

# Elementos de Caracterização das Pessoas com Deficiências e Incapacidades em Portugal





# Elementos de Caracterização das Pessoas com Deficiências e Incapacidades em Portugal



ESTUDOS 11



# Ficha Técnica

---

<b>Título</b>	<b>Elementos de Caracterização das Pessoas com Deficiências e Incapacidades em Portugal</b> Realizado no âmbito do Estudo “Modelização das Políticas e das Práticas de Inclusão Social das Pessoas com Deficiências em Portugal”, decorrido entre Outubro de 2005 e Dezembro de 2007, com o apoio do Programa Operacional de Assistência Técnica ao QCA III – eixo FSE.  Entidade Promotora: <b>CRPG – Centro de Reabilitação Profissional de Gaia</b> Parceria: <b>ISCTE – Instituto Superior de Ciências do Trabalho e da Empresa</b>
<b>Autoria</b>	CRPG – Centro de Reabilitação Profissional de Gaia ISCTE – Instituto Superior de Ciências do Trabalho e da Empresa
<b>Equipa Técnica</b>	Jerónimo Sousa ( <i>coordenador geral</i> ) José Luís Casanova ( <i>coordenador</i> ) Paulo Pedroso ( <i>coordenador</i> ) Andreia Mota António Teixeira Gomes Filipa Seiceira Sérgio Fabela Tatiana Alves
<b>Consultoria</b>	Donal McAnaney Jan Spooren Luís Capucha Patrícia Ávila
<b>Outras Colaborações</b>	Madalena Moura Maria Araújo Pedro Estêvão Sérgio Estevinha
<b>Edição</b>	CRPG – Centro de Reabilitação Profissional de Gaia
<b>Local e Data</b>	Vila Nova de Gaia – 2007
<b>Design</b>	Godesign, Lda
<b>ISBN</b>	978-972-98266-7-2

---

© CRPG – Centro de Reabilitação Profissional de Gaia, 2007

Av. João Paulo II 4410-406 Arcozelo VNG

www.cprg.pt info@cprg.pt

T. 227 537 700 F. 227 629 065



UNIÃO EUROPEIA  
Fundo Social Europeu



Reservados todos os direitos. Reprodução autorizada.

Apoio: Programa Operacional de Assistência Técnica ao QCA III – Eixo FSE

# Índice

---

<b>Introdução</b>	<b>11</b>
<b>1. Caracterização da população com deficiências e incapacidades</b>	<b>17</b>
<b>2. Limitações da actividade</b>	<b>35</b>
> Relação entre as várias limitações da actividade	45
<b>3. Alterações nas funções do corpo</b>	<b>57</b>
> Alterações nas funções e características sociais	63
> Evolução dos sintomas	77
> Manifestação dos sintomas	80
> Causa das alterações nas funções	81
> Idade de desenvolvimento/aquisição das alterações nas funções	86
> Relação entre as alterações nas funções e as limitações da actividade	89
<b>Síntese final</b>	<b>97</b>
<b>Bibliografia</b>	<b>103</b>
<b>Anexos</b>	<b>109</b>
> Metodologia	111
> Produtos desenvolvidos no âmbito do Estudo “Modelização das Políticas e das Práticas de Inclusão Social das Pessoas com Deficiências e Incapacidades em Portugal”	121
> Modelização: um percurso partilhado	123

## Índice de quadros

---

<b>Quadro 1.1.</b>	Sexo	19
<b>Quadro 1.2.</b>	Escalões etários na população do Continente e na PCDI	20
<b>Quadro 1.3.</b>	Escalões etários e sexo	21
<b>Quadro 1.4.</b>	Escalões etários e NUT II	22
<b>Quadro 1.5.</b>	Sexo e estado civil na população do Continente e na PCDI	22
<b>Quadro 1.6.</b>	Composição do agregado doméstico	23
<b>Quadro 1.7.</b>	Nível de ensino atingido na população do Continente e na PCDI	23
<b>Quadro 1.8.</b>	Escalões etários e nível de ensino na população do Continente e na PCDI	24
<b>Quadro 1.9.</b>	Nível de ensino atingido na população do Continente e na PCDI (25 a 70 anos)	25
<b>Quadro 1.10.</b>	Nível de ensino e sexo (25 a 70 anos)	25
<b>Quadro 1.11.</b>	Actividade económica e sexo	26
<b>Quadro 1.12.</b>	Actividade económica e escalões etários	26
<b>Quadro 1.13.</b>	Actividade económica, desemprego e emprego na população do Continente e na PCDI	26
<b>Quadro 1.14.</b>	Grupo profissional	27
<b>Quadro 1.15.</b>	Grupo profissional e sexo	28
<b>Quadro 1.16.</b>	Situação na profissão na população do Continente e na PCDI	28
<b>Quadro 1.17.</b>	Categoria socioprofissional do próprio e dos agregados actual e de origem	29
<b>Quadro 1.18.</b>	Categoria socioprofissional do próprio e do agregado doméstico de origem	31
<b>Quadro 1.19.</b>	Rendimento líquido mensal do agregado	32
<b>Quadro 1.20.</b>	Orientação relativa à desigualdade social na população do Continente e na PCDI	33
<b>Quadro 1.21.</b>	Orientação da acção na população do Continente e na PCDI	33
<b>Quadro 1.22.</b>	Orientação social na população do Continente e na PCDI	34
<b>Quadro 2.1.</b>	Tipos de limitações da actividade e grupos etários	42
<b>Quadro 2.2.</b>	Tipos de limitações da actividade e nível de ensino atingido	42
<b>Quadro 2.3.</b>	Tipos de limitações da actividade e actividade económica (18-64 anos)	43
<b>Quadro 2.4.</b>	Tipos de limitações da actividade e profissão	44

<b>Quadro 2.5.</b>	Relação entre limitações da actividade – resultados da ACP	55
<b>Quadro 3.1.</b>	Tipologia de alterações nas funções (15 modalidades)	60
<b>Quadro 3.2.</b>	Tipologia de alterações nas funções (6 modalidades)	61
<b>Quadro 3.3.</b>	Alterações nas funções sensoriais e da fala	63
<b>Quadro 3.4.</b>	Alterações nas funções sensoriais e da fala (cont.)	64
<b>Quadro 3.5.</b>	Alterações nas funções físicas	65
<b>Quadro 3.6.</b>	Alterações nas funções físicas (cont.)	66
<b>Quadro 3.7.</b>	Alterações nas funções mentais	67
<b>Quadro 3.8.</b>	Alterações nas funções mentais (cont.)	68
<b>Quadro 3.9.</b>	Alterações nas multifunções sensoriais e da fala, físicas e mentais	70
<b>Quadro 3.10.</b>	Alterações nas multifunções sensoriais e da fala, físicas e mentais (cont.)	71
<b>Quadro 3.11.</b>	Alterações nas multifunções físicas e sensoriais e da fala	72
<b>Quadro 3.12.</b>	Alterações nas multifunções físicas e sensoriais e da fala (cont.)	73
<b>Quadro 3.13.</b>	Pessoas sem tipologia de alteração nas funções identificada	74
<b>Quadro 3.14.</b>	Pessoas sem tipologia de alteração nas funções identificada (cont.)	75
<b>Quadro 3.15.</b>	Alterações nas funções (6 modalidades) e caracterização social por tipo de alterações	76
<b>Quadro 3.16.</b>	Evolução dos sintomas por tipo de alterações nas funções (3 modalidades)	78
<b>Quadro 3.17.</b>	Evolução nos sintomas por tipo de alterações nas funções (17 modalidades)	79
<b>Quadro 3.18.</b>	Manifestação dos sintomas por tipo de alterações nas funções (3 modalidades)	80
<b>Quadro 3.19.</b>	Manifestação dos sintomas por tipo de alterações nas funções (17 modalidades)	81
<b>Quadro 3.20.</b>	Causa das alterações nas funções (17 modalidades) por tipo de alterações (% em linha)	84
<b>Quadro 3.21.</b>	Causa das alterações nas funções (5 modalidades) por tipo de alterações	86
<b>Quadro 3.22.</b>	Idade de aquisição das alterações nas funções (17 modalidades) por tipo de alterações	88

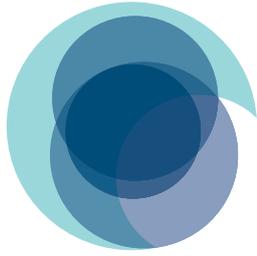
<b>Quadro 3.23.</b>	Relação entre alterações nas funções (17 modalidades) e limitações da actividade	93
<b>Quadro 3.24.</b>	Média do índice de limitações da actividade por tipo de alterações nas funções (3 modalidades)	95
<b>Quadro 3.25.</b>	Média do índice de limitações da actividade por tipo de alterações nas funções (6 modalidades)	95

## Índice dos gráficos

---

<b>Gráfico 1.1.</b>	Escalões etários	20
<b>Gráfico 2.1.</b>	Tipos de limitações da actividade	40
<b>Gráfico 2.2.</b>	Tipo de limitações da actividade e sexo	41
<b>Gráfico 2.3.</b>	Limitações da actividade relativas aos autocuidados e outras limitações	46
<b>Gráfico 2.4.</b>	Limitações da actividade relativas à vida doméstica e outras limitações	47
<b>Gráfico 2.5.</b>	Limitações da actividade relativas às interacções e relacionamentos interpessoais e outras limitações	48
<b>Gráfico 2.6.</b>	Limitações da actividade relativas à aprendizagem e aplicação de conhecimentos, e outras limitações	49
<b>Gráfico 2.7.</b>	Limitações da actividade relativas às tarefas e exigências gerais e outras limitações	50
<b>Gráfico 2.8.</b>	Limitações da actividade relativas à comunicação e outras limitações	51
<b>Gráfico 2.9.</b>	Limitações da actividade relativas à mobilidade e outras limitações	52
<b>Gráfico 2.10.</b>	Limitações da actividade relativas à visão e outras limitações	53
<b>Gráfico 2.11.</b>	Limitações da actividade relativas à audição e outras limitações	54
<b>Gráfico 3.1.</b>	Tipo de alterações nas funções (6 modalidades) e sexo	62
<b>Gráfico 3.2.</b>	Causa das alterações nas funções por tipo de alterações (3 modalidades)	83
<b>Gráfico 3.3.</b>	Idade de desenvolvimento/aquisição das alterações nas funções (4 modalidades) por tipo de alterações	87
<b>Gráfico 3.4.</b>	Alterações nas funções (17 modalidades) e limitações da actividade associadas	91





## **Introdução**



Nas últimas décadas, Portugal registou progressos extraordinários ao nível das políticas e das práticas no âmbito das pessoas com deficiências e incapacidades (PCDI). Em particular, a adesão à União Europeia trouxe novos recursos e um novo impulso que constituíram uma oportunidade que o país aproveitou, quer ao nível das políticas públicas, quer ao dos dinamismos da sociedade civil.

Apesar dos progressos e da experiência desenvolvida, há ainda necessidade de investir em áreas de fragilidade e de desenvolver o potencial das restantes, numa perspectiva de adequação às necessidades dos cidadãos, à resolução dos seus problemas e num esforço de optimização dos recursos envolvidos. Estão agora reunidas as condições para que um novo impulso e uma visão sistémica renovada possam conduzir o país a um novo ciclo neste campo de acção.

Esse novo ciclo pode beneficiar, por outro lado, de renovados modelos de abordagem e análise da questão das deficiências e incapacidades, de novos referenciais conceptuais e de política, com impactos significativos ao nível dos conceitos e das semânticas, bem como das perspectivas e atitudes sociais face ao fenómeno.

Em contrapartida, o conhecimento produzido no país acerca das deficiências e incapacidades permanece manifestamente lacunar, de origem fundamentalmente experiencial, não sistemático, nem estruturado e integrado, e de difícil acesso. Importa, pois, desenvolvê-lo e torná-lo mais acessível, dado que o conhecimento e a caracterização dos fenómenos constituem uma das pedras basilares do desenho de políticas e programas de intervenção, sendo uma condição fundamental para o seu sucesso.

No quadro destas preocupações estratégicas, e procurando contribuir para o desenvolvimento das políticas em favor das pessoas com deficiências e incapacidades em Portugal, o Estudo “Modelização das Políticas e das Práticas de Inclusão Social das Pessoas com Deficiências em Portugal”, no quadro do qual foi produzido o presente relatório, prosseguiu cinco objectivos fundamentais:

- Usar o conhecimento produzido em estudos de natureza avaliativa realizados em Portugal nos últimos anos, através da sua sistematização, produzindo linhas de orientação para a tomada de decisão no curto prazo.
- Recolher, organizar e analisar dados relativos à caracterização da po-

pulação com deficiências e incapacidades, através de um inquérito, identificando incidências, correlações e impactos, de modo a promover o conhecimento e apoiar a tomada de decisão.

- Analisar as trajectórias biográficas de pessoas com deficiências e incapacidades, identificando possíveis correlações com as políticas e programas existentes.
- Modelizar as políticas, as práticas e a respectiva gestão, apoiando a optimização dos resultados e dos recursos, através da inventariação comparada de modelos conceptuais, de intervenção, de financiamento e de gestão.
- Promover um aprofundamento e sistematização da reflexão estratégica sobre a problemática da inclusão social das pessoas com deficiências e incapacidades, mobilizando e dinamizando investigadores, dirigentes e quadros.

No âmbito deste Estudo, realizou-se o “Inquérito aos Impactos do Sistema de Reabilitação nas Trajectórias Biográficas das Pessoas com Deficiências e Incapacidades”, com os objectivos de apurar elementos de caracterização das pessoas com deficiências e incapacidades e analisar as trajectórias biográficas das mesmas, sendo que à prossecução de cada um dos objectivos correspondeu uma determinada fase de inquirição. Enquanto produto do Estudo, o presente relatório **“Elementos de Caracterização das Pessoas com Deficiências e Incapacidades em Portugal”** apresenta os resultados referentes ao primeiro objectivo enunciado<sup>(01)</sup>.

O inquérito que lhe está subjacente foi construído com base num enquadramento teórico e metodológico específico. No plano teórico, tomaram-se como referência as preocupações e tendências internacionais actuais em torno do conceito de deficiência, que a advogam não como um atributo inerente à pessoa, mas como um resultado da interacção entre o contexto social da pessoa e o ambiente, incluindo as estruturas físicas (o *design* dos edifícios, sistemas de transporte, etc.) e as construções sociais e crenças, que estão na base dos processos de discriminação. Deste modo, o presente relatório baseia-se na identificação de alterações nas funções e de limitações da actividade num conjunto vasto de domínios (trabalho, educação, cuidados de saúde, direitos de cidadania, etc.). A categorização das deficiências e incapacidades é assim formulada ao nível de cada um destes domínios e não como uma categoria geral de atributo pessoal.

---

(01) Os resultados relativos ao segundo objectivo enunciado encontram-se apresentados no relatório “O Sistema de Reabilitação e as Trajectórias de Vida das Pessoas com Deficiências e Incapacidades”.

A opção por esta perspectiva das deficiências e incapacidades está em consonância com a abordagem universal proposta pela Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF), permitindo caracterizar a experiência das deficiências e incapacidades de cada pessoa a partir das suas consequências efectivamente verificadas e não de uma definição apriorística, necessariamente desadequada aos contextos reais da sua vivência. Mais relevante ainda, permite que as decisões sobre a criação de categorias de incapacidade possam ser feitas considerando diferentes níveis de análise e de acordo com o problema particular que se pretende estudar (e.g., acesso ao mercado de trabalho, participação política, etc.)<sup>(02)</sup>.

O inquérito, cujos dados são aqui apresentados, foi realizado, em 2007, a uma amostra da população residente em Portugal Continental, com idades compreendidas entre os 18 e os 70 anos<sup>(03)</sup>.

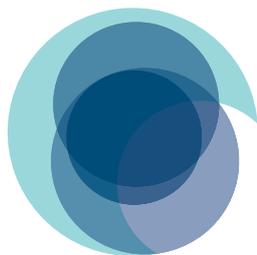
Dividido em três capítulos, o presente relatório começa por efectuar uma **caracterização** social, económica e cultural **das pessoas com deficiências e incapacidades** (Capítulo 1), comparando, sempre que possível, os traços desta população com os da população do Continente (Censos 2001). No segundo Capítulo procede-se à análise das **limitações da actividade**. Do terceiro Capítulo consta a análise das **alterações nas funções** do corpo. No sentido de conferir a integração dos vários resultados explorados, é apresentada uma **síntese final**.

---

*(02) O enquadramento teórico e conceptual das deficiências e incapacidades em formato desenvolvido encontra-se publicado no relatório geral do Estudo “Mais Qualidade de Vida para as Pessoas com Deficiências e Incapacidades – Uma Estratégia para Portugal”. Uma versão sintética da conceptualização das deficiências e incapacidades utilizada no inquérito está patente no Anexo A do presente relatório.*

*(03) Os aspectos metodológicos e técnicos relativos ao inquérito implementado podem ser consultados no Anexo A.*





Capítulo 1.  
**Caracterização  
da população com  
deficiências e incapacidades**



Na caracterização das pessoas com deficiências e incapacidades é importante registar os elementos que permitam ter uma imagem do seu perfil social, económico e cultural, comparando essa imagem, sempre que possível, com a da população portuguesa em geral, e complementando esses elementos com dados sobre o peso dos diferentes tipos de deficiências e de incapacidades registados.

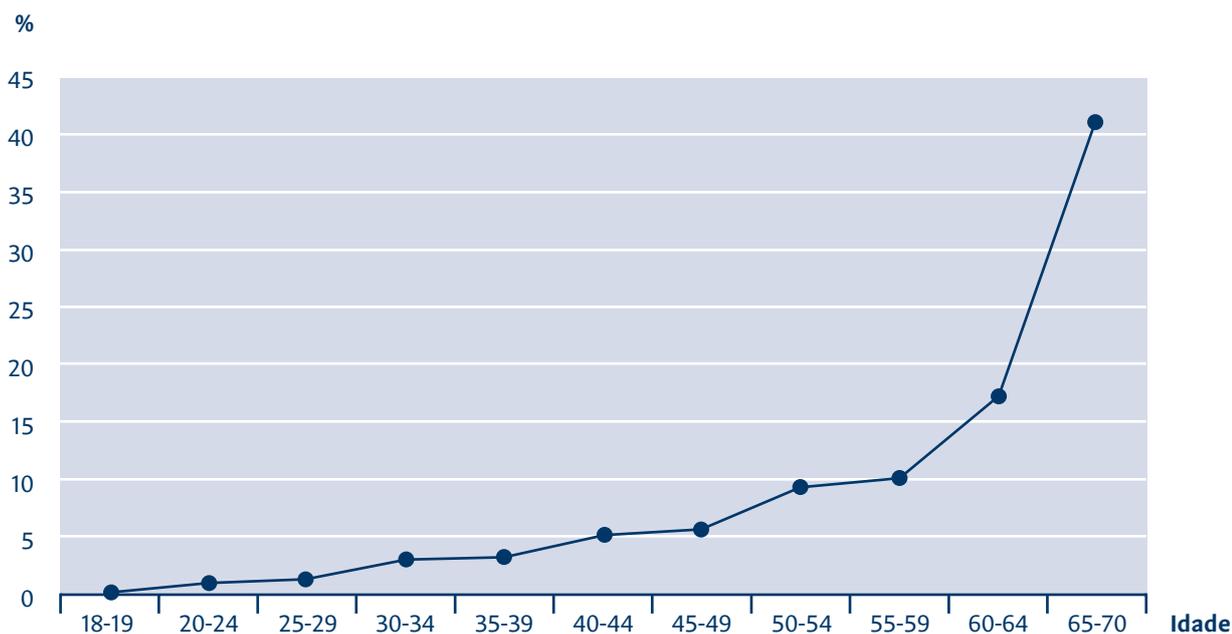
Segundo os resultados do inquérito, a população com deficiências e incapacidades representa 8,2% do universo inquirido. O primeiro indicador relevante na caracterização social desta população é o peso percentual do sexo feminino. A proporção de mulheres (69,7%) é mais do dobro da proporção de homens (32,1%), e o conjunto das pessoas com deficiências e incapacidades apresenta uma taxa de feminização bastante superior à da população equivalente no Continente (onde existem cerca de 52% de mulheres e 48% de homens).

QUADRO 1.1. **SEXO**

	N	%
<b>Masculino</b>	397	32,1
<b>Feminino</b>	838	67,9
<b>Total</b>	1235	100

Na distribuição etária também se encontram resultados muito expressivos. A percentagem de pessoas com deficiências e incapacidades cresce de modo notório dos mais jovens para os que têm mais idade, atingindo o máximo no escalão dos que têm entre 65 e 70 anos (41%), como se pode constatar no Gráfico 1.1. Registe-se que os que têm idades entre 50 e 70 anos correspondem a 78,6% do total.

GRÁFICO 1.1. ESCALÕES ETÁRIOS



Esta população é, ainda, claramente mais idosa do que a do Continente: a média de idades é de 58 anos no primeiro caso, e de 44 no segundo.

Como é possível constatar no Quadro 1.2 as duas populações têm, também, uma distribuição etária significativamente diferente, contrastando o já referido crescimento exponencial nas pessoas com deficiências e incapacidades com uma distribuição aproximada à curva de Gauss dos residentes no Continente.

QUADRO 1.2. ESCALÕES ETÁRIOS NA POPULAÇÃO DO CONTINENTE E NA PCDI (%)

	População do Continente	PCDI
18 – 24 anos	11,8	1,2
25 – 49 anos	48,6	20,2
50 – 64 anos	26,1	37,6
65 – 70 anos	13,5	41,0
<b>Total</b>	100	100

Quanto à correlação entre o sexo e a idade nas pessoas com deficiências e incapacidades, esta prossegue o mesmo padrão da população portuguesa: o peso proporcional das mulheres é maior do que o dos homens nas idades mais avançadas. Todavia, o predomínio das mulheres na população com deficiências e incapacidades é transversal a todos os grupos etários não sendo, portanto, resultado do desequilíbrio etário nacional na relação homem/mulher. Tal significa que a maior feminização relativa desta população é independente da sobrerrepresentação deste género observada nos mais idosos.

QUADRO 1.3. ESCALÕES ETÁRIOS E SEXO

		Masculino	Feminino	Total
18 – 29 anos	N	14	16	30
	% em linha	46,7	53,3	100
	% em coluna	3,5	1,9	2,4
30 – 39 anos	N	29	47	76
	% em linha	38,2	61,8	100
	% em coluna	7,3	5,6	6,2
40 – 49 anos	N	56	101	157
	% em linha	35,7	64,3	100
	% em coluna	14,1	12,1	12,7
50 – 59 anos	N	75	177	252
	% em linha	29,8	70,2	100
	% em coluna	18,9	21,1	20,4
60 – 70 anos	N	223	497	720
	% em linha	31,0	69,0	100
	% em coluna	56,2	59,3	58,3
Total	N	397	838	1235
	% em linha	32,1	67,9	100
	% em coluna	100	100	100

A sobrerrepresentação dos mais idosos e do sexo feminino constituem, portanto, traços característicos da população com deficiências e incapacidades por relação à população nacional.

Analisando a distribuição pelas regiões, verifica-se que a proporção de indivíduos com deficiências e incapacidades é maior no Norte do país (onde somam 10% da população desta região), seguida da região do Alentejo (7,8%) e da Grande Lisboa (7,5%). A região do Algarve apresenta uma proporção de 6,8%. A do Centro é aquela que apresenta uma menor proporção de pessoas com deficiências e incapacidades (6,6%).

Quando analisada a distribuição por escalões etários, constata-se que é nas regiões de Lisboa e do Norte que se registam as maiores proporções de jovens com deficiências e incapacidades. Em contrapartida, os mais idosos sobressaem no Alentejo e no Centro.

QUADRO 1.4. ESCALÕES ETÁRIOS E NUT II (%)

	Norte	Centro	Lisboa	Alentejo	Algarve	Total
<b>14 – 24 anos</b>	1,3	0,8	1,6	0,0	0,0	1,1
<b>25 – 64 anos</b>	58,4	57,4	59,7	47,8	61,0	57,8
<b>65 – 70 anos</b>	40,4	41,8	38,7	52,2	39,0	41,1
<b>Total</b>	100	100	100	100	100	100

No que se refere à situação conjugal, as distinções entre a população com deficiências e incapacidades e a população em geral, apesar de existirem, não são tão acentuadas como nas variáveis “sexo” e “idade”. Em ambas as populações, predominam os casados com registo (61,9 e 59,9%, respectivamente), sendo este valor ligeiramente superior entre a população com deficiências e incapacidades.

As grandes diferenças, observáveis no quadro seguinte, residem principalmente na maior proporção de indivíduos viúvos e na menor proporção de solteiros nas pessoas com deficiências e incapacidades. Tal deve-se ao facto desta população ser bastante mais idosa do que a população do Continente (o que explica o menor número de solteiros e o maior número de viúvos), e de existirem mais mulheres, que tendencialmente experienciam menos segundos casamentos e têm uma esperança de vida superior à dos homens.

QUADRO 1.5. SEXO E ESTADO CIVIL NA POPULAÇÃO DO CONTINENTE E NA PCDI

	População do Continente			PCDI		
	Masculino	Feminino	Total	Masculino	Feminino	Total
<b>Casado com registo</b>	60,4	59,4	59,9	66,5	59,7	61,9
<b>Casado sem registo</b>	5,0	4,5	4,8	2,5	2,0	2,2
<b>Solteiro</b>	24,2	18,8	21,4	16,9	8,5	11,2
<b>Viúvo</b>	5,5	9,9	7,8	9,6	24,2	19,5
<b>Separado/divorciado</b>	4,9	7,4	6,2	4,5	5,6	5,3
<b>Total</b>	100	100	100	100	100	100

Sobre a composição do agregado doméstico, os indivíduos com deficiências e incapacidades vivem maioritariamente em agregados de famílias simples (68,3%), nas quais prevalecem o casal sem filhos e sem outras pessoas. Dentro das famílias simples, apenas 35,6% são compostas por casal com filhos, o que ficará a dever-se em boa medida ao facto de uma grande parte desta população ser idosa, sendo de esperar que os filhos já tenham saído de casa dos pais, para constituírem a sua própria família.

QUADRO 1.6. COMPOSIÇÃO DO AGREGADO DOMÉSTICO

	N	%
Famílias com 1 só pessoa	240	19,4
Várias pessoas sem estrutura conjugal ou parental	26	2,1
Agregados de famílias simples	843	68,3
Agregados de famílias alargadas	49	4,0
Agregados de famílias múltiplas	75	6,1
<b>Total</b>	<b>1233</b>	<b>100</b>

Refira-se que o peso da população mais idosa contribui igualmente para o peso das famílias com uma só pessoa (19,4%), tendo sido conclusivo que cerca de 66% dos indivíduos que moram sozinhos são viúvos. Note-se que estas pessoas com deficiências e incapacidades, em proporção significativa, encontram-se, eventualmente, mais vulneráveis, pois não dispõem de apoio familiar directo.

No que diz respeito à escolaridade, constata-se que 20,9% não sabe ler nem escrever ou, sabendo, não frequentou a escola (na população do Continente são apenas 3,2%), enquanto que os que prosseguiram os estudos além do ensino básico são apenas 5,3% (contra 29,1% no país) e os que detêm um diploma de ensino médio ou superior são somente 1,9% (quando a percentagem nacional é de 10,4%).

QUADRO 1.7.  
NÍVEL DE ENSINO ATINGIDO NA POPULAÇÃO DO CONTINENTE E NA PCDI<sup>(04)</sup>

	População do Continente		PCDI	
	N	%	N	%
Não sei ler nem escrever ou sei ler e escrever, mas não frequentei a escola	476	3,2	258	20,9
Ensino básico – 1.º ciclo	4846	32,3	699	56,6
Ensino básico – 2.º ciclo	2293	15,3	132	10,7
Ensino básico – 3.º ciclo	3013	20,1	80	6,5
Ensino secundário	2811	18,7	42	3,4
Curso médio/ensino superior	1565	10,4	24	1,9
Ns/Nr	1	0,0	–	–
<b>Total</b>	<b>15005</b>	<b>100</b>	<b>1235</b>	<b>100</b>

(04) O nível de ensino atingido inclui os casos de indivíduos que tenham concluído o grau, os que não o completaram e os que frequentam esse grau.

Verifica-se, ainda, que a taxa de analfabetismo nos inquiridos com deficiências e incapacidades é nove vezes maior do que na população do Continente. Como em Portugal a escolaridade das mulheres mais idosas é inferior à dos homens, existe uma influência global da idade e do sexo nesta desigualdade.

QUADRO 1.8.

**ESCALÕES ETÁRIOS E NÍVEL DE ENSINO NA POPULAÇÃO DO CONTINENTE E NA PCDI (%)**

	18–19 anos		30–39 anos		40–49 anos		50–59 anos		60–70 anos	
	Pop.	PCDI	Pop.	PCDI	Pop.	PCDI	Pop.	PCDI	Pop.	PCDI
	Cont.	(N=30)	Cont.	(N=76)	Cont.	(N=157)	Cont.	(N=252)	Cont.	(N=720)
<b>Sem nível de ensino</b>	0,2	3,3	0,5	9,2	0,8	8,3	1,7	9,9	11,6	29,4
<b>Ensino básico</b>										
–1.º ciclo	3,2	6,7	10,2	28,9	27,7	53,5	57,2	61,9	65,0	60,4
<b>Ensino básico</b>										
–2.º ciclo	7,9	6,7	20,2	19,7	24,0	21,0	15,9	17,5	10,3	5,3
<b>Ensino básico</b>										
–3.º ciclo	28,4	33,3	28,5	23,7	23,3	8,3	13,6	6,7	6,7	3,1
<b>Ensino secundário</b>	39,1	26,7	26,0	14,5	16,9	7,0	6,6	2,0	3,4	1,0
<b>Curso médio/ensino superior</b>	21,1	23,3	14,7	3,9	7,3	1,9	5,0	2,0	3,0	0,8
<b>Total</b>	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100

Não obstante das referidas implicações decorrentes da idade, a análise do Quadro 1.8 permite constatar que a população com deficiências e incapacidades regista em todos os grupos etários proporções mais altas nas escolaridades mais baixas e, em contrapartida, valores mais baixos nos níveis de ensino mais elevados<sup>(05)</sup>. Conclui-se, portanto, que a população com deficiências e incapacidades tem qualificações escolares caracteristicamente mais baixas do que a média nacional. Excluindo da análise a população que ainda poderá estar a estudar, e considerando apenas os indivíduos com mais de vinte cinco anos (evitando deste modo um eventual efeito de enviesamento com o aumento dos níveis de ensino mais baixos e, consequentemente, diminuição dos níveis mais elevados), verifica-se que as tendências anteriormente registadas se mantêm.

**QUADRO 1.9. NÍVEL DE ENSINO ATINGIDO NA POPULAÇÃO DO CONTINENTE E NA PCDI (25 A 70 ANOS)**

	População do Continente		PCDI	
	N	%	N	%
<b>Não sei ler nem escrever ou sei ler e escrever, mas não frequentei a escola</b>	472	3,6	257	21,1
<b>Ensino básico – 1.º ciclo</b>	4802	36,3	699	57,2
<b>Ensino básico – 2.º ciclo</b>	2171	16,4	130	10,6
<b>Ensino básico – 3.º ciclo</b>	2508	18,9	75	6,1
<b>Ensino secundário</b>	2061	15,6	39	3,2
<b>Curso médio/superior</b>	1222	9,3	21	1,7
<b>Total</b>	13236	100	1221	100

Quando se analisa a distribuição da escolaridade pelo sexo, observa-se que a proporção de mulheres que não terminou o 1.º ciclo do ensino básico é muito superior à proporção de homens nas mesmas condições, e que nos graus de escolaridade mais elevados a percentagem de homens é sempre maior do que a de mulheres. Ou seja, se as pessoas com deficiências e incapacidades têm, em geral, uma escolaridade significativamente mais baixa do que a população nacional, isto parece afectar de modo particular o sexo feminino.

**QUADRO 1.10. NÍVEL DE ENSINO E SEXO (25 A 70 ANOS) (%)**

	Masculino	Feminino	Total
<b>Não sei ler nem escrever ou sei ler e escrever mas não frequentei a escola</b>	15,6	23,6	21,1
<b>Ensino básico – 1.º ciclo</b>	58,5	56,7	57,2
<b>Ensino básico – 2.º ciclo</b>	10,5	10,7	10,6
<b>Ensino básico – 3.º ciclo</b>	9,2	4,7	6,1
<b>Ensino secundário</b>	3,8	2,9	3,2
<b>Curso médio/superior</b>	2,3	1,4	1,7
<b>Total</b>	100	100	100

Analisando a taxa de actividade das pessoas com deficiências e incapacidades, constata-se que apenas 25,6% desta população é activa.

*(05) A excepção regista-se ao nível do grupo etário dos 18 aos 29 anos, em que a frequência do ensino superior é mais elevada do que na população do Continente. No entanto, salienta-se que este grupo etário reporta-se a trinta indivíduos e que no ensino superior se encontram apenas 7 indivíduos.*

QUADRO 1.11. **ACTIVIDADES ECONÓMICAS E SEXO**

	Masculino		Feminino		Total	
	N	%	N	%	N	%
<b>Activo</b>	114	28,7	202	24,1	316	25,6
<b>Não activo</b>	283	71,3	636	75,9	919	74,4
<b>Total</b>	397	100	838	100	1235	100

A taxa de actividade é ligeiramente superior nos homens e tende a diminuir com a idade.

QUADRO 1.12. **ACTIVIDADE ECONÓMICA E ESCALÕES ETÁRIOS (%)**

	18 – 29 anos	30 – 39 anos	40 – 49 anos	50 – 59 anos	60 – 70 anos	Total
<b>Activo</b>	63,3	51,3	51,6	42,5	9,7	25,4
<b>Não activo</b>	36,7	48,7	48,4	57,5	90,3	74,6
<b>Total</b>	100	100	100	100	100	100

Como se verifica no Quadro 1.13, o valor da taxa de actividade entre as pessoas com deficiências e incapacidades (com idades entre os 18 e os 65 anos) corresponde a menos de metade do valor no universo de referência<sup>(06)</sup>.

A este valor acresce uma taxa de desemprego duas vezes e meia superior e uma taxa de emprego inferior a metade da taxa no país.

QUADRO 1.13. **ACTIVIDADE ECONÓMICA, DESEMPREGO E EMPREGO NA POPULAÇÃO DO CONTINENTE E NA PCDI**

	População Continente (18 – 65 anos)	PCDI (18 – 65 anos)	PCDI (18 – 35 anos)
<b>Taxa de actividade</b>	100	49	74
<b>Taxa de desemprego</b>	100	246	217
<b>Taxa de emprego</b>	100	40	64

Mesmo entre as gerações mais novas (com idades entre os 18 e os 35 anos) mantém-se a condição desfavorável comparativamente à média nacional, ainda que num regime menos acentuado. Estes dados configuram

(06) Os valores no quadro representam rácios que têm como referência a população do Continente (que assume, portanto, o valor 100).

uma situação de marcada exclusão das pessoas com deficiências e incapacidades na esfera do trabalho.

Aos inquiridos com deficiências e incapacidades que trabalham (ou que alguma vez trabalharam) foi pedido que indicassem qual a actual/última profissão e situação na profissão.

No que diz respeito à profissão, as diferenças relativas à composição nacional são notórias. Na população com deficiências e incapacidades registam-se valores percentuais muito superiores dos operários, artífices e trabalhadores similares (32,6%), e dos trabalhadores não qualificados (24,1%), que no conjunto representam mais de metade dos que têm (ou tiveram) experiência de trabalho.

Salienta-se, igualmente, a elevada proporção de trabalhadores agrícolas existente entre as pessoas com deficiências e incapacidades por comparação com a média no país.

**QUADRO 1.14. GRUPO PROFISSIONAL NA POPULAÇÃO DO CONTINENTE E NA PCDI**

	População do Continente		PCDI	
	N	%	N	%
<b>Grupo 1 – Quadros superiores da Administração Pública, dirigentes</b>	436	3,3	20	2,0
<b>Grupo 2 – Especialistas das profissões intelectuais e científicas</b>	435	3,3	8	0,8
<b>Grupo 3 – Técnicos e profissionais de nível intermédio</b>	731	5,5	15	1,5
<b>Grupo 4 – Pessoal administrativo e similares</b>	1183	8,9	31	3,1
<b>Grupo 5 – Pessoal dos serviços e vendedores</b>	3739	28,2	166	16,5
<b>Grupo 6 – Agricultores e trabalhadores qualificados da agricultura e pecuária</b>	689	5,2	165	16,4

As profissões intelectuais e científicas, os técnicos e profissionais de nível intermédio, e o pessoal administrativo e similares registam valores consideravelmente inferiores no conjunto da população com deficiências e incapacidades e na comparação com a população do Continente.

Na distribuição das profissões pelo sexo é de salientar a predominância das mulheres nos trabalhadores não qualificados e dos homens nos operários, artífices e similares.

QUADRO 1.15. GRUPO PROFISSIONAL E SEXO

	Masculino	Feminino
Grupo 1 - Quadros superiores da Administração Pública, dirigentes	2,7	1,6
Grupo 2 - Especialistas das profissões intelectuais e científicas	0,8	0,8
Grupo 3 - Técnicos e profissionais de nível intermédio	1,9	1,3
Grupo 4 - Pessoal administrativo e similares	2,4	3,5
Grupo 5 - Pessoal dos serviços e vendedores	13,2	18,4
Grupo 6 - Agricultores e trabalhadores qualificados da agricultura e pecuária	17,0	16,1
Grupo 7 - Operários, artífices e trabalhadores similares	41,9	27,2
Grupo 8 - Operadores de instalações e máquinas e trabalhadores da montagem	6,8	0,3
Grupo 9 - Trabalhadores não qualificados	13,0	30,6
Nr	0,3	0,3
Total	100	100

Já no que diz respeito à situação na profissão, não existem diferenças relevantes entre os inquiridos com deficiências e incapacidades e o universo de referência, podendo apenas assinalar-se uma proporção maior de patrões no país comparativamente à proporção no conjunto das pessoas com deficiências e incapacidades.

QUADRO 1.16.

SITUAÇÃO NA PROFISSÃO DA POPULAÇÃO DO CONTINENTE E DA PCDI

	População do Continente		PCDI	
	N	%	N	%
Patrão	524	3,9	24	2,4
Trabalhador por conta própria	1866	14,1	144	14,3
Trabalhador por conta de outrem	10877	81,9	838	83,3
Outra situação	2	0,0	–	–
Ns/Nr	10	0,1	–	–
Total	13279	100	1006	100

A partir da profissão e da situação na profissão pode determinar-se a categoria socioprofissional (CSP), que representa um indicador fundamental na caracterização em termos de classe social. No Quadro 1.17 encontra-se a distribuição por categoria socioprofissional dos inquiridos com deficiên-

cias e incapacidades, bem como das suas famílias de origem e actual<sup>(07)</sup>. Na classificação socioprofissional dos inquiridos (coluna do meio) sobressaem os que são (ou foram) operários ou assalariados agrícolas (46,3%), a que se seguem os empregados executantes (36,2%). A modalidade seguinte ainda com significado estatístico é a dos trabalhadores independentes (13%). As restantes categorias socioprofissionais apresentam valores residuais.

**QUADRO 1.17. CATEGORIA SOCIOPROFISSIONAL DO PRÓPRIO E DOS AGREGADOS ACTUAL E DE ORIGEM**

	CSP do agregado de origem		CSP do próprio		CSP do agregado actual	
	N	%	N	%	N	%
<b>EDL</b>	19	2,0	24	2,4	32	3,2
<b>PTE</b>	22	2,3	20	2,0	36	3,6
<b>TI</b>	275	29,1	129	13,0	165	16,7
<b>EE</b>	143	15,1	359	36,2	409	41,3
<b>OAA</b>	485	51,4	459	46,3	348	35,2

Tomando como referencial a informação disponível sobre categorias socioprofissionais na população portuguesa, observa-se uma sobrerrepresentação dos operários e assalariados agrícolas e dos empregados executantes, e uma sub-representação dos empresários, dirigentes e profissionais liberais, dos profissionais técnicos e de enquadramento, e dos trabalhadores independentes nas pessoas com deficiências e incapacidades<sup>(08)</sup>. Ou seja, estas sobressaem nas classes sociais de menores recursos e têm uma menor presença relativa nas classes com maiores recursos.

Comparando agora os resultados relativos aos inquiridos com os das categorias socioprofissionais dos agregados familiares actual e de origem, apesar das diferenças percentuais não serem acentuadas, é possível vislumbrar especificidades nas três estruturas descritas. As categorias socioprofissionais das pessoas com deficiências e incapacidades (no Quadro 1.17) estão concentradas nas modalidades de menores recursos, como foi

<sup>(07)</sup> EDL: empresários, dirigentes e profissionais liberais; PTE: profissionais técnicos e de enquadramento; TI: trabalhadores independentes; EE: empregados executantes; OAA: operários e assalariados agrícolas (MACHADO ET AL., 2003).

<sup>(08)</sup> Os dados relativos à população portuguesa são os seguintes: EDL: 11,5%; PTE: 14,6%; TI: 18,0%; EE: 28,1%; OAA: 27,8% (COSTA ET AL., 2000).

referido: cerca de 83% são operários, assalariados agrícolas ou empregados executantes. Esta concentração na base da estrutura socioprofissional é mais atenuada no caso do agregado actual, e no agregado de origem, cujos valores equivalentes respectivos são 77% e 67%.

Quando se analisa a distribuição nas categorias com maiores recursos, o cenário é semelhante: a proporção dos inquiridos com deficiências e incapacidades é aqui sempre inferior à proporção que se verifica nos seus agregados actuais, e apenas revela um valor ligeiramente superior entre os empresários, dirigentes e profissionais liberais quando comparada com a dos agregados de origem.

Conclui-se, portanto, que as pessoas com deficiências e incapacidades se inserem, em geral, em posições socioprofissionais de menores recursos por relação às posições globais quer da sua família actual, quer da sua família de origem.

Numa comparação directa entre as estruturas dos agregados actual e de origem, verificam-se mudanças conhecidas entre gerações na sociedade portuguesa como um todo, observando-se um decréscimo do operariado e dos trabalhadores independentes, e um crescimento dos empregados executantes, dos profissionais técnicos e de enquadramento e dos empresários, dirigentes e profissionais liberais; mas a estrutura socioprofissional das pessoas com deficiências e incapacidades não acompanha, em geral, estas transformações e, quando as acompanha, não é na mesma medida.

Para aprofundar a análise acerca do que se passou no âmbito socioprofissional entre a família de origem e os inquiridos com deficiências e incapacidades, realizou-se uma análise conjunta dos respectivos indicadores (Quadro 1.18). Este quadro exhibe trajectórias e fluxos de mobilidade socioprofissionais entre as gerações dos inquiridos e dos seus pais.

A análise das percentagens em coluna revela o peso diferencial das categorias socioprofissionais dos pais em cada categoria dos inquiridos. Verifica-se que os inquiridos que são operários e assalariados agrícolas, ou empregados executantes, provêm sobretudo de agregados com a mesma posição socioprofissional (62% e 49%, respectivamente), a que se seguem os pais trabalhadores independentes (23% e 26%).

Os inquiridos que são trabalhadores independentes têm origens sociais sobretudo nessa mesma categoria (57%), seguida pela dos operários e assalariados agrícolas (33%).

**QUADRO 1.18. CATEGORIA SOCIOPROFISSIONAL DO PRÓPRIO E CATEGORIA SOCIOPROFISSIONAL DO AGREGADO DOMÉSTICO DE ORIGEM**

Categoria socioprofissional do agregado de origem	Categoria socioprofissional do inquirido									
	EDL		PTE		TI		EE		OAA	
	%linha	%coluna	%lin.	%col.	%lin.	%col.	%lin.	%col.	%lin.	%col.
<b>EDL</b>	0	0	31,6	30,0	5,3	0,8	42,1	2,4	21,1	0,9
<b>PTE</b>	4,5	4,3	13,6	15,0	4,5	0,8	50,0	3,3	27,3	1,4
<b>TI</b>	5,5	65,2	1,1	15,0	25,1	56,6	31,6	25,7	36,7	22,9
<b>EE</b>	1,4	8,7	4,2	30,0	7,7	9,0	46,9	19,8	39,0	12,9
<b>OAA</b>	1,0	21,7	0,4	10,0	8,2	32,8	34,0	48,8	56,3	61,9

Estes dados evidenciam, em geral, trajetórias de reprodução nas categorias socioprofissionais de menores recursos. Os inquiridos, que são profissionais técnicos e de enquadramento, ou empresários, dirigentes e profissionais liberais, têm, em alguns casos, origens em categorias com menores recursos, o que aponta para alguns trajectos intergeracionais de mobilidade social ascendente, mas os valores absolutos dos totais envolvidos na análise são reduzidos, não permitindo portanto garantir uma inferência estatística válida.

Outra forma de analisar este quadro é aquela em que se privilegia uma leitura das percentagens em linha, que devolve o modo como se distribuem as categorias socioprofissionais dos inquiridos em cada categoria do agregado de origem. Constatam-se que nos pais operários e assalariados agrícolas ou empregados executantes se encontram sobretudo inquiridos com a mesma situação socioprofissional (56% e 47%, respectivamente), e que entre os agregados de origem de trabalhadores independentes, a maioria dos inquiridos são operários ou empregados executantes (37% e 32%, respectivamente).

Estes fluxos apontam para processos de reprodução entre categorias com baixos recursos e trajectos de mobilidade descendente entre a geração dos pais e a dos inquiridos.

Nos pais empresários, dirigentes e profissionais liberais ou profissionais técnicos e de enquadramento, a posição socioprofissional dos inquiridos com maior peso é a dos empregados executantes, sugerindo trajectos de mobilidade descendente; mas, como já foi referido, os totais envolvidos são diminutos, não sendo portanto possível extrapolar estes resultados.

No seu conjunto, estes dados confirmam a apreciação da comparação anterior entre as estruturas socioprofissionais do inquirido e dos agregados actual e de origem, e tornam evidente uma significativa reprodução intergeracional da situação socioprofissional nas classes sociais com menores recursos e trajetórias descendentes entre categorias de recursos intermédios e categorias de baixos recursos.

As deficiências e incapacidades apresentam-se, pois, como factor de reprodução em condições sociais desfavoráveis e de mobilidade social descendente na sociedade portuguesa.

Outro indicador relevante das condições sociais de vida é o do rendimento. O Quadro 1.19 contém dados sobre o rendimento líquido mensal do agregado das pessoas com deficiências e incapacidades inquiridas e revela uma situação de grande precariedade económica: cerca de 28% dos agregados dispõem, no máximo, de 403 euros (valor equivalente ao salário mínimo nacional), e quase metade (49,3%) recebem até 600 euros mensais para as suas despesas. Como a média do número de indivíduos por agregado é de 2,4 nesta população, o grau de precariedade económica é ainda mais expressivo.

QUADRO 1.19. RENDIMENTO LÍQUIDO MENSAL DO AGREGADO (%)

PCDI	
Até 403 euros	27,6
De 404 a 600 euros	21,7
De 601 a 800 euros	14,2
De 801 a 1000 euros	7,9
De 1001 a 1200 euros	4,6
De 1201 a 1600 euros	2,4
De 1601 ou mais euros	1,1
Ns/Nr	20,6

Tomando como referencial o facto de em Portugal, no ano de 2007, o limiar da pobreza corresponder ao rendimento por adulto equivalente de 360 euros (INE, 2007), é muito provável que uma parte significativa desta população se encontre abaixo desse limiar. De resto, as pessoas com deficiências e incapacidades são consideradas como particularmente vulneráveis à pobreza, e uma proporção importante desta população integra uma das categorias típicas de pobres (CAPUCHA, 2005).

Depois de terem sido analisados alguns dos dados mais importantes de caracterização social e económica, apresentam-se de seguida resultados relativos a aspectos culturais, que permitem avaliar o grau de inconformidade com a desigualdade e de proactividade desta população (CASANOVA, 2004).

Na orientação relativa à desigualdade, verifica-se que os inquiridos com deficiências e incapacidades exibem maior inconformidade (55,5%) do que conformidade (44,3%) com as desigualdades sociais. Todavia, essa inconformidade é menos expressiva do que aquela que é visível na amostra da população do Continente (71,4%).

**QUADRO 1.20. ORIENTAÇÃO RELATIVA À DESIGUALDADE SOCIAL NA POPULAÇÃO DO CONTINENTE E DA PCDI**

	População do Continente		PCDI	
	N	%	N	%
É certo que as pessoas são diferentes umas das outras, mas é sempre possível diminuir as desigualdades sociais entre elas.	10720	71,4	686	55,5
É certo que as pessoas são diferentes umas das outras, e as desigualdades sociais entre elas são inevitáveis.	4284	28,6	547	44,3
Ns/Nr	1	0,0	2	0,2

No que respeita à orientação da acção, verifica-se que os inquiridos são maioritariamente proactivos, ou seja, acreditam maioritariamente na ideia de que a posição na sociedade depende sobretudo de se ter objectivos na vida e do esforço que se desenvolve para atingir esses objectivos (56,8%), e não tanto de factores que não podem ser controlados pelos indivíduos.

**QUADRO 1.21. ORIENTAÇÃO DA ACÇÃO NA POPULAÇÃO DO CONTINENTE E DA PCDI**

	População do Continente		PCDI	
	N	%	N	%
A nossa posição na sociedade depende sobretudo de termos objectivos na vida e de nos esforçarmos por os atingir	10848	72,3	701	56,8
Por mais que façamos, a nossa posição na sociedade depende sobretudo de coisas que não podemos controlar	4153	27,7	532	43,1
Ns/Nr	4	0,0	2	0,2

Contudo, também aqui, o peso da proactividade é inferior ao que se verificou na população em geral (72,3%).

A inconformidade com a desigualdade social e a proactividade são, portanto, maioritárias entre as pessoas com deficiências e incapacidades, mas estas maiorias não são muito significativas e são claramente inferiores às encontradas na população portuguesa. A análise conjunta da orientação relativa à desigualdade e da orientação da acção permite classificar os inquiridos em termos de orientação social (CASANOVA, 2004)<sup>(09)</sup>.

A orientação social predominante entre os inquiridos com deficiências e incapacidades é a da autonomia, a que se seguem as orientações da heteronomia, da independência, e da resistência. A orientação da exclusão tem um valor claramente residual. Apesar de ser a orientação com uma percentagem mais elevada (39,1%), importa verificar que a autonomia não é maioritária nestes inquiridos, ao contrário do que acontece com a população em geral.

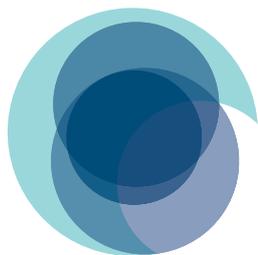
QUADRO 1.22. **ORIENTAÇÃO SOCIAL NA POPULAÇÃO DO CONTINENTE E DA PCDI**

	População do Continente		PCDI	
	N	%	N	%
<b>Orientação da autonomia</b>	8602	57,3	483	39,1
<b>Orientação da independência</b>	2246	15,0	217	17,6
<b>Orientação da resistência</b>	2116	14,1	202	16,4
<b>Orientação da heteronomia</b>	203	13,6	330	26,7
<b>Orientação da exclusão</b>	4	0,0	3	0,2

Em comparação com a amostra da população do Continente, nota-se ainda que a orientação da autonomia entre as pessoas com deficiências e incapacidades tem um peso relativo inferior, sendo esse peso sempre superior nas restantes modalidades.

No global, estes resultados evidenciam traços socioculturais na população com deficiências e incapacidades que se caracterizam pela rejeição do fatalismo, da resignação e da exclusão, e indicam, portanto, uma estrutura de suporte de atitudes e acções individuais e colectivas na melhoria das suas condições de vida.

(09) Os conteúdos das orientações sociais assim definidas são os seguintes: autonomia – igualitários proactivos; independência – não-igualitários proactivos; resistência – igualitários não-proactivos; heteronomia – não igualitários não-proactivos; exclusão – inclui os que não responderam às perguntas.



Capítulo 2.  
**Limitações da actividade**



Até aqui caracterizou-se a população com deficiências e incapacidades como um todo.

Sabe-se que esta população é bastante diversa em termos do tipo de deficiências e incapacidades, ou, mais concretamente, do tipo de alterações nas funções e do tipo de limitações da actividade. Deste modo, é importante aprofundar a visibilidade sobre esta população, verificando se existem diferentes características sociais associadas aos diversos tipos de deficiências e incapacidades. É este o trabalho que a seguir se expõe, iniciado a partir da exploração das limitações da actividade. Salienta-se que a análise das limitações da actividade efectuada neste capítulo refere-se especificamente à população com deficiências e incapacidades. Nesta população qualquer um dos inquiridos tem limitações da actividade em pelo menos uma das áreas vitais, limitação essa não superada com a utilização de uma ajuda técnica<sup>(10)</sup>.

Com a presente exploração pretende-se obter uma visão pormenorizada da distribuição das limitações da actividade por tipo de limitação, bem como analisar cada tipo de limitação da actividade, tendo em conta a sua diferenciação por sexo, grupo etário, grau de escolaridade, actividade económica e profissão.

De acordo com a CIF, *actividade* é “a execução de uma tarefa ou acção por um indivíduo” e *limitações da actividade* são “dificuldades que um indivíduo pode ter na execução de actividades”.

Neste capítulo, a análise dos resultados encontra-se organizada de acordo com domínios que integram as áreas vitais dos indivíduos: aprendizagem e aplicação de conhecimentos, tarefas e exigências gerais, comunicação, mobilidade, autocuidados, vida doméstica e interações e relacionamentos interpessoais. Nesta abordagem, optou-se ainda por explorar autonomamente, face às dimensões da CIF, as limitações da actividade relativas à visão, à audição e à fala. Mediante os dados obtidos a partir da inquirição, concluiu-se que tal discriminação enriquece a leitura crítica dos mesmos e permite estabelecer uma melhor correspondência analítica entre as alterações nas funções e as limitações da actividade. No sentido de assegurar a coerência com a CIF, a apresentação das três tipologias de limitações supracitadas em gráfico ou quadro é delimitada por linha de traçado intermitente.

---

(10) Com excepção das limitações da actividade ao nível da mobilidade, para as quais a pergunta da ajuda técnica não resultou pois existiram muitas “não-respostas”.

A definição dos domínios de limitações da actividade, tal como foi operacionalizada, é exposta de seguida:

- *Limitações da actividade relativas à aprendizagem e aplicação de conhecimentos*  
Existência de muita dificuldade ou impossibilidade em resolver operações matemáticas simples (e.g., somar, subtrair), adquirir conhecimentos através da leitura, expressar ideias através da escrita, escolher uma opção entre várias, implementá-la e avaliar os seus efeitos.
- *Limitações da actividade relativas às tarefas e exigências gerais*  
Existência de muita dificuldade ou impossibilidade em planear, gerir e realizar as actividades de resposta às exigências do dia-a-dia, assumir perante os outros a responsabilidade pela realização de uma tarefa e levá-la a cabo, enfrentar a pressão, a urgência ou o *stress* no desempenho de uma tarefa, enfrentar e resolver situações que coloquem em risco a própria vida ou dos outros (e.g., um acidente rodoviário ou um incêndio).
- *Limitações da actividade relativas à comunicação*  
Existência de muita dificuldade ou impossibilidade em usar ou entender formas de comunicação não verbal (e.g., gestos, símbolos, imagens), iniciar e manter uma conversa com uma ou mais pessoas, utilizar equipamentos para comunicar.
- *Limitações da actividade relativas à mobilidade*  
Existência de muita dificuldade ou impossibilidade em andar distâncias curtas, andar distâncias longas, subir e descer escadas, superfícies ou objectos (e.g., rochas, rampas), mudar a posição do corpo, manter a posição do corpo, levantar e transportar objectos ou realizar tarefas que exigem coordenação de movimentos, com ou sem a ajuda de outra pessoa/ajuda técnica.
- *Limitações da actividade relativas aos autocuidados*  
Existência de muita dificuldade ou impossibilidade de realizar as actividades pessoais básicas diárias como comer, lavar-se, vestir-se, etc., mesmo com o recurso a uma ajuda técnica.
- *Limitações da actividade relativas à vida doméstica*  
Existência de muita dificuldade ou impossibilidade de fazer as tarefas domésticas, fazer as compras para a casa e ajudar as pessoas que vivem consigo na aprendizagem, comunicação, autocuidados e movimento, dentro ou fora de casa, mesmo com a utilização da ajuda técnica.

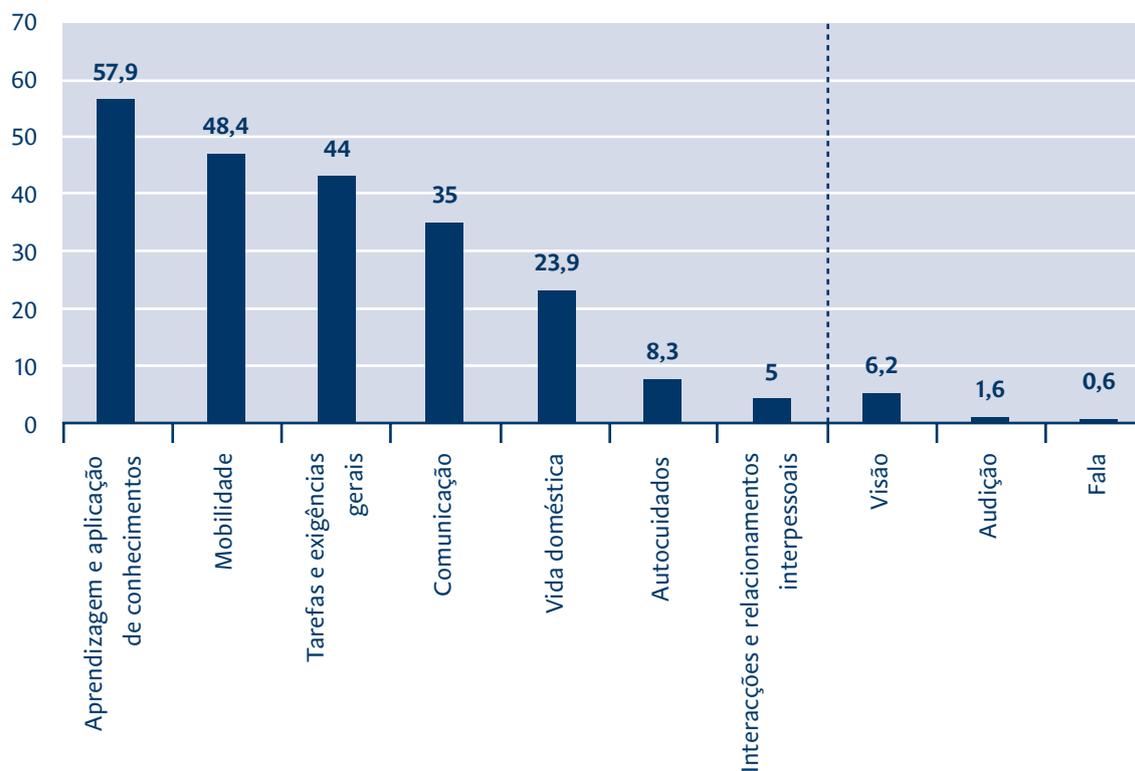
- *Limitações da actividade relativas às interacções e relacionamentos interpessoais*  
Existência de muita dificuldade ou impossibilidade em relacionar-se com superiores hierárquicos, subordinados e colegas no trabalho e/ou na escola, e/ou com amigos ou vizinhos, e/ou com familiares, e/ou com o marido/mulher/companheiro/companheira/parceiro sexual.
- *Limitações da actividade relativas à visão*  
Existência de muita dificuldade ou impossibilidade em executar tarefas que requerem visão à distância e/ou tarefas que requerem visão ao perto, sem ajuda técnica.
- *Limitações da actividade relativas à audição*  
Existência de muita dificuldade ou impossibilidade de ouvir uma conversa ou ouvir rádio sem uma ajuda técnica e/ou ouvir uma apresentação numa conferência ou um concerto, sem ajuda técnica
- *Limitações da actividade relativas à fala*  
Existência de muita dificuldade ou impossibilidade em falar de forma compreensível para os outros, sem a utilização de uma ajuda técnica.

No Gráfico 2.1, é possível observar a distribuição das limitações da actividade<sup>(11)</sup> por cada um destes domínios, sendo imediatamente visível que esta distribuição não é homogénea, destacando-se as limitações ao nível da aprendizagem e aplicação de conhecimentos (57,9%), seguidas pelas limitações na mobilidade (48,4%). No extremo oposto, encontram-se as limitações ao nível da fala (0,5%) e da audição (1,6%). Estes primeiros dados evidenciam a importância crucial que os problemas de mobilidade têm nesta população.

---

(11) *As limitações das actividades analisadas são identificadas pelo próprio sujeito inquirido, e não pelo entrevistador. É perguntado ao inquirido se tem ou não dificuldade em realizar um conjunto de actividades e este responde consoante a sua percepção e entendimento das suas dificuldades.*

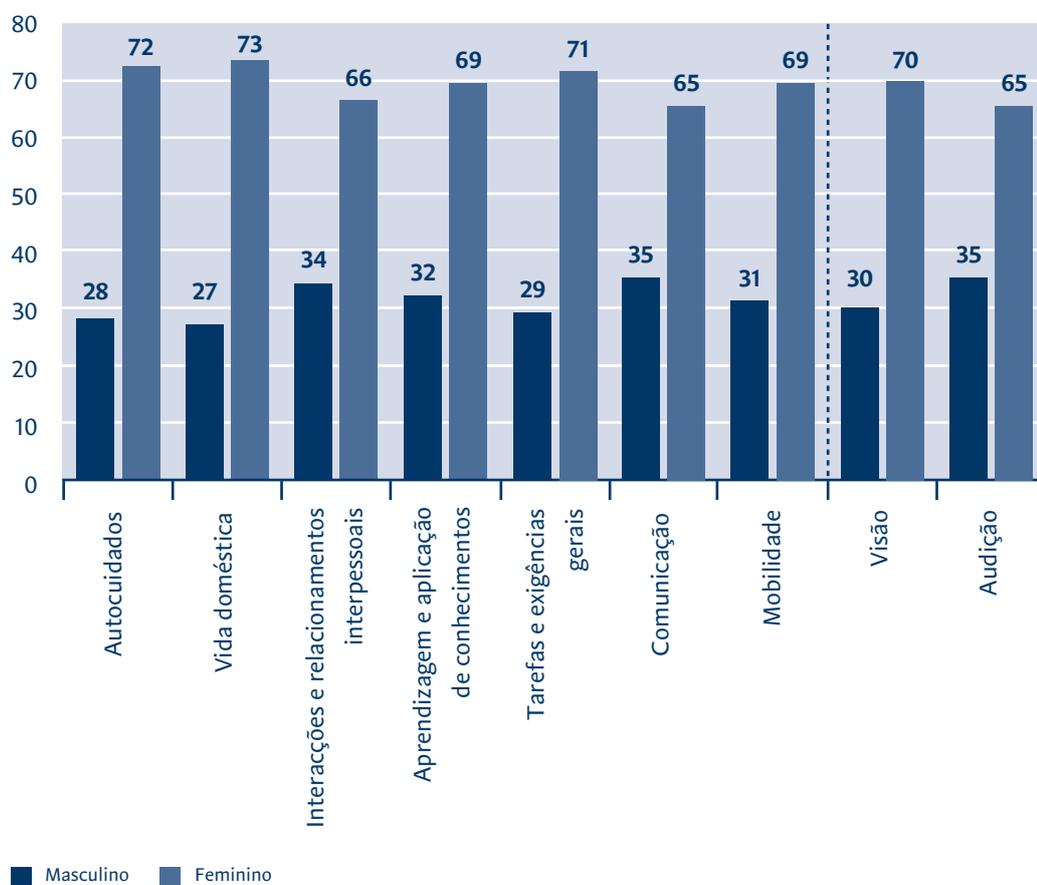
GRÁFICO 2.1. TIPOS DE LIMITAÇÕES DA ACTIVIDADE (%)



Como seria de esperar, uma vez que constituem cerca de 68% da população com deficiências e incapacidades, são as mulheres que apresentam uma maior proporção de incapacidade em qualquer um dos domínios <sup>(12)</sup>.

(12) No domínio da fala, evidencia-se uma maior expressão do sexo masculino. Contudo, dado o residual número de respostas, não será possível tratar estes dados.

GRÁFICO 2.2. TIPOS DE LIMITAÇÕES DA ACTIVIDADE E SEXO (%)



Igualmente expectável é o aumento de limitações da actividade à medida que aumenta a idade. Como se pode observar no Quadro 2.1, existe uma relação directa entre as limitações e a idade, registando-se uma elevada concentração de limitações, em quase todos os domínios, no escalão dos 60 aos 70 anos.

**QUADRO 2.1. TIPOS DE LIMITAÇÕES DA ACTIVIDADE E GRUPOS ETÁRIOS (%)**

	Auto-cuidados (N=102)	Vida doméstica (N=295)	Interacções e relacionamentos interpessoais (N=63)	Aprendizagem e aplicação de conhecimentos (N=716)	Tarefas e exigências gerais (N=544)	Comunicação (N=433)	Mobilidade (N=599)	Visão (N=74)	Audição (N=20)	Fala (N=6)
<b>18 – 29 anos</b>	1,0	1,4	8,1	2,0	2,4	2,1	1,3	2,6	0,0	16,7
<b>30 – 39 anos</b>	2,0	2,7	9,7	4,9	5,1	6,7	2,7	7,9	0,0	33,3
<b>40 – 49 anos</b>	11,8	11,2	6,5	9,9	11,6	13,0	8,5	17,1	0,0	0,0
<b>50 – 59 anos</b>	24,5	23,4	32,3	16,5	17,6	20,1	20,1	30,3	20,0	16,7
<b>60 – 70 anos</b>	60,8	61,4	43,5	66,7	63,2	58,1	67,4	42,1	80,0	33,3
<b>Total</b>	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100

As limitações da actividade no domínio das interacções e relacionamentos interpessoais são aquelas que apresentam os valores mais distribuídos pelos vários escalões etários, seguidas das limitações relativas à visão, não deixando, contudo, de ser mais representativas nos grupos etários acima dos 50 anos.

**QUADRO 2.2. TIPOS DE LIMITAÇÕES DA ACTIVIDADE E NÍVEIS DE ENSINO ATINGIDOS**

	Auto-cuidados (N=102)	Vida doméstica (N=295)	Interacções e relacionamentos interpessoais (N=63)	Aprendizagem e aplicação de conhecimentos (N=716)	Tarefas e exigências gerais (N=544)	Comunicação (N=433)	Mobilidade (N=599)	Visão (N=74)	Audição (N=20)	Fala (N=6)
<b>Não sabe ler e escrever ou sabe, mas não frequentou a escola</b>	20,5	17,6	19,4	33,4	20,2	19,9	18,9	7,9	15,0	–
<b>Ensino básico – 1.º ciclo</b>	58,8	62,7	50,0	52,9	57,9	59,7	64,0	53,9	65,0	83,3
<b>Ensino básico – 2.º ciclo</b>	10,8	11,2	6,5	6,4	10,7	11,6	8,7	11,8	15,0	–
<b>Ensino básico – 3.º ciclo</b>	6,9	5,1	16,1	3,6	6,1	4,9	5,2	13,2	–	16,7
<b>Ensino secundário</b>	2,0	2,4	3,2	2,5	2,9	2,8	2,0	13,2	–	–
<b>Curso médio/ensino superior</b>	1,0	1,0	4,8	1,1	2,2	1,2	1,2	–	5,0	–
<b>Total</b>	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100

Como se pode constatar pela análise do Quadro 2.2, as limitações da actividade nos domínios da aprendizagem e aplicação de conhecimentos, e da mobilidade são as que estão associadas a escolarizações mais frágeis: em ambos os casos a soma das percentagens das pessoas que não sabem ler nem escrever (ou, sabendo, não andaram na escola) com as que apenas terminaram o 1.º ciclo do ensino básico ultrapassa os 80%. Convém, porém, salientar que é também nestes dois domínios que existe uma maior proporção de indivíduos mais idosos. Uma outra hipótese interpretativa prende-se com a existência de deficiências e incapacidades que afectam estes dois domínios concomitantemente, pelo que poderá existir uma relação entre as elevadas percentagens apresentadas e as deficiências e incapacidades que registam maiores níveis de severidade.

No pólo oposto encontram-se as limitações ao nível das interacções e relacionamentos interpessoais. As pessoas com estas limitações são as que registam níveis de ensino mais elevados (3,2% no ensino secundário e 4,8% no ensino superior) e menores percentagens nas escolaridades mais baixas. Este resultado também poderá ser influenciado pela distribuição etária, pois as gerações mais novas têm, em geral, qualificações escolares mais elevadas.

**QUADRO 2.3. TIPOS DE LIMITAÇÕES DA ACTIVIDADE E ACTIVIDADE ECONÓMICA (18-64 ANOS)**

	Auto-cuidados (N=102)	Vida doméstica (N=295)	Interacções e relacionamentos interpessoais (N=63)	Aprendizagem e aplicação de conhecimentos (N=716)	Tarefas e exigências gerais (N=544)	Comunicação (N=433)	Mobilidade (N=599)	Visão (N=74)	Audição (N=20)	Fala (N=6)
<b>Activo</b>	20,0	24,4	43,9	41,6	33,2	37,3	27,2	52,6	20,0	33,3
<b>Não activo</b>	80,0	75,6	56,1	66,9	66,8	62,7	72,8	47,4	80,0	66,7
<b>Total</b>	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100

No que respeita à actividade económica, e como esperado, verifica-se que a grande maioria das pessoas com limitações da actividade são inactivas, principalmente aquelas que têm limitações nos domínios dos autocuidados, da vida doméstica e da mobilidade. Em contrapartida, as limitações relativas à visão e às interacções e relacionamentos interpessoais são aquelas onde existe uma maior proporção relativa de população activa.

**QUADRO 2.4. TIPOS DE LIMITAÇÕES DA ACTIVIDADE E GRUPOS PROFISSIONAIS**

	Auto- cuidados (N=102)	Vida doméstica (N=295)	Interacções e relacionamen- tos interpessoais (N=63)	Aprendizagem e aplicação de conhecimentos (N=716)	Tarefas e exigên- cias gerais (N=544)	Comunicação (N=433)	Mobilidade (N=599)	Visão (N=74)	Audição (N=20)	Fala (N=6)
<b>Grupo 1 – Quadros sup. da Adm. Públi- ca, dirigentes</b>	3,7	1,7	2,3	1,3	1,9	2,4	2,7	3,4	11,1	20,0
<b>Grupo 2 – Especialistas das profissões intelectuais e científicas</b>	1,2	0,9	2,3	0,4	1,0	0,3	0,4	–	5,6	
<b>Grupo 3 – Téc. e profissi- onais de nível intermédio</b>	–	0,9	4,7	0,9	1,9	0,9	1,2	–	–	
<b>Grupo 4 – Pessoal adm. e similares</b>	6,1	3,5	–	1,8	2,2	2,1	3,3	10,2	–	
<b>Grupo 5 – Pessoal dos serviços e vendedores</b>	17,1	12,6	7,0	10,6	13,2	12,5	16,9	28,8	11,1	20,0
<b>Grupo 6 – Agricultores e trab. qualifi- cados da agri- cultura e pecuária</b>	8,5	17,7	9,3	24,3	20,3	20,8	15,4	16,9	11,1	
<b>Grupo 7 – Operários, artífices e trab. similares</b>	36,6	32,5	37,2	32,2	33,0	38,2	33,7	23,7	44,4	40,0
<b>Grupo 8 – Operadores de inst. e máq. e trabalhadores da montagem</b>	2,4	1,7	2,3	1,8	2,9	2,4	2,1	1,7		
<b>Grupo 9 – Trabalhadores não qualifc.</b>	24,4	27,7	34,9	26,3	23,2	19,3	23,9	15,3	16,7	20,0
<b>Nr</b>	–	0,9	–	0,5	0,5	0,9	0,4	–	–	–
<b>Total</b>	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100

Analisando, agora, a profissão dos que trabalham (ou já trabalharam), observa-se que os dois grupos com maior peso nos vários domínios de limitações da actividade são os operários e artífices (grupo 7) e os trabalhadores não qualificados (grupo 9). A única excepção regista-se ao nível da limitação relativa à visão, cujo valor mais alto se encontra no pessoal dos serviços e vendedores (grupo 5).

## **RELAÇÃO ENTRE AS VÁRIAS LIMITAÇÕES DA ACTIVIDADE**

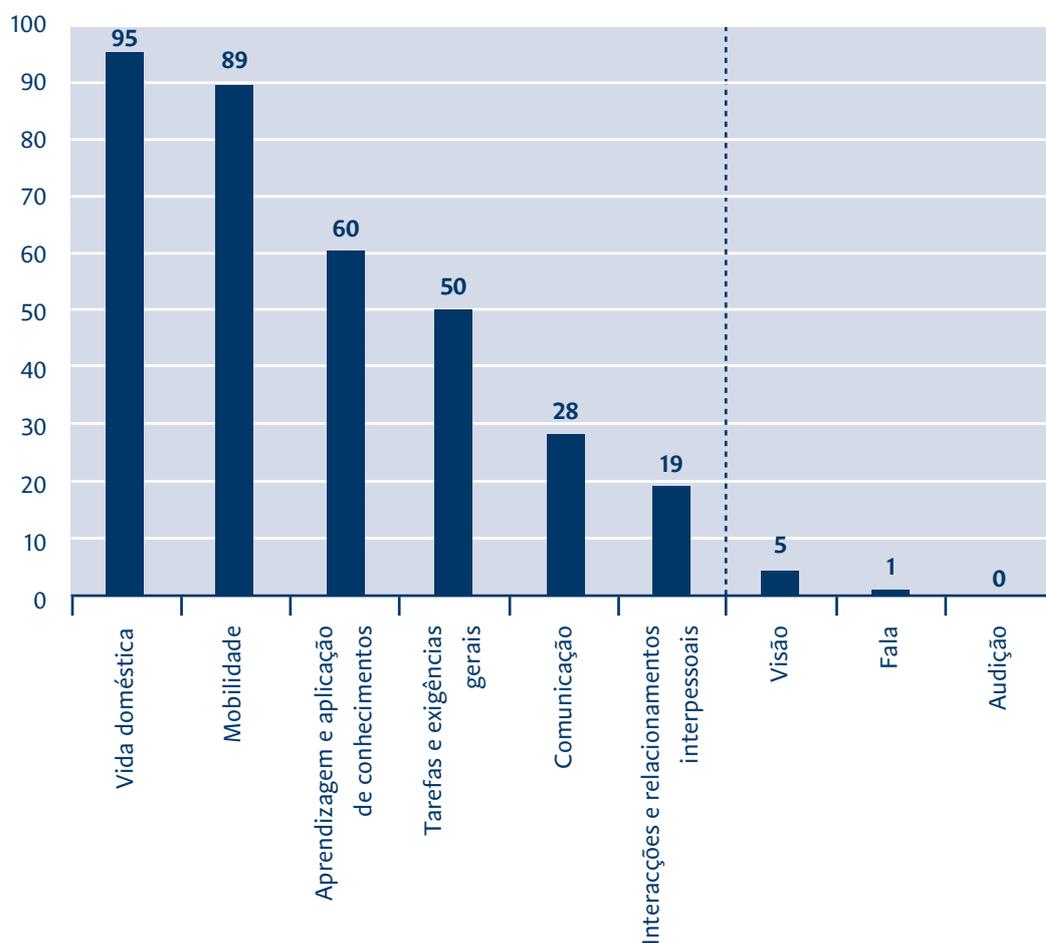
Da análise das limitações da actividade foi possível constatar a coexistência de várias limitações, isto é, verificou-se que a grande maioria das pessoas têm limitações em mais do que um domínio. Estes casos de acumulação de duas ou mais limitações da actividade constituem realidades mais severas e logo questões pertinentes do ponto de vista da reabilitação. Como se irá explorar, existem associações privilegiadas entre algumas das limitações da actividade, sendo que a análise destas associações poderá contribuir para uma maior compreensão deste fenómeno.

No que diz respeito à relação entre as limitações nos autocuidados e as restantes limitações, constata-se que existe uma forte relação com as limitações experienciadas na vida doméstica (95%) e na mobilidade (89%). Por outro lado, as limitações ao nível da audição, da fala e da visão são as que denotam uma relação menos evidente<sup>(13)</sup>.

---

(13) *Dado que se trata de limitações da actividade com efectivo reduzido, os resultados relativos a estas limitações não podem ser extrapolados com segurança.*

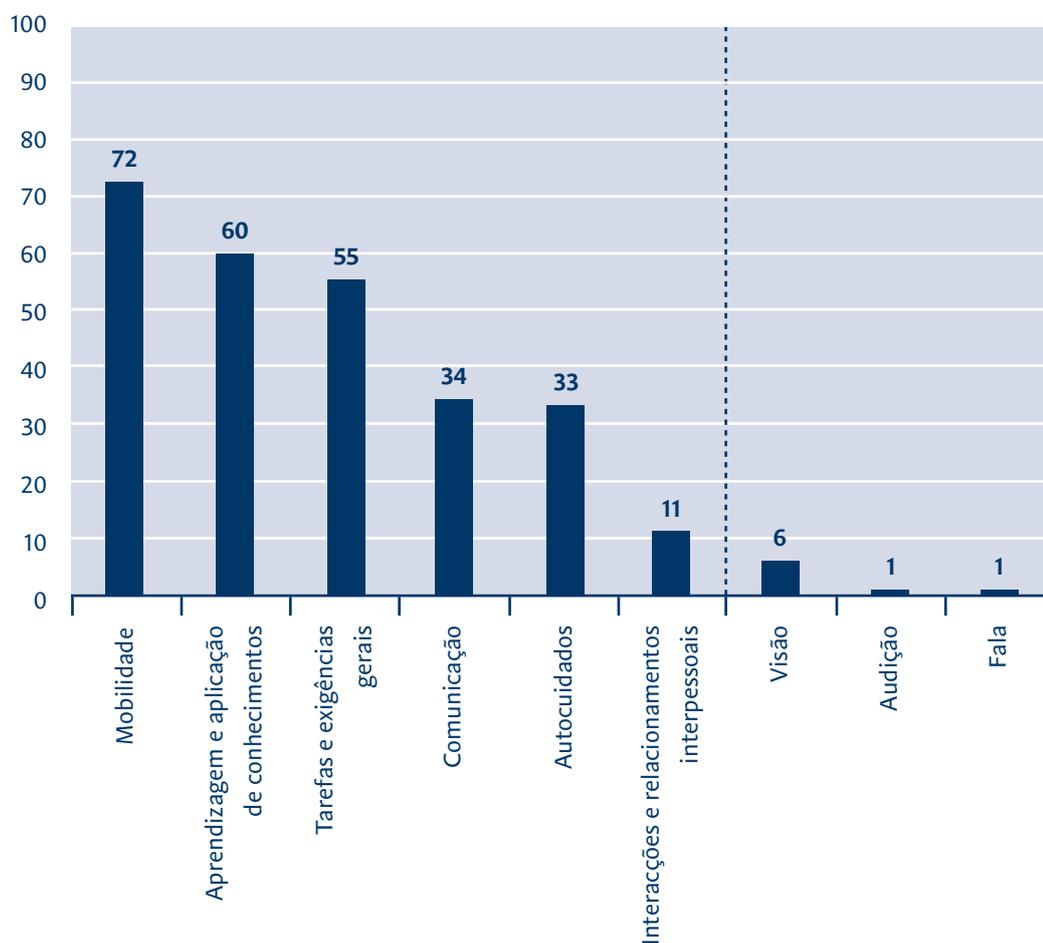
**GRÁFICO 2.3. LIMITAÇÕES DA ACTIVIDADE RELATIVAS AOS AUTOCUIDADOS E OUTRAS LIMITAÇÕES (%)**



Já no que diz respeito às limitações no domínio da vida doméstica, é visível a predominância da relação destas com as limitações na mobilidade (72%), seguida das limitações na aprendizagem e aplicação de conhecimentos (60%) e das tarefas e exigências gerais (55%).

Uma vez mais, a fala, a audição e a visão apresentam os valores mais baixos.

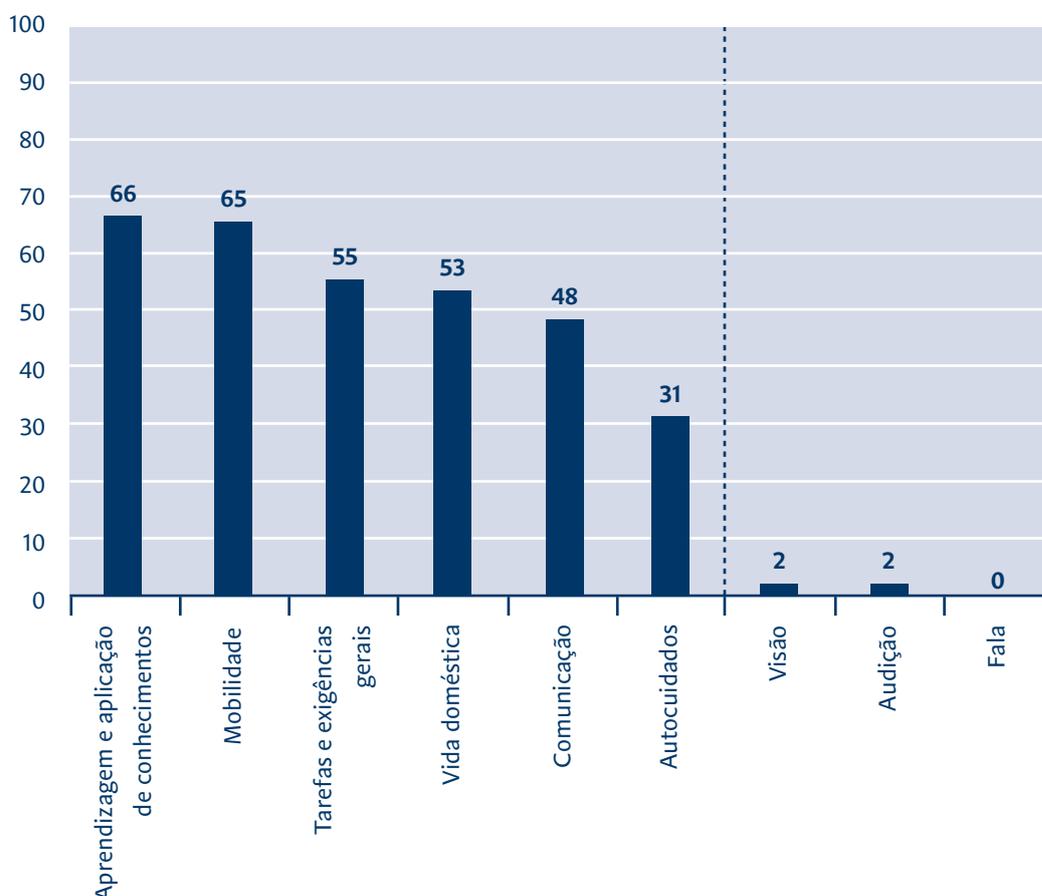
**GRÁFICO 2.4. LIMITAÇÕES DA ACTIVIDADE RELATIVAS À VIDA DOMÉSTICA E OUTRAS LIMITAÇÕES (%)**



Relativamente às limitações no domínio das interações e relacionamentos interpessoais, nota-se que a associação com as restantes limitações é menos concentrada do que nos casos anteriores, distribuindo-se de modo mais homogéneo pelas limitações na aprendizagem e aplicação de conhecimentos (66%), na mobilidade (65%), nas tarefas e exigências gerais (55%), na vida doméstica (53%) e na comunicação (48%).

A associação com a fala, a audição e a visão continuam a ser insignificantes.

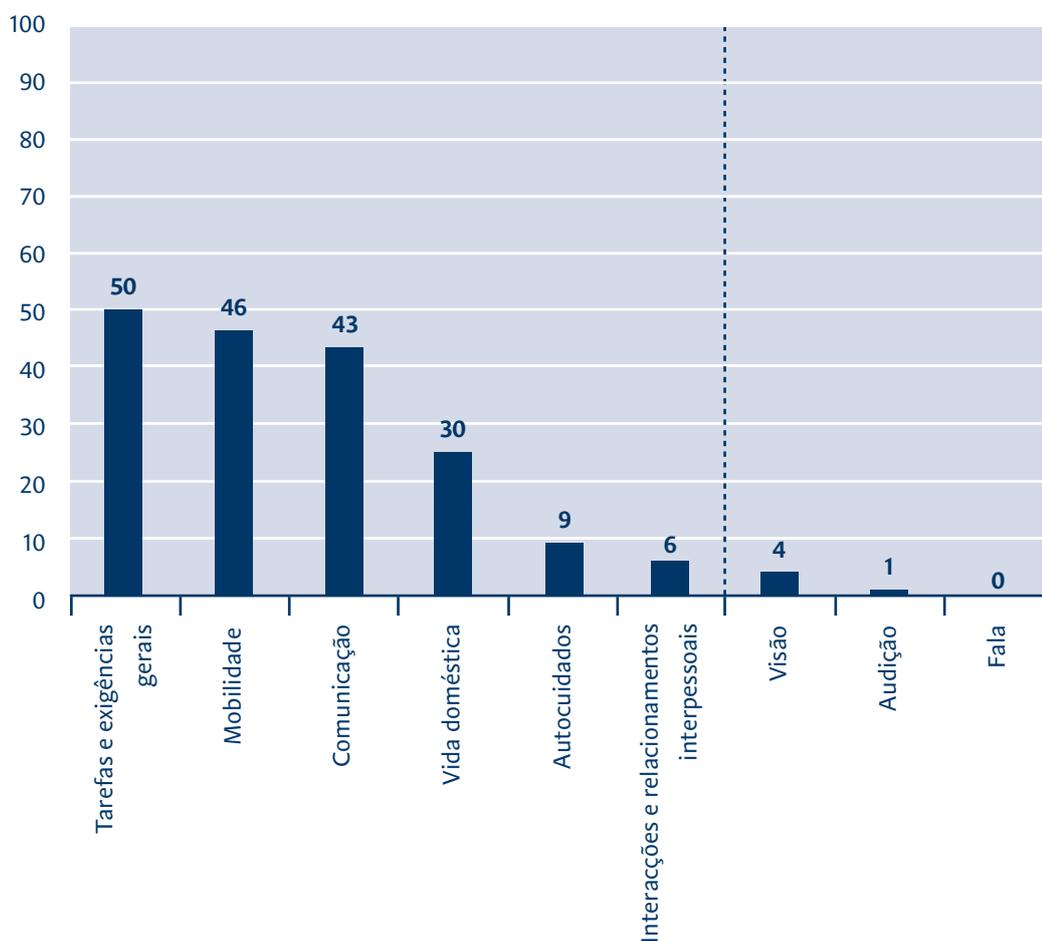
**GRÁFICO 2.5. LIMITAÇÕES DA ACTIVIDADE RELATIVAS ÀS INTERACÇÕES E RELACIONAMENTOS INTERPESSOAIS E OUTRAS LIMITAÇÕES (%)**



As limitações na aprendizagem e aplicação de conhecimentos têm uma associação que também obedece a uma distribuição relativamente homogénea mas por valores mais baixos, o que significa que a sua relação com as outras limitações é menor. Os valores de associação mais altos registados, valores esses inferiores aos graus de associação até agora descritos, encontram-se ao nível das limitações nas tarefas e exigências gerais (50%), na mobilidade (46%) e na comunicação (43%).

A associação com as limitações na fala, audição e visão assume, de novo, um carácter residual, mas a relação com as limitações nas interações e relacionamentos pessoais é, neste caso, igualmente baixa.

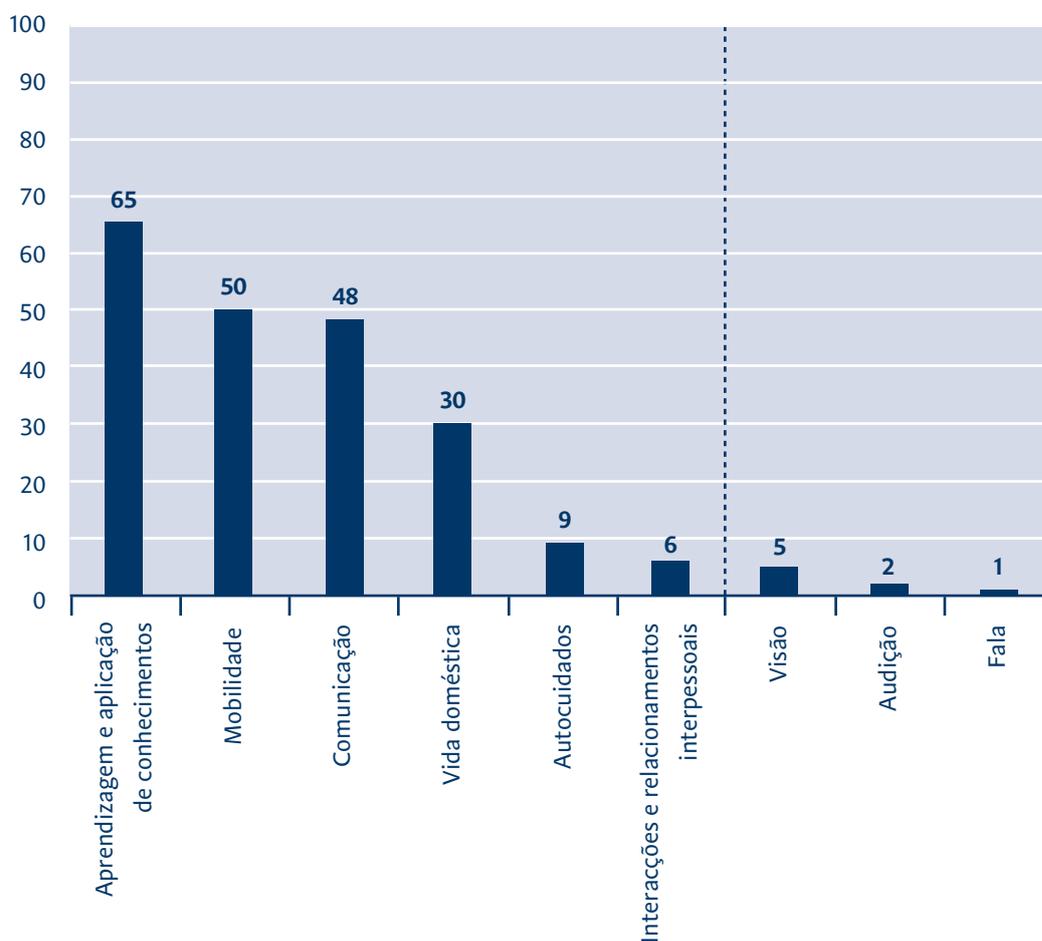
**GRÁFICO 2.6. LIMITAÇÕES DA ACTIVIDADE RELATIVAS À APRENDIZAGEM E APLICAÇÃO DE CONHECIMENTOS E OUTRAS LIMITAÇÕES (%)**



No que respeita às limitações nas tarefas domésticas e exigências gerais, encontram-se, novamente, graus de associação mais elevados, principalmente na relação com as limitações na aprendizagem e aplicação de conhecimentos (65%). As outras limitações da actividade que se revelam mais associadas são as limitações nos domínios da mobilidade (50%) e da comunicação (48%).

A fala, a audição e a visão mantêm-se como domínios em que a associação é inexpressiva, sendo que a associação com as limitações nas interacções e relacionamentos interpersonais volta a aproximar-se desta inexpressividade.

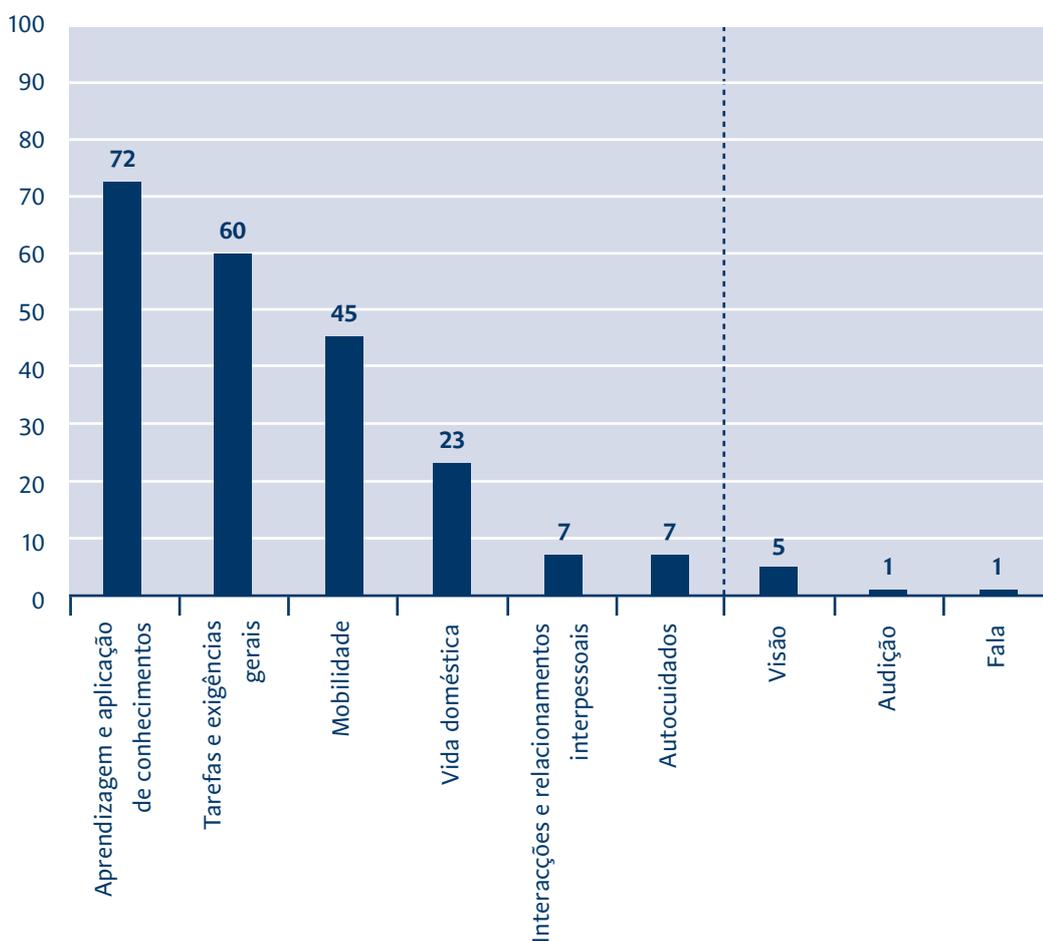
**GRÁFICO 2.7. LIMITAÇÕES DA ACTIVIDADE RELATIVAS ÀS TAREFAS E EXIGÊNCIAS GERAIS E OUTRAS LIMITAÇÕES (%)**



As limitações na comunicação estão, por sua vez, fortemente relacionadas com as limitações na aprendizagem e aplicação de conhecimentos (72%) e com as tarefas e exigências gerais (60%).

Neste caso, à insignificância da associação com as limitações na fala, audição e visão junta-se o carácter residual das associações com as limitações nas interações e relacionamentos pessoais e nos autocuidados.

**GRÁFICO 2.8. LIMITAÇÕES DA ACTIVIDADE RELATIVAS À COMUNICAÇÃO E OUTRAS LIMITAÇÕES (%)**



As limitações ao nível da mobilidade aparecem, em geral, fracamente relacionadas com as outras limitações da actividade. A associação com maior significado diz respeito às limitações na aprendizagem e aplicação de conhecimentos (55%).

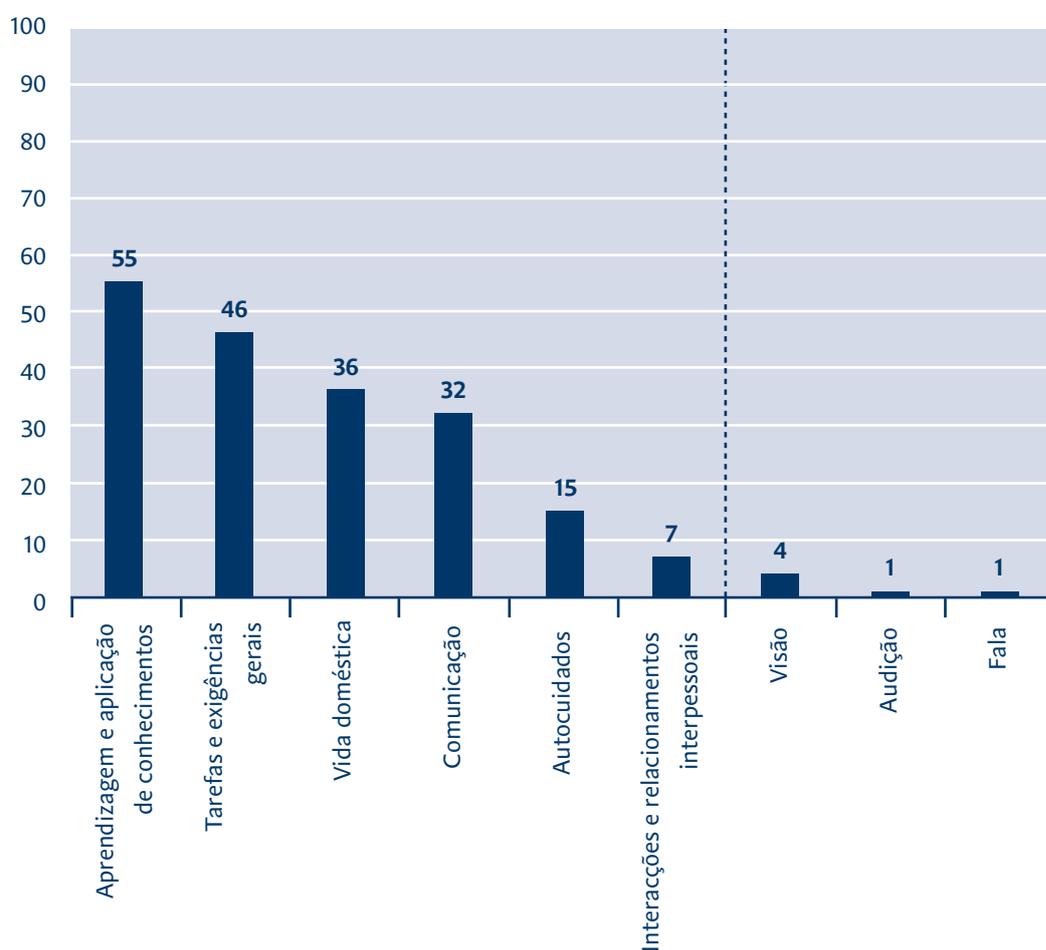
É importante referir a verificação nos resultados anteriores de que as limitações na mobilidade aparecem quase sempre relacionadas com as restantes limitações, principalmente nos domínios dos autocuidados e da vida doméstica. Esta constatação indicia que os indivíduos que têm limitações nestes domínios também as experienciam ao nível da mobilidade, ou vice-versa.

Contudo, e tendo em conta os valores apresentados neste gráfico, existem pessoas que têm limitações ao nível da mobilidade que não experienciam outras limitações da actividade. Esta aparente incongruência pode ficar a dever-se à diversidade de actividades considerada no âmbito das limitações relativas à mobilidade. As limitações na mobilidade poderão

referir-se à utilização de transportes públicos ou de escadas, o que poderá não influenciar ou não estar relacionado com as limitações na realização das actividades pessoais básicas, por exemplo. Por outro lado, estas pessoas que têm limitações ao nível dos autocuidados e ao nível da vida doméstica poderão ter dificuldades relevantes na mobilidade em geral.

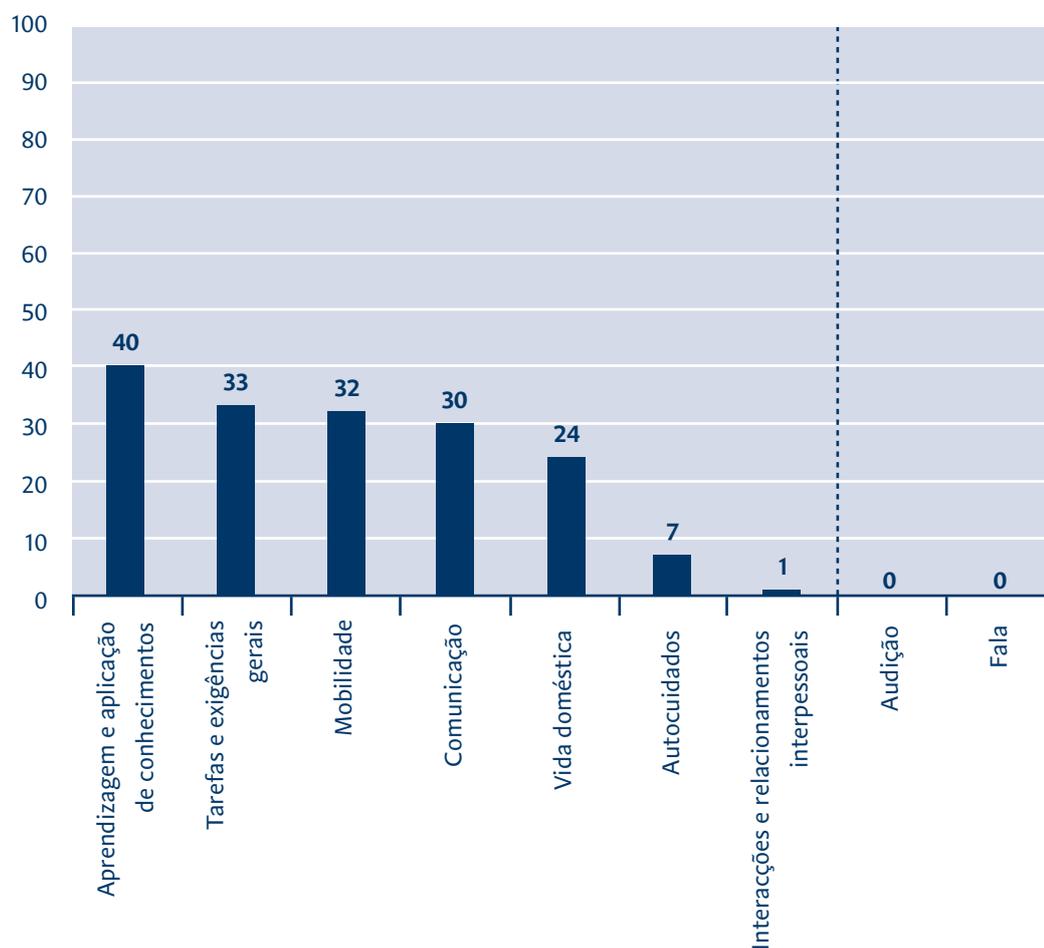
À luz do ocorrido em análises anteriores, este caso é novamente pautado por associações mais débeis com as limitações relativas à fala, à audição, à visão e às interacções e relacionamentos interpessoais.

**GRÁFICO 2.9. LIMITAÇÕES DA ACTIVIDADE RELATIVAS À MOBILIDADE E OUTRAS LIMITAÇÕES (%)**



As limitações relativas à visão apresentam uma relação fraca com as restantes limitações da actividade, bem como uma distribuição relativamente homogénea. Os valores mais altos desta associação correspondem às limitações na aprendizagem e aplicação de conhecimentos (40%), seguidas das limitações relativas às tarefas e exigências gerais (33%) e à mobilidade (32%).

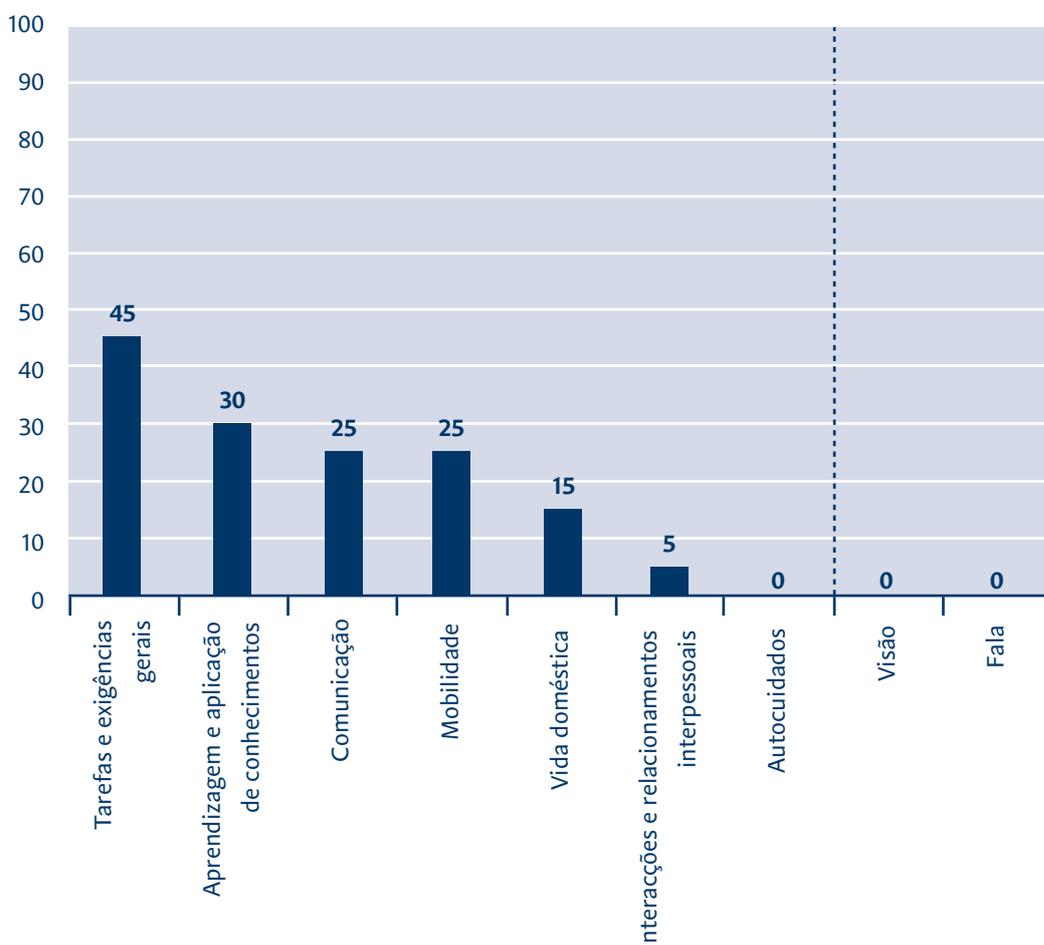
**GRÁFICO 2.10. LIMITAÇÕES DA ACTIVIDADE RELATIVAS À VISÃO E OUTRAS LIMITAÇÕES (%)**



Por fim, as limitações relativas à audição registam uma associação sobretudo com as limitações ao nível das tarefas e exigências gerais (45%).

Estes resultados, tal como os que se referem à audição, correspondem a um pequeno número de inquiridos e, portanto, são, antes de mais, ilustrativos, não podendo ser considerados extrapoláveis.

**GRÁFICO 2.11. LIMITAÇÕES DA ACTIVIDADE RELATIVAS À AUDIÇÃO E OUTRAS LIMITAÇÕES (%)**



De forma a consolidar a informação anteriormente coligida, realizou-se uma Análise em Componentes Principais (ACP), da qual resultaram sete componentes com as variáveis distribuídas por cada uma delas, de acordo com o quadro seguinte<sup>(14)</sup>:

**(14)** Esta é uma técnica exploratória com a qual se pretende encontrar e representar relações existentes entre variáveis num espaço multidimensional, isto é, permite extrair relações entre categorias e define similaridades ou dissemelhanças entre elas. Para tal, reduz a dimensão do espectro de variáveis de forma a obter-se um pequeno número de factores (ou componentes) resultado das associações possíveis. Para se efectuar esta análise foi necessário utilizar as 33 variáveis que constituem os 10 domínios de limitações da actividade considerados, de forma a estipular o tipo de relações que se estabelecem entre estas e, consequentemente, que associações poderão ser efectuadas. Critério de selecção: para cada uma das componentes são incluídas as variáveis com valores superiores ou iguais a 0,5. No caso de variáveis com loadings inferiores a 0,5 em todas as componentes, e se for opção não serem excluídas da ACP, a análise da sua inserção num determinado componente tem como critério a pertinência temática.

QUADRO 2.5.

## RELAÇÃO ENTRE LIMITAÇÕES DA ACTIVIDADE – RESULTADOS DA ACP

Dificuldade em ou impossibilidade para/na:	Componentes						
	1	2	3	4	5	6	7
(MOB) andar distâncias curtas	,801	,073	,040	,012	,155	,004	,033
(MOB) manter a posição do corpo	,797	-,016	,207	,052	-,030	-,039	-,016
(MOB) mudar a posição do corpo	,764	,005	,179	,079	-,013	-,056	,025
(MOB) deslocar-se nos transportes	,733	,089	,014	,007	,218	,042	,012
(MOB) levantar e transportar objectos	,722	,062	,144	-,006	,100	,053	-,043
(MOB) andar distâncias longas	,719	,112	-,132	-,001	,256	,036	,073
(MOB) subir e descer escadas, superfícies ou objectos	,714	,135	-,151	,048	,237	,077	,035
(MOB) realizar tarefas que exigem coordenação de movimentos	,671	,123	,254	,074	,045	,049	-,013
(TEG) enfrentar a pressão, urgência ou stress	,062	,803	,043	,102	,197	,082	,064
(TEG) a resolução de situações que coloquem em risco a sua vida	-,003	,798	-,045	,041	,165	,052	,008
(TEG) assumir responsabilidades na realização de uma tarefa	,207	,699	,187	,225	,270	,060	,027
(TEG) planejar, gerir e realizar actividades do dia-a-dia	,242	,659	,221	,246	,263	,040	,016
(COM) entender formas de comunicação não verbal	,031	,538	,136	,091	-,281	-,050	-,037
(APL) concentração em actividades específicas	,052	,514	,151	,389	,029	-,016	,058
(COM) manter uma conversa com uma ou mais pessoas	,142	,459	,425	,203	-,302	,003	,020
(COM) utilizar equipamentos para comunicar	,120	,402	,273	,352	-,300	,061	,005
(IRI) se relacionar com familiares	,065	,106	,792	,030	,006	,031	-,019
(IRI) se relacionar com amigos	,100	,138	,784	,068	,067	-,021	-,004
(IRI) se relacionar com superiores hierárquicos	,046	,186	,706	,032	,110	-,011	-,017
(IRI) se relacionar com parceiro/marido/mulher	,051	-,025	,697	,071	,084	,031	-,013
(FA) falar	,156	,075	,335	,101	,080	,120	-,042
(APL) aquisição de conhecimentos através da leitura	-,017	,163	,040	,891	,014	,036	,027
(APL) expressar ideias através da escrita	-,005	,152	-,016	,858	,093	,024	-,003
(APL) realizar operações matemáticas simples	,076	,135	,156	,792	-,001	,001	,028
(APL) escolher uma opção entre várias	,145	,444	,179	,585	,076	,017	,061





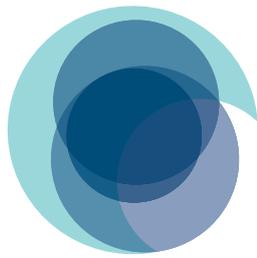
Dificuldade em ou impossibilidade para/na:	Componentes						
	1	2	3	4	5	6	7
(VD) realizar tarefas domésticas	,423	,105	,086	-,006	,698	,042	,128
(VD) fazer compras	,388	,233	,188	,125	,656	,065	,078
(VD) ajudar pessoas	,372	,266	,206	,135	,650	,050	,120
(AC) realizar actividades básicas diárias	,497	,045	,223	,032	,575	,011	,075
(AU) ouvir uma conversa ou ouvir rádio	,037	,001	,078	,023	,043	,943	,079
(AU) ouvir uma apresentação ou um concerto	,050	,112	,049	,036	,039	,940	,076
(VI) ver à distância	,041	,058	-,029	,040	,081	,050	,922
(VI) ver ao perto	,025	,024	-,062	,042	,118	,100	,911

**NOTA:** MOB – Mobilidade; TEG – Tarefas e exigências gerais; COM – Comunicação; APL – Aprendizagem e aplicação de conhecimentos; IRI – Interações e relacionamentos interpessoais; FA – Fala; VD – Vida doméstica; AC – Autocuidados; AU – Audição; VI – Visão.

A análise do quadro permite observar associações idênticas às estabelecidas nos cruzamentos efectuados anteriormente. As limitações relativas à mobilidade, à audição e à visão revelam não estabelecer nenhuma relação com os restantes domínios, aparecendo isoladas na primeira, sexta e sétima componentes, respectivamente.

Por outro lado, constata-se associações entre as limitações nas tarefas e exigências gerais, as limitações na comunicação e as limitações na aprendizagem e aplicação de conhecimentos, bem como entre as que constituem o grupo das limitações da actividade na vida doméstica e as limitações nos autocuidados. Estas associações estão de acordo com os principais resultados referidos anteriormente, denotando-se aqui uma consistência nas associações identificadas que poderia não ser tão evidente na análise por tipo de limitações.

Uma relação verificada nesta Análise em Componentes Principais que não tinha sido observada anteriormente reporta-se às limitações nos domínios das interações e relacionamentos interpessoais e das limitações na fala. É importante salientar uma vez mais que o número reduzido de inquiridos que afirmou experienciar limitações na fala influencia o resultado. No entanto, esta associação não deixa de ser relevante se considerada no âmbito do conjunto reduzido de inquiridos com limitações na fala.



Capítulo 3.  
**Alterações nas funções  
do corpo**



Tal como foi referido, na compreensão do fenómeno das deficiências e incapacidades consideraram-se não apenas as limitações da actividade mas também as alterações nas funções do corpo.

De acordo com a CIF, *deficiências* são “problemas nas funções ou nas estruturas do corpo, tais como um desvio importante ou uma perda”. No contexto específico deste trabalho optou-se por considerar apenas as alterações ao nível das funções do corpo, isto é, das funções fisiológicas dos sistemas orgânicos, incluindo as funções psicológicas, que são permanentes<sup>(15)</sup>.

A classificação das alterações foi efectuada em alinhamento com a estrutura proposta na CIF, utilizando-se para tal uma tipologia desagregada na qual são identificados subtipos das funções do corpo. Ao todo foram identificadas dezassete funções do corpo<sup>(16)</sup>.

Na análise das alterações nas funções, e tendo em conta que muitas das modalidades definidas anteriormente assumem valores tão baixos que impossibilitam o tratamento estatístico, opta-se, às vezes, por agregar alguns dos subtipos e criar outras tipologias adequadas a objectivos analíticos específicos, mantendo-se, em geral, isoladas as alterações nas funções sensoriais e da fala para se poder comparar os dados aqui obtidos com os de outros inquéritos.

No Quadro 3.1 são apresentados os pesos percentuais das diversas alterações nas funções de acordo com esta última classificação.

---

**(15)** Para melhor compreensão das escolhas efectuadas remete-se para a leitura do Anexo A do presente relatório. Informação detalhada sobre as bases generativas das opções encontram-se patentes no relatório geral do Estudo “Mais Qualidade de Vida para as Pessoas com Deficiências e Incapacidades – Uma Estratégia para Portugal”.

**(16)** Funções: visuais, auditivas, sensoriais adicionais, da fala, do aparelho cardiovascular, dos sistemas hematológico e imunológico, do aparelho respiratório, relacionadas com o aparelho digestivo, relacionadas com os sistemas metabólico e endócrino, urinárias, genitais e reprodutivas, das articulações e dos ossos, musculares, relacionadas com o movimento, da pele, intelectuais e outras funções mentais.

QUADRO 3.1. TIPOLOGIAS DE ALTERAÇÕES NAS FUNÇÕES (17 MODALIDADES)

	N	%
Funções visuais	34	2,8
Funções auditivas	34	2,8
Funções sensoriais adicionais	0	0,0
Funções da fala	5	0,4
Funções do aparelho cardiovascular, dos sistemas hematológico e imunológico e do aparelho respiratório	82	6,6
Funções do aparelho digestivo e dos sistemas metabólico e endócrino	38	3,1
Funções geniturinárias e reprodutivas	9	0,7
Funções neuromusculoesqueléticas e relacionadas com o movimento	306	24,8
Funções da pele, pêlos e unhas	0	0,0
Funções mentais	31	2,5
Multifunções sensoriais e da fala	5	0,4
Multifunções físicas	302	24,5
Multifunções mentais e sensoriais e da fala	4	0,3
Multifunções mentais e físicas	38	3,1
Multifunções sensoriais e da fala, físicas e mentais	21	1,7
Multifunções físicas e sensoriais e da fala	218	17,7
Sem tipologia de funções identificada	108	8,7
<b>Total</b>	<b>1235</b>	<b>100</b>

Como se pode observar, permanecem categorias com valores residuais, existindo ainda um número elevado de categorias, o que promove a diluição das observações favorecendo uma análise mais fragmentada e especializada, mas concomitantemente de menor impacto. Por conseguinte, desenvolveu-se outra tipologia mais sistematizada, que distingue apenas seis tipos de alterações:

- *alterações nas funções sensoriais e da fala* – agregação das alterações das funções visuais, auditivas, da fala e em várias funções sensoriais e da fala (pessoas que têm mais do que uma alteração nas funções sensoriais e da fala).
- *alterações nas funções físicas* – agregação das alterações nas funções do aparelho cardiovascular, dos sistema hematológico e imunológico e do aparelho respiratório, das alterações nas funções do aparelho digestivo e dos sistemas metabólico e endócrino, das alterações nas funções geniturinárias e reprodutivas, nas funções neuromusculoesqueléticas e relacionadas com o movimento, e em várias funções físicas (pessoas que têm mais do que uma alteração nas funções físicas).

- *alterações nas funções mentais* – agregação das alterações nas funções intelectuais e noutras funções mentais, incluindo ainda várias funções mentais (pessoas que têm mais do que uma alteração nas funções mentais).
- *alterações nas multifunções* – alterações em várias funções, especificadas na designação de cada categoria.
- *alterações sem tipologia de funções identificada* – inclui os indivíduos que têm múltiplas limitações da actividade e alterações nas funções, mas que não estabelecem uma relação explícita entre as limitações e as alterações.

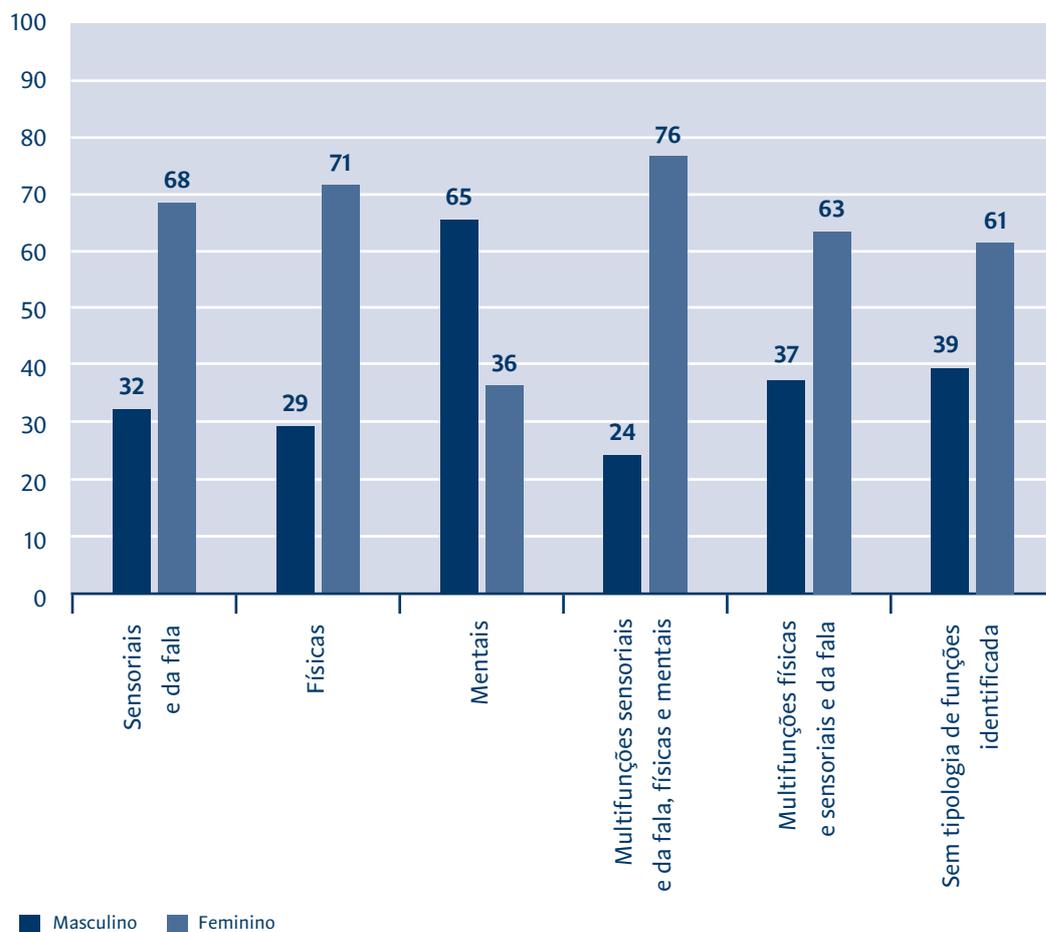
QUADRO 3.2. TIPOLOGIAS DE ALTERAÇÕES NAS FUNÇÕES (6 MODALIDADES)

	N	%
<b>Funções sensoriais e da fala</b>	78	6,3
<b>Funções físicas</b>	737	59,7
<b>Funções mentais</b>	31	2,5
<b>Multifunções sensoriais e da fala, físicas e mentais</b>	63	5,1
<b>Multifunções físicas, e sensoriais e da fala</b>	218	17,7
<b>Sem tipologia de funções identificada</b>	108	8,7
<b>Total</b>	1235	100

Como consta do Quadro 3.2, as alterações nas funções físicas são aquelas que revelam uma maior expressão (59,7%), seguidas das alterações nas multifunções físicas, e sensoriais e da fala (17,7%). Em contrapartida, as alterações nas funções mentais, que incluem as alterações nas funções intelectuais e noutras funções mentais, são aquelas que, no conjunto da população inquirida, registam uma menor proporção.

Analisando a distribuição das várias alterações nas funções pelo sexo (Gráfico 3.1) constata-se uma forte prevalência das mulheres em todos os tipos de alterações, com excepção das alterações nas funções mentais, em que são os homens que têm um peso proporcional maior.

GRÁFICO 3.1. TIPOS DE ALTERAÇÕES NAS FUNÇÕES (6 MODALIDADES) E SEXO (%)



## ALTERAÇÕES NAS FUNÇÕES E CARACTERÍSTICAS SOCIAIS

### Alterações nas funções sensoriais e da fala

No que diz respeito às alterações nas funções sensoriais e da fala, que englobam, como já foi referido, as alterações nas funções visuais, nas funções auditivas, nas funções da fala e em várias funções sensoriais e da fala, confirma-se a relação directa entre as alterações nas funções e a idade, uma vez que à medida que se avança dos escalões mais jovens para os mais velhos, a proporção de indivíduos com estas alterações vai aumentando progressivamente.

De facto, e como se pode constatar no Quadro 3.3, é no escalão etário dos mais idosos (60 aos 70 anos), que se regista o peso mais elevado destas alterações. Esta realidade é mais evidente ao nível das alterações nas funções da audição: cerca de 55% dos inquiridos com estas alterações encontram-se neste escalão.

Quanto ao nível de ensino atingido, as baixas escolaridades mantêm-se como predominantes, notando-se que 62,8% dos inquiridos com estas alterações atingiu o 1.º ciclo do ensino básico.

QUADRO 3.3. ALTERAÇÕES NAS FUNÇÕES SENSORIAIS E DA FALA

		N	%
<b>Grupos etários</b>	<b>18 – 29 anos</b>	5	6,4
	<b>30 – 39 anos</b>	11	14,1
	<b>40 – 49 anos</b>	14	17,9
	<b>50 – 59 anos</b>	18	23,1
	<b>60 – 70 anos</b>	30	38,5
	<b>Total</b>	<b>78</b>	<b>100</b>
<b>Composição do agregado doméstico</b>	<b>Famílias com 1 pessoa</b>	9	11,5
	<b>Várias pessoas sem estrutura conjugal ou parental</b>	4	5,1
	<b>Famílias simples</b>	55	70,5
	<b>Famílias alargadas</b>	3	3,8
	<b>Famílias múltiplas</b>	7	9,0
	<b>Total</b>	<b>78</b>	<b>100</b>
<b>Nível de escolaridade atingido</b>	<b>Não sei ler nem escrever ou sei ler e escrever, mas não frequentei a escola</b>	9	11,5
	<b>Ensino básico – 1.º ciclo</b>	40	51,3
	<b>Ensino básico – 2.º ciclo</b>	8	10,3
	<b>Ensino básico – 3.º ciclo</b>	11	14,1
	<b>Ensino secundário</b>	9	11,5
	<b>Curso médio/ensino superior</b>	1	1,3
	<b>Total</b>	<b>78</b>	<b>100</b>

Já no que se refere à situação dos inquiridos relativamente à actividade económica, constata-se que 54% destes inquiridos são activos, o que representa a maior taxa de actividade no conjunto dos vários tipos de alterações nas funções, com excepção do caso das alterações sem tipologia de funções identificada.

Quanto à profissão, verifica-se que os inquiridos com este tipo de alterações nas funções distribuem-se maioritariamente por dois grupos profissionais: os operários e trabalhadores similares, e o pessoal dos serviços e vendedores.

QUADRO 3.4. ALTERAÇÕES NAS FUNÇÕES SENSORIAIS E DA FALA (CONT.)

		N	%
<b>Activos (18-64 anos)</b>	<b>Activo</b>	34	54,0
	<b>Não activo</b>	29	46,0
	<b>Total</b>	63	100
<b>Profissão</b>	<b>Grupo 1 – Quadros superiores da Administração Pública, dirigentes</b>	2	3,1
	<b>Grupo 2 – Especialistas das profissões intelectuais e científicas</b>	1	1,5
	<b>Grupo 3 – Técnicos e profissionais de nível intermédio</b>	0	0,0
	<b>Grupo 4 – Pessoal administrativo e similares</b>	6	9,2
	<b>Grupo 5 – Pessoal dos serviços e vendedores</b>	17	26,2
	<b>Grupo 6 – Agricultores e trabalhadores qualificados da agricultura e pecuária</b>	8	12,3
	<b>Grupo 7 – Operários, artífices e trabalhadores similares</b>	18	27,7
	<b>Grupo 8 – Operadores de instalações e máquinas e trabalhadores da montagem</b>	2	3,1
	<b>Grupo 9 – Trabalhadores não qualificados</b>	11	16,9
	<b>Total</b>	65	100

### Alterações nas funções físicas

Verifica-se, de novo, uma associação directa entre as alterações nas funções físicas e a idade, salientando-se o escalão dos 60 aos 70 anos que concentra 65,4% dos inquiridos incluídos neste tipo de alterações. Enquanto que, no caso das alterações nas funções sensoriais e da fala, o aumento da proporção da população com estas alterações em função da idade era relativamente gradual, neste tipo (juntamente com o das alterações nas multifunções físicas, e sensoriais e da fala) observa-se um salto abrupto no escalão dos 60 aos 70 anos.

As famílias simples, que constituem o principal contexto de existência da grande maioria das pessoas inquiridas, apresentam aqui uma das mais baixas expressões, que só se repete nas alterações nas funções mentais. No entanto, enquanto nas pessoas com alterações nas funções físicas estes valores são reflexo do aumento das famílias com uma só pessoa, no caso das alterações nas funções mentais, como será ilustrado, existe uma distribuição mais equilibrada entre as diversas modalidades de agregado.

QUADRO 3.5. ALTERAÇÕES NAS FUNÇÕES FÍSICAS

		N	%
<b>Grupos etários</b>	<b>18 – 29 anos</b>	8	1,1
	<b>30 – 39 anos</b>	33	4,5
	<b>40 – 49 anos</b>	86	11,7
	<b>50 – 59 anos</b>	128	17,4
	<b>60 – 70 anos</b>	482	65,4
	<b>Total</b>	737	100
<b>Composição do agregado doméstico</b>	<b>Famílias com 1 pessoa</b>	147	19,9
	<b>Várias pessoas sem estrutura conjugal ou parental</b>	10	1,4
	<b>Famílias simples</b>	501	68,0
	<b>Famílias alargadas</b>	31	4,2
	<b>Famílias múltiplas</b>	48	6,5
	<b>Total</b>	735	100

Cerca de 22,3% da população com alterações nas funções físicas não sabe ler nem escrever ou, sabendo, não andou na escola, sendo que 58,6% atingiu o 1.º ciclo do ensino básico. Estes são os valores mais baixos aqui encontrados em termos de escolarização, a par dos resultados relativos às alterações em várias funções físicas, sensoriais e da fala.

No que diz respeito à situação perante a actividade económica, constatou-se que apenas 36,6% desta população é activa. Esta baixa taxa de actividade é comum às pessoas com alterações nas multifunções físicas e sensoriais e da fala e ao grupo das alterações nas funções mentais e das alterações em várias funções sensoriais e da fala, físicas e mentais.

Do conjunto de indivíduos com alterações nas funções físicas e com experiência laboral, a grande maioria trabalha (ou trabalhou) como operário (32,3%) ou trabalhador não qualificado (25,6%).

QUADRO 3.6. ALTERAÇÕES NAS FUNÇÕES FÍSICAS (CONT.)

		N	%
Nível de escolaridade atingido	Não sei ler nem escrever ou sei ler e escrever, mas não frequentei a escola	164	22,3
	Ensino básico – 1.º ciclo	432	58,6
	Ensino básico – 2.º ciclo	77	10,4
	Ensino básico – 3.º ciclo	39	5,3
	Ensino secundário	17	2,3
	Curso médio/ensino superior	8	1,1
	<b>Total</b>	<b>709</b>	<b>100</b>
	Activos (18-64 anos)	Activo	147
Não activo		255	63,4
<b>Total</b>		<b>402</b>	<b>100</b>
Profissão	Quadros superiores da Administração Pública, dirigentes	9	1,5
	Especialistas das profissões intelectuais e científicas	3	0,5
	Técnicos e profissionais de nível intermédio	7	1,2
	Pessoal administrativo e similares	18	3,0
	Pessoal dos serviços e vendedores	96	16,1
	Agricultores e trabalhadores qualificados da agricultura e pecuária	104	17,4
	Operários, artífices e trabalhadores similares	193	32,3
	Operadores de instalações e máquinas e trabalhadores da montagem	12	2,0
	Trabalhadores não qualificados	153	25,6
	Nr	2	0,3
	<b>Total</b>	<b>597</b>	<b>100</b>

## Alterações nas funções mentais

Dos diversos tipos de alterações, as alterações nas funções mentais são as que apresentam valores mais distintos.

Na análise da sua distribuição pelos vários grupos etários, constata-se, desde logo, que esta alteração, ao contrário de todas as outras analisadas, não aumenta proporcionalmente com a idade.

No que diz respeito à composição do agregado doméstico, é visível um peso relativo menor das famílias simples, comparativamente aos dados referentes às outras alterações, associado a um maior peso das famílias com 1 pessoa (sobretudo indivíduos com alterações noutras funções mentais) e das famílias alargadas (principalmente indivíduos com alterações nas funções intelectuais).

Quando se tem em conta a posição do indivíduo com deficiências e incapacidades no agregado doméstico, verifica-se que, enquanto nas restantes categorias de alterações nas funções o indivíduo assume maioritariamente o papel de mãe, cônjuge ou pessoa só, no caso dos indivíduos com alterações nas funções mentais, o inquirido tem sobretudo o papel de filho (41,9%), o que significa que a maioria destes inquiridos não chega a deixar a casa dos pais, ou o agregado de origem. Apesar desta categoria ter idades abaixo da média da população com deficiências e incapacidades, é necessário salientar que mesmo assim a grande maioria tem entre 30 e 60 anos.

QUADRO 3.7. ALTERAÇÕES NAS FUNÇÕES MENTAIS

		N	%
<b>Grupos etários</b>	<b>18 – 29 anos</b>	2	6,5
	<b>30 – 39 anos</b>	11	35,5
	<b>40 – 49 anos</b>	10	32,3
	<b>50 – 59 anos</b>	7	22,6
	<b>60 – 70 anos</b>	1	3,2
	<b>Total</b>	31	100
<b>Composição do agregado doméstico</b>	<b>Famílias com 1 pessoa</b>	4	12,9
	<b>Várias pessoas sem estrutura conjugal ou parental</b>	3	9,7
	<b>Famílias simples</b>	17	54,8
	<b>Famílias alargadas</b>	4	12,9
	<b>Famílias múltiplas</b>	3	9,7
	<b>Total</b>	31	100

Quanto ao nível de escolaridade atingido, verifica-se que os indivíduos com alterações nas funções mentais atingiram graus de escolaridade em média relativamente mais elevados do que os restantes inquiridos, registando-se aqui a mais elevada proporção de indivíduos no ensino superior (3,2%), a seguir aos valores percentuais encontrados para as alterações em várias funções sensoriais e da fala, físicas e mentais e das alterações sem tipologia de funções identificada.

A preponderância das doenças mentais (alterações noutras funções mentais) nesta categoria, em detrimento das alterações nas funções intelectuais, e a distribuição mais equilibrada desta população pelos vários escalões etários explicarão estes valores, pois verificou-se que cerca de 73% das pessoas com alterações nas funções intelectuais atingiram apenas o 1.º ciclo.

Apesar da escolarização menos desfavorável encontrada nas pessoas com alterações nas funções mentais, a taxa de actividade neste grupo é a mais baixa de todas, rondando os 16,7%.

QUADRO 3.8. ALTERAÇÕES NAS FUNÇÕES MENTAIS (CONT.)

		N	%
<b>Nível de escolaridade atingido</b>	<b>Não sei ler nem escrever ou sei ler e escrever, mas não frequentei a escola</b>	5	16,1
	<b>Ensino básico – 1.º ciclo</b>	12	38,7
	<b>Ensino básico – 2.º ciclo</b>	7	22,6
	<b>Ensino básico – 3.º ciclo</b>	6	19,4
	<b>Ensino secundário</b>	–	–
	<b>Curso médio/ensino superior</b>	1	3,2
	<b>Total</b>	31	100
<b>Activos (18-64 anos)</b>	<b>Activo</b>	5	16,7
	<b>Não activo</b>	25	83,3
	<b>Total</b>	30	100
<b>Profissão</b>	<b>Quadros superiores da Administração Pública, dirigentes</b>	–	–
	<b>Especialistas das profissões intelectuais e científicas</b>	–	–
	<b>Técnicos e profissionais de nível intermédio</b>	1	6,3





		N	%
Profissão	Pessoal dos serviços e vendedores	4	25,0
	Agricultores e trabalhadores qualificados da agricultura e pecuária	–	–
	Operários, artífices e trabalhadores similares	4	25,0
	Operadores de instalações e máquinas e trabalhadores da montagem	1	6,3
	Trabalhadores não qualificados	6	37,5
	Nr	–	–
	Total	16	100

No que diz respeito à profissão exercida, não se registam valores muito diferentes por comparação com os outros tipos de alterações nas funções. Ou seja, os trabalhadores não qualificados, os operários e artífices, e o pessoal dos serviços e vendedores são os que obtêm uma maior expressividade no conjunto dos vários grupos profissionais.

### **Alterações nas multifunções sensoriais e da fala, físicas e mentais**

As pessoas com alterações em várias funções sensoriais e da fala, físicas e mentais caracterizam-se por serem, em quase tudo, muito semelhantes aos indivíduos que possuem alterações nas funções mentais. As semelhanças entre os dois grupos registam-se, basicamente, ao nível da escolaridade e da taxa de actividade.

No que diz respeito à distribuição pelos escalões etários, sublinha-se o facto de que, apesar de existir uma relação proporcional com a idade, esta relação não é total, registando-se, no último escalão etário, um decréscimo da percentagem de indivíduos.

Quanto ao nível de ensino atingido, e à semelhança do que se viu no caso das alterações nas funções mentais, é visível um quadro relativamente menos desfavorável dos graus de escolaridade quando se compararam estes dados com os valores que se referem às restantes alterações, principalmente às alterações nas funções físicas.

QUADRO 3.9.

**ALTERAÇÕES NAS MULTIFUNÇÕES SENSORIAIS E DA FALA, FÍSICAS E MENTAIS**

		N	%
<b>Grupos etários</b>	<b>18 – 29 anos</b>	2	3,2
	<b>30 – 39 anos</b>	3	4,8
	<b>40 – 49 anos</b>	13	20,6
	<b>50 – 59 anos</b>	25	39,7
	<b>60 – 70 anos</b>	20	31,7
	<b>Total</b>	63	100
	<b>Composição do agregado doméstico</b>	<b>Famílias com 1 pessoa</b>	9
<b>Várias pessoas sem estrutura conjugal ou parental</b>		3	4,8
<b>Famílias simples</b>		47	74,6
<b>Famílias alargadas</b>		–	–
<b>Famílias múltiplas</b>		4	6,3
<b>Total</b>		63	100
<b>Nível de escolaridade atingido</b>		<b>Não sei ler nem escrever ou sei ler e escrever, mas não frequentei a escola</b>	9
	<b>Ensino básico – 1.º ciclo</b>	36	57,1
	<b>Ensino básico – 2.º ciclo</b>	8	12,7
	<b>Ensino básico – 3.º ciclo</b>	3	4,8
	<b>Ensino secundário</b>	4	6,3
	<b>Curso médio/ensino superior</b>	3	4,8
	<b>Total</b>	63	100

Os inquiridos com este tipo de alterações registam a segunda menor taxa de actividade (21,7%). Relativamente à profissão, sobressaem, uma vez mais, os operários e os trabalhadores não qualificados.

**QUADRO 3.10. ALTERAÇÕES NAS MULTIFUNÇÕES SENSORIAIS E DA FALA, FÍSICAS E MENTAIS (CONT.)**

		N	%
<b>Activos (18-64 anos)</b>	<b>Activo</b>	10	21,7
	<b>Não activo</b>	36	78,3
	<b>Total</b>	46	100
<b>Profissão</b>	<b>Grupo 1 – Quadros superiores da Administração Pública, dirigentes</b>	–	–
	<b>Grupo 2 – Especialistas das profissões intelectuais e científicas</b>	2	4,3
	<b>Grupo 3 – Técnicos e profissionais de nível intermédio</b>	1	2,1
	<b>Grupo 4 – Pessoal administrativo e similares</b>	4	8,5
	<b>Grupo 5 – Pessoal dos serviços e vendedores</b>	4	8,5
	<b>Grupo 6 – Agricultores e trabalhadores qualificados da agricultura e pecuária</b>	6	12,8
	<b>Grupo 7 – Operários, artífices e trabalhadores similares</b>	18	38,3
	<b>Grupo 8 – Operadores de instalações e máquinas e trabalhadores da montagem</b>	–	–
	<b>Grupo 9 – Trabalhadores não qualificados</b>	12	25,5
	<b>Nr</b>	–	–
	<b>Total</b>	65	100

### **Alterações nas multifunções físicas e sensoriais e da fala**

À semelhança do que acontece no caso das alterações nas funções mentais e das alterações em várias funções sensoriais e da fala, físicas e mentais, os resultados sobre os indivíduos que têm alterações em diversas funções físicas e sensoriais e da fala aproximam-se dos dados relativos às pessoas com alterações nas funções físicas.

A proporção de indivíduos com estas alterações aumenta com a idade, registando-se dois acréscimos acentuados, um no escalão dos 50 aos 59 anos, e outro, este muito mais abrupto, dos 60 aos 70 anos.

No grau de ensino atingido, e como seria de esperar tendo em conta a elevada proporção de indivíduos com mais de 60 anos, verifica-se que, tal como no caso das alterações nas funções físicas, os níveis de escolarização são bastante baixos.

**QUADRO 3.11. ALTERAÇÕES NAS MULTIFUNÇÕES FÍSICAS E SENSORIAIS E DA FALA**

		N	%
<b>Grupos etários</b>	<b>18 – 29 anos</b>	1	0,5
	<b>30 – 39 anos</b>	4	1,8
	<b>40 – 49 anos</b>	13	6,0
	<b>50 – 59 anos</b>	49	22,5
	<b>60 – 70 anos</b>	151	69,3
	<b>Total</b>	218	100
	<b>Composição do agregado doméstico</b>	<b>Famílias com 1 pessoa</b>	52
<b>Várias pessoas sem estrutura conjugal ou parental</b>		4	1,8
<b>Famílias simples</b>		144	66,1
<b>Famílias alargadas</b>		8	3,7
<b>Famílias múltiplas</b>		10	4,6
<b>Total</b>		218	100
<b>Nível de escolaridade atingido</b>		<b>Não sei ler nem escrever ou sei ler e escrever, mas não frequentei a escola</b>	51
	<b>Ensino básico – 1.º ciclo</b>	135	61,9
	<b>Ensino básico – 2.º ciclo</b>	17	7,8
	<b>Ensino básico – 3.º ciclo</b>	11	5,0
	<b>Ensino secundário</b>	3	1,4
	<b>Curso médio/ensino superior</b>	1	0,5
	<b>Total</b>	218	100

Analisando a taxa de actividade, constata-se que cerca de 31% desta população é activa. Quanto à profissão exercida, não se observam valores muito díspares dos já referidos, continuando a existir uma maior proporção de operários, artífices e trabalhadores similares, seguida dos trabalhadores não qualificados. Convém, no entanto, referir que existe uma percentagem relativamente elevada de agricultores e trabalhadores qualificados da agricultura e pecuária, que representam aqui o terceiro grupo profissional com maior peso proporcional. Este traço é comum ao que se passa no tipo de alterações nas funções físicas.

QUADRO 3.12.

**ALTERAÇÕES NAS MULTIFUNÇÕES FÍSICAS E SENSORIAIS E DA FALA (CONT.)**

		N	%
<b>Activos (18-64 anos)</b>	<b>Activo</b>	32	31,1
	<b>Não activo</b>	71	68,9
	<b>Total</b>	103	100
<b>Profissão</b>	<b>Grupo 1 – Quadros superiores da Administração Pública, dirigentes</b>	6	3,1
	<b>Grupo 2 – Especialistas das profissões intelectuais e científicas</b>	–	–
	<b>Grupo 3 – Técnicos e profissionais de nível intermédio</b>	1	0,5
	<b>Grupo 4 – Pessoal administrativo e similares</b>	2	1,0
	<b>Grupo 5 – Pessoal dos serviços e vendedores</b>	23	12,0
	<b>Grupo 6 – Agricultores e trabalhadores qualificados da agricultura epecuária</b>	36	18,8
	<b>Grupo 7 – Operários, artífices e trabalhadores similares</b>	75	39,3
	<b>Grupo 8 – Operadores de instalações e máquinas e trabalhadores da montagem</b>	8	4,2
	<b>Grupo 9 – Trabalhadores não qualificados</b>	39	20,4
	<b>Nr</b>	1	0,5
	<b>Total</b>	191	100

**Sem tipologia de funções identificada**

Os inquiridos incluídos nesta modalidade apresentam limitações da actividade em vários domínios sem, contudo, identificarem ou associarem estas limitações da actividade a uma alteração específica nas funções. Para manter estes casos sob observação e evitando uma eventual designação por compreensão que pudesse criar equívocos na análise, este conjunto de inquiridos foi definido pela negativa como exibindo alterações nas funções sem tipologia de funções identificada.

Como consta do Quadro 3.13, este tipo de alterações aumenta proporcionalmente com a idade, registando-se valores percentuais progressivamente maiores à medida que se passa dos escalões correspondentes aos mais jovens para os dos mais idosos.

Quanto ao nível de ensino atingido, os indivíduos incluídos nesta categoria apresentam uma distribuição menos desequilibrada pelos vários graus de escolaridade, sendo a incidência nos níveis mais baixos relativamente menor do que nos restantes tipos de alterações, à excepção das alterações nas funções mentais.

QUADRO 3.13.

**PESSOAS SEM TIPOLOGIA DE ALTERAÇÕES NAS FUNÇÕES IDENTIFICADA**

		N	%
<b>Grupos etários</b>	<b>18 – 29 anos</b>	12	11,1
	<b>30 – 39 anos</b>	14	13,0
	<b>40 – 49 anos</b>	21	19,4
	<b>50 – 59 anos</b>	25	23,1
	<b>60 – 70 anos</b>	36	33,3
	<b>Total</b>	108	100
<b>Composição do agregado doméstico</b>	<b>Famílias com 1 pessoa</b>	20	18,5
	<b>Várias pessoas sem estrutura conjugal ou parental</b>	2	1,9
	<b>Famílias simples</b>	80	74,1
	<b>Famílias alargadas</b>	3	2,8
	<b>Famílias múltiplas</b>	3	2,8
	<b>Total</b>	108	100
<b>Nível de escolaridade atingido</b>	<b>Não sei ler nem escrever ou sei ler e escrever, mas não frequentei a escola</b>	20	18,5
	<b>Ensino básico – 1.º ciclo</b>	44	40,7
	<b>Ensino básico – 2.º ciclo</b>	15	13,9
	<b>Ensino básico – 3.º ciclo</b>	10	9,3
	<b>Ensino secundário</b>	9	8,3
	<b>Curso médio/ensino superior</b>	10	9,3
	<b>Total</b>	108	100

Analisando a situação destes inquiridos face à actividade económica, verifica-se que a taxa de actividade é relativamente elevada (69%), principalmente quando se compara este valor com os registados nos restantes tipos de alterações nas funções, com excepção das alterações nas funções

sensoriais e da fala que registam, de igual modo, uma taxa de actividade bastante superior (54%) à média das restantes alterações, que ronda os 19%.

Quanto às profissões, constata-se, uma vez mais, uma semelhança com o que se passa nas alterações nas funções sensoriais e da fala. Enquanto que nas restantes alterações os grupos profissionais que mais se destacam são os operários, artífices e trabalhadores similares e os trabalhadores não qualificados, no caso das alterações nas funções sensoriais e da fala, e dos inquiridos sem tipologia de funções identificada, o grupo profissional do pessoal dos serviços e vendedores assume uma posição dominante. Nas alterações nas funções sensoriais e da fala é o segundo grupo mais representativo e nesta categoria é o que tem o valor mais elevado.

**QUADRO 3.14. PESSOAS SEM TIPOLOGIA DE ALTERAÇÃO NAS FUNÇÕES IDENTIFICADA (CONT.)**

		N	%
<b>Activos (18-64 anos)</b>	<b>Activo</b>	58	69,0
	<b>Não activo</b>	26	31,0
	<b>Total</b>	84	100
<b>Profissão</b>	<b>Grupo 1 – Quadros superiores da Administração Pública, dirigentes</b>	3	3,4
	<b>Grupo 2 – Especialistas das profissões intelectuais e científicas</b>	2	2,2
	<b>Grupo 3 – Técnicos e profissionais de nível intermédio</b>	5	5,6
	<b>Grupo 4 – Pessoal administrativo e similares</b>	1	1,1
	<b>Grupo 5 – Pessoal dos serviços e vendedores</b>	22	24,7
	<b>Grupo 6 – Agricultores e trabalhadores qualificados da agricultura epecuária</b>	11	12,4
	<b>Grupo 7 – Operários, artífices e trabalhadores similares</b>	20	22,5
	<b>Grupo 8 – Operadores de instalações e máquinas e trabalhadores da montagem</b>	4	4,5
	<b>Grupo 9 – Trabalhadores não qualificados</b>	21	23,6
	<b>Nr</b>	–	–
	<b>Total</b>	89	100

No Quadro 3.15 apresenta-se um resumo comparativo dos resultados até agora expostos, sendo evidentes as especificidades das características sociais dos inquiridos referentes aos diversos tipos de alterações nas funções.

**QUADRO 3.15. ALTERAÇÕES NAS FUNÇÕES (6 MODALIDADES) E CARACTERIZAÇÃO SOCIAL POR TIPO DE ALTERAÇÕES – RESUMO**

		Funções sensoriais e da fala	Funções físicas	Funções mentais	Multi-funções mentais	Multi-funções físicas	Sem tipologia de funções identificada
Grupos etários	18 – 29 anos	6,4	1,1	6,5	3,2	0,5	11,1
	30 – 39 anos	14,1	4,5	35,5	4,8	1,8	13,0
	40 – 49 anos	17,9	11,7	32,3	20,6	6,0	19,4
	50 – 59 anos	23,1	17,4	22,6	39,7	22,5	23,1
	60 – 70 anos	38,5	65,4	3,2	31,7	69,3	33,3
	<b>Total</b>	100	100	100	100	100	100
Posição da PCDI face ao agregado	Pai	7,7	5,2	9,7	1,6	8,7	14,8
	Mãe	32,1	24,8	9,7	36,5	18,3	17,6
	Filho(a)	11,5	3,3	41,9	22,2	1,8	10,2
	Neto(a)	5,1	5,7	3,2	3,2	5,5	–
	Pessoa aparentada	1,3	1,0	9,7	3,2	1,4	1,9
	Pessoa não aparentada	5,1	–	3,2	–	–	–
	Cônjuge	25,6	40,3	9,7	19,0	40,4	37,0
	Pessoa só	11,5	19,9	12,9	14,3	23,9	18,5
<b>Total</b>	100	100	100	100	100	100	
Nível de escolaridade atingido	Não sei ler nem escrever ou sei ler e escrever, mas não frequentei a escola	11,5	22,3	16,1	14,3	23,4	18,5
	Ensino básico – 1.º ciclo	51,3	58,6	38,7	57,1	61,9	40,7
	Ensino básico – 2.º ciclo	10,3	10,4	22,6	12,7	7,8	13,9
	Ensino básico – 3.º ciclo	14,1	5,3	19,4	4,8	5,0	9,3
	Ensino secundário	11,5	2,3	–	6,3	1,4	8,3
	Curso médio/ ensino superior	1,3	1,1	3,2	4,8	0,5	9,3
	<b>Total</b>	100	100	100	100	100	100
Actividade económica (18 - 64 anos)	Activo	54,0	36,6	16,7	21,7	31,1	69,0
	Não activo	46,0	63,4	83,3	78,3	68,9	31,0
	<b>Total</b>	100	100	100	100	100	100





		Funções sensoriais e da fala	Funções físicas	Funções mentais	Multi-funções mentais	Multi-funções físicas	Sem tipologia de funções identificada
Grupo profissional	Grupo 1 – Quadros superiores da Administração Pública, dirigentes	3,1	1,5	–	–	3,1	3,4
	Grupo 2 – Especialistas das profissões intelectuais e científicas	1,5	0,5	–	4,3	–	2,2
	Grupo 3 – técnicos e profissionais de nível intermédio	–	1,2	6,3	2,1	0,5	5,6
	Grupo 4 – Pessoal administrativo e similares	9,2	3,0	–	8,5	1,0	1,1
	Grupo 5 – Pessoal dos serviços e vendedores	26,2	16,1	25,0	8,5	12,0	24,7
	Grupo 6 – Agricultores e trabalhadores qualificados da agricultura e pecuária	12,3	17,4	–	12,8	18,8	12,4
	Grupo 7 – Operários, artífices e trabalhadores similares	27,7	32,3	25,0	38,3	39,3	22,5
	Grupo 8 – Operadores de instalações e máquinas e trabalhadores da montagem	3,1	2,0	6,3	–	4,2	4,5
	Grupo 9 – Trabalhadores não qualificados	16,9	25,6	37,5	25,5	20,4	23,6
	Nr	–	0,3	–	–	0,5	–
Total	100	100	100	100	100	100	

## EVOLUÇÃO DOS SINTOMAS

Após a caracterização social dos inquiridos por tipo de alterações nas funções, é importante analisar os dados numa outra perspectiva que permita revelar e destacar casos de alterações nas funções mais severas, o que contribui para aprofundar a caracterização da população com deficiências e incapacidades, e para apoiar o desenho das intervenções do sistema de reabilitação.

Neste primeiro ponto irá ser analisada a evolução dos sintomas, que pode ser :

- *progressiva* – alterações com um prognóstico evolutivo no sentido do seu agravamento progressivo;
- *regressiva* – alterações com um prognóstico evolutivo no sentido do seu enfraquecimento/remissão progressiva;
- *estável* – alterações relativamente às quais não existe nenhuma perspectiva de evolução, nem no sentido de agravamento, nem no sentido de remissão.

Como demonstra o quadro seguinte, o carácter estável das alterações nas funções parece ser a tónica no conjunto dos inquiridos, destacando-se as alterações nas funções mentais, com 68,8%, sobretudo devido ao peso das alterações nas funções intelectuais. As alterações regressivas apresentam valores percentuais muito baixos.

**QUADRO 3.16. EVOLUÇÃO DOS SINTOMAS POR TIPO DE ALTERAÇÕES NAS FUNÇÕES (3 MODALIDADES)**

	Progressiva		Regressiva		Estável		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
<b>Funções sensoriais e da fala</b>	113	32,5	9	2,6	226	64,9	348	100
<b>Funções físicas</b>	577	30,1	94	4,9	1243	64,9	1914	100
<b>Funções mentais</b>	25	26,0	5	5,2	66	68,8	96	100

Quando se analisam as alterações utilizando a tipologia com dezassete modalidades (Quadro 3.17), constata-se que são as alterações nas funções sensoriais adicionais, da fala, do aparelho respiratório e intelectuais as que têm um carácter mais estável.

As alterações nas funções com evolução progressiva apresentam uma média de 30% no conjunto das alterações, o que é um valor significativo. Aqui, sobressaem as alterações nas funções sensoriais e da fala com uma média de 32,5%.

Contudo, se analisadas as distribuições dentro de cada um dos tipos de alterações nas funções, verificam-se algumas diferenças, principalmente no que diz respeito às alterações nas funções físicas. Por exemplo, nas alterações das funções das articulações e ossos e das funções relacionadas com o movimento, é visível um maior peso relativo da evolução pro-

gressiva (42,2% e 39,4%, respectivamente) e um menor peso relativo das alterações estáveis (51,6% e 56,7%).

**QUADRO 3.17. EVOLUÇÃO DOS SINTOMAS POR TIPO DE ALTERAÇÕES NAS FUNÇÕES (17 MODALIDADES)**

	Progressiva		Regressiva		Estável		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Funções visuais	42	35,9	4	3,4	71	60,7	117	100
Funções auditivas	65	36,3	2	1,1	112	62,6	179	100
Funções sensoriais adicionais	3	12,0	1	4,0	21	84,0	25	100
Funções da fala	3	11,1	2	7,4	22	81,5	27	100
Funções do aparelho cardiovascular	74	20,7	9	2,5	275	76,8	358	100
Funções dos sistemas hematológico e imunológico	10	18,2	4	7,3	41	74,5	55	100
Funções do aparelho respiratório	20	14,7	6	4,4	110	80,9	136	100
Funções relacionadas com o aparelho digestivo	24	21,2	4	3,5	85	75,2	113	100
Funções relacionadas com os sistemas metabólico e endócrino	33	19,1	9	5,2	131	75,7	173	100
Funções urinárias	17	26,6	3	4,7	44	68,8	64	100
Funções genitais e reprodutivas	8	25,8	2	6,5	21	67,7	31	100
Funções das articulações e dos ossos	314	42,2	46	6,2	384	51,6	744	100
Funções musculares	31	27,4	6	5,3	76	67,3	113	100
Funções relacionadas com o movimento	41	39,4	4	3,8	59	56,7	104	100
Funções da pele, pêlos e unhas	5	21,7	1	4,3	17	73,9	23	100
Funções intelectuais	4	13,8	2	6,9	23	79,3	29	100
Outras funções mentais	21	31,3	3	4,5	43	64,2	67	100

Ao nível das alterações nas funções sensoriais e da fala, existem igualmente variações relevantes: enquanto nas funções auditivas e nas funções visuais se registam proporções mais elevadas de alterações progressivas (36,3% e 35,9%, respectivamente) em comparação com as restantes, as alterações nas funções sensoriais adicionais e nas funções da fala caracterizam-se por serem essencialmente estáveis (84% e 81,5%, respectivamente).

## MANIFESTAÇÃO DOS SINTOMAS

No que diz respeito à manifestação dos sintomas consideraram-se:

- *alterações intermitentes* – quando a manifestação de sintomas possui interrupções durante períodos de tempo mais ou menos longos;
- *alterações contínuas* – quando a manifestação de sintomas é continuada, ou seja, não possui interrupções.

Verifica-se que, em média, cerca de 89% das alterações nas funções das pessoas com deficiências e incapacidades são contínuas. Este valor difere pouco consoante o tipo de alterações considerada, registando-se percentagens mais elevadas nas alterações nas funções sensoriais e da fala (95,5%)

QUADRO 3.18. **MANIFESTAÇÃO DOS SINTOMAS POR TIPO DE ALTERAÇÕES NAS FUNÇÕES (3 MODALIDADES)**

	Intermitente		Contínua		Total	
	N	%	N	%	N	%
<b>Funções sensoriais e da fala</b>	15	15,0	317	95,5	332	100
<b>Funções físicas</b>	221	12,1	1604	87,9	1825	100
<b>Funções mentais</b>	15	16,7	75	83,3	90	100

Na intermitência sobressaem as alterações nas funções dos sistemas hematológico e imunológico (26,8%), no aparelho respiratório (21,6%) e nas funções mentais (20%) (Quadro 3.19).

**QUADRO 3.19. MANIFESTAÇÃO DOS SINTOMAS POR TIPO DE ALTERAÇÕES NAS FUNÇÕES (17 MODALIDADES)**

	Intermitente		Contínua		Total	
	N	%	N	%	N	%
Funções visuais	4	3,6	106	96,4	110	100
Funções auditivas	7	4,1	164	95,9	171	100
Funções sensoriais adicionais	3	12,0	22	88,0	25	100
Funções da fala	1	3,8	25	96,2	26	100
Funções do aparelho cardiovascular	42	12,2	303	87,8	345	100
Funções dos sistemas hematológico e imunológico	15	26,8	41	73,2	56	100
Funções do aparelho respiratório	27	21,6	98	78,4	125	100
Funções relacionadas com o aparelho digestivo	20	18,2	90	81,8	110	100
Funções relacionadas com os sistemas metabólico e endócrino	9	5,6	152	94,4	161	100
Funções urinárias	7	10,9	57	89,1	64	100
Funções genitais e reprodutivas	4	13,8	25	86,2	29	100
Funções das articulações e dos ossos	76	10,8	628	89,2	704	100
Funções musculares	16	14,3	96	85,7	112	100
Funções relacionadas com o movimento	5	5,2	92	94,8	97	100
Funções da pele, pêlos e unhas	–	–	22	100	22	100
Funções intelectuais	2	8,0	23	92,0	25	100
Outras funções mentais	13	20,0	52	80,0	65	100

## CAUSA DAS ALTERAÇÕES NAS FUNÇÕES

A análise das causas das alterações nas funções constitui outro tópico muito importante para um conhecimento aprofundado do tema das deficiências e incapacidades. Neste Estudo foram definidas doze causas para a origem das alterações nas funções, a saber:

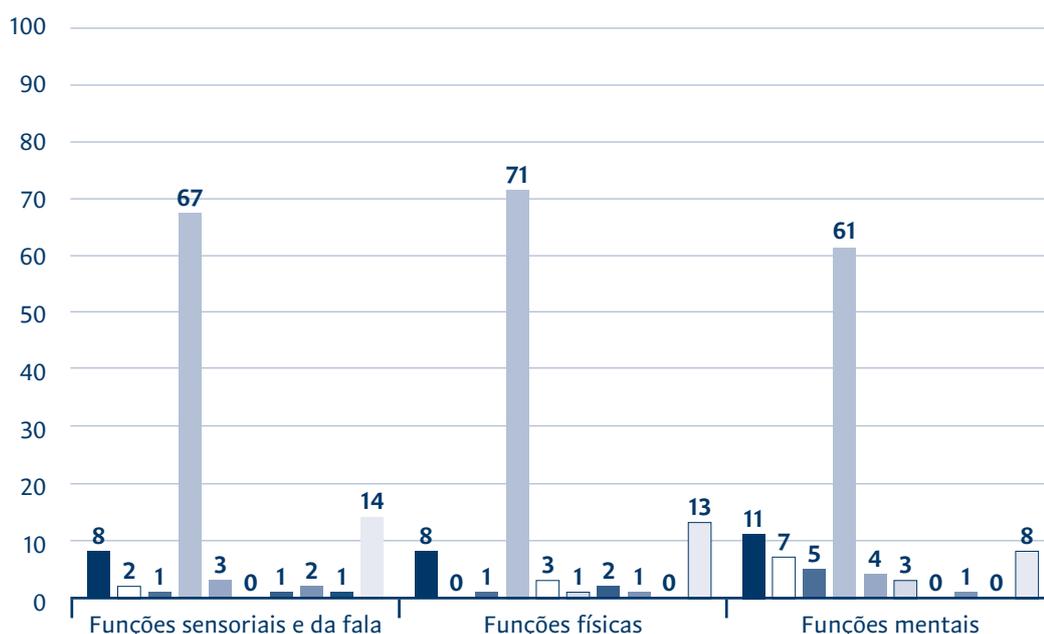
- *Hereditariedade* – inclui todas as alterações causadas por transmissão genética, anomalias cromossómicas e doenças de carácter familiar e hereditário, tais como o síndrome de Down, hidrocefalia, etc. (SNR, 1996).

- *Gravidez* – engloba as alterações que se produzem no período gestacional como consequência de “toxemias” da gravidez, infecções na gravidez, doença crónica da mãe e factor Rh (SNR, 1996).
- *Parto* – integra todas as alterações que se produzem no momento do parto, isto é, traumatismos a que a criança foi submetida devido, por exemplo, à utilização de fórceps ou ventosa, parto prolongado, situação de asfixia (SNR, 1996).
- *Doença comum* – inclui as alterações que resultam de sequelas deixadas por doenças comuns (SNR, 1996).
- *Doença profissional* – entendido em sentido amplo, neste conceito incluem-se quer os casos em que a profissão esteve na origem das alterações nas funções, quer os casos em que a profissão constitui o motivo de agravamento das mesmas (SNR, 1996).
- *Acidente de viação* – remete para um acontecimento fortuito, súbito e anormal ocorrido na via pública em consequência da circulação rodoviária, de que resultem vítimas ou danos materiais, quer o veículo se encontre ou não em movimento (inclusivamente à entrada ou saída para o veículo e/ou no decurso da sua reparação ou desempanagem) (Glossário de Estatísticas dos Transportes, cit. IN INE).
- *Acidente de trabalho* – considera-se acidente de trabalho aquele que se verifique no local e no tempo de trabalho e produza directa ou indirectamente lesão corporal, perturbação funcional ou doença de que resulte redução na capacidade de trabalho ou de ganho, ou a morte. Considera-se também acidente de trabalho o ocorrido:
  - › no trajecto de ida e de regresso para e do local de trabalho, nos termos definidos em regulamentação;
  - › na execução de serviços espontaneamente prestados e de que possa resultar proveito económico para a entidade empregadora;
  - › no local de trabalho, quando no exercício do direito de reunião ou de actividade de representante dos trabalhadores, nos termos da lei;
  - › no local de trabalho, quando em frequência de curso de formação profissional ou, fora do local de trabalho, quando exista autorização expressa da entidade empregadora para tal frequência;
  - › em actividade de procura de emprego durante o crédito de horas para tal concedido por lei aos trabalhadores com processo de concessão de contrato de trabalho em curso;
  - › fora do local ou tempo de trabalho, quando verificado na execução de serviços determinados pela entidade empregadora ou por esta consentidos. (art. 6.º, n.º 1, da Lei 100/97 de 13 de Setembro, cit. in CRPG, 2005).

- *Acidentes domésticos e de lazer* – definem-se por exclusão. São todos aqueles que não se classificam como acidentes de trabalho, acidentes rodoviários e violências ocorridas com indivíduos com 10 ou mais anos de idade. Registam-se durante os tempos livres, em períodos de lazer ou diversão. Nos acidentes domésticos e de lazer (ADL's) incluem-se os acidentes escolares, acidentes de desporto e violências decorrentes de confrontos entre crianças com menos de 10 anos (ONSA, 2005).
- *Acidentes militares ou de guerra* – inclui todas as alterações que resultaram de acidentes ocorridos em contexto militar ou de guerra.
- *Senilidade* – engloba as alterações cuja causa não tem origem precisa mas que são devidas a processos degenerativos (SNR, 1996).

Da análise do Gráfico 3.2 pode afirmar-se que a doença comum é a causa mais frequente de todos os três tipos agregados de alterações nas funções, registando valores destacados acima dos 60%.

**GRÁFICO 3.2. CAUSAS DAS ALTERAÇÕES NAS FUNÇÕES POR TIPO DE ALTERAÇÕES (3 MODALIDADES) (%)**



A seguir à doença comum, a senilidade e a hereditariedade aparecem como as causas das alterações mais assinaladas.

Analisando o Quadro 3.20 e fazendo uma leitura vertical, pode-se aprofundar um pouco estes resultados, identificando o peso relativo das alterações dentro de cada causa apresentada. Isto permite, por exemplo, constatar que as alterações nas funções mais associadas à gravidez e ao parto são as alterações nas funções intelectuais, as mais relacionadas

com os acidentes domésticos e de lazer são as alterações nas funções visuais e da fala, e as mais associadas com a senilidade são as alterações nas funções auditivas e nas funções genitais e reprodutivas.

**QUADRO 3.20. CAUSA DAS ALTERAÇÕES NAS FUNÇÕES (17 MODALIDADES) POR TIPO DE ALTERAÇÕES (% EM LINHA)**

	Hereditariedade		Gravidez		Parto		Doença comum		Doença profissional		Acidente de viação		Acidente de trabalho		Acidente doméstico e de lazer		Acidente militar ou de guerra		Senilidade	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
<b>Funções sensoriais e da fala</b>	28	8,1	6	1,7	5	1,4	233	67,3	10	2,9	1	0,3	5	1,4	8	2,3	2	0,6	48	13,9
Funções visuais	15	12,7	3	2,5	–	–	87	73,7	2	1,7	1	0,8	1	0,8	4	3,4	–	–	5	4,2
Funções auditivas	8	4,5	1	0,6	1	0,6	111	63,1	7	4,0	–	–	2	1,1	3	1,7	2	1,1	41	23,3
Funções sensoriais adicionais	3	12,5	–	–	2	8,3	15	62,5	1	4,2	–	–	2	8,3	–	–	–	–	1	4,2
Funções da fala (N=29)	2	7,1	2	7,1	2	7,1	20	71,4	–	–	–	–	–	–	1	3,6	–	–	1	3,6
<b>Funções físicas</b>	150	7,8	5	0,3	13	0,7	1363	71,3	57	3,0	24	1,3	37	1,9	21	1,1	2	0,1	239	12,5
Funções do aparelho cardiovascular	43	11,9	1	0,3	2	0,6	269	74,7	8	2,2	1	0,3	1	0,3	–	–	–	–	35	9,7
Funções dos sistemas hematológico e imunológico	8	15,4	–	–	–	–	39	75,0	1	1,9	–	–	1	1,9	–	–	–	–	3	5,8
Funções do aparelho respiratório	9	6,7	–	–	1	0,7	105	77,8	5	3,7	2	1,5	3	2,2	–	–	–	–	10	7,4
Funções relacionadas com o aparelho digestivo	5	4,5	–	–	1	0,9	99	88,4	2	1,8	–	–	–	–	–	–	–	–	5	4,5
Funções relacionadas com os sistemas metabólico e endócrino	24	14,0	–	–	–	–	131	76,6	6	3,5	–	–	–	–	–	–	–	–	10	5,8
Funções urinárias	3	4,8	–	–	1	1,6	48	76,2	1	1,6	–	–	2	3,2	–	–	–	–	8	12,7
Funções genitais e reprodutivas	–	–	–	–	1	3,3	19	63,3	1	3,3	–	–	3	10,0	–	–	–	–	6	20,0
Funções das articulações e dos ossos	42	5,6	3	0,4	3	0,4	493	65,9	29	3,9	12	3,9	19	2,5	17	2,3	2	0,3	128	17,1





	Heredita- riedade		Gravidez		Parto		Doença comum		Doença profissio- nal		Acidente de viação		Acidente de trabalho		Acidente doméstico e de lazer		Acidente militar ou de guerra		Senilidade	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Funções musculares	8	6,9	-	-	2	1,7	79	68,1	2	1,7	5	4,3	3	2,6	3	2,6	-	-	14	12,1
Funções relacio- nadas com o movimento	6	5,8	1	1,0	2	1,9	64	62,1	1	1,0	4	3,9	5	4,9	1	1,0	-	-	19	18,4
Funções da pele, pêlos e unhas	2	9,5	-	-	-	-	17	81,0	1	4,8	-	-	-	-	-	-	-	-	1	4,8
<b>Funções mentais</b>	<b>11</b>	<b>11,1</b>	<b>7</b>	<b>7,1</b>	<b>5</b>	<b>5,1</b>	<b>60</b>	<b>60,6</b>	<b>4</b>	<b>4,0</b>	<b>3</b>	<b>3,0</b>	-	-	<b>1</b>	<b>1,0</b>	-	-	<b>8</b>	<b>8,1</b>
Funções intelectuais	2	7,1	4	14,3	5	17,9	13	46,4	1	3,6	1	3,6	-	-	-	-	-	-	2	7,1
Outras funções mentais	9	12,7	3	4,2	-	-	47	66,2	3	4,2	2	2,8	-	-	1	1,4	-	-	6	8,5

Para além de saber exactamente que tipo de funções são afectadas por cada uma das causas, é igualmente pertinente saber se cada uma destas causas origina ou afecta apenas um tipo de alteração nas funções ou se contribui para várias alterações nas funções. Da análise do Quadro 3.21 conclui-se que a grande maioria das causas origina múltiplas alterações nas funções, principalmente alterações nas funções físicas. A gravidez e o parto são as únicas causas que originam essencialmente alterações nas várias funções sensoriais e da fala, físicas e mentais.

As causas que provocam consequências menos diversificadas são os acidentes de trabalho e militares ou de guerra.

QUADRO 3.21.

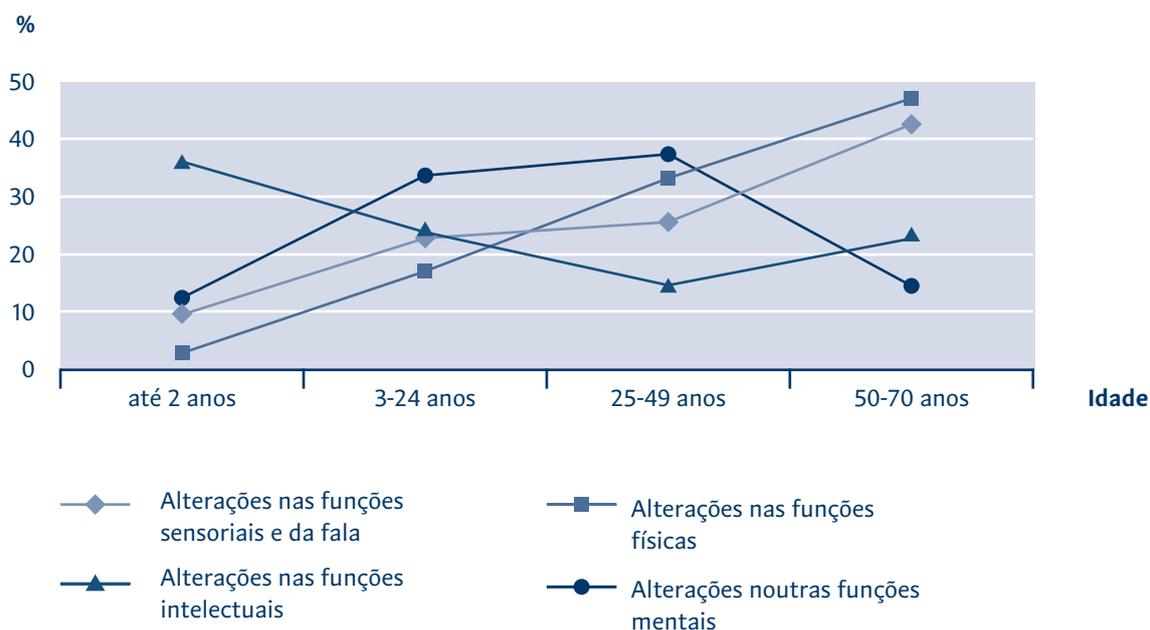
**CAUSA DAS ALTERAÇÕES NAS FUNÇÕES (5 MODALIDADES) POR TIPO DE ALTERAÇÕES**

	Heredita- riedade	Gravidez	Parto	Doença comum	Doença profissio- nal	Acidente de viação	Acidente de trabalho	Acidente doméstico e de lazer	Acidente militar ou de guerra	Senilidade
<b>Funções senso- riais e da fala</b>	3,2	16,7	–	3,4	5,6	–	2,4	10,0	25,0	1,7
<b>Funções físicas</b>	50,3	16,7	17,4	55,6	63,4	75,0	61,9	50,0	25,0	56,6
<b>Funções mentais</b>	2,6	22,2	13,0	1,0	2,8	7,1	–	–	–	1,0
<b>Multifunções sensoriais e da fala, físicas e mentais</b>	12,2	38,9	52,2	10,8	8,5	7,1	–	10,0	–	5,4
<b>Multifunções físicas e senso- riais e da fala</b>	31,7	5,6	17,4	29,2	19,7	10,7	35,7	30,0	50,0	35,3
<b>Total</b>	100	100	100	100	100	99,9	100	100	100	100

**IDADE DE DESENVOLVIMENTO/AQUISIÇÃO DAS ALTERAÇÕES NAS FUNÇÕES**

Quando se analisa a idade de desenvolvimento/aquisição das alterações por tipo de funções, constata-se que alguns tipos de alterações são desenvolvidos/adquiridos mais precocemente, como é o caso das alterações nas funções intelectuais, e que as restantes alterações noutras funções mentais e nas funções físicas, sensoriais e da fala tendem a ser adquiridas, sobretudo, mais tardiamente.

**GRÁFICO 3.3. IDADE DE DESENVOLVIMENTOS/AQUISIÇÃO DAS ALTERAÇÕES NAS FUNÇÕES (4 MODALIDADES) POR TIPO DE ALTERAÇÕES**



Efectivamente, e como se encontra patente no Gráfico 3.3, as alterações nas funções intelectuais são aquelas que registam os valores mais elevados no primeiro escalão etário, isto é, até aos 2 anos de idade (36%)<sup>(17)</sup>. Em contrapartida, as alterações nas funções físicas são as que registam um valor mais baixo (2,9%).

Ao analisar a média das idades de desenvolvimento/aquisição das alterações nas funções verifica-se que, enquanto nas alterações nas funções físicas a média ronda os 40 anos, nas alterações nas funções mentais, em termos globais, a média encontra-se perto dos 25 anos (Quadro 3.22).

<sup>(17)</sup> Neste gráfico desagregou-se as alterações nas funções mentais para se evidenciar o comportamento particular nas alterações especificamente intelectuais por relação a outras funções mentais. As alterações nas funções intelectuais referem-se, por exemplo, a problemas de ordem cognitiva, enquanto nas outras funções mentais incluem-se problemas como a esquizofrenia, a depressão, etc.

**QUADRO 3.22. IDADE DE DESENVOLVIMENTO/AQUISIÇÃO DAS ALTERAÇÕES NAS FUNÇÕES (17 MODALIDADES) POR TIPO DE ALTERAÇÕES**

	Média	até 2 anos		3 – 24 anos		25 – 49 anos		50 – 70 anos		Total	
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Funções visuais	33,9	6	5,6	36	33,6	35	32,7	30	28,0	107	100
Funções auditivas	42,8	4	3,1	25	19,4	30	23,3	70	54,3	129	100
Funções sensoriais adicionais	33,4	5	31,3	1	6,3	3	18,8	7	43,8	16	100
Funções da fala (N=29)	27,4	11	40,7	3	11,1	3	11,1	10	3,07	27	100
Funções do aparelho cardiovascular	46,0	2	0,7	32	11,8	94	34,7	143	52,8	271	100
Funções dos sistemas hematológico e imunológico	37,5	1	2,4	9	22,0	18	43,9	13	31,7	41	100
Funções do aparelho respiratório	37,6	6	5,6	24	22,4	32	29,9	45	42,1	107	100
Funções relacionadas com o aparelho digestivo	38,9	3	3,5	20	23,5	29	34,1	33	38,8	85	100
Funções relacionadas com os sistemas metabólico e endócrino	45,4	1	0,8	12	10,0	40	33,3	67	55,8	120	100
Funções urinárias	43,9	1	1,8	8	15,8	15	26,3	32	56,1	57	100
Funções genitais e reprodutivas	43,2	1	3,2	6	19,4	8	25,8	16	51,6	31	100
Funções das articulações e dos ossos	41,4	19	3,2	97	16,4	203	34,2	274	46,2	593	100
Funções musculares	39,7	5	5,4	17	18,3	30	32,3	41	44,1	93	100
Funções relacionadas com o movimento	40,7	4	5,3	17	22,4	18	23,7	37	48,7	76	100
Funções da pele, pêlos e unhas	33,6	:	:	5	31,3	8	50,0	3	18,8	16	100
Funções intelectuais	23,4	9	36,0	6	24,0	4	16,0	6	24,0	25	100
Outras funções mentais	28,4	7	11,9	20	33,9	22	37,3	10	16,9	59	100

O Quadro 3.22 permite uma observação mais fina relativamente às idades de desenvolvimento/aquisição das alterações nas funções, agora com a versão desagregada da tipologia dessas alterações.

Verifica-se claramente que as alterações nas funções da fala, nas funções intelectuais e nas funções sensoriais adicionais são as que ocorrem mais cedo no ciclo de vida dos indivíduos (até aos 2 anos), a que se seguem as alterações nas funções visuais (entre os 3 e os 24 anos). A precocidade das alterações nas funções intelectuais deve-se normalmente a problemas no parto, na gravidez e mesmo a doenças como a meningite.

A maioria dos casos de alterações nas funções intelectuais pode ser identificada na infância. No entanto, alguns só são diagnosticados quando as crianças entram no sistema de ensino, pois, ao frequentarem a escola, as solicitações intelectuais ou cognitivas aumentam significativamente, tornando mais evidentes tais alterações. A partir dos 50 anos, regista-se também uma taxa de ocorrência elevada que está associada a causas como acidentes vasculares cerebrais.

As alterações nas funções da pele, pêlos e unhas, nas funções dos sistemas hematológico e imunológico e nas funções mentais que não as intelectuais são sobretudo adquiridas numa fase posterior, coincidente com a idade adulta (entre os 25 e os 49 anos).

As restantes alterações nas funções, que se referem à maior parte das alterações nas funções físicas e às alterações nas funções auditivas e sensoriais adicionais, ocorrem mais frequentemente entre a população mais idosa (com idades entre os 50 e os 70 anos).

A maior parte destas alterações vai mesmo sendo cada vez mais frequente com a idade, ou seja, denota-se uma correlação positiva com os escalões etários. As únicas que não integram este grupo são as alterações sensoriais adicionais que têm um pico também no escalão de idades até aos 2 anos.

A análise da dispersão entre os vários escalões etários permite acrescentar que as alterações nas funções visuais, funções dos sistemas hematológico e imunológico, funções do aparelho respiratório, funções relacionadas com o aparelho digestivo e funções mentais (intelectuais e outras) são as que se distribuem de modo mais equilibrado, enquanto as restantes tendem a concentrar-se mais em determinadas idades.

Quanto às outras funções mentais, os dois períodos da vida onde se registam mais casos de desenvolvimento/aquisição das alterações são dos 3 aos 24 anos e dos 25 aos 49 anos, momentos em que ocorrem as vivências mais importantes, como, por exemplo, a entrada na escola, no mercado de trabalho, etc., e que podem colocar em evidência problemas na articulação entre o indivíduo e esses mesmos contextos sociais.

## **RELAÇÃO ENTRE AS ALTERAÇÕES NAS FUNÇÕES E AS LIMITAÇÕES DA ACTIVIDADE**

A relação entre as alterações nas funções e as limitações da actividade é outra questão relevante neste Estudo. A análise destas relações permite fornecer dados mais concretos sobre as alterações que geram mais limi-

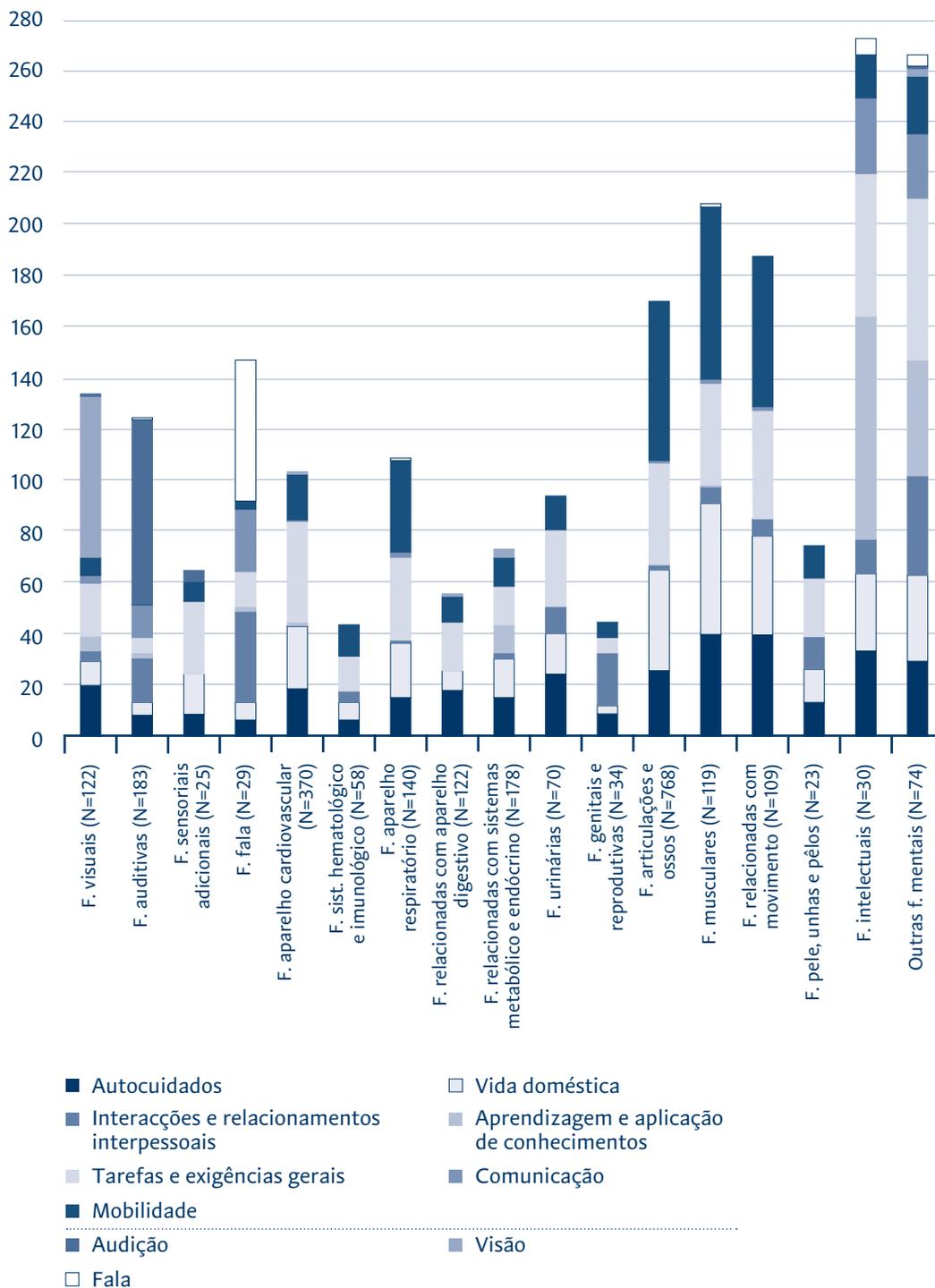
tações da actividade, e sobre eventuais associações típicas entre tipos de limitações da actividade e tipos de alterações nas funções.

Numa primeira análise global dos resultados presentes no Gráfico 3.4, verifica-se que as alterações nas funções intelectuais e noutras funções mentais são as que geram mais limitações da actividade, seguidas das alterações nas funções musculares, funções relacionadas com o movimento e funções das articulações e dos ossos.

Relativamente ao grupo das alterações nas funções sensoriais e da fala, que surge imediatamente a seguir nos valores mais elevados, destacam-se as alterações nas funções da fala, nas funções visuais e nas funções auditivas como as que originam mais limitações da actividade.

No pólo oposto, isto é, nas alterações que geram menos limitações da actividade, encontram-se as alterações nas funções dos sistemas hematólogo e imunitário e nas funções genitais e reprodutivas.

**GRÁFICO 3.4. ALTERAÇÕES NAS FUNÇÕES (17 MODALIDADES) E LIMITAÇÕES DA ACTIVIDADE ASSOCIADAS**



Após a identificação das alterações que geram mais ou menos limitações, passa-se à análise das associações entre limitações da actividade e alterações nas funções.

Como se pode observar no Quadro 3.23, as alterações nas funções sensoriais e da fala registam os valores mais altos de associação com as limitações relativas às funções visuais, auditivas e da fala<sup>(18)</sup>. No que diz respeito à visão, verifica-se que os restantes domínios onde existem mais limitações são os das tarefas e exigências gerais (21,3%) e o dos autocuidados (19,7%). Quanto às alterações nas funções auditivas e nas funções da fala, afectam principalmente, depois das capacidades para ouvir e falar, as interacções e relacionamentos interpessoais, e a comunicação.

No que respeita às alterações nas funções físicas, é possível identificar dois conjuntos distintos de associações com as limitações da actividade. Num primeiro conjunto, encontram-se as alterações nas funções do aparelho cardiovascular, dos sistemas hematológico e imunológico, relacionadas com o aparelho digestivo, relacionadas com os sistemas metabólico e endócrino e nas urinárias. Estas alterações caracterizam-se por estarem mais associadas às limitações da actividade ao nível das tarefas e exigências gerais, que oscilam entre os 18,9% e os 38,9%, seguidas pelas limitações da actividade relativas aos autocuidados e à vida doméstica. As alterações ao nível das funções do aparelho cardiovascular são as únicas que estão mais associadas à mobilidade do que aos autocuidados. Convém, no entanto, referir que dentro deste grupo se destacam dois subgrupos devido ao número das limitações da actividade associadas. Por um lado, estão as alterações nas funções dos sistemas hematológico e imunológico, relacionadas com o aparelho digestivo e relacionadas com os sistemas metabólico e endócrino, cujos valores mais altos de associação com as limitações da actividade são de 18,9%, 19,0% e 24,7% e, por outro lado, estão as restantes com valores de associação superiores a 30%.

---

(18) Os dados neste quadro representam rácios entre o número de limitações da actividade em cada tipo de alterações nas funções e o número total de alterações nas funções nesse tipo.

**QUADRO 3.23. RELAÇÃO ENTRE ALTERAÇÕES NAS FUNÇÕES (17 MODALIDADES) E LIMITAÇÕES DA ACTIVIDADE**

	Autocuidados		Vida doméstica		Interacções e relacionamentos interpessoais		Aprendizagem e aplicação de conhecimentos		Tarefas e exigências gerais		Comunicação		Mobilidade		Visão		Audição		Fala	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Funções visuais (N=122)	24	19,7	11	9,0	5	4,1	7	5,7	26	21,3	3	2,5	8	6,6	77	63,1	1	0,8	:	:
Funções auditivas (N=183)	14	7,7	10	5,5	31	16,9	4	2,2	11	6,0	22	12,0	2	1,1	:	:	131	71,6	1	0,5
Funções sensoriais adicionais (N=25)	2	8,0	4	16,0	:	:	:	:	7	28,0	:	:	2	8,0	:	:	1	4,0	:	:
Funções da fala (N=29)	2	6,9	2	6,9	10	34,5	1	3,4	4	13,8	7	24,1	1	3,4	:	:	:	:	16	55,2
Funções do aparelho cardiovascular (N=370)	66	17,8	91	24,6	3	0,8	4	1,1	144	38,9	1	0,3	122	33,0	1	0,3	:	:	:	:
Funções dos sistemas hematólogo e imunológico (N=58)	4	6,9	4	6,9	2	3,4	:	:	11	19,0	:	:	4	6,9	:	:	:	:	:	:
Funções do aparelho respiratório (N=140)	21	15,0	30	21,4	1	0,7	:	:	45	32,1	3	2,1	50	35,7	:	:	:	:	2	1,4
Funções relacionadas com o aparelho digestivo (N=122)	21	17,2	10	8,2	:	:	:	:	23	18,9	:	:	12	9,8	1	0,8	:	:	:	:
Funções relacionadas com os sistemas metabólico e endócrino (N=178)	27	15,2	25	14,0	5	2,8	2	1,1	44	24,7	1	0,6	19	10,7	6	3,4	:	:	:	:
Funções urinárias (N=70)	17	24,3	11	15,7	7	10,0	:	:	21	30,0	:	:	9	12,9	:	:	:	:	:	:
Funções genitais e reprodutivas (N=34)	3	8,8	1	2,9	7	20,6	:	:	2	5,9	:	:	2	5,9	:	:	:	:	:	:
Funções das articulações e dos ossos (N=768)	195	25,4	301	39,2	14	1,8	2	0,3	308	40,1	5	0,7	478	62,2	:	:	:	:	:	:





	Autocuidados		Vida doméstica		Interações e relacionamentos interpessoais		Aprendizagem e aplicação de conhecimentos		Tarefas e exigências gerais		Comunicação		Mobilidade		Visão		Audição		Fala	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
<b>Funções musculares (N=119)</b>	47	39,5	60	50,4	8	6,7	1	0,8	47	39,5	2	1,7	81	68,1	:	:	:	:	1	0,8
<b>Funções relacionadas com o movimento (N=109)</b>	43	39,4	42	38,5	7	6,4	:	:	46	42,2	2	1,8	64	58,7	:	:	:	:	:	:
<b>Funções da pele, pêlos e unhas (N=23)</b>	3	13,0	3	13,0	3	13,0			5	21,7			3	13,0	:	:	:	:	:	:
<b>Funções intelectuais (N=30)</b>	10	33,0	9	30,0	10	33,3	20	66,7	17	56,7	9	30,0	5	16,7	:	:	:	:	2	6,7
<b>Outras funções mentais (N=74)</b>	21	28,4	25	33,8	29	39,2	33	44,6	47	63,5	19	25,7	17	23,0	2	2,7	1	1,4	3	4,1

Num segundo conjunto encontram-se as alterações nas funções das articulações e dos ossos, as alterações nas funções musculares e as alterações nas funções relacionadas com o movimento. Estas alterações caracterizam-se por registarem valores de associação com as limitações da actividade muito elevados e por estabelecerem diferentes tipos de associação. Estas alterações encontram-se associadas principalmente às limitações da actividade relativas à mobilidade, com valores na ordem dos 60%, seguidas das limitações da actividade ao nível das tarefas e exigências gerais, das limitações na vida doméstica e das limitações nos autocuidados.

As alterações nas funções do aparelho respiratório poderiam também ser enquadradas neste conjunto pelas associações que estabelecem com as limitações da actividade fazendo-se, no entanto, uma ressalva, pois os valores de associação são mais baixos, estando, por isto, mais próximos do primeiro conjunto.

Quanto às alterações nas funções mentais, os valores de associação são, como já foi referido, bastante elevados e difusos. Não só existem valores na casa dos 60%, como são várias as limitações da actividade associadas a estas alterações. Entre elas destacam-se as limitações da actividade ao nível das tarefas e exigências gerais, aprendizagem e aplicação de conhecimentos, interações e relacionamentos interpessoais e autocuidados/ vida doméstica.

Como se pode constatar no quadro que a seguir se apresenta, os resultados da análise das médias do índice de limitação da actividade<sup>(19)</sup> permitem reforçar as associações já identificadas – as alterações nas funções mentais surgem com uma média mais elevada, seguidas das alterações nas funções sensoriais e da fala.

**QUADRO 3.24. MÉDIA DO ÍNDICE DE LIMITAÇÕES DA ACTIVIDADE POR TIPO DE ALTERAÇÕES NAS FUNÇÕES (3 MODALIDADES)**

Média de limitações da actividade	
Funções sensoriais e da fala	14,9
Funções físicas	13,8
Funções mentais	15,2

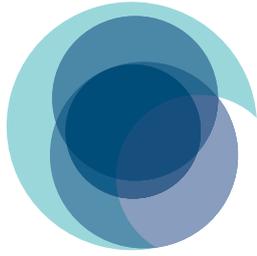
Convém, no entanto, referir que as alterações nas funções físicas apresentam uma média mais baixa, mas agregam tanto alterações nas funções neuromusculoesqueléticas e relacionadas com o movimento, às quais estão associadas mais limitações da actividade, como alterações das funções dos sistemas hematológico e imunológico, que apresentam valores médios relativamente baixos.

**QUADRO 3.25. MÉDIA DO ÍNDICE DE LIMITAÇÕES DA ACTIVIDADE POR TIPO DE ALTERAÇÕES NAS FUNÇÕES (6 MODALIDADES)**

Média de limitações da actividade	
Funções sensoriais e da fala	13,0
Funções físicas	13,2
Funções mentais	13,7
Multifunções sensoriais e da fala, físicas e mentais	15,9
Multifunções físicas e sensoriais e da fala	15,2
Sem tipologia de funções identificada	12,5

<sup>(19)</sup> O índice de limitação da actividade foi construído em duas fases: primeiro, com a média das respostas dos inquiridos por domínio de actividade (varia entre 1 – “faço sem dificuldade” e 4 – “não consigo fazer”); segundo, para a construção do índice global foi feito o somatório dos índices por domínios.

Como seria de esperar, se se analisar estas associações à luz da tipologia que envolve seis modalidades, verifica-se que são os casos de acumulação de várias alterações que originam mais limitações da actividade – enquanto as alterações que afectam apenas uma função geram, em média, 13 limitações da actividade, das alterações em diversas funções decorrem cerca de 15 limitações da actividade.



## **Síntese final**



Neste Estudo desenvolveu-se um conceito actualizado para abordar o que tradicionalmente é designado como “deficiência”. Este conceito foi construído tendo como referenciais o modelo biopsicossocial e a classificação proposta na CIF, com o intuito de se produzir um enquadramento teórico-metodológico que esteja de acordo com as abordagens internacionais mais actuais nesta área em termos científicos e institucionais. O conceito aqui produzido resulta, ainda, da preocupação em manter continuidades pertinentes com conceitos e noções pré-existentes, e da necessidade de operatividade.

O objecto do Estudo é, em consonância, definido como o conjunto das pessoas com deficiências e incapacidades, identificando-se, assim, as pessoas com limitações significativas ao nível da actividade e da participação num ou vários domínios de vida, decorrentes da interacção entre as alterações funcionais e estruturais de carácter permanente e os contextos envolventes, resultando em dificuldades continuadas no âmbito da comunicação, aprendizagem, mobilidade, autonomia, relacionamento interpessoal e participação social, dando lugar à mobilização de serviços e recursos para promover o potencial de funcionamento biopsicossocial.

Com base numa operacionalização deste conceito, os resultados apresentados permitem esboçar uma imagem socialmente crítica da população com deficiências e incapacidades em Portugal Continental; imagem esta, de resto, muito semelhante à que se obteve noutros estudos em diversos países.

Trata-se de um universo que envolve 8,2% da população em geral, predominantemente feminino, adulto e idoso, com níveis de qualificação escolar muito baixos – significativamente mais baixos do que os da média nacional – globalmente excluído do mundo do trabalho, em que os poucos que tiveram experiências de trabalho denotam inserções profissionais nas posições menos qualificadas, e protagonizam trajectórias intergeracionais de reprodução nas classes sociais de menores recursos ou percursos de mobilidade descendente, estando integrados em contextos familiares com rendimentos que se concentram na proximidade do salário mínimo nacional.

A partir deste perfil social global pode dizer-se que no quadro em que vive esta população se sobrepõem vários tipos de desigualdades sociais, como as que se referem ao acesso ao trabalho, à qualificação profissional, e à escolarização, à desigualdade de rendimentos e às desigualdades associadas às diferenças de género e de idade. Estas desigualdades indiciam a existência de preconceito e de discriminação na sociedade portuguesa relativamente às pessoas com deficiências e incapacidades, e esta conju-

gação de situações socialmente desfavorecidas constitui um factor poderosíssimo de exclusão social.

Apesar desta condição geral desfavorecida e, muitas vezes, de pobreza, a maioria destas pessoas afirma inconformidade com a desigualdade social e uma orientação proactiva na sua vida social, ainda que em graus inferiores à população portuguesa como um todo.

O conceito de deficiências e incapacidades aqui adoptado está dividido, analiticamente, em duas dimensões: 1) as alterações nas funções; e 2) limitações da actividade.

Cada uma destas dimensões foi, separadamente, objecto de uma observação, donde resultou uma série de resultados específicos.

Verificou-se que as limitações da actividade com maior peso percentual na população com deficiências e incapacidades são as relativas aos domínios da aprendizagem e aplicação de conhecimentos e da mobilidade. A estas seguem-se, ainda por valores significativos, as limitações da actividades respeitantes à comunicação, à vida doméstica, aos autocuidados, à visão, e às interações e relacionamentos interpessoais. As limitações da actividade nos domínios da fala e da audição são residuais.

Constata-se, ainda, que à medida que aumenta a idade dos inquiridos, verifica-se um aumento correspondente do número de limitações da actividade, sendo, portanto, nas pessoas mais idosas que estas limitações têm maior expressão.

A grande maioria das pessoas inquiridas tem limitações em mais do que um domínio de actividade, o que significa que as limitações da actividade têm um carácter fundamentalmente multidimensional.

Quando se analisam os resultados relativos às alterações nas funções, conclui-se que as alterações nas funções físicas são as que têm maior peso proporcional na população com deficiências e incapacidades. Estão aqui incluídas alterações ao nível das funções do aparelho cardiovascular, dos sistemas hematológico e imunológico e do aparelho respiratório, do aparelho digestivo e dos sistemas metabólico e endócrino, geniturinárias e reprodutivas, neuromusculoesqueléticas e relacionadas com o movimento, bem como as funções da pele, pêlos e unhas. Seguem-se, ainda por valores percentuais significativos, as alterações que envolvem simultaneamente várias funções físicas e funções visuais, auditivas e da fala.

As alterações nas funções mentais (que englobam as funções intelectuais), são as que evidenciam menor peso proporcional.

A maior parte destas pessoas tem alterações nas funções cujos sintomas são estáveis. A proporção de inquiridos cujos sintomas denotam uma evolução progressiva é cerca de metade dos anteriores, sendo a presença de sintomas regressivos praticamente residual. Os sintomas associados às alterações nas funções manifestam-se, em geral, de modo contínuo, ainda que as manifestações de tipo intermitente tenham, apesar de tudo, uma expressão significativa.

Uma maioria muito clara dos inquiridos refere como causa das suas alterações funcionais uma doença comum. Seguem-se, por valores percentuais bastante mais baixos, os que relatam como causas a senilidade e a hereditariedade. Causas como problemas na gravidez ou no parto, doenças profissionais, acidentes de viação, de trabalho, domésticos e de lazer, militares ou de guerra, têm valores próximos do residual.

A idade de desenvolvimento/aquisição das alterações nas funções varia, significativamente, com o tipo de alteração. As alterações nas funções intelectuais são as que se destacam por se revelarem, com maior frequência, mais cedo. As restantes alterações funcionais têm pouca expressão no início da vida e, em geral, essa expressão vai crescendo com a idade das pessoas inquiridas.

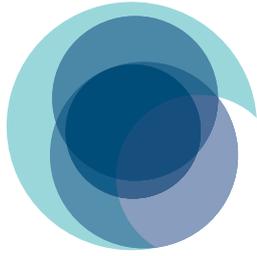
A análise das associações entre alterações funcionais e limitações da actividade permite afirmar que as alterações nas funções mentais são as que geram maior número de limitações da actividade, seguidas pelas alterações nas funções musculares, relacionadas com o movimento e das articulações e dos ossos. As alterações que produzem menos limitações são as observáveis nos sistemas hematológico e imunológico, tal como nas funções genitais e reprodutivas. Quando existe acumulação de várias alterações nas funções, verificam-se mais limitações da actividade.

As deficiências e incapacidades em Portugal Continental caracterizam-se, pois, por uma predominância de alterações que ocorrem nas funções físicas, por sintomas que são sobretudo estáveis e com manifestações contínuas, que têm como causa principal a doença comum e que são fundamentalmente de tipo adquirido e não de tipo congénito.

A este quadro funcional global referente às alterações nas funções corresponde uma preponderância das limitações da actividade referentes à aprendizagem e aplicação de conhecimentos e à mobilidade, uma dominância da acumulação individual de várias limitações e um crescimento do número de limitações da actividade com a idade das pessoas.

Muitos destes dados, quer na caracterização social, quer na caracterização das alterações nas funções e das limitações da actividade, põem em

causa perspectivas correntes sobre o fenómeno das deficiências e incapacidades, perspectivas estas que também têm sustentado a intervenção neste sector da sociedade. Isto aponta para a necessidade de uma reflexão urgente e profunda no âmbito das políticas, bem como do sistema de reabilitação em Portugal.



## **Bibliografia**



ABBAS, J. (2003), **Disability and the Dimensions of Work**, Toronto, University of Toronto (thesis for the degree of Master of Arts).

ABBERLEY, P. (1987), “The concept of oppression and the development of a social theory of disability”, **Disability, Handicap and Society**, vol. 2, n.º 1.

ALLEN, C. (2007), “Bourdieu’s habitus, social class and the spatial worlds of visually impaired children”, **Urban Studies**, vol. 41, n.º 3.

BARNES, C. (1999), “A legacy of oppression: a history of disability in western culture”, em L. Barton (ed.), **Disability, Past, Present and Future**, Leeds, The Disability Press.

BARNES, C. (1998), “Las teorías de la discapacidad y las orígenes de la opresión de las personas discapacitadas en la sociedad occidental”, em L. Barton (coord.), **Discapacidad y Sociedad**, Madrid, Fundación Paideia e Ediciones Morata.

BARTON, L. (1993), “The struggle for citizenship: the case of disabled people”, **Disability, Handicap and Society**, vol. 8, n.º 3.

BIANCHETTI, L. (1998), “Aspectos históricos da apreensão e da educação dos considerados deficientes”, em L. Bianchetti e I. Gameiro (orgs.) **Um Olhar sobre a Diferença. Interação, Trabalho, e Cidadania**, São Paulo, Papirus.

BLANC, A. (1999), **Les Handicapés au Travail**, Paris, Dunod.

CAPUCHA, L., CABRITA, M., SALVADO, A., ÁLVARES, M., PAULINO, A. L., SANTOS, S., MENDES, R. (2004), **Os Impactos do Fundo Social Europeu na Reabilitação Profissional de Pessoas com Deficiências em Portugal**, Vila Nova de Gaia, Centro de Reabilitação Profissional de Gaia.

CAPUCHA, L. (2005), **Desafios da Pobreza**, Oeiras, Celta Editora.

CAPUCHA, L. (2005a) (coord.), **Elementos de Caracterização do Fenómeno das Deficiências e Incapacidades**, Lisboa, COGITUM.

CASANOVA, J. L. (2004), **Naturezas Sociais. Diversidade e Orientações Sociais na Sociedade Portuguesa**, Oeiras, Celta Editora.

COSTA, A. F., MAURITTI, R., MARTINS, S. C., MACHADO, F. L. E ALMEIDA, J. F. (2000), “Classes sociais na Europa”, **Sociologia, Problemas e Práticas**, n.º 34, pp.9 – 46.

CRPG – CENTRO DE REABILITAÇÃO PROFISSIONAL DE GAIA (2005), **Acidentes de Trabalho e Doenças Profissionais em Portugal: Das Práticas Actuais aos Novos Desafios**, Vila Nova de Gaia, Centro de Reabilitação Profissional de Gaia.

FINKELSTEIN, V. (2001), **The Social Model Repossessed**, Leeds, University of Leeds (policopiado).

FOUCAULT, M. (1993), **Naissance de la Clinique**, Paris, PUF.

FOUCAULT, M. (1991), **História da Loucura na Idade Clássica**, São Paulo, Editora Perspectiva.

INSTITUTO NACIONAL DE ESTATÍSTICA, **Resultados Preliminares dos Censos de 2001**.

INSTITUTO NACIONAL DE ESTATÍSTICA, **Glossário** [em linha – [www.ine.pt](http://www.ine.pt)].

JENKINS, R. (1991), “Disability and social stratification”, **British Journal of Sociology**, vol. 42, n.º 42.

LUCKIN, B. (1986), “Time, place and competence: society and history in the writings of Robert Edgerton”, **Disability, Handicap and Society**, vol. 1, n.º 1.

MACHADO, F. L., COSTA, A. F., MAURITTI, R., MARTINS, S. C., CASANOVA, J. L. E ALMEIDA, J. F. (2003), “Classes sociais e estudantes universitários: origens, oportunidades e orientações”, **Revista Críticas de Ciências Sociais**, 66, pp. 45-80.

MORRIS, J. (1991), **Pride Against Prejudice: Transforming Attitudes to Disability**, London, The Women’s Press.

OLIVER, M. (1992), “Changing the social relations of research production?”, *Disability, Handicap and Society*, vol. 7, n.º 2.

OLIVER, M. (1991), “Disability and participation in the labour market” em P. Brown e R. Case (eds.) **Poor Work: Disadvantage and the Division of Labour**, Buckingham, Open University Press.

OLIVER, M. (1986), “Social policy and disability: some theoretical issues”, **Disability, Handicap and Society**, vol. 1, n.º 1.

ONSA – OBSERVATÓRIO NACIONAL DE SAÚDE (2005), “Incidência de acidentes domésticos e de lazer no Continente 2002”, Lisboa, ADELIA, Instituto Nacional de Saúde, Dr. Ricardo Jorge.

RAVAUD, J. F., E H. J. STIKER (2000), “Les modèles de l’inclusion et de l’exclusion à l’épreuve du handicap – 1er partie: les processus sociaux fondamentaux d’exclusion et d’inclusion”, **Handicap. Revue de Sciences Humaines et Sociales**, n.º 87.

RAVAUD, J. F., E H. J. STIKER (2000a), “Les modèles de l’inclusion et de l’exclusion à l’épreuve du handicap – 2ème partie: typologie des différents régimes repérables dans le traitement social du handicap”, **Handicap. Revue de Sciences Humaines et Sociales**, n.º 86.

SCHEERENBERGER, M. (1984), **Historia del Retarso Mental**, Zarra, SIIS.

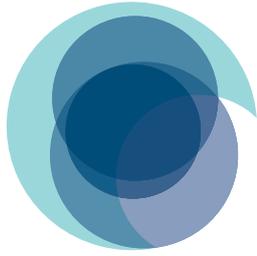
SNR (1996), **Inquérito Nacional às Incapacidades, Deficiências e Desvantagens: Resultados Globais**, Lisboa.

SÖDER, M. (1990), “Prejudice or ambivalence? Attitudes toward persons with disabilities”, **Disability, Handicap and Society**, vol. 5, n.º 3.

THOMAS, C. (2004), “How is disability understood? An examination of sociological approaches”, **Disability and Society**, vol. 19, n.º 6.

VEIGA, C. V. (2006), **As Regras e as Práticas – Factores Organizacionais e Transformações na Política de Reabilitação Profissional das Pessoas com Deficiência**, Lisboa, Secretariado Nacional para a Reabilitação e Integração das Pessoas com Deficiência.

WINZER, M. (1997), “Disability and society before the eighteenth century. Dread and despair”, em L. J. Davis (ed.), **The Disability Studies Reader**, London, Routledge.



**Anexos**



## ANEXO A

### Metodologia

#### *Estratégia metodológica*

Dado que não se dispunha de nenhuma forma de identificar à partida os sujeitos com deficiências e incapacidades, e que os dados existentes apontam para percentagens de pessoas com deficiências e incapacidades que variam entre os 6,13% (Censos 2001) e os 9,16% (INIDD) do total da população, optou-se, para garantir um número de questionários válidos passível do tratamento estatístico, pela realização de duas fases de trabalho de campo distintas, isto é, a aplicação de dois questionários<sup>(20)</sup>.

O primeiro questionário visa o primeiro objectivo do Estudo – analisar o fenómeno das deficiências e incapacidades em Portugal, permitindo identificar os indivíduos com deficiências e incapacidades a quem foi aplicado o segundo questionário. Este segundo questionário cumpre o outro objectivo do Estudo: analisar o sistema de reabilitação em relação com as trajectórias de vida das pessoas com deficiências e incapacidades.

O primeiro questionário tem como universo a população residente em Portugal Continental com idades compreendidas entre os 18 e os 70 anos. A definição do universo entre estas idades tem várias justificações. Como inicialmente estava prevista a aplicação de apenas um questionário, a ser aplicado pelo Instituto Nacional de Estatística, onde se pretendia avaliar os impactos do sistema de reabilitação, considerou-se que era a partir dos 18 anos que os indivíduos, devido ao seu percurso pessoal, já teriam uma experiência significativa na frequência de acções de reabilitação e na vivência dos respectivos impactos.

Além disso, o INS IV (Inquérito Nacional à Saúde), de onde inicialmente se retiraria a amostra para a aplicação desse questionário, tinha sido também aplicado a pessoas com idades entre os 18 e os 70 anos.

Após a divisão do questionário em dois momentos, poderia ter-se alargado o âmbito da amostra. Contudo, para se obter dados fiáveis dos menores de 18 anos seria necessária a realização de questionários de caracterização específicos aplicáveis a crianças e jovens, pois a determinação das deficiências e incapacidades, nomeadamente das limitações da actividade,

---

(20) O valor apresentado pelo INIDD encontra-se bastante mais próximo do valor apurado em estudos realizados noutros países da União Europeia e dos valores estimados a nível internacional para a população em causa.

varia de acordo com a aquisição de competências resultantes do desenvolvimento pessoal. Tal exercício nunca esteve nos objectivos do presente Estudo. Considerando estes aspectos, bem como o facto de, à data, a versão da CIF para crianças e jovens se encontrar ainda em desenvolvimento, a opção foi não envolver indivíduos com menos de 18 anos.

Tendo em conta o universo identificado, foi seleccionada uma amostra representativa de 15005 inquiridos, com uma margem de erro estimada para o Continente de 0,8, e uma margem de confiança de 95,5%. Isto significa que as estimativas efectuadas têm uma probabilidade de 95,5% de se encontrarem entre os valores apresentados.

A amostra foi estratificada por NUTs III, com selecção aleatória sistemática e polietápica do local de residência e do inquirido:

- selecção aleatória dos lugares dentro de cada classe de habitats,
- selecção aleatória dos PA (Pontos de Amostragem) em cada localidade,
- selecção aleatória de cada PP (Ponto de Partida),
- selecção aleatória de cada agregado familiar através do método *random route*,
- selecção aleatória dos indivíduos, distribuídos por sexo, proporcionalmente à população de cada NUTs III, dentro de cada agregado familiar (método de Kish). Foi estabelecida uma quota de homens e mulheres, igual à da distribuição da população, em cada NUTs III, segundo dados do INE (Censos de 2001).

Este sistema de selecção aleatória da amostra garantiu simultaneamente a representação proporcional das características existentes no universo e a possibilidade de realizar a inferência estatística.

Na segunda fase, com base no conceito de deficiências e incapacidades entretanto definido, foram seleccionadas 1235 pessoas, que correspondem à população com deficiências e incapacidades identificadas na aplicação do primeiro questionário.

Ambos os questionários foram aplicados de forma directa e pessoal. Nos casos em que as características do entrevistado não lhe permitiam responder, a resposta foi dada por um familiar ou o indivíduo foi adjuvado no processo de resposta por um familiar ou outra pessoa próxima.

A recolha de informação da primeira parte do inquérito teve início em Fevereiro de 2007 e terminou no início de Maio de 2007. O trabalho de campo da segunda parte decorreu entre Maio de 2007 e Julho de 2007.

## Operacionalização do conceito de deficiências e incapacidades

No âmbito deste Estudo, foi elaborada uma definição de deficiências e incapacidades tendo em atenção os paradigmas teóricos actuais<sup>(21)</sup>. Nesta definição, uma pessoa com deficiências e incapacidades é apresentada como:

*“Pessoa com limitações significativas ao nível da actividade e da participação num ou vários domínios de vida, decorrentes da interacção entre as alterações funcionais e estruturais de carácter permanente e os contextos envolventes, resultando em dificuldades continuadas ao nível da comunicação, aprendizagem, mobilidade, autonomia, relacionamento interpessoal e participação social, dando lugar à mobilização de serviços e recursos para promover o potencial de funcionamento biopsicossocial.”*

Tendo em conta este referencial conceptual introduziram-se no questionário dois blocos de questões cujas respostas permitiram identificar as pessoas com deficiências e incapacidades: o bloco D – Identificação das limitações da actividade; e, o bloco E – Identificação das alterações ao nível das funções. Com estes dois blocos caracterizaram-se os inquiridos, por um lado, ao nível das dificuldades que estes possam experienciar na execução de actividades relacionadas com a vida quotidiana e, por outro lado, no plano das alterações que estes possam apresentar ao nível das funções do corpo.

As respostas a estes dois blocos de questões permitiram, ainda, classificar as pessoas com deficiências e incapacidades em termos do tipo de alteração nas funções e do tipo de limitação da actividade.

Tendo em atenção a definição apresentada e as questões formuladas no questionário considerou-se como variáveis determinantes para a definição do perfil de pessoas com deficiências e incapacidades:

- dificuldade na realização de actividades e o respectivo grau;
- recurso a equipamentos de ajuda;
- alterações ao nível das funções do corpo;
- temporalidade das alterações das funções do corpo.

Desta forma, a proposta de perfil de pessoa com deficiências e incapacidades baseia-se na observação de uma relação directa entre a existência de pelo menos uma alteração ao nível das funções do corpo e a verificação de uma ou mais limitações da actividade.

---

<sup>(21)</sup> Esta definição está em conformidade com os referenciais do modelo biopsicossocial e da CIF, com a tradição analítica e legislativa dentro do contexto português (de forma a serem analisados os impactos do sistema de reabilitação) e com o enquadramento teórico do Estudo “Modelização das Políticas e das Práticas de Inclusão Social das Pessoas com Deficiências em Portugal”.

Isto deve-se ao facto de se considerar que não basta uma pessoa possuir uma alteração nas funções para ser alvo de medidas de reabilitação, dado que, não é a essa alteração que gera por si mesma a necessidade de reabilitação, mas sim as limitações da actividade decorrentes da interacção entre as características biopsicossociais e as características dos ambientes em que o indivíduo se move.

No entanto, esta relação, por si só, não operacionaliza totalmente o que é uma pessoa com deficiências e incapacidades no âmbito deste Estudo, uma vez que não estão contemplados os graus de limitação, a superação da limitação pela utilização de equipamentos de ajuda e a temporalidade da alteração nas funções.

Considerando que a reabilitação tem como objectivo assegurar à pessoa com deficiências e incapacidades, quaisquer que sejam a natureza e origem das mesmas, a mais ampla participação na vida social e económica e a maior independência possível, considerou-se relevante abranger no perfil os indivíduos que afirmam efectuar “com muita dificuldade” ou “não conseguir fazer” qualquer uma das actividades incluídas no questionário. Desta forma, para a análise do sistema de reabilitação em relação com as trajectórias biográficas das pessoas com deficiências e incapacidades, optou-se por não incluir as pessoas que referem ter “alguma dificuldade” pois, à partida, o sistema de reabilitação não deverá desempenhar um papel tão relevante na sua vida, no âmbito da realização das actividades quotidianas. Em contrapartida, as pessoas que têm muita dificuldade na realização das mais variadas actividades possuem uma maior dependência das acções de reabilitação no que respeita à promoção da sua vida social e económica e da sua autonomia.

Uma vez que, segundo o modelo biopsicossocial, a deficiência é um resultado entre o contexto social da pessoa e o ambiente, e que a CIF ao definir pessoas com deficiências e incapacidades coloca uma grande ênfase nas limitações ao nível da realização de actividades, um indivíduo que possui uma incapacidade que é solucionada com a utilização de uma ajuda técnica, não é considerado, à luz do modelo social, como “deficiente”. Desta forma, para que o perfil, no âmbito deste trabalho, fique em consonância com todo o enquadramento teórico do Estudo foram incluídas apenas as pessoas cuja incapacidade não fique solucionada com a utilização de uma ajuda técnica.

Por último, e tendo em atenção a definição de pessoas com deficiências e incapacidades enunciada anteriormente, foram apenas englobadas no perfil as pessoas com alterações permanentes. Desta forma, excluem-se

as manifestações temporárias de alterações nas funções e limitações da actividade, que enviesariam a análise do sistema de reabilitação.

Assim:

### **Perfil de pessoa com limitações da actividade e alterações nas funções**

**Pessoa com experiência de limitações da actividade significativas que não ficam solucionadas com a utilização de uma ajuda técnica, à qual está associada uma ou mais alterações permanentes nas funções do corpo.**

Tendo como linha de orientação o conceito formulado, a identificação dos sujeitos com este perfil foi um processo complexo, resultado não só do facto de se ter um conceito multidimensional, mas também por se estar a testar pela primeira vez uma nova concepção associada a um novo sistema de classificação que é muito abrangente, uma vez que contempla os variadíssimos domínios da vida de um sujeito. Acrescenta-se o facto de o Homem ser um sujeito biopsicossocial, também ele complexo, e que, portanto, as limitações da actividade num certo domínio poderão ser influenciadas não por alterações ao nível das funções mas por outros factores, nomeadamente os sociais.

A aplicação do conceito começou com a análise das limitações da actividade. Foram seleccionados os inquiridos que responderam que realizam a tarefa “com muita dificuldade” ou “não consigo”. Após ter sido feita esta selecção, constatou-se que existiam uma série de variáveis problemáticas que originavam dois tipos de problemas:

As variáveis “correr”, “saltar” e as “operações matemáticas complexas” registavam elevadas taxas de resposta que eram influenciadas fortemente pela idade. Isto é, nos escalões etários mais velhos, principalmente no último escalão dos 60 aos 70 anos, concentra-se a grande maioria das pessoas que não conseguem correr, saltar e realizar operações matemáticas complexas. Esta última tarefa é igualmente influenciada pela escolaridade que, por sua vez, está dependente da idade. Para evitar que a segunda amostra fosse composta por uma população maioritariamente envelhecida, optou-se por não se considerar estas variáveis no processo de selecção dos inquiridos. Esta opção não levantou graves problemas pois, ao nível da mobilidade e da aprendizagem e aplicação de conhecimentos existem várias categorias de resposta, o que permitiu manter a análise destes domínios.

Após a eliminação das variáveis referidas, e uma vez retomado o processo de identificação, constatou-se um outro fenómeno relevante: muitos dos sujeitos seleccionados, eram-no por terem muita dificuldade em realizar apenas uma tarefa dentro de cada domínio. Por exemplo, a “incapacidade para lidar com situações que coloquem em risco a própria vida ou a dos outros”, a “incapacidade para adquirir conhecimentos através da leitura”, ou a “incapacidade para realizar uma tarefa doméstica”. Proce- deu-se então à análise destes casos específicos para detectar qual o pro- blema uma vez que se partia do princípio que as pessoas teriam dificulda- de numa área/domínio e não apenas numa única tarefa desse domínio.

Da análise desta situação verificou-se que a “incapacidade para realizar uma tarefa doméstica” estava fortemente associada ao sexo do inquirido, isto é, a maioria das pessoas que respondiam ter apenas esta incapaci- dade eram homens dos escalões etários mais velhos, o que poderá estar relacionado não com uma limitação da actividade causada por alterações nas funções, mas antes com valores sociais segundo os quais não caberia ao homem desenvolver estes tipo de tarefas. Quanto à “incapacidade para adquirir conhecimentos através da leitura”, os valores constatados apon- tam para uma relação com o grau de ensino atingido e com a idade dos in- quiridos. A população mais velha e com menores graus de ensino é aquela que refere ter limitações nesta actividade. Convém referir, no entanto, que esta análise efectuada não deixou de ter como factor ponderador a cons- ciência de que a escolaridade pode influenciar esta variável, mas que tam- bém a relação contrária é válida. Exactamente por se ter esta consciência, não se eliminou a população que tem limitações neste domínio e que tem baixas escolaridades. A única questão que foi levantada foi a de tentar per- ceber porque é que apenas surge uma única limitação neste domínio.

Por fim, aquando da análise da “incapacidade para lidar com situa- ções que coloquem em risco a própria vida ou a dos outros”, verificou-se que este indicador é demasiado subjectivo, pois coloca os indivíduos em situações hipotéticas, em que se lhes pede que percepcionem as suas ca- pacidades, o que dificulta a capacidade do investigador em destrinçar se esta limitação da actividade resulta ou não de alguma alteração nas fun- ções. No fundo, trata-se de um indicador demasiado subjectivo para se poder confiar nele para aferir as deficiências e incapacidades.

Concluindo, estas limitações estavam algo dependentes de outras va- riáveis, o que poderia ter enviesado a segunda amostra. A questão en- tretanto colocada foi o modo como controlar este problema, tendo-se identificado como solução a criação de mais um critério: ter mais do que

uma dificuldade por domínio, quando assim é possível. Por exemplo, uma pessoa que manifeste ter muita dificuldade em resolver situações que coloquem em risco a vida de uma pessoa mas que consegue enfrentar a pressão, assumir responsabilidades ou planear actividades não foi seleccionada. Por outro lado, se disser que também tem muita dificuldade ou não consegue enfrentar a pressão, ou outra tarefa do mesmo grupo, integrou a amostra.

Uma vez ultrapassadas estas questões, aplicou-se o filtro da ajuda técnica para retirar os sujeitos cujas limitações da actividade ficam resolvidas com a utilização da mesma. A ajuda técnica só não foi aplicada às questões relacionadas com a mobilidade, pois a pergunta teve um elevado número de não-respostas.

No que diz respeito à análise das alterações nas funções, procedeu-se apenas à aplicação dos critérios existentes no conceito: a existência de pelo menos uma alteração permanente ao nível das funções do corpo.

Após a identificação dos sujeitos com limitações da actividade e dos sujeitos com alterações nas funções do corpo estabeleceu-se a relação entre os dois grupos para criar a amostra final do Estudo: a população com deficiências e incapacidades.

### **Dimensões de análise do primeiro questionário**

Tendo em atenção as referências teóricas e os objectivos delineados para o Estudo, foram estabelecidas diversas dimensões de análise no guião do questionário e resultados esperados específicos.

O primeiro questionário de caracterização encontra-se dividido em 5 dimensões:

- *Caracterização sociodemográfica*: reporta-se a questões de caracterização geral relacionadas com o sexo, idade, naturalidade, residência e estado civil dos inquiridos.
- *Caracterização socioeducacional e socioprofissional*: incide não só nas questões relacionadas com a escolaridade, condição perante o trabalho, profissão e situação na profissão do inquirido, como também se dirige para a caracterização do agregado familiar actual e do agregado familiar de origem, com especial incidência na caracterização dos pais dos entrevistados. Com este grupo de questões, pretende efectuar-se uma análise da classe social do inquirido, bem como obter-se uma percepção do contexto familiar e das pessoas que directa ou indirectamente desempenharam um papel na sua educação.

- *Caracterização sociocultural*: o objectivo é a construção de um indicador de orientação social que caracterize a orientação da acção e a orientação relativa à desigualdade social.
- *Identificação das limitações da actividade*: visa caracterizar os inquiridos ao nível das limitações da actividade que estes poderão demonstrar na realização de um vasto conjunto de actividades relacionadas com a vida quotidiana. Neste sentido, e com o objectivo de ser o mais exaustivo possível, o bloco de questões referentes à parte de identificação das limitações da actividade encontra-se dividido em cerca de 10 áreas:
  - D1 – Autocuidados
  - D2 – Vida doméstica
  - D3 – Relacionamentos interpessoais
  - D4 – Aplicação de conhecimentos
  - D5 – Tarefas e exigências gerais
  - D6 – Comunicação
  - D7 – Mobilidade
  - D8 – Capacidade de ver
  - D9 – Capacidade de ouvir
  - D10 – Capacidade de falar
- *Identificação das alterações ao nível das funções do corpo*: caracterizar as alterações dos indivíduos ao nível das funções do corpo. As questões relativas a esta parte encontram-se directamente relacionadas com as seguintes funções:
  1. Funções visuais
  2. Funções auditivas
  3. Funções sensoriais adicionais
  4. Funções da fala
  5. Funções do aparelho cardiovascular
  6. Sistema hematológico e imunológico
  7. Aparelho respiratório
  8. Aparelho digestivo
  9. Sistemas metabólico e endócrino
  10. Funções geniturinárias
  11. Funções reprodutivas
  12. Funções das articulações e dos ossos
  13. Funções musculares
  14. Funções relacionadas com o movimento
  15. Funções da pele e estruturas relacionadas

16. Funções intelectuais

17. Outras funções mentais

Estas duas últimas dimensões são particularmente relevantes no questionário. O seu objectivo é caracterizar os inquiridos nos dois planos considerados, de acordo com o novo paradigma que orienta as questões relacionadas com as alterações funcionais e que tem como base o modelo biopsicossocial e a CIF, o que permite operacionalizar o conceito de deficiências e incapacidades usado no Estudo. Da resposta a estes dois blocos de questões são definidos os vários perfis de pessoas com deficiências e incapacidades.



## ANEXO B

### Produtos desenvolvidos no âmbito do Estudo

#### *“Modelização das Políticas e das Práticas de Inclusão Social das Pessoas com Deficiências em Portugal” \**

- **Recomendações para a programação do QREN – Quadro de Referência Estratégico Nacional 2007/2013**
- **Mais qualidade de vida para as pessoas com deficiências e incapacidades – Uma estratégia para Portugal \*\***
- **Elementos de caracterização das pessoas com deficiências e incapacidades em Portugal \*\***
- **O sistema de reabilitação e as trajectórias de vida das pessoas com deficiências e incapacidades em Portugal \*\***

### Documentos complementares \*

---

- Modelização – desafios, riscos e princípios orientadores
- Delimitação e operacionalização do conceito de deficiência
- Análise comparada de modelos de políticas a favor das pessoas com deficiências e incapacidades
- Programas e medidas relativos à deficiência
- Qualidade de Vida – modelo conceptual
- Metodologia de avaliação de impactos
- Gestão de casos
- An international perspective on modelling disability policy-making
- The contribution of International Classification of Functioning, Health and Disability for Children and Youth to Special Needs Education
- The International Classification of Functioning, Health and Disability as a framework for disability policy design and deployment
- O papel dos recursos especializados no contexto de uma política de inclusão das pessoas com deficiências – conceptualização e modelo de intervenção

---

\* *Disponíveis para download em [www.crrp.pt](http://www.crrp.pt)*

\*\* *Disponíveis também em suporte físico*

## Documentos de percurso \*

---

- Recursos e relatório do *workshop* “Modelling disability within a social policy framework”
- Recursos e relatório do *workshop* “Design of disability policies and measures in Portugal”
- Recursos e relatório do *workshop* “Design of a governance model for the implementation of a National Disability Strategy in Portugal”

---

\* *Disponíveis para download em [www.crbg.pt](http://www.crbg.pt)*

## ANEXO C

### Modelização: um percurso partilhado

O desenvolvimento do Estudo “Modelização das Políticas e das Práticas de Inclusão Social das Pessoas com Deficiências em Portugal” contou com o envolvimento de diversos departamentos governamentais, entidades representantes de pessoas com deficiências e incapacidades e de peritos.

#### Articulação

Secretaria de Estado Adjunta e da Reabilitação

#### Comissão de Acompanhamento

<b>• Ministério do Trabalho e da Solidariedade Social</b>	
> SEAR – Secretaria de Estado Adjunta e da Reabilitação	Ana Salvado
> INR – Instituto Nacional para a Reabilitação	Rui Carreteiro
> IEFP – Instituto do Emprego e Formação Profissional	Leonardo Conceição
> ISS – Instituto da Segurança Social	Alexandra Amorim
> GEP – Gabinete de Estratégia e Planeamento	João Nogueira Rui Nicola
<b>• Ministério da Saúde</b>	Maria Beatriz Couto
<b>• Ministério da Educação</b>	M. Joaquim Lopes Ramos
<b>• Ministério das Obras Públicas, Transportes e Comunicações</b>	João Valente Pires

## **Colaboração**

Alda Gonçalves	Instituto da Segurança Social
Alexandra Pimenta	Instituto Nacional para a Reabilitação
António Lopes	Direcção Regional de Educação do Centro
Beatriz Jacinto	Instituto Nacional para a Reabilitação
Carla Pereira	Instituto Nacional para a Reabilitação
Carmen Duarte	CECD Mira-Sintra
Carmo Medeiros	Instituto Nacional para a Reabilitação
Celina Sol	Instituto Nacional para a Reabilitação
Domingos Rosa	Fundação AFID Diferença
Filomena Pereira	Direcção-Geral de Inovação e Desenvolvimento Curricular
Isabel Felgueiras	Instituto Nacional para a Reabilitação
Isabel Pinheiro	Instituto Nacional para a Reabilitação
José Carvalhinho	Câmara Municipal da Lousã – Provedor Municipal das Pessoas com Incapacidade
Luís Pardal	FENACERCI – Federação Nacional de Cooperativas de Solidariedade Social
Miguel Ferro	Instituto Nacional para a Reabilitação
Norberta Falcão	Agência Nacional para a Qualificação
Rui Godinho	IESE – Instituto de Estudos Sociais e Económicos
Sandra Marques	FENACERCI – Federação Nacional de Cooperativas de Solidariedade Social

## **Envolvimento**

Conselho Nacional para a Reabilitação e Integração das Pessoas com Deficiência

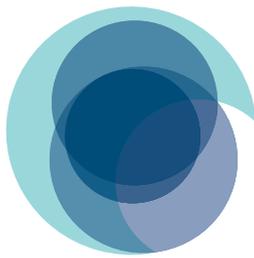
## **Apoio**

EPR – European Platform for Rehabilitation





- 1.** Contributos para um Modelo de Análise dos Impactos das Intervenções do Fundo Social Europeu no Domínio das Pessoas com Deficiência em Portugal
- 2.** Os Impactos do Fundo Social Europeu na Reabilitação Profissional de Pessoas com Deficiência em Portugal
- 3.** Desafios do Movimento da Qualidade ao Sistema e às Organizações que Promovem a Empregabilidade e o Emprego das Pessoas com Deficiência
- 4.** Organização da Formação e Certificação de Competências: Desafios e Contributos para o Modelo de Intervenção
- 5.** Acidentes de Trabalho e Doenças Profissionais em Portugal: Das Práticas Actuais aos Novos Desafios
- 6.** Acidentes de Trabalho e Doenças Profissionais em Portugal: Impactos nos Trabalhadores e Famílias
- 7.** Acidentes de Trabalho e Doenças Profissionais em Portugal: Riscos Profissionais: Factores e Desafios
- 8.** Acidentes de Trabalho e Doenças Profissionais em Portugal: Regime Jurídico da Reparação dos Danos
- 9.** Acidentes de Trabalho e Doenças Profissionais em Portugal: *Disability Management: Uma Nova Perspectiva de Gerir a Doença, a Incapacidade e a Deficiência nas Empresas*
- 10.** Mais Qualidade de Vida para as Pessoas com Deficiências e Incapacidades: Uma Estratégia para Portugal
- 11.** Elementos de Caracterização das Pessoas com Deficiências e Incapacidades em Portugal
- 12.** O Sistema de Reabilitação e as Trajectórias de Vida das Pessoas com Deficiências e Incapacidades em Portugal



Apoio



UNIÃO EUROPEIA  
Fundo Social Europeu



Programa Operacional de Assistência Técnica ao QCA III – Eixo FSE



ESTUDOS 11