

# **SOBRE A DEFICIÊNCIA NO CONCELHO DE SANTO TIRSO**

Resultados da aplicação de um inquérito por questionário



Conselho Local de Ação Social

Santo Tirso  
Junho de 2011

# **SOBRE A DEFICIÊNCIA NO CONCELHO DE SANTO TIRSO**

Resultados da aplicação de um inquérito por questionário

Conselho Local de Ação Social

Santo Tirso  
Junho de 2011

## **Índice**

<b>4</b>	Apresentação
<b>6</b>	1. Nota metodológica
<b>8</b>	2. Inquérito concelhio – apresentação de resultados
<b>8</b>	2.1. Principais indicadores do objeto de análise – o estado da deficiência em Santo Tirso
<b>14</b>	2.2. Caracterização sociográfica dos inquiridos
<b>18</b>	Considerações finais
<b>19</b>	Referências bibliográficas
<b>20</b>	Anexo – questionário

## **Apresentação**

O relatório que se segue aborda a problemática da deficiência no concelho de Santo Tirso, através da apresentação dos resultados de um inquérito por questionário. A sua administração, que permitiu conhecer um total de 477 situações, teve lugar entre 2009 e 2011, tendo sido concluída no mês de abril.

A concretização deste trabalho apenas foi possível graças à colaboração de várias pessoas e entidades. Só um conjunto de sinergias provenientes de diferentes quadrantes consegue levar a cabo um estudo que tem tanto de ambicioso como de complexo, dada a quantidade e diversidade de recursos que exige para a sua operacionalização. Entre as entidades que participaram neste trabalho, destacam-se as Comissões Sociais de Freguesia e Inter-freguesias (incluindo todos os parceiros que a constituem), os Presidentes de Junta de Freguesia, os párocos, as escolas do concelho, grupos de escuteiros e algumas das entidades do CLAS, com relevo para duas das instituições que intervêm na deficiência – a Cooperativa de Apoio à Integração do Deficiente (CAID) e a Casa de Acolhimento Sol Nascente (CASL), tendo sido esta última a força motriz de todo o processo.

O estudo realizado assentou numa lógica de investigação-ação. Pretende-se fazer dele uma base de trabalho que possibilite gerar uma intervenção sustentada no âmbito da deficiência, quer em termos do alargamento de respostas, quer ao nível da criação de novas respostas, quer ainda para a fundamentação das necessidades existentes no concelho, em eventuais candidaturas a fundos nacionais e/ou comunitários que possam surgir.

Para esse efeito, recorreu-se a um questionário diretivo, aplicado em todo o concelho, após uma sinalização prévia das situações conhecidas. Posteriormente, houve lugar ao tratamento estatístico dos dados, cujos resultados se apresentam nas próximas páginas. Não obstante, pode adiantar-se que, entre as 477 sinalizações, a deficiência em Santo Tirso marca, principalmente, indivíduos do sexo masculino, tendencialmente jovens, inativos/pensionistas e com deficiência mental ou motora. Veremos mais à frente em pormenor cada um destes indicadores.

Por último, nesta introdução resta-nos agradecer a todos os que colaboraram no levantamento concelhio da deficiência, desde as entidades já mencionadas, até todos aqueles que, a título académico ou em regime de voluntariado, quiseram prestar o seu valioso contributo.

## 1. Nota metodológica

Por opção do Núcleo Executivo da Rede Social e perante a ausência de recursos de índole económica, temporal e humana que viabilizassem um inquérito porta-a-porta (situação ideal), a aplicação do questionário foi precedida de uma sinalização de casos. De resto, pode considerar-se que atualmente são poucas as situações de deficiência escondida ou envergonhada, dado o vasto leque de recursos que a sociedade dispõe para a sua inserção social, quer do ponto de vista da saúde, quer do ponto de vista situacional, quer ainda do ponto de vista ocupacional. Tal facto levamos, por isso, a considerar que a opção tomada garante uma cobertura quase total das situações existentes.

Duas notas. Uma para informar que o questionário não era anónimo, embora, obviamente, em nenhum momento se revele qualquer identidade, tal como foi assegurado a todos os inquiridos. Outra, que se prende com a definição do conceito de deficiência neste estudo, para indicar que, ao contrário do que faz o Instituto Nacional de Estatística (INE), não foram contemplados quaisquer indivíduos com um grau de deficiência que lhes permite fazer uma vida plena de autonomia sem que seja necessário recorrer ao apoio institucional ou a uma ajuda técnica<sup>1</sup>. Esta é uma questão importante, já que permite, em grande medida, explicar a diferença observada entre o número de pessoas com deficiência assinaladas pelos Censos de 2001 e o número de casos conhecidos que agora é apresentado.

Quanto ao percurso metodológico que nos trouxe até aqui, é importante dizer que este é um trabalho que resulta, num primeiro momento, de uma articulação entre a Casa de Acolhimento Sol Nascente e a Rede Social de Santo Tirso. Optou-se por uma estratégia que contemplou reuniões com as Comissões Sociais de Freguesia e Inter-freguesias, de forma a implicar todos os parceiros da Rede Social, com particular incidência nos presidentes de junta de freguesia e nos párocos, que se revelaram os principais sinalizadores das situações de deficiência conhecidas. Esta estratégia permitiu georreferenciar a maior parte dos casos, tendo sido, posteriormente, coadjuvada pela informação recolhida junto do tecido escolar e institucional, com destaque para as entidades que intervêm no campo da deficiência.

---

<sup>1</sup> A título de exemplo, podemos mencionar as pessoas que não tendo uma visão de 100%, conseguem facilmente adaptar-se com o recurso ao uso de óculos ou lentes de contacto.

Com esta sinalização, os inquiridores ficaram com o trabalho simplificado, deslocando-se apenas e diretamente a casa das pessoas previamente conhecidas.

O tratamento dos dados foi levado a cabo com recurso ao SPSS – *Statistical Package for Social Sciences*. Para conhecermos melhor a realidade disponibilizada pela informação obtida, recorreu-se à estatística descritiva e à estatística bivariada.

Os resultados apresentados neste relatório foram ainda enriquecidos com informação proveniente de um levantamento dos recursos e necessidades existentes no concelho ao nível dos equipamentos sociais.

## **2. Inquérito concelhio – apresentação de resultados**

O Diagnóstico Social de 2004 elencou alguns dados sobre a deficiência no concelho, em resultado da informação prestada pelo Recenseamento Geral da População de 2001. A análise então apresentada motivou uma proposta para um estudo aprofundado das causas que estão subjacentes a cada tipo de deficiência, como forma de minimizar as suas consequências. Dizia-se ainda no referido documento que “a ambiguidade dos dados apresentados pelo INE quanto ao grau e tipo de deficiência, associada à ausência de dados que nos permitam localizar espacialmente a população com deficiência, são motivos suficientes para que se proceda, no concelho, a um levantamento exaustivo desta problemática, para que sobre ela seja possível intervir de forma concertada” (CLAS, 2004: 339-340). Ora, foi precisamente essa a iniciativa levada a cabo pela Rede Social de Santo Tirso – proceder a um levantamento concelhio da realidade vivida pelas pessoas com deficiência, tornando-a menos obscura. Vejamos, então, os resultados alcançados, para o que dividiremos a exposição em dois pontos: os principais indicadores do objeto de análise e a caracterização sociográfica dos inquiridos.

### **2.1.Principais indicadores do objeto de análise – o estado da deficiência em Santo Tirso**

Ao todo, foram sinalizadas 477 pessoas. Pela leitura da tabela 1, podemos asseverar um claro predomínio da deficiência mental (263 – 55,4% dos casos), seguida da deficiência motora (112 – 23,6% dos casos). No primeiro caso, 30 pessoas especificam a deficiência, afirmando terem Trissomia 21.



Tabela 1  
Tipos de deficiência sinalizados \*

Tipo de deficiência	n	% de casos
Motora	112	23,6
Mental	263	55,4
Auditiva	25	5,3
Paralisia Cerebral	41	8,6
Autismo	18	3,8
Visual	47	9,9
Outra	18	3,8
<b>Total</b>	<b>524</b>	<b>110,3</b>

\* Os resultados apresentados dizem respeito a uma questão de resposta múltipla, na qual se perguntava qual o tipo de deficiência do inquirido. A percentagem de casos de cada opção de resposta diz respeito, por isso, ao número de inquiridos que indicaram essa mesma opção, num total de 475 respostas consideradas válidas.

Quanto às causas que estão na base dos tipos de deficiência mencionados, verificamos que no caso das pessoas com deficiência mental prevalecem fatores genéticos, enquanto que nas pessoas com deficiência motora sobressai a doença (tabela 2). Alerta-se ainda para o facto de não se conhecerem todos os motivos relacionados com as deficiências apontadas, como é perceptível pela comparação dos totais em coluna da tabela 2 com os totais da tabela 1. Apesar disso, a maior parte afirma ter diagnóstico médico (419 – 96,5%, em 434 situações conhecidas), com o acompanhamento a ser feito pelo Centro de Saúde da área de residência (300 – 75%, em 400 situações conhecidas).

Tabela 2  
Tipos de deficiência sinalizados, segundo a causa (% em coluna)\*

Causa	Tipo de deficiência													
	Motora		Mental		Auditiva		Paralisia Cerebral		Autismo		Visual		Outra	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Genética	13	12,4	148	60,7	10	45,5	7	17,1	0	–	3	6,7	8	66,7
Parto	9	8,6	61	25,0	4	18,2	18	43,9	0	–	4	8,9	0	–
Acidente de viação	19	18,1	3	1,2	0	–	1	2,4	0	–	0	–	0	–
Acidente de guerra	1	1,0	0	–	0	–	0	–	0	–	0	–	0	–
Acidente de trabalho	12	11,4	0	–	1	4,5	1	2,4	0	–	2	4,4	0	–
Doença	46	43,8	32	13,1	7	31,8	12	29,3	0	–	34	75,6	4	33,3
Outra	5	4,8	0	–	0	–	2	4,9	18	100,0	2	4,4	0	–
<b>Total</b>	<b>105</b>	<b>100,0</b>	<b>244</b>	<b>100,0</b>	<b>22</b>	<b>100,0</b>	<b>41</b>	<b>100,0</b>	<b>18</b>	<b>100,0</b>	<b>45</b>	<b>100,0</b>	<b>12</b>	<b>100,0</b>

\* O somatório dos subtotais percentuais pode não perfazer 100%, por questões de arredondamento.

Quanto à interpretação dos tipos de deficiência segundo o escalão etário, é possível vislumbrar um cenário de curto-médio prazo com necessidades de mais respostas em Centro de Atividades Ocupacionais (CAO), dado o número de pessoas com deficiência mental com menos de 15 anos (tabela 3). Mas é já no imediato que se focalizam as preocupações, dado que são 18 os que, tendo uma deficiência mental, se encontram a sair da escola (16-18 anos), sem perspectivas de poderem frequentar as instituições do concelho, visto as mesmas estarem lotadas, tal como veremos mais à frente. O alargamento da valência CAO constitui, portanto, uma resposta premente a considerar no campo da deficiência.

O mesmo podemos dizer do Lar Residencial. Embora esteja prevista a construção deste equipamento – após aprovação de um projeto financiado pelo Fundo Social Europeu –, não podemos deixar de referir a sua necessidade, bem patente no número de pessoas com deficiência com idade superior a 45 anos.

Tabela 3  
Tipos de deficiência sinalizados, segundo o escalão etário

Tipo de deficiência	Escalões etários						Total
	0-5	6-10	11-15	16-18	19-45	>45	
Motora	4	7	3	3	37	58	112
Mental	2	25	45	18	127	46	263
Auditiva	0	1	0	3	11	10	25
Paralisia Cerebral	2	5	6	1	20	7	41
Autismo	1	7	4	0	6	0	18
Visual	1	1	1	1	19	24	47
Outra	2	4	4	0	4	4	18

A tabela 4 ajuda-nos também nesta análise, já que podemos constatar que a maior parte dos indivíduos com menos de 18 anos – qualquer que seja o escalão etário de pertença – se encontra a estudar, enquanto que nas faixas etárias seguintes estão sem ocupação (pensionistas) ou inseridos em CAO. Facilmente se percebe, por isso, a importância do alargamento desta valência e da criação de um Lar Residencial, que dariam resposta às pessoas que se encontram a terminar o ciclo escolar e àquelas que, com mais idade e com alguma autonomia, não têm a necessária retaguarda familiar.

**Tabela 4**  
**Distribuição dos inquiridos, segundo a ocupação e o escalão etário**

Ocupação	Escalões etários													
	0-5		6-10		11-15		16-18		19-45		> 45		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Creche/JI/Escola	7	70,0	44	95,7	56	91,8	17	70,8	8	4,1	0	–	132	27,9
Empregado	0	–	0	–	0	–	0	–	11	5,6	7	5,2	18	3,8
Desempregado	0	–	0	–	0	–	0	–	3	1,5	1	0,7	4	0,8
Pensionista	0	–	1	2,2	1	1,6	2	8,3	80	40,6	122	90,4	206	43,6
CAO	0	–	0	–	2	3,3	5	20,8	73	37,1	4	3,0	84	17,8
Outra	3	30,0	1	2,2	2	3,3	0	–	22	11,2	1	0,7	29	6,1
<b>Total</b>	<b>10</b>	<b>100,0</b>	<b>46</b>	<b>100,0</b>	<b>61</b>	<b>100,0</b>	<b>24</b>	<b>100,0</b>	<b>197</b>	<b>100,0</b>	<b>135</b>	<b>100,0</b>	<b>473</b>	<b>100,0</b>

É ainda interessante constatar que, dentre aqueles que frequentam uma creche, jardim-de-infância ou escola, a maioria (83 – 63,4% dos casos) aponta uma deficiência mental (conforme se pode observar na tabela 5), corroborando a necessidade urgente de mais vagas em CAO. Salienta-se ainda a urgência da criação, no concelho, de uma unidade de ensino estruturado para autistas, uma vez que estes são obrigados a frequentar unidades sedeadas noutros concelhos, assim como de uma unidade de apoio especializado para multideficientes, no segundo ciclo do ensino básico.

**Tabela 5**  
**Tipos de deficiência sinalizados entre as pessoas com frequência escolar \***

Tipo de deficiência	n	% de casos
Motora	18	13,7
Mental	83	63,4
Auditiva	5	3,8
Paralisia Cerebral	10	7,6
Autismo	11	8,4
Visual	3	2,3
Outra	9	6,9
<b>Total</b>	<b>139</b>	<b>106,1</b>

\* Os resultados apresentados dizem respeito a uma questão de resposta múltipla, na qual se perguntava qual o tipo de deficiência do inquirido. A percentagem de casos de cada opção de resposta diz respeito, por isso, ao número de inquiridos que indicaram essa mesma opção, num total de 131 respostas consideradas válidas.

Considerando a exposição anterior, vale a pena atentar nos recursos existentes no concelho, para melhor percebermos as necessidades de que falámos.

E neste capítulo importa informar, desde logo, que o concelho conta com três entidades com intervenção direcionada para a deficiência, a saber: Cooperativa de Apoio à Integração do Deficiente (CAID), sediada na freguesia de Santo Tirso; Casa de Acolhimento Sol Nascente (CASL), da freguesia de Monte Córdova; Associação Criar Oportunidades à Deficiência (ACOD), da freguesia de Santo Tirso. As valências, a capacidade, as vagas e a lista de espera da CAID e da CASL encontram-se descritas na tabela seguinte<sup>2</sup>.

Tabela 6

**Equipamentos sociais de apoio à deficiência, segundo a capacidade, o número de vagas, a lista de espera e o suporte jurídico, em Outubro de 2010**

Valência	Instituição	Localização do equipamento	Capacidade	N.º de vagas	Lista de espera	Suporte jurídico
CAO	Cooperativa de Apoio à Integração do Deficiente	Santo Tirso	30	0	27	CSS
	Casa de Acolhimento Sol Nascente	Monte Córdova	15	0	21	IPSS
<b>Total</b>			<b>45</b>	<b>0</b>		

**Legenda:**

CAO – Centro de Atividades Ocupacionais  
 CSS – Cooperativa de Solidariedade Social  
 IPSS – Instituição Particular de Solidariedade Social

A leitura da tabela 6 não deixa dúvidas quanto à necessidade de mais equipamentos e/ou vagas na valência de Centro de Atividades Ocupacionais (CAO). A lista de espera vem, portanto, corroborar aquilo que dissemos anteriormente e que aponta para uma clara necessidade de mais respostas nesta área, cuja prioridade se pode considerar de elevada. Pode, no entanto, verificar-se que o mesmo interessado esteja inscrito nas duas instituições à espera de vaga.

No contexto das respostas sociais para a deficiência devem, porém, ser referidos dois projetos de equipamentos sociais aprovados pelo Programa Operacional Potencial Humano. O primeiro deles diz respeito à construção de um Lar Residencial para deficientes, com capacidade para 24 utentes. Este equipamento, com localização prevista para a freguesia de Santa Cristina do Couto e da responsabilidade da Delegação de Santo Tirso da Cruz Vermelha Portuguesa, contempla ainda a valência

<sup>2</sup> A ACOD não possui qualquer valência em funcionamento, no momento da redação deste relatório. A sua intervenção reporta-se exclusivamente a um apoio telefónico (apoio psicossocial), que pode resultar no encaminhamento das diferentes solicitações, em função das respetivas necessidades.

de CAO para 30 deficientes e um Serviço de Apoio Domiciliário. Apesar de insuficiente, esta será, desde logo, uma forma de reduzir as necessidades atrás indicadas, ainda que apenas a médio prazo.

Tabela 7  
Equipamentos sociais projetados para apoio à 'deficiência', em Outubro de 2010

Valência	Instituição	Localização do equipamento	Capacidade	SupORTE jurídico
RA	Cooperativa de Apoio à Integração do Deficiente	Areias	6	CSS
	<b>Total</b>		<b>6</b>	
LR	Cruz Vermelha Portuguesa – Delegação de Santo Tirso	St.ª Cristina do Couto	24	ONG
	Casa de Acolhimento Sol Nascente	S. Tomé de Negrelos	24	IPSS
	<b>Total</b>		<b>48</b>	
CAO	Cruz Vermelha Portuguesa – Delegação de Santo Tirso	St.ª Cristina do Couto	30	ONG
	Cooperativa de Apoio à Integração do Deficiente (alargamento)	Santo Tirso	16	CSS
	Casa de Acolhimento Sol Nascente	S. Tomé de Negrelos	30	IPSS
	<b>Total</b>		<b>76</b>	
SAD	Cruz Vermelha Portuguesa – Delegação de Santo Tirso	St.ª Cristina do Couto	15	ONG
	<b>Total</b>		<b>15</b>	

**Legenda:**

RA – Residência Autónoma  
 LR – Lar Residencial  
 CAO – Centro de Atividades Ocupacionais  
 SAD – Serviço de Apoio Domiciliário  
 CSS – Cooperativa de Solidariedade Social  
 IPSS – Instituição Particular de Solidariedade Social  
 ONG – Organização Não Governamental

O outro projeto reporta à criação de uma Residência Autónoma, com capacidade para 6 deficientes sem retaguarda familiar. Trata-se de um equipamento localizado na freguesia de Areias e cuja gestão compete à CAID.

Estes dois equipamentos (que, no momento da redação deste relatório, se encontram em fase de implementação) são o reflexo da prioridade que a nível nacional é dada à deficiência.

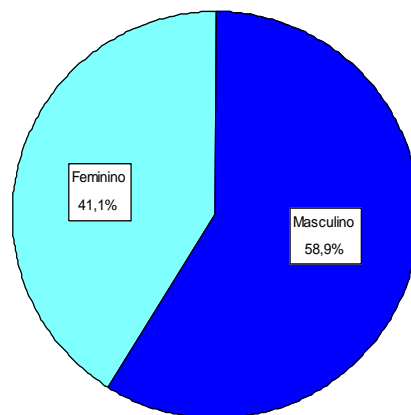
Vale ainda a pena referir que o projeto da CAID, para o alargamento do seu CAO em 16 lugares, estava previsto para o início de 2011, aguardando-se, a todo momento, pela sua concretização (facto que daria resposta às necessidades mais imediatas de

que falamos atrás). Por seu lado, a Casa de Acolhimento Sol Nascente tem ainda projetada a construção de um Lar Residencial/CAO em S. Tomé de Negrelos, o qual se encontra em início de construção, aguardando abertura de candidaturas para financiamento público. Um outro projeto desta instituição passa pela criação de um Centro de Atendimento, Acompanhamento e Animação para pessoas com Deficiência, com localização prevista na escola de Paços, em Monte Córdova.

## 2.2. Caracterização sociográfica dos inquiridos

Vistos os principais indicadores que caracterizam a deficiência em Santo Tirso, importa agora observar os principais dados sociográficos que resultaram da administração do questionário. Assim, e iniciando pelo sexo dos inquiridos, destacam-se os homens, com 58,9% das respostas obtidas (figura 1).

Figura 1  
Distribuição das pessoas com deficiência inquiridas, segundo o sexo



Quanto à idade, observaram-se as medidas de tendência central e de dispersão constantes na tabela 8. Verifica-se, pois, uma larga amplitude total entre a pessoa mais nova e a pessoa mais velha, denotando-se, no entanto, pelo valor da mediana, uma grande concentração nas camadas mais jovens, já que entre os 3 e os 30 anos estão tantos indivíduos como entre os 30 e os 96. Esta interpretação é, de resto, corroborada pelo valor da média de idades e pelo valor modal, que nos indica que as crianças com 10 anos são as mais sinalizadas.

Tabela 8  
Idade dos inquiridos – Medidas de tendência central e de dispersão (n=477)

Estatística	
Média	33,86
Moda	10
Mediana	30
Idade mínima	3
Idade máxima	96

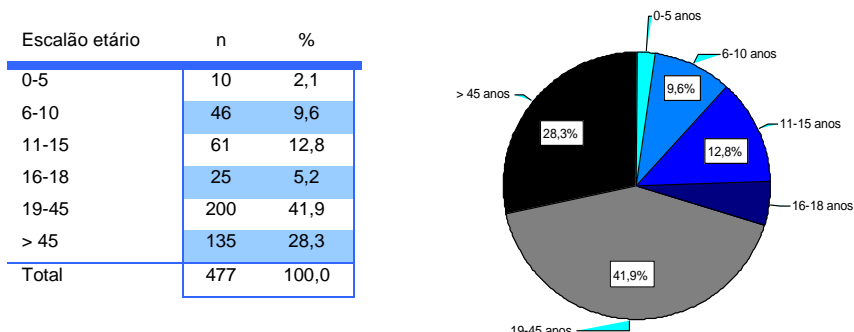
Ainda a propósito da idade dos casos sinalizados, cremos ser oportuno referir que o facto da idade mínima se situar nos 3 anos pode estar relacionado com o desconhecimento de tais situações, ora porque as famílias não sinalizaram a entidades de apoio social, ora porque não nos foram dadas a conhecer – por questões de confidencialidade – as situações acompanhadas pelos estabelecimentos de saúde.

Se optarmos por interpretar os dados à luz de escalões etários<sup>3</sup> (tabela 9 e figura 2), constatamos que o predomínio vai para aqueles que têm idades compreendidas entre os 19 e os 45 anos (200 pessoas – 41,9%), seguidos dos que têm mais de 45 anos (135 pessoas – 28,3%). Não obstante, é importante destacar as camadas mais jovens, em particular os que têm menos de 15 anos (117 – 24,5%), que apelam ao alargamento das valências existentes, como, de resto, já tivemos oportunidade de mencionar.

---

<sup>3</sup> Os escalões etários definidos têm na sua base a lógica de investigação-ação do estudo, já que permitem uma caracterização das pessoas de acordo com os diferentes tipos de respostas institucionais, ancorando a previsão das necessidades futuras em termos de valências sociais.

Tabela 9 e Figura 2  
**Distribuição das pessoas com deficiência inquiridas, segundo o escalão etário**



Quanto à proveniência e de acordo com a tabela 10, na sua maioria, estas pessoas residem na freguesia de Santo Tirso (15,5%), mas não podemos afirmar qualquer concentração territorial da problemática.

Tabela 10  
**Número de pessoas com deficiência sinalizadas segundo a freguesia de residência\***

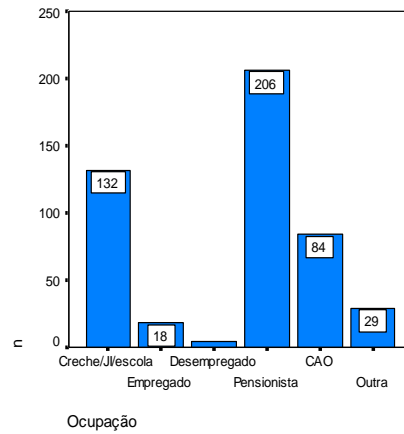
Freguesia	n	%	Freguesia	n	%
Agrela	6	1,3	Roriz	22	4,6
Água Longa	13	2,7	S. Mamede de Negrelos	15	3,1
Areias	19	4,0	S. Martinho do Campo	26	5,5
Burgães	11	2,3	S. Miguel do Couto	7	1,5
Guimarei	10	2,1	S. Salvador do Campo	8	1,7
Lama	9	1,9	S. Tiago da Carreira	10	2,1
Lamelas	4	0,8	S. Tomé de Negrelos	22	4,6
Monte Córdova	46	9,6	Santa Cristina do Couto	28	5,9
Palmeira	17	3,6	Santo Tirso	74	15,5
Rebordões	32	6,7	Sequeirô	10	2,1
Refojos	12	2,5	Vila das Aves	38	8,0
Reguenga	22	4,6	Vilarinho	16	3,4
<b>Total</b>			<b>477</b>	<b>100,0%</b>	

\* O somatório dos subtotais percentuais pode não perfazer 100%, por questões de arredondamento.

Constata-se também que a maior parte (206 pessoas – 43,6%) se encontra inativa e recebe uma pensão de invalidez. Com menos destaque, observam-se 132 pessoas (27,9%) que frequentam um estabelecimento de ensino e 84 (17,8%) que frequentam um Centro de Atividades Ocupacionais (figura 3). Dentre as 29 pessoas que revelaram ter outra ocupação, 22 (75,7%) dizem frequentar formação profissional.



Figura 3  
Distribuição das pessoas com deficiência inquiridas, segundo a sua ocupação (n=473)



Relevo também para o facto da maior parte (377 pessoas – 85,3%) referir não ter qualquer acompanhamento dos serviços sociais sedeados no concelho, num total de 442 situações conhecidas.

## Considerações finais

O estudo que expusemos nas páginas anteriores é o resultado de um vasto esforço coletivo do tecido sócio institucional concelhio, que demonstrou que é possível trabalhar em rede e contornar os obstáculos emergentes de um campo de intervenção particularmente difícil. Ele constitui uma das ações tidas como necessárias no Diagnóstico Social de 2004, onde se equacionou a possibilidade de aprofundar a informação proveniente dos Censos 2001, que, do ponto de vista do Conselho Local de Ação Social, se revelou manifestamente imprecisa.

Os resultados mostraram um total de 477 pessoas com deficiência, de acordo com as situações conhecidas, já que nos parece evidente a possível existência de outras situações, apenas passíveis de sinalização através de uma inquirição porta-a-porta, cuja inviabilidade já foi abordada.

Segundo os dados apurados, prevalece o tipo de deficiência mental, seguido da motora, do mesmo modo que se observou uma população tendencialmente jovem, do sexo masculino e inativa. Tendo em conta o perfil da deficiência no concelho, pareceu-nos ainda oportuno mencionar:

- a necessidade de alargar o número de lugares em CAO;
- a necessidade de criar respostas em Lar Residencial;
- a necessidade de criar uma unidade de ensino estruturado para autistas;
- a necessidade de criar uma unidade de apoio especializado para multideficientes (2.º ciclo do ensino básico).

Aliás, essa é precisamente a opinião dos técnicos de intervenção social do concelho e que apontam a urgência na promoção de ambas as respostas, como foi possível observar no trabalho preparatório para a elaboração do Plano de Desenvolvimento Social 2011-2013.

Mas embora estes sejam os principais indicadores a reter, é também nossa intenção destacar aqui a elevada importância deste estudo, já que o mesmo, pelas suas

características, configura um ponto forte do qual o concelho pode beneficiar para uma intervenção futura devidamente sustentada.

## **Anexo**

### Questionário