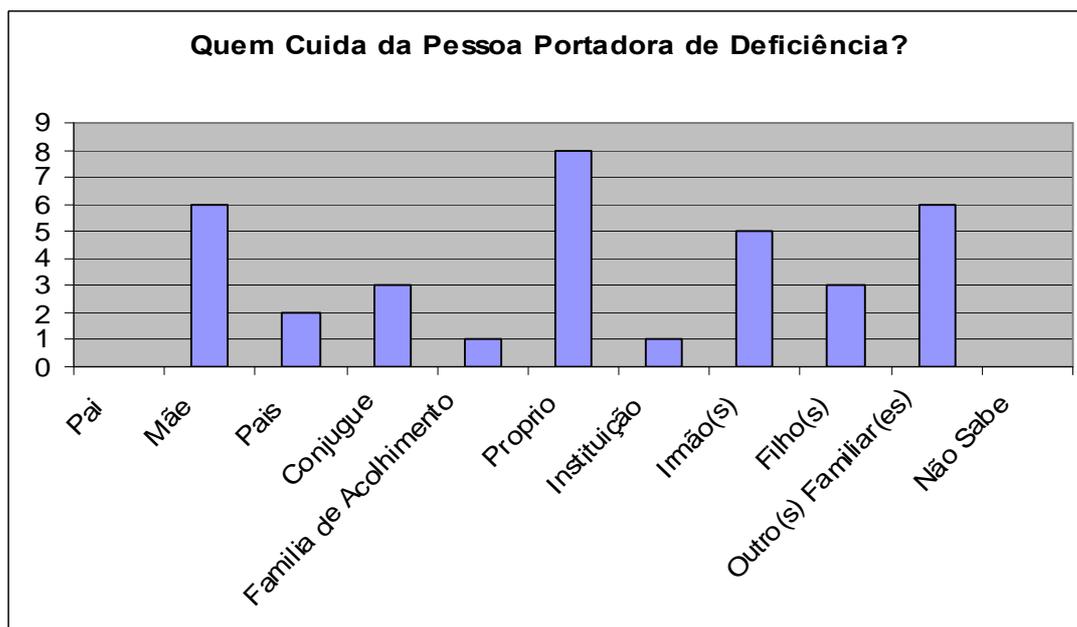


Gráfico n.º 36

Também nesta freguesia é a família a base de apoio de grande parte dos deficientes, 25 deles são apoiados por algum familiar, apenas 1 indivíduo recebe apoio de uma instituição e 8 deles cuidam de si próprios sem a ajuda de terceiros. Constata-se nesta freguesia a falta de cobertura das instituições a todos os casos que dela necessitam, sendo a família o único apoio que resta para o deficiente. Por outro lado, além da fraca ou inexistente cobertura institucional, esta freguesia é muito dispersa geograficamente havendo alguns aglomerados que não são muito acessíveis.

### 4.3.10 - Apoio Social

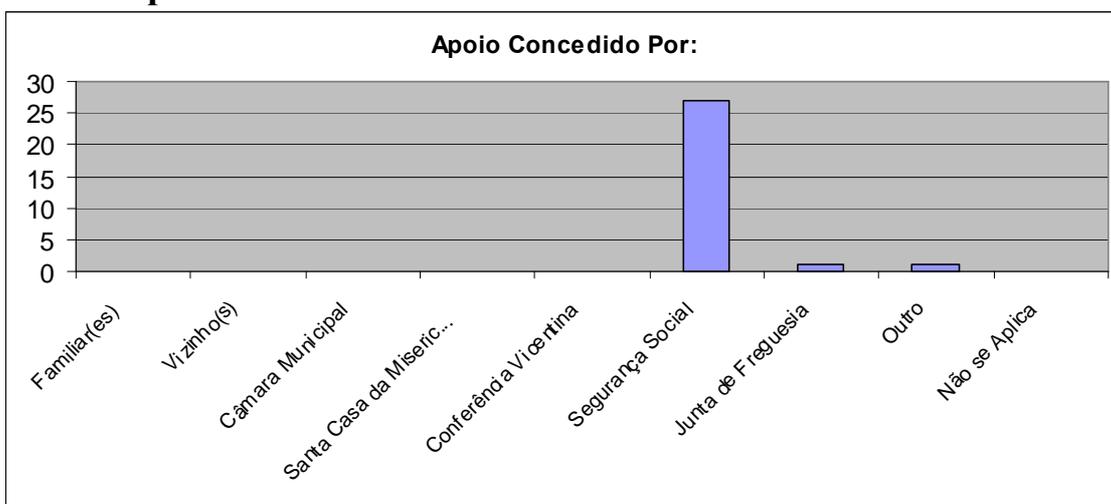


Gráfico n.º 37

A maioria dos indivíduos refere receber apoio da Segurança Social, nomeadamente a nível monetário (reforma ou pensão de invalidez), apenas 1 dos indivíduos diz ter apoio da Junta de Freguesia e outro de uma outra instituição.

#### 4.3.11 - Regime de ocupação/ Condições de habitabilidade

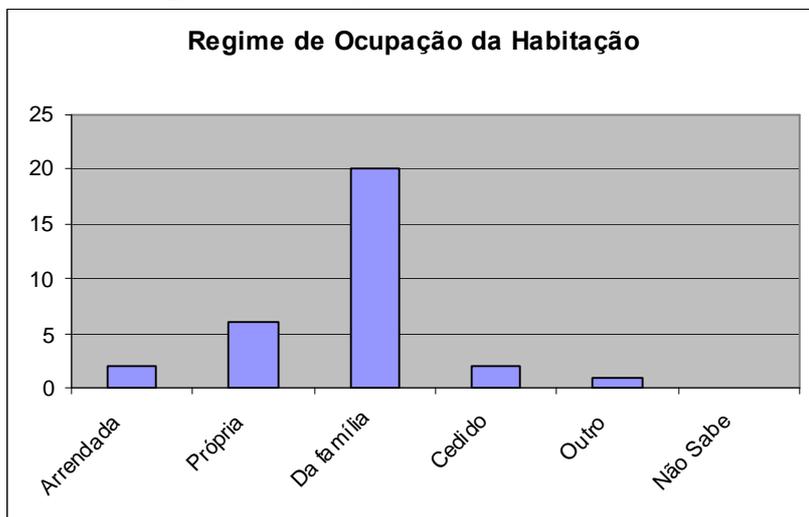


Gráfico n.º 38

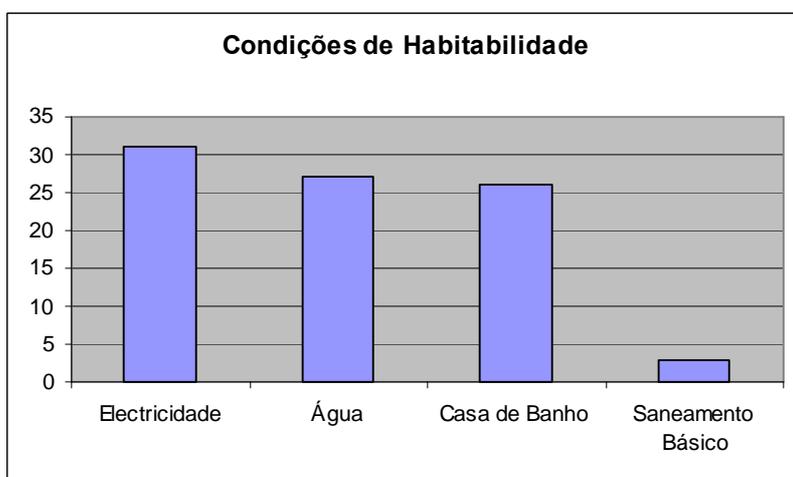


Gráfico n.º 39

Verifica-se nesta freguesia que 20 indivíduos com deficiência habitam a casa de família, 6 vivem em casa própria, 2 vivem em casa arrendada e 2 habitam uma casa cedida.

No que diz respeito às condições de habitabilidade, e como se pode verificar pelo gráfico, todas as habitações possuem electricidade, 27 das 31 habitações possuem água e 26 têm casa de banho. No que diz respeito ao saneamento básico, apenas 3 habitações o possuem.

### 4.3.12 - Acessibilidades

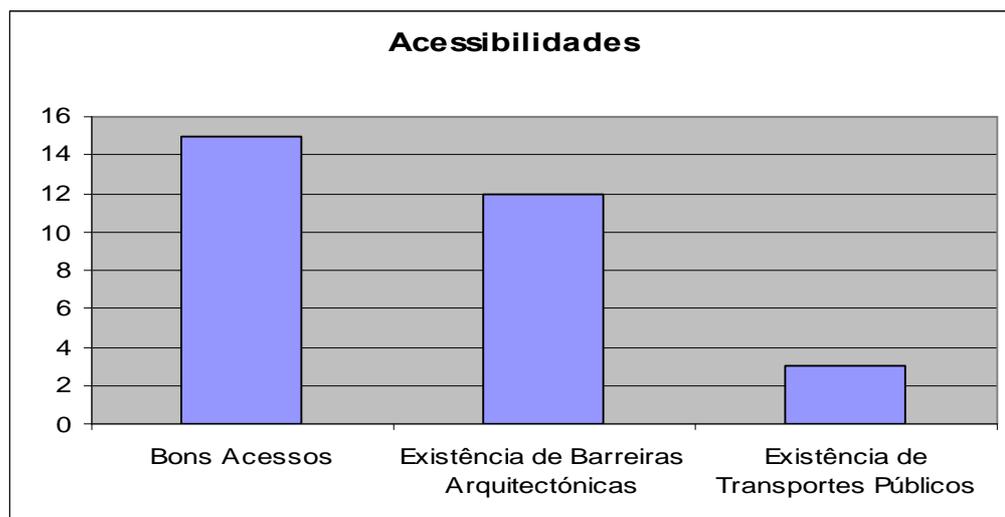


Gráfico n.º 40

A acessibilidade é um factor de primordial importância para quem é deficiente, dependendo muitas vezes disso a autonomia para realizar determinadas tarefas.

Nesta freguesia verifica-se que 15 dos inquiridos referem que as habitações têm bons acessos para a sua situação, no entanto 12 referem que sentem dificuldades na deslocação devido à existência de barreiras arquitectónicas. Relativamente à existência de transportes públicos, verifica-se que estes são praticamente inexistentes, pois apenas 3 indivíduos referem a existência dos mesmos.

#### 4.4 - Pedorido



Situada na margem esquerda do rio Douro, a freguesia de Pedorido é a que está mais distante da sede do concelho, localizada a mais de 17Km do centro da vila. Tem uma área total de 12,06 km<sup>2</sup>, com 132,08 hab. /Km<sup>2</sup>. A população residente é de 1593 indivíduos (INE, 2001), sendo 779 do sexo masculino e 814 do sexo feminino. A população presente é de 1549 indivíduos, sendo 802 mulheres e 747 homens.

Foram inquiridos nesta freguesia 44 indivíduos portadores de deficiência, o que tendo em conta a população residente (1593 indivíduos) equivale a 2,76% de deficientes nesta freguesia.

##### 4.4.1 - Distribuição dos Inquiridos por Sexo

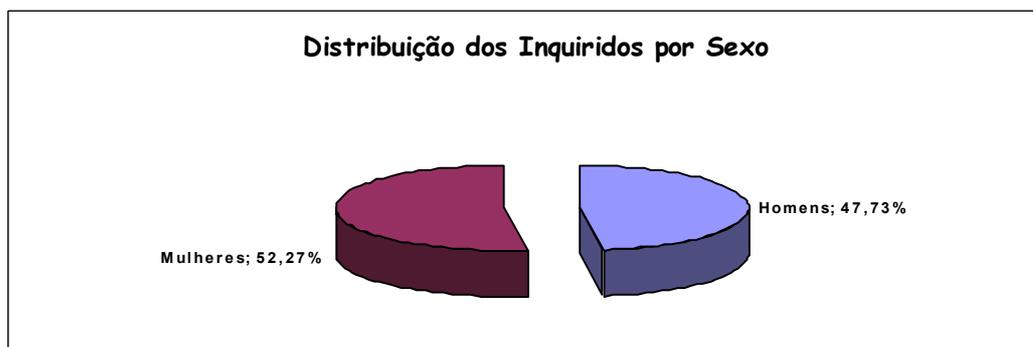


Gráfico n.º 41

Como se pode verificar pelo gráfico anterior, no que diz respeito à distribuição dos inquiridos face ao sexo existem nesta freguesia mais mulheres com deficiência do que homens (52,27% de mulheres e 47,73% de homens).

#### 4.4.2 - Tipo de Deficiência

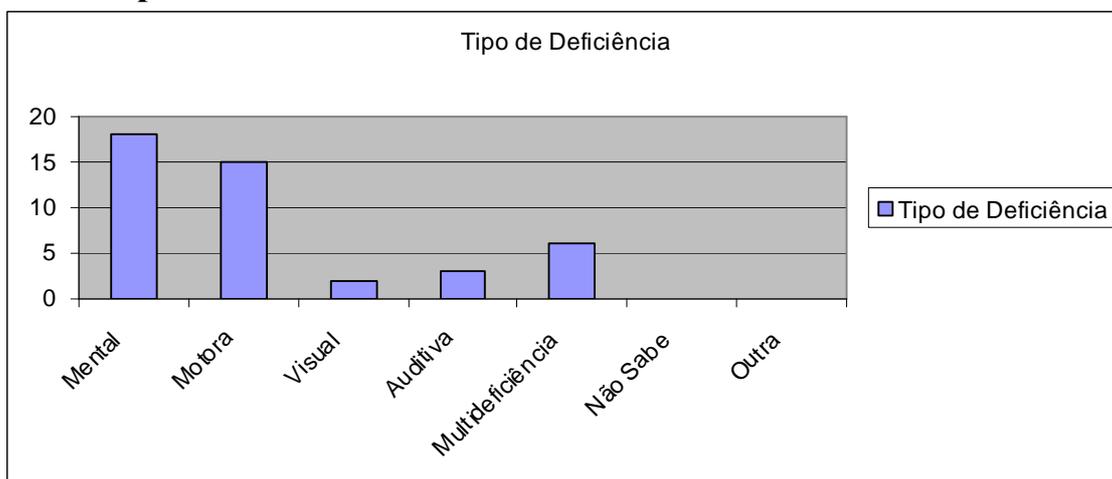


Gráfico n.º 42

Como se pode verificar pela análise do gráfico quanto ao tipo de deficiência, existem na freguesia de Pedrido 18 indivíduos com deficiência mental, 15 com deficiência motora, 6 com multificiência, 3 deficientes auditivos e 2 deficientes visuais. Estes números não fogem aos existentes em outras freguesias do concelho onde, normalmente, a deficiência mental é a mais diagnosticada, logo seguida da deficiência motora.

#### 4.4.3 - Origem da deficiência

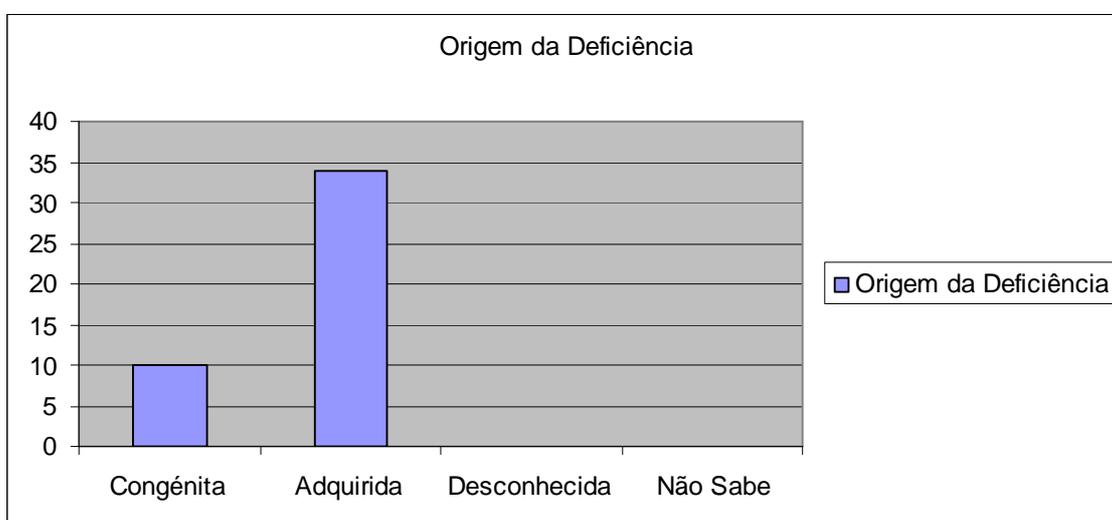


Gráfico n.º 43

Verifica-se nesta freguesia que a maioria dos casos de deficiência foram adquiridos (34), apenas 10 casos são de origem congénita. O facto da maioria dos casos serem adquiridos está associado a acidentes sofridos, mas também a doenças e a factores associados à idade.

#### 4.4.4 - Distribuição dos inquiridos por escalão etário e género

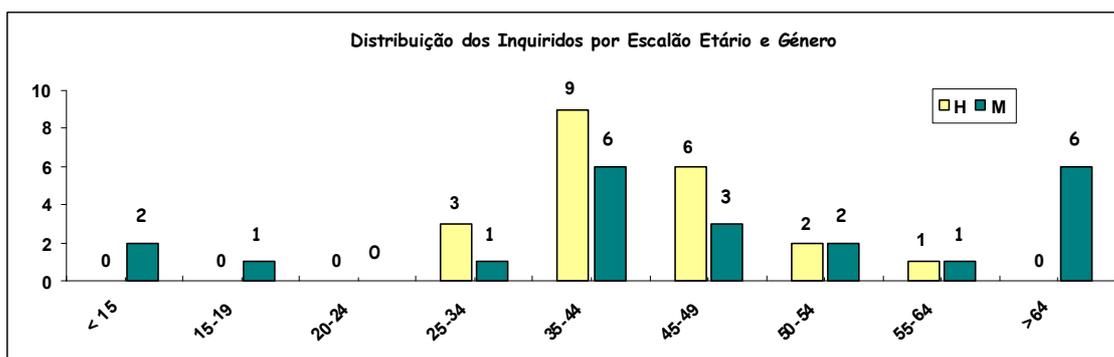


Gráfico n.º 45

Verifica-se que grande parte dos casos de deficiência está inserida no escalão etário dos 35 aos 44 anos, logo seguido do escalão dos 45 aos 49 anos; nestes escalões o número de deficientes do sexo masculino é superior ao do sexo feminino, facto também verificado no escalão etário dos 25 aos 34 anos. Com idade superior a 64 anos foram diagnosticados 6 casos de deficiência/incapacidade e todos são do sexo feminino.

#### 4.4.5 - Distribuição dos Inquiridos por Género e Habilitações Literárias

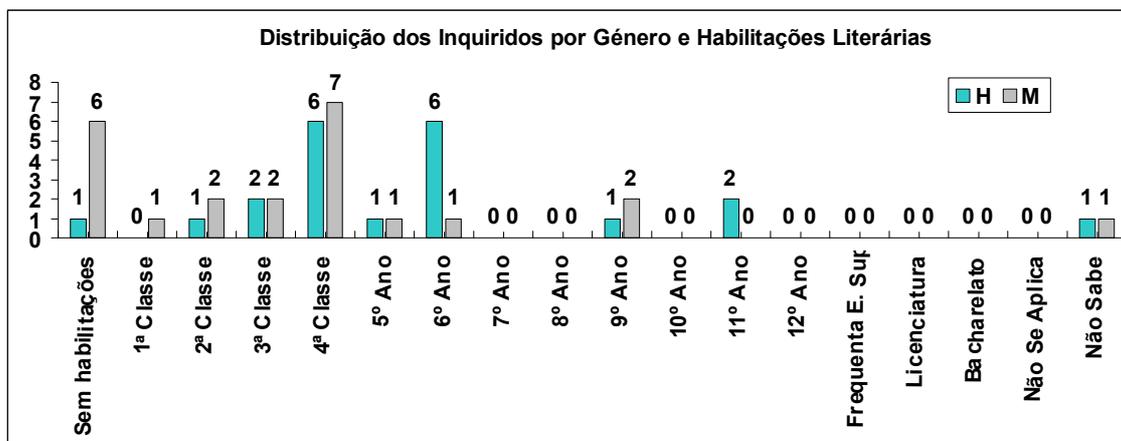


Gráfico n.º 46

Relativamente à distribuição dos inquiridos por género e habilitações, verifica-se que na categoria “sem habilitações”, dos 7 casos encontrados, 6 são mulheres, facto que pode indicar que existe um menor investimento na escolaridade das mulheres o que era vulgar nos meios rurais.

Verifica-se também que 13 dos inquiridos têm a 4.ª classe, existindo nesta categoria mais ou menos um equilíbrio entre os géneros. Não se encontrou nenhum caso em que o deficiente tivesse o ensino superior ou o bacharelato. Apenas 2 portadores de deficiência têm o 11.º ano e pertencem ao sexo masculino.

#### 4.4.6 - Situação Profissional

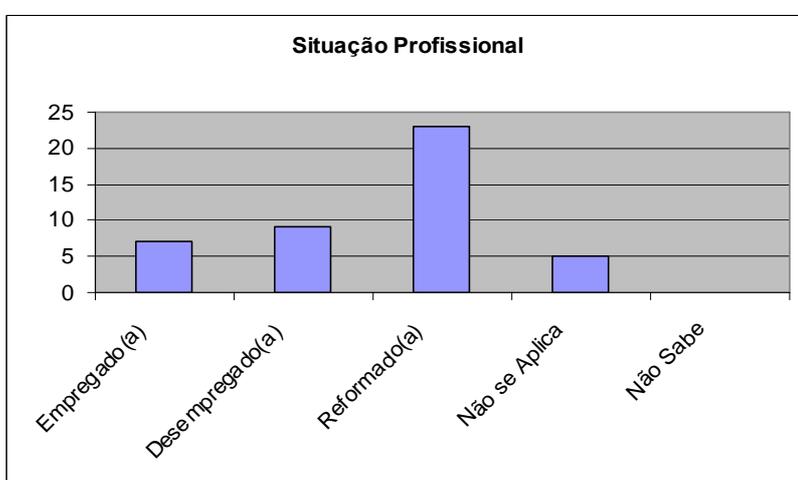


Gráfico n.º 47

Relativamente à situação profissional verificamos que existem 23 indivíduos deficientes que se encontram numa situação de reforma, 7 estão empregados, 9 encontram-se numa situação de desemprego e 5 estão na categoria “não se aplica”.

#### 4.4.7 - Situação Profissional Face à Idade

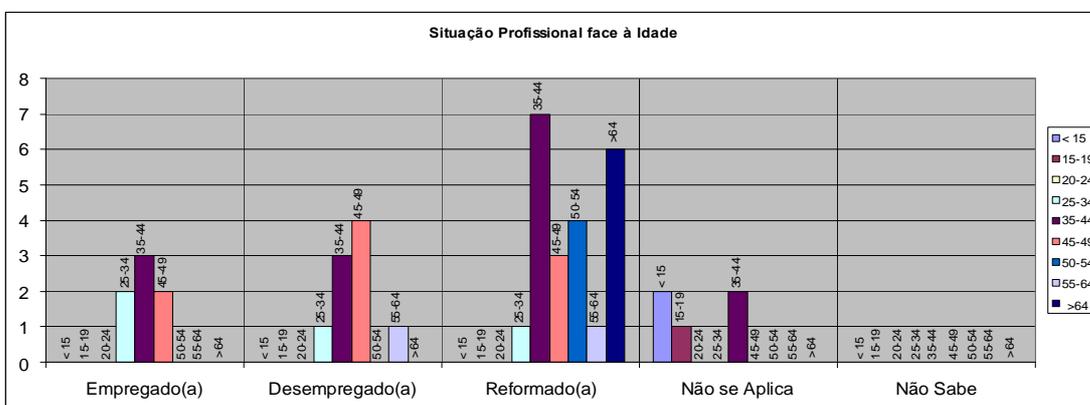


Gráfico n.º 48

Dos 23 deficientes que estão numa situação de reforma apenas 6 têm mais de 64 anos. Entre os 25 e os 54 anos temos 11 casos em situação de reforma. Os deficientes em situação de desemprego são na sua maioria indivíduos entre os 35 e os 49 anos. Relativamente aos deficientes que estão empregados, verifica-se que têm entre 25 e 49 anos.

#### 4.4.8 - Capacidade Para Realizar Actividades Básicas Diárias

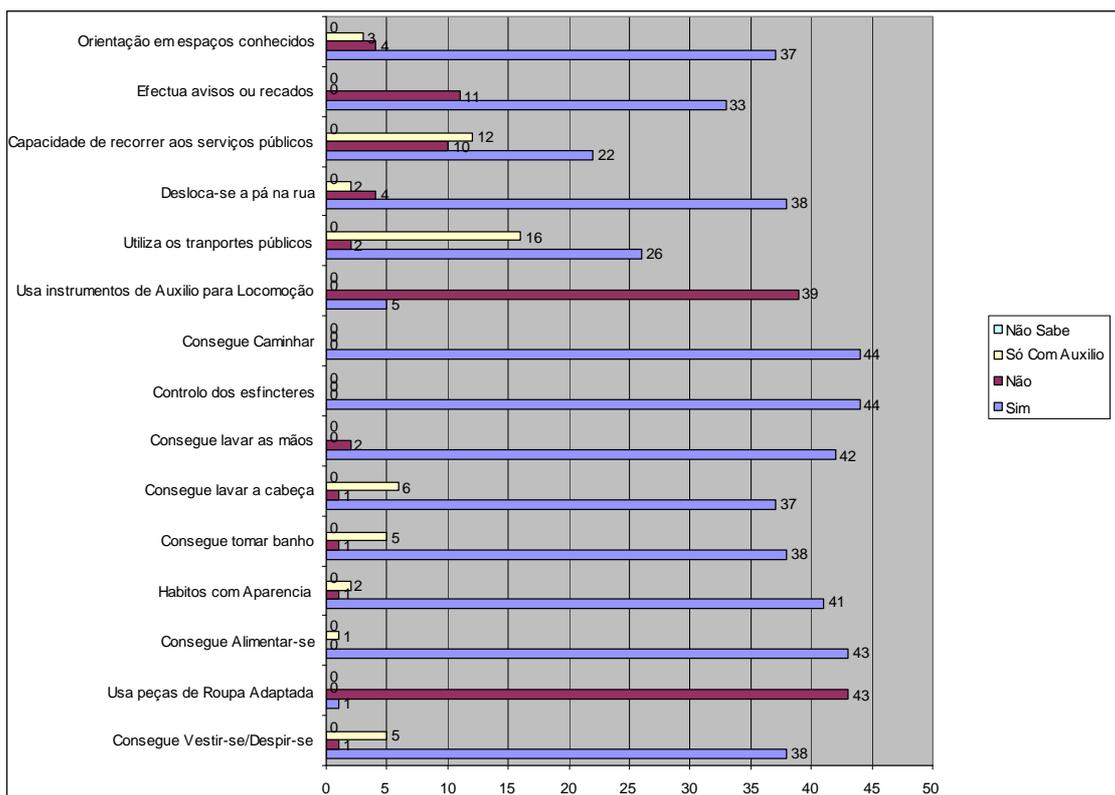


Gráfico n.º 49

No que diz respeito à capacidade para realizar actividades básicas diárias constata-se que 4 deficientes não se conseguem orientar em espaços conhecidos, 11 não têm capacidade para efectuar avisos ou recados, 10 não conseguem recorrer aos diferentes serviços públicos, 5 deficientes têm necessidade de utilizar um instrumento de auxílio para locomoção e apenas 5 conseguem tomar banho se forem auxiliados por terceiros. No que diz respeito à capacidade para vestir e despir, 5 carecem de ajuda e 1 indivíduo deficiente não tem capacidade para o fazer.

Pela análise efectuada consegue perceber-se que apesar desta freguesia ter bastantes casos de deficiência e alguns necessitarem de cuidados de terceiros, outros demonstram alguma autonomia, conseguindo realizar tarefas básicas imprescindíveis ao seu bem-estar.

#### 4.4.9 - Cuidados com o Deficiente

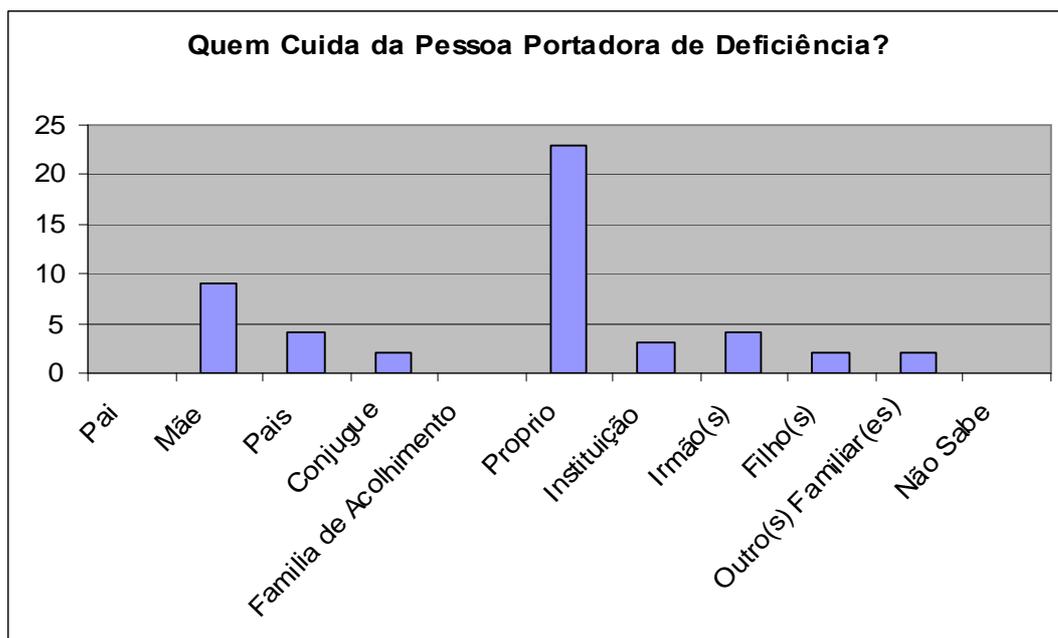


Gráfico n.º 50

Relativamente aos cuidados prestados ao deficiente verifica-se que existe um grande apoio a nível familiar, quer da mãe quer de outros membros da família, no entanto grande parte dos deficientes revela alguma autonomia não tendo necessidade de apoio de terceiros. Um pequeno número de deficientes tem apoio de uma instituição. O facto de a família ser a que mais apoio presta em caso de necessidade é revelador da falta de instituições quer na freguesia quer no concelho capaz de dar resposta a estas situações.

#### 4.4.10 - Apoio Social

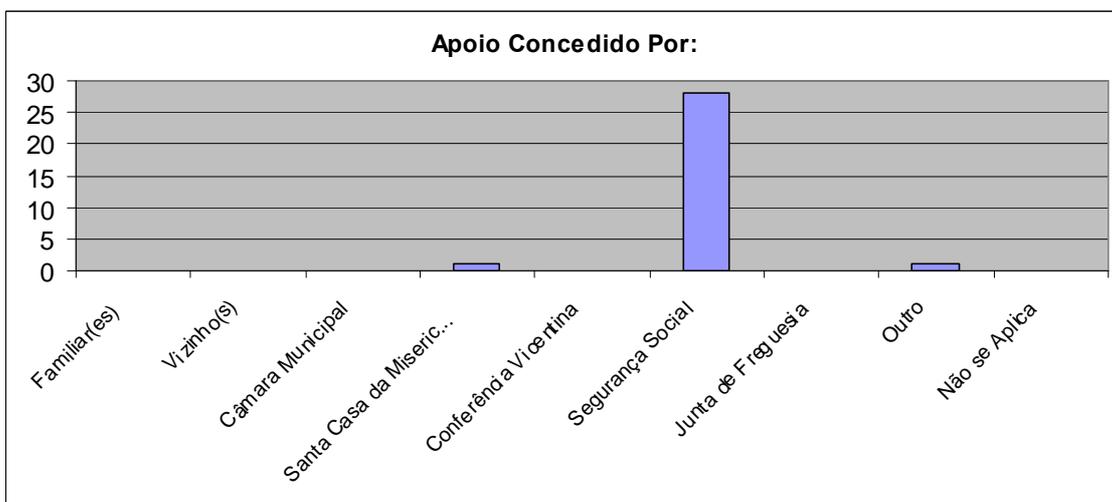


Gráfico n.º 51

Existem nesta freguesia 30 indivíduos deficientes que dizem receber algum apoio social, nomeadamente da segurança social, apoio esse em termos monetários. Apenas 2 deficientes recebem outro tipo de apoio quer da Santa Casa da Misericórdia, quer de outra instituição.

#### 4.4.11 - Regime de ocupação/condições de habitabilidade

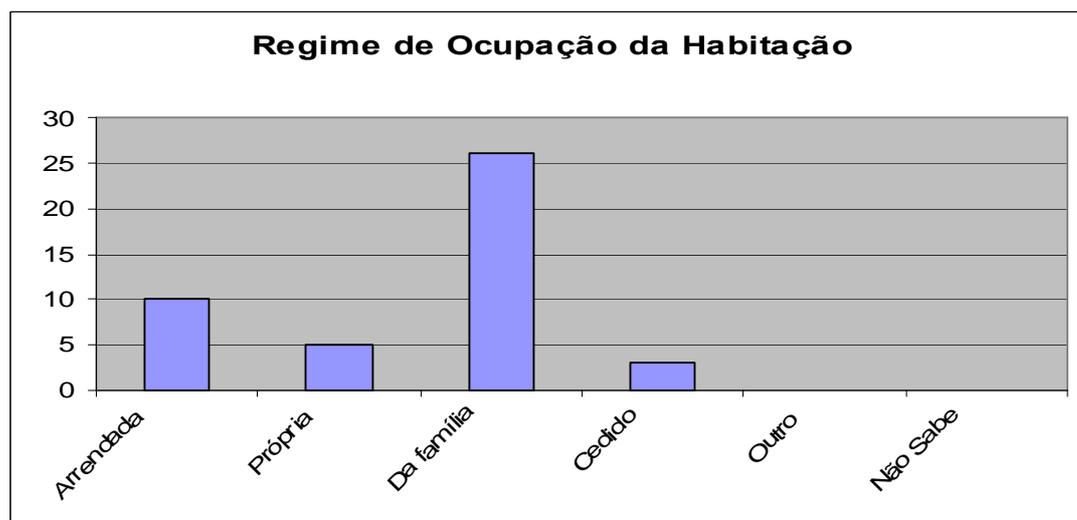


Gráfico n.º 52

Como se pode verificar a maioria dos portadores de deficiência vivem em casa de família (26), 10 estão a viver em casa arrendada, 5 vivem em casa própria e 3 deficientes estão a habitar uma casa que lhes foi cedida.

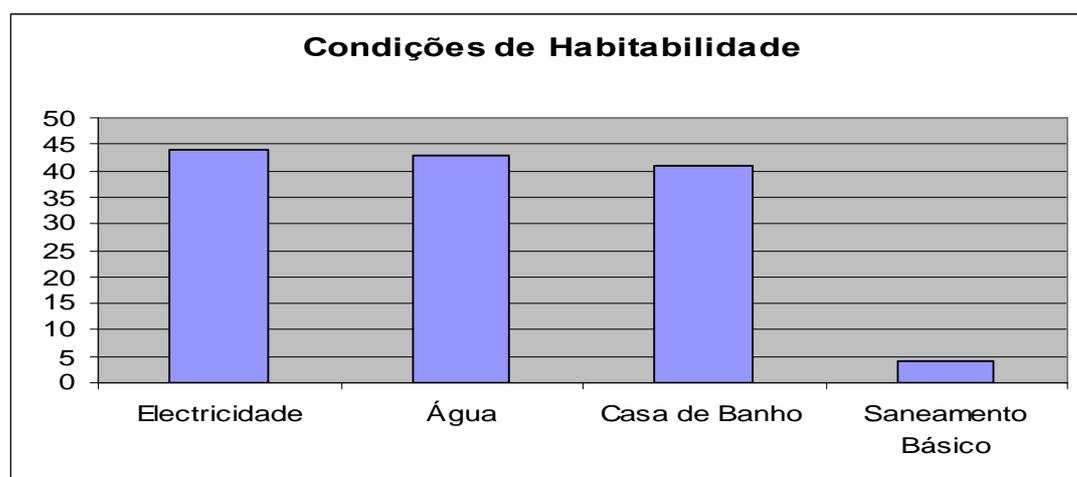


Gráfico n.º 53

Relativamente às condições das habitações, verifica-se que todas têm electricidade, poucas habitações não têm casa de banho e água canalizada. Parece que o problema maior é relativo ao saneamento básico, que é insuficiente, apenas 4 habitações têm o mesmo.

#### 4.4.12 - Acessibilidades

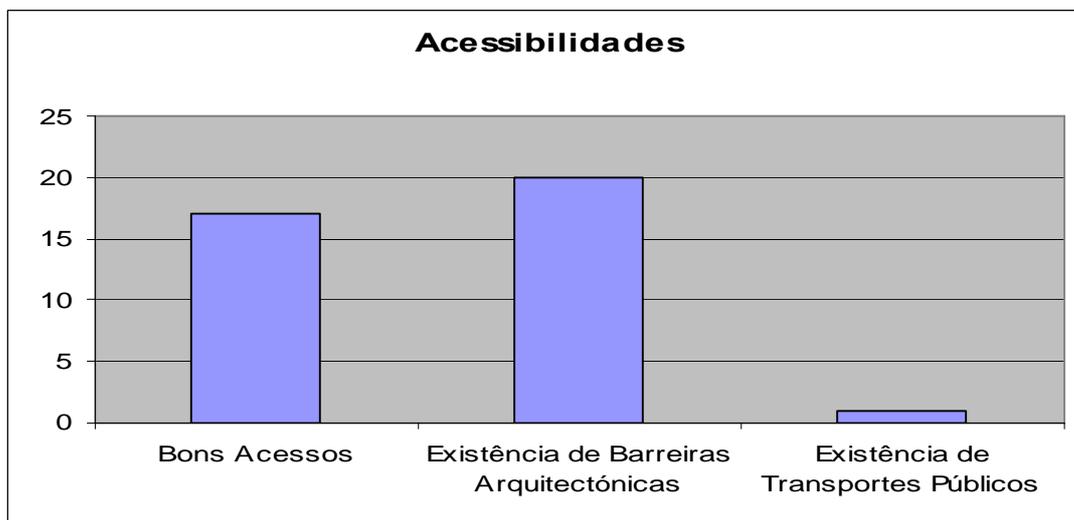


Gráfico n.º 54

Ter acesso aos diferentes lugares e serviços é um factor determinante para a igualdade de oportunidades, e o que se verifica é que esse acesso é permanentemente dificultado devido à existência de barreiras arquitectónicas.

Nesta freguesia deparamo-nos com um número considerável de habitações (20) que possuem barreiras que impedem o desenrolar normal da vida de um deficiente, 17 dos inquiridos refere ter bons acessos à sua habitação; no que diz respeito aos transportes públicos estes são praticamente inexistentes.

#### 4.4.13 - Distância entre a habitação e o Serviço de Saúde

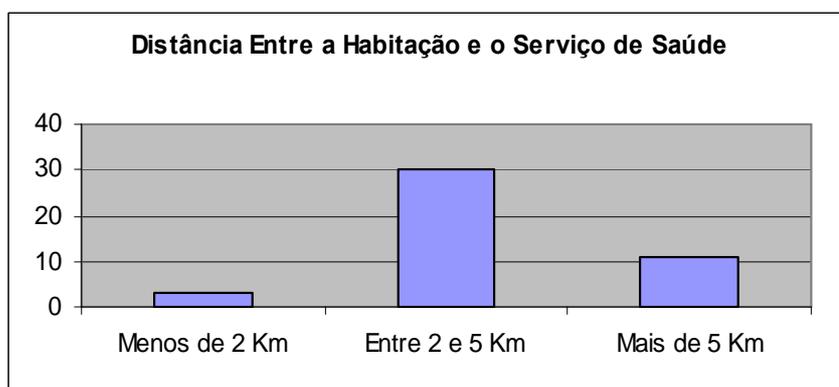


Gráfico n.º 55

Grande parte dos deficientes dista do serviço de saúde que utiliza entre 2 a 5km (30), apenas 3 residem a menos de 2km, e 11 deficientes distam mais de 5km desse serviço.

## 4.5 - Raiva



Localizada na margem esquerda do Douro, entre as freguesias de Santa Maria de Sardoura, Paraíso e Pedorido, esta freguesia está acerca de 12 km da sede do Concelho. Raiva foi recentemente elevada a vila, tem uma área total de 15,34 km<sup>2</sup>, com uma densidade populacional de 156,11hab. /Km<sup>2</sup>. A totalidade da população residente atinge os 2394 indivíduos, de entre os quais 1171 são do sexo masculino e 1223 do sexo feminino. O total da população presente na freguesia é de 2333 indivíduos sendo 1118 do sexo masculino e 1215 do sexo feminino.

A população residente é de 2394 indivíduos e foram diagnosticados 40 casos de deficiência, o que equivale a uma percentagem de 1,67% de deficientes nesta freguesia. Dos 40 casos diagnosticados, 29 pertencem ao sexo masculino e 11 ao sexo feminino, o que nos mostra que a deficiência nesta freguesia atinge mais homens que mulheres.

Como nos mostra o gráfico seguinte, relativamente à distribuição dos inquiridos face ao sexo, temos 72,5% de homens e 27,5% de mulheres.

#### 4.5.1 - Distribuição dos Inquiridos por Sexo

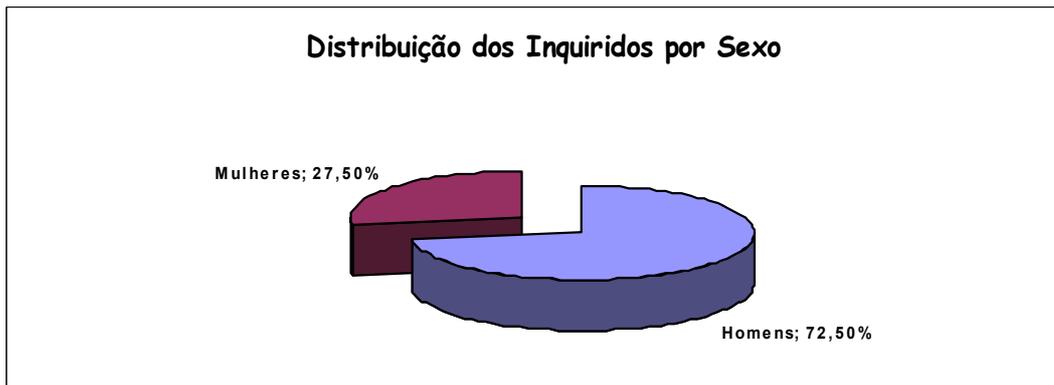


Gráfico n.º 56

#### 4.5.2 - Tipo de Deficiência

No que diz respeito ao tipo de deficiência, verifica-se que 24 dos casos diagnosticados se enquadram na deficiência mental, 7 na deficiência motora e 6 na multidificiência. É de salientar que, muitas vezes, a multidificiência é a conjugação da deficiência mental e da motora.

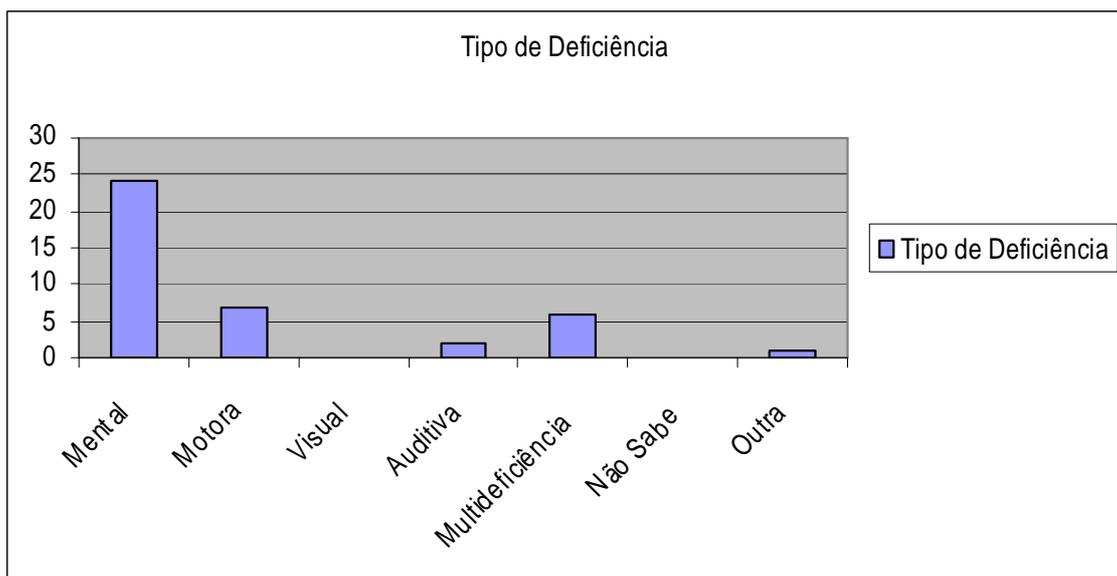


Gráfico n.º 57

### 4.5.3 - Tipo de deficiência/Origem da deficiência

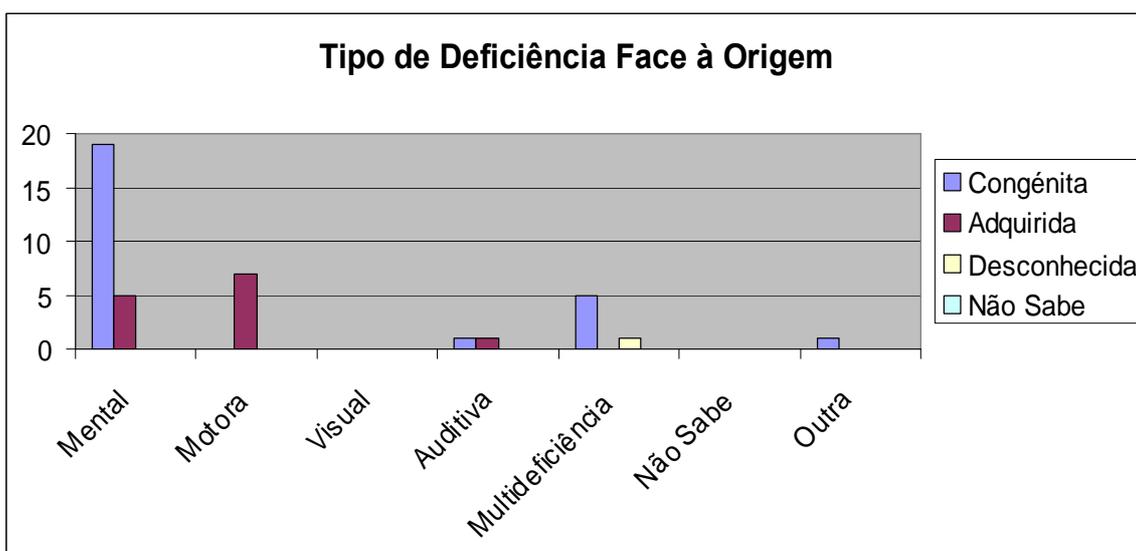


Gráfico n.º 58

Como se pode verificar pelo gráfico anterior, a maioria dos casos diagnosticados são de origem congénita, no entanto existe um número considerável de casos de indivíduos que adquiriram a deficiência (13) e destes 7 têm deficiência motora, facto que poderá estar associado a doenças, mas também a acidentes de trabalho e de viação.

### 4.5.4 – Distribuição dos Inquiridos por Escalão Etário e Género

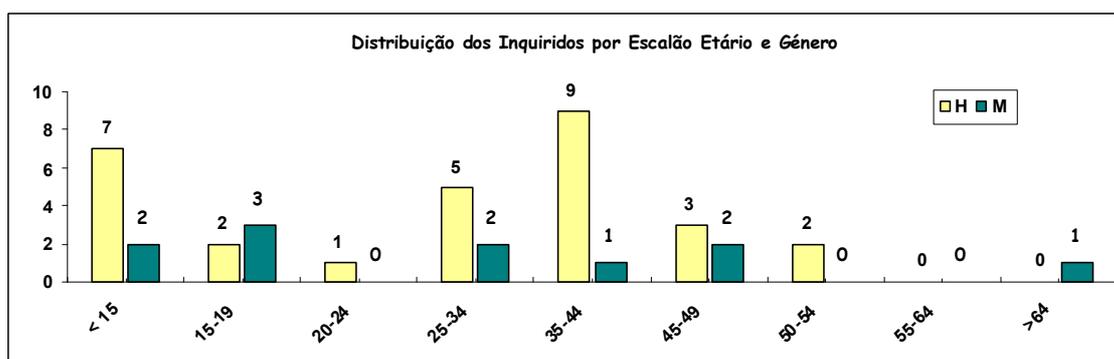


Gráfico n.º 59

Relativamente à distribuição dos inquiridos por escalão etário, constata-se a existência de um maior número de deficientes no escalão etário dos 35 aos 44 anos (10) e dentro deste existe um maior número de homens que mulheres. Este facto é idêntico para os outros escalões, que como se pode verificar pelo gráfico existem mais homens em quase todos os escalões etários, excepção para o escalão etário dos 15 aos 19 anos em que existem mais mulheres do que homens e também nos indivíduos maiores de 64 anos.

### 4.5.5 - Distribuição dos Inquiridos por Género e Habilitações Literárias

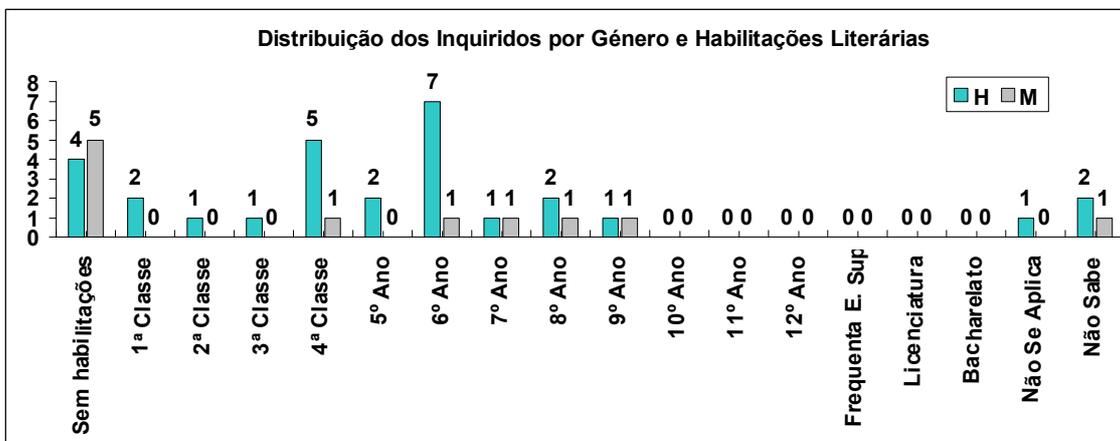


Gráfico n.º 60

Existe um número significativo de indivíduos com deficiência que não tem qualquer qualificação escolar (9). Verifica-se também que não existe nenhum caso cujas habilitações sejam superiores ao 9.º ano. Como se pode ver pela análise do gráfico, são as mulheres as menos qualificadas. Existem mais mulheres na categoria “sem habilitações” do que homens.

### 4.5.6 - Situação Profissional

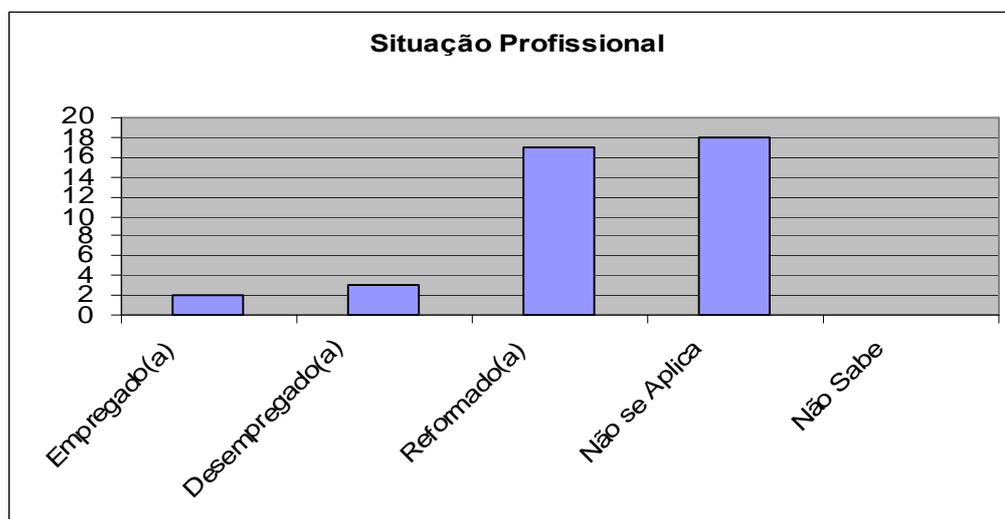


Gráfico n.º 61

Dos 40 casos diagnosticados nesta freguesia, 18 estão inseridos na categoria “não se aplica” devido à idade (menores de 16 anos) ou então aos problemas inerentes à sua situação que os impede de exercer uma actividade profissional. Dos indivíduos com

capacidade para exercer uma actividade, 17 enquadram-se na categoria “reformado”, 2 encontram-se empregados e 3 estão numa situação de desemprego.

#### 4.5.7 - Situação profissional face à idade

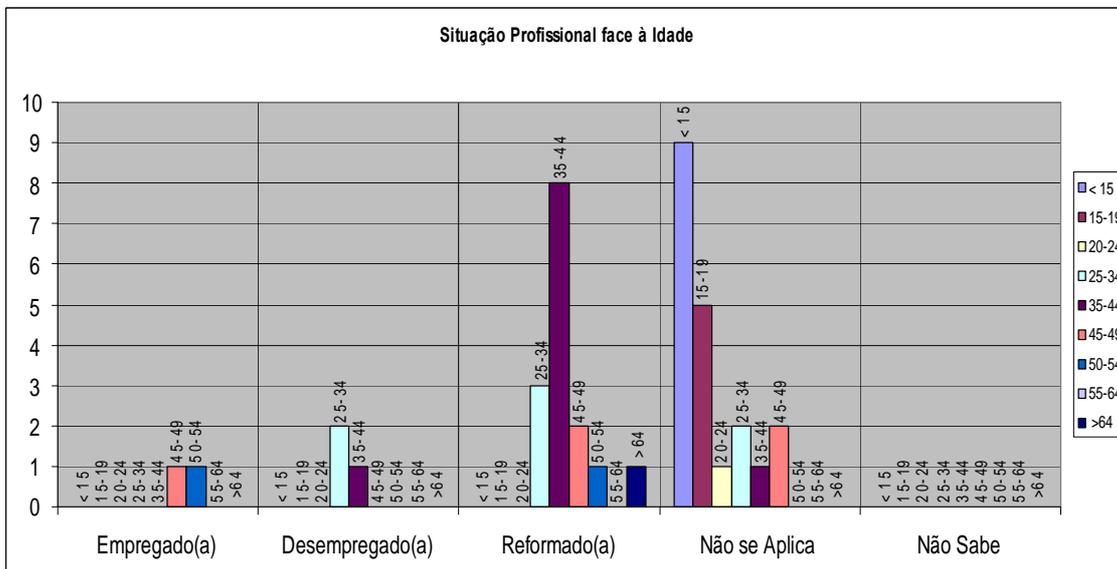


Gráfico n.º 62

Como se pode constatar pela análise do gráfico, existem bastantes deficientes na categoria reformado que têm idade inferior a 64 anos. Esta situação indica que as dificuldades inerentes à deficiência fazem com que o indivíduo tenha que depender de uma prestação da segurança social para sobreviver. Leva-nos a pensar também que os empresários não têm abertura para a contratação deste tipo de público, apesar dos incentivos nessa área.

#### 4.5.8 - Capacidade para a realização de actividades básicas Diárias

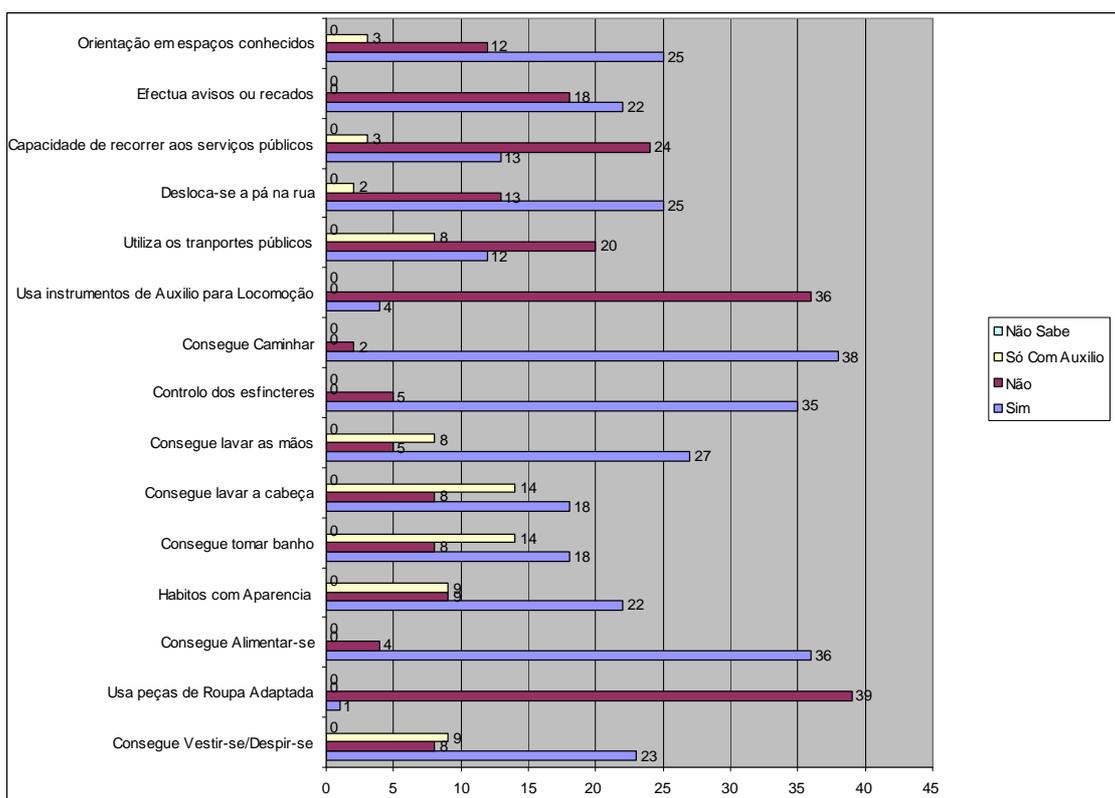


Gráfico n.º 63

Relativamente à capacidade para a realização de algumas actividades básicas, como alimentar-se, vestir-se, utilizar transportes públicos e outras situações, verifica-se que existe um número considerável de deficientes que encontra certas dificuldades para a sua execução. Pela análise do gráfico, pode ver-se que 12 indivíduos não se conseguem orientar em espaços conhecidos, 24 indivíduos não têm capacidade para recorrer aos diferentes serviços públicos, 8 não conseguem vestir-se ou despir-se, 9 só o conseguem fazer com o auxílio de terceiros. Dos casos analisados, 20 não têm capacidade para utilizar os transportes públicos, 9 não desenvolveram hábitos com vista a apresentar uma aparência cuidada, 4 necessitam de utilizar um instrumento de auxílio à locomoção. Estes dados são reveladores das dificuldades sentidas pelos portadores de deficiência, como a sua vida é condicionada, necessitando de apoio para realizar tarefas elementares e que para um cidadão qualquer não implicam qualquer dificuldade.

#### 4.5.9 - Cuidados com o deficiente

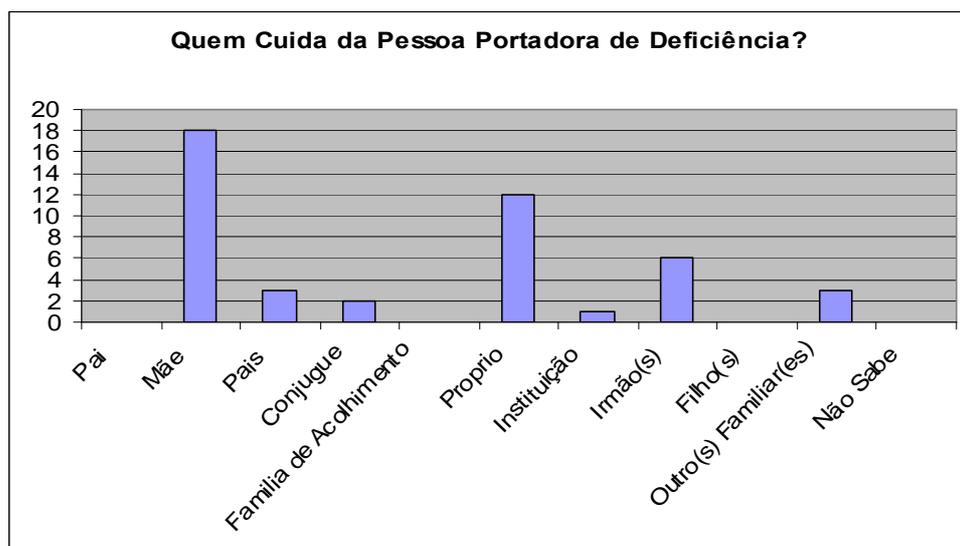


Gráfico n.º 64

No que diz respeito a este item, e como se pode verificar pelo gráfico anterior, nesta freguesia é na família que reside a maior parte do apoio concedido, sendo mais uma vez a mãe a pessoa que se destaca na ajuda. Verifica-se que 12 deficientes não têm ajuda de ninguém para a realização das suas tarefas, facto que indica que existe alguma capacidade para as realizar, mas, por outro lado, indica a fraca capacidade das instituições para abranger todas as situações de deficiência. Como se pode ver, apenas um deficiente depende da ajuda de uma instituição.

#### 4.5.10 - Apoio social

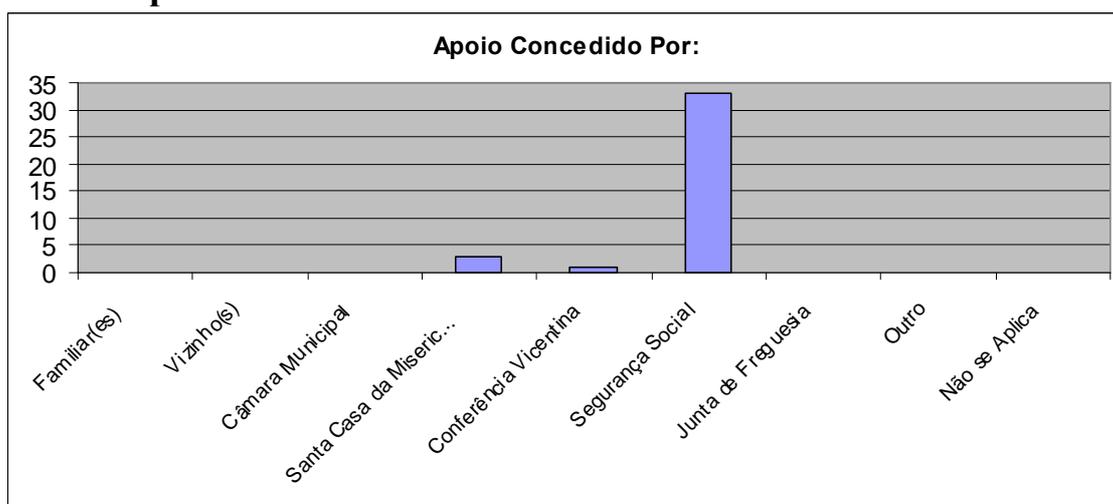


Gráfico n.º 65

Relativamente ao apoio concedido, verifica-se que 35 indivíduos com deficiência recebem algum tipo de ajuda ou apoio, 5 não o têm. Grande parte do apoio concedido é através da Segurança Social, no entanto este refere-se a prestações pecuniárias. A Santa Casa da Misericórdia contribui com ajuda a 3 dos deficientes, 1 dos deficientes refere receber a mesma da Conferência Vicentina.

#### 4.5.11 - Regime de Ocupação/Condições de habitabilidade

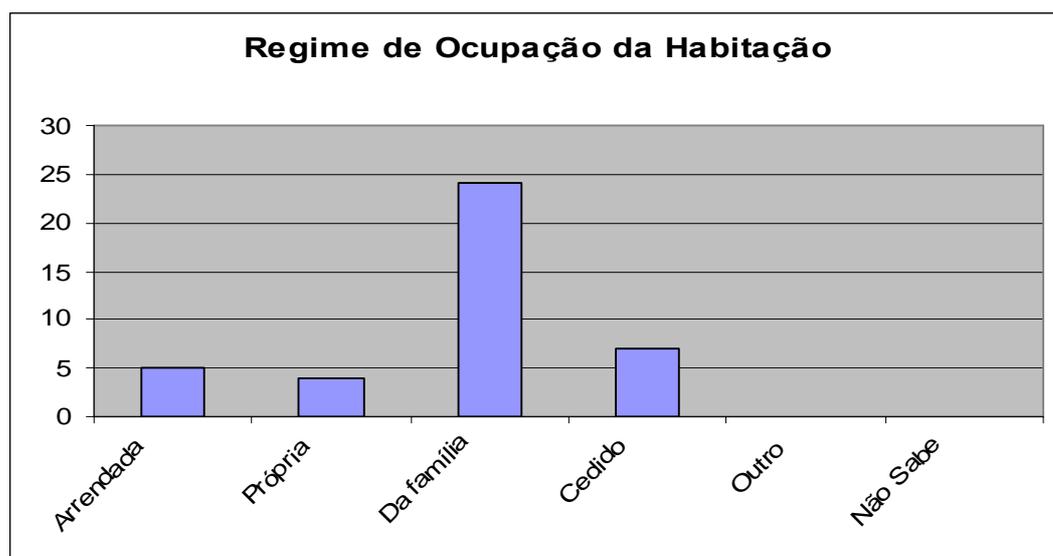


Gráfico n.º 66

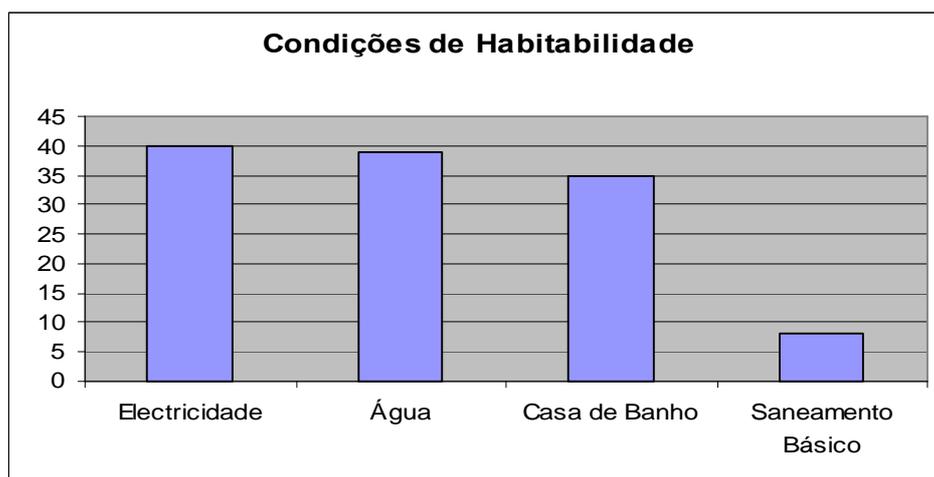


Gráfico n.º 67

No que diz respeito ao regime de ocupação das habitações, verifica-se que existem 24 deficientes que vivem numa residência familiar, 5 vivem em casa arrendada e 7 ocupam uma habitação que lhes foi cedida. Todas as habitações possuem electricidade, mas relativamente à água canalizada, o mesmo não acontece. Existem 5 habitações que não

têm casa de banho e poucas (8) têm saneamento básico, o que reflecte uma lacuna a esse nível.

#### 4.5.12 - Acessibilidades

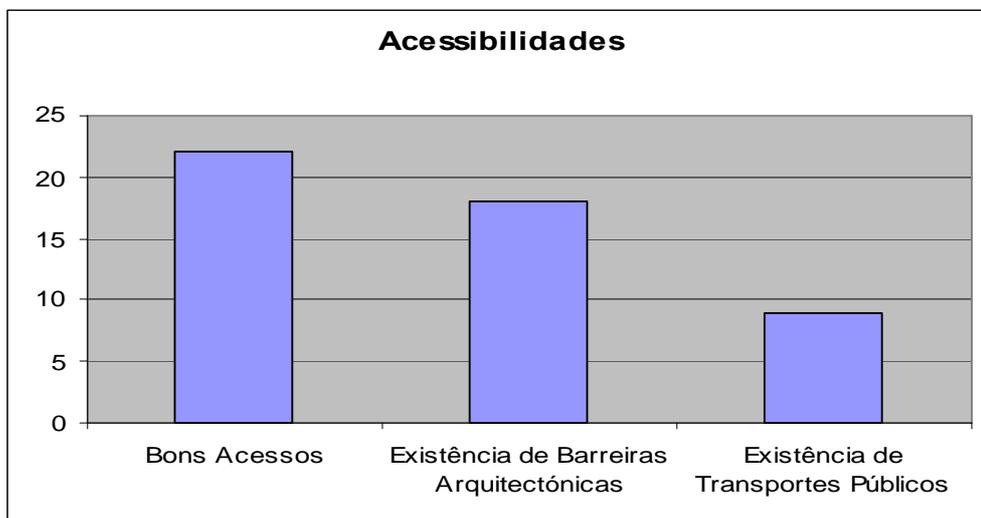


Gráfico n.º 68

Apesar de grande parte das habitações possuírem bons acessos (22), existe um número considerável (18) que tem barreiras arquitectónicas, o que impede o acesso fácil do deficiente à sua residência. Um número reduzido de habitações é coberto pela rede de transportes públicos, facto que está associado à fraca cobertura a nível concelhio e à inexistência dos mesmos em pequenos aglomerados mais dispersos.

#### 4.5.13 - Distância entre Habitação e Serviço de Saúde

Todos os deficientes desta freguesia têm médico de família, no entanto têm algumas dificuldades no acesso ao mesmo, pois por vezes, é necessário percorrer alguns quilómetros para se ter uma consulta.

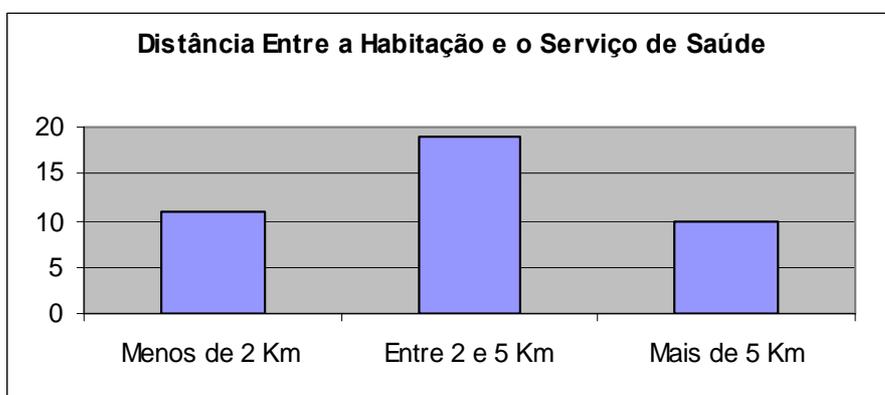


Gráfico n.º 69

Como se pode ver pelo gráfico anterior, existe um número significativo de deficientes que têm que percorrer entre 2 a 5 km para aceder ao serviço de saúde e 10 dos casos em análise encontram-se a residir a mais de 5 km desse serviço, facto que, associado às dificuldades de deslocação do deficiente e à fraca cobertura de transportes, impede muitas vezes os utentes de acederem a serviços essenciais à sua situação.

## 4.6 - Real



Real fica a 5km do centro da vila, localiza-se entre o concelho de Arouca e a freguesia de Sobrado e está situada na margem esquerda do rio Paiva. Tendo como ponto mais alto o Monte de Santo Adrião, com cerca de 640 metros de altitude e servindo de partilha da freguesia com o concelho de Arouca.

Em termos de área, esta é a maior freguesia do concelho, com 33,11km<sup>2</sup>, sendo a densidade populacional de 41,41hab. / km<sup>2</sup>. A população residente é de 1371 indivíduos, mas a população presente é de 1347 indivíduos, dos quais 694 são mulheres e 653 são homens.

Nesta freguesia foram diagnosticados 27 casos de deficiência, o que comparando com a população residente (1371), equivale a 1,96% de deficientes.

#### 4.6.1 - Distribuição dos Inquiridos por Sexo

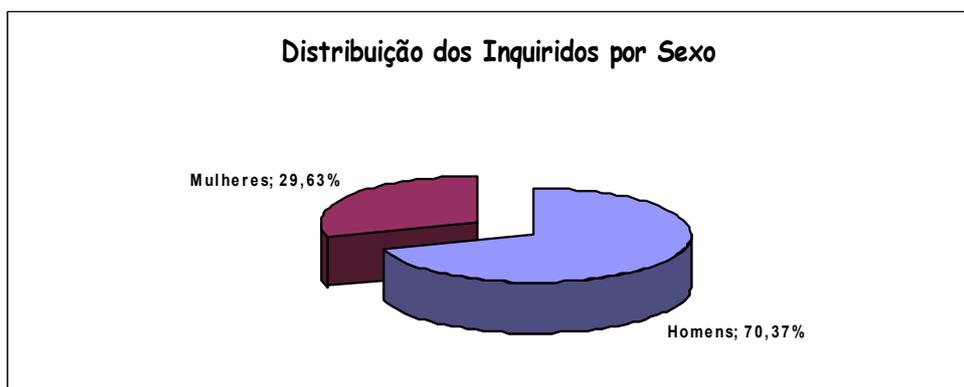


Gráfico n.º 70

Verifica-se que dos 27 casos diagnosticados, 19 pertencem ao sexo masculino e 8 ao sexo feminino, o que equivale a que a percentagem seja muito mais elevada no caso dos homens (70,37%) comparativamente às mulheres (29,63%).

#### 4.6.2 - Tipo de Deficiência

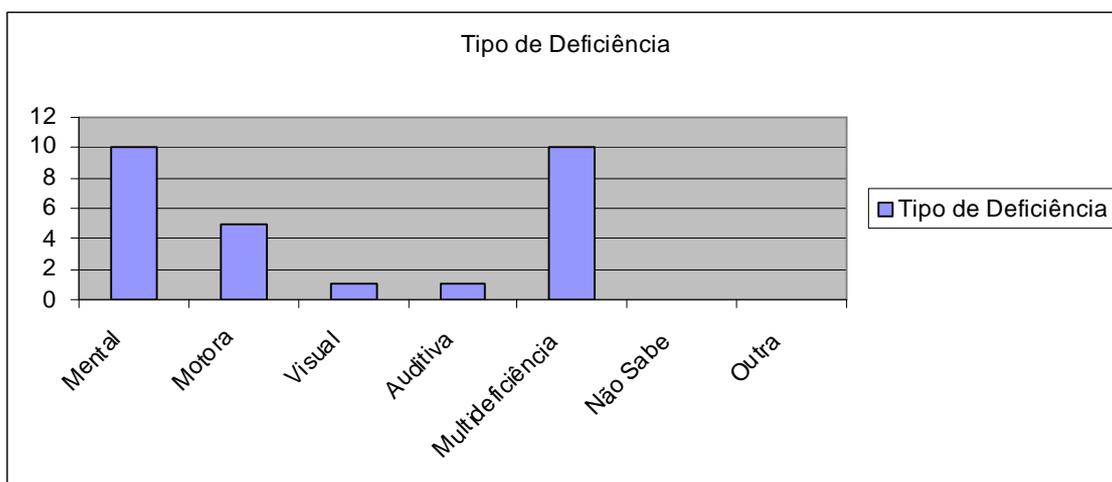


Gráfico n.º 71

Como se pode verificar pelo gráfico anterior, a deficiência mental e a multidificiência têm o mesmo número de deficientes (10 cada). Segue-se a deficiência motora com 5 casos e a deficiência visual e auditiva com 1 caso cada.

### 4.6.3 - Origem da Deficiência

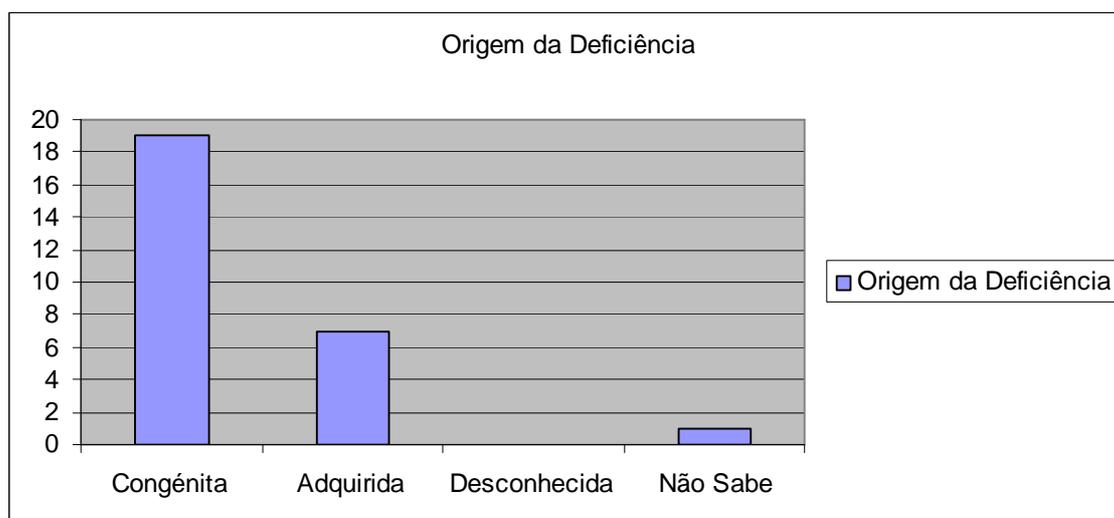


Gráfico n.º 72

Quanto à origem da deficiência, verifica-se que 19 dos casos encontrados são de origem congénita, sendo 7 adquirida e 1 dos inquiridos refere não saber qual a sua causa.

### 4.6.4 - Distribuição dos Inquiridos por Escalão Etário e Género

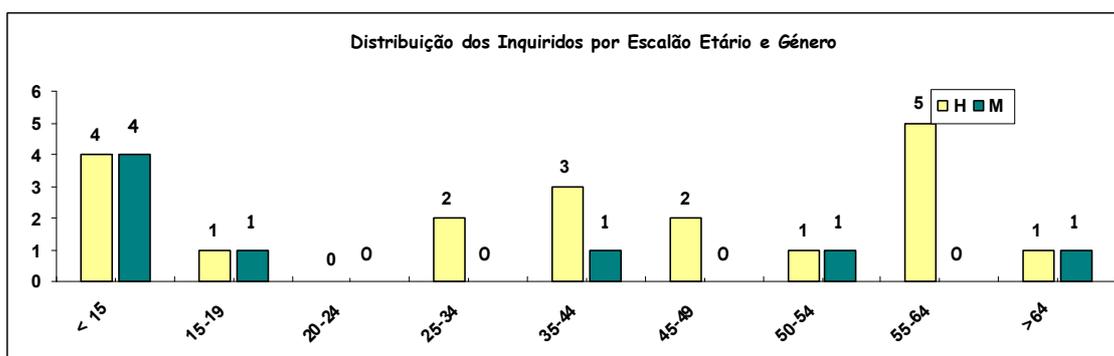


Gráfico n.º 73

Relativamente à distribuição dos inquiridos por escalão etário e género, verifica-se que a deficiência é mais visível no escalão etário dos indivíduos menores de 15 anos, logo seguido do escalão dos 55 aos 64 anos. Existe nesta freguesia um maior número de homens em quase todos os escalões etários, exceção para os escalões dos 15 aos 19 anos, dos 50 aos 54 anos e para os maiores de 64 anos em que o número de deficientes é igual relativamente aos dois sexos.

#### 4.6.5 - Distribuição dos Inquiridos por Género e Habilitações Literárias

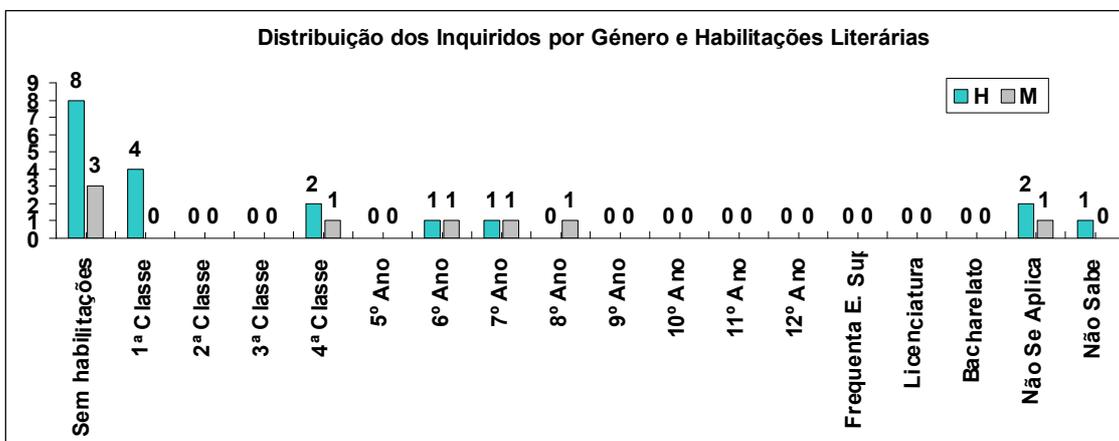


Gráfico n.º 74

Como se pode constatar pela análise do gráfico, existe um número considerável de deficientes nesta freguesia que não possui qualquer habilitação literária e dentro destes o número de indivíduos do sexo masculino é superior aos do sexo feminino. Mais uma vez, dos deficientes diagnosticados neste estudo, nenhum tem escolaridade superior ao 8.º ano.

#### 4.6.6 - Situação Profissional

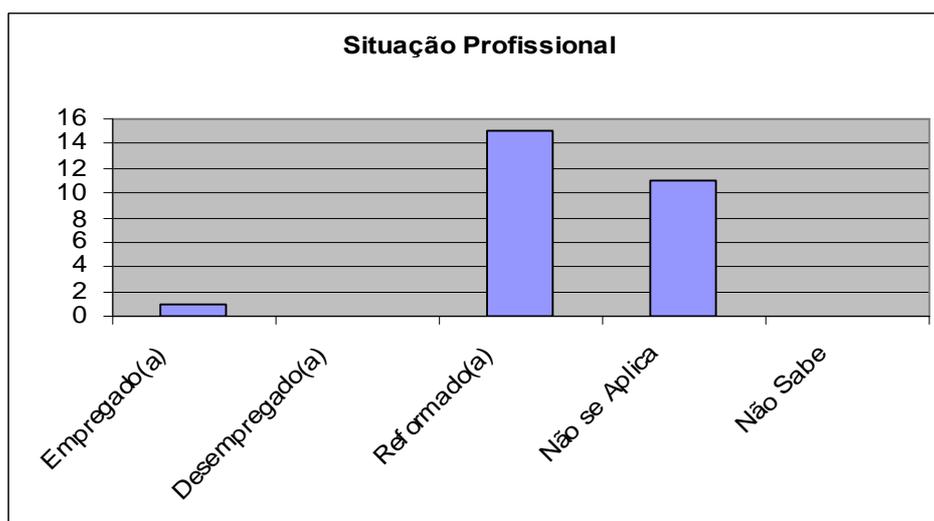


Gráfico n.º 75

Existem 15 deficientes que estão numa situação de reforma e 1 que se encontra empregado. Dos casos diagnosticados 11 inserem-se na categoria “não se aplica”,

devido à sua situação clínica que não permite exercer uma actividade ou, então, porque têm idade inferior a 16 anos.

#### 4.6.7 - Situação Profissional Face à Idade

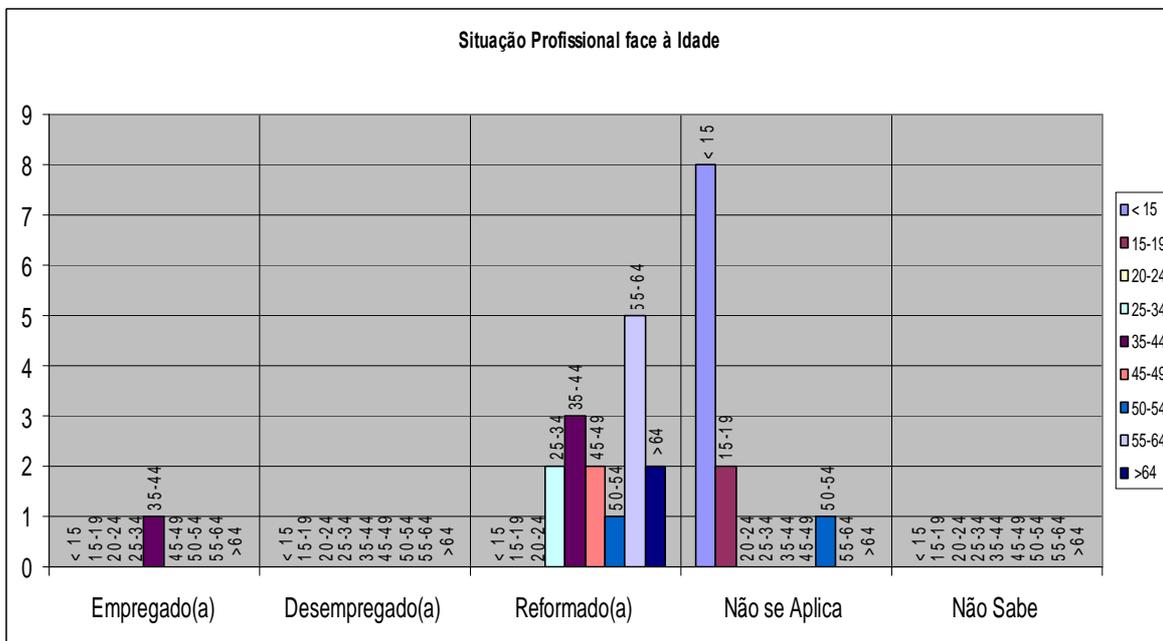


Gráfico n.º 76

O indivíduo deficiente que está a exercer uma actividade profissional pertence ao escalão etário dos 35 aos 44 anos. Dos indivíduos que estão numa situação de reforma apenas 2 têm idade superior a 64 anos, tendo os restantes 13, idades compreendidas entre os 25 e os 64 anos. Dos 11 indivíduos que estão inseridos na categoria “não se aplica”, 8 deles têm idade inferior a 15 anos.

#### 4.6.8 - Capacidade para Realizar Actividades Básicas Diárias

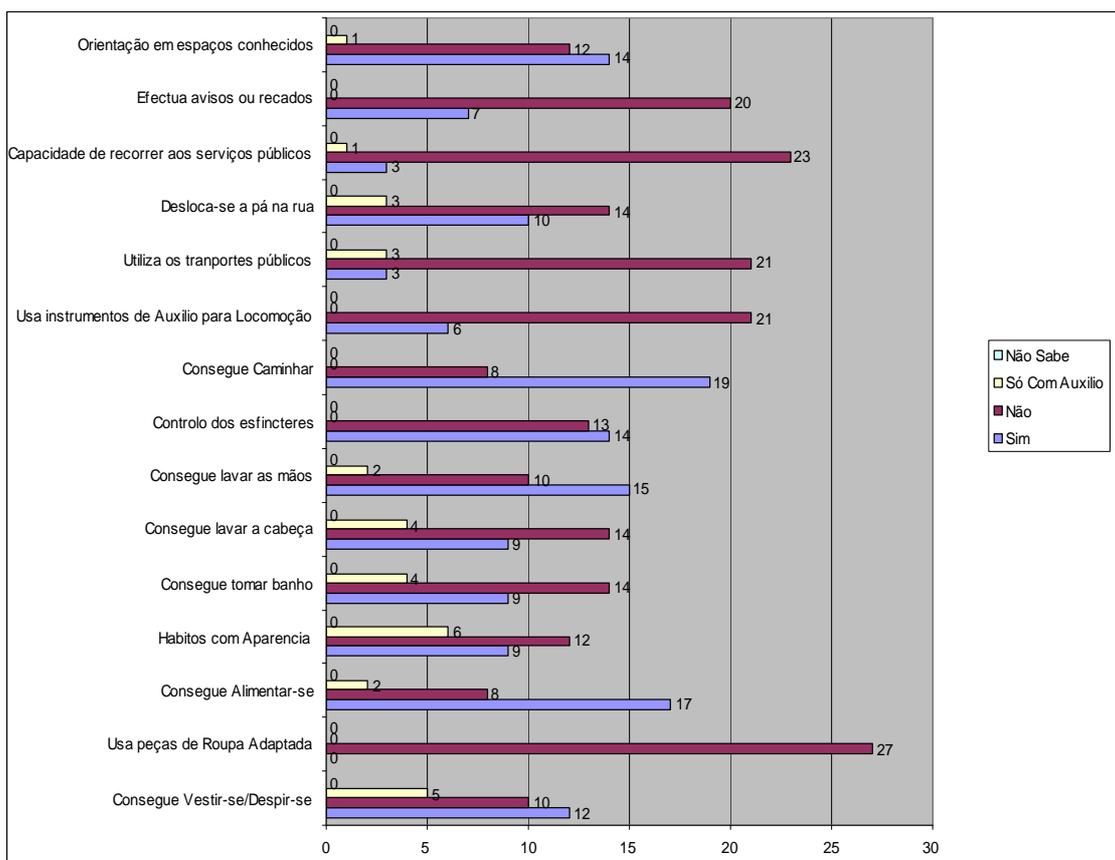


Gráfico n.º 77

Dos indivíduos deficientes desta freguesia, 12 não conseguem orientar-se em espaços conhecidos, 20 não efectuam avisos ou recados, 23 não têm capacidade para recorrer aos diferentes serviços públicos, 14 não se deslocam a pé pela rua, 21 não utilizam os transportes públicos, 6 usam instrumento de auxílio à locomoção, 8 não conseguem caminhar. Relativamente aos cuidados com a higiene e alimentação verifica-se que 14 deficientes não conseguem tomar banho, 8 não conseguem alimentar-se e 10 não têm capacidade para vestir-se e despir-se. Estes dados são indicadores das dificuldades de muitos deficientes desta freguesia e da necessidade de apoio para a sua situação.

#### 4.6.9 - Cuidados com o Deficiente

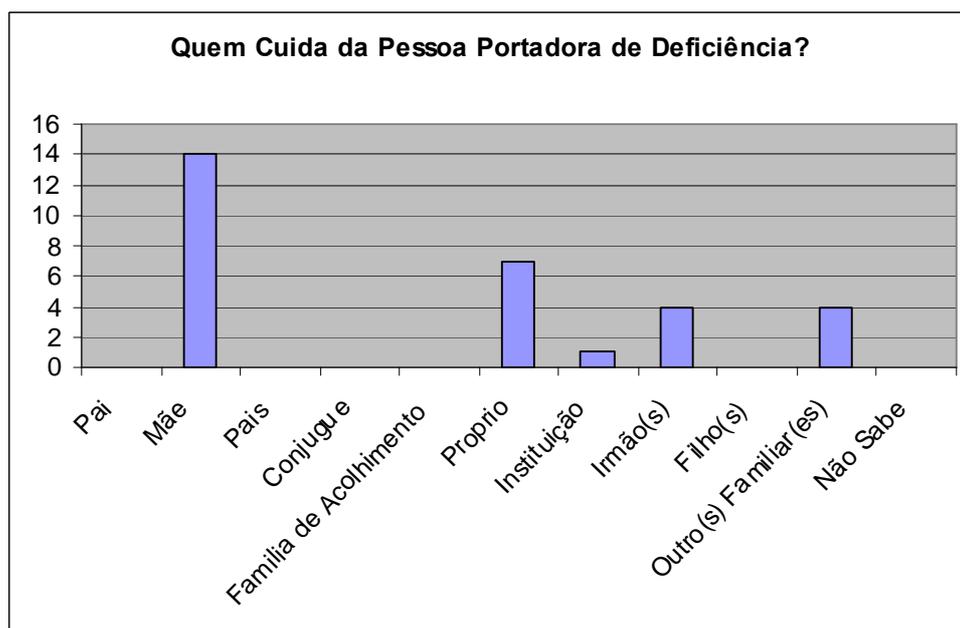


Gráfico n.º 78

A mãe é a base do apoio que a maior parte dos deficientes tem nesta freguesia, 7 inquiridos dizem ser o deficiente que toma conta de si próprio. Existe uma instituição que dá apoio, mas apenas a 1 deficiente.

#### 4.6.10 - Apoio Social

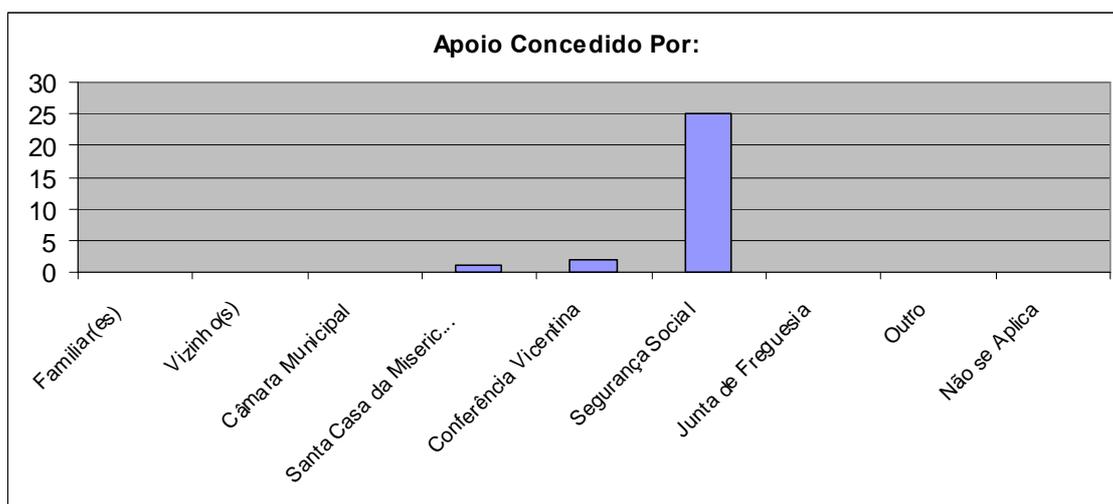


Gráfico n.º 71

Grande parte dos inquiridos refere que o apoio ao deficiente provem da Segurança Social, 2 dizem receber ajuda da Conferência Vicentina e 1 é apoiado pela Santa Casa da Misericórdia. O apoio da Segurança Social refere-se ao facto de estarem a receber uma pensão pela sua situação.

#### 4.6.11 - Regime de Ocupação/Condições de Habitabilidade

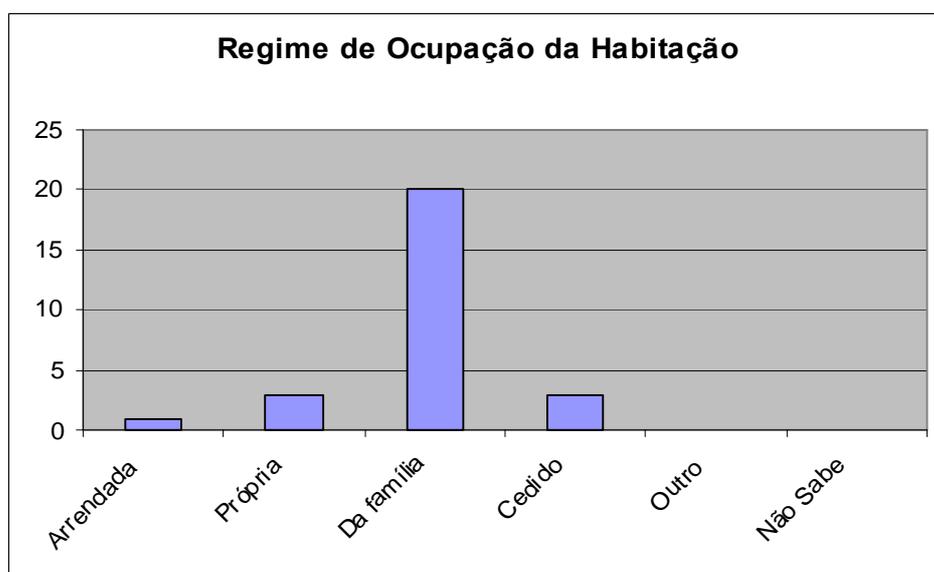


Gráfico n.º 72

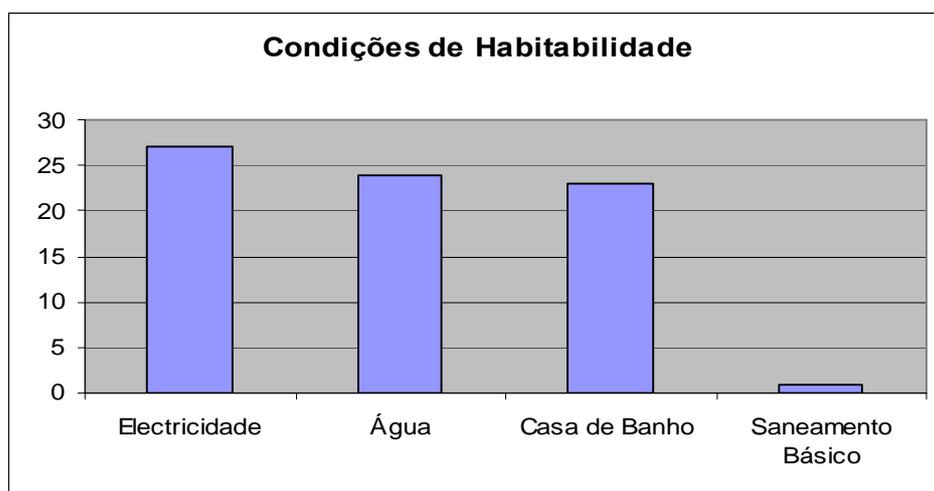


Gráfico n.º 73

Relativamente ao regime de ocupação da habitação, verifica-se que 20 deficientes vivem em casa da família, 3 vivem em casa própria, 3 habitam uma casa cedida e 1 dos deficientes vive numa casa arrendada.

No que diz respeito às condições de habitabilidade, todas as habitações têm electricidade, 24 possuem água canalizada e 23 tem casa de banho. Apenas uma habitação tem saneamento básico.

#### 4.6.12 - Acessibilidades

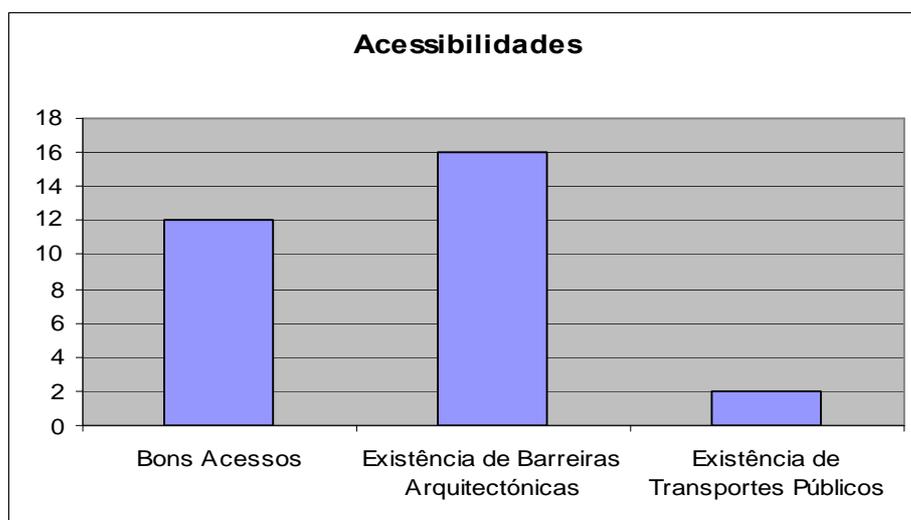


Gráfico n.º 74

Como se pode verificar pelo gráfico acima, apenas 12 das 27 habitações têm bons acessos, em 16 delas existem barreiras que afectam a vida do deficiente. Dois (2) dos inquiridos referem que existem transportes públicos perto da sua residência.

#### 4.6.13 - Distância entre a Habitação e o Serviço de Saúde

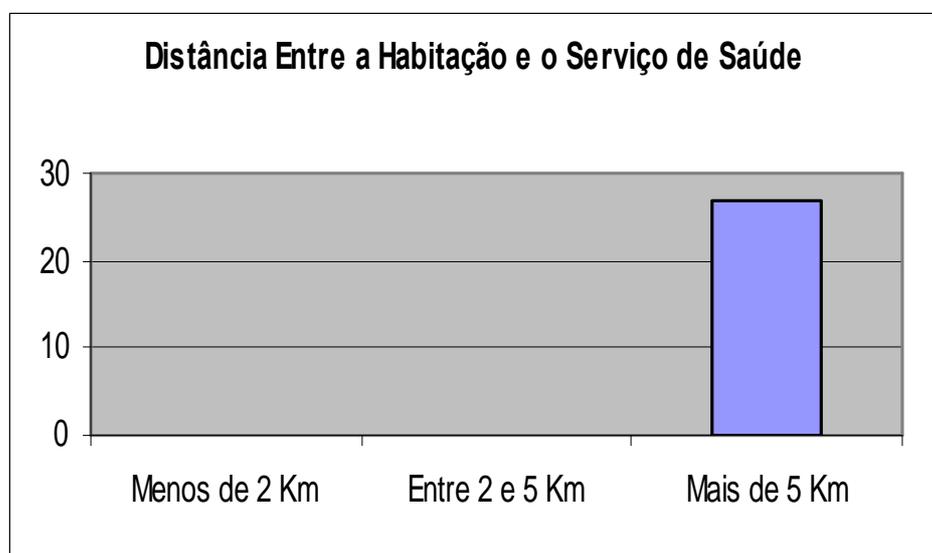


Gráfico n.º 75

Todos os deficientes diagnosticados nesta freguesia distam do serviço de saúde utilizado mais de 5 km. Esta freguesia, além de muito dispersa geograficamente, tem pequenos aglomerados onde os acessos são muito fracos e onde não existem transportes públicos.

#### 4.7 - S. Martinho de Sardoura



S. Martinho de Sardoura é, em termos de área, a mais pequena freguesia do concelho e fica situada a 3km do centro da sede do mesmo. Situa-se nas proximidades da margem esquerda do rio Douro e tem uma área de 4,31 km<sup>2</sup> e uma densidade populacional de 447,76hab. /Km<sup>2</sup>,

A população residente nesta freguesia é de 1931 indivíduos, no entanto a presente é de 1796, sendo 932 do sexo feminino e 864 do sexo masculino.

A população residente nesta freguesia é de 1931 indivíduos e foram encontrados 34 casos de deficiência, o que corresponde a 1,76% de deficientes.

#### 4.7.1 - Distribuição dos Inquiridos por Sexo

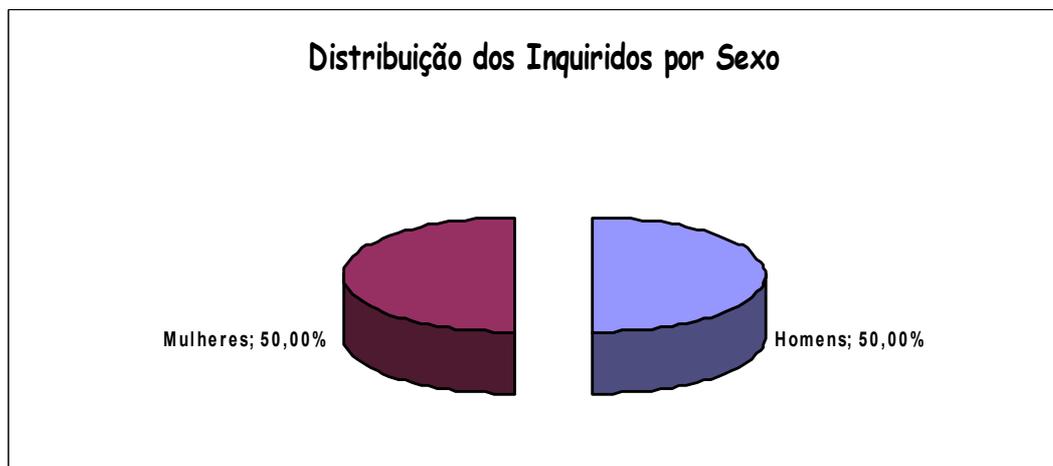


Gráfico n.º 76

Nesta freguesia foram diagnosticados 34 casos de deficiência, dos quais 17 são do sexo masculino e 17 do sexo feminino, o que equivale a que a deficiência esteja distribuída de forma uniforme relativamente aos dois sexos, como nos mostra o gráfico anterior.

#### 4.7.2 - Tipo de Deficiência

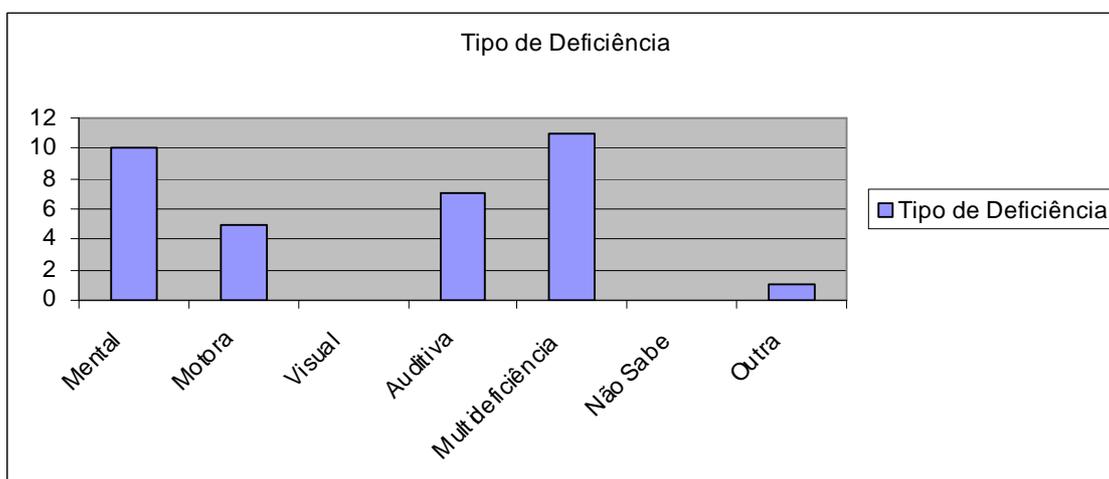


Gráfico n.º 77

Foram diagnosticados nesta freguesia 11 casos de multificiência, 10 casos de deficiência mental, 7 casos de deficiência auditiva e 5 casos de deficiência motora. A multificiência é, não raras vezes, a conjugação de deficiência mental com a motora.

### 4.7.3 - Origem da Deficiência

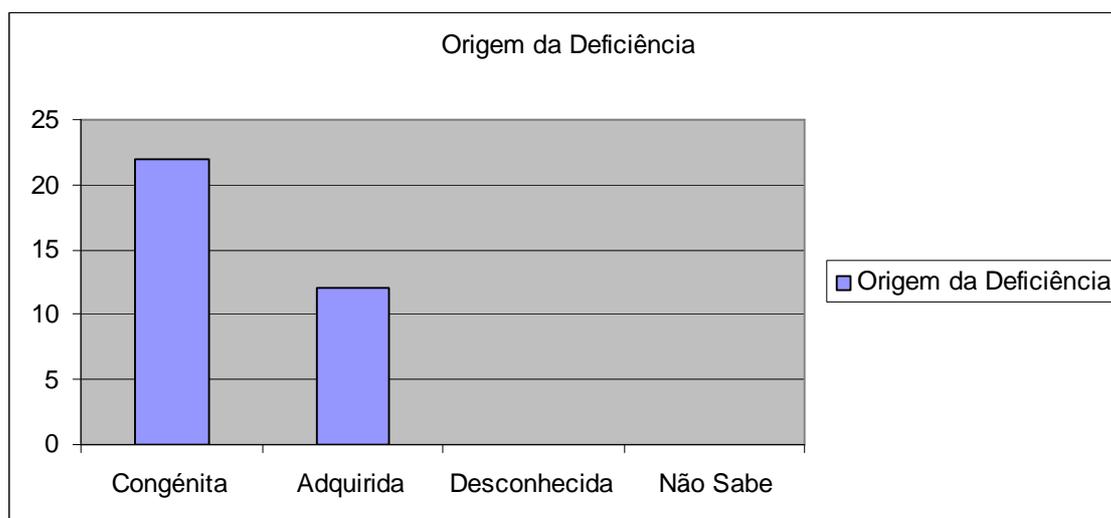


Gráfico n.º 78

Verifica-se que 22 dos casos de deficiência são de origem congénita, em 12 dos casos a deficiência foi adquirida.

### 4.7.4 - Distribuição dos Inquiridos por Escalão Etário e Género

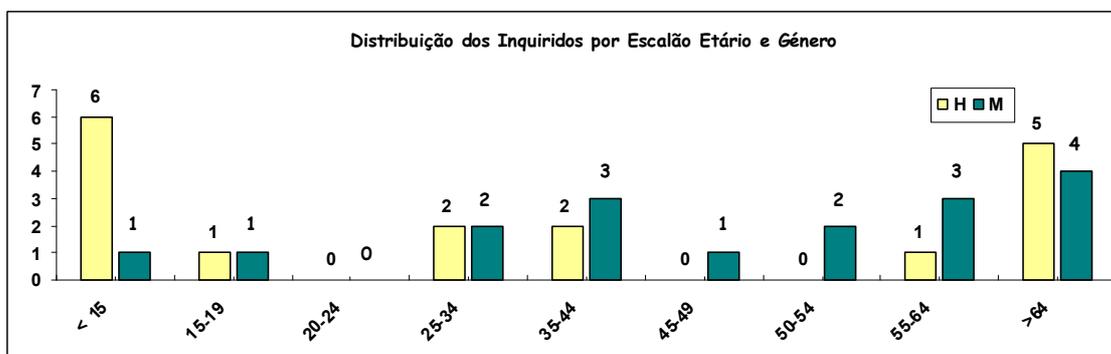


Gráfico n.º 79

Os indivíduos com deficiência estão distribuídos por todos os escalões etários, excepto para o escalão dos 20 aos 24 anos. Verifica-se que existem mais deficientes nos indivíduos com mais de 64 anos, logo seguido dos indivíduos menores de 15 anos.

Quer num quer noutro destes grupos existem mais indivíduos do sexo masculino do que feminino, no entanto, entre os 35 e os 64 anos existem mais deficientes do sexo feminino.

#### 4.7.5 - Distribuição dos Inquiridos por Género e Habilitações Literárias

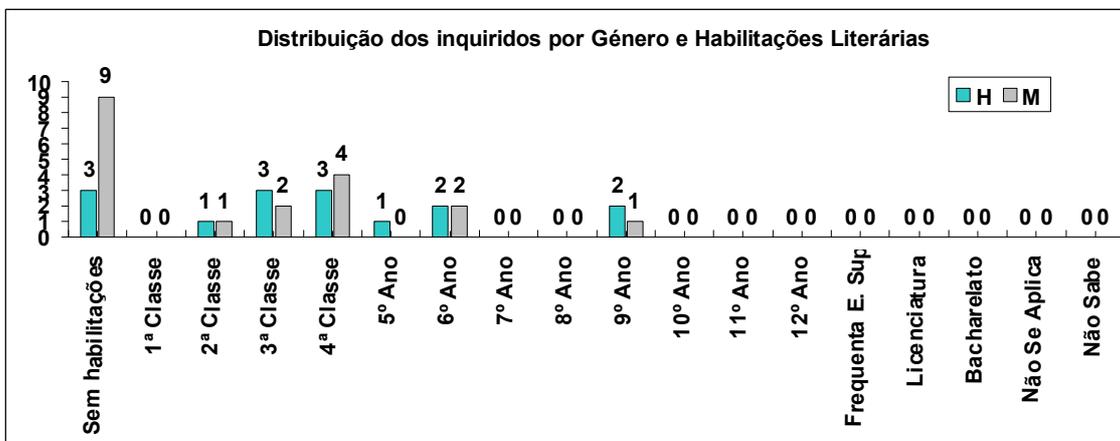


Gráfico n.º 80

Existem 12 indivíduos com deficiência que não têm qualquer habilitação e nestes as mulheres são as mais representadas. Nenhum dos casos de deficiência diagnosticado nesta freguesia tem habilitações para além do 9.º ano. Estes resultados vão de encontro aos detectados na maioria das freguesias.

#### 4.7.6 - Situação Profissional

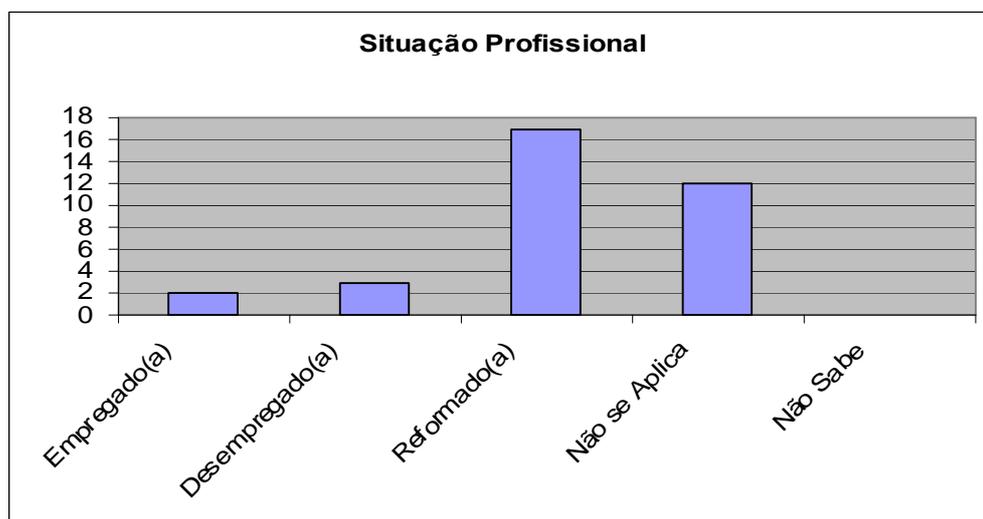


Gráfico n.º 81

Nesta freguesia apenas 2 dos indivíduos com deficiência estão empregados. A maioria dos deficientes (17) está dependente de uma reforma (pensão). Três (3) dos deficientes estão numa situação de desemprego e 12 enquadram-se na categoria “não se aplica”.

### 4.7.7 - Situação Profissional Face à Idade

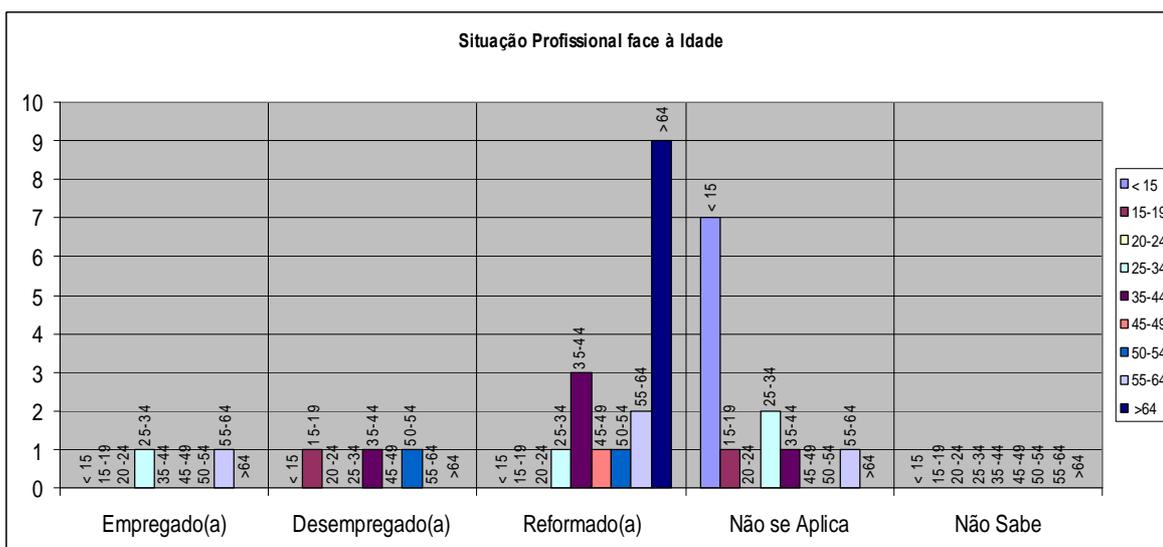


Gráfico n.º 82

Dos indivíduos deficientes em situação de reforma, 9 têm idade superior a 64 anos, os restantes 7 estão situados entre os 25 e os 64 anos, facto que demonstra que muitos indivíduos, apesar de poderem exercer uma actividade, não o fazem. Dos indivíduos que estão empregados 1 está na faixa etária dos 25 aos 34 anos e outro na faixa dos 55 aos 64 anos. Relativamente aos indivíduos que estão na categoria “não se aplica”, 7 têm menos de 15 anos e os restantes estão distribuídos pelas outras faixas etárias.

### 4.7.8 - Capacidade para Realizar Actividades Diárias Básicas

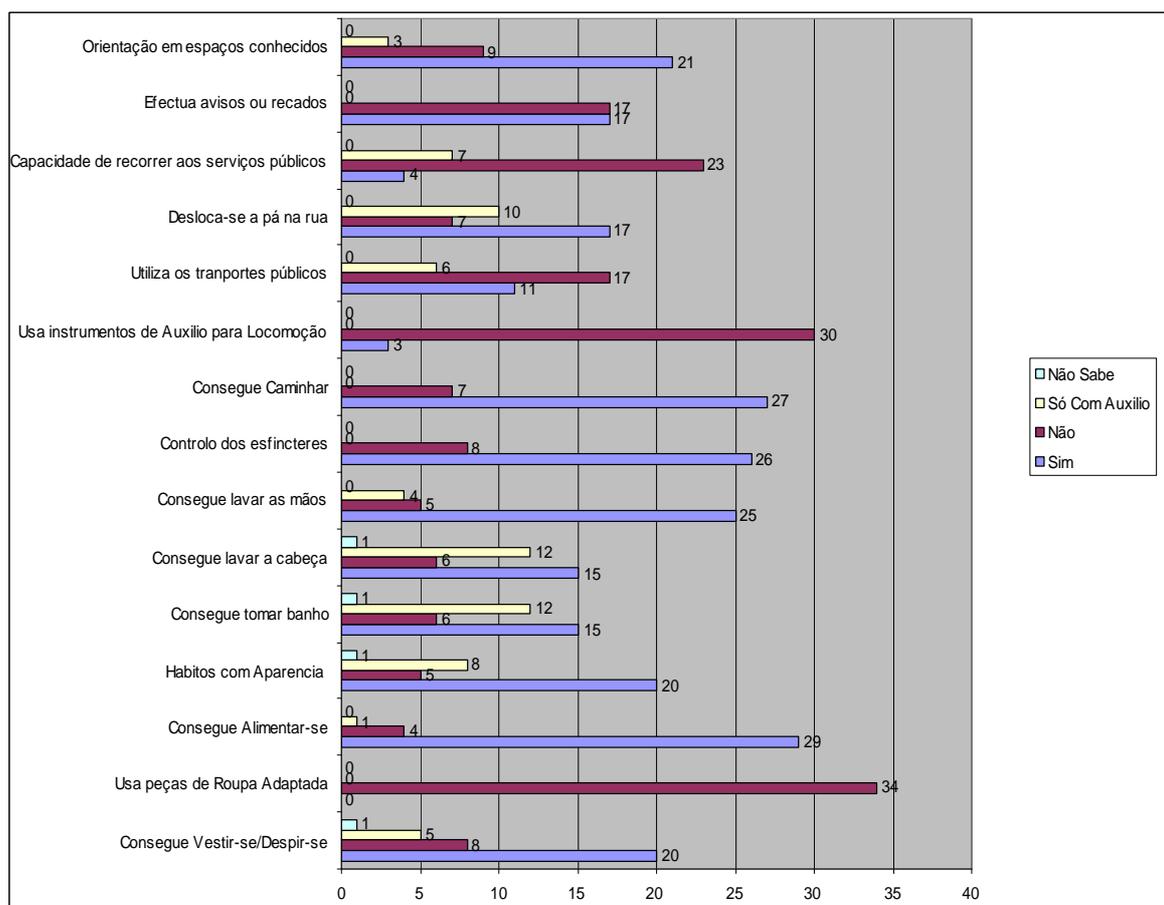


Gráfico n.º 83

Relativamente à capacidade para realizar actividades da vida diária, verifica-se que nesta freguesia existem 9 pessoas com deficiência que não se conseguem orientar em espaços conhecidos, 17 não conseguem efectuar avisos ou recados, 23 não têm capacidade para recorrer aos diferentes serviços públicos, 17 não utilizam os transportes públicos e 6 só o fazem com ajuda de outrem. Das pessoas com deficiência 3 utilizam instrumentos de auxílio para locomoção (cadeira de rodas e outros), 9 não conseguem caminhar, 6 não conseguem tomar banho e 12 só o conseguem fazer com auxílio, 4 deficientes não conseguem alimentar-se, 8 não conseguem vestir-se e despir-se e 5 só o fazem com ajuda de terceiros.

#### 4.7.9 - Cuidados com o Deficiente

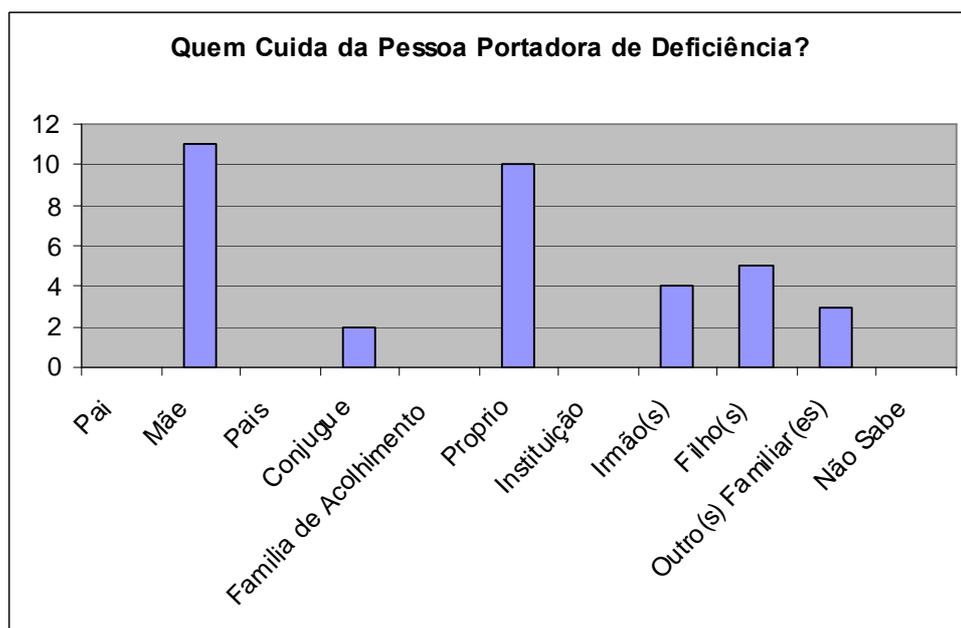


Gráfico n.º 84

Os cuidados prestados ao deficiente são sobretudo de âmbito familiar, sendo a mãe a pessoa que mais se destaca nessa ajuda, no entanto existe um número considerável de deficientes que cuidam de si próprios, ou porque revelam alguma autonomia, ou porque não têm ninguém que lhes preste ajuda.

#### 4.7.10 - Apoio Social

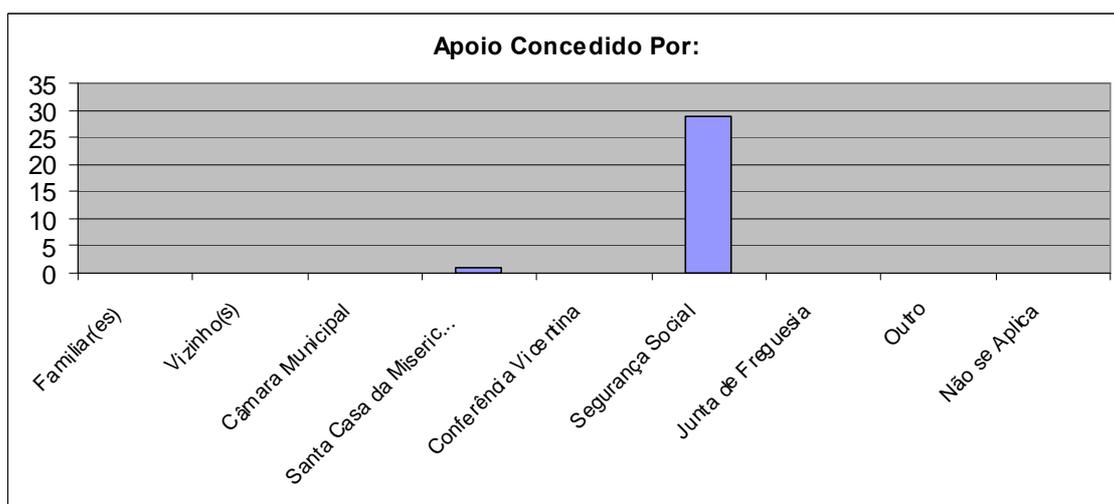


Gráfico n.º 85

Dos 34 indivíduos com deficiência, 30 referem receber apoio social e 4 dizem que não têm apoio de ninguém. Este apoio é maioritariamente concedido pela Segurança Social (monetário), apenas 1 dos deficientes tem apoio da Santa Casa da Misericórdia.

#### 4.7.11 - Regime de Ocupação/ condições de Habitabilidade

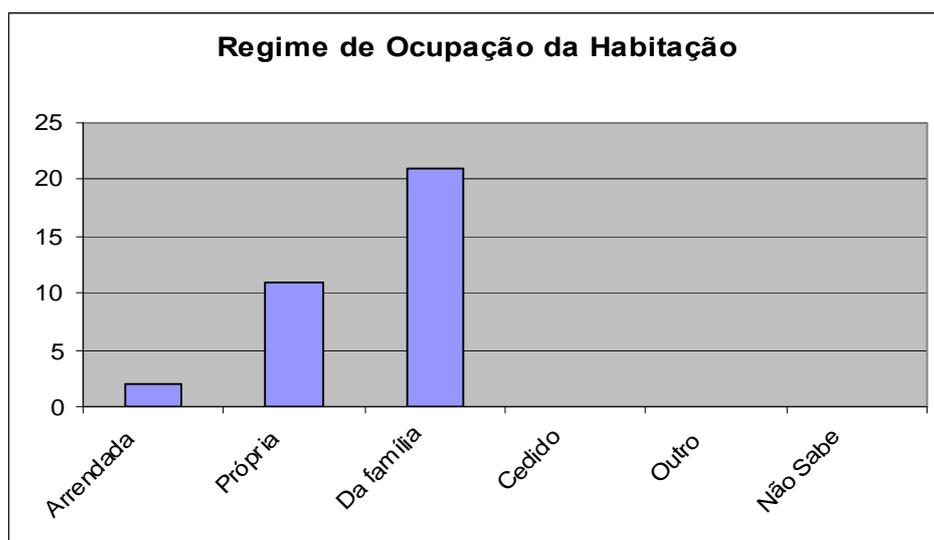


Gráfico n.º 86

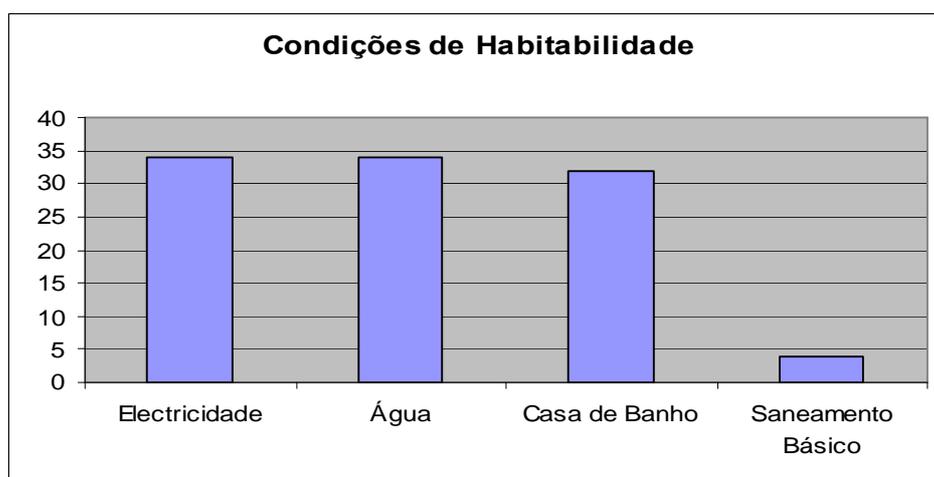


Gráfico n.º 87

Como se pode verificar pelos gráficos anteriores, existem 21 deficientes que habitam em casa de família, 11 vivem em casa própria e 2 vivem numa casa arrendada.

No que se refere às condições de habitabilidade, constata-se que todas as habitações têm electricidade e água canalizada, mas que no que diz respeito à existência de casa de banho, verifica-se que esta não existe em duas habitações. Quanto ao saneamento básico, apenas 4 habitações estão abrangidas pelo mesmo.

#### 4.7.12 - Acessibilidades

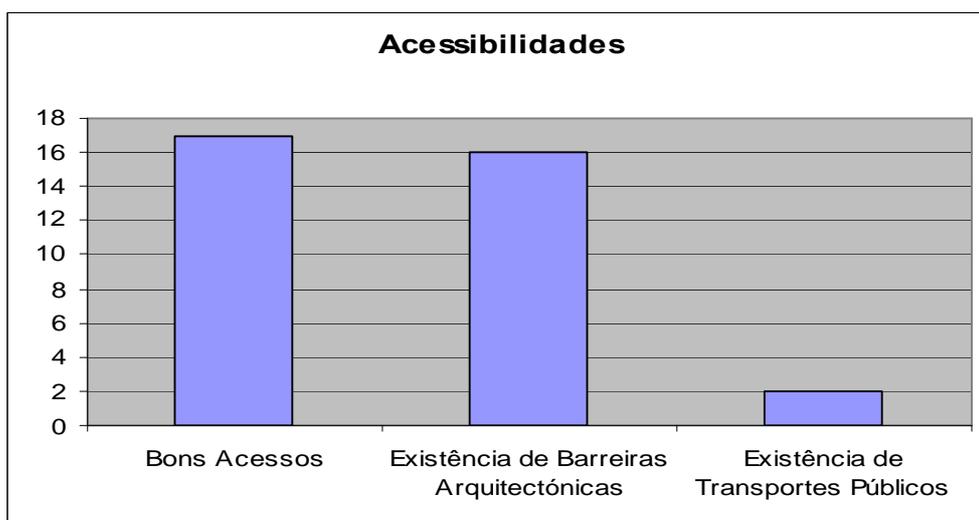


Gráfico n.º 88

Dos 34 inquiridos desta freguesia, 17 referem que as habitações onde estão os deficientes têm bons acessos, 16 dizem existir barreiras que dificultam a vida do deficiente. Existem apenas duas habitações abrangidas pelos transportes públicos. Assim, pode dizer-se que, quase metade (16) dos casos diagnosticados nesta freguesia têm dificuldades de acesso quer às habitações quer aos diferentes serviços.

#### 4.7.13 - Distância entre a Habitação e o Serviço de Saúde

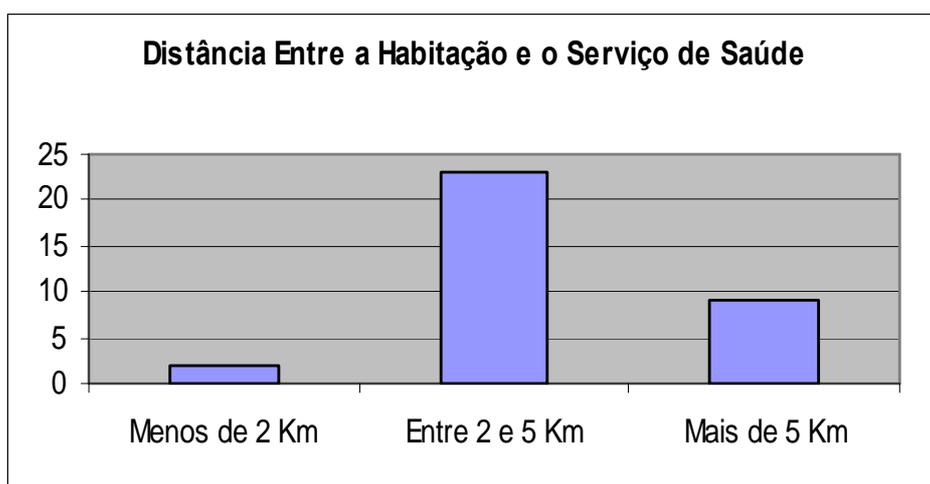


Gráfico n.º 89

Dos 34 casos de deficiência diagnosticados nesta freguesia, existem 23 que necessitam de se deslocar entre 2 a 5km para ter acesso ao serviço de saúde, 9 deles têm que percorrer mais de 5km, apenas 2 deficientes distam do serviço de saúde menos de 2km.

#### 4.8 - Santa Maria de Sardoura



Esta freguesia dista do centro da vila pouco mais de 4km e situa-se na margem esquerda do rio Douro, entre a localidade de Entre-os-Rios e as freguesias de S. Martinho de Sardoura e Sobrado. A freguesia atinge uma área total de 10,06 km<sup>2</sup>, com uma densidade populacional de 268,08 hab. /km<sup>2</sup>. A população residente é de 2698 indivíduos, dos quais 1256 são do sexo masculino e 1272 são do sexo feminino. A população presente é de 2528 indivíduos.

Nesta freguesia foram diagnosticados 32 casos de deficiência, o que tendo em conta a população residente equivale a 1,18% de deficientes nesta população.

#### 4.8.1 - Distribuição dos inquiridos por Sexo



Gráfico n.º 90

Os 32 casos diagnosticados estão distribuídos de forma uniforme pelos dois sexos (16 do sexo feminino e 16 do sexo masculino).

#### 4.8.2 - Tipo de deficiência

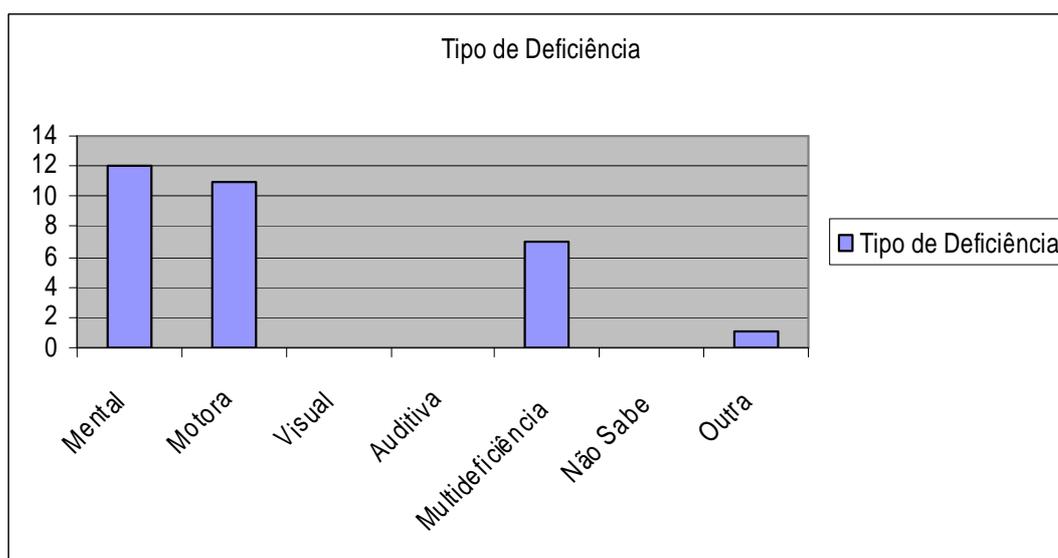


Gráfico n.º 91

Verifica-se que a deficiência mental é a que mais se evidencia nesta freguesia (12 casos), logo seguida da deficiência motora, com 11 casos diagnosticados. Existem 7 pessoas com multideficiência e apenas 1 caso foi encontrado que pertence à categoria "outra". Tal como na maioria das freguesias, é a deficiência mental a que se encontra na linha da frente.

### 4.8.3 - Origem da Deficiência

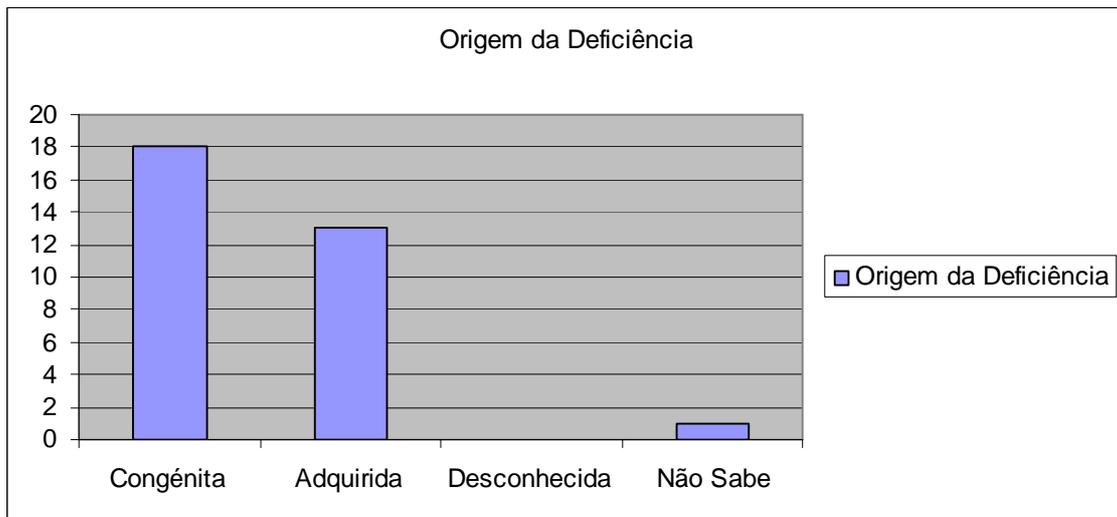


Gráfico n.º 92

Relativamente à origem da deficiência, 18 dos casos diagnosticados são de origem congénita, sendo 13 casos adquiridos. Apenas 1 dos inquiridos refere não saber qual a origem da mesma.

### 4.8.4 - Distribuição dos Inquiridos por Escalão Etário e Género

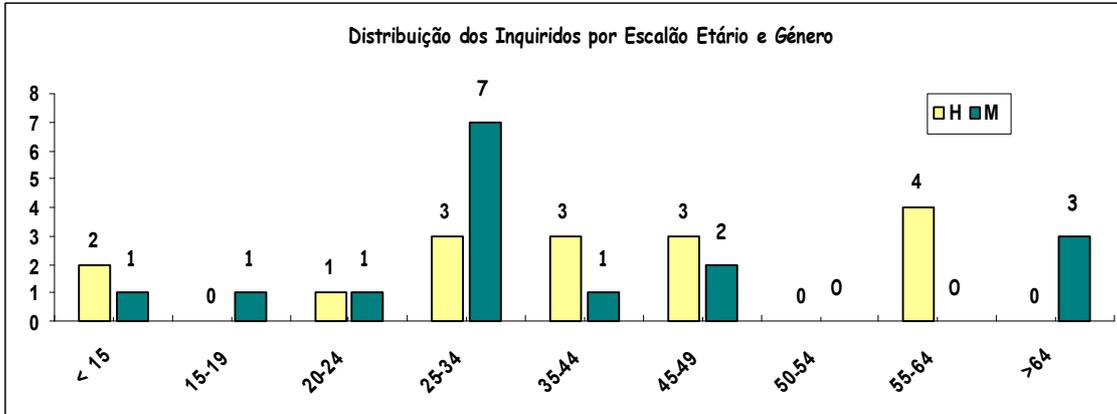


Gráfico n.º 93

Como se pode verificar pelo gráfico anterior a maioria dos casos diagnosticados pertence ao escalão etário dos 25 aos 34 anos e neste são as mulheres as que estão mais representadas. Os homens são os únicos representados no escalão etário dos 55 aos 64 anos e as mulheres as únicas representadas nos indivíduos com mais de 64 anos.

### 4.8.5 - Distribuição dos Inquiridos por Género e Habilitações Literárias

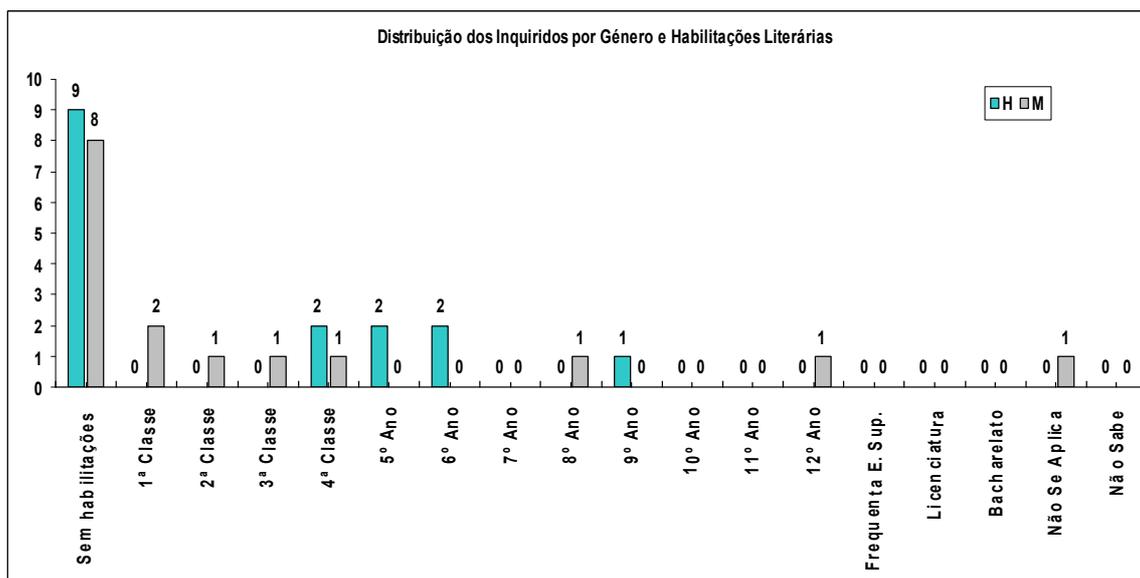


Gráfico n.º 94

Verifica-se mais uma vez que um grande número de deficientes não tem qualquer habilitação literária (17) e que nestes, são os homens os mais representados, apesar da pouca diferença entre sexos (1 caso apenas). Nesta freguesia existe uma pessoa deficiente que tem o 12.º ano, as restantes têm escolaridade inferior ou igual ao 9.º ano. Nenhum caso tem licenciatura ou bacharelato.

### 4.8.6 - Situação Profissional

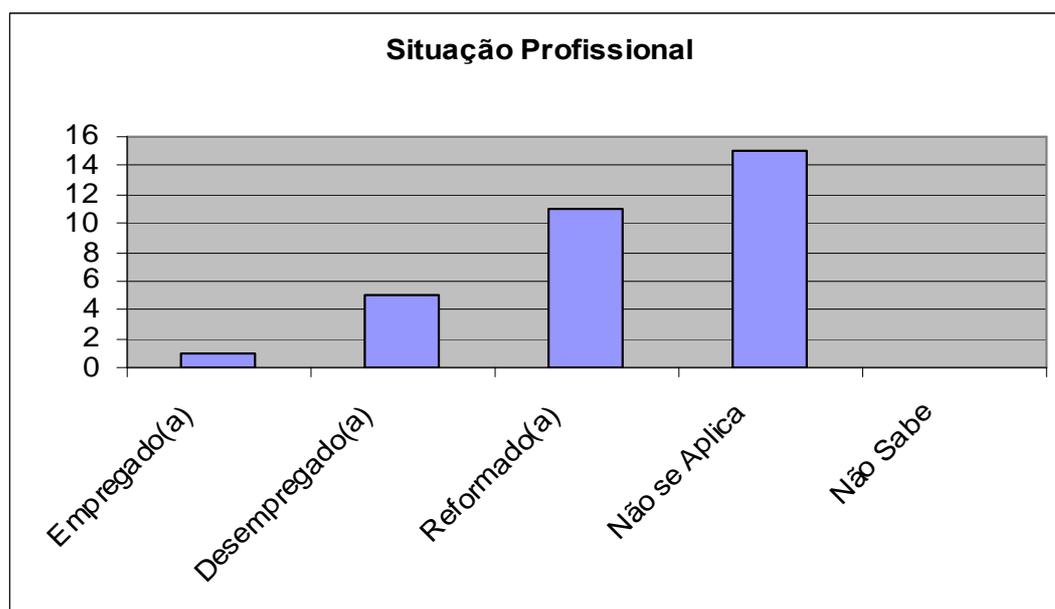


Gráfico n.º 95

Grande parte dos casos de deficiência estão na categoria “não se aplica” (15), devido a serem menores de 16 anos ou, então, não terem condições para exercer qualquer actividade profissional. Na situação de reforma estão 11 deficientes, 5 encontram-se desempregados e apenas 1 exerce uma actividade profissional.

#### 4.8.7 - Situação Profissional Face à Idade

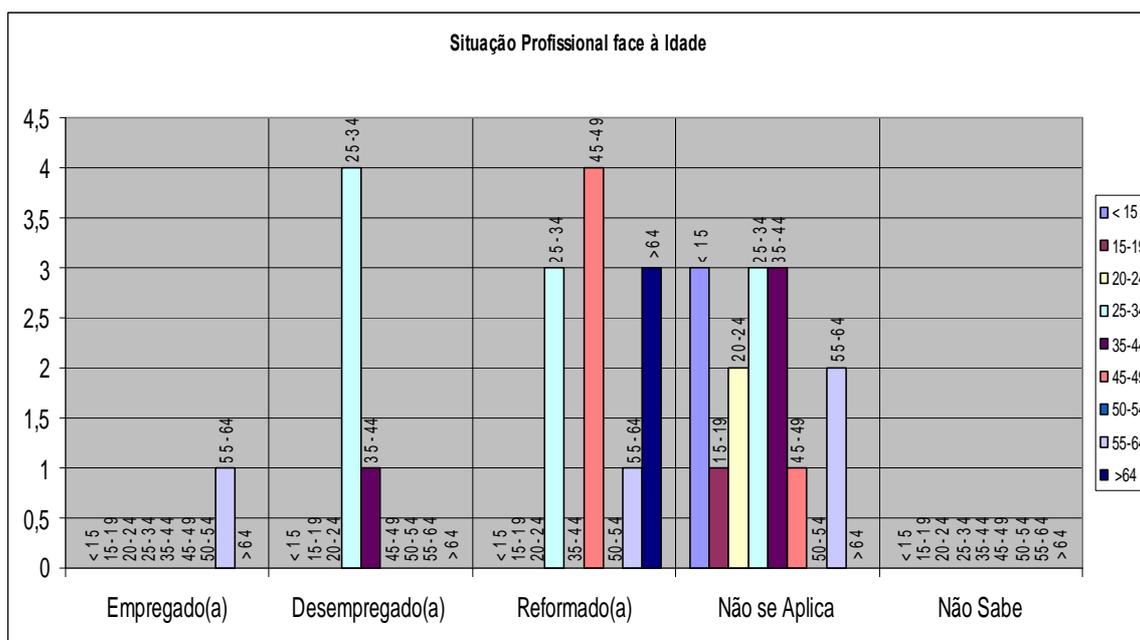


Gráfico n.º 96

A pessoa deficiente que se encontra empregada tem entre 55 e 64 anos. Dos 5 casos de deficiência que estão numa situação de desemprego, 4 têm entre 25 e 34 anos e 1 deles tem entre 35 e 44 anos. Dos indivíduos que estão a auferir uma reforma/pensão verifica-se que apenas 3 têm mais de 64 anos, os restantes situam-se nos escalões mais baixos, inclusive 3 deles estão no escalão etário dos 25 aos 34 anos.

Muitas vezes a situação de reforma não tem a ver com a idade, mas sim com a situação de deficiência que os limita no exercício de uma actividade profissional e que, pode não estar relacionada com a incapacidade da pessoa deficiente, mas com a mentalidade existente que discrimina e exclui aqueles que são portadores de uma deficiência.

## 4.8.8 - Capacidade para Realizar Actividades Diárias Básicas

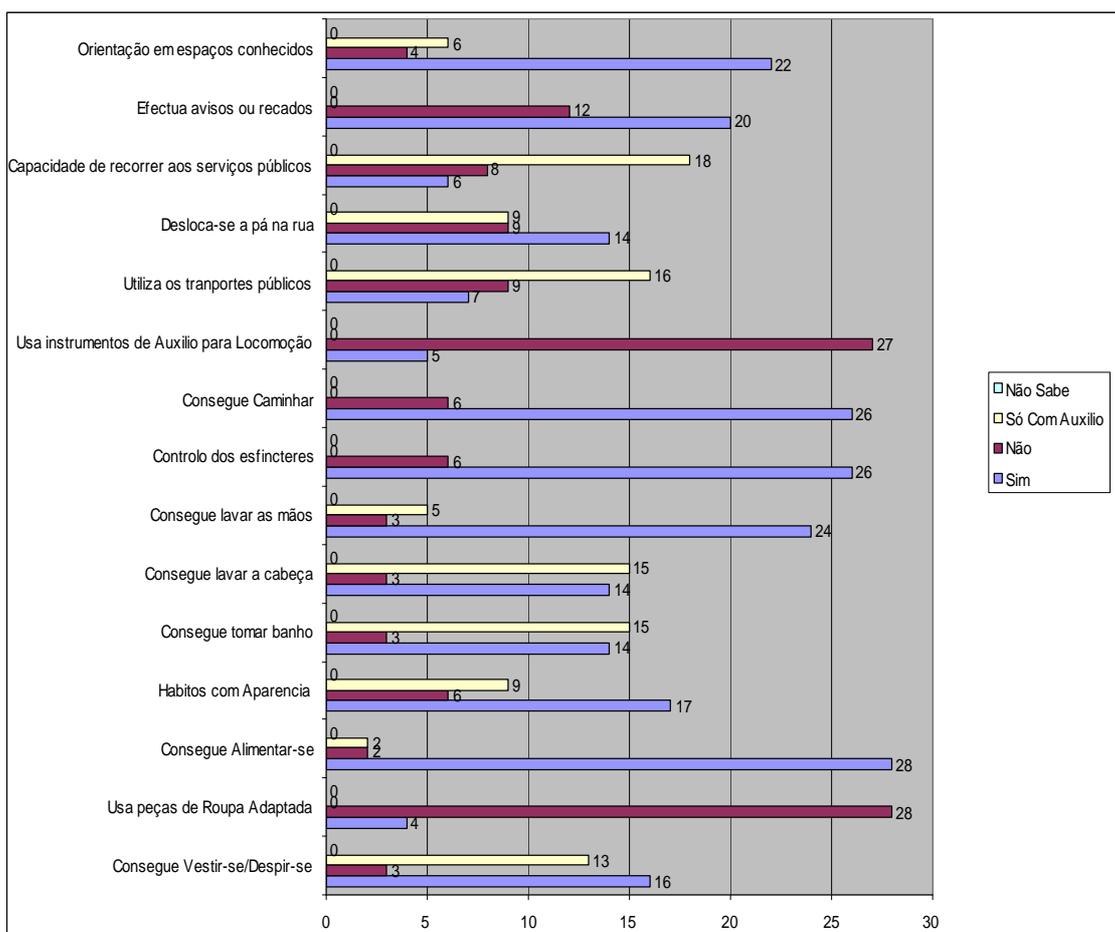


Gráfico n.º 97

Muitas vezes, o deficiente para realizar actividades diárias básicas muito fáceis, vê-se confrontado com uma série de dificuldades, necessitando de ajuda para as executar. Nesta freguesia existem 4 deficientes que não conseguem orientar-se em espaços conhecidos e 6 que só o conseguem com ajuda. Dos 34 indivíduos deficientes 12 não efectuam avisos ou recados, 8 não têm capacidade para recorrer aos diferentes serviços públicos e 18 só o fazem se forem auxiliados por alguém. No que diz respeito à utilização dos transportes públicos, 9 não o conseguem fazer e 16 só o faz com auxílio. Seis (6) deficientes não conseguem caminhar e 5 utilizam instrumentos para auxiliar na locomoção. Para tomar banho 15 deficientes necessitam de ajuda e 3 não o conseguem fazer. Quanto à alimentação, 2 deficientes não conseguem alimentar-se sozinhos e 2 só o conseguem fazer com auxílio, 3 deficientes não conseguem vestir-se e despir-se e 13 só o fazem se forem ajudados.

#### 4.8.9 - Cuidados com o Deficiente

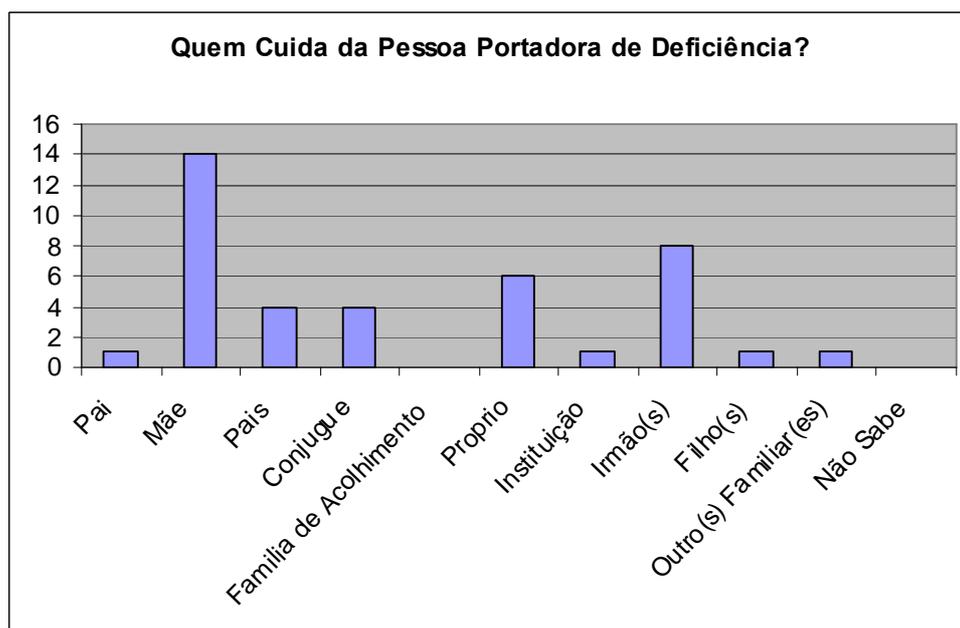


Gráfico n.º 98

A família é o principal apoio para os deficientes desta freguesia, e mais uma vez, é principalmente à mãe que cabe essa responsabilidade. Apenas uma pessoa com deficiência está aos cuidados de uma instituição.

#### 4.8.10 - Apoio Social

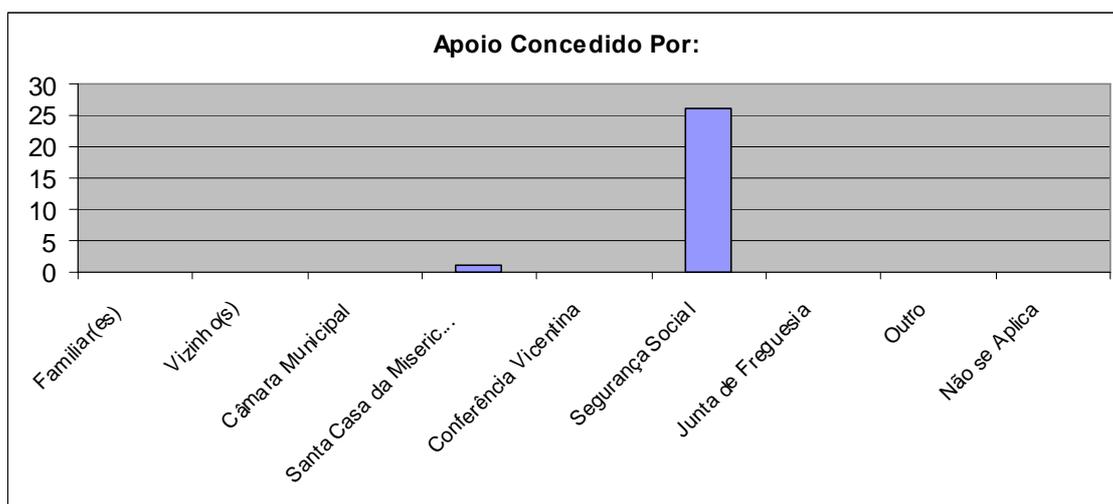


Gráfico n.º 99

Dos indivíduos deficientes que dizem receber apoio social (26), referem que o mesmo é proveniente da Segurança Social, apenas um deficiente refere que recebe apoio da Santa Casa da Misericórdia de Castelo de Paiva.

#### 4.8.11 - Regime de Ocupação/ Condições de Habitabilidade

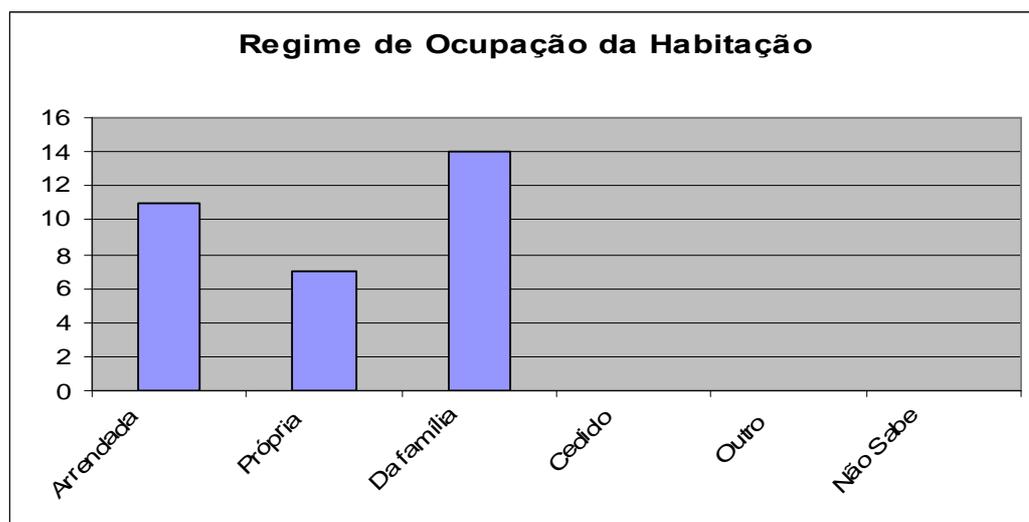


Gráfico n.º 100

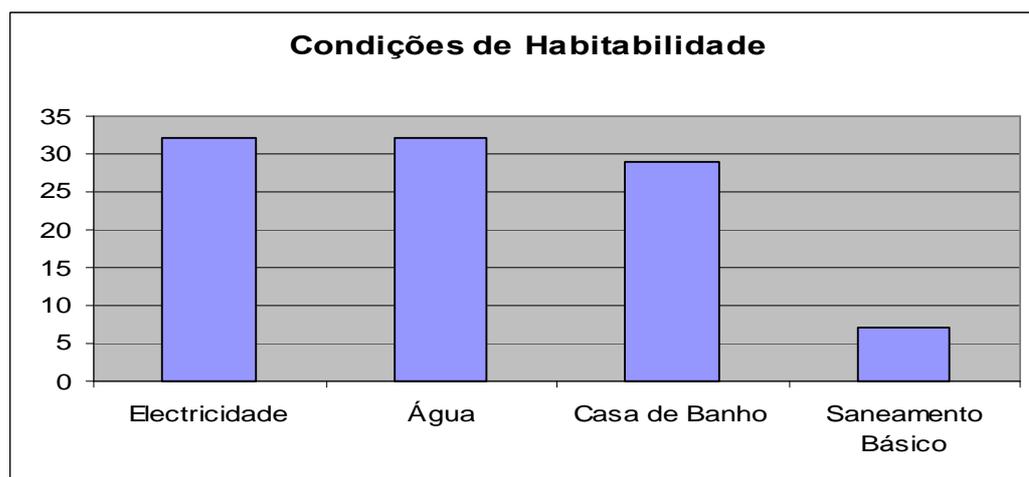


Gráfico n.º 101

A maioria dos deficientes (14) vivem numa casa pertencente à família, 7 vivem em casa própria e 11 habitam uma casa arrendada.

Todas as habitações têm electricidade e água canalizada, no entanto 3 habitações não têm casa de banho. Quanto ao saneamento básico apenas 7 habitações têm o mesmo, facto que demonstra a fraca cobertura concelhia nessa área.

#### 4.8.12 - Acessibilidades

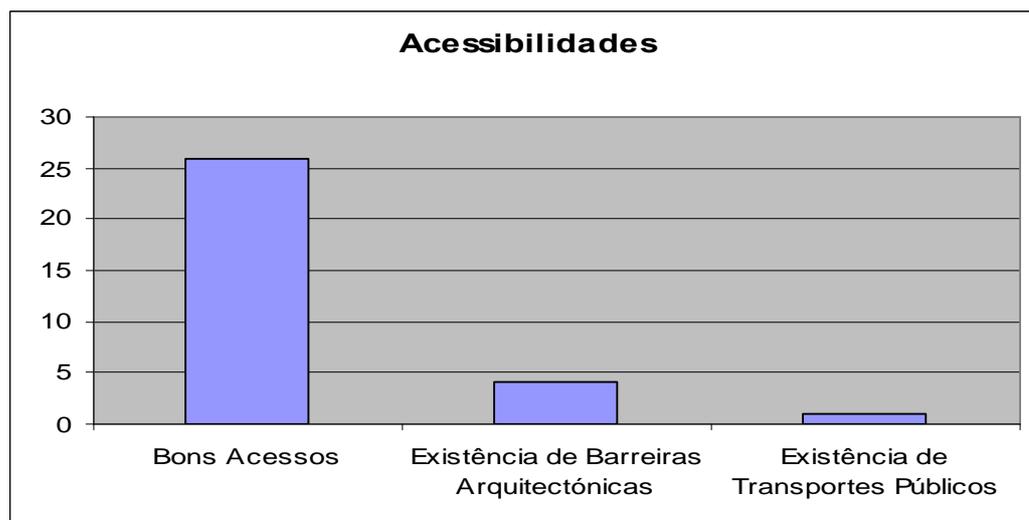


Gráfico n.º 102

No que diz respeito às acessibilidades, 26 inquiridos referem que as habitações têm bons acessos, apenas 4 referem a existência de barreiras arquitectónicas. Apenas uma habitação tem facilidade de acesso aos transportes públicos.

#### 4.8.13 - Distância entre a Habitação e o Serviço de Saúde

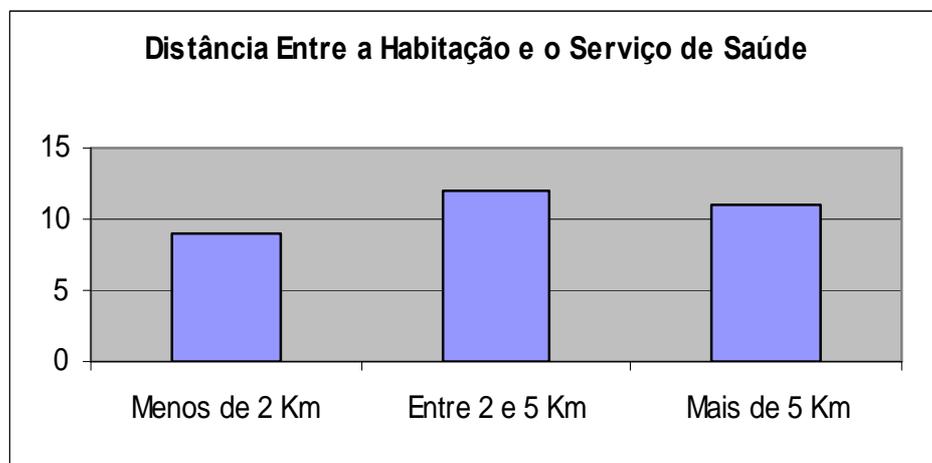


Gráfico n.º 103

Para terem acesso aos serviços de saúde utilizados, 12 deficientes têm que percorrer entre 2 a 5 km, 11 têm que se deslocar mais de 5km e 9 percorrem menos de 2 km. Não se pode esquecer que para quem tem deficiência o acesso a estes serviços é de fulcral importância e a distância a percorrer é um impedimento para aí aceder.

## 4.9 - Sobrado



A freguesia de Sobrado é a sede do concelho e o principal núcleo urbano, com cerca de 5,45km<sup>2</sup> de área e com uma densidade populacional de 536,16hab. /km<sup>2</sup>.

A população residente é de 2921 indivíduos, sendo a população presente 2786 indivíduos, dos quais 1349 são do sexo masculino e 1437 são do sexo feminino.

Foi nesta freguesia que se diagnosticou o maior número de casos de deficiência (63), o que se fica a dever ao facto desta freguesia ser a maior em termos populacionais.

Ao analisarmos a percentagem de deficientes nesta freguesia, e tendo em consideração a população residente (2921), temos uma percentagem de deficientes de 2,15%.

### 4.9.1 - Distribuição dos Inquiridos por Sexo

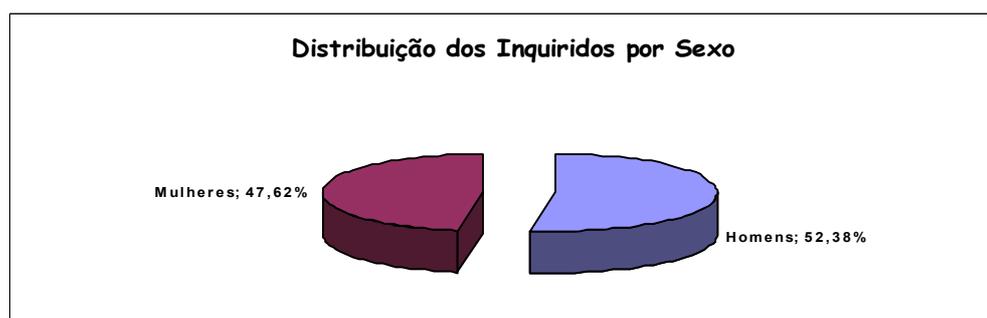


Gráfico n.º 104

Relativamente à distribuição da deficiência face ao sexo, verifica-se que existem 33 casos relativos ao sexo masculino e 30 casos ao sexo feminino, o que equivale a 52,38% de homens e 47,62% de mulheres, como se pode verificar pelo gráfico anterior.

#### 4.9.2 - Tipo de Deficiência

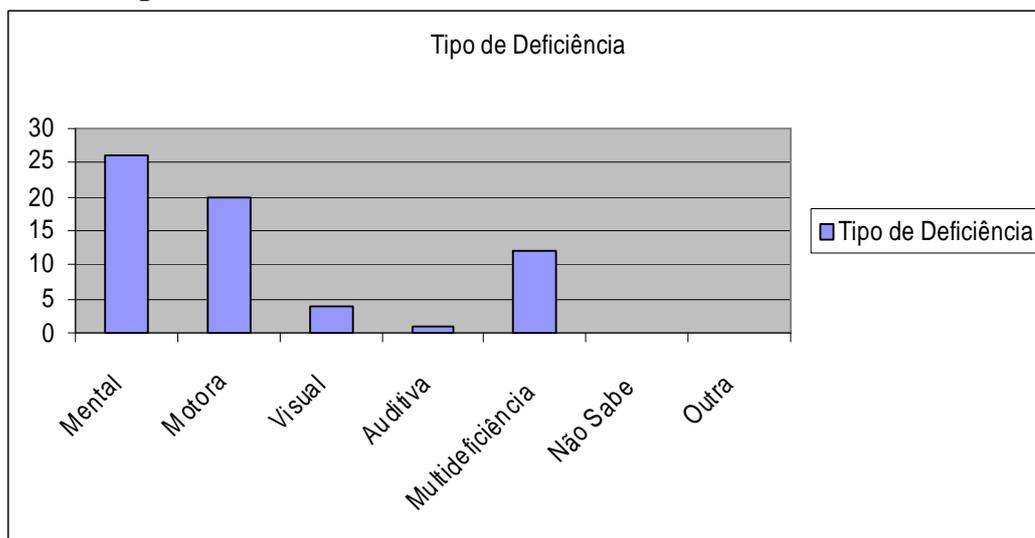


Gráfico n.º 105

Nesta freguesia, como se pode verificar no gráfico anterior, existem 26 casos de deficiência mental, 20 casos de deficiência motora, 12 casos de multificiência, 4 de deficiência visual e 1 caso de deficiência auditiva. Mais uma vez a deficiência mental é a que apresenta maior número de indivíduos.

#### 4.9.3 - Origem da deficiência

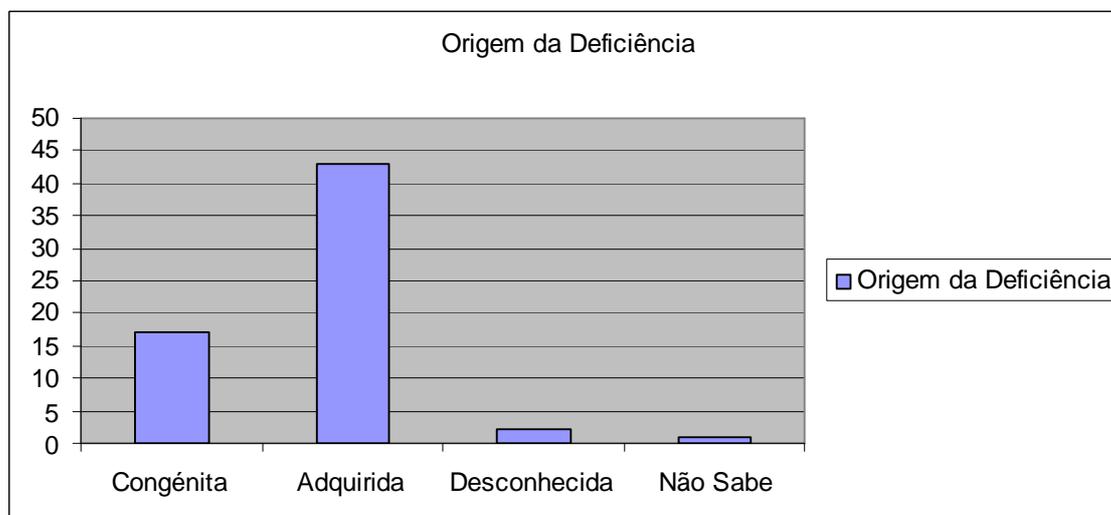


Gráfico n.º 106

Em 43 dos casos de deficiência diagnosticados, a mesma foi adquirida, sendo 17 de origem congénita. Dois dos inquiridos referem que a origem é desconhecida e 1 dos inquiridos não sabe qual a sua origem.

#### 4.9.4 - Distribuição dos Inquiridos por Escalão Etário e Género

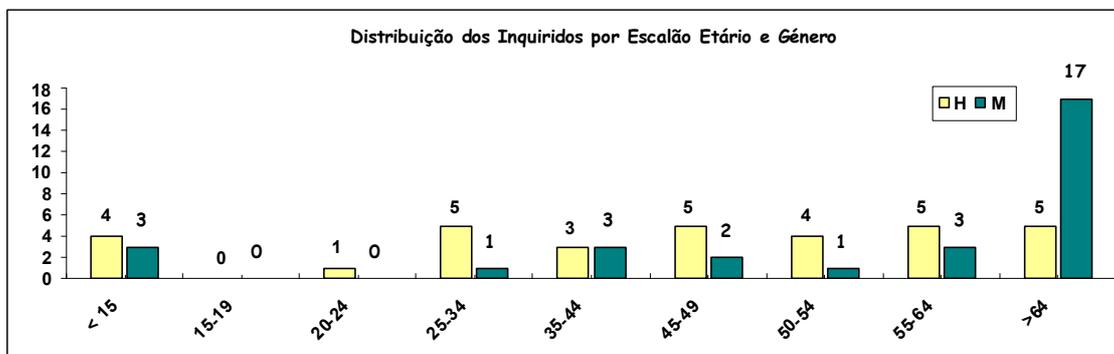


Gráfico n.º 107

Pela análise do gráfico pode ver-se que existe um maior número de deficientes no escalão etário dos maiores de 64 anos relativamente a todos os outros. Em todos os escalões são os homens os que estão mais representados, excepção para os indivíduos com mais de 64 anos em que são as mulheres que estão em maioria (17 mulheres para 5 homens), facto que pode estar relacionado com a maior longevidade das mulheres.

#### 4.9.5 - Distribuição dos Inquiridos por Género e Habilitações Literárias

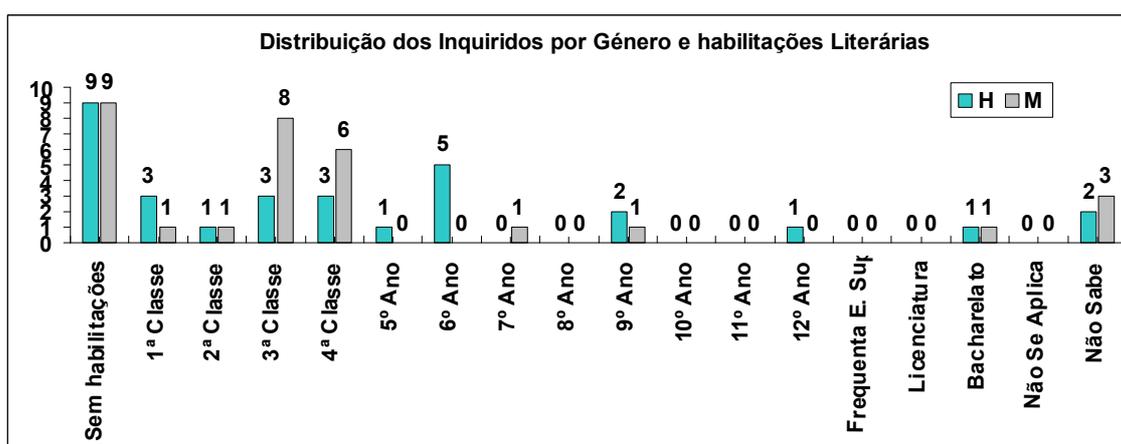


Gráfico n.º 108

Existe um número significativo de indivíduos (18), que não possui qualquer habilitação, estando aqui homens e mulheres representados de igual modo. Existem 26 indivíduos

que têm habilitações até à 4.ª classe. Existe nesta freguesia 1 indivíduo do sexo masculino com o 12.º ano e 2 indivíduos com o bacharelato, 1 do sexo masculino e outro do sexo feminino. Não se encontrou nenhum caso com licenciatura. Esta é a única freguesia onde se encontra indivíduos deficientes com habilitações superiores ao 12.º ano.

#### 4.9.6 - Situação Profissional

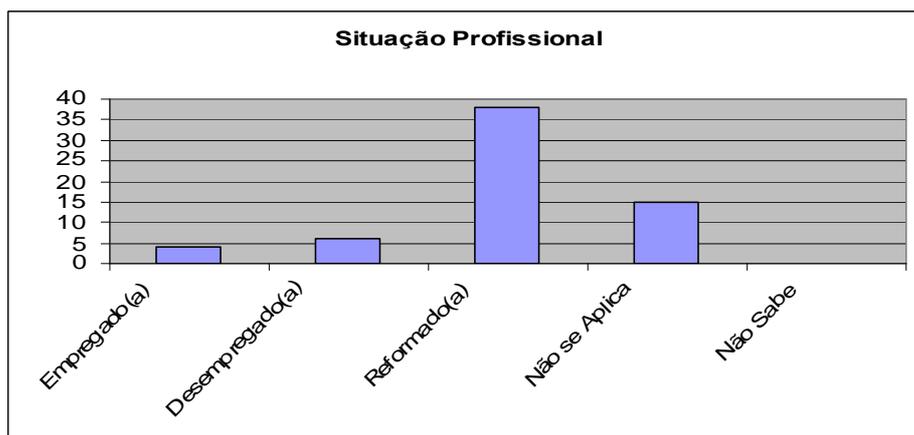


Gráfico n.º 109

Relativamente à situação profissional, verificamos que existem 38 deficientes que estão numa situação de reforma, 6 indivíduos encontram-se desempregados e 4 estão a exercer uma actividade profissional. Das 63 pessoas com deficiência desta freguesia, 15 estão na categoria “não se aplica”.

#### 4.9.7 - Situação Profissional Face à Idade

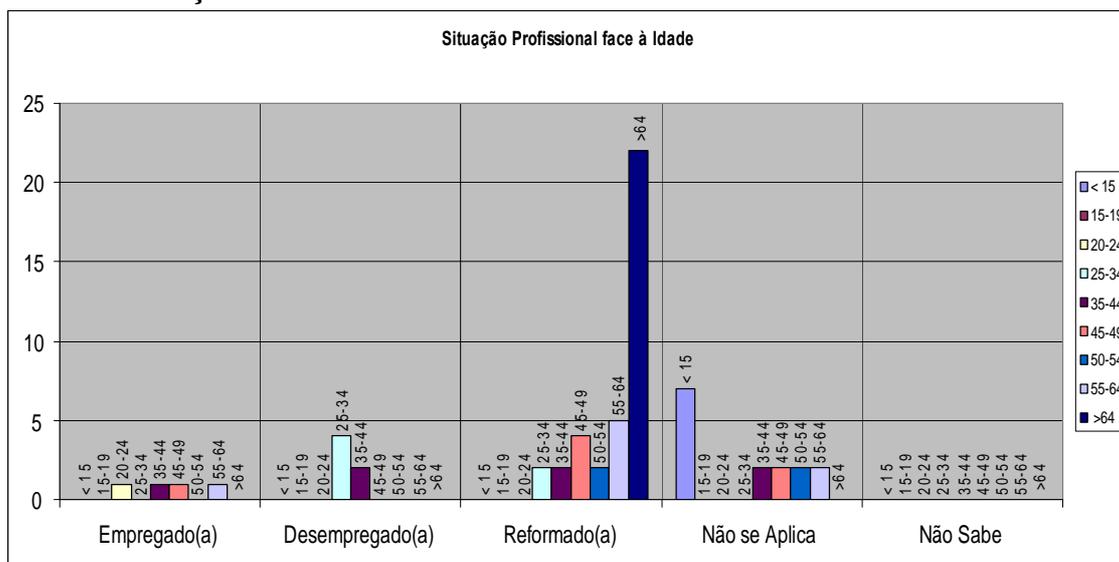


Gráfico n.º 110

Existem 22 indivíduos em situação de reforma, que têm idade superior a 64 anos, os restantes que estão na mesma situação encontram-se distribuídos pela faixa etária dos 25 aos 64 anos. Esta situação indica que as pessoas estão nessa situação porque muitas vezes é a única alternativa que lhes resta, na medida, em que não é fácil encontrar emprego quando se é portador de alguma incapacidade.

Relativamente aos indivíduos que estão desempregados, estes têm idades compreendidas entre os 25 e os 44 anos. Os deficientes que estão a exercer uma actividade profissional estão distribuídos por diferentes faixas etárias.

#### 4.9.8 - Capacidade para Realizar actividades Diárias Básicas

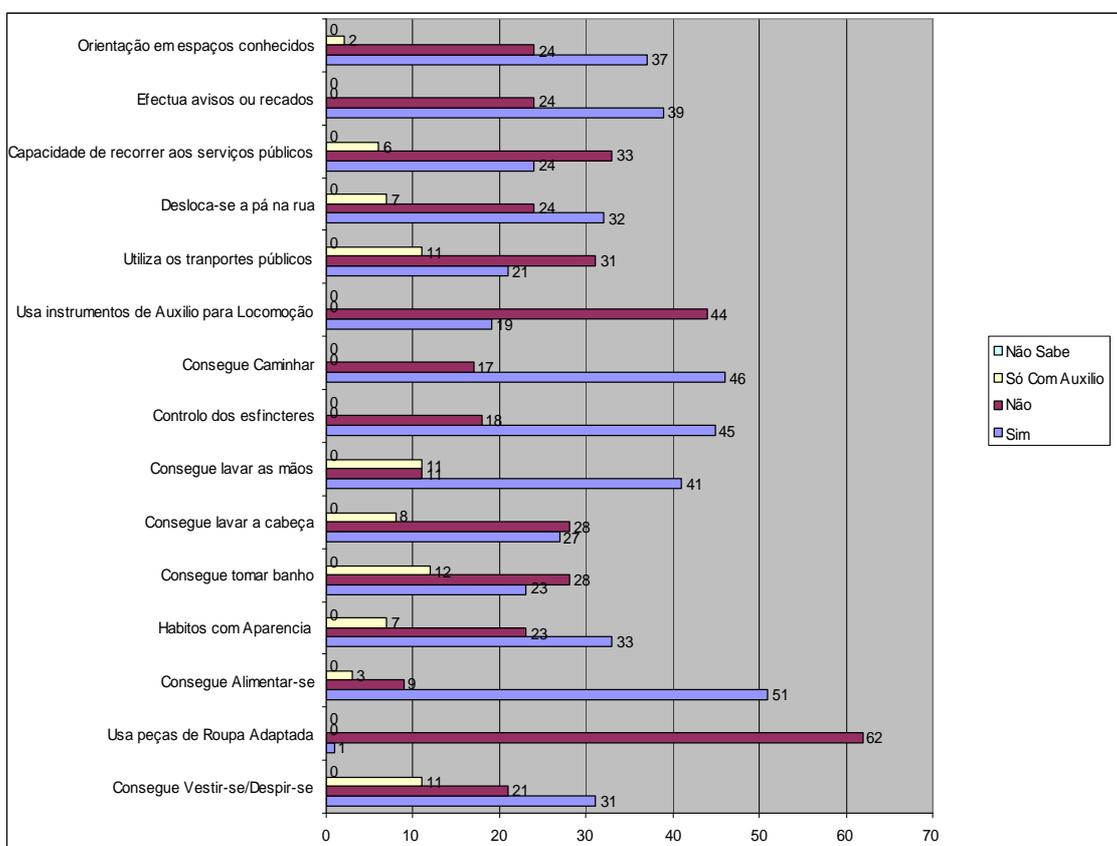


Gráfico n.º 111

No que diz respeito à autonomia e à capacidade para realizar algumas actividades simples, verifica-se que 24 indivíduos não se conseguem orientar em espaços conhecidos, 24 não efectuam avisos ou recados, 33 não têm capacidade para recorrer aos diferentes serviços públicos, 6 fazem-no, mas com ajuda de terceiros. Dos 63 deficientes, 31 não utilizam os transportes públicos e 11 só o conseguem fazer com ajuda; existem 17 deficientes que não conseguem caminhar e 9 utilizam instrumentos de auxílio à locomoção (cadeiras de rodas, andarilho e outros). Relativamente aos cuidados

com a aparência, verifica-se que 28 pessoas não conseguem tomar banho e 12 fazem-no, mas com ajuda. No que diz respeito à alimentação, 9 não o conseguem fazer e 3 alimentam-se, mas com apoio de alguém. Vinte e um (21) deficientes não conseguem vestir-se e despir-se e 11 só o fazem com auxílio.

Verificou-se nesta freguesia muitos casos de deficiência que têm pouca autonomia e que dependem da ajuda de terceiros para realizar actividades quotidianas.

#### 4.9.9 - Cuidados com o Deficiente

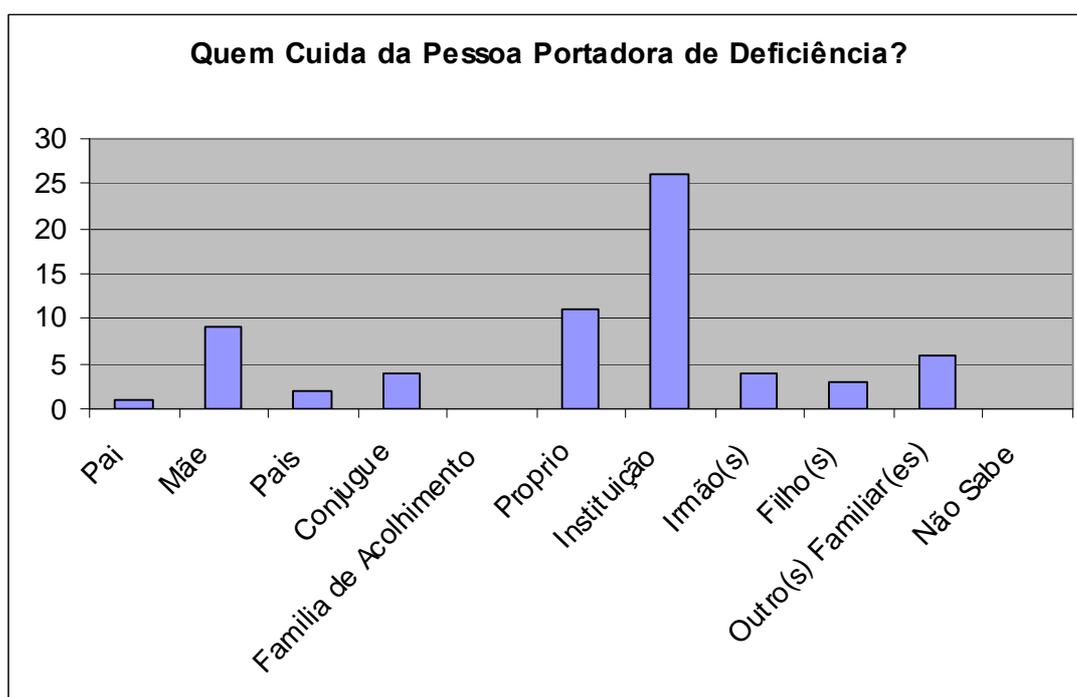


Gráfico n.º 112

Como se pode verificar pela análise do gráfico, grande número de deficientes desta freguesia (26) recebe cuidados e apoio de uma Instituição. Apesar disso ainda existe um número considerável que depende de ajuda familiar, pois as Instituições não têm, neste momento, capacidade para dar resposta a todos os casos.

#### 4.9.10 - Apoio Social

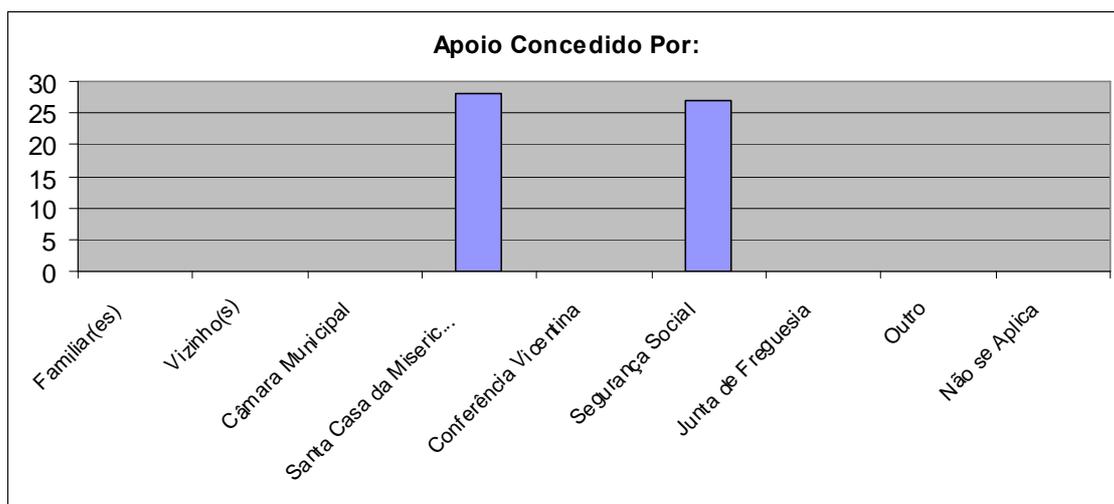


Gráfico n.º 113

Dos indivíduos que recebem algum tipo de ajuda, 28 dizem que a mesma é concedida pela Santa Casa da Misericórdia e 27 que é prestada pela Segurança Social.

#### 4.9.11 - Regime de Ocupação/ Condições de Habitabilidade

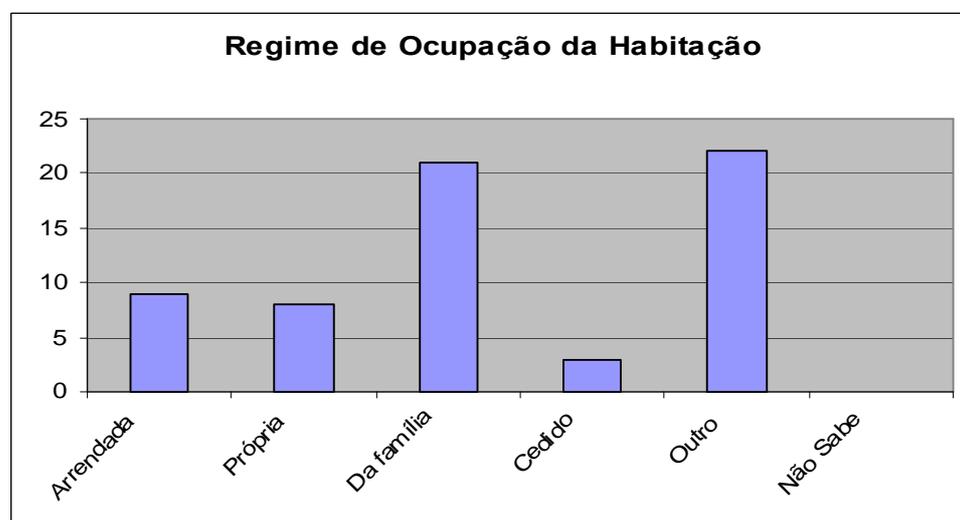


Gráfico n.º 114

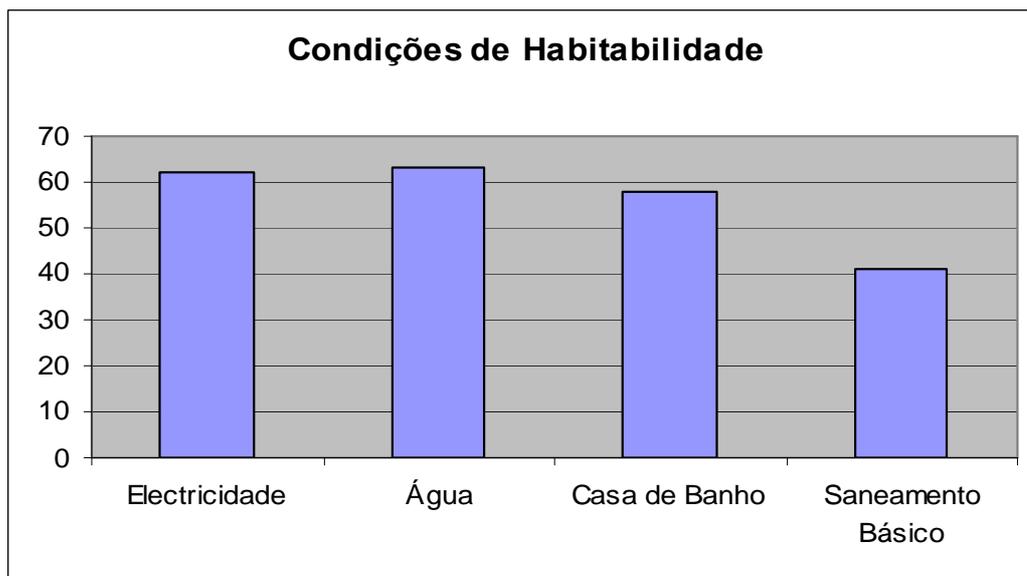


Gráfico n.º 115

No que diz respeito ao regime de ocupação, o que se verifica é que 21 indivíduos com deficiência vivem em casa da família, 9 vivem em casa arrendada, 8 vivem na sua própria habitação e 23 estão em outra situação.

Relativamente às condições de habitabilidade, o que se verifica é que apenas uma habitação não tem electricidade, todas têm água canalizada e 58 têm casa de banho. Como se pode ver pelo gráfico anterior, 41 habitações possuem saneamento básico, facto explicado por esta freguesia ser a sede do Concelho.

#### 4.9.12 - Acessibilidades

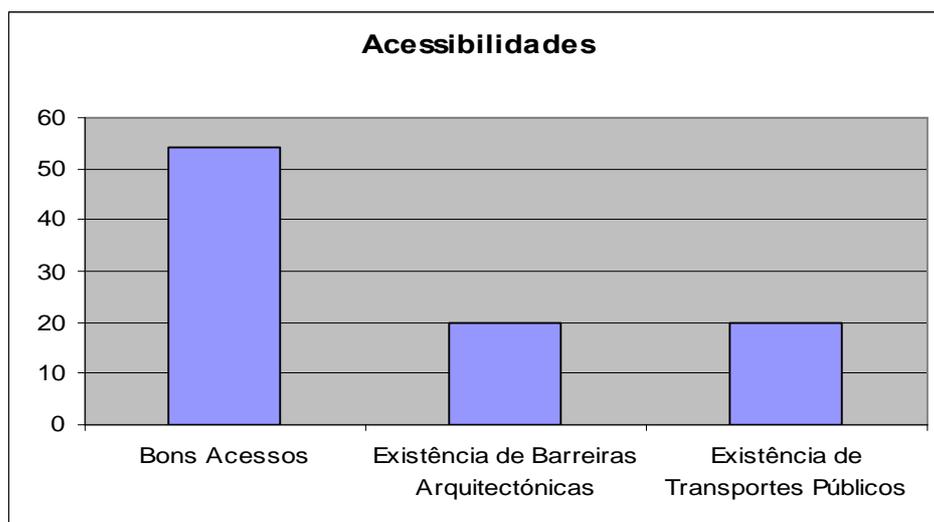


Gráfico n.º 116

Relativamente às acessibilidades, verifica-se que 55 dos inquiridos referem que as habitações possuem bons acessos, apenas 20 dizem que se vêem confrontados com a existência de barreiras que lhes limita a deslocação, no que diz respeito à existência de transportes públicos, 20 dos inquiridos referem que os mesmos existem perto da sua residência.

#### 4.9.13 - Distância entre a Habitação e o Serviço de Saúde

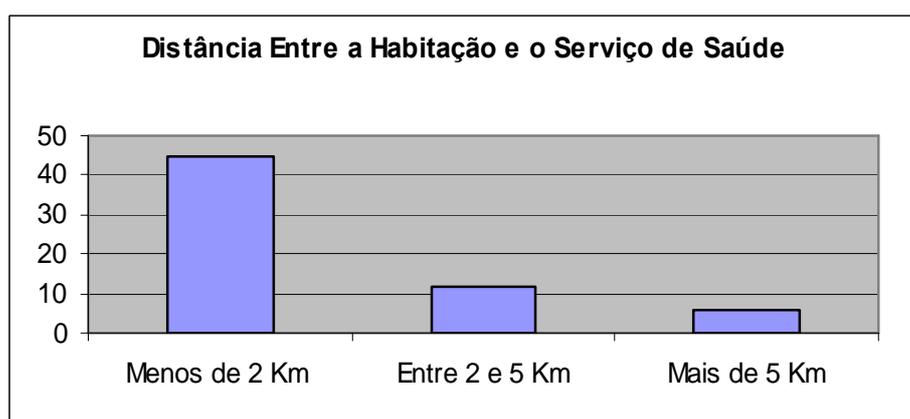


Gráfico n.º 117

Como se pode verificar, 45 das pessoas portadoras de deficiência distam do serviço de saúde utilizado menos de 2km, 12 necessitam de percorrer entre 2 a 5km para aceder a esse serviço, e 6 para o fazerem tem que se deslocar mais de 5km.

## 5 - Deficiência no Concelho de Castelo de Paiva/ Análise Global



Foram diagnosticados 334 casos de deficiência no concelho de Castelo de Paiva, o que tendo em consideração a população residente, (17338 indivíduos) equivale a uma percentagem de 1,92% de deficientes.

### 5.1 - Distribuição dos Inquiridos por Sexo

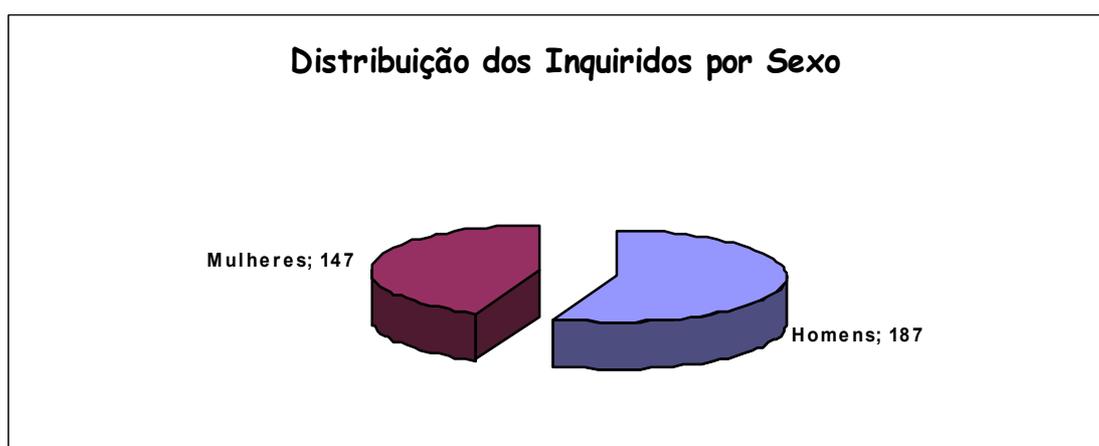


Gráfico n.º 118

Pela leitura e análise do gráfico, constata-se a existência de um maior número de homens com deficiência em relação às mulheres, dos 334 casos de deficiência diagnosticados, verifica-se que 187 pertencem ao sexo masculino e 147 ao sexo

feminino. Estes números vão de encontro à realidade nacional, que segundo os dados do INE (Instituto Nacional de Estatística) relativamente aos censos de 2001, das 634408 pessoas portadoras de deficiência, 333911 eram homens e 300497 eram mulheres.

## 5.2 - Tipo de Deficiência

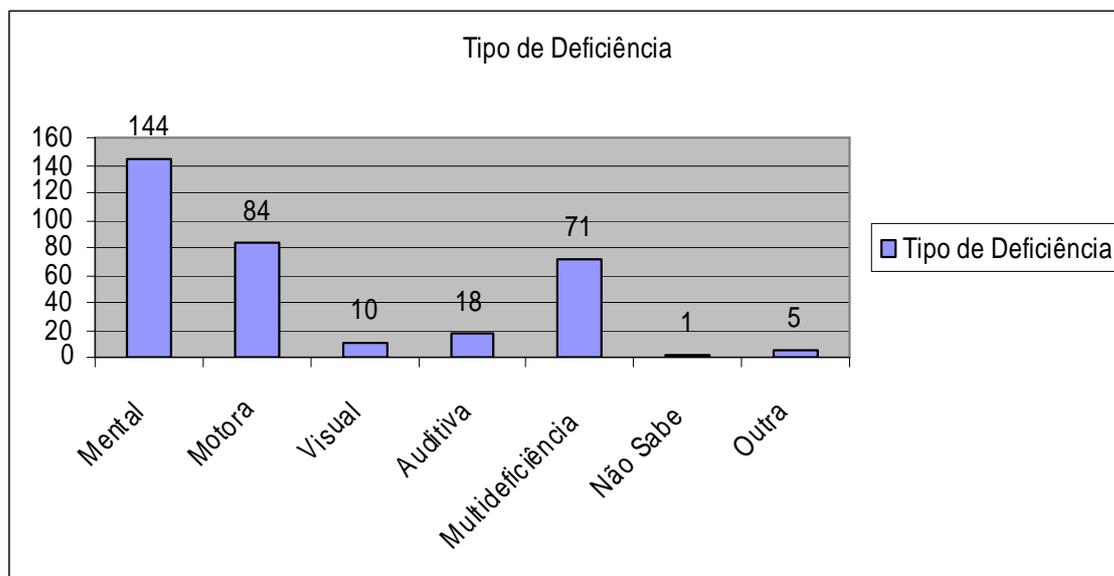


Gráfico n.º119

Como se pode verificar, no que diz respeito ao tipo de deficiência, existe um maior número de pessoas com deficiência mental, logo seguida pela deficiência motora com 84 casos. Segue-se a multificiência com 71, a deficiência auditiva com 18, com deficiência visual foram diagnosticados 10. Foram encontradas 5 situações em que o tipo de deficiência é outro e 1 inquirido não sabe.

### 5.3 - Origem da Deficiência

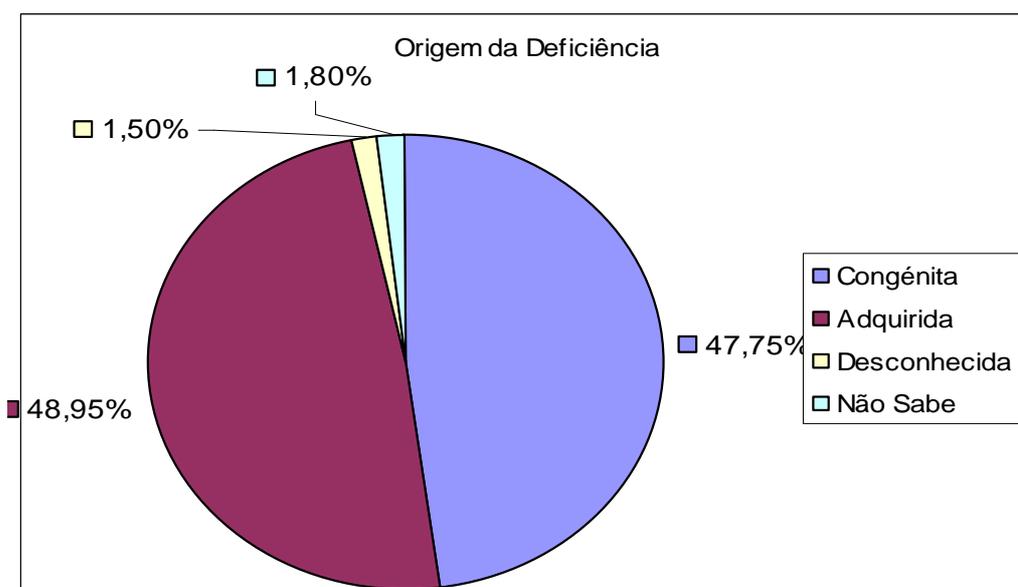


Gráfico n.º 120

Quanto à origem da deficiência verifica-se que em 48,95% dos casos (163 indivíduos) a mesma foi adquirida, em 47,75% (159 indivíduos) teve origem congénita, 1,8% (6 indivíduos) não sabe dizer qual a sua causa e 1,5% (5 indivíduos) desconhece qual a sua proveniência.

### 5.4 - Tipo de Deficiência Face à Origem

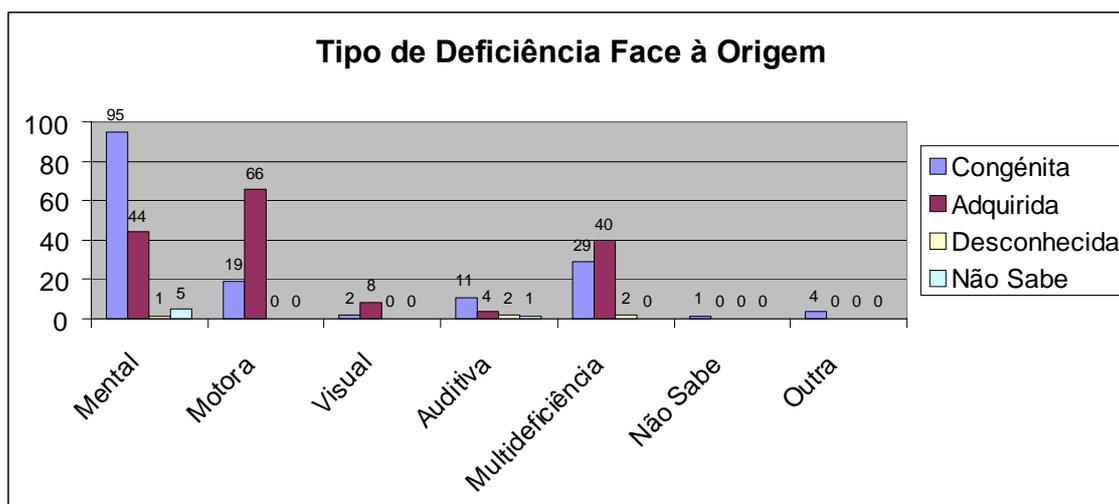


Gráfico n.º 121

### **Deficiência mental**

A deficiência mental é neste concelho, predominantemente, congénita (95 dos casos diagnosticados), sendo 44 casos de deficiência adquiridos, 5 deles não sabem especificar a origem e num caso a mesma é desconhecida.

### **Deficiência Motora**

No que diz respeito à deficiência motora, verifica-se que 66 casos foram adquiridos e 19 são de origem congénita. O facto de a deficiência motora ser maioritariamente de origem adquirida está relacionado com o factor idade e com os problemas que lhe estão associados, mas também a acidentes de trabalho e de viação.

### **Deficiência visual**

Também a deficiência visual é, na maioria dos casos, adquirida (8), sendo apenas 2 deles de origem congénita.

### **Deficiência Auditiva**

Verifica-se que dos 18 casos de deficiência auditiva diagnosticados, em 11 deles o problema teve origem congénita, 4 adquirida, em 2 casos é desconhecida e 1 não sabe a origem da mesma.

### **Multidificiência**

Relativamente à multidificiência, existem 40 casos de origem adquirida, 29 congénita e em 2 casos desconhece-se qual a sua origem.

### **Outra Deficiência**

No que diz respeito a outro tipo de deficiência, foram diagnosticados 4 casos que são de origem congénita.

### 5.5 - Distribuição dos Inquiridos por Escalão Etário e Género

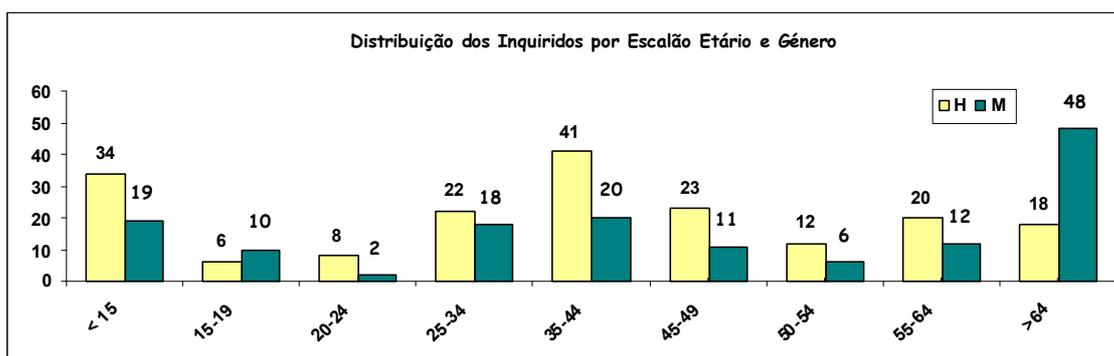


Gráfico n.º 122

Relativamente à distribuição da deficiência, por escalão etário, verifica-se que existe um maior número de deficientes cuja idade é superior a 64 anos (66 indivíduos), logo seguido pelo escalão etário dos 35 aos 44 anos (61 indivíduos). Em terceiro lugar, encontram-se os indivíduos com idades inferiores a 15 anos (53 indivíduos)

No que diz respeito ao género, verifica-se que os homens estão mais representados em quase todos os escalões, excepção para o escalão dos 15 aos 19 anos, em que existem 10 indivíduos do sexo feminino e 6 do sexo masculino. Para o dos indivíduos com idades superiores a 64 anos, as mulheres têm uma representatividade bastante superior aos homens, facto que está associado a factores demográficos e à maior longevidade das mulheres.

### 5.6 - Distribuição dos Inquiridos por Género e Habilitações Literárias

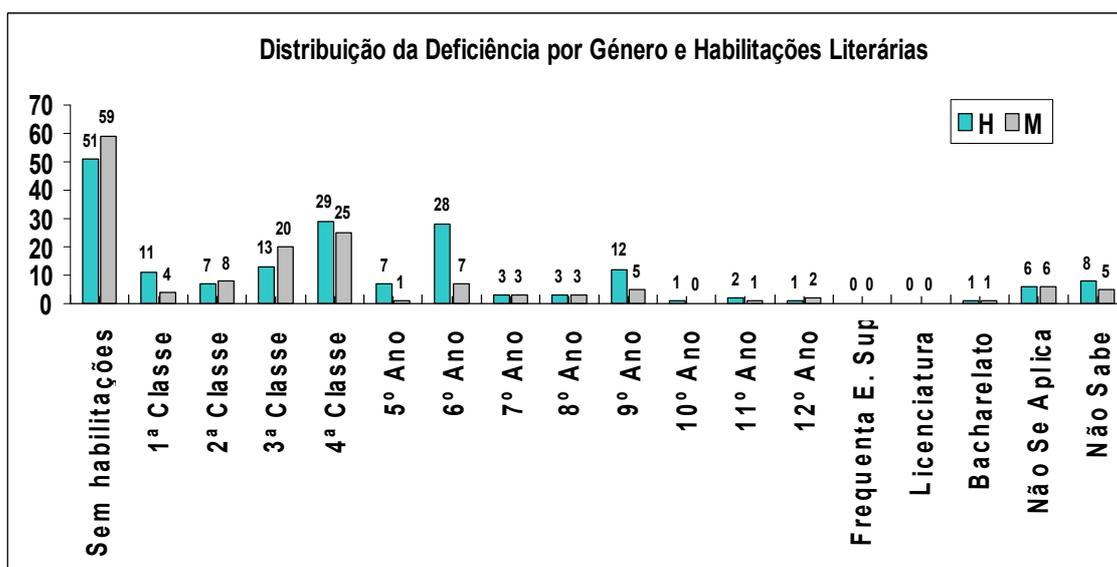


Gráfico n.º 123

Relativamente a este item, verifica-se que existem 110 pessoas com deficiência que não possuem qualquer qualificação escolar e destas 59 pertencem ao sexo feminino e 51 ao sexo masculino. Constata-se também, que grande parte das pessoas com deficiência apenas atingiu o 6.º ano de escolaridade, a partir daí o número de pessoas com habilitações começa a diminuir. Encontramos 3 indivíduos com o 11.ºano (dois homens e uma mulher) e também 3 com o 12.ºano (2 do sexo feminino e 1 do sexo masculino). Não se encontrou nenhum indivíduo com licenciatura e apenas 2 têm o bacharelato. Apesar de toda a legislação relativamente ao ensino das pessoas com deficiência, o que se verifica é que os mesmos ainda encontram barreiras para a sua plena integração no meio escolar.

## 5.7 - Habilitações literárias Face à Idade

### 5.7.1 - <15 Anos

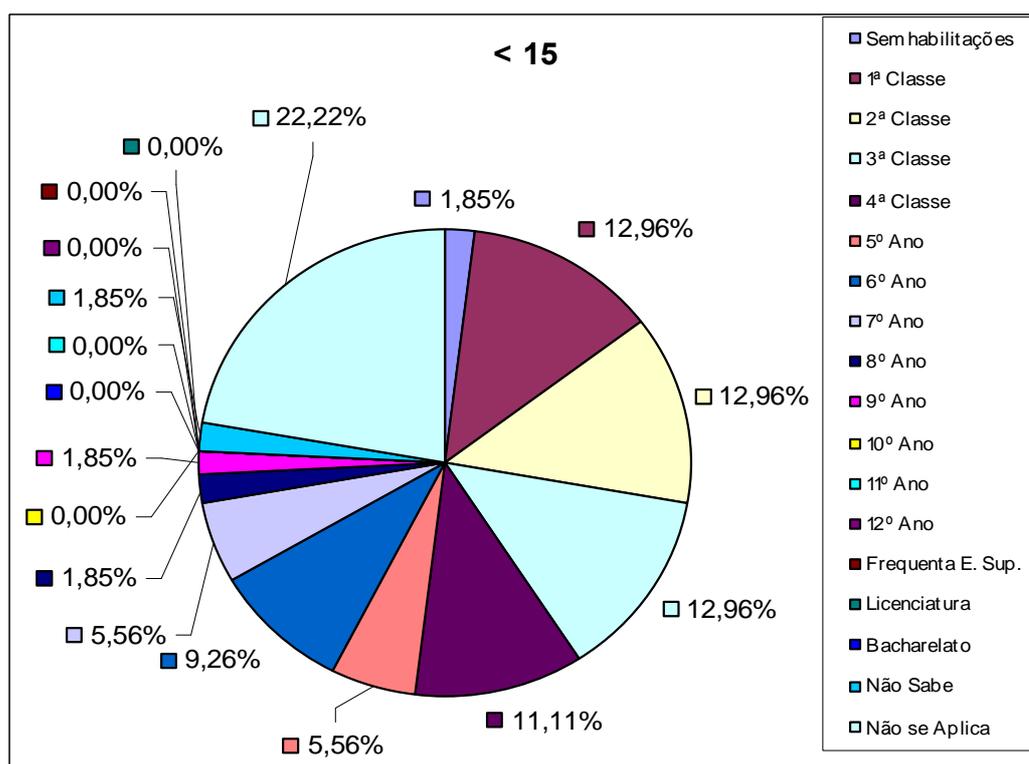


Gráfico n.º 124

Como se pode verificar pela análise do gráfico, existe um número significativo de indivíduos menores de 15 anos que estão inseridos na categoria “não se aplica” (22,2%), devido, por um lado, à sua situação clínica que não permite uma aprendizagem escolar e, por outro, a existência de deficientes que ainda se encontram em idade pré – escolar.

Apenas 1,85% dos indivíduos com deficiência, que são desta faixa etária não têm qualquer habilitação escolar, facto que demonstra, nos dias de hoje, uma maior preocupação da família e do Estado relativamente à frequência escolar do cidadão deficiente. Apesar de tudo as dificuldades ainda são muitas, pois nem todas as escolas têm pessoal capacitado para dar apoio nestas situações.

### 5.7.2 - Entre os 15 – 19 anos

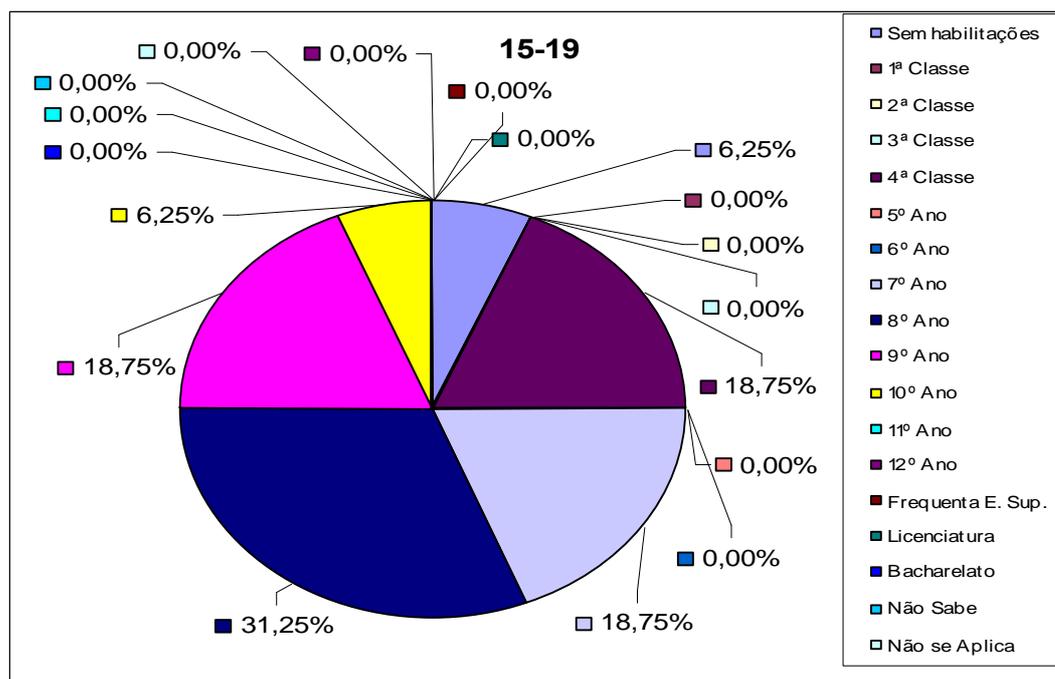


Gráfico n.º 125

Dos 16 indivíduos com idades compreendidas entre os 15 e os 19 anos, 6,25% deles não têm qualquer habilitação, 31,25% têm o 8.ºano. No que diz respeito à 4.ªclasse, 7.ºano e 9.ºano existe o mesmo número de indivíduos com habilitações nesses níveis de ensino (18,75%). O que se destaca neste grupo de idades é o número de indivíduos com o 8.ºano (31,25%).

### 5.7.3 - Entre os 20 – 24 anos

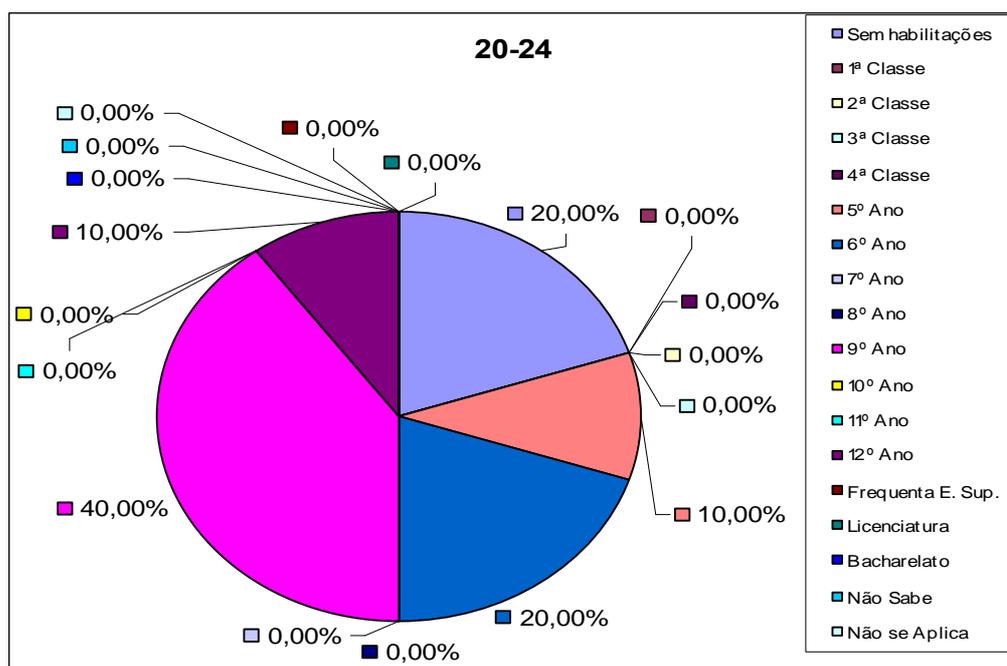


Gráfico n.º 126

Neste grupo de idades, 20% dos indivíduos com deficiência não têm qualquer habilitação, 10% tem o 5.ºano, 10% o 12.ºano, 20% tem o 6.ºano e 40% tem o 9.ºano.

### 5.7.4 - Entre os 25 – 34 anos

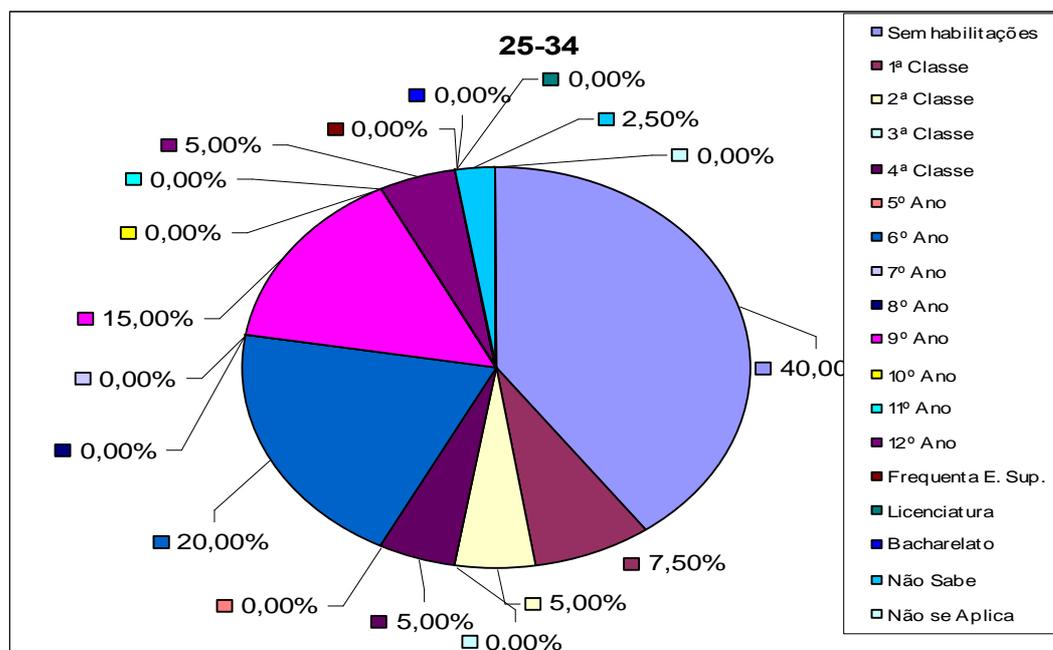


Gráfico n.º 127

Para os indivíduos presentes na faixa etária dos 25 aos 34 anos, verifica-se que uma grande percentagem dos mesmos (40%) não têm qualquer qualificação escolar e apenas 20% têm o 6.ºano. Verifica-se, também, que não existem pessoas com deficiência que tenham ensino superior ou bacharelato e que apenas 5% tem o 12.ºano.

### 5.7.5 - Entre os 35 – 44 anos

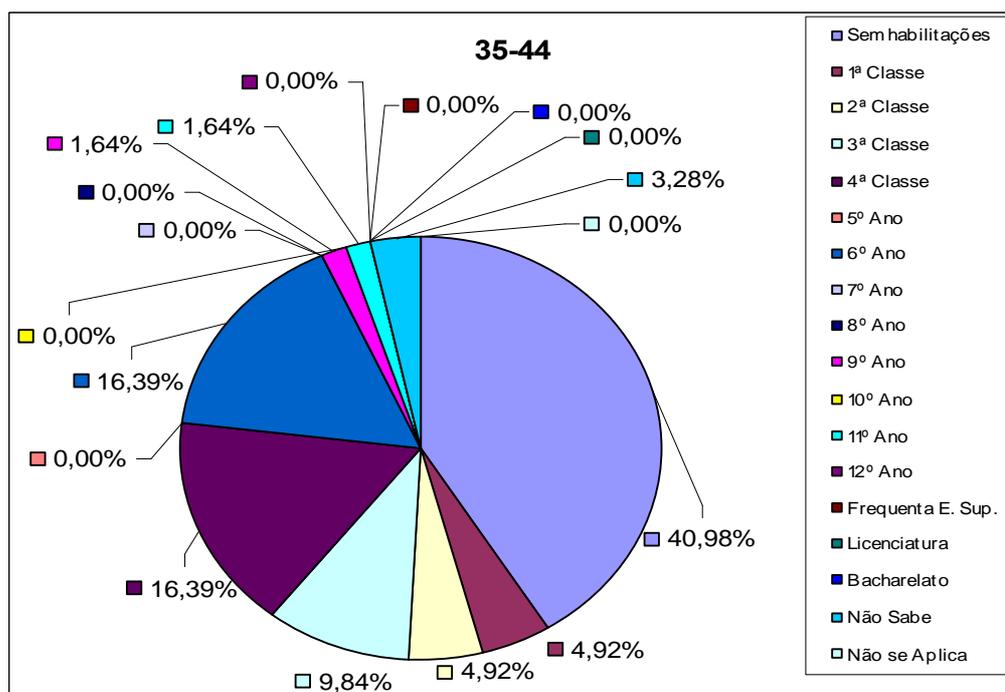


Gráfico n.º 128

Nesta faixa etária, quase 41% dos deficientes não têm habilitações escolares e apenas 1,64% deles atingiram o 11.ºano. Como se pode ver, à medida que a idade vai aumentando, o número de pessoas sem habilitações escolares também vai aumentando.

5.7.6 - Entre os 45 – 49 anos

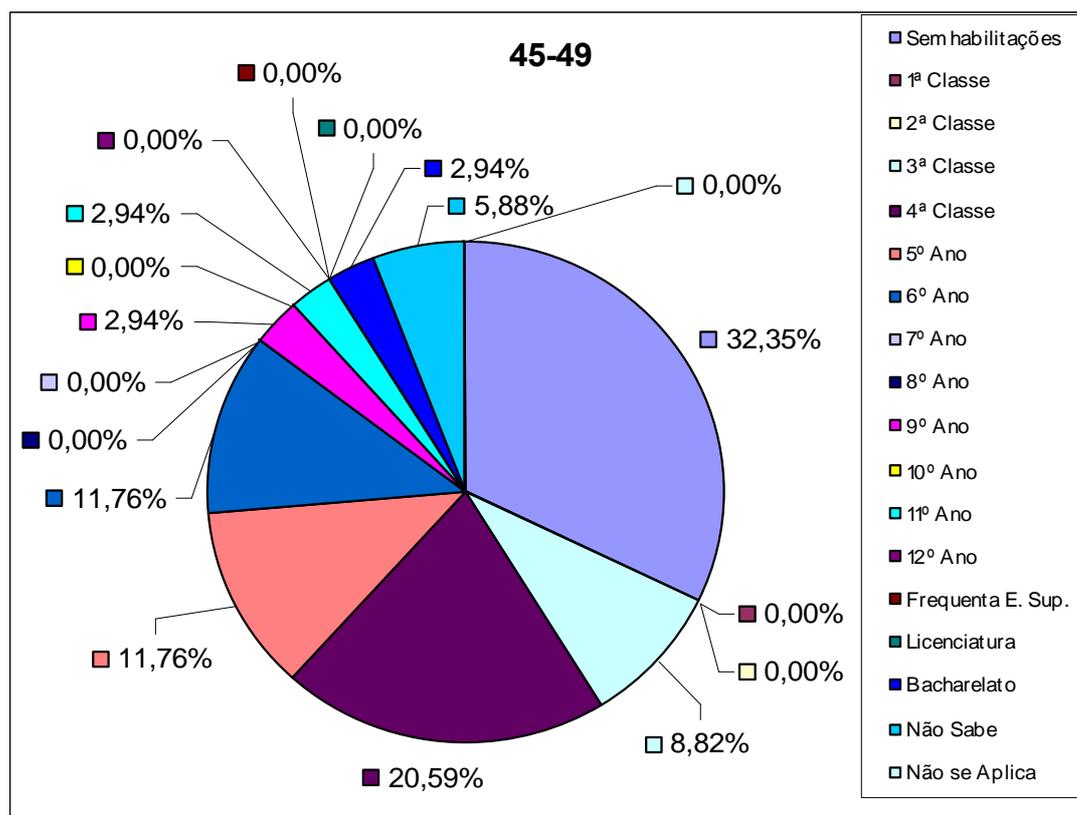


Gráfico n.º 129

Das pessoas com deficiência que têm idades compreendidas entre os 45 e os 49anos, a maioria está distribuída pelo 1.º e 2.º ciclos (até ao 6.ºano), 32,35% delas não têm habilitações e apenas 2,94 % possuem bacharelato.

### 5.7.7 - Entre os 50-54 anos

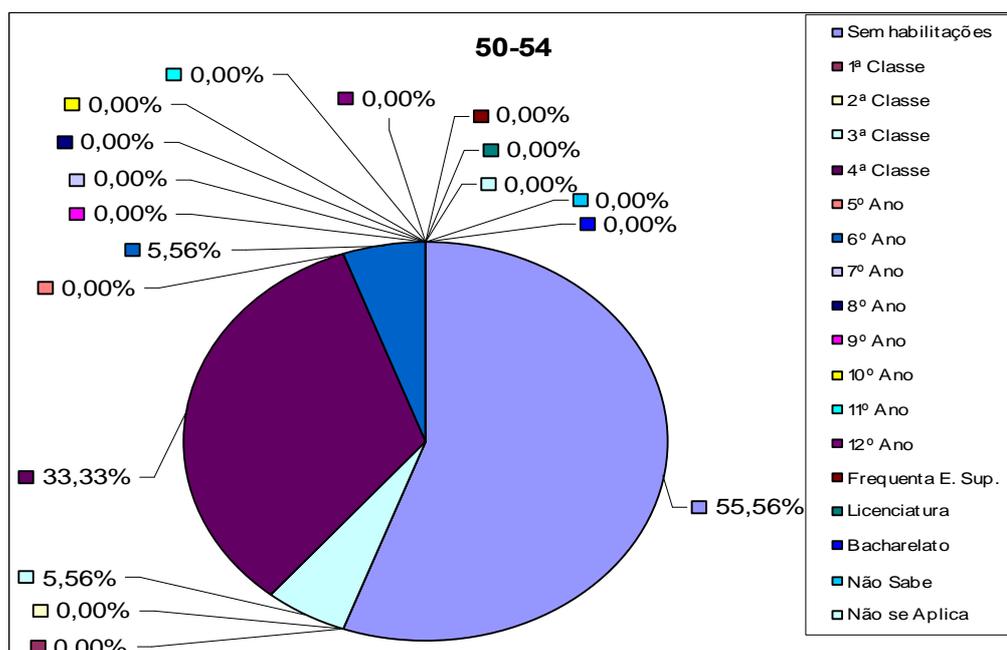


Gráfico n.º 130

Como se pode verificar pela análise do gráfico, mais de metade das pessoas com deficiência desta faixa etária não tem habilitações literárias, e 33,3% apenas têm a 4.ª classe.

### 5.7.8 - Entre os 55 – 64 anos

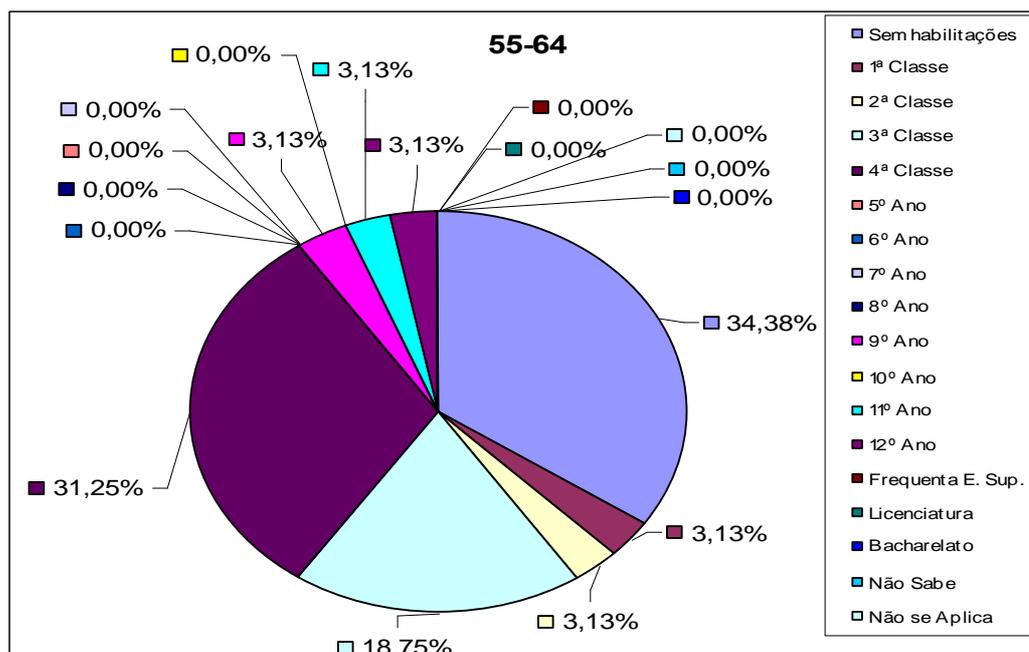


Gráfico n.º 131

Nesta faixa etária há um decréscimo relativamente aos indivíduos que não possuem habilitações (34,38%), no entanto ainda continua a ser um número significativo. Temos com a 4.ª classe 31,25% dos deficientes e 25% têm entre a 1.ª e a 3.ª classe.

### 5.7.9 - > 64 Anos

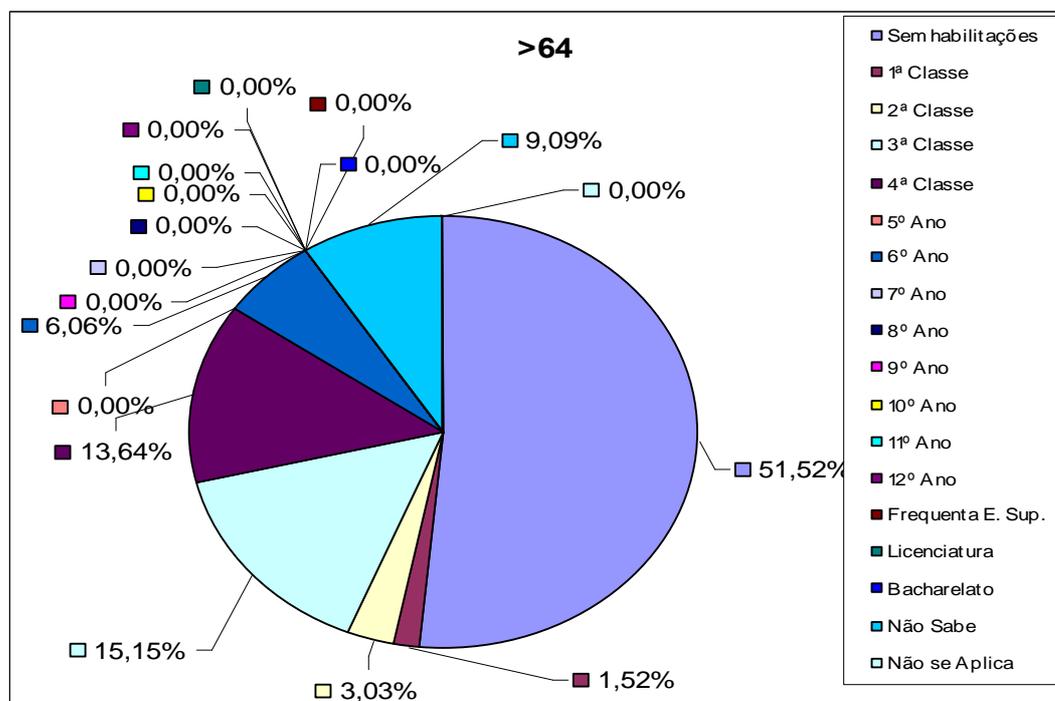


Gráfico n.º132

Como se pode ver no gráfico, existem mais de 50% de pessoas com deficiência que não têm habilitações literárias e que têm mais de 64 anos, o que mostra as dificuldades no acesso à educação em tempos anteriores. Os restantes indivíduos têm habilitações dispersas pelo 1.º e 2.º ciclos.

## 5.8 - Idade/Tipo de Deficiência

	Mental	Motora	Visual	Auditiva	Multideficiência	Não Sabe	Outra	Total
<15	20	8	0	4	17	1	3	53
15-19	5	5	0	0	5	0	1	16
20-24	6	1	0	1	2	0	0	10
25-34	22	5	0	3	10	0	0	40
35-44	37	13	0	5	6	0	0	61
45-49	12	11	1	0	9	0	1	34
50-54	10	5	0	1	2	0	0	18
55-64	15	8	2	1	6	0	0	32
>64	15	27	7	3	14	0	0	66
<b>Total</b>	<b>142</b>	<b>83</b>	<b>10</b>	<b>18</b>	<b>71</b>	<b>1</b>	<b>5</b>	

Quadro n.º 1

Como se pode ver pelo quadro anterior, existem 142 casos de deficiência mental, segue-se a deficiência motora com 83 casos, logo seguida da multidificiência com 71 casos. A deficiência mental é a que regista maior incidência em todos os grupos de idades, no entanto, destaca-se o grupo dos 35 aos 44 anos, onde se registam 37 casos de deficiência mental. A deficiência motora regista maior incidência nos indivíduos com mais de 64 anos, facto que está associado à idade e aos problemas de saúde que lhe estão adjacentes. Segue-se o grupo de idades entre os 35 e os 44 anos, com 13 casos de deficiência motora. Relativamente a este tipo de deficiência, existe um número significativo de situações em que aquela foi adquirida devido a acidentes de viação e de trabalho.

## 5.9 - Situação Profissional

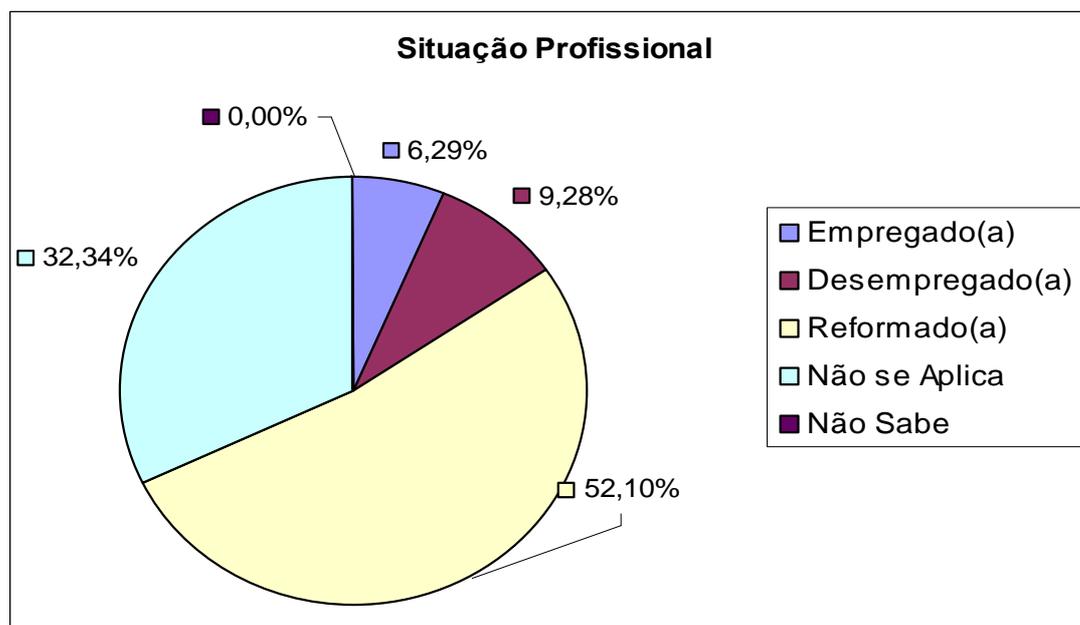


Gráfico n.º133

Como se pode verificar pelo gráfico anterior, 52,1% das pessoas com deficiência encontram-se numa situação de reforma/pensão de invalidez, 32,34% encontram-se inseridos na categoria “não se aplica”, quer por motivos de saúde quer por serem jovens menores de 16 anos e que não exercem qualquer actividade profissional. Apenas 6,29% dos deficientes, se encontra a exercer uma actividade profissional. Dos 334 casos diagnosticados no concelho, 9,28% encontram-se numa situação de desemprego.

Estes dados são reveladores da dificuldade de inserção das pessoas com deficiência no mercado de trabalho e mesmo em outras actividades ocupacionais, facto que se deve à falta de informação das entidades nessa área, mas também à insuficiência de instituições que poderiam ter aqui um papel preponderante.

É fundamental, e urgente, sensibilizar e informar os empresários para esta realidade, para que a inserção das pessoas com deficiência seja uma realidade.

## 5.10 - Idade/Situação Profissional

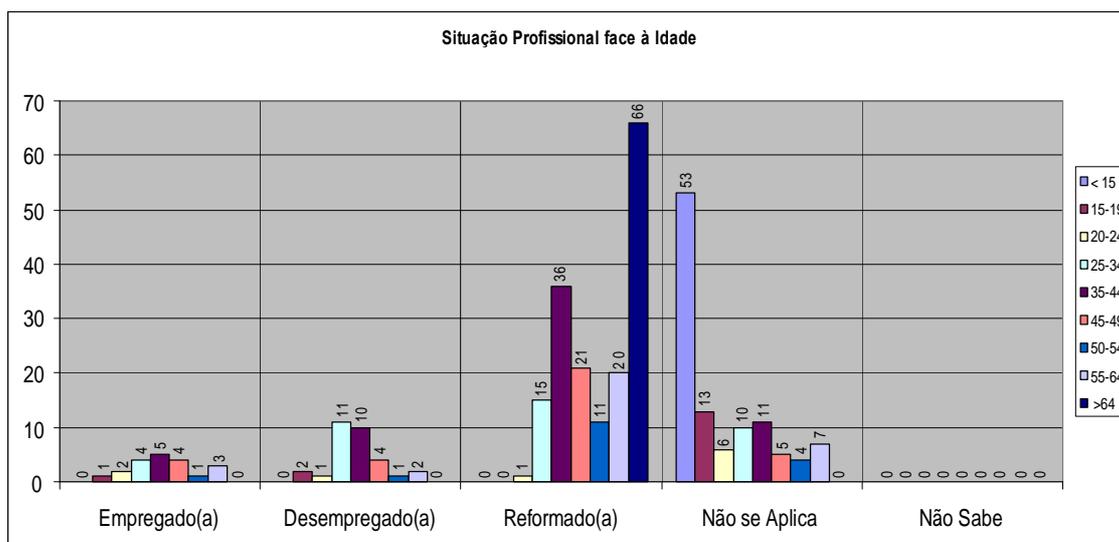


Gráfico n.º134

Relativamente aos deficientes que se encontram empregados, verifica-se que se distribuem pelos diferentes grupos de idades, no entanto a sua maioria situa-se entre os 25 e os 49 anos.

Dos deficientes que estão numa situação de desemprego, 21 deles estão no grupo de idades dos 25 aos 44 anos, estando os restantes divididos, mais ou menos uniformemente, pelos outros grupos etários.

Dos 171 deficientes que estão a auferir uma reforma/pensão, registe-se que apenas 66 têm idade superior a 64 anos, os restantes estão distribuídos entre os 20 e os 64 anos.

Verifica-se assim que existe uma percentagem de pessoas com deficiência que mesmo podendo e querendo trabalhar encontra dificuldades para o fazer.

## 5.11 - Tipo de Deficiência / Situação Profissional

### 5.11.1- Empregados

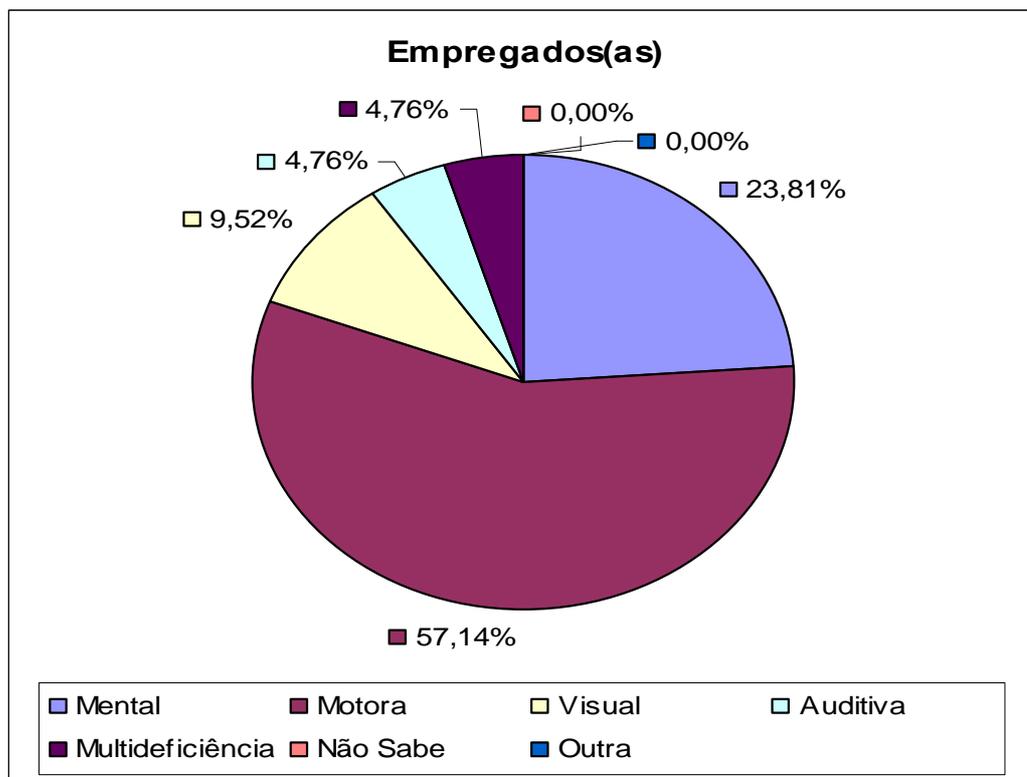


Gráfico n.º135

Verifica-se que 57,14% dos deficientes que estão empregados são predominantemente deficientes motores, 23,8% são deficientes mentais, 9,25% têm deficiência visual e 4,76% deles têm, respectivamente, deficiência auditiva e multidificiência.

### 5.11.2 – Desempregados

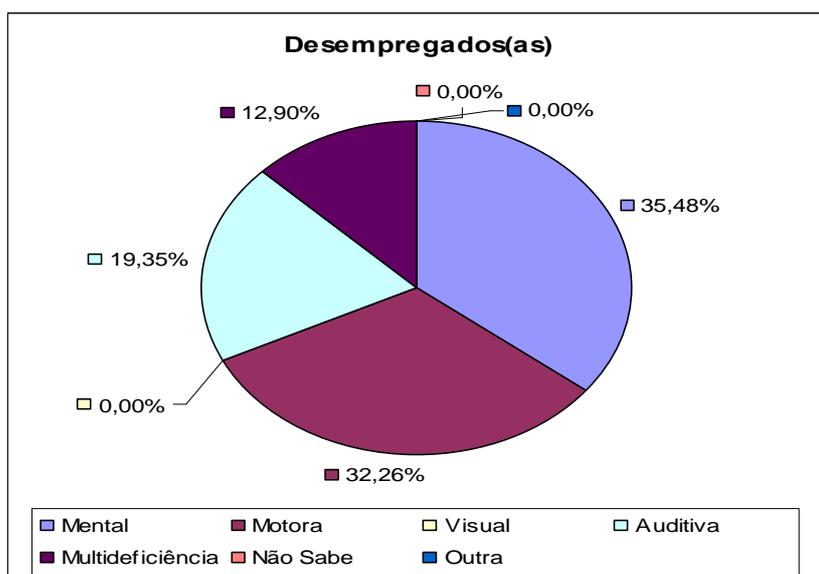


Gráfico n.º 136

Como se pode verificar pelo gráfico anterior, no que diz respeito aos deficientes que se encontram numa situação de desemprego, 35,48% são portadores de deficiência mental, 32,26% têm deficiência motora, 19,35% sofrem de deficiência auditiva e 12,9% são portadores de Multidificiência.

### 5.11.3 - Reformados

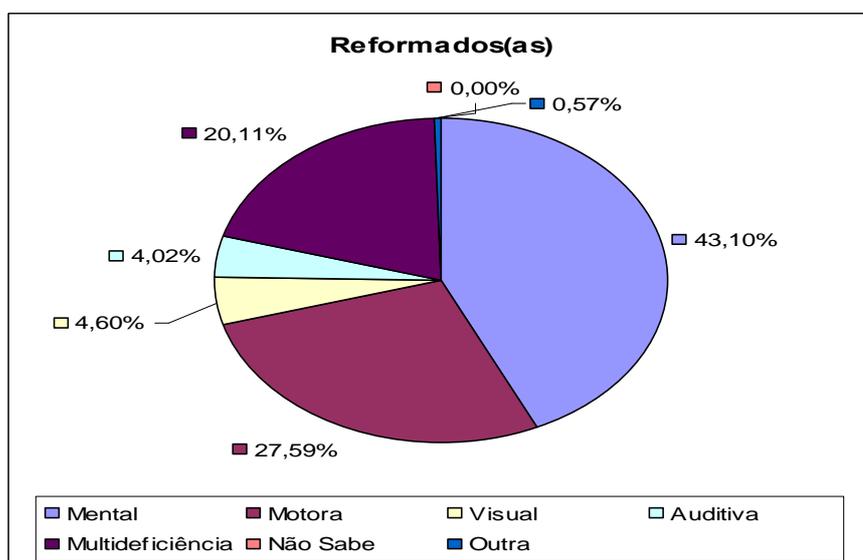


Gráfico n.º137

Das pessoas portadoras de deficiência que estão numa situação de reforma, 43,1% delas têm deficiência mental, 27,59% têm deficiência motora, 20,11% têm multidificiência,

4,6% sofrem de deficiência visual, 4% têm deficiência auditiva e 0,57% têm outro tipo de deficiência.

### 5.12 - Serviço de saúde utilizado

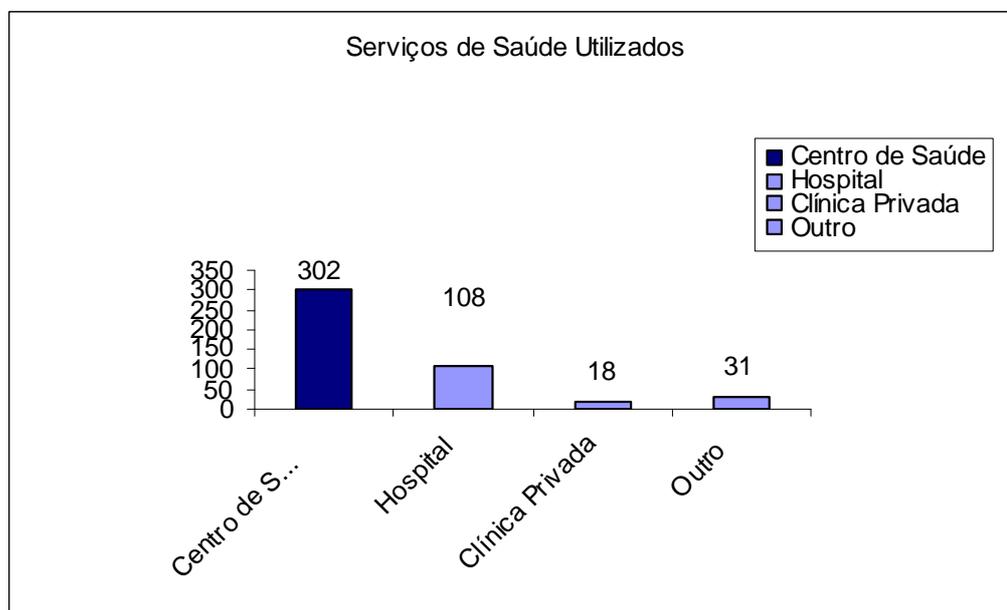


Gráfico n.º138

A maioria dos deficientes (302), recorre ao Centro de Saúde da sua área de residência, 108 recorrem ao Hospital, 18 recorre aos serviços de uma Clínica privada e 31 recorre a outro serviço. Alguns indivíduos, além de se deslocarem ao Centro de Saúde, também recorrem simultaneamente a outros serviços quando necessário.

### 5.13 - Médico de Família

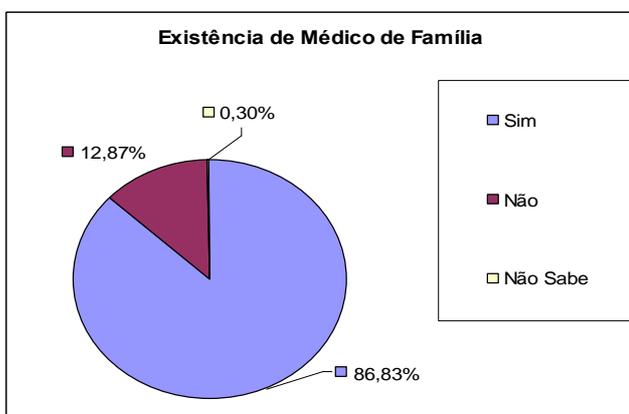


Gráfico n.º139

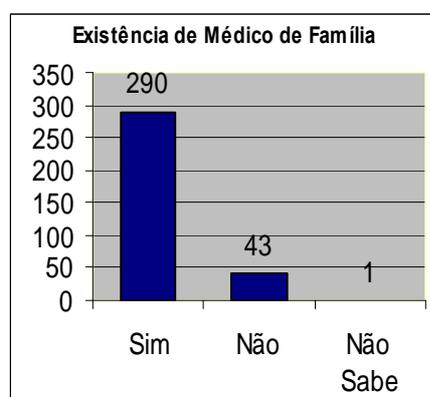


Gráfico n.º 140

Relativamente à existência de médico de família, o que se verifica é que 12,87% da população com deficiência não têm o mesmo (43 pessoas) e 1 indivíduo com deficiência

(0,3%) desconhece se tem médico. No entanto dos 334 casos diagnosticados no concelho, 290 têm médico de família o que representa 86,83% dos mesmos. Assim, existe um número razoável de deficientes que mesmo querendo tem dificuldades em recorrer aos serviços de saúde. Verifica-se que existe também falta de informação quer da parte do deficiente quer da sua família, dos apoios a que pode recorrer e de que forma pode aceder aos mesmos.

#### 5.14 - Distância entre Habitação e Serviço de Saúde

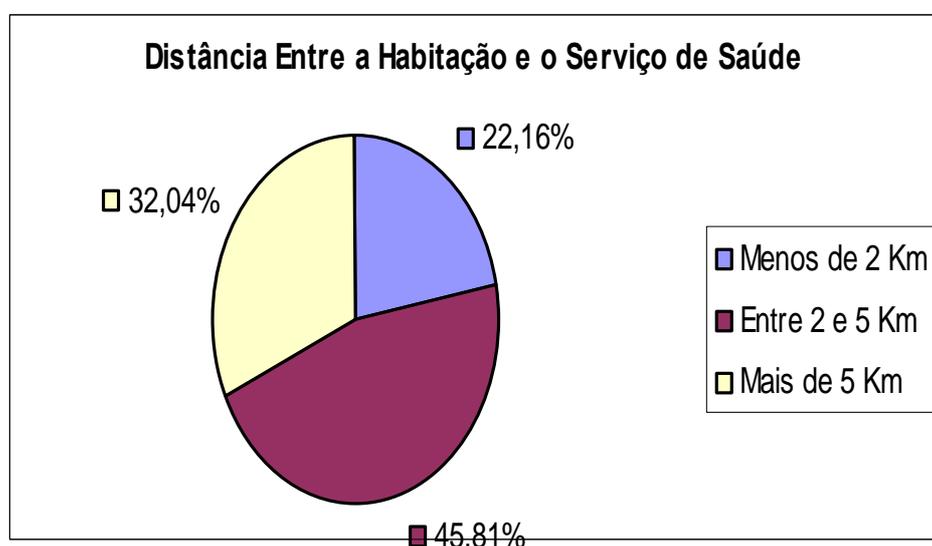


Gráfico n.º141

Como se pode verificar pelo gráfico anterior, 45,8% dos deficientes dista entre 2 a 5 km do serviço de saúde, 32% percorre mais de 5km e 22,16% desloca-se menos de 2 km para aceder aos serviços de saúde. Este concelho é marcadamente rural e disperso geograficamente, logo tem muitas localidades que se encontram bastante distanciadas dos principais serviços.

Existem pequenos aglomerados, com um número reduzido de habitações, que se encontram isolados dos centros das freguesias, que não têm transportes públicos e onde os acessos são por vezes difíceis, ficando assim alguns habitantes impedidos de aceder aos serviços de saúde e outros imprescindíveis ao seu bem-estar.

### 5.15 - Cuidados Prestados ao Deficiente

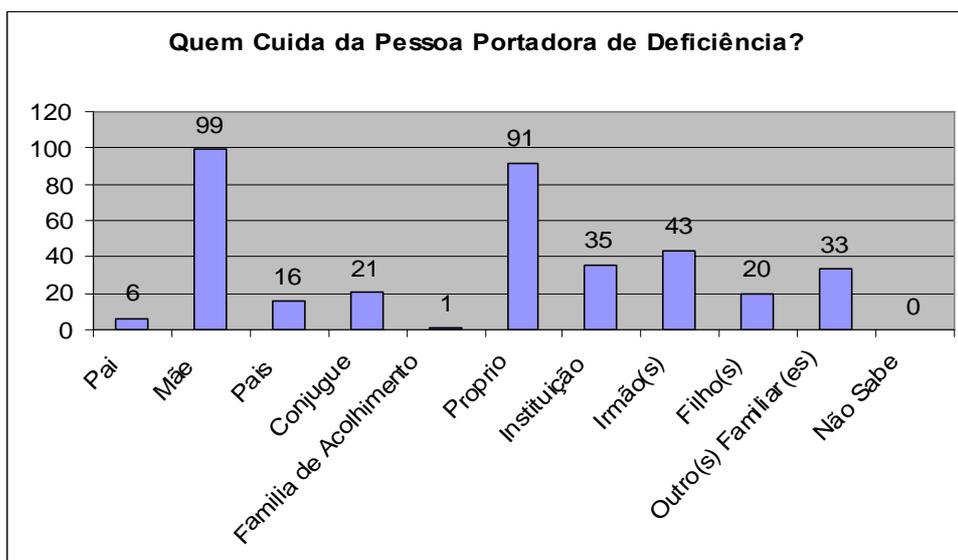


Gráfico n.º142

Relativamente aos cuidados prestados ao deficiente, o que se verifica é que estes são maioritariamente prestados pela família, (238), dos restantes, 35 têm apoio de uma Instituição, 1 é apoiado por uma família de acolhimento e, como se pode verificar, 91 deficientes estão entregues a si próprios, não tendo qualquer ajuda ou apoio de terceiros. Este facto revela alguma autonomia, mas também a falta de apoio que as pessoas com deficiência sentem nas tarefas diárias e a falta de instituições no concelho que ajudem nessa área.

### 5.16 - Apoio Social

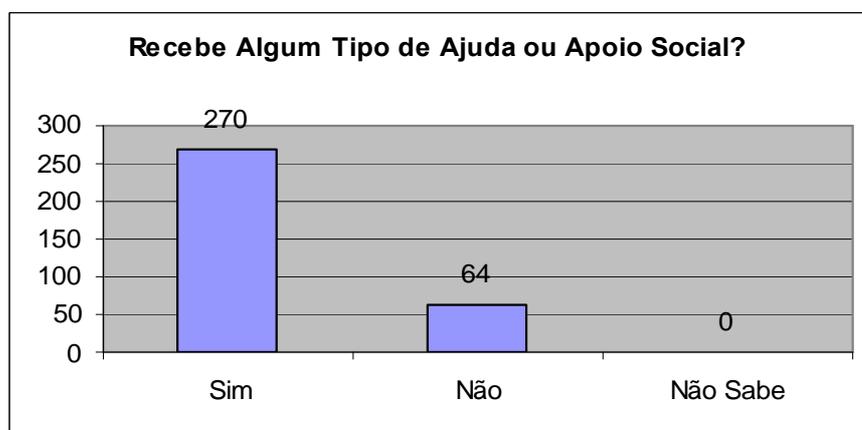


Gráfico n.º143

No que diz respeito ao apoio social, 270 pessoas com deficiência referem receber algum tipo de apoio e 64 diz não ter o mesmo.

### 5.17 -Apoio Concedido por

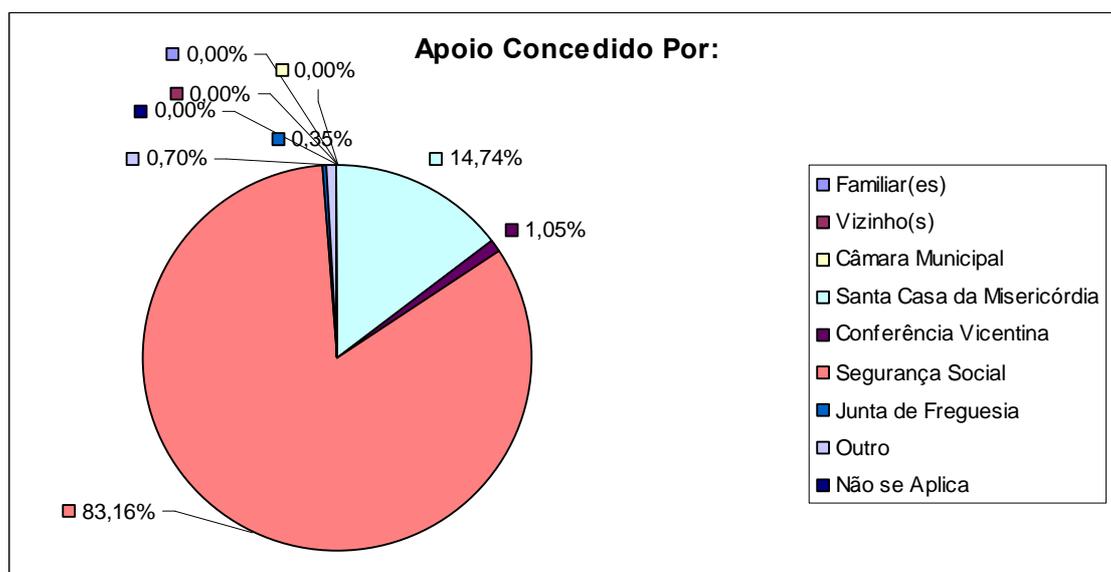


Gráfico n.º 144

Das pessoas que dizem receber apoio social, este é fundamentalmente da Segurança Social, no entanto este apoio é fundamentalmente monetário. Dos inquiridos 14,74% referem receber apoio da Santa Casa de Misericórdia de Castelo de Paiva. Apenas 1,05% tem apoio da Conferência Vicentina e 0,7% de uma junta de freguesia.

No contacto estabelecido com alguns familiares directos dos portadores de deficiência, aqueles referiram ter falta de apoio para os seus familiares, nomeadamente a nível de transportes para aceder a alguns serviços e também na comparticipação de medicamentos que, em muitos casos, trazem despesas acrescidas e elevadas para as famílias.

## 5.18 - Habitação

### 5.18.1 - Regime de Ocupação

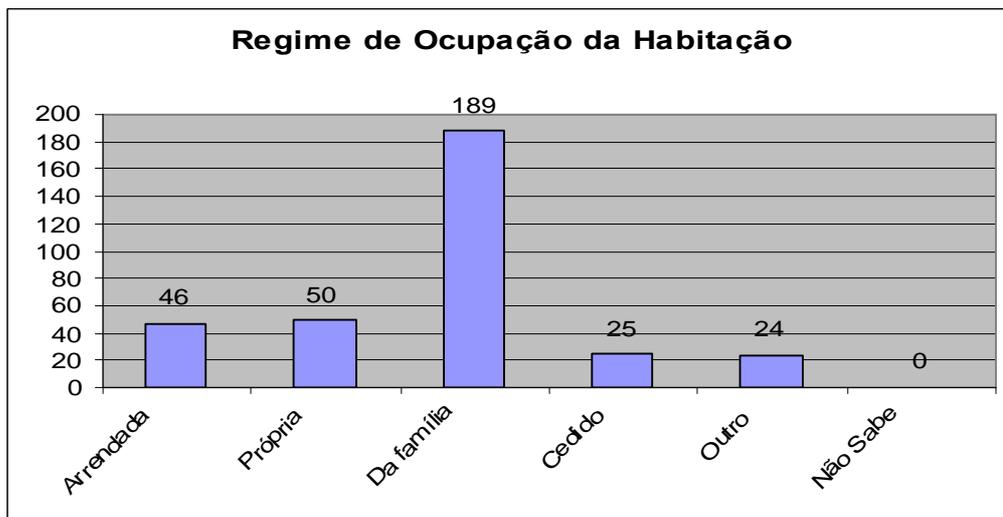


Gráfico n.º 145

Quanto ao regime de ocupação da habitação, o que se verifica é que maioritariamente as habitações são de família (189), seguem-se as habitações próprias (50). Existem 46 pessoas com deficiência que vivem em casa arrendada, 25 numa casa que lhes foi cedida e 24 estão em outra situação. Refira-se que alguns dos casos são pessoas idosas que se encontram ao cuidado de instituições.

### 5.18.2 - Estado de Conservação

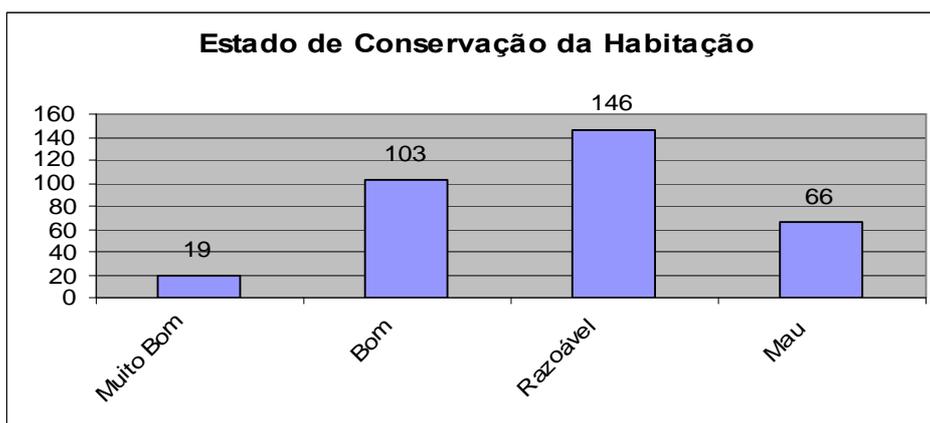


Gráfico n.º146

Como se pode verificar pelo gráfico anterior, 146 pessoas vivem em habitações que estão num estado de conservação Razoável, 103 o estado de conservação é Bom e 19 é Muito Bom, no entanto, 66 pessoas portadoras de deficiência vivem em habitações cujo estado de conservação é Mau.

### 5.18.3 - Condições de Habitabilidade

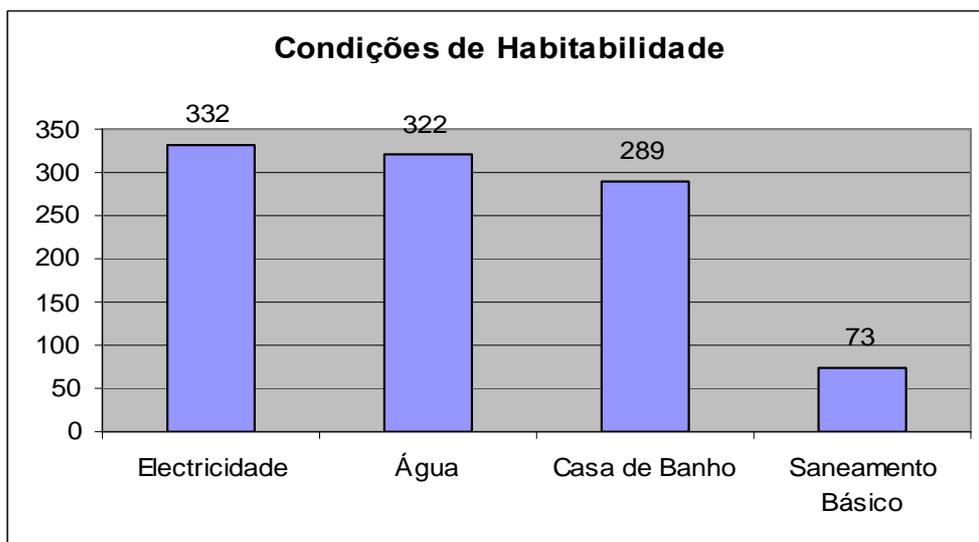


Gráfico n.º 147

No que diz respeito às condições das habitações, o que se verifica é que: 332 habitações têm electricidade, 322 têm água canalizada, 289 têm casa de banho e apenas 73 estão abrangidas pelo saneamento básico. Como se pode verificar, dos 334 inquiridos alguns deles referem que a habitação não tem casa de banho (45) e em 12 delas não há água canalizada, o que mostra as lacunas ainda existentes a nível habitacional.

### 5. 18.4 - Acessibilidades

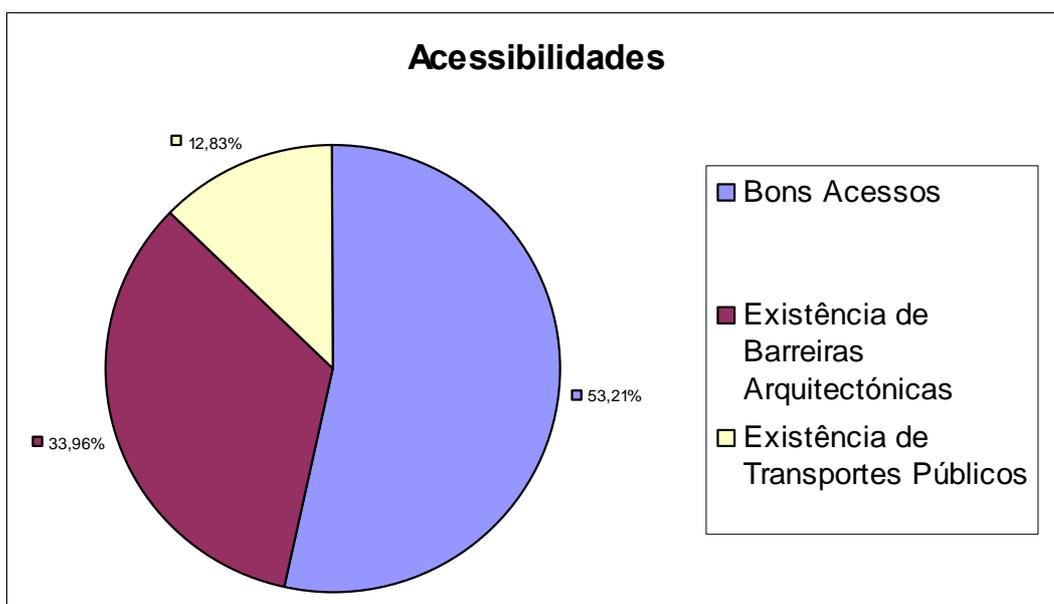


Gráfico n.º 148

Dos 334 inquiridos, 53,2% refere que a sua habitação tem bons acessos, em 33,96% das habitações existem barreiras que impedem o desenrolar normal da vida diária do deficiente e apenas 12,83% refere que existem transportes públicos perto da sua residência.

O facto de existirem pessoas com deficiência que podem aceder aos transportes, acaba por ser muito difícil, pois aqueles ou não são adequados para deficientes, ou são inexistentes.

### 5.19 - Avaliação Funcional

Neste item analisa-se qual o grau de autonomia da pessoa com deficiência, quais as suas capacidades para realizar algumas actividades diárias, relativamente a higiene, alimentação, orientação e deslocação e outras indispensáveis para o seu bem-estar.

#### 5.19.1 – Vestir-se/ despir-se

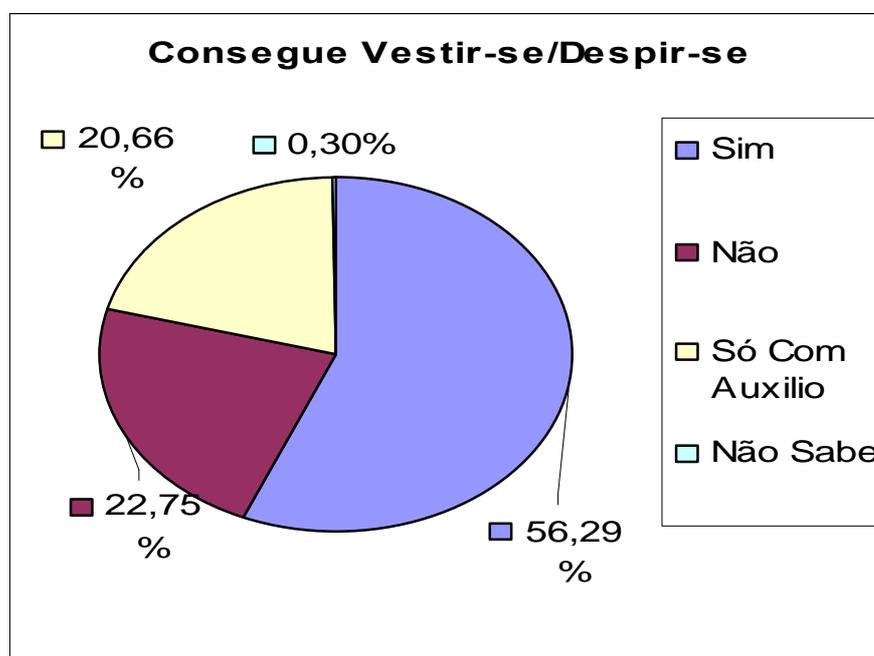


Gráfico n.º 149

Como se pode verificar pelo gráfico, 56,29% dos deficientes deste estudo conseguem vestir-se e despir-se, 22,75% não o conseguem fazer e 20,66% só o realizam com ajuda.

### 5.19.2 – Alimentação

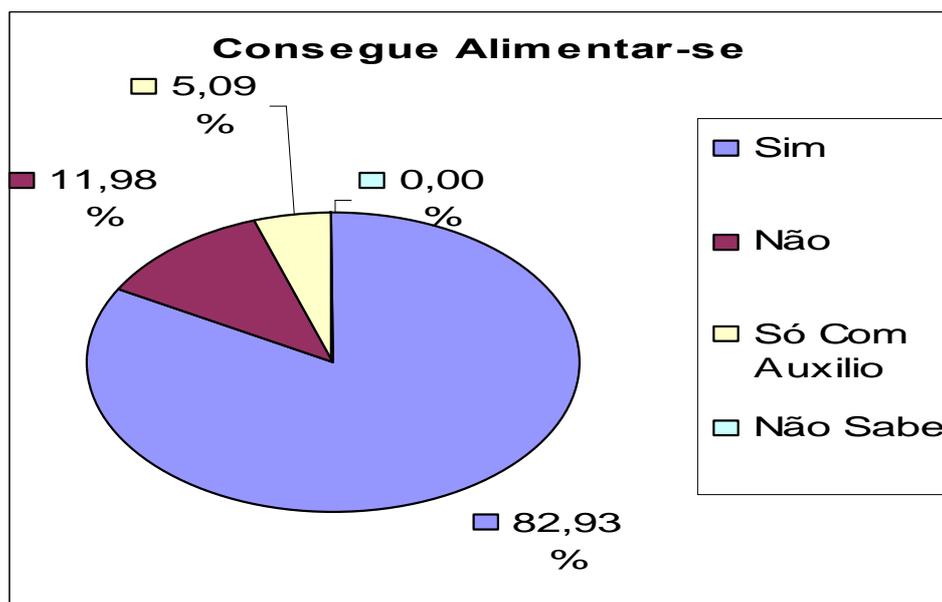


Gráfico n.º 150

No que diz respeito à capacidade para se alimentar, o que se constata é que 82,93% conseguem fazê-lo sozinho, 11,98% não têm capacidade para se alimentar e 5,09% só o fazem com ajuda de terceiros.

### 5.19.3 – Banho

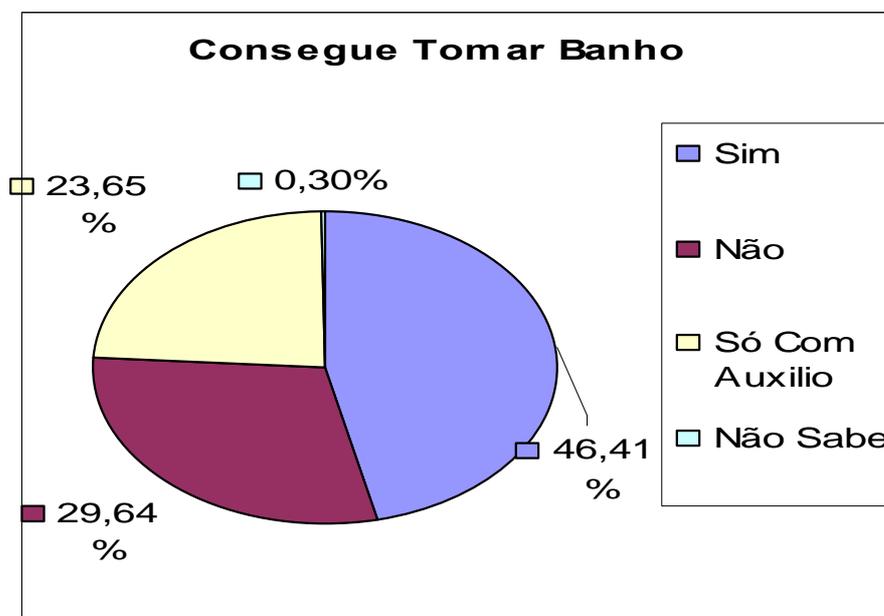


Gráfico n.º 151

Relativamente à capacidade para tomar banho, 46,41% das pessoas com deficiência, conseguem fazê-lo normalmente, 29,64% não o fazem e 23,65% só o fazem se tiver

ajuda de alguém. Neste item pode avaliar-se as dificuldades sentidas por um número significativo de deficientes e a necessidade de recorrer aos serviços e/ou apoio de familiares e instituições para ter uma higiene pessoal adequada.

#### 5.19.4 Locomoção

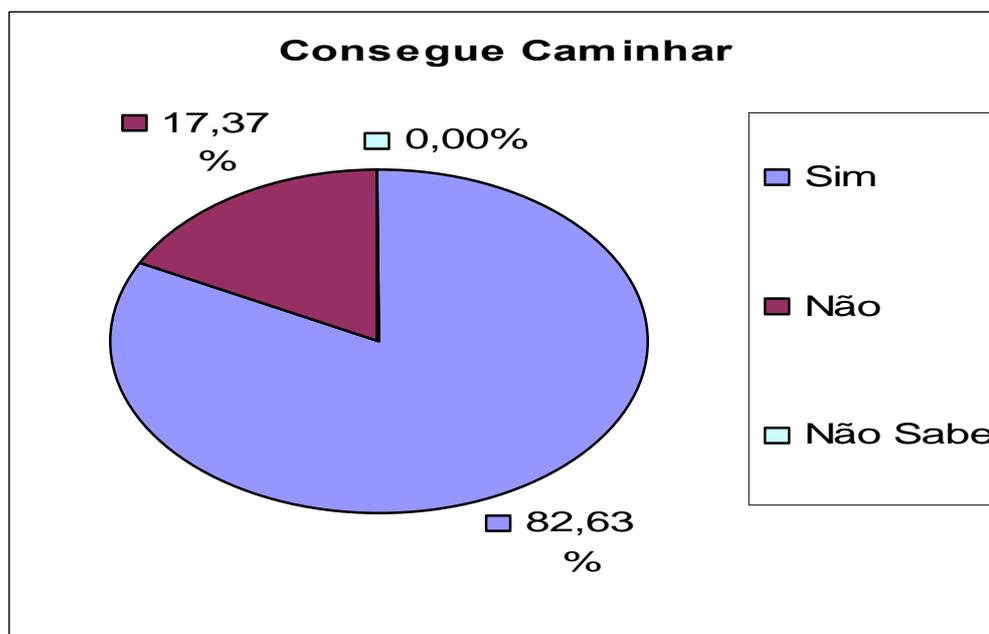


Gráfico n.º 152

Relativamente à capacidade para se deslocarem com alguma facilidade, verifica-se que 17,37% dos portadores de deficiência não têm capacidade para o fazer, no entanto 82,63% fazem-no com alguma facilidade, apesar de algumas vezes se depararem com algumas barreiras que lhes dificulta a locomoção.

Ao percorrer o Concelho percebe-se que existem muitas barreiras que impedem a livre deslocação dos deficientes, às vezes parecem coisas sem importância para o comum dos cidadãos, mas que são verdadeiros obstáculos para quem tem determinadas dificuldades.

### 5.19.4.1 Instrumentos de Ajuda à Locomoção

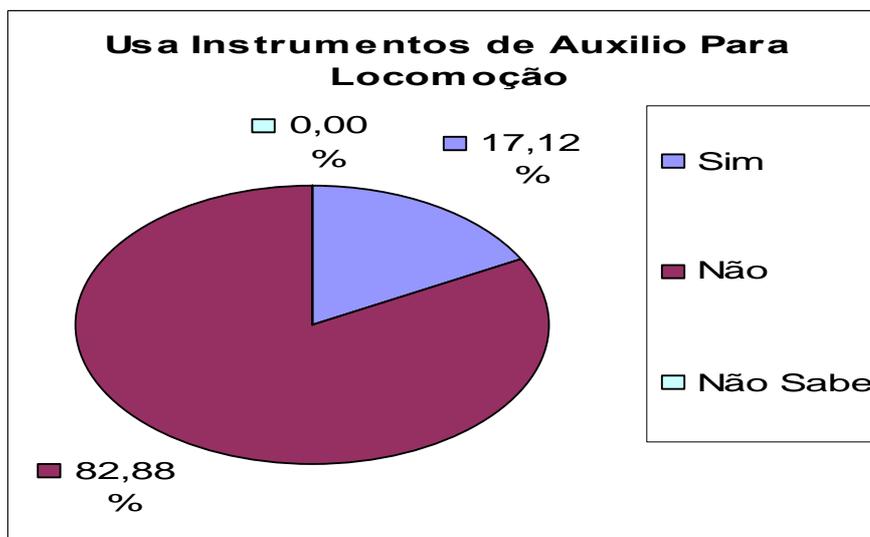


Gráfico n.º 153

No que diz respeito ao uso de instrumentos de locomoção, 82,88% não utilizam nenhum instrumento de auxílio para se deslocar, mas 17,12% têm necessidade de o fazer.

### 5.19.4.2 – Tipo de Instrumentos

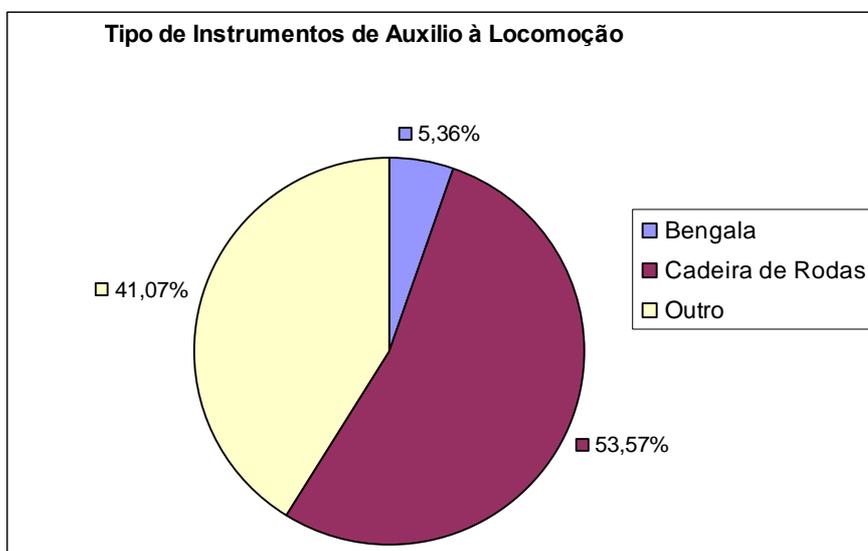


Gráfico n.º 154

Verifica-se que, dos indivíduos que necessitam de recorrer a instrumentos de auxílio para se deslocarem, 53,57% fazem-no em cadeira de rodas, 5,36% utilizam uma bengala e 41,07% utilizam outro tipo de instrumento (andarrilho, canadianas etc.).

### 5.19.4.3 – Transportes Públicos

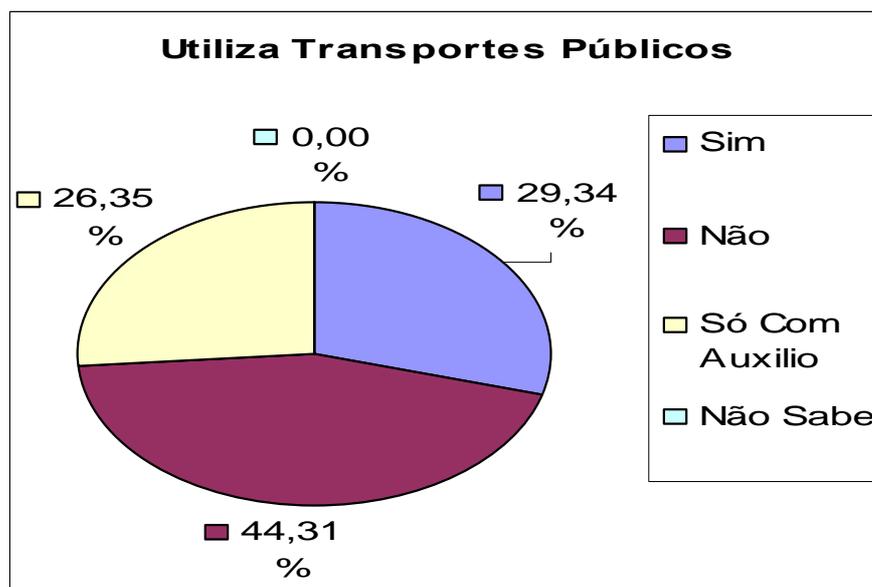


Gráfico n.º155

Dos portadores de deficiência, 44,31% não utilizam os transportes públicos, 26,35% só o fazem com auxílio de terceiros e 29,34% têm autonomia para o fazer.

Refira-se que o concelho tem fraca cobertura a nível de transportes públicos e os que existem não estão adaptados para os deficientes, facto que condiciona o acesso aos mesmos.

### 5.20 – Serviços Públicos

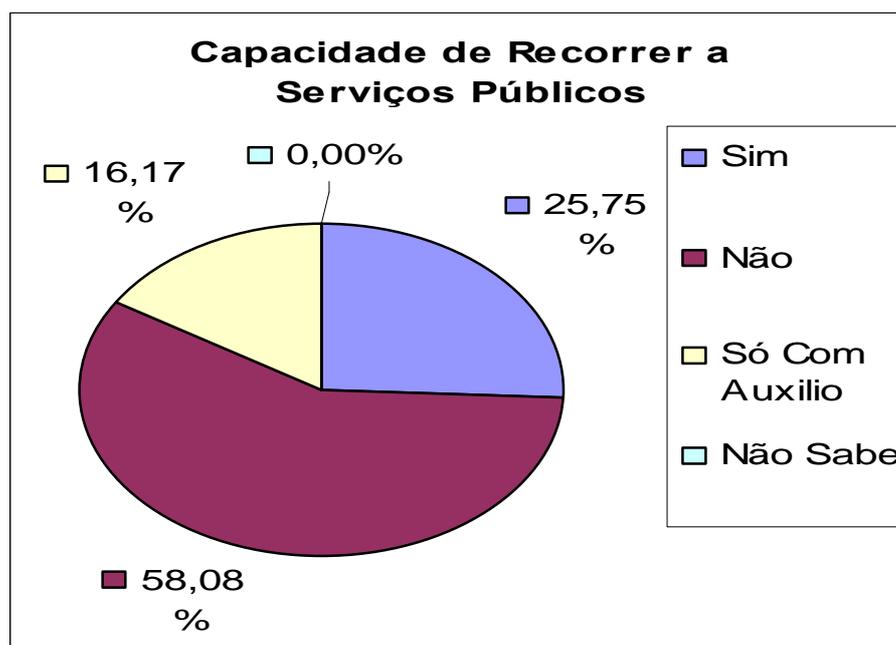


Gráfico n.º 156

Como se pode constatar pelo gráfico anterior, existe uma elevada percentagem de pessoas com deficiência (58,08%) que não pode recorrer aos serviços públicos, 25,75% conseguem fazê-lo e 16,17% só com ajuda recorrem aos mesmos.

As dificuldades sentidas nesta área são devidas, por um lado, às dificuldades de locomoção do deficiente, mas acima de tudo, porque existem em muitos serviços públicos barreiras que impedem o fácil acesso do deficiente aos mesmos, nomeadamente escadas, falta de rampas de acesso, falta de elevadores, portas que não abrem com facilidade e tantas outras que não permitem ao portador de deficiência ter acesso àquilo que lhe é devido, tal como outro cidadão qualquer.

## 6 – Deficiência a Nível Nacional

O número de pessoas com deficiência recenseadas em 12 de Março de 2001 cifrou-se em 634 408, das quais 333 911 eram homens e 300 497 eram mulheres, representando 6,1% da população residente.

Figura 1 – População sem deficiência e com deficiência segundo o tipo, Portugal 2001

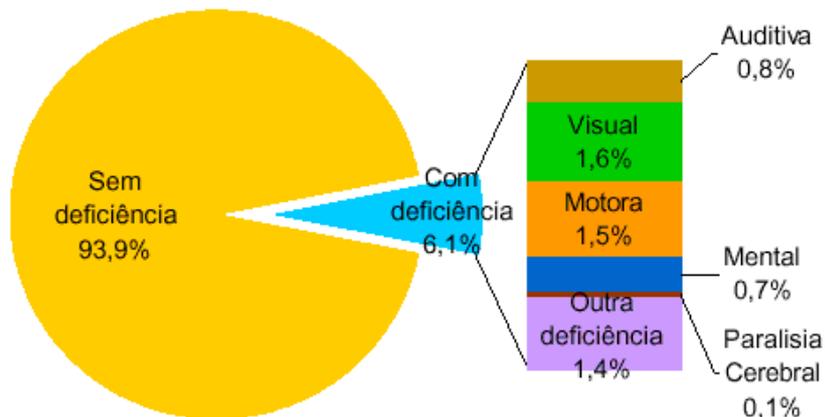


Gráfico n.º 157 – Fonte: INE, Recenseamento Geral da População e Habitação 2001

Analisando a deficiência por tipos, pode verificar-se que a taxa de incidência da **deficiência visual** é a mais elevada, logo seguida pela **deficiência motora** que representa 1,5% da população. A população com **deficiência auditiva** registou 0,8% dos indivíduos com deficiência.

A população com **deficiência mental** situou-se nos 0,7%. A **paralisia cerebral** foi o tipo de deficiência com menor incidência na população recenseada (0,1%). O conjunto das **outras deficiências**, que inclui as não consideradas em qualquer dos outros tipos, cifrou-se em 1,4% do total de indivíduos.

Figura 2 – Taxas de Incidência de deficiência segundo o sexo, Portugal e NUTS II, 2001

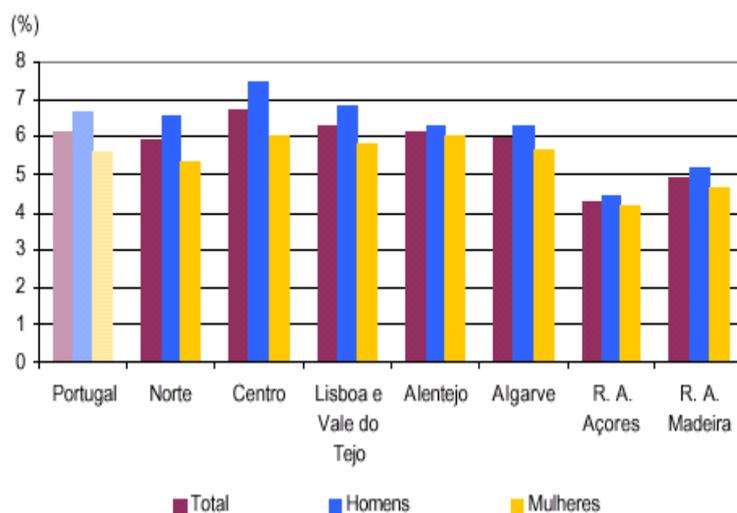


Gráfico n.º 158 – Fonte: INE, Recenseamento Geral da População e Habitação 2001

O Centro detinha a taxa de incidência mais elevada (6,7%), contrapondo-se à Região Autónoma dos Açores que registou a mais baixa (4,3%), logo seguida da Madeira com 4,9%. Em Lisboa e Vale do Tejo observou-se a segunda taxa mais elevada (6,3%), enquanto o **Norte (5,9%)**, o Algarve (6,0%) e o Alentejo (6,1%) se encontravam muito próximos do valor encontrado para o País.

As taxas de incidência do sexo masculino são mais elevadas que as do sexo feminino em todas as regiões do País, destacando-se o Centro com a maior diferença (7,4% contra 6,0% do sexo feminino) e a Região Autónoma dos Açores com a menor (4,4% entre a população masculina e 4,1% entre a população feminina).

## 6.1 - Deficiência: Castelo de Paiva

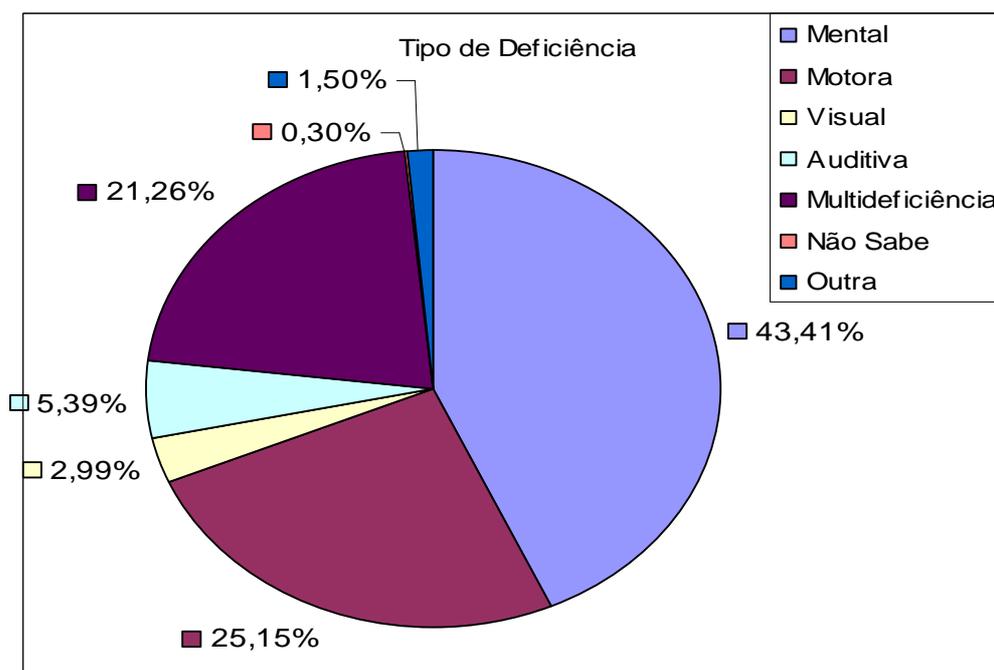


Gráfico n.º 159

Foram diagnosticados 334 casos de deficiência no Concelho de Castelo de Paiva, sendo 187 do sexo masculino e 147 do sexo feminino, o que tendo em conta a população residente, equivale a 1,92% de deficientes neste concelho, no entanto, esta percentagem não equivale ao total da população na medida em que não foram analisados todos os casos, pois muitos deles não acederam a responder ao inquérito. Como se pode verificar, tendo em conta a amostra (334) a deficiência que mais se evidencia é a mental, com 43,4% dos casos diagnosticados, logo seguida pela motora com 25,15% e pela multideficiência por 21,26%. A deficiência visual e auditiva está menos representada relativamente às anteriores.

**6.3 -Taxa de Deficiência: Nacional/ Concelhia (Castelo de Paiva)**

<b>Nacional</b>	<b>Castelo de Paiva</b>
<b>Visual: 1,6%</b>	<b>Visual: 0,05%</b>
<b>Def. Motora: 1,5%</b>	<b>Def. Motora: 0,48%</b>
<b>Def. Mental: 0,7%</b>	<b>Def. Mental: 0,83%</b>
<b>Paralisia Cerebral: 0,1%</b>	<b>Multidificiência: 0,4% *</b>
<b>Auditiva: 0,8%</b>	<b>Auditiva: 0,1%</b>
<b>Outra: 1,4%</b>	<b>Outra: 0,02%</b>
<b>Taxa de Incidência: 6,1%</b>	<b>Taxa de Incidência: 1,92%</b>

Quadro n.º 2

\* A Multidificiência abrange duas ou mais deficiências, sendo muitas vezes a conjugação de deficiência mental e motora.

Como se pode verificar, apesar da realidade concelhia ser um pouco distante da realidade nacional, o mesmo explica-se, por um lado, pelo facto de no concelho não terem sido diagnosticados todos os casos, mas também, devido à dificuldade em perceber a deficiência/incapacidade, pois persiste uma forte conotação negativa relativamente à mesma. É de salientar que o diagnóstico foi baseado na percepção de quem preenchia o inquérito relativamente à deficiência, não se utilizando nenhum outro instrumento de avaliação.

Mas, apesar de os números serem no geral inferiores à realidade nacional, relativamente à deficiência mental, verifica-se que enquanto a nível nacional é de 0,7%, a nível

concelho, a mesma é de 0,83%. A deficiência mental é a mais evidente no concelho e é a que está mais representada em todas as freguesias do mesmo. Esta situação pode estar associada a factores geográficos e sociais, no entanto, essa conclusão não fica evidente neste estudo, sendo necessário aprofundar o mesmo, para perceber a influência ou não desses factores, no número elevado de casos de deficiência mental.

## **Considerações Finais**

Como se pode verificar através deste estudo, no Concelho de Castelo de Paiva existe um número significativo de pessoas com deficiência, das quais muitas têm necessidade de ajuda para realizar actividades fundamentais para o seu bem-estar. No entanto, como podemos concluir pela análise dos resultados deste trabalho, existem muitas dificuldades para um portador de deficiência, nomeadamente ao nível de acesso a cuidados de saúde. Esta situação certamente será agravada com o encerramento do Serviço de Urgências do Centro de Saúde de Castelo de Paiva.

Verifica-se que a distância é um factor que impede o acesso fácil a esse serviço, mas também o facto de muitos deficientes não terem médico de família. O acesso àquele deveria ser garantido, na medida em que é um serviço de primordial importância para quem está nesta situação. Esta situação certamente será agravada com o encerramento do Serviço de Urgências do Centro de Saúde de Castelo de Paiva.

A nível de acessibilidades, quer à própria habitação, quer aos diferentes serviços públicos, constata-se que, infelizmente, estes são muitas vezes inacessíveis para quem padece de uma deficiência. Existem muitas barreiras que impedem a deslocação de um deficiente, nomeadamente aqueles que se deslocam numa cadeira de rodas. A maior parte das habitações não têm condições para a livre circulação do deficiente, mas os casos mais flagrantes são os edifícios públicos: quantas escolas têm acesso fácil? Quantas Igrejas e cemitérios permitem a entrada a quem se desloca em cadeira de rodas? Quantos edifícios sede de Juntas de Freguesia o permitem? Como é possível um deficiente deslocar-se ao tribunal? À repartição de finanças? À tesouraria? E às Caixas Multibanco, aos bares e a cafés, aos sanitários públicos e tantos outros locais poder-se-iam enumerar que se encontram na mesma situação.

Quando se fala de acessibilidade não podemos esquecer que esta também implica o acesso à informação, à cultura, à comunicação, ao desporto, ao lazer, no entanto como pode o deficiente ter acesso a todas essas vertentes, se os edifícios continuam a ser construídos em função da estética e não da funcionalidade? Uma porta demasiado estreita onde não passa uma cadeira de rodas ou demasiado pesada, uma coluna no meio

do caminho, um lanço de escadas que é preciso ultrapassar podem ser e são muitas vezes barreiras intransponíveis para um deficiente.

O acesso à educação tantas vezes proclamado, e que, apesar de toda a legislação nesse domínio, continua a não ser acessível a muitos deficientes e isso verifica-se no número significativo de pessoas com deficiência que não possui qualquer habilitação literária e baixas ou nulas qualificações profissionais. Depreende-se deste estudo, que existe uma lacuna, no que diz respeito à formação direccionada para este tipo de público. Deve apostar-se na realização de um diagnóstico de necessidades formativas para aferir das reais necessidades de formação, para que a mesma possa ser adequada e ajustada às reais necessidades do mesmo.

A situação do acesso à educação torna-se mais grave, quando as escolas não têm pessoal especializado para fazer face às necessidades e quando o mesmo existe é em número insuficiente.

O direito ao trabalho, também consagrado na lei, e que apesar de todos os incentivos que a mesma prevê para a contratação deste tipo de público, não são o suficiente para que os empresários contratem pessoas com deficiência. Dos contactos estabelecidos com alguns empresários, fica a ideia, que apesar do conhecimento dos incentivos, estes desconhecem as reais capacidades de uma pessoa deficiente para o trabalho. Ficou a ideia de que um deficiente apenas pode exercer trabalho administrativo. Verifica-se que existe a nível empresarial falta de sensibilização e informação para esta problemática.

Relativamente ao apoio institucional prestado, nomeadamente pela Santa Casa da Misericórdia, este é insuficiente pois abrange um número muito reduzido de utentes e por isso tem que se repensar as respostas para todos os casos diagnosticados. Apenas um número reduzido de pessoas é abrangida por esse serviço e as famílias ficam muitas vezes sobrecarregadas com o apoio ao deficiente, pois essa é a única forma de lhe dar alguma qualidade de vida.

### **O que podemos fazer?**

Num quadro social, marcado por discrepâncias profundas, é cada vez mais clara a importância estratégica de gerar uma realidade social sem discriminações, que dê

resposta à procura e às necessidades de todos os segmentos da sociedade. Incrementar a diversidade é, também, promover a igualdade de oportunidades, para que todos possam desenvolver as suas capacidades.

As barreiras existentes são potenciais factores de exclusão, acentuam preconceitos e criam condições propícias a práticas discriminatórias, prejudicando as pessoas com deficiências ou incapacidades, vedando-lhes, assim, o direito e o acesso à participação aos mais variados meios e conteúdos existentes na sociedade.

Eliminar obstáculos à participação no meio envolvente, garantido o acesso às habitações, edifícios, transportes públicos e outros meios de transporte, vias públicas e outros espaços exteriores, tendo como base o princípio da diferença, sendo possível ser utilizado por todos e sem grande esforço

O acesso a um edifício pode ser facilitado a todos, altos, baixos, magros, gordos, fortes ou fracos, se a porta se abrir sem dificuldade, suavemente, se o local de passagem for largo e não tiver degraus...

As tecnologias da informação vieram influenciar os mais variados domínios da vida em sociedade, logo que a sua utilização permite que todos tenham acesso à informação, inclusive o deficiente visual e auditivo, e que novas oportunidades sejam possíveis/criadas.

Promover a plena participação da vida em família, permitindo e facultando a permanência no seio familiar, (quando isso for o desejável) e proporcionar serviços que apoiem as famílias nessas e em outras situações.

Apoiar e incentivar Instituições e Associações, que trabalham nesta área, à criação de serviços de apoio ao deficiente, permitindo a sua permanência numa instituição quando a família não pode dar o apoio necessário. É imperativo que as Instituições que trabalham com pessoas com deficiência tenham pessoal qualificado para trabalhar com este tipo de público, o que lamentavelmente muitas vezes não acontece.

Relativamente à permanência nas Instituições, tem que se ter em conta que as pessoas ficam desinseridas do seu ambiente familiar e que é necessário que todas as dimensões

(física, intelectual, psíquica, espiritual, emocional e social da vida da pessoa com deficiência) sejam tidas em conta para que o utente não se sinta desenquadrado e limitado nas suas acções.

Deve existir sempre a preocupação da promoção e defesa dos direitos do cidadão com deficiência. O deficiente deve ser entendido como ser único, que precisa de tempo, que o seu ritmo é mais lento que o dos demais, que é necessário dar lugar à autonomia e criatividade. É preciso tempo e espaço para permitir uma qualidade de vida e o valorizar da sua autonomia.

Permitir que o deficiente utilize as suas potencialidades criativas, artísticas e intelectuais: dança, música, literatura, teatro, artes plásticas, pintura, escultura e outras que ajudem na promoção da sua auto estima, autonomia e valorização.

Permitir a participação em actividades desportivas, melhorando os acessos e instalações onde essas práticas se desenvolvem.

É importante a promoção da acessibilidade ao posto de trabalho, numa perspectiva de melhoria da qualidade de vida das pessoas com deficiência. Muitas vezes a pessoa com deficiência possui as qualificações necessárias para desempenhar as tarefas que lhe foram atribuídas, no entanto a inacessibilidade ao edifício ou ao posto de trabalho é motivo para a sua exclusão/recusa.

É necessário incentivar os empregadores para contratar este tipo de público, mas isso só poderá acontecer, informando e sensibilizando os mesmos para a problemática.

As pessoas com deficiência devem sentir-se úteis, ter metas a atingir e estratégias para consegui-las. É necessário fomentar a participação para promover sentimentos de valor pessoal, eficácia de raciocínio e manutenção das relações afectivas. É necessário capacitar-se as pessoas com deficiência para que elas possam ter uma vida o mais autónoma possível.

Apesar da sua diversidade de interesses, se a sociedade quiser que as pessoas com deficiência sejam cidadãos efectivos e participativos na vida social, deve ter em conta

essa mesma diversidade. Um utilizador deve poder tomar decisões e tratar da sua vida diária, ter acesso físico a qualquer lugar e à informação em igualdade de circunstâncias com os outros cidadãos.

Para isso é preciso eliminar barreiras, mas

A MAIOR DE TODAS AS BARREIRAS CONTINUA A SER, COMO SEMPRE O FOI, A DAS MENTALIDADES.

## **Bibliografia**

Albuquerque, M.<sup>a</sup> Cristina Petrucci; *A criança com Deficiência Mental Ligeira*, Livros do SNR n.º17, 2000.

Alonso, Miguel Angel Verdugo; Bermejo, Belén G.; *Atraso Mental*, Mc Graw Hill, 2001.

Bell, Judith; *Como Realizar um Projecto de Investigação*, Gradiva, 1993.

Direcção de Serviços de Programas de Inserção, IEFP – Núcleo de Reabilitação, 2004.

Manual do Recenseador, INE, Lisboa, 2001.

Reis, José A.; Peixoto, Luís M.; *A deficiência Mental. Causas. Características. Intervenção*, Edições APPCDM, Braga, 1999.

Secretariado Nacional de Reabilitação e Integração das Pessoas com Deficiência - livros SNR n.º 3, Lisboa, 1998.

Secretariado Nacional de Reabilitação e Integração das Pessoas com Deficiência – cadernos, SNR n.º 9, 2.<sup>a</sup> edição, Lisboa, 1998.

Secretariado Nacional de Reabilitação e Integração das Pessoas com Deficiência – cadernos, SNR n.º 12, Lisboa, 1999.

Secretariado Nacional de Reabilitação e Integração das Pessoas com Deficiência – cadernos, SNR n.º 13, Lisboa, 1999.

Secretariado Nacional de Reabilitação e Integração das Pessoas com Deficiência – cadernos, SNR n.º 14, Lisboa, 2001.

Secretariado Nacional de Reabilitação e Integração das Pessoas com Deficiência – cadernos, SNR n.º 15, Lisboa, 2002.

Secretariado Nacional de Reabilitação e Integração das Pessoas com Deficiência – cadernos, SNR n.º 18, Lisboa, 1996.

Secretariado Nacional de Reabilitação e Integração das Pessoas com Deficiência – cadernos, SNR n.º 37, Lisboa, 2000.

Legislação:

Constituição da República Portuguesa de 2 de Abril de 1976.

Decreto-Lei n.º 247/98 de 5 de Agosto.

Lei n.º 38/2004 de 18 de Agosto.

Lei n.º 30/2004 de 21 de Julho.

Lei n.º 46/2006 de 28 de Agosto.

Resolução do Conselho de Ministros n.º 120/2006.