

Volume **Único**

Prefeitura Municipal da Estância Turística de Guaratinguetá/SP

Guaratinguetá/SP

DIAGNÓSTICO SOCIOTERRITORIAL, REFERENTE AS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA









Perfil Demográfico e Socioeconômico, Pesquisa Documental da Rede de Atendimento, Pesquisa Quantitativa, Pesquisa Qualitativa e Análise Propositiva



Volume **Único**

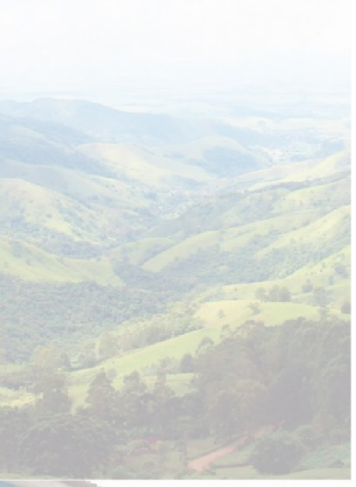
Prefeitura Municipal da Estância Turística de Guaratinguetá/SP

Guaratinguetá/SP

DIAGNÓSTICO SOCIOTERRITORIAL, REFERENTE AS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA



Perfil Demográfico e Socioeconômico, Pesquisa Documental da Rede de Atendimento, Pesquisa Quantitativa, Pesquisa Qualitativa e Análise Propositiva





Guaratinguetá/SP
Diagnóstico Socioterritorial das Pessoas com Deficiência



Volume **Único**

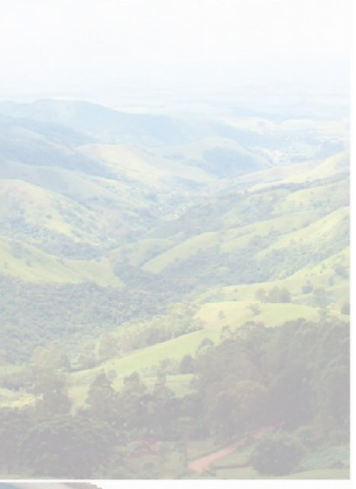
Prefeitura Municipal da Estância Turística de Guaratinguetá/SP

Guaratinguetá/SP

DIAGNÓSTICO SOCIOTERRITORIAL, REFERENTE AS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA



Perfil Demográfico e Socioeconômico, Pesquisa Documental da Rede de Atendimento, Pesquisa Quantitativa, Pesquisa Qualitativa e Análise Propositiva





Realização:

painel Pesquisas e Consultoria

Idealização:

Apoio

Prefeitura Municipal da Estância Turística de Guaratinguetá

DADOS INTERNACIONAIS DE CATALOGAÇÃO NA PUBLICAÇÃO (CPI)

(CÂMARA BRASILEIRA DO LIVRO, SP, BRASIL)

Diagnóstico Socioterritorial referente às Pessoas com Deficiência - Guaratinguetá/SP
Volume Único
1ª Edição, Guaratinguetá/SP - Núcleo Criativo Painel - 2025

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
(Câmara Brasileira do Livro, SP, Brasil)

Diagnóstico socioterritorial, referente às pessoas com deficiência : Guaratinguetá/SP : volume único / [análise estatística Fatima Mottin, Alan Patrick Xavier dos Santos ; coordenação gerente do projeto Margareth Victória Kolb]. -- 1. ed. -- Joinville, SC : Painel Pesquisas e Consultoria, 2026.

Bibliografia
ISBN 978-85-93177-54-5

1. Assistência social 2. Serviço social 3. Direitos fundamentais 4. Estatísticas sociais 5. Indicadores sociais 6. Pesquisa - Metodologia 7. Pessoas com deficiência 8. Políticas públicas I. Mottin, Fatima. II. Santos, Alan Patrick Xavier dos. III. Kolb, Margareth Victória. IV. Título.

26-337976.0 CDD-361.30981

Índices para catálogo sistemático:

1. Brasil : Políticas públicas e assistência social : Bem-estar social 361.30981

Maria Alice Ferreira - Bibliotecária - CRB-8/7964

Copyright@ CIP Guaratinguetá, 2025. É proibida a reprodução total ou parcial da obra por qualquer meio, salvo com autorização expressa do autor. Venda proibida.

PREFÁCIO

O Diagnóstico Socioterritorial das Pessoas com Deficiência no Município de Guaratinguetá constitui um instrumento essencial para o fortalecimento das políticas públicas voltadas à inclusão e à cidadania. Este estudo possibilita compreender, de maneira abrangente e aprofundada, a realidade das pessoas com deficiência nos diferentes territórios do município, identificando suas demandas, vulnerabilidades, potencialidades e oportunidades de atuação.

A partir desse mapeamento, Guaratinguetá amplia sua capacidade de planejar e implementar ações mais eficazes, promover a equidade no acesso a direitos e serviços, e consolidar políticas públicas que assegurem o pleno exercício da cidadania. Trata-se de um passo decisivo rumo a uma cidade mais acessível, justa e acolhedora, comprometida com o respeito e a dignidade de todas as pessoas.

Este diagnóstico é fruto de uma construção coletiva e representa também a luta histórica do Conselho Municipal da Pessoa com Deficiência de Guaratinguetá, que tem atuado de forma permanente na defesa e na promoção dos direitos das pessoas com deficiência. A atuação do Conselho tem sido fundamental para sensibilizar o poder público, fortalecer o diálogo social e garantir que as políticas de inclusão avancem com base na participação e no controle social.

A realização deste estudo foi viabilizada graças ao recurso disponibilizado pela Câmara Municipal de Guaratinguetá, por meio da Comissão dos Direitos da Pessoa com Deficiência, com o apoio da Secretaria de Assistência Social do Município.

Sob a execução técnica da Painel Pesquisas, Consultoria e Publicidade, este trabalho reafirma o compromisso coletivo de Guaratinguetá com a inclusão, a diversidade e a justiça social — pilares fundamentais para a construção de uma sociedade mais humana, participativa e solidária.

Comissão de Acompanhamento do Diagnóstico
Guaratinguetá/SP
janeiro de 2026

EPÍGRAFE

"Deficiente" é aquele que não consegue modificar sua vida, aceitando as imposições de outras pessoas ou da sociedade em que vive, sem ter consciência de que é dono do seu destino.

"Louco" é quem não procura ser feliz com o que possui.

"Cego" é aquele que não vê seu próximo morrer de frio, de fome, de miséria. E só tem olhos para seus míseros problemas e pequenas dores.

"Surdo" é aquele que não tem tempo de ouvir um desabafo de um amigo, ou o apelo de um irmão. Pois está sempre apressado para o trabalho e quer garantir seus tostões no fim do mês.

"Mudo" é aquele que não consegue falar o que sente e se esconde por trás da máscara da hipocrisia.

"Paralítico" é quem não consegue andar na direção daqueles que precisam de sua ajuda.

"Diabético" é quem não consegue ser doce.

"Anão" é quem não sabe deixar o amor crescer.

E, finalmente, a pior das deficiências é ser miserável, pois "Miseráveis" são todos que não conseguem falar com Deus.

"A amizade é um amor que nunca morre."

Mário Quintana

https://napne.ifbaiano.edu.br/portal, novembro/2025

ÍNDICE PARA CATÁLOGO SISTEMÁTICO

Prefeitura da Estância Turística de Guaratinguetá/SP

Ficha Técnica - gestão 2025/2028

Prefeito Municipal
Antonio Gilberto Filippo Fernandes Junior

Secretário Municipal de Assistência Social
Ricardo Junqueira Teberga

Secretário Municipal de Administração
Dairo Barbosa dos Santos

Gestor do Contrato e Subsecretário Municipal de Assistência Social
José Carlos Silva Tavares

Fiscal do Contrato
Aleksander de Oliveira Borges Rodrigues da Silva

Comissão de Acompanhamento do Diagnóstico
Nomeada pela Portaria SMAS 05 de 05 de junho de 2025

Secretaria Municipal de Assistência Social (SMAS)
Daniele Barros Calheiros

Secretaria Municipal de Educação (SME)
Marcos Augusto da Silva Bento

Secretaria Municipal da Saúde
Carolina Areco

Justiça e Cidadania
Maria Stella Egreja da Costa

APAE de Guaratinguetá
Angélica Valéria dos Santos Correard

Instituto Lucas Amoroso (ILA)
Rosangela Monteiro Caltabiano

ÍNDICE PARA CATÁLOGO SISTEMÁTICO

Painel Pesquisas e Consultoria

Ficha Técnica

Direção executiva e coordenação geral
Ermelinda Maria Uber Januário – Corecon/SC 2.556-9

Comunicação
Rafael Uber – DRT/SC 11048/48

Gerente do projeto
Margareth Victória Kolb

Supervisão da Coleta de Dados
Deise de Souza Barros

Auditoria e monitoramento dos dados
Camila de Paula Bandeira da Silveira
Enzo Alegre Nunes

Padronização e Conformação dos Dados
Alan Patrick Xavier dos Santos
Camila de Paula Bandeira da Silveira

Análise Estatística
Fatima Mottin – Conre 2556-9/ 3ª e 4ª Região
Alan Patrick Xavier dos Santos

Revisão Técnica e Orientação de Texto
Ermelinda Maria Uber Januário – Corecon/SC 2.556-9

Referenciais Teóricos e Análise Propositiva
Especialistas em PcD
Aparecida Soares Cabral Monson
Maria Madalena Rodrigues Wu

Projeto Gráfico
Isabela Bortoletto Bozzola
Rafael Uber – DRT/SC 11048/48

Criação de Marca
Rafael Uber – DRT/SC 11048/48

Editoração
Núcleo Criativo Painel
www.painelpesquisas.com.br

Software
Sistema de Padronização e Análise (SiPA)
Desenvolvido pela Painel Pesquisas e Consultoria é um aplicativo referência em padronização e análise de dados estatísticos, representados em mapas coropléticos, em regiões geográficas como bairros, municípios e outros territórios de interesse. Sistema operacional Linux (Ubuntu, CentOS ou Debian), Banco de dados relacional PostgreSQL, MySQL.

SUMÁRIO

1. APRESENTAÇÃO 15

2. NOTAS METODOLÓGICAS 16

2.1. DIVISÃO TERRITORIAL 16

2.2. TÉCNICAS ESTATÍSTICAS DE ANÁLISE E APRESENTAÇÃO DOS DADOS 19

2.2.1. INDICADORES SOCIAIS 19

2.2.2. TABELAS, GRÁFICOS E INFOGRÁFICOS 22

2.2.3. MAPA SOCIAL 23

3. REFERENCIAIS TEÓRICOS SOBRE OS MARCOS LEGAIS DA POLÍTICA PARA A PESSOA COM DEFICIÊNCIA - PcD 24

3.1. DEFICIÊNCIA UM CONCEITO EM EVOLUÇÃO 26

3.2. TIPOS DE DEFICIÊNCIA 28

3.2.1. DEFICIÊNCIA FÍSICA 28

3.2.2. DEFICIÊNCIA VISUAL 29

3.2.3. DEFICIÊNCIA AUDITIVA 29

3.2.4. DEFICIÊNCIA INTELECTUAL 29

3.2.5. TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA - TEA 29

3.2.6. DEFICIÊNCIA MÚLTIPLA 30

3.2.7. ALTAS HABILIDADES/SUPERDOTAÇÃO – AH/SD 30

3.3. LINHA DO TEMPO LEGISLAÇÃO 30

3.3.1. PERSPECTIVA HISTÓRICA – MARCOS LEGAIS 30

3.3.2. PERÍODOS E MODELOS HISTÓRICOS DA DEFICIÊNCIA 31

3.4. MARCOS LEGAIS – RETROSPECTIVA HISTÓRICA 33

3.4.1. MARCOS LEGAIS INTERNACIONAIS 33

3.4.2. MARCOS LEGAIS NACIONAIS 34

3.5. UNIVERSO DA ATENÇÃO À PESSOA COM DEFICIÊNCIA 40

4. DADOS GERAIS DO MUNICÍPIO DE GUARATINGUETÁ 41

5. PERFIL DEMOGRÁFICO 43

5.1. DENSIDADE DOMICILIAR 47

5.2. POPULAÇÃO RESIDENTE COM IDADE DE 0 A 9 ANOS 48

5.3. POPULAÇÃO RESIDENTE COM IDADE DE 10 A 19 ANOS 49

5.4. POPULAÇÃO RESIDENTE COM IDADE DE 20 A 29 ANOS 50
5.5. POPULAÇÃO RESIDENTE COM IDADE DE 30 A 59 ANOS 51
5.6. POPULAÇÃO RESIDENTE COM IDADE DE 60 ANOS OU MAIS 52
5.7. ÍNDICE DE ENVELHECIMENTO 53
5.8. MAPA SOCIAL DO PERFIL DEMOGRÁFICO 54
6. PERFIL SOCIOECONÔMICO 55
6.1. RENDA NOMINAL *PER CAPITA* (IBGE, 2010) 56
6.1.1. RENDA *PER CAPITA* DOMICILIAR DE ATÉ 1/2 SALÁRIO MÍNIMO 57
6.1.2. RENDA *PER CAPITA* DOMICILIAR DE ATÉ 1/8 DE SALÁRIO-MÍNIMO 58
6.2. RAZÃO DE DEPENDÊNCIA TOTAL 59
6.3. UNIDADES DOMÉSTICAS MONOPARENTAIS FEMININAS 60
6.4. UNIDADES DOMÉSTICAS MONOPARENTAIS MASCULINAS 61
6.5. UNIDADES DOMÉSTICAS ESTENDIDAS OU COMPOSTAS 62
6.6. RELAÇÃO ANUAL DE INFORMAÇÕES SOCIAIS (RAIS) 63
6.6.1. TRABALHADORES COM ALGUM TIPO DE DEFICIÊNCIA 64
6.7. MAPA SOCIAL DO PERFIL SOCIOECONÔMICO 67
7. POLÍTICA NACIONAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL 68
7.1. CADASTRO ÚNICO (CADÚNICO) PARA PROGRAMAS SOCIAIS 70
7.1.1. PESSOAS INSCRITAS NO CADÚNICO 71
7.1.2. PESSOAS INSCRITAS NO CADÚNICO COM CADASTRO DESATUALIZADO 72
7.1.3. PESSOAS INSCRITAS NO CADÚNICO COM CADASTRO ATUALIZADO 73
7.1.4. PESSOAS COM DEFICIÊNCIA INSCRITAS NO CADÚNICO 74
7.1.5. PESSOAS COM DEFICIÊNCIA QUE RECEBEM PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA 76
7.2. BENEFÍCIO DE PRESTAÇÃO CONTINUADA (BPC) 77
7.2.1. PESSOAS COM DEFICIÊNCIA BENEFICIÁRIAS DO BPC 78
7.2.2. PESSOAS IDOSAS BENEFICIÁRIAS DO BPC 79
7.3. SERVIÇO DE PROTEÇÃO E ATENDIMENTO INTEGRAL ÀS FAMÍLIAS (PAIF) 80
7.3.1. PESSOAS COM DEFICIÊNCIA ACOMPANHADAS PELO PAIF 81
7.4. SERVIÇO DE CONVIVÊNCIA E FORTALECIMENTO DE VÍNCULOS (SCFV) 83
7.5. SERVIÇO DE PROTEÇÃO E ATENDIMENTO ESPECIALIZADO ÀS FAMÍLIAS E INDIVÍDUOS 84

7.5.1. PESSOAS COM DEFICIÊNCIA ACOMPANHADAS PELO PAEFI 85
7.6. ACOLHIMENTO INSTITUCIONAL 87
7.7. MAPA SOCIAL DOS INDICADORES DA ASSISTÊNCIA SOCIAL 89
8. DIREITO À HABITAÇÃO E TRANSPORTE 90
8.1. DOMICÍLIOS SEM ENERGIA ELÉTRICA (IBGE, 2010) 91
8.2. DOMICÍLIOS SEM ABASTECIMENTO DE ÁGUA DA REDE GERAL 92
8.3. DOMICÍLIOS SEM COLETA DE LIXO 93
8.4. COBERTURA DA REDE GERAL OU PLUVIAL DE ESGOTAMENTO SANITÁRIO 94
8.5. DOMICÍLIOS COM 5 OU MAIS MORADORES 95
8.6. PESSOAS COM DEFICIÊNCIA BENEFICIÁRIAS DE TRANSPORTE GRATUÍTO 96
8.7. PESSOAS COM DEFICIÊNCIA COM CREDENCIAIS DE ESTACIONAMENTO 97
8.8. MAPA SOCIAL DO DIREITO À HABITAÇÃO E TRANSPORTE 98
9. DIREITO À EDUCAÇÃO, ESPORTE E CULTURA 99
9.1. POPULAÇÃO RESIDENTE DE 15 ANOS OU MAIS NÃO ALFABETIZADA 100
9.2. PESSOAS NÃO ALFABETIZADAS RESPONSÁVEIS PELO DOMICÍLIO 101
9.3. CENSO ESCOLAR 102
9.3.1. ESCOLAS, INFRAESTRUTURA E ACESSIBILIDADE 103
9.3.2. DOMICÍLIOS POR ESCOLA NO MUNICÍPIO 105
9.3.3. ESTUDANTES MATRICULADOS 106
9.3.4. ESTUDANTES MATRICULADOS NA EDUCAÇÃO ESPECIAL 108
9.4. PROGRAMAS E PROJETOS ESPORTIVOS 109
9.5. PROGRAMAS E PROJETOS CULTURAIS 110
9.6. MAPA SOCIAL DO DIREITO À EDUCAÇÃO, ESPORTE, CULTURA E LAZER 111
10. ORGANIZAÇÕES DA SOCIEDADE CIVIL (OSCs) 112
10.1. ASSOCIAÇÃO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS (APAE) 113
10.1.1. PESSOAS COM DEFICIÊNCIA ATENDIDAS PELA APAE 114
10.2. INSTITUTO LUCAS AMOROSO (ILA) 116
10.2.1. PESSOAS COM DEFICIÊNCIA ATENDIDAS PELO ILA 117
10.3. INSTITUTO ASAS PARA ANJOS (IAPA) 119
10.3.1. PESSOAS COM DEFICIÊNCIA ATENDIDAS PELO IAPA 120

10.4. CENTRO DE EQUOTERAPIA ARTE E VIDA 122

10.4.1. PESSOAS COM DEFICIÊNCIA ATENDIDAS PELO CENTRO DE EQUOTERAPIA 123

10.5. MAPA SOCIAL DOS INDICADORES DE ORGANIZAÇÕES DA SOCIEDADE CIVIL..... 125

11. RANKING GERAL DE INDICADORES DA PESQUISA DOCUMENTAL 126

12. PESQUISA QUANTITATIVA DA POPULAÇÃO COM DEFICIENCIA, RESIDENTE NO MUNICIPIO DE GUARATINGUETÁ/SP 127

12.1 FORMA DE ABORDAGEM E AMOSTRA 129

12.2 PERFIL DA PCD ENTREVISTADA 132

12.3 TIPOS DE DEFICIÊNCIAS 135

12.3.1 DEFICIÊNCIA VISUAL..... 135

12.3.2 DEFICIÊNCIA MOTORA/FÍSICA (MEMBROS INFERIORES) 137

12.3.3 DEFICIÊNCIA FÍSICA DOS MEMBROS SUPERIORES – PEGAR PEQUENOS OBJETOS... 139

12.3.4 DEFICIÊNCIA AUDITIVA..... 141

12.3.5 DEFICIÊNCIA INTELECTUAL 144

12.3.5 TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA (TEA) 145

12.4 POLÍTICAS SETORIAIS – EDUCAÇÃO 147

12.4.1 ALFABETIZAÇÃO..... 147

12.4.2 FREQUÊNCIA ESCOLAR 151

12.4.3 INTERESSE POR ATIVIDADES COMPLEMENTARES 158

12.5 POLÍTICAS SETORIAIS: TRABALHO E RENDA..... 162

12.6 POLÍTICAS SETORIAIS: ACESSO AOS SERVIÇOS PÚBLICOS..... 170

12.6.1 ACESSO AOS SERVIÇOS DA SAÚDE PÚBLICA 170

12.6.2 ACESSO AOS SERVIÇOS DA ASSISTÊNCIA SOCIAL 173

12.6.3 ACESSO AOS SERVIÇOS DE TRANSPORTE ESPECIAL DE PASSAGEIRO (TEP) 176

12.6.4 ACESSO AOS SERVIÇOS DE TRANSPORTE URBANO 177

12.6.5 DIFICULDADES AO CAMINHAR NAS CALÇADAS DA CIDADE 181

12.7 DIREITOS, PARTICIPAÇÃO SOCIAL E REPRESENTATIVIDADE..... 184

12.8 FAMÍLIA E DOMICÍLIO/RESIDENCIA..... 189

12.9 VIOLAÇÕES DE DIREITO 194

12.10 NECESSIDADES E ANSEIOS..... 198

12.10.1 MOBILIDADE E ACESSIBILIDADE 198

12.10.2 TRABALHO, SAÚDE E EDUCAÇÃO 199
12.10.3 RELACIONAMENTO, APOIO E PARTICIPAÇÃO SOCIAL 200
13. ANÁLISE PROPOSITIVA DA PESQUISA QUANTITATIVA com a pcd 203
13.1. FAMÍLIA 204
13.1.1. PROMOVER CENTROS DE ACOLHIMENTO 204
13.2. FAIXA ETÁRIA – PESSOAS COM DEFICIÊNCIA 205
13.2.1 AÇÕES DE EXTREMA RELEVÂNCIA NESSA FAIXA ETÁRIA 206
13.3. DIREITO À ASSISTÊNCIA SOCIAL 207
13.4. DIREITO À SAÚDE 208
13.5. DIREITO À JUSTIÇA 209
13.6. DIREITO À EDUCAÇÃO 210
13.6.1 ALFABETIZAÇÃO 210
13.6.2 EDUCAÇÃO ESPECIAL INCLUSIVA 210
13.6.3 EDUCAÇÃO PARA O TRABALHO 212
13.6.4 DIREITO AO TRABALHO 212
13.7. ESPECIFICIDADES DAS DEFICIÊNCIAS 213
13.7.1 TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA - TEA 213
13.7.2 DEFICIÊNCIA INTELECTUAL 214
13.7.3 DEFICIÊNCIA VISUAL 214
13.7.4 DEFICIÊNCIA AUDITIVA 215
13.7.5 DEFICIÊNCIA FÍSICA 215
13.7.6 DEFICIÊNCIAS MÚLTIPLAS 216
13.8. AÇÕES DE FORMAÇÃO 216
13.9. RECOMENDAÇÕES GERAIS SOBRE ACESSIBILIDADE 217
13.9.1 INDICAÇÕES 217
14. PESQUISA QUALITATIVA EM PROFUNDIDADE 219
14.1 RESULTADOS ESTATÍSTICOS E DESTAQUES 220
14.1.1 PERFIL DOS ENTREVISTADOS E TEMAS 220
14.1.2 RESULTADOS POR GRUPO 221
14.1.3 PADRÕES, CORRELAÇÕES E LACUNAS 222
14.1.4 ANÁLISE PROPOSITIVA E RECOMENDAÇÕES 225
14.1.4.1 DIMENSÃO 01 - GESTÃO E ARTICULAÇÃO 226

14.1.4.2 DIMENSÃO 02 - EDUCAÇÃO INCLUSIVA 227
14.1.4.3 DIMENSÃO 03 - SAÚDE E REABILITAÇÃO 228
14.1.4.4 DIMENSÃO 04 - TRABALHOS E EMPREGABILIDADE 230
14.1.4.5 DIMENSÃO 05 - ACESSIBILIDADE E TRANSPORTE 230
15. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS 238
15.1 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS - METODOLOGIA E PESQUISA DOCUMENTAL 238
15.2 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS - REFERENCIAIS TEÓRICOS SOBRE OS MARCOS LEGAIS 239
15.3 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS - ANÁLISE PROPOSITIVA DA PESQUISA QUANTITAIVA 240
15.4 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS - ANÁLISE PROPOSITIVA DA pesquisa qualitativa 241

1. APRESENTAÇÃO

O **Diagnóstico Socioterritorial da população com deficiência** residente no município de Guaratinguetá/SP representa um marco na efetivação dos direitos desta população. Fruto de iniciativa da Secretaria Municipal de Assistência Social e com participação ativa do Conselho Municipal dos Direitos da Pessoa com Deficiência (CMDPCD) de Guaratinguetá e participação de outros atores e representações da Sociedade Civil, o diagnóstico tem como principal objetivo retratar o panorama situacional das pessoas com deficiência residentes em Guaratinguetá, e subsidiar as instâncias governamentais e não governamentais na formulação e execução assertiva de políticas públicas voltadas aos direitos fundamentais desta população, aproximando o poder público e a sociedade civil da realidade social na qual esses sujeitos estão inseridos.

O conteúdo deste diagnóstico foi elaborado a partir da coleta e análise de dados fornecidos pelas instituições que compõem a rede de atendimento das pessoas PcD, de dados secundários disponibilizados por Instituições Governamentais e Não Governamentais, pela pesquisa quantitativa realizada junto às pessoas com deficiência e/ou responsáveis e pesquisas qualitativas em profundidade realizadas com familiares, educadores, empregadores e Instituições da rede de apoio à população PcD. Todo o processo foi conduzido pela empresa Painel Pesquisas e Consultoria, vencedora do processo licitatório PE 153/2024 – contrato SLC nº 021/25 e acompanhada pela Comissão Municipal do Diagnóstico responsável pela validação de todas as etapas do projeto.

Como referência metodológica, adotaram-se os marcos legais da Política da Pessoa com Deficiência e demais instrumentos normativos relacionados à temática, fundamentados na Lei nº 13.146/2015 – Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência. Além disso, foram rigorosamente seguidas as orientações estabelecidas no Edital nº PE 175/2024.

Durante a execução do projeto, foram realizadas reuniões de alinhamento com a participação de membros da Comissão de Acompanhamento e da equipe da Painel Pesquisas e Consultoria, conferindo ao processo de elaboração um caráter colaborativo e integrativo na concepção e estruturação das diretrizes que nortearam sua execução e finalização, com destaque para a participação ativa de integrantes do Conselho Municipal da Pessoa com Deficiência (CMDPCD).

A primeira parte deste volume, apresenta os dados gerais de Guaratinguetá, o perfil demográfico e socioeconômico, as estatísticas da rede de atendimento além dos marcos legais da Política da Pessoa PcD. A segunda parte apresenta os resultados da pesquisa quantitativa com a população PcD, com abordagem dos temas do questionário elaborado conjuntamente com a Contratante, e resultados da pesquisa qualitativa em profundidade com familiares, educadores, empregadores e profissionais da rede de atendimento e, por fim, a análise propositiva. O objetivo foi identificar e retratar a realidade em que as pessoas com Deficiência residentes no município de Guaratinguetá, estão inseridas.

2. NOTAS METODOLÓGICAS

A seguir, serão apresentadas e detalhadas as notas metodológicas referentes às etapas que embasaram a elaboração deste diagnóstico, como a divisão territorial, a identificação e o mapeamento da rede de atendimento, a coleta, o tratamento e a padronização dos dados coletados, as técnicas estatísticas utilizadas na análise e a forma de apresentação dos resultados.

2.1. DIVISÃO TERRITORIAL

A definição territorial das regiões geográficas é a primeira etapa deste importante projeto de pesquisa social, sendo imprescindível para a apresentação dos resultados, pois permite a comparação entre eles, possibilitando a identificação das potencialidades, oportunidades e fragilidades presentes em cada espaço geográfico.

> O espaço reproduz a totalidade através das transformações determinadas pela sociedade, modos de produção, distribuição da população, entre outras necessidades, desempenham funções evolutivas na formação econômica e social, influencia na sua construção e também é influenciado nas demais estruturas de modo que torna um componente fundamental da totalidade social e de seus movimentos (SANTOS apud SAQUET; SILVA, 2008, p. 10 - 11).

A importância do conceito de território na perspectiva de Santos (apud SAQUET; SILVA, 2008) está alinhada com a relevância desse conceito para a Política Pública Socioassistencial e serviços correlacionados, que visam tanto observar e compreender o território ou os territórios (e microterritórios) geográficos em que atuam, quanto considerar as especificidades de cada "chão" e as relações vivenciadas nesses espaços. Isso significa que a perspectiva adotada neste diagnóstico alterna entre as características do município e as experiências vivenciadas pelos indivíduos dentro do contexto territorial em que coexistem.

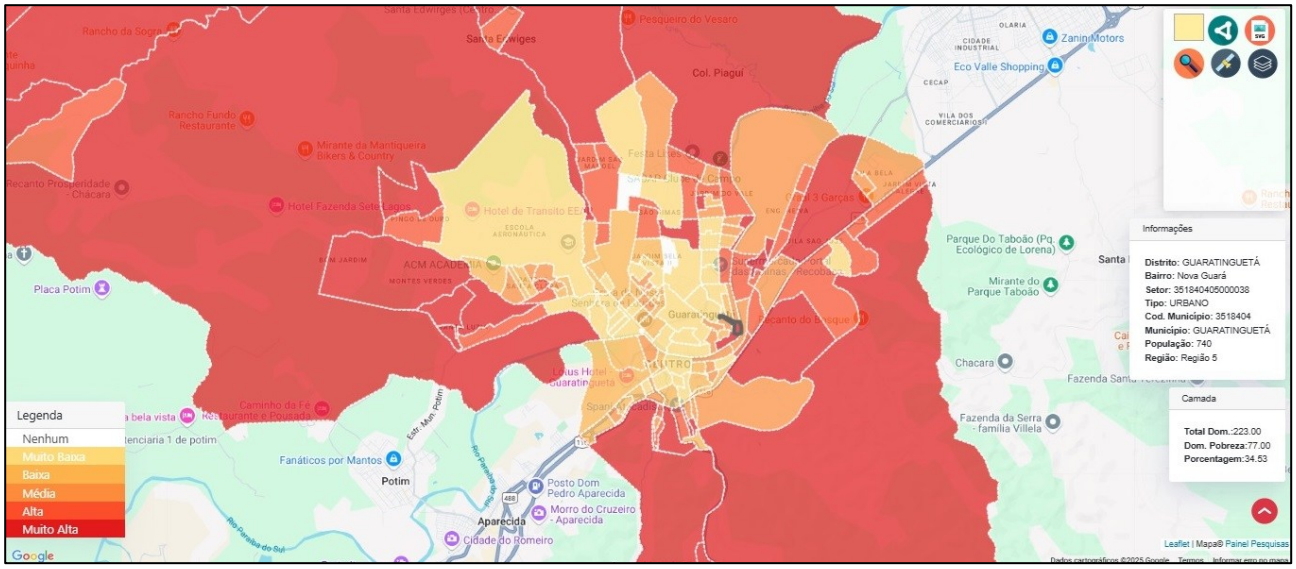
Ressalta-se que um diagnóstico sério, conciso e capaz de produzir resultados transformadores para subsidiar e direcionar assertivamente as políticas públicas requer uma metodologia de execução que contemple a territorialização, pautada na realidade socioeconômica do município. Isso porque os dados obtidos apenas pela média municipal mascaram as diferenças sociais e econômicas que existem entre as regiões geográficas, como bairros ou localidades do município.

Considerando que a principal fonte para estudos e pesquisas do Brasil é o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), órgão público responsável pela gestão das geociências, estatísticas sociais, demográficas e econômicas do país, cuja sistematização e divulgação dos dados oficiais é organizada, entre outras formas, por setor censitário[1], a divisão territorial deste diagnóstico foi estruturada com base na legislação dos limites político-administrativos e nos setores censitários do IBGE.

[1] Setor Censitário é a unidade territorial de coleta das operações censitárias, definido pelo IBGE, com limites físicos identificados, em áreas contínuas e respeitando a divisão político-administrativa do Brasil (IBGE, 2019).

Além disso, para que o diagnóstico apresente resultados mais fidedignos às diferentes realidades existentes no município, é imprescindível que cada região geográfica seja composta por bairros e localidades com características socioeconômicas homogêneas entre si. Com esse objetivo, foi utilizado o mapa de calor, apresentado a seguir, que destaca os setores censitários com maior concentração de domicílios em situação de vulnerabilidade socioeconômica.

Figura: Mapa de calor da vulnerabilidade socioeconômica no município



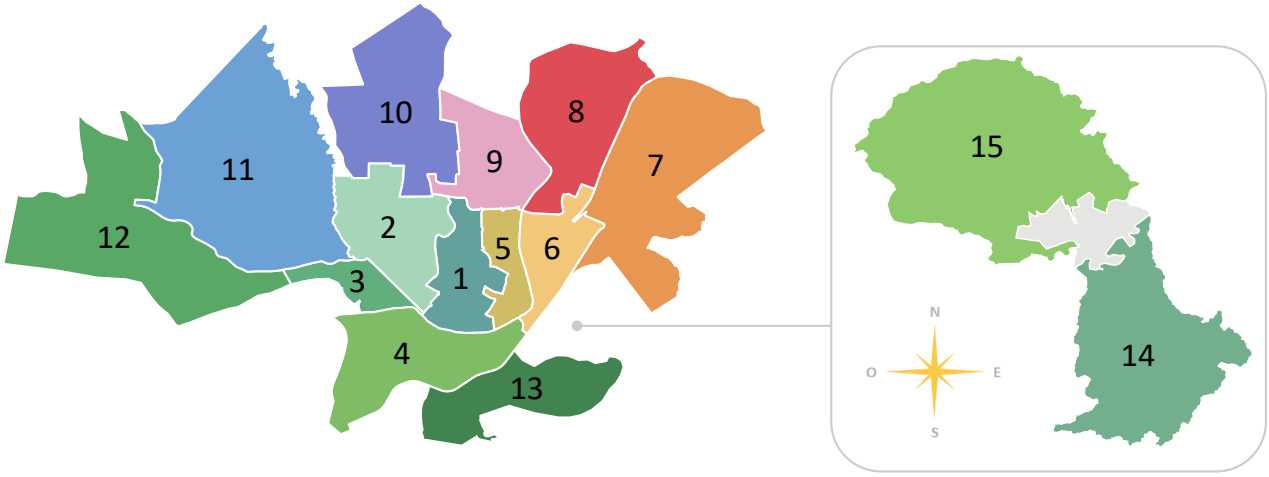
A partir dessa análise e após o estudo para identificar os territórios com perfis socioeconômicos semelhantes, a divisão territorial deste diagnóstico resultou em 15 regiões geográficas, que estão detalhadas no quadro a seguir.

Quadro: Classificação das regiões geográficas do município

Região	Bairros e localidades	Situação
Região 1	Jardim Perola; Parque Alberto Bayington; Portal das Colinas; Vila Paraíba.	**Urbana**
Região 2	Aeroporto; Alto Pedregulho; Bela Vista; CECAP; Jardim Coelho Neto; Jardim Esplanada; Jardim Independência; Pedregulho; Vila Eliana Maria; Vila Galvão; Village Mantiqueira	**Urbana**
Região 3	Jardim Rony; Parque das Árvores; Vila Conselheiro Rodrigues Alves.	**Urbana**
Região 4	Campo do Galvão; Centro; Centro Histórico; Figueira; Jardim Nova Era; Jardim Padroeira; Residencial Augusto Filippo; Santa Rita; São Benedito; Vila Santa Maria	**Urbana**
Região 5	Beira Rio; Cohab; Nova Guará; Parque das Alamedas; Parque Residencial Beira Rio.	**Urbana**
Região 6	São Bento; Vila Brasil; Vila Pajé; Vila Paulista.	**Urbana**
Região 7	Chácaras Belveder; Chácaras Santa Maria; Chácaras Vitória; Clube dos 500; Jardim Vista Alegre; Rio Comprido; Vila Bela; Vila Ofélia; Vila Regina; Vila Rosa; Vila São José	**Urbana**
Região 8	Engenheiro Neiva; Jardim Primavera; Vila das Cinzas.	**Urbana**
Região 9	Alto Jardim do Vale; Chácaras Agrícolas Beira Rio; Chácaras Agrícolas Jardim do Vale; Jardim do Vale; Jardim Esperança; Parque do Sol.	**Urbana**

Região 10	Jardim Panorama; Piagui; Residencial Cooperi; Residencial Mantiqueira; Santa Edwiges; São Dimas; São Manoel.	**Urbana**
Região 11	Aeronáutica; André Broca Filho; Jardim França; Parque Santa Clara; Residencial Espanha; Santa Clara; São Francisco; Vila dos Comerciários; Vila dos Oficiais; Vila Municipal	**Urbana**
Região 12	Bom Jardim; Bosque dos Ipês; Los Angeles; Montes Verdes; Pingo de Ouro; Represa Dourada; Retiro; Santa Luzia	**Urbana**
Região 13	Alto das Almas; Jardim Modelo; Pedreira; Piedade; Residencial David Fernandes Coelho; Residencial Santa Bárbara; Tamandaré.	**Urbana**
Região 14	Zona Rural Sul; Pinheiral.	**Rural**
Região 15	Zona Rural Norte; Colônia Piagui; Pilões.	**Rural**

Mapa: Visão geral das regiões geográficas do Município



Legenda das Regiões Geográficas

1	Vila Paraíba; Portal das Colinas...	**6**	São Bento; Vila Brasil...	**11**	Santa Clara; São Francisco...
2	Bela Vista; Pedregulho...	**7**	Clube dos 500; Rio Comprido...	**12**	Santa Luzia; Retiro; Pingo de Ouro...
3	Jardim Rony; Rodrigues Alves...	**8**	Eng. Neiva; Jardim Primavera...	**13**	Pedreira; Piedade; Tamandaré...
4	Centro Histórico; São Benedito...	**9**	Jardim Esperança; Parque do Sol...	**14**	Zona Rural Sul; Pinheiral...
5	Nova Guará; Cohab; Beira Rio...	**10**	São Dimas; São Manoel; Piagui...	**15**	Zona Rural Norte; Pilões...

2.2. TÉCNICAS ESTATÍSTICAS DE ANÁLISE E APRESENTAÇÃO DOS DADOS

Os dados coletados foram tratados e processados com a utilização do aplicativo estatístico georreferenciado, denominado de "Sistema de Padronização e Análise (SiPA)", desenvolvido pela empresa Painel Pesquisas e Consultoria. Além do SiPA, os dados coletados foram traduzidos com técnicas da estatística descritiva. As formas de análise utilizadas neste estudo, tem como principal finalidade traduzir e quantificar em números e representações gráficas, os aspectos da realidade da população com deficiência residente no município de Guaratinguetá. Os resultados são apresentados na forma de indicadores (mapas coropléticos) que destacam as diferenças entre as regiões geográficas, e complementados por tabelas, gráficos e infográficos, de modo a facilitar a visualização e a compreensão da realidade local.

2.2.1. INDICADORES SOCIAIS

Nas palavras de Jannuzzi (2004), o indicador social:

> É uma medida em geral quantitativa dotada de significado social substantivo, usado para substituir, quantificar ou operacionalizar um conceito social abstrato, de interesse teórico (para pesquisa acadêmica) ou programático (para formulação de políticas). É um recurso metodológico, empiricamente referido, que informa algo sobre um aspecto da realidade social ou sobre mudanças que estão se processando na mesma.

Metodologicamente, os indicadores sociais consistem em taxas calculadas proporcionalmente por cem (%) ou mil (‰) habitantes, tendo como base o total da população residente - ou outro denominador pertinente - dentro de um território específico.

No exemplo a seguir, apresenta-se o indicador de índice de envelhecimento no município de Guaratinguetá. Nesse caso, o numerador corresponde à população residente de 60 anos ou mais, e o denominador, à população residente de 0 a 14 anos. Pode-se observar que, de acordo com os dados do Censo Demográfico do IBGE, realizado em 2022, Guaratinguetá contava com 22.640 pessoas com idade de 60 anos ou mais, o que corresponde à 110,5% das 20.492 pessoas com idade de 0 a 14 anos residentes do município. Além da média geral, o indicador é desagregado, apresentando o mesmo cálculo para cada uma das regiões geográficas, o que possibilita perceber as diferenças que existem dentro do território municipal.

Exemplo 1: Índice de envelhecimento

A Região 3 e a Região 6 se destacam com o maior e menor índice de envelhecimento entre as regiões, apresentando variações em torno da média geral de (+) 171,2% e (-) 41,4%, respectivamente.

Regiões geográficas	População de 0 a 14 anos	População de 60 anos ou mais	Indicador (%)
Região 6	1.749	1.134	64,8%
Região 12	1.773	1.172	66,1%
Região 10	2.100	1.493	71,1%
Região 9	3.051	2.329	76,3%
Região 11	1.928	1.576	81,7%
Região 7	1.258	1.088	86,5%
Região 8	454	404	89,0%
Região 15	853	821	96,2%
Região 14	592	577	97,5%
Região 13	1.094	1.136	103,8%
Região 5	1.367	2.053	150,2%
Região 2	1.800	3.127	173,7%
Região 1	623	1.361	218,5%
Região 4	1.452	3.176	218,7%
Região 3	398	1.193	299,7%
Município	**20.492**	**22.640**	**110,5%**

Fonte: IBGE, 2022.

Definição: População com idade de 60 anos ou mais dividido pelo total da população com idade de 0 a 14 anos, vezes 100

Menor Valor	Região 6	64,8%
Média	**Município**	**110,5%**
Maior Valor	Região 3	299,7%

4,6 vezes

É a razão do maior valor em relação ao menor valor entre as regiões

Como visto no exemplo, as regiões geográficas serão agrupadas, dentro de cada indicador, por meio da classificação em *quantil* - separatriz que divide o intervalo de frequência de um conjunto de dados em partes iguais. Os *quantis* mais comuns têm nomes específicos, conforme o número de partes em que são divididos:

- *Percentil* para 100 grupos ou partes, cada uma com 1% dos dados;
- *Quintil* para 5 grupos ou partes, cada uma com 20% dos dados;
- *Tercil* para 3 grupos ou partes, cada uma com 33,3% dos dados.

Dessa forma, considerando a quantidade de regiões geográficas adotada neste estudo, priorizou-se o uso do *quintil* (TRIOLA, 2013), representado por cinco cores, conforme descrito no quadro a seguir. Entretanto, nas situações em que houver taxas ou percentuais iguais a zero, os dados poderão ser apresentados em subdivisões menores, visando garantir maior uniformidade na classificação dos grupos.

Quadro 1: Agrupamento segundo método quintil.

Primeiro *quintil*	**Segundo *quintil***	**Terceiro *quintil***	**Quarto *quintil***	**Quinto *quintil***
É o agrupamento de até 20% dos valores da amostra ordenada	É o agrupamento de 20% a 40% dos valores da amostra ordenada	É o agrupamento de 40% a 60% dos valores da amostra ordenada	É o agrupamento de 60% a 80% dos valores da amostra ordenada	É o agrupamento dos valores acima de 80% da amostra ordenada
Muito Baixo	**Baixo**	**Médio**	**Alto**	**Muito Alto**

Com o objetivo de evidenciar a amplitude do conjunto de dados, cada indicador será acompanhado pela razão entre o maior e o menor valor, bem como pela variação desses valores em relação à média geral, conforme o cálculo descrito a seguir. No processo de cálculo, serão desconsideradas as regiões geográficas que não apresentam nenhum registro da variável analisada.

Fórmula para cálculo da diferença entre as Regiões:	**Fórmula para cálculo da variação em torno da média:**
$$Razão = \frac{Maior\ Indicador}{Menor\ Indicador}$$	$$Variação = \frac{\lvert Indicador - Média \rvert}{Média} * 100$$

Seguindo o exemplo anterior, observa-se que o maior índice de envelhecimento pertence à Região 3 (299,7%), sendo 171,2% superior à média de 110,5%. Por outro lado, o menor valor é registrado na Região 6 (64,8%), o que representa uma redução de 41,4% em relação à média. Além disso, a razão entre o maior e o menor valor é de 4,6 vezes.

4,6 vezes É a razão do maior valor em relação ao menor valor entre as regiões	Menor Valor	Região 6	64,8%
	Média	**Município**	**110,5%**
	Maior Valor	Região 3	299,7%

2.2.2. TABELAS, GRÁFICOS E INFOGRÁFICOS

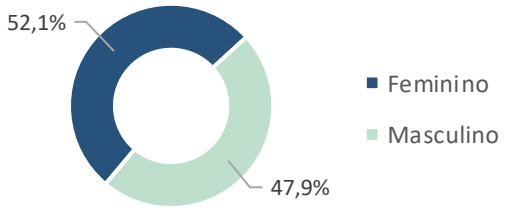
Além dos indicadores sociais, serão apresentadas informações complementares por meio de tabelas, gráficos e infográficos. As tabelas, na maioria dos casos, serão: I) simples, com até três categorias; II) simples, com mais de três categorias; ou III) compostas.

No caso das tabelas simples com até três categorias, o quantitativo de cada variável será dividido pelo total geral, e a tabela será acompanhada por um gráfico de disco. No segundo exemplo, tem-se a população residente em Guaratinguetá, por sexo, de acordo com os dados do Censo Demográfico do IBGE, realizado em 2022. Nele, é possível perceber que, dos 118.044 habitantes, 61.506 são do sexo feminino, representando 52,1% do total, enquanto 56.538 (47,9%) são do sexo masculino.

Exemplo 2: População residente por sexo

Sexo	Quant.	(%)
Feminino	61.506	52,1%
Masculino	56.538	47,9%
Total	**118.044**	**100,0%**

Fonte: IBGE, 2022.



Para as tabelas com mais de três categorias, a lógica se mantém, com a exceção de que, nesse caso, elas poderão ser representadas por um gráfico de barras. No exemplo, temos informações sobre o tipo de deficiência dos trabalhadores formais de Guaratinguetá, de acordo com os dados da Relação Anual de Informações Sociais (RAIS) de 2023. Observa-se que a maior parte dos trabalhadores com deficiência possuem deficiência física (37,2%), seguidos daqueles com deficiência visual (26,0%) ou auditiva (14,2%).

Exemplo 3: Tipo de deficiência dos trabalhadores

Tipo de deficiência	Quant.	(%)
Deficiência física	264	37,2%
Deficiência visual	184	26,0%
Deficiência auditiva	101	14,2%
Beneficiário reabilitado	59	8,3%
Deficiência intelectual	52	7,3%
Deficiência múltipla	49	6,9%
Total	**709**	**100,0%**

Fonte: Ministério da Economia - RAIS, 2023.

Em algumas representações visando facilitar a leitura dos dados, as tabelas e gráficos simples serão substituídos por infográficos.

2.2.3. MAPA SOCIAL

Neste relatório, as informações serão subdivididas em macro eixos temáticos. Ao final de cada eixo, quando possível, será apresentado o Mapa Social dos indicadores sociais correspondentes. O Mapa Social compilará um conjunto de indicadores, quantificando, por Região Geográfica, as taxas superiores[2] à média municipal em cada indicador, gerando um **Painel de Indicadores,** que retratam a realidade demográfica, socioeconômica e, dos direitos fundamentais conforme demostrado no exemplo que segue. As células com os valores acima da média geral do município, estão destacados com cor em tom mais claro, enquanto a maior taxa de cada indicador está destacado com cor em tom mais escuro.

Nas colunas da **classificação total** - a primeira (contagem de indicadores), mostra por Região Geográfica a quantidade de indicadores que estão acima da média geral do município, enquanto a segunda (participação percentual), apresenta a percentual sobre a coluna contagem de indicadores, que também, será classificado por *quintis*, conforme mencionado anteriormente.

Exemplo 4: Mapa social do Perfil Demográfico de Guaratinguetá

Classificação Quintil	Indicadores do Perfil Demográfico – 7 Indicadores								CLASSIFICAÇÃO TOTAL	
	Média Geral	2,82	11,5%	12,0%	13,4%	43,9%	19,2%	110,5%		
		>	>	>	>	>	>	>		
	REGIÕES GEOGRÁFICAS	Densidade domiciliar	População residente com idade de 0 a 9 anos	População residente com idade de 10 a 19 anos	População residente com idade de 20 a 29 anos	População residente com idade de 30 a 59 anos	População residente com idade de 60 anos ou mais	Índice de envelhecimento	Contagem de Indicadores por região	Participação Percentual por região
	1	2,53	8,0%	10,0%	10,8%	42,5%	28,6%	218,5%	2	28,6%
	4	2,54	8,6%	9,7%	11,6%	41,2%	28,9%	218,7%	2	28,6%
	2	2,57	9,5%	9,8%	13,0%	42,6%	25,1%	173,7%	2	28,6%
	14	2,74	12,4%	13,6%	12,2%	43,1%	18,6%	97,5%	2	28,6%
	13	2,74	12,0%	11,8%	13,4%	44,5%	18,2%	103,8%	2	28,6%
	3	2,50	7,2%	7,8%	11,8%	41,8%	31,2%	299,7%	2	28,6%
	5	2,83	9,7%	11,7%	13,0%	42,7%	22,9%	150,2%	3	42,9%
	11	2,96	12,5%	12,1%	13,3%	46,6%	15,2%	81,7%	4	57,1%
	12	3,05	14,1%	14,1%	14,8%	43,0%	13,9%	66,1%	4	57,1%
	10	2,88	13,1%	12,6%	13,1%	47,2%	13,9%	71,1%	4	57,1%
	8	3,03	12,1%	12,3%	16,2%	42,9%	16,4%	89,0%	4	57,1%
	15	3,15	12,2%	12,6%	13,1%	44,0%	17,7%	96,2%	4	57,1%
	6	2,96	14,6%	14,8%	15,1%	41,2%	14,3%	64,8%	4	57,1%
	7	2,85	12,1%	13,0%	13,5%	45,4%	16,0%	86,5%	5	71,4%
	9	3,02	12,2%	13,4%	14,6%	45,5%	14,3%	76,3%	5	71,4%

[2] Em alguns casos, o Mapa Social contabilizará as taxas inferiores à média, enquanto em outros contabilizará as taxas superiores, conforme a interpretação do indicador. Por exemplo, no caso de renda, quanto menor a renda, maior a vulnerabilidade, devendo-se contabilizar os valores inferiores à média. Já no caso de vítimas de violência, quanto maior o número de vítimas, maior a vulnerabilidade, sendo necessário contabilizar os valores superiores à média. O critério adotado em cada caso será indicado no Mapa Social com os símbolos de "menor que" (<) e "maior que" (>).

3. REFERENCIAIS TEÓRICOS SOBRE OS MARCOS LEGAIS DA POLÍTICA PARA A PESSOA COM DEFICIÊNCIA - PCD

No desenvolvimento de propostas e projetos a partir de políticas estabelecidas para a promoção dos melhores resultados, o trabalho com boas práticas tem um significado fundamental. As boas práticas incluem os pilares de efetividade (aquilo que faz a diferença), eficiência (uma boa relação custo/benefício) e segurança (margem mínima de ocorrências de eventos adversos). Além disso, preconiza o uso racional dos recursos disponíveis para cada situação.

Assim, a partir deste paradigma estabeleceremos os norteadores deste capítulo. O tema em tela, apresenta uma ampla dimensão que deve ser considerada em todo o espectro da abordagem da Pessoa com Deficiência – PcD. Muitos conceitos são de extrema relevância para a compreensão e garantia dos direitos da PcD.



A Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência de 13 de dezembro de 2006**,** em seu Preâmbulo, reconhece que "a deficiência é um conceito em evolução e resultante da interação entre pessoas com deficiência e as barreiras, devidas às atitudes e ao ambiente", as quais são desencadeadas por ocasião do relacionamento com o outro, nas diversas situações, ou ainda determinadas pela ausência de acessibilidade, ou se esta acessibilidade for inadequada, seja em seu local de moradia, no ambiente escolar, de trabalho, transporte, nos espaços públicos, culturais, esportivos ou de lazer. **Instituto APAE São Paulo, 2014, pág.43.**

Assim, tendo como parâmetro a Convenção, sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, ratificada pelo Brasil em 2008, com equivalência constitucional, por meio do Decreto Legislativo nº 186/08

e Decreto nº 6.949, de 25 de agosto de 2009, o conceito adotado para pessoas com deficiência fica assim descrito:

> "Pessoas com Deficiência são aquelas que têm impedimentos de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, os quais, em interação com diversas barreiras, obstruem sua participação plena e efetiva na sociedade, em igualdades de condições com as demais pessoas". Esta definição também é adotada pela Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência) - **Lei nº 13.146, de 2015, art. 2º.**

Destaca-se, que essa situação por sua vez, representa falta de acessibilidade, o que impacta diretamente a autonomia e participação da Pessoa com Deficiência.

A legislação brasileira conceitua acessibilidade, como "possibilidade e condição de alcance para utilização, com segurança e autonomia, de espaços, mobiliários, equipamentos urbanos, edificações, transportes, informação e comunicação, inclusive seus sistemas e tecnologias, bem como outros serviços e instalações abertos ao público, de uso público ou privados de uso coletivo, tanto na zona urbana como na rural, por Pessoa com Deficiência ou com mobilidade reduzida**". Lei nº 13.146/2015 -Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência, art. 3º, inciso I.**

Das literaturas existentes sobre o tema, destacamos Romeu Sassaki (2009), que aborda seis dimensões da acessibilidade: Arquitetônica - sem barreiras físicas; Comunicacional - sem barreiras na comunicação entre pessoas; Metodológica - sem barreiras nos métodos e técnicas de lazer, trabalho, educação etc.; Instrumental - sem barreiras nos instrumentos, utensílios e ferramentas de estudo, de trabalho, de lazer e recreação; Programática - sem barreiras embutidas em políticas públicas, legislações, normas etc.; e Atitudinal - sem preconceitos, estereótipos, estigmas e discriminações nos comportamentos da sociedade para pessoas que têm deficiência.

Registra-se que o termo "Pessoa com Deficiência" foi escolhido por representantes, incluindo as próprias Pessoas com Deficiência e suas organizações, durante a elaboração e adoção da **Convenção da ONU sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, em 13 de dezembro de 2006**.

As pessoas com deficiência representam uma parcela significativa da população mundial. Em 2022, um levantamento realizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), em parceria com o Ministério da Saúde, apontou 14,4 milhões de Pessoas com Deficiência no Brasil, o que representa 7,3% da população com 2 anos ou mais. Foram identificadas, 2,4 milhões de pessoas com autismo. A maior proporção de diagnósticos foi observada na faixa etária, entre 5 e 9 anos. Torna-se cada vez mais evidente que as Pessoas com Deficiência precisam ter acesso a todo o conjunto de direitos políticos, civis, econômicos, sociais e culturais – o que ainda é um desafio.

3.1. DEFICIÊNCIA UM CONCEITO EM EVOLUÇÃO

Segundo a Organização Mundial da Saúde - OMS, a deficiência é complexa, dinâmica, multidimensional e contestada. A história do conceito de deficiência passou por transformações significativas ao longo dos séculos. Esta evolução conceitual do termo deficiência, só foi possível pela maior e melhor compreensão no decorrer dos tempos, sobre a pessoa que apresenta tal condição, assim como do seu ambiente e contexto de vida.

Desde o início de sua utilização, observou-se que na maioria das vezes os termos tinham caráter discriminatório e excluíam ainda mais essas pessoas do seu meio social. Várias iniciativas para a uniformização de termos, tanto de profissionais, familiares, grupos de apoio, quanto de esferas governamentais, ocorreram ao longo da história. **Instituto APAE São Paulo, 2014, pág., 3.**

Desta forma, observação, análise crítica, pensamento analítico e trabalhos colaborativos nos diversos continentes, promoveram essa evolução conceitual, com base nas boas práticas. Trata-se de tema extremamente relevante e que requer, atenção e reflexão constantes de todos, para a busca de uma excelência na proposição das melhores práticas, em políticas para as Pessoas com Deficiência – PcD.

Hoje, prevalece o entendimento de que deficiência não é apenas uma condição individual, mas também, e principalmente, um problema socialmente criado, quando, por ação ou omissão, a sociedade dificulta ou impede alguém de se integrar à vida coletiva e exercer os seus direitos de pessoa cidadã.

Atualmente, o termo "deficiência", não mais se refere a um atributo da pessoa. Nas últimas décadas, o movimento das Pessoas com Deficiência, as pesquisas em ciências sociais e em saúde, identificaram o papel de barreiras físicas e sociais na deficiência. A transição da perspectiva médica individual para a estrutural e social, vem sendo apresentada como mudança de um "modelo médico" para um "modelo social". **Instituto APAE São Paulo, 2014, pág. 3.**

> "Essa nova compreensão é oriunda da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde – CIF da OMS de 2001, da Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência da ONU de 2006 e, mais recentemente, da Lei Brasileira de Inclusão – LBI, de 2015, conhecida também como Estatuto da Pessoa com Deficiência. A mudança de compreensão sobre a deficiência de uma perspectiva meramente biomédica, para uma compreensão como desigualdade social, reforça a ideia da deficiência não como atributo individual, mas como resultado de uma sociedade despreparada para a diversidade humana." **Santos, W - 2016, pág. 1.**

A Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde - CIF, é um modelo que pertence à "família" de classificações internacionais da Organização Mundial de Saúde - OMS, proposta em 2001 e, depois de diversas versões e atualizações aprovadas pela OMS, é apresentada como a versão mais recente a do ano de 2015, que já incorporou a CIF-CJ (Crianças e Jovens).

A CIF conceitua a funcionalidade como uma 'interação dinâmica entre a condição de saúde de uma pessoa, os fatores ambientais e os fatores pessoais. Oferece uma linguagem padronizada e uma base conceitual para a definição e mensuração da incapacidade, e fornece classificações e códigos. Ela integra os principais modelos de incapacidade - o modelo médico e o modelo social - como uma "síntese biopsicossocial". Reconhece o papel dos fatores ambientais na criação da incapacidade, além do papel das condições de saúde. **OMS - Manual Prático da CIF, 2013, pág.5.**

Assim, a CIF é bastante relevante nos diversos contextos de vida, porque ajuda a superar abordagens passadas usadas na descrição ou rotulação de incapacidades que podem ter levado à segregação ou discriminação da PcD.

O modelo biopsicossocial subjacente da CIF não nega o impacto das deficiências na funcionalidade, na verdade ele identifica como a funcionalidade é importante para participação em uma dada idade. Através do seu componente de atividades e participação, a CIF aprimora a descrição das condições de saúde e de deficiências com informações focadas no aprendizado e desenvolvimento.

A CIF, como uma linguagem comum, pode auxiliar na integração das perspectivas das pessoas, família, escola, trabalho e demais sistemas de serviços, priorizando o direito de participação e oportunidades. Participação, nesse contexto, também tem a ver com dar voz às PcDs.

Para entender totalmente o conceito de participação, deve-se atentar para como as tarefas ou rotinas podem ser modificadas, para assegurar a participação geral em um dado ambiente. Não basta, simplesmente, medir o desempenho da PcD na execução de tarefas pré-definidas em um ambiente também, pré-definido. A CIF não é um instrumento de avaliação, mas antes uma ponte para a interpretação e sumarização dos resultados dos instrumentos de avaliação da funcionalidade.

MODELO BIOPSICOSOCIAL DA CIF



A CIF é assim chamada porque tem seu foco especialmente sobre saúde e funcionalidade, mais que sobre a incapacidade. Previamente, a incapacidade começava onde a saúde terminava, uma vez que o indivíduo tinha uma incapacidade, ele estava em uma categoria separada. A CIF é uma ferramenta para medir funcionalidade na sociedade, não importando as razões para as deficiências de um indivíduo. Possibilita coletar estes dados vitais de um modo consistente e comparável internacionalmente.

> "Deve-se salientar que a utilização da CIF, é complementar à CID- Classificação Estatística Internacional das Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde - abreviadamente designada por Classificação Internacional das Doenças" **Santos, 2017, v.23, pág. 127.**

> "O modelo médico e o modelo social são frequentemente apresentados como dicotômicos, mas a deficiência não deve ser vista nem como puramente médica, nem como puramente social; Pessoas com Deficiência muitas vezes podem apresentar problemas decorrentes da sua condição de saúde. É necessária uma abordagem equilibrada, que dê o peso adequado aos diferentes aspectos da deficiência." **Instituto APAE São Paulo, 2014, Pág. 4.**

Assim, a CIF e a Classificação Internacional de Doenças – CID, se complementam. A CID, fornece uma estrutura de base etiológica, proporciona um diagnóstico de doenças, perturbações ou outras condições de saúde. É uma ferramenta de diagnóstico padrão na área de epidemiologia, gestão da saúde e para fins clínicos. Isso inclui a análise da situação geral de saúde de grupos populacionais. Ela é usada para monitorar a incidência e prevalência de doenças e outros problemas de saúde, do ponto de vista epidemiológico e administrativo. Além de permitir o armazenamento e recuperação de informações de diagnóstico para fins clínicos, epidemiológicos e de qualidade, esses registros também fornecem a base para a compilação de mortalidade nacional e de estatísticas de morbidade por países membros da OMS. **Santos, 2017, v. 23, pág. 127.**

3.2. TIPOS DE DEFICIÊNCIA

3.2.1. DEFICIÊNCIA FÍSICA

"**A Deficiência Física**, especificamente, refere-se à alteração completa ou parcial de um ou mais segmentos do corpo humano que acarreta no comprometimento da função física, da mobilidade e da coordenação geral. Pode ser congênita (de nascença) ou adquirida (após um acidente ou doença). Alteração com perda ou redução da capacidade motora, podendo ocasionar restrições orgânica e ou da habilidade funcional. Alguns exemplos: Paraplegia, Tetraplegia, Monoplegia, Amputações, Paralisia Cerebral, Nanismo, Ostomias." **Lei Brasileira de Inclusão – LBI (Estatuto da Pessoa com Deficiência) – 13,146/2015, Art.2º.**

3.2.2. DEFICIÊNCIA VISUAL

A Legislação Brasileira utiliza critérios técnicos baseados nas classificações da Organização Mundial da Saúde, para categorizar a deficiência visual, que inclui cegueira e baixa visão, definidas por critérios de acuidade visual e campo visual. Refere-se assim, à perda ou redução permanente da capacidade visual em ambos os olhos que não pode ser corrigida com lentes, tratamento clínico ou cirúrgico. Inclui cegueira (acuidade visual igual ou menor que 0,05 no melhor olho), baixa visão (acuidade visual entre 0,3 e 0,05 no melhor olho) e casos com campo visual igual ou menor que 60º em ambos os olhos.

3.2.3. DEFICIÊNCIA AUDITIVA

A deficiência Auditiva se caracteriza por limitação de longo prazo da audição podendo ser surdez unilateral total ou surdez bilateral. Apresenta critérios técnicos, com valores referenciais, aferidos por audiograma. A principal mudança, recente, foi a inclusão formal da surdez unilateral como deficiência. **Lei nº 14.768, de 22 de dezembro de 2023.**

3.2.4. DEFICIÊNCIA INTELECTUAL

Deficiência Intelectual, termo atualizado, aprovado pela Organização Mundial da Saúde – OMS e pela Organização Pan-Americana da Saúde – OPAS.

A Deficiência Intelectual tem como definição: “funcionamento intelectual abaixo da média (raciocínio, aprendizado), associado a comprometimento em pelo menos duas áreas do comportamento adaptativo, que cobre uma gama de habilidades conceituais, sociais e práticas do dia a dia”.

A classificação utilizada na Área da Deficiência Intelectual atualmente, refere-se ao sistema de suporte/apoio, que o indivíduo necessita para ampliar a participação e alcançar o mais alto nível de funcionalidade. Condição que pode ser melhorada, com planejamento e apoio personalizado. Níveis de Apoio: **Intermitente** - Apoio por um período episódico; **Limitado** – Apoio ao longo do tempo, pode ser limitado, mas não intermitente; **Extensivo / amplo** – Apoio com regularidade a longo prazo; **Permanente / Pervasivo** – Apoio Consistente de alta intensidade. **SEE de São Paulo, 2012, págs., 56 e 57.**

3.2.5. TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA - TEA

Transtorno do Espectro Autista - TEA – Descrito na Classificação Internacional de Doenças - CID 1. Transtorno do neurodesenvolvimento, caracterizado por déficits na comunicação e interação social e padrões restritos e repetitivos de comportamento e alterações no processamento sensorial. O termo "espectro" é fundamental, pois reconhece a ampla variabilidade de manifestações do transtorno, que vão desde casos leves que requerem o mínimo suporte, até casos mais graves que necessitam de apoio substancial. O diagnóstico se baseia em critérios clínicos e comportamentais, observando a presença de

alterações na comunicação e interação social. Considera-se um espectro contínuo, em vez de categorias distintas, para orientar o diagnóstico e as intervenções, com base nas necessidades individuais de suporte. Considera-se a funcionalidade do indivíduo, como a presença ou ausência de deficiência intelectual e linguagem funcional**. A Lei Berenice Piana – 12.764 de 2012,** criou a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com TEA. Isto permitiu incluir as Pessoas com TEA, nas leis específicas de Pessoas com Deficiência, bem como, em todos os marcos legais assinados pelo Brasil, como forma de garantia de direitos**.**

3.2.6. DEFICIÊNCIA MÚLTIPLA

A **Deficiência Múltipla,** ocorre quando há a associação de duas ou mais deficiências (física, auditiva, visual, intelectual e TEA). O nível de desenvolvimento da pessoa, determina as necessidades específicas de suporte. O Estatuto da Pessoa com Deficiência, não define a Deficiência Múltipla, mas garante todos os direitos e proteções a todas as pessoas com deficiências, independentemente do tipo ou combinação entre elas.

3.2.7. ALTAS HABILIDADES/SUPERDOTAÇÃO – AH/SD

Altas Habilidades/Superdotação – AH/SD – a definição de Altas Habilidades/Superdotação, se refere a estudantes que demonstram potencial elevado em áreas como, intelectual, acadêmica, de liderança, artes ou psicomotricidade, combinadas ou isoladas. Além disso, destacam-se por grande criatividade, envolvimento com a tarefa e realização de atividades em áreas de interesse. **A Lei Brasileira de Inclusão**, reconhece alunos com AH/SD com direito ao Atendimento Educacional Especializado – AEE e garante o acesso e permanência na educação regular. **O Decreto nº 12.686, de 20 de outubro de 2025** - Nova Política, coordenada pelo MEC, reafirma o direito ao AEE ao aluno com Altas Habilidades/Superdotação.

Vale observar que o destaque feito para a questão das Pessoas com Altas Habilidades/Superdotação, refere-se ao fato da importância do olhar para as necessidades pedagógicas, que devem ser consideradas no contexto amplo da aprendizagem, observando-se a abordagem biopsicossocial.

3.3. LINHA DO TEMPO LEGISLAÇÃO

3.3.1. PERSPECTIVA HISTÓRICA – MARCOS LEGAIS

A história do conceito de deficiência, retrata toda uma evolução significativa. Passa por visões e períodos de exclusão e caridade para uma outra visão de entendimento, baseado nos direitos humanos e no modelo social, com foco nas barreiras impostas pela sociedade, e não no indivíduo, com vista ao restabelecimento da dignidade humana individual e senso de cidadania.

3.3.2. PERÍODOS E MODELOS HISTÓRICOS DA DEFICIÊNCIA

Os períodos históricos são acompanhados por diferentes formas de conceituar a deficiência, que podem ser agrupadas em três modelos principais:

- **Modelo Moral/Caridade:** Vê a deficiência como um problema de ordem espiritual ou pessoal, frequentemente associada a castigo divino ou infortúnio, e a resposta social é a caridade ou a assistência religiosa, sem direitos de cidadania. Historicamente, a percepção da deficiência passou por fases de grande exclusão. Nas eras grega e romana, pessoas com deficiência eram frequentemente marginalizadas ou até abandonadas. Na idade Média, essa situação não melhorou, pois a condição era vista como resultados de punições divinas, ocasionando o isolamento social, sendo a caridade religiosa a única forma de amparo**. Associação dos Magistrados Mineiros, 2021.**
- **Modelo Médico:** Define a deficiência como um problema individual, uma doença ou lesão (impedimento físico, mental, intelectual ou sensorial) que precisa ser curada, tratada ou reabilitada por profissionais médicos. O foco é na "cura" ou na adaptação do indivíduo para se aproximar da "normalidade" socialmente imposta. **Sassaki, R., 1997.**
- **Modelo Social:** Este é o modelo vigente e adotado por documentos internacionais como a **Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência da ONU (2006).** Ele desloca o foco do indivíduo para a sociedade. A deficiência é vista como o resultado da interação entre os impedimentos de longo prazo da pessoa e as barreiras físicas, atitudinais e comunicacionais impostas pela sociedade, que obstruem uma participação plena e efetiva. A responsabilidade pela inclusão é, portanto, da sociedade, que deve promover a acessibilidade e eliminar as barreiras e deve se adaptar para garantir essa participação plena e efetiva de todos.

No Brasil, a **Constituição Federal de 1988** foi um grande avanço, pois assegura a igualdade material e proíbe qualquer tratamento discriminatório contra Pessoas com Deficiência, reconhecendo seus direitos fundamentais. O texto constitucional estabeleceu as bases para a inclusão social e garantiu uma série de direitos específicos, tais como:

- **Igualdade e não discriminação:** O Artigo 5º consagra que todos são iguais perante a lei, sem distinção, o que é a base para combater a discriminação contra a PcD.
- **Inclusão**: É o processo pelo qual todos os seres humanos são reconhecidos e respeitados como livres e com direito à cidadania e oportunidades iguais, para conquistar sua autonomia e exercer seus direitos e deveres plenamente.
- **Educação Inclusiva:** A Constituição estabelece o dever do Estado de oferecer Atendimento Educacional Especializado, preferencialmente na rede regular de ensino.
- **Acessibilidade:** Garante o direito à acessibilidade, que é fundamental para o exercício pleno dos demais direitos, como ir e vir, trabalhar e participar da vida pública.

- **Direitos Sociais:** Inclui a saúde, a previdência e a assistência social como direitos de cidadania, garantindo, por exemplo, o Benefício de Prestação Continuada (BPC) para quem preenche os requisitos legais.
- **Inclusão no Mercado de Trabalho:** Previu a necessidade de políticas públicas e leis para a inclusão da Pessoa com Deficiência no mercado de trabalho, o que mais tarde se desdobrou em leis como a Lei de Cotas.
- **Dignidade da Pessoa Humana:** A dignidade da pessoa humana é um dos fundamentos da República, o que reforça a importância de garantir que todas as pessoas, incluindo aquelas com deficiência, tenham seus direitos respeitados.
- Esses princípios e garantias servem de alicerce para toda a legislação subsequente no Brasil, incluindo a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência) de 2015.

3.4. MARCOS LEGAIS – RETROSPECTIVA HISTÓRICA

3.4.1. MARCOS LEGAIS INTERNACIONAIS

1975

- **Declaração dos Direitos das Pessoas com Deficiência, de 9 de dezembro de 1975 -** Adotada pela Organização das Nações Unidas (ONU), buscou dar visibilidade aos direitos das Pessoas com Deficiência, ainda que sob uma perspectiva mais assistencialista.

1981

- **Ano Internacional das Pessoas com Deficiência -** Proclamado pela Assembleia Geral da ONU, impulsionou a criação de planos de ações nacionais e internacionais, para promover a igualdade de oportunidades, reabilitação e prevenção de deficiências. Após, a ONU continuou a promover a inclusão, estabelecendo o Dia Internacional das Pessoas com Deficiência, em 03 de dezembro de 1992.

1982

- **Programa de Ação Mundial para as Pessoas com Deficiência, de 03 de dezembro de 1982 -** Estabeleceu diretrizes para a atuação de governos na proteção dos direitos das Pessoas com Deficiência.

1990

- **Declaração de Jomtien, de março de 1990** – A Declaração Mundial sobre Educação para Todos, conhecida como Declaração de Jomtien, foi adotada na Conferência Mundial sobre Educação para Todos, realizada na cidade de Jomtien, na Tailândia, de 05 a 09 de março de 1990. Seu objetivo foi atender as necessidades de aprendizagem e promover a Educação para Todos sem distinção.

1994

- **Declaração de Salamanca,** realizada em Salamanca, Espanha entre os dias 07 e 10 de junho de 1994. Elaborada na Conferência Mundial sobre Educação Especial na Espanha, defende a inclusão de alunos com Necessidades Educativas Especiais no ensino regular. Tornou-se um marco para a educação inclusiva mundial. Ela foi resultado da **"Conferência Mundial sobre Necessidades Educativas Especiais: Acesso e Qualidade"**.

1999

- **Convenção Interamericana para a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Pessoas com Deficiência, de 28 de maio de 1999 -** Estabelecida pela Organização dos Estados Americanos (OEA), resultou na Convenção da Guatemala, que influenciou a legislação de países latino-americanos, incluindo o Brasil.

2001

- **54ª Assembleia Mundial da Saúde - em 22 de maio de 2001 por meio da Resolução WHA54.21**, aprovou e publicou a **Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF)**.

A Resolução recomendou o uso da CIF para os 191 países, em pesquisa, levantamentos e relatórios, como parte da família de classificações da OMS.

2006

- **Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, de 13 de dezembro de 2006 -** Adotada pela ONU, é o principal instrumento de direitos humanos para a proteção da dignidade e dos direitos das Pessoas com Deficiência. O Brasil ratificou a Convenção, com status de Emenda Constitucional. Atualmente, o termo "Pessoa com Deficiência" é o mais adequado, pois coloca a pessoa em primeiro lugar, superando termos obsoletos e estigmatizantes.

3.4.2. MARCOS LEGAIS NACIONAIS

1961

- **LEI nº 4.024 de 20 de dezembro de 1961 -** Primeira Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB). Estabeleceu as normas para a Educação Brasileira. Esta Lei menciona a expressão "educação de excepcionais".

1971

- **LEI nº 5692 de 11 de agosto de 1971 - Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB) –** O Artigo 9º da Lei, fixava a necessidade de "tratamento especial" para alunos com deficiência, em atraso considerável ou superdotados. Indicava o encaminhamento desses alunos para classes e escolas especiais.

1988

- **Constituição Federal de 5 de outubro 1988 -** estabelece que a educação de Pessoas com Deficiência deve ser preferencialmente na rede regular de ensino. Foi um grande avanço, pois assegura a igualdade material e proíbe qualquer tratamento discriminatório contra Pessoas com Deficiência, reconhecendo seus direitos fundamentais.

1990

- **Lei nº 8.069 - Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA, de 13 de julho de 1990 –** As medidas de proteção à **criança** e ao **adolescente** são instrumentos previstos no ECA**.** Este, trouxe avanços no panorama da criança e do adolescente. A efetivação do Atendimento Educacional Especializado, preferencialmente na rede regular de ensino, está citada neste dispositivo legal.

1994

- **Lei nº 8.899 de 29 de junho de 1994 - regulamentada pelo Decreto nº 3.691, de 19 de dezembro de 2000. Lei do Passe Livre -** Garante a gratuidade no transporte coletivo interestadual para Pessoas com Deficiência e Transtorno do Espectro Autista, com comprovada carência**.** O benefício é destinado a pessoas com deficiência que comprovem ser carentes (baixa renda, geralmente até um salário mínimo per capita familiar).

1996

- **Programa Nacional de Direitos Humanos (PNDH) de 13 de maio de 1996** - Instituído por meio do **Decreto nº 1.904 de 13 de maio de 1996**. O Programa tem sua origem a partir da Conferência Mundial de Direitos Humanos, realizada em Viena em 1.993. O PNDH enfatizou a garantia de proteção dos direitos civis. Em 13 de maio de 2.002, mediante o Decreto nº 4.229, é instituído o **PNDH II** – considerado um marco na promoção e proteção dos direitos humanos ao igualar direitos econômicos, sociais e culturais ao mesmo patamar de importância dos direitos civis e políticos.
- **Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996 - Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDBEN),** reconhece a Educação Especial como modalidade de educação escolar a ser oferecida, preferencialmente, na rede regular de ensino.

1999

- **Decreto nº 3298 de 20 de dezembro de 1999 – regulamenta a Lei nº 7.853 de 1989**. Institui a Política Nacional para a Integração da Pessoa com Deficiência. Consolida as normas de proteção e visa garantir o pleno exercício dos direitos individuais e sociais das Pessoas com Deficiência, além de promover sua inclusão.

2000

- **Lei nº 10.048 de 08 de novembro de 2000 –** prevê em seu artigo 1º, o atendimento prioritário, de Pessoas com Deficiência, idosos com idade igual ou superior a 60 anos, gestantes, lactantes, pessoas com crianças de colo e obesas terão atendimento prioritário.
- **Lei nº 10.098, de 19 de dezembro de 2000** – Estabelece normas gerais e critérios básicos para a promoção de acessibilidade de PcD e mobilidade reduzida.

2001

- **Decreto nº 3.956**, **em 8 de outubro de 2001 -** promulga a **"Convenção Interamericana para Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Pessoas Portadoras de Deficiência"**. O documento foi resultado da **Convenção da Guatemala**, sob a responsabilidade da Organização dos Estados Americanos (OEA), realizada em 8 de junho de 1.999. No decreto, o Brasil se comprometeu a tomar medidas de caráter legislativo, educacional, trabalhista, social e de qualquer outra natureza, visando a eliminação de qualquer forma de discriminação contra as "Pessoas Portadoras de Deficiência", bem como garantir sua plena integração à sociedade.
- **Diretrizes Nacionais para a Educação Especial Básica**. - **Resolução CNE/CEB nº 2, de 11 de setembro de 2001**, estabeleceu as Diretrizes Nacionais para a Educação Especial na Educação Básica. Ela determina que os sistemas de ensino devem organizar-se para incluir "alunos com necessidades educacionais especiais", com a Educação Especial, sendo entendida como uma modalidade transversal que ocorre preferencialmente dentro da rede regular de ensino.
- **Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência (PNSPD)** – **Foi instituída pela Portaria nº 1.060 de 05 de junho de 2002,** do Ministério da Saúde, sendo aprovada a "Política Nacional de Saúde da Pessoa Portadora de Deficiência". São diretrizes desta Política Nacional: • Promoção da

qualidade de vida das Pessoas com Deficiência; • Assistência integral à saúde da Pessoa com Deficiência; • Prevenção de deficiências; • Ampliação e fortalecimento dos mecanismos de informação; • Organização e funcionamento dos serviços de atenção à Pessoa com Deficiência; e Capacitação de recursos humanos.

2002

- **Lei nº 10.436 de 24 de abril de 2002 - Dispõe sobre a Língua Brasileira de Sinais (Libras**). Estabelece a Libras como forma legal de expressão /comunicação da comunidade surda e estabelece a obrigatoriedade do seu ensino e utilização em diversos contextos.

2004

- **Política Nacional de Assistência Social: Resolução nº 145, de 15 de outubro de 2004** - Define o provimento de serviços, programas, projetos e benefícios de proteção social básica e, ou, especial para famílias, indivíduos e grupos que dele necessitarem, configurando como um de seus usuários cidadãos e grupos cuja situação de vulnerabilidade e risco ocorra por desvantagem pessoal resultante de deficiências.
- **Decreto nº 5.296 de 02 de dezembro de 2004,** regulamenta as leis de atendimento prioritário e acessibilidade. Ficou conhecido como **Decreto da Acessibilidade**, regulamenta as **Leis n° 10.048, de 8 de novembro de 2000** — que dá prioridade de atendimento às Pessoas com Deficiência, idosas, gestantes, lactantes e acompanhadas por crianças de colo — e n° **10.098, de 19 de dezembro de 2000** — que estabelece normas gerais e critérios básicos para a promoção da acessibilidade das Pessoas com Deficiência ou com mobilidade reduzida, e dá outras providências. Altera o artigo 4º do Decreto 3.298 quanto à definição das deficiências física, auditiva e visual.

2005

- **Lei Federal nº 11.126 - Cão Guia, de 27 de junho de 2005 -**. dispõe sobre o direito da Pessoa com Deficiência Visual de ingressar e permanecer em ambientes de uso coletivo, acompanhada de cão-guia. O cão-guia é treinado para discernir eventuais perigos devidos a obstáculos, proporcionando mais agilidade e segurança às Pessoas com Deficiência Visual.

2008

- **Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva (PNEEPEI). Foi publicada pelo Decreto, nº 6571 de 17 de setembro de 2008.** Inaugura um caminho para a consolidação da Educação Inclusiva no Brasil. O documento de 2008 estabeleceu a Educação Especial, como uma modalidade transversal, garantindo o acesso e a participação dos alunos com deficiência, 'Transtornos Globais do Desenvolvimento" e Altas Habilidades/Superdotação no Ensino Regular. Esta política é uma resposta ao compromisso do Brasil com a Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, que em seu artigo 24, prevê o direito à educação inclusiva, que constitui um paradigma educacional fundamentado na concepção de garantia de direitos humanos e que avança em relação à ideia de equidade formal.

2009

- **Decreto Federal nº 6.949 de 25 de agosto de 2009:** promulgou a Convenção Internacional das Pessoas com Deficiência e seu Protocolo Facultativo no Brasil. Este Decreto tornou esses acordos internacionais partes da legislação brasileira, estabelecendo diretrizes para garantir a plena participação e inclusão das Pessoas com Deficiência.
- **Decreto do Conselho Nacional de Assistência Social - CNAS nº 109, de 11 de novembro de 2009**, que aprova a Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais do SUAS.

2010

- **Lei nº 12.303, de 02 de agosto de 2010 -** Institui **o "Teste da Orelhinha".** Tornou obrigatória a realização gratuita do Teste da Orelhinha (Triagem Auditiva Neonatal) em recém-nascidos em todas as maternidades e hospitais do Brasil. O exame deve ser feito nas primeiras horas de vida do bebê para detectar precocemente qualquer deficiência auditiva.

2011

- **Lei nº 12.470, de 31 de agosto de 2011**, altera os arts. 20 e 21 e acrescenta o art. 21-A à **Lei nº 8.742/93**, que trata da concessão do Benefício de Prestação Continuada da Assistência Social - BPC.
- **Resolução nº 34, de 28 de novembro de 2011** - Define a Habilitação e Reabilitação da Pessoa com Deficiência e a promoção de sua integração à vida comunitária no campo da Assistência Social e estabelece seus requisitos.
- **Decreto nº 7.612, de novembro de 2011 - Plano Viver sem Limite. - Institui o Plano Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência –** O plano tem a finalidade de promover a articulação de políticas, programas e ações para garantir o exercício pleno e equitativo dos direitos das PcDs, pautado pela Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência. Os eixos de atuação do Plano são, o acesso à educação, a atenção à saúde, a inclusão social e a acessibilidade.

2012

- **Portaria Interministerial nº 3, de 21 de setembro de 2012 -** Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome - MDS com o Ministério da Saúde - MS, que dispõe sobre a parceria entre o Sistema Único da Assistência Social - SUAS e o Sistema Único de Saúde - SUS, no âmbito do Serviço de Acolhimento Institucional para Jovens e Adultos com Deficiência em situação de dependência, em Residências Inclusivas.
- **Lei nº 12.764, de 27 de dezembro de 2012 - Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista** - institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista. Reconhece que as Pessoas com TEA têm os mesmos direitos que as Pessoas com Deficiência e prevê a participação da comunidade na formulação das políticas públicas voltadas para as Pessoas com TEA, além da implantação, acompanhamento e avaliação da lei. A lei foi batizada de **"Lei Berenice Piana" -** ativista que, desde que recebeu o

diagnóstico de seu filho, luta pelos direitos das pessoas com autismo. O uso da expressão "Pessoa com Transtorno do Espectro Autista" abrange várias síndromes como Asperger, Kanner, Heller e, ainda, o Transtorno Invasivo do Desenvolvimento sem outra especificação.

2013

- **Resolução nº 6, 13 de março DE 2013 - (CIT) -** Aprova a expansão qualificada de Serviços de Acolhimento Institucional para Jovens e Adultos com Deficiência, em situação de dependência, em Residências Inclusivas.
- **Tratado de Marraqueche, de 27 de junho 2013** - seu principal objetivo é facilitar o acesso a obras publicadas para pessoas cegas, com deficiência visual ou com outras dificuldades de acesso ao texto impresso.
- **Protocolo do Estado de São Paulo de Diagnóstico, Tratamento e Encaminhamento de Pacientes com Transtorno do Espectro Autista (TEA) – 1ª edição – 2013.** Refere-se a um documento técnico elaborado pela Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, em conjunto com outras Secretarias.

2014

- **Orientações Técnicas, de novembro de 2014,** sobre o Serviço de Acolhimento Institucional para Jovens e Adultos com Deficiência em Residências Inclusivas – Ministério do Desenvolvimento Social (MDS) /Secretaria Nacional de Assistência Social (SNAS).

2015

- **Lei nº 13.146, de 06 de julho de 2015 - Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência, ou Estatuto da Pessoa com Deficiência,** é sancionada, consolidando e ampliando direitos de acessibilidade, saúde, educação e inclusão social. A lei é destinada a assegurar e a promover, em condições de igualdade, o exercício dos direitos e das liberdades fundamentais da Pessoa com Deficiência, visando sua inclusão social e cidadania. A lei tem como base a Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e seu Protocolo Facultativo. O Estatuto, em seu artigo 2º, ratifica a definição de deficiência, como um produto da interação dos impedimentos da pessoa com deficiência com o meio no qual ela está inserida: "Considera-se pessoa com deficiência aquela que tem impedimento de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, o qual, em interação com uma ou mais barreiras, pode obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas".

2016

- **Lei nº 13.409, de 28 de dezembro de 2016** – Esta Lei alterou a **Lei de Cotas** – 12.711 de 2012, para incluir a reserva de vagas para Pessoas com Deficiência nos cursos técnicos de nível médio e superior, das Instituições Federais de Ensino.

2019

- **Comissão Brasileira do Braille (CBB) – instituída pela Portaria nº 1.372, de 16 de julho de 2019**. É vinculada à Secretaria de Modalidades Especializadas de Educação (SEMESP) do Ministério da Educação (MEC). A Secretaria de Modalidades Especializadas de Educação assegura o apoio técnico e administrativo necessário ao funcionamento da Comissão. É um órgão do Ministério da

Educação (MEC), responsável por elaborar e propor diretrizes e normas para o uso e difusão do Braille no Brasil**.**

2020

- **Lei 13.977, de janeiro de 2020** – **Lei Romeu Mion** – Cria a Carteira de Identificação da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista, frente a impossibilidade de se identificar o autismo visualmente, o que com freqüência gera obstáculos e dificulta a acessibilidade aos atendimentos e serviços prioritários.

2021

- **Lei nº 14.154, de 26 de maio de 2021 – Que altera o Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA,** para aperfeiçoar o Programa Nacional de triagem neonatal**. "Lei do Teste do Pezinho Ampliado".** Ampliou a lista de doenças rastreadas pelo exame do Pezinho no SUS para cerca de 50, em um processo escalonado de cinco etapas. A lei da atuação também estabeleceu o Dia Nacional do Teste do Pezinho, em 6 de junho, e entrou em vigor um ano após sua promulgação. Outras leis, como a Lei nº 10.889 de 20 de setembro de 2001, já haviam tornado o exame obrigatório e gratuito.

2023

- **Decreto nº67.634, de 06 de abril de 2023** - Plano Estadual integrado para Pessoas com Transtorno do Espectro do Autismo. O Plano tem como objetivo articular e ampliar os serviços de atendimento a pessoas com TEA, por meio da atuação conjunta da sociedade civil e de órgãos públicos, incluída a Secretaria da Saúde e Educação.
- **Decreto nº 67.635, de 06 de abril de 2023** – Governo do Estado de São Paulo, dispõe sobre a Educação Especial na Rede Estadual de Ensino. Estabelece que a Educação Especial é uma modalidade transversal da Educação Básica, atuando em todas as etapas e modalidades de ensino, e detalha funções como as do Profissional de Apoio Escolar (PAE/AVD).
- **Lei nº 14.597, de 14 de junho de 2023** – Institui o novo marco regulatório do Esporte no Brasil. Inclui para Pessoas com Deficiência o direito ao fomento de desenvolvimento de atividades físicas, como um dever do Estado e interesse público geral. Garante a continuidade e o fortalecimento do suporte financeiro aos Atletas com Deficiência, por meio do Programa Bolsa Atleta, promovendo desenvolvimento no Esporte Paraolímpico no Brasil.
- **Resolução SEDUC, nº 21 de 21 de junho de 2023 -** regulamenta a Política de Educação Especial do Estado de São Paulo e o Plano Integrado para Pessoas com Transtorno do Espectro do Autismo (TEA).
- **Lei nº 14.624 de 17 de julho de 2023** – Institui o uso do Cordão de Girassol, como forma de identificação para Pessoas com Deficiências Ocultas, incluindo o Transtorno do Espectro Autista (TEA).

- **Plano Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência (Novo Viver Sem Limite), de 23 de novembro de 2023 -** Criado por Decreto Presidencial, visa garantir a dignidade das Pessoas com Deficiência e suas famílias, reforçando a implementação de políticas públicas.

2025

- ***Documento da nova* Linha de Cuidados para o Transtorno do Espectro Autista (TEA) - setembro 2025,** foi lançado pelo Ministério da Saúde, disponível na **versão Online**. Nota publicada no Site do Ministério da Saúde do Brasil. O. documento atualiza as orientações para o cuidado integral de Pessoas com TEA, com foco na identificação precoce, acompanhamento contínuo e individualizado, e na articulação entre serviço de saúde, como a Atenção Primária e os Centros Especializados em Reabilitação (CER). A nova linha de cuidado, também aborda a importância de um plano de tratamento personalizado, "Projeto Terapêutico Singular" (PTS), construído em conjunto com as famílias.
- **Decreto nº 12.686, de 20 de outubro de 2025** - Institui a Política Nacional de Educação Especial Inclusiva e a Rede Nacional de Educação Especial Inclusiva. Nova Política, coordenada pelo MEC, reafirma o direito à educação de Pessoas com Deficiência, Transtorno do Espectro Autista (TEA) e Altas Habilidades/Superdotação. A política prioriza a inclusão em escolas regulares, e prevê o Atendimento Educacional Especializado (AEE) e a formação continuada para professores e profissionais de apoio.

3.5. UNIVERSO DA ATENÇÃO À PESSOA COM DEFICIÊNCIA

Reitera-se que as legislações atuais adotam um modelo biopsicossocial que considera não apenas a condição de saúde da pessoa, mas também as barreiras no ambiente (socioambientais, psicológicos e pessoais), que venham a limitar sua participação social. A transformação em ações, dessas políticas, requer atenção, zelo e trabalho, no sentido de efetivar esse ideal de sociedade realmente inclusiva.

O atendimento integral e multidisciplinar às necessidades de apoio e suporte à Pessoa com Deficiência, abrange uma variedade de áreas e profissionais, visando o cuidado integral, ao oferecimento de suportes e apoios necessários, na promoção da acessibilidade e ampliação da autonomia e a inclusão social. Considerando esse contexto estabelecido para a atenção às Pessoas com Deficiência em termos legais, tal como se verifica no levantamento aqui, e, considerando ainda, que essa atenção abarca todas as áreas prioritárias para o desenvolvimento humano, sejam, sociais, educacionais, de saúde, trabalho, cultura, esportes ou lazer, cabe ressaltar que é sobre essa Pessoa que nos debruçamos e reverenciamos, enquanto sujeito de direitos e pessoa dotada de qualidades e especificidades, para a propositura de qualquer ação que possa direcionar para uma prática efetiva, eficiente e segura, que resulte em bem estar, qualidade de vida e inclusão social.

4. DADOS GERAIS DO MUNICÍPIO DE GUARATINGUETÁ

Guaratinguetá é um município brasileiro situado em São Paulo, na região Sudeste do país. Localizado a uma distância de 175 km da capital São Paulo, Guaratinguetá possui uma área total de 757,6 km² e uma população residente de 118.044 habitantes (IBGE, 2022), resultando em densidade demográfica de 156,8 hab./km².

Mapa 1: Localização do município de Guaratinguetá/SP



Fonte: https://www.google.com,mapa+da+localização de Guaratinguetá/SP

Conhecida como "Cidade das Garças", Guaratinguetá é rica em história, cultura e raízes que remontam ao século XVI. Fundado em 13 de junho de 1630, o município desempenhou um papel fundamental durante o período colonial, sendo um importante centro econômico e cultural na região.

A história de Guaratinguetá está intimamente ligada à fé católica e ao desenvolvimento do nosso país. A cidade é berço de Frei Antônio de Sant'Anna Galvão, o primeiro santo brasileiro, construtor do Mosteiro da Luz em São Paulo, hoje considerado Patrimônio Cultural da Humanidade pela UNESCO, canonizado pelo Papa Bento XVI em 2007. Além disso, a imagem de Nossa Senhora Aparecida foi encontrada em 17 de outubro de 1717 nas águas do Rio Paraíba do Sul, em Guaratinguetá, na região onde hoje fica o município de Aparecida.

Antes da chegada dos europeus, a região era território dos povos indígenas do tronco tupi-guarani e macro-jê. O nome da cidade, de origem tupi, significa "muitas garças brancas", por causa da abundância desses pássaros na região. Apesar disso, os botânicos e naturalistas Karl Phillip Von Martius e Johann Baptist Von Spix, na obra Viagem pelo Brasil (1817-1820), afirmam: "O nome indígena da vila dá boa prova do talento de observação dos primitivos habitantes; o comprido nome significa 'lugar aonde o sol volta'. De fato, passa o Trópico de Capricórnio apenas um grau ao sul da vila, que, por seu aspecto simples e afável, e por alguns indícios de vida mais civilizada, agrada bastante." Os indígenas povoavam as terras

onde hoje é o município até a chegada dos brancos, durante os movimentos bandeiristas entre o fim do século XVI e metade do século XVII. Entre eles destaca-se Jacques Félix, a quem sesmarias foram concedidas em 1628. A fundação do povoado deu-se em 13 de junho de 1630, ao redor de uma capela de pau-a-pique dedicada a Santo Antônio. Ao redor da capela missionária instalaram-se tropeiros, mascates e pequenos comerciantes, consolidando o povoado, que em 1651 foi elevado ao título de vila pelo capitão Domingos Luiz Leme. Após ter recebido o foro sob o nome de Vila de Santo Antônio de Guaratinguetá, o arraial só tornar-se-ia cidade séculos depois, em 1844, após a sanção da Lei Provincial nº 2, que lhe deu "foros de cidade" e manteve sua denominação original. O reconhecimento formal refletia não apenas o crescimento demográfico, mas também a consolidação de Guaratinguetá como uma potência regional do Vale do Paraíba.

Em 17 de julho de 1852, pela Lei Provincial nº 11, a cidade foi desmembrada da jurisdição de Taubaté e elevada à condição de Comarca de Guaratinguetá. Posteriormente, a cidade ganhou ainda mais relevância dentro do Vale do Paraíba. Em 1877, a conclusão do trecho que ligava Cachoeira Paulista a Queluz permitiu o escoamento rápido das mercadorias produzidas localmente. Na década de 1880, Guaratinguetá tornou-se um dos maiores exportadores de café da região. Daí em diante, a cidade consolidou-se como uma das mais relevantes do Vale, deixando um legado de história e cultura para as gerações vindouras.

Hoje em dia, Guaratinguetá é um importante polo de desenvolvimento da parte mais interna do Vale do Paraíba. O município abriga o maior complexo químico da América Latina e se destaca na indústria têxtil e alimentícia. Ao longo do ano, Guaratinguetá atrai grande quantidade de turistas e, juntamente com Aparecida e Cachoeira Paulista, faz parte da rota de muitos fiéis em busca de renovação espiritual e bênçãos.

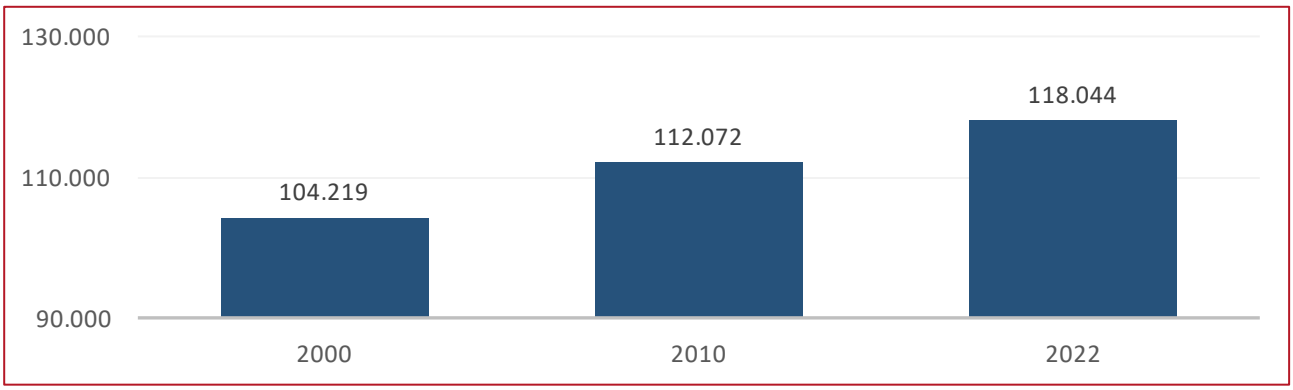
5. PERFIL DEMOGRÁFICO

De acordo com os dados do Instituto Brasileiro de Geográfica e Estatística (IBGE), referentes ao censo demográfico, a população residente do município de Guaratinguetá registrou um aumento de 7,5% entre os anos de 2000 e 2010, passando de 104.219 para 112.072 habitantes no período. Dados mais recentes, referentes ao ano de 2022, mostram que houve novo aumento de 5,3% desde 2010, resultando em uma população residente de 118.044 habitantes.

Tabela 1: População residente por ano

Ano	2000	2010	2022
População	104.219	112.072	118.044
Variação	-	7,5%	5,3%

Fonte: IBGE, 2000/2010/2022.

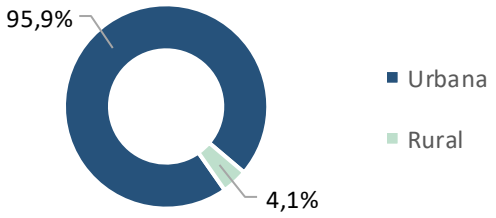


Com relação à distribuição da população residente de Guaratinguetá, 95,9% dos habitantes residem em áreas urbanas, enquanto 4,1% residem em áreas rurais. O percentual de população residente em áreas rurais de Guaratinguetá é maior que o do estado de São Paulo (3,2%), porém menor que a média nacional (12,6%).

Tabela 2: População residente por situação

Situação	Quant.	(%)
Urbana	113.199	95,9%
Rural	4.845	4,1%
Total	**118.044**	**100,0%**

Fonte: IBGE, 2022.



População na região rural	
Guaratinguetá	4,1%
São Paulo	3,2%
Brasil	12,6%

Fonte: IBGE, 2022.

População residente por naturalidade

Com relação à naturalidade, 27,7% da população residente de Guaratinguetá não é natural do município. Quanto à Unidade da Federação, apenas 9,7% dos residentes não são naturais de São Paulo.

Tabela 3: Naturalidade em relação ao município

Naturalidade	Quant.	(%)
Naturais do município	81.015	72,3%
Não naturais do município	31.057	27,7%
Total	**112.072**	**100,0%**

Fonte: IBGE, 2010.

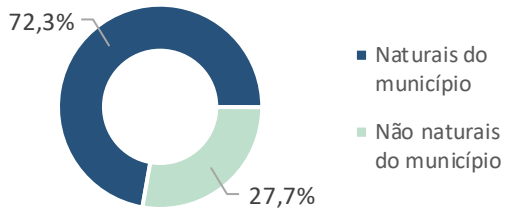
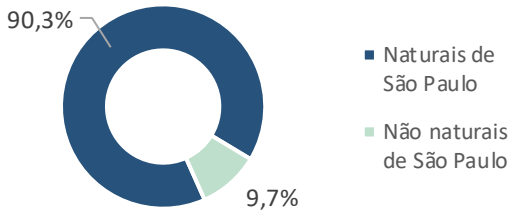


Tabela 4: Naturalidade em relação à UF

Naturalidade	Quant.	(%)
Naturais de São Paulo	101.185	90,3%
Não naturais de São Paulo	10.887	9,7%
Total	**112.072**	**100,0%**

Fonte: IBGE, 2010.



População residente por sexo

De maneira geral, as estatísticas indicam uma equidade entre os sexos, com uma ligeira predominância da população feminina, que representa 52,1% da população residente, enquanto a população do sexo masculino corresponde a 47,9%.

Tabela 5: População residente por sexo

Sexo	Quant.	(%)
Feminino	61.506	52,1%
Masculino	56.538	47,9%
Total	**118.044**	**100,0%**

Fonte: IBGE, 2022.

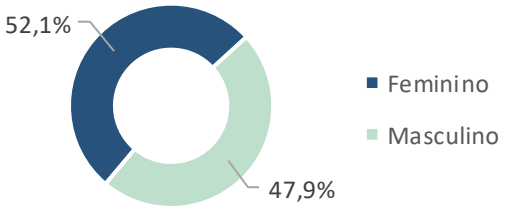
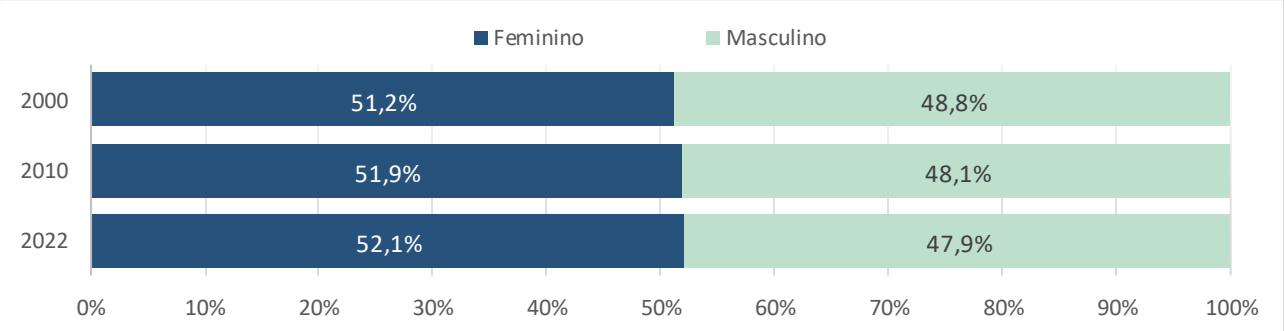


Tabela 6: População residente por sexo e ano

Ano	Feminino		Masculino		Total	
	Quant.	(%)	Quant.	(%)	Quant.	(%)
2000	53.324	51,2%	50.895	48,8%	104.219	100,0%
2010	58.126	51,9%	53.946	48,1%	112.072	100,0%
2022	61.506	52,1%	56.538	47,9%	118.044	100,0%

Fonte: IBGE, 2000/2010/2022.



População residente por faixa etária

Já com relação à estrutura etária, segundo os dados do censo demográfico de 2022, do total da população residente no município, 21,0% são crianças ou adolescentes (de 0 a 17 anos), 59,8% são jovens ou adultos (de 18 a 59 anos) e 19,2% são pessoas idosas (de 60 anos ou mais).

Tabela 7: População residente por faixa etária

Faixa etária	Quant.	(%)
De 0 a 17 anos	24.841	21,0%
De 18 a 59 anos	70.540	59,8%
De 60 anos ou mais	22.663	19,2%
Total	**118.044**	**100,0%**

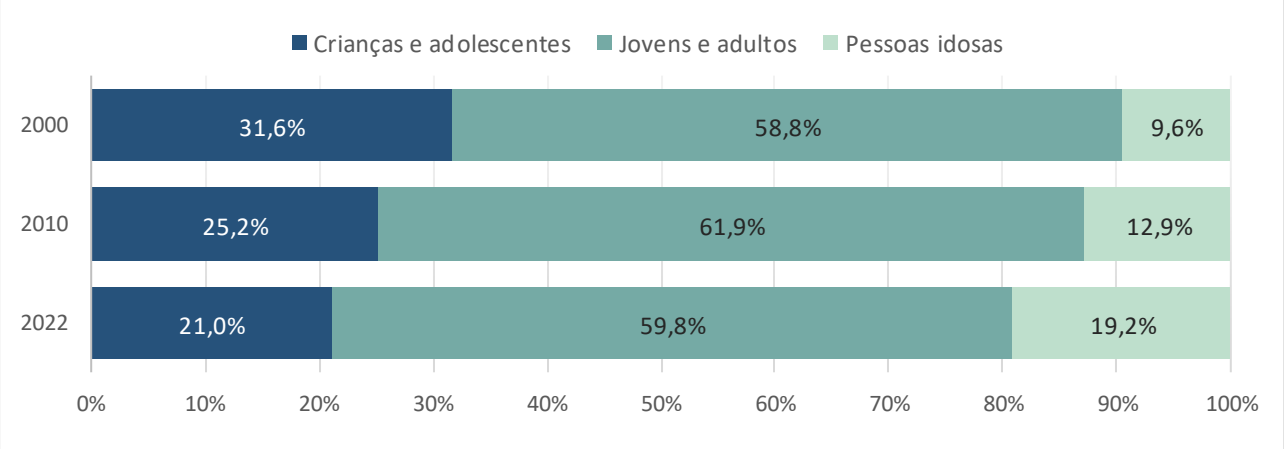
Fonte: IBGE, 2022.

Abrindo essa informação ao longo dos anos, é possível perceber uma grande mudança nos extremos da estrutura etária. A população de crianças e adolescentes diminuiu, passando de 31,6%, em 2000, para 21,0%, em 2022, enquanto a população idosa aumentou de 9,6% para 19,2%, no mesmo período. As faixas etárias da população, bem como o índice de envelhecimento e densidade domiciliar, serão exploradas individualmente, por região geográfica, em indicadores posteriores.

Tabela 8: População residente por faixa etária e ano

Ano	Crianças e adolescentes		Jovens e adultos		Pessoas idosas		Total	
	Quant.	(%)	Quant.	(%)	Quant.	(%)	Quant.	(%)
2000	32.921	31,6%	61.275	58,8%	10.023	9,6%	104.219	100,0%
2010	28.189	25,2%	69.416	61,9%	14.467	12,9%	112.072	100,0%
2022	24.841	21,0%	70.540	59,8%	22.663	19,2%	118.044	100,0%

Fonte: IBGE, 2000/2010/2022.



População residente com algum tipo de deficiência permanente

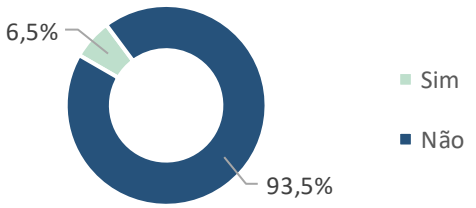
Ainda de acordo com os resultados do Censo Demográfico do IBGE de 2022, Guaratinguetá possui 7.510 pessoas com algum tipo de deficiência permanente, o que corresponde a 6,5% da população total.

Tabela 9: Possui algum tipo de deficiência permanente?

Possui deficiência?	Quant.	(%)
Sim	7.510	6,5%
Não	108.068	93,5%
Total	**115.578***	**100,0%**

Fonte: IBGE, 2022.

Nota (*): Esse dado foi levantado apenas para a população de 2 anos ou mais.



Com relação ao tipo de deficiência, a deficiência física é a mais predominante, presente em 53,4% dos casos, sendo 36,5% relacionados aos membros inferiores e 16,9% aos membros superiores. Em seguida, aparecem a deficiência visual (46,4%), a deficiência auditiva (19,0%) e a deficiência intelectual (17,0%).

Tabela 10: Tipo de deficiência

Tipo de deficiência	Quant.	(%)
Deficiência física	4.008	53,4%
Deficiência física - membros inferiores	2.739	36,5%
Deficiência física - membros superiores	1.269	16,9%
Deficiência visual	3.482	46,4%
Deficiência auditiva	1.427	19,0%
Deficiência intelectual	1.279	17,0%
Total	**7.510**	*

Fonte: IBGE, 2010.

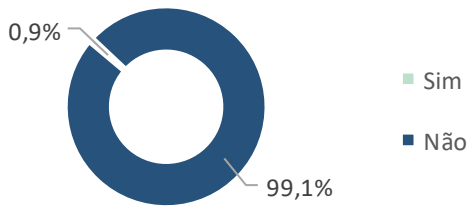
Nota (*): A mesma pessoa pode possuir múltiplos tipos de deficiência.

Além disso, 1.067 pessoas declaram possuir diagnóstico de Transtorno do Espectro Autista (TEA), o que representa 0,9% da população residente.

Tabela 11: Possui diagnóstico de autismo?

Possui autismo?	Quant.	(%)
Sim	1.067	0,9%
Não	116.977	99,1%
Total	**118.044**	**100,0%**

Fonte: IBGE, 2022.



5.1. DENSIDADE DOMICILIAR

A Região 15 e a Região 3 se destacam com a maior e menor densidade domiciliar entre as regiões, apresentando variações em torno da média geral de (+) 11,7% e (-) 11,3%, respectivamente.

Regiões geográficas	Domicílios particulares ocupados	População residente	Densidade domiciliar
Região 3	1.528	3.822	2,50
Região 1	1.875	4.752	2,53
Região 4	4.342	11.008	2,54
Região 2	4.849	12.449	2,57
Região 14	1.128	3.095	2,74
Região 13	2.275	6.243	2,74
Região 5	3.168	8.979	2,83
Região 7	2.387	6.801	2,85
Região 10	3.725	10.737	2,88
Região 6	2.680	7.935	2,96
Região 11	3.490	10.347	2,96
Região 9	5.402	16.332	3,02
Região 8	813	2.462	3,03
Região 12	2.764	8.439	3,05
Região 15	1.474	4.643	3,15
Município	**41.905**	**118.044**	**2,82**

Fonte: IBGE, 2022.

Definição: População residente total dividido pelo total de domicílios particulares ocupados

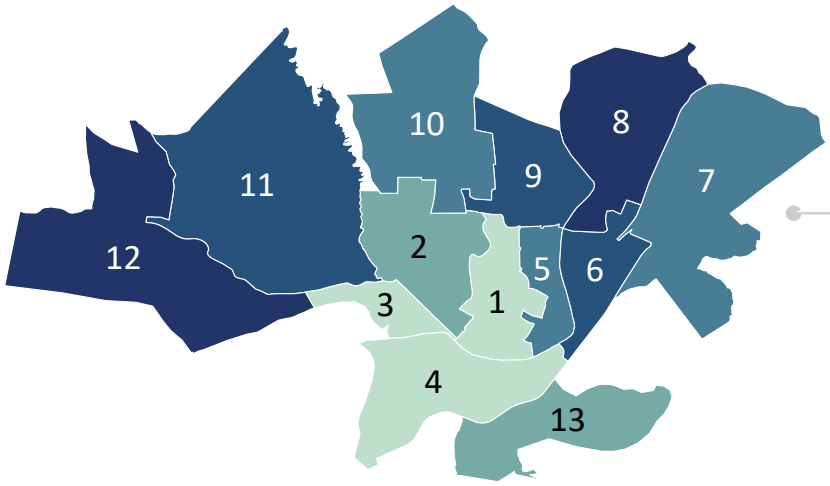
Menor Valor	Região 3	2,50
Média	**Município**	**2,82**
Maior Valor	Região 15	3,15

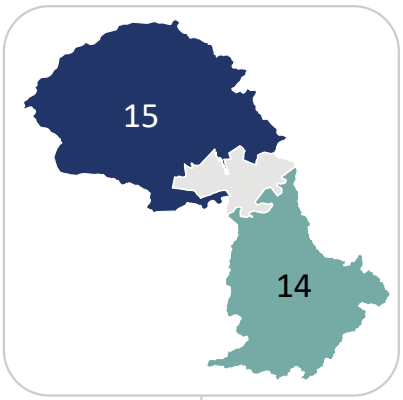
1,3 vezes

É a razão do maior valor em relação ao menor valor entre as regiões

Legenda de Cores

Muito Baixo	Baixo	Médio	Alto	Muito Alto







Legenda das Regiões Geográficas

1	Vila Paraíba; Portal das Colinas...	**6**	São Bento; Vila Brasil...	**11**	Santa Clara; São Francisco...
2	Bela Vista; Pedregulho...	**7**	Clube dos 500; Rio Comprido...	**12**	Santa Luzia; Retiro; Pingo de Ouro...
3	Jardim Rony; Rodrigues Alves...	**8**	Eng. Neiva; Jardim Primavera...	**13**	Pedreira; Piedade; Tamandaré...
4	Centro Histórico; São Benedito...	**9**	Jardim Esperança; Parque do Sol...	**14**	Zona Rural Sul; Pinheiral...
5	Nova Guará; Cohab; Beira Rio...	**10**	São Dimas; São Manoel; Piagui...	**15**	Zona Rural Norte; Pilões...

5.2. POPULAÇÃO RESIDENTE COM IDADE DE 0 A 9 ANOS

A Região 6 e a Região 3 se destacam com o maior e menor percentual da população residente com idade de 0 a 9 anos, apresentando variações em torno da média geral de (+) 27,0% e (-) 37,4%, respectivamente.

Regiões geográficas	População residente	População de 0 a 9 anos	Indicador (%)
Região 3	3.822	277	7,2%
Região 1	4.752	380	8,0%
Região 4	11.008	950	8,6%
Região 2	12.449	1.177	9,5%
Região 5	8.979	875	9,7%
Região 13	6.243	749	12,0%
Região 7	6.801	818	12,1%
Região 8	2.462	299	12,1%
Região 9	16.332	1.997	12,2%
Região 15	4.643	568	12,2%
Região 14	3.095	385	12,4%
Região 11	10.347	1.289	12,5%
Região 10	10.737	1.408	13,1%
Região 12	8.439	1.190	14,1%
Região 6	7.935	1.160	14,6%
Município	**118.044**	**13.522**	**11,5%**

Fonte: IBGE, 2022.

Definição: População residente com idade de 0 a 9 anos dividido pelo total da população residente, vezes 100

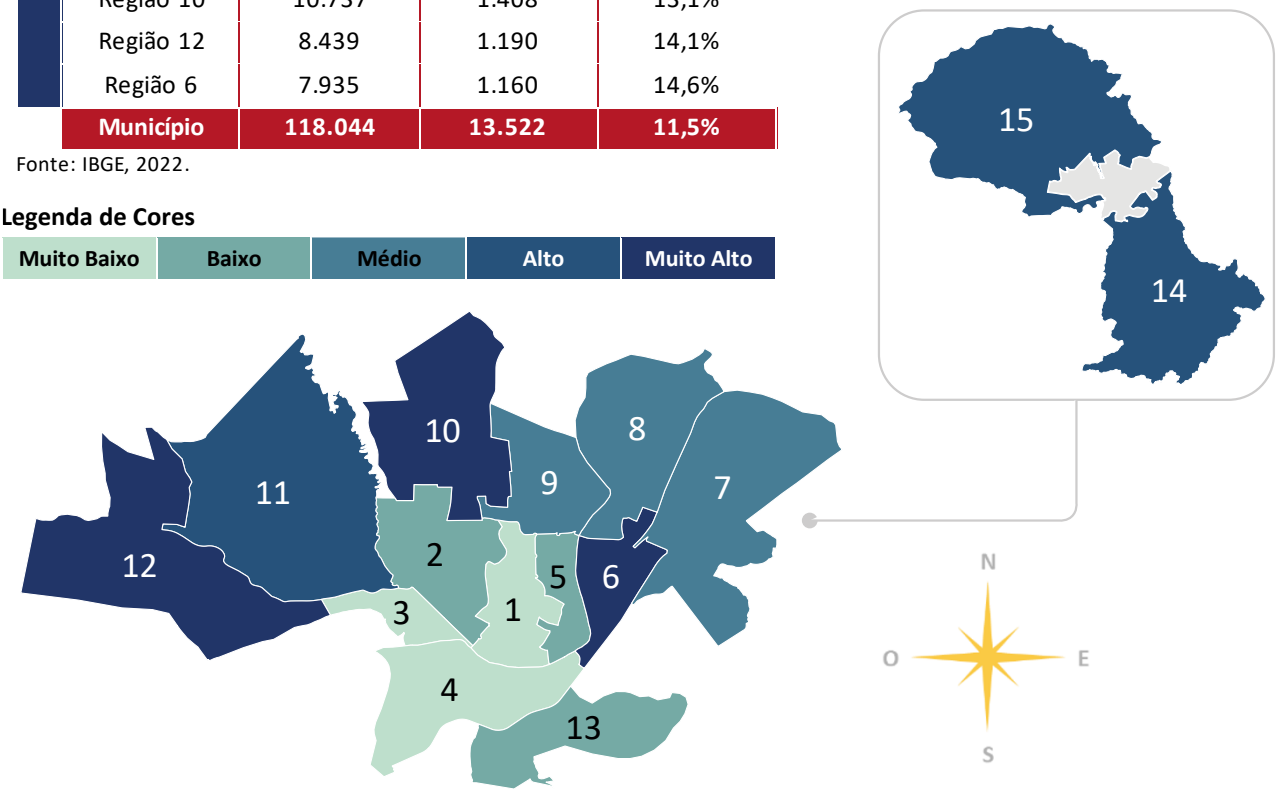
Menor Valor	Região 3	7,2%
Média	**Município**	**11,5%**
Maior Valor	Região 6	14,6%

2,0 vezes

É a razão do maior valor em relação ao menor valor entre as regiões

Legenda de Cores

Muito Baixo	Baixo	Médio	Alto	Muito Alto



Legenda das Regiões Geográficas

1	Vila Paraíba; Portal das Colinas...	**6**	São Bento; Vila Brasil...	**11**	Santa Clara; São Francisco...
2	Bela Vista; Pedregulho...	**7**	Clube dos 500; Rio Comprido...	**12**	Santa Luzia; Retiro; Pingo de Ouro...
3	Jardim Rony; Rodrigues Alves...	**8**	Eng. Neiva; Jardim Primavera...	**13**	Pedreira; Piedade; Tamandaré...
4	Centro Histórico; São Benedito...	**9**	Jardim Esperança; Parque do Sol...	**14**	Zona Rural Sul; Pinheiral...
5	Nova Guará; Cohab; Beira Rio...	**10**	São Dimas; São Manoel; Piagui...	**15**	Zona Rural Norte; Pilões...

5.3. POPULAÇÃO RESIDENTE COM IDADE DE 10 A 19 ANOS

A Região 6 e a Região 3 se destacam com o maior e menor percentual da população residente com idade de 10 a 19 anos entre as regiões, apresentando variações em torno da média geral de (+) 23,3% e (-) 35,0%, respectivamente.

Regiões geográficas	População residente	População de 10 a 19 anos	Indicador (%)
Região 3	3.822	299	7,8%
Região 4	11.008	1.065	9,7%
Região 2	12.449	1.215	9,8%
Região 1	4.752	475	10,0%
Região 5	8.979	1.047	11,7%
Região 13	6.243	737	11,8%
Região 11	10.347	1.257	12,1%
Região 8	2.462	302	12,3%
Região 15	4.643	585	12,6%
Região 10	10.737	1.358	12,6%
Região 7	6.801	883	13,0%
Região 9	16.332	2.188	13,4%
Região 14	3.095	421	13,6%
Região 12	8.439	1.194	14,1%
Região 6	7.935	1.176	14,8%
Município	**118.044**	**14.202**	**12,0%**

Fonte: IBGE, 2022.

Definição: População residente com idade de 10 a 19 anos dividido pelo total da população residente, vezes 100

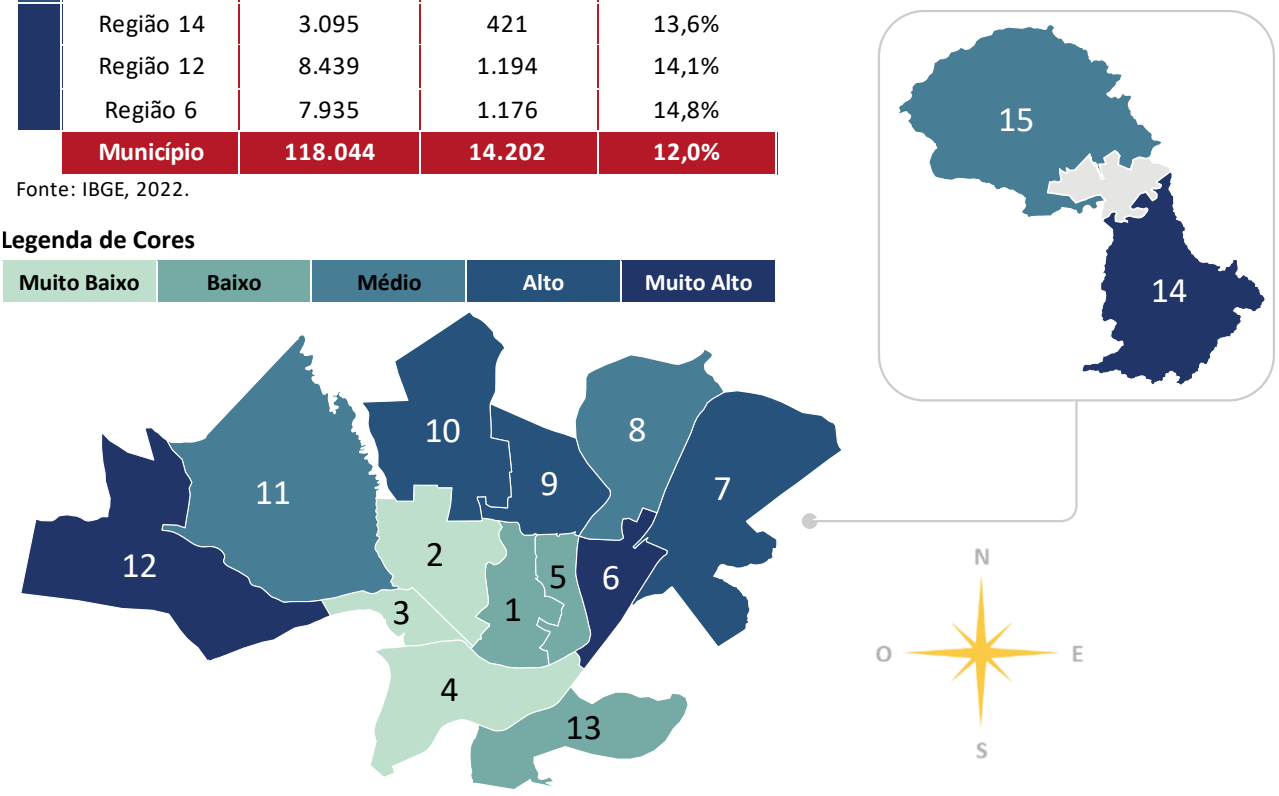
Menor Valor	Região 3	7,8%
Média	**Município**	**12,0%**
Maior Valor	Região 6	14,8%

1,9 vezes

É a razão do maior valor em relação ao menor valor entre as regiões

Legenda de Cores

Muito Baixo	Baixo	Médio	Alto	Muito Alto



Legenda das Regiões Geográficas

1	Vila Paraíba; Portal das Colinas...	**6**	São Bento; Vila Brasil...	**11**	Santa Clara; São Francisco...
2	Bela Vista; Pedregulho...	**7**	Clube dos 500; Rio Comprido...	**12**	Santa Luzia; Retiro; Pingo de Ouro...
3	Jardim Rony; Rodrigues Alves...	**8**	Eng. Neiva; Jardim Primavera...	**13**	Pedreira; Piedade; Tamandaré...
4	Centro Histórico; São Benedito...	**9**	Jardim Esperança; Parque do Sol...	**14**	Zona Rural Sul; Pinheiral...
5	Nova Guará; Cohab; Beira Rio...	**10**	São Dimas; São Manoel; Piagui...	**15**	Zona Rural Norte; Pilões...

5.4. POPULAÇÃO RESIDENTE COM IDADE DE 20 A 29 ANOS

A Região 8 e a Região 1 se destacam com o maior e menor percentual da população residente com idade de 20 a 29 anos entre as regiões, apresentando variações em torno da média geral de (+) 20,9% e (-) 19,4%, respectivamente.

Regiões geográficas	População residente	População de 20 a 29 anos	Indicador (%)
Região 1	4.752	515	10,8%
Região 4	11.008	1.273	11,6%
Região 3	3.822	452	11,8%
Região 14	3.095	379	12,2%
Região 5	8.979	1.171	13,0%
Região 2	12.449	1.624	13,0%
Região 15	4.643	607	13,1%
Região 10	10.737	1.409	13,1%
Região 11	10.347	1.374	13,3%
Região 13	6.243	834	13,4%
Região 7	6.801	921	13,5%
Região 9	16.332	2.392	14,6%
Região 12	8.439	1.248	14,8%
Região 6	7.935	1.195	15,1%
Região 8	2.462	398	16,2%
Município	**118.044**	**15.792**	**13,4%**

Fonte: IBGE, 2022.

Definição: População residente com idade de 20 a 29 anos dividido pelo total da população residente, vezes 100

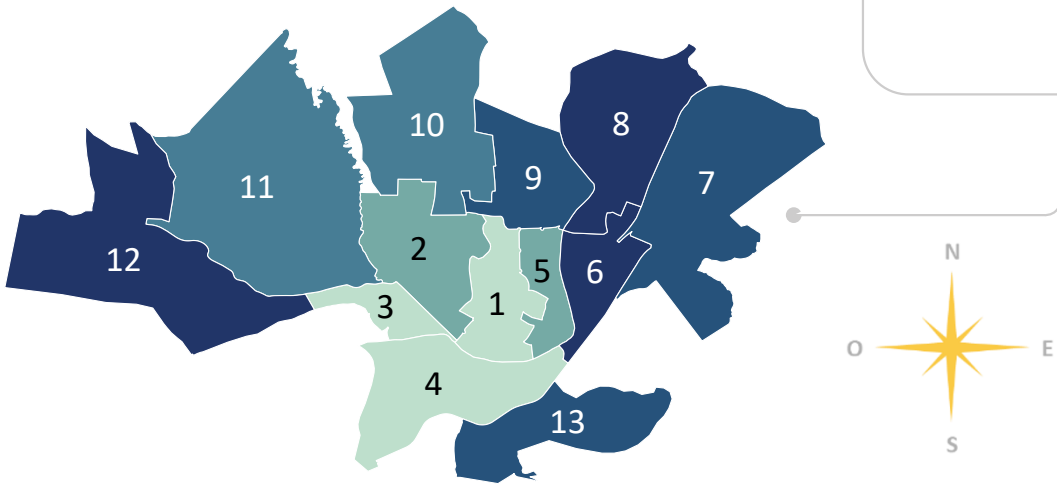
Menor Valor	Região 1	10,8%
Média	**Município**	**13,4%**
Maior Valor	Região 8	16,2%

1,5 vezes

É a razão do maior valor em relação ao menor valor entre as regiões

Legenda de Cores

Muito Baixo	Baixo	Médio	Alto	Muito Alto



Legenda das Regiões Geográficas

1	Vila Paraíba; Portal das Colinas...	**6**	São Bento; Vila Brasil...	**11**	Santa Clara; São Francisco...
2	Bela Vista; Pedregulho...	**7**	Clube dos 500; Rio Comprido...	**12**	Santa Luzia; Retiro; Pingo de Ouro...
3	Jardim Rony; Rodrigues Alves...	**8**	Eng. Neiva; Jardim Primavera...	**13**	Pedreira; Piedade; Tamandaré...
4	Centro Histórico; São Benedito...	**9**	Jardim Esperança; Parque do Sol...	**14**	Zona Rural Sul; Pinheiral...
5	Nova Guará; Cohab; Beira Rio...	**10**	São Dimas; São Manoel; Piagui...	**15**	Zona Rural Norte; Pilões...

5.5. POPULAÇÃO RESIDENTE COM IDADE DE 30 A 59 ANOS

A Região 10 e a Região 6 se destacam com o maior e menor percentual da população residente com idade de 30 a 59 anos entre as regiões, apresentando variações em torno da média geral de (+) 7,5% e (-) 6,2%, respectivamente.

Regiões geográficas	População residente	População de 30 a 59 anos	Indicador (%)
Região 6	7.935	3.270	41,2%
Região 4	11.008	4.537	41,2%
Região 3	3.822	1.598	41,8%
Região 1	4.752	2.021	42,5%
Região 2	12.449	5.306	42,6%
Região 5	8.979	3.831	42,7%
Região 8	2.462	1.056	42,9%
Região 12	8.439	3.627	43,0%
Região 14	3.095	1.333	43,1%
Região 15	4.643	2.041	44,0%
Região 13	6.243	2.777	44,5%
Região 7	6.801	3.091	45,4%
Região 9	16.332	7.426	45,5%
Região 11	10.347	4.817	46,6%
Região 10	10.737	5.067	47,2%
Município	**118.044**	**51.798**	**43,9%**

Fonte: IBGE, 2022.

Definição: População residente com idade de 30 a 59 anos dividido pelo total da população residente, vezes 100

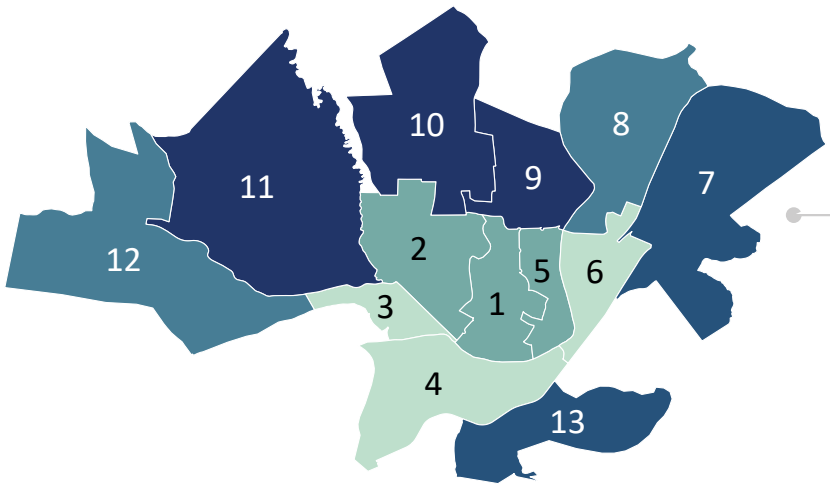
Menor Valor	Região 6	41,2%
Média	**Município**	**43,9%**
Maior Valor	Região 10	47,2%

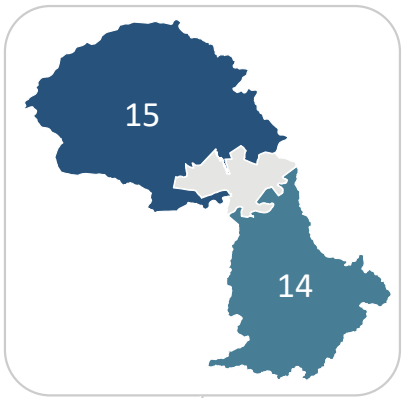
1,1 vezes

É a razão do maior valor em relação ao menor valor entre as regiões

Legenda de Cores

Muito Baixo	Baixo	Médio	Alto	Muito Alto







Legenda das Regiões Geográficas

1	Vila Paraíba; Portal das Colinas...	**6**	São Bento; Vila Brasil...	**11**	Santa Clara; São Francisco...
2	Bela Vista; Pedregulho...	**7**	Clube dos 500; Rio Comprido...	**12**	Santa Luzia; Retiro; Pingo de Ouro...
3	Jardim Rony; Rodrigues Alves...	**8**	Eng. Neiva; Jardim Primavera...	**13**	Pedreira; Piedade; Tamandaré...
4	Centro Histórico; São Benedito...	**9**	Jardim Esperança; Parque do Sol...	**14**	Zona Rural Sul; Pinheiral...
5	Nova Guará; Cohab; Beira Rio...	**10**	São Dimas; São Manoel; Piagui...	**15**	Zona Rural Norte; Pilões...

5.6. POPULAÇÃO RESIDENTE COM IDADE DE 60 ANOS OU MAIS

A Região 3 e a Região 12 se destacam com o maior e menor percentual da população residente com idade de 60 anos ou mais entre as regiões, apresentando variações em torno da média geral de (+) 62,5% e (-) 27,6%, respectivamente.

Regiões geográficas	População residente	População de 60 anos ou mais	Indicador (%)
Região 12	8.439	1.172	13,9%
Região 10	10.737	1.493	13,9%
Região 9	16.332	2.329	14,3%
Região 6	7.935	1.134	14,3%
Região 11	10.347	1.576	15,2%
Região 7	6.801	1.088	16,0%
Região 8	2.462	404	16,4%
Região 15	4.643	821	17,7%
Região 13	6.243	1.136	18,2%
Região 14	3.095	577	18,6%
Região 5	8.979	2.053	22,9%
Região 2	12.449	3.127	25,1%
Região 1	4.752	1.361	28,6%
Região 4	11.008	3.176	28,9%
Região 3	3.822	1.193	31,2%
Município	**118.044**	**22.640**	**19,2%**

Fonte: IBGE, 2022.

Definição: População residente com idade de 60 anos ou mais dividido pelo total da população residente, vezes 100

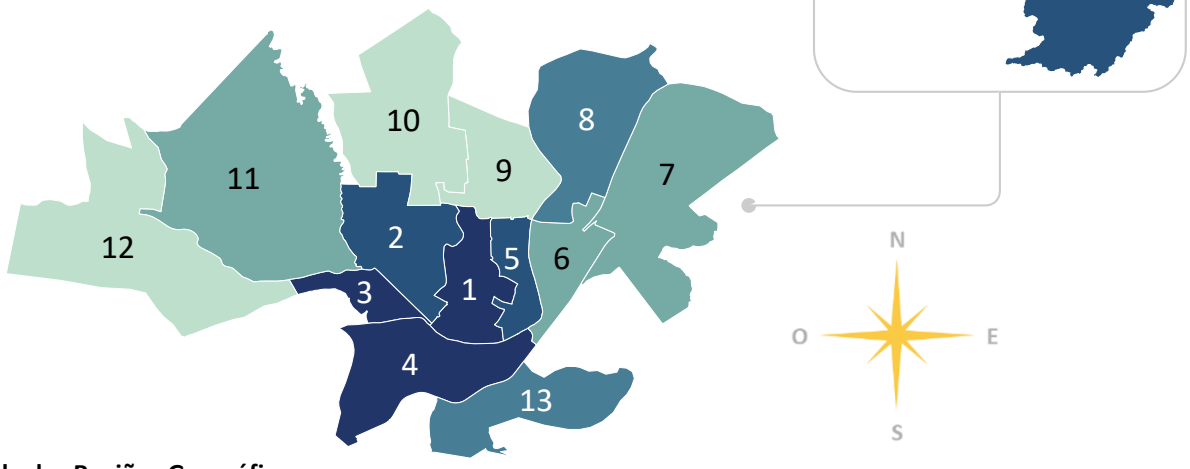
Menor Valor	Região 12	13,9%
Média	**Município**	**19,2%**
Maior Valor	Região 3	31,2%

2,2 vezes

É a razão do maior valor em relação ao menor valor entre as regiões

Legenda de Cores

Muito Baixo	Baixo	Médio	Alto	Muito Alto



Legenda das Regiões Geográficas

1	Vila Paraíba; Portal das Colinas...	**6**	São Bento; Vila Brasil...	**11**	Santa Clara; São Francisco...
2	Bela Vista; Pedregulho...	**7**	Clube dos 500; Rio Comprido...	**12**	Santa Luzia; Retiro; Pingo de Ouro...
3	Jardim Rony; Rodrigues Alves...	**8**	Eng. Neiva; Jardim Primavera...	**13**	Pedreira; Piedade; Tamandaré...
4	Centro Histórico; São Benedito...	**9**	Jardim Esperança; Parque do Sol...	**14**	Zona Rural Sul; Pinheiral...
5	Nova Guará; Cohab; Beira Rio...	**10**	São Dimas; São Manoel; Piagui...	**15**	Zona Rural Norte; Pilões...

5.7. ÍNDICE DE ENVELHECIMENTO

A Região 3 e a Região 6 se destacam com o maior e menor índice de envelhecimento entre as regiões, apresentando variações em torno da média geral de (+) 171,2% e (-) 41,4%, respectivamente.

Regiões geográficas	População de 0 a 14 anos	População de 60 anos ou mais	Indicador (%)
Região 6	1.749	1.134	64,8%
Região 12	1.773	1.172	66,1%
Região 10	2.100	1.493	71,1%
Região 9	3.051	2.329	76,3%
Região 11	1.928	1.576	81,7%
Região 7	1.258	1.088	86,5%
Região 8	454	404	89,0%
Região 15	853	821	96,2%
Região 14	592	577	97,5%
Região 13	1.094	1.136	103,8%
Região 5	1.367	2.053	150,2%
Região 2	1.800	3.127	173,7%
Região 1	623	1.361	218,5%
Região 4	1.452	3.176	218,7%
Região 3	398	1.193	299,7%
Município	**20.492**	**22.640**	**110,5%**

Fonte: IBGE, 2022.

Definição: População com idade de 60 anos ou mais dividido pelo total da população com idade de 0 a 14 anos, vezes 100

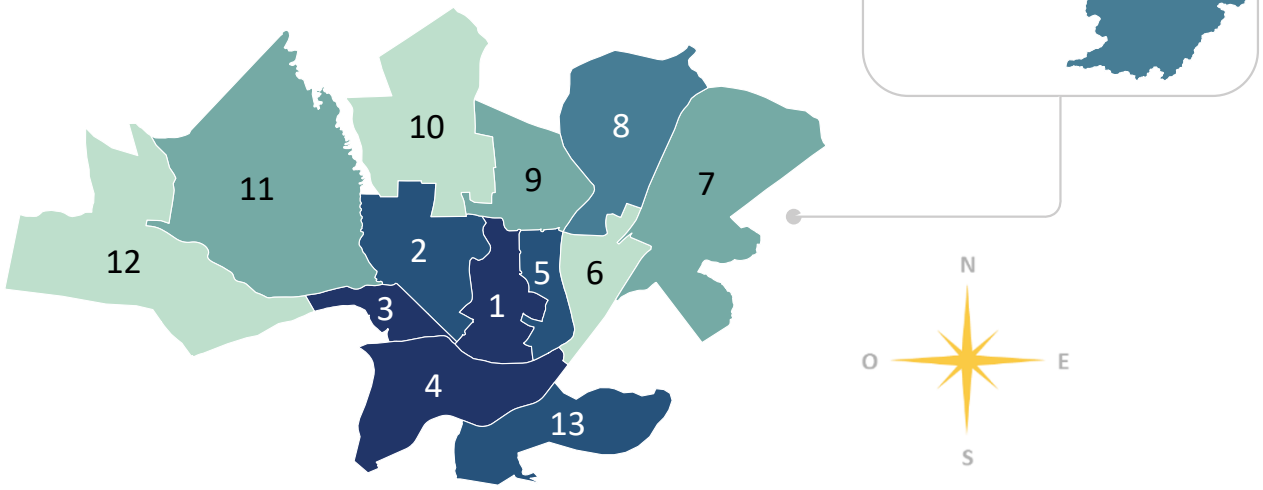
Menor Valor	Região 6	64,8%
Média	**Município**	**110,5%**
Maior Valor	Região 3	299,7%

4,6 vezes

É a razão do maior valor em relação ao menor valor entre as regiões

Legenda de Cores

Muito Baixo	Baixo	Médio	Alto	Muito Alto



Legenda das Regiões Geográficas

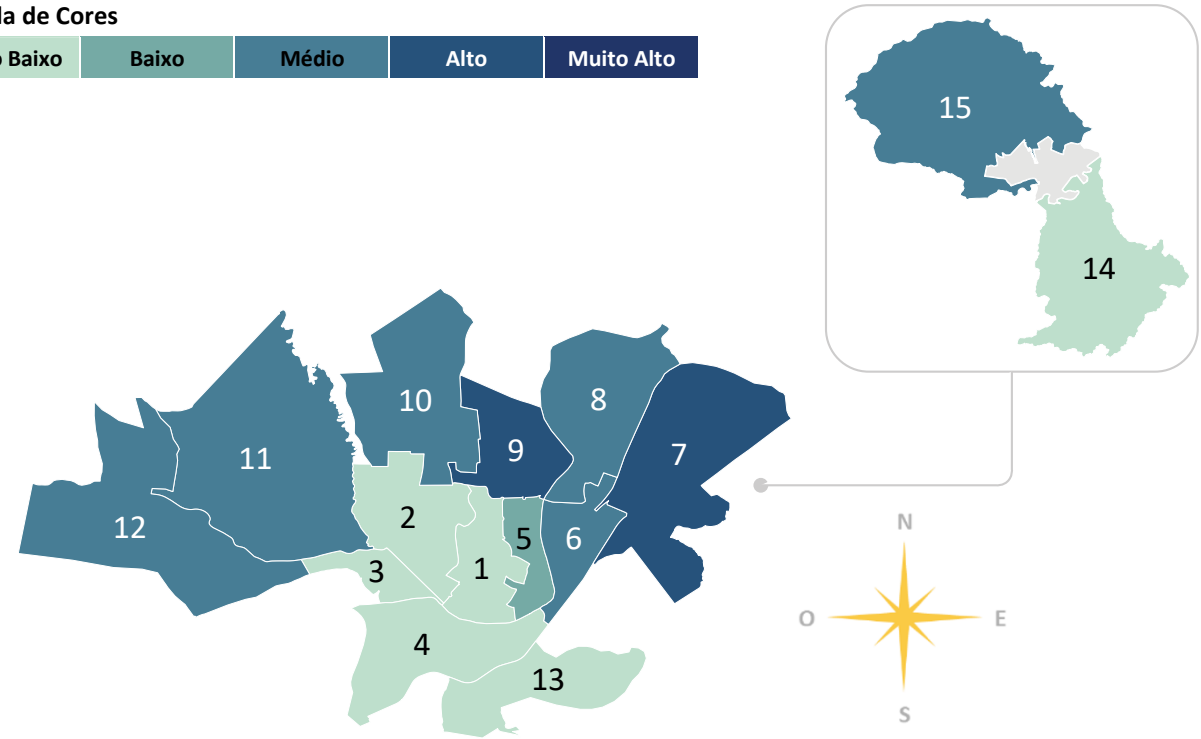
1	Vila Paraíba; Portal das Colinas...	**6**	São Bento; Vila Brasil...	**11**	Santa Clara; São Francisco...
2	Bela Vista; Pedregulho...	**7**	Clube dos 500; Rio Comprido...	**12**	Santa Luzia; Retiro; Pingo de Ouro...
3	Jardim Rony; Rodrigues Alves...	**8**	Eng. Neiva; Jardim Primavera...	**13**	Pedreira; Piedade; Tamandaré...
4	Centro Histórico; São Benedito...	**9**	Jardim Esperança; Parque do Sol...	**14**	Zona Rural Sul; Pinheiral...
5	Nova Guará; Cohab; Beira Rio...	**10**	São Dimas; São Manoel; Piagui...	**15**	Zona Rural Norte; Pilões...

5.8. MAPA SOCIAL DO PERFIL DEMOGRÁFICO

Classificação Quintil	Indicadores do Perfil Demográfico – 7 Indicadores								CLASSIFICAÇÃO TOTAL	
	Média Geral	2,82	11,5%	12,0%	13,4%	43,9%	19,2%	110,5%		
		>	>	>	>	>	>	>		
	REGIÕES GEOGRÁFICAS	Densidade domiciliar	População residente com idade de 0 a 9 anos	População residente com idade de 10 a 19 anos	População residente com idade de 20 a 29 anos	População residente com idade de 30 a 59 anos	População residente com idade de 60 anos ou mais	Índice de envelhecimento	Contagem de Indicadores por região	Participação Percentual por região
	1	2,53	8,0%	10,0%	10,8%	42,5%	28,6%	218,5%	2	28,6%
	4	2,54	8,6%	9,7%	11,6%	41,2%	28,9%	218,7%	2	28,6%
	2	2,57	9,5%	9,8%	13,0%	42,6%	25,1%	173,7%	2	28,6%
	14	2,74	12,4%	13,6%	12,2%	43,1%	18,6%	97,5%	2	28,6%
	13	2,74	12,0%	11,8%	13,4%	44,5%	18,2%	103,8%	2	28,6%
	3	2,50	7,2%	7,8%	11,8%	41,8%	31,2%	299,7%	2	28,6%
	5	2,83	9,7%	11,7%	13,0%	42,7%	22,9%	150,2%	3	42,9%
	11	2,96	12,5%	12,1%	13,3%	46,6%	15,2%	81,7%	4	57,1%
	12	3,05	14,1%	14,1%	14,8%	43,0%	13,9%	66,1%	4	57,1%
	10	2,88	13,1%	12,6%	13,1%	47,2%	13,9%	71,1%	4	57,1%
	8	3,03	12,1%	12,3%	16,2%	42,9%	16,4%	89,0%	4	57,1%
	15	3,15	12,2%	12,6%	13,1%	44,0%	17,7%	96,2%	4	57,1%
	6	2,96	14,6%	14,8%	15,1%	41,2%	14,3%	64,8%	4	57,1%
	7	2,85	12,1%	13,0%	13,5%	45,4%	16,0%	86,5%	5	71,4%
	9	3,02	12,2%	13,4%	14,6%	45,5%	14,3%	76,3%	5	71,4%

Legenda de Cores

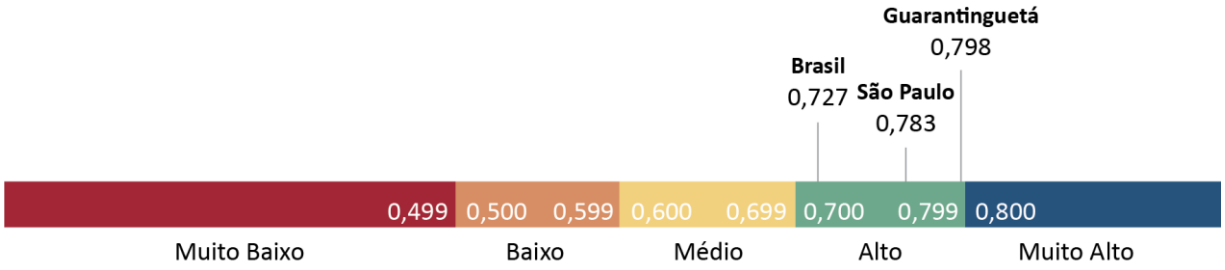
Muito Baixo	Baixo	Médio	Alto	Muito Alto



6. PERFIL SOCIOECONÔMICO

Guaratinguetá alcança a nota de 0,798 para o IDHM[3], ocupando a 25ª posição no ranking entre os 645 municípios do Estado de São Paulo e a 47ª posição entre os 5.565 municípios brasileiros. O IDH é uma unidade de medida criada a partir de uma referência numérica que varia de 0 a 1, com faixas de desenvolvimento pré-estabelecidas, sendo que quanto mais próxima do 1 maior o índice de desenvolvimento humano. A nota de Guaratinguetá é considerada "Alta" conforme representado na Figura abaixo.

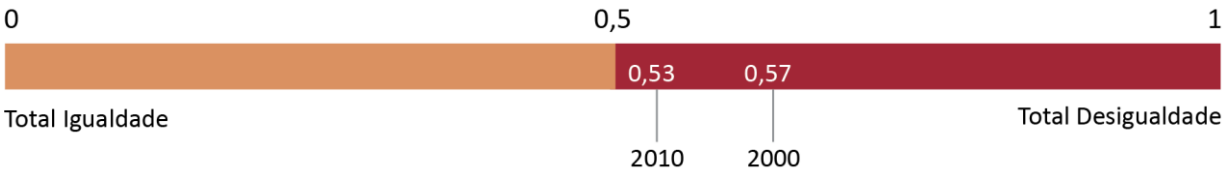
Figura 1: Representação em faixas de desenvolvimento do IDHM do município



Fonte: Atlas Brasil, 2010.

Os valores da renda *per capita* mensal registrados em 2000 e 2010 evidenciam que houve crescimento da renda no município entre esses anos. A renda *per capita* mensal em Guaratinguetá passou de R$ 796,10, em 2000, para R$ 926,78, em 2010. Outro indicador comumente utilizado na investigação sobre a distribuição de renda entre a população é o índice de Gini[4], que varia de 0 a 1, sendo que, quanto mais próximo de 1, maior a desigualdade. O índice de Gini no município passou de 0,57, em 2000, para 0,53, em 2010, indicando, portanto, que houve redução na desigualdade de renda.

Figura 2: Representação em escala de 0 a 1 do índice de Gini do município



Fonte: Atlas Brasil, 2010.

[3] Calculado pela Fundação João Pinheiro, IPEA e PNUD Brasil, considera as mesmas três dimensões do IDH Global – longevidade, educação e renda - mas sua metodologia foi adaptada ao contexto brasileiro e à disponibilidade de indicadores nacionais.

[4] Índice usado para medir o grau de concentração de renda. Ele aponta a diferença entre os rendimentos dos mais pobres e dos mais ricos. Numericamente, varia de 0 a 1, sendo que 0 representa a situação de total igualdade, ou seja, todos têm a mesma renda, e o valor 1 significa completa desigualdade de renda, ou seja, se uma só pessoa detém toda a renda do lugar.

6.1. RENDA NOMINAL *PER CAPITA* (IBGE, 2010)

A Região 1 e a Região 8 se destacam com a maior e menor renda nominal *per capita* entre as regiões, apresentando variações em torno da média geral de (+) 291,4% e (-) 50,1%, respectivamente.

Regiões geográficas	População residente	Renda nominal total	Indicador (R$)
Região 1	4.172	R$ 13.041.539	R$ 3.126,0
Região 3	4.453	R$ 6.040.685	R$ 1.356,5
Região 2	12.708	R$ 12.841.533	R$ 1.010,5
Região 4	13.888	R$ 13.685.111	R$ 985,4
Região 10	6.471	R$ 5.101.156	R$ 788,3
Região 5	10.392	R$ 7.722.019	R$ 743,1
Região 11	10.067	R$ 7.053.374	R$ 700,6
Região 7	5.366	R$ 3.464.302	R$ 645,6
Região 9	14.474	R$ 7.736.331	R$ 534,5
Região 13	7.431	R$ 3.335.204	R$ 448,8
Região 6	5.998	R$ 2.608.599	R$ 434,9
Região 12	7.079	R$ 2.983.792	R$ 421,5
Região 14	3.054	R$ 1.277.599	R$ 418,3
Região 15	3.739	R$ 1.501.531	R$ 401,6
Região 8	2.780	R$ 1.107.379	R$ 398,3
Município	**112.072**	**R$ 89.500.154**	**R$ 798,6**

Fonte: IBGE, 2010.

Definição: Renda nominal total dividido pelo total da população residente

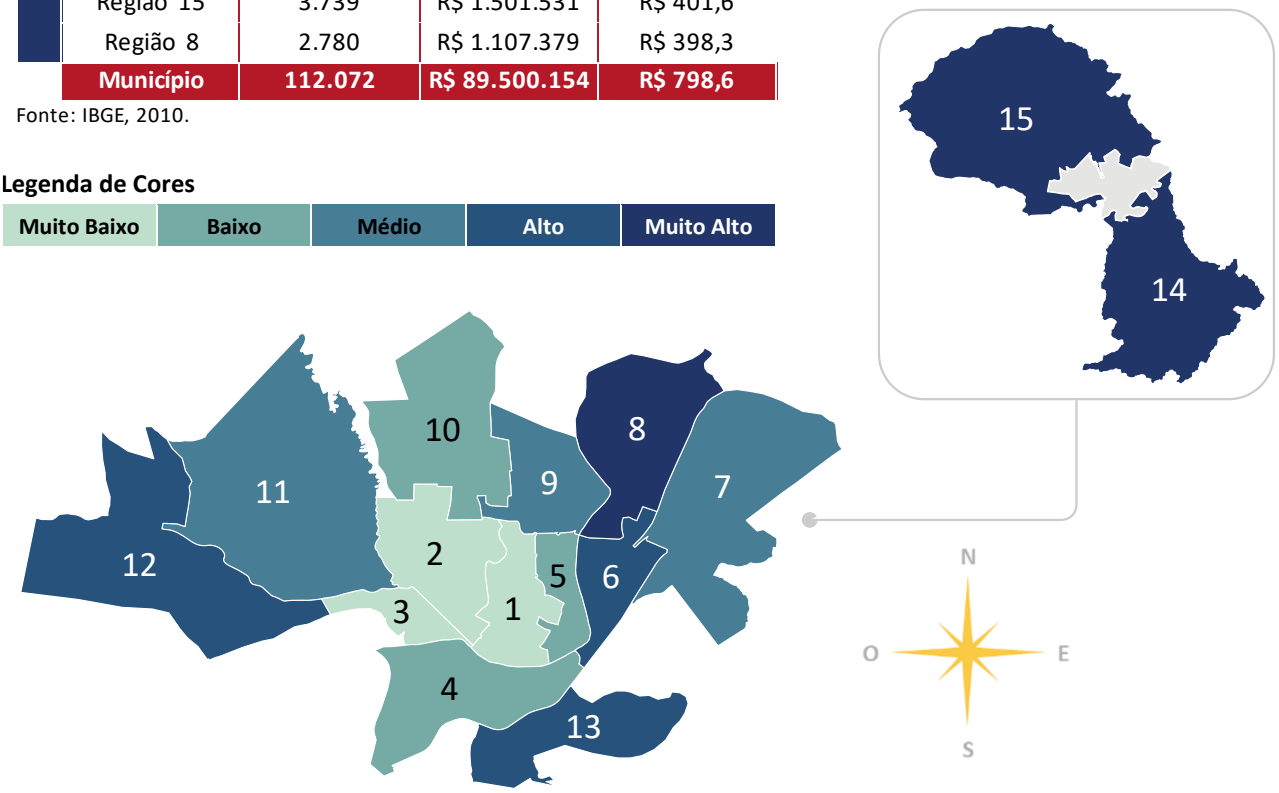
Menor Valor	Região 8	398,3
Média	**Município**	**798,6**
Maior Valor	Região 1	3.126,0

7,8 vezes

É a razão do maior valor em relação ao menor valor entre as regiões

Legenda de Cores

Muito Baixo	Baixo	Médio	Alto	Muito Alto



Legenda das Regiões Geográficas

1	Vila Paraíba; Portal das Colinas...	**6**	São Bento; Vila Brasil...	**11**	Santa Clara; São Francisco...
2	Bela Vista; Pedregulho...	**7**	Clube dos 500; Rio Comprido...	**12**	Santa Luzia; Retiro; Pingo de Ouro...
3	Jardim Rony; Rodrigues Alves...	**8**	Eng. Neiva; Jardim Primavera...	**13**	Pedreira; Piedade; Tamandaré...
4	Centro Histórico; São Benedito...	**9**	Jardim Esperança; Parque do Sol...	**14**	Zona Rural Sul; Pinheiral...
5	Nova Guará; Cohab; Beira Rio...	**10**	São Dimas; São Manoel; Piagui...	**15**	Zona Rural Norte; Pilões...

6.1.1. RENDA *PER CAPITA* DOMICILIAR DE ATÉ 1/2 SALÁRIO MÍNIMO

A Região 14 e a Região 1 se destacam com o maior e menor percentual de domicílios com renda *per capita* de até 1/2 SM entre as regiões, apresentando variações em torno da média geral de (+) 110,1% e (-) 92,7%, respectivamente.

Regiões geográficas	Domicílios particulares ocupados	Renda *per capita* de até 1/2 SM	Indicador (%)
Região 1	1.431	18	1,3%
Região 3	1.507	61	4,0%
Região 2	4.154	437	10,5%
Região 4	4.736	511	10,8%
Região 11	2.854	389	13,6%
Região 5	3.145	518	16,5%
Região 10	1.868	376	20,1%
Região 9	4.127	849	20,6%
Região 7	1.609	346	21,5%
Região 8	780	189	24,2%
Região 13	2.230	560	25,1%
Região 6	1.705	448	26,3%
Região 12	2.009	644	32,1%
Região 15	1.095	388	35,4%
Região 14	933	349	37,4%
Município	**34.183**	**6.083**	**17,8%**

Fonte: IBGE, 2010.

Definição: Domicílios com renda per capita de até ½ salário mínimo dividido pelo total de domicílios particulares ocupados, vezes 100

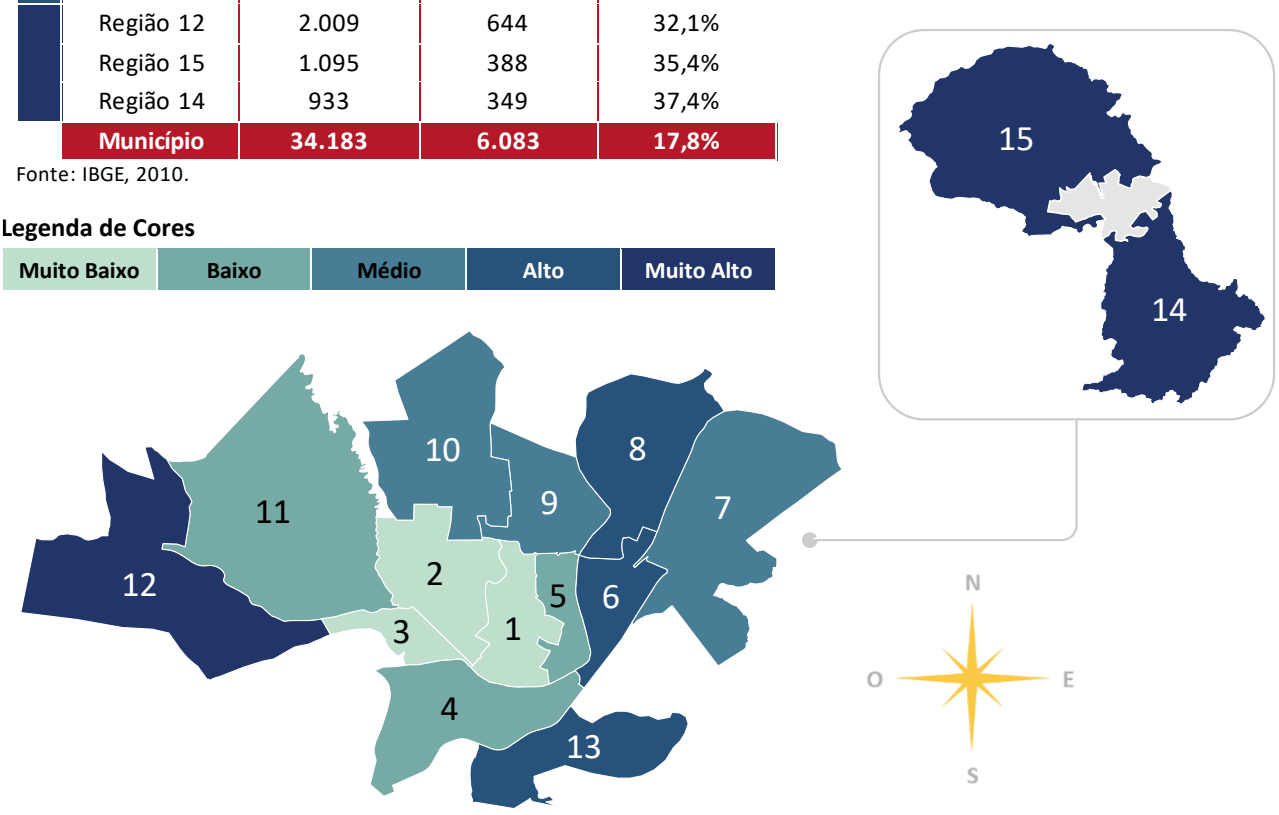
Menor Valor	Região 1	1,3%
Média	**Município**	**17,8%**
Maior Valor	Região 14	37,4%

28,8 vezes

É a razão do maior valor em relação ao menor valor entre as regiões

Legenda de Cores

Muito Baixo	Baixo	Médio	Alto	Muito Alto



Legenda das Regiões Geográficas

1	Vila Paraíba; Portal das Colinas...	**6**	São Bento; Vila Brasil...	**11**	Santa Clara; São Francisco...
2	Bela Vista; Pedregulho...	**7**	Clube dos 500; Rio Comprido...	**12**	Santa Luzia; Retiro; Pingo de Ouro...
3	Jardim Rony; Rodrigues Alves...	**8**	Eng. Neiva; Jardim Primavera...	**13**	Pedreira; Piedade; Tamandaré...
4	Centro Histórico; São Benedito...	**9**	Jardim Esperança; Parque do Sol...	**14**	Zona Rural Sul; Pinheiral...
5	Nova Guará; Cohab; Beira Rio...	**10**	São Dimas; São Manoel; Piagui...	**15**	Zona Rural Norte; Pilões...

6.1.2. RENDA *PER CAPITA* DOMICILIAR DE ATÉ 1/8 DE SALÁRIO-MÍNIMO

A Região 8 e a Região 3 se destacam com o maior e menor percentual de domicílios com renda *per capita* de até 1/8 de SM entre as regiões, apresentando variações em torno da média geral de (+) 94,9% e (-) 83,5%, respectivamente.

Regiões geográficas	Domicílios particulares ocupados	Renda *per capita* de até 1/8 SM	Indicador (por mil dom.)
Região 1	1.431	-	-
Região 3	1.507	2	1,3
Região 11	2.854	11	3,9
Região 7	1.609	7	4,4
Região 4	4.736	29	6,1
Região 2	4.154	28	6,7
Região 10	1.868	17	9,1
Região 9	4.127	38	9,2
Região 5	3.145	32	10,2
Região 13	2.230	24	10,8
Região 6	1.705	19	11,1
Região 15	1.095	13	11,9
Região 12	2.009	24	11,9
Região 14	933	13	13,9
Região 8	780	12	15,4
Município	**34.183**	**269**	**7,9**

Fonte: IBGE, 2010.

Definição: Domicílios com renda per capita de até ⅛ de salário-mínimo dividido pelo total de domicílios particulares ocupados, vezes 1000

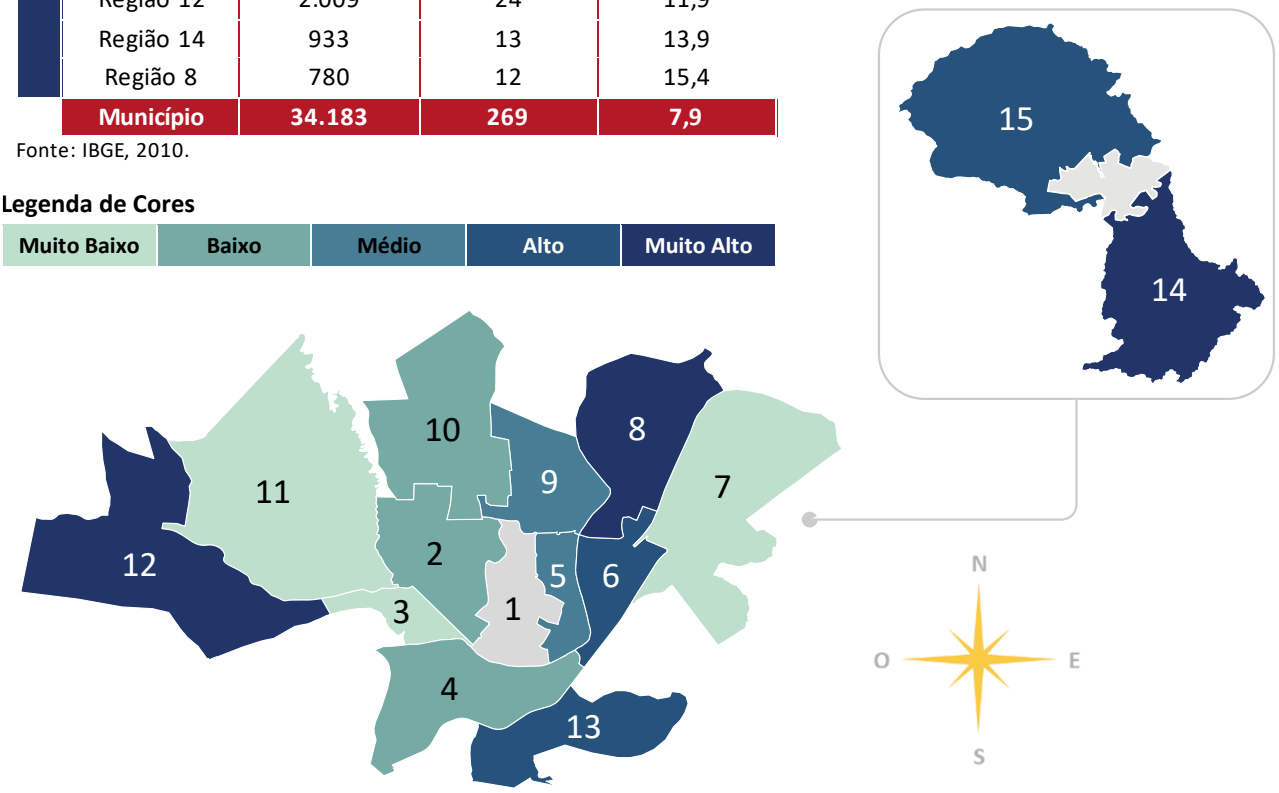
Menor Valor	Região 3	1,3
Média	**Município**	**7,9**
Maior Valor	Região 8	15,4

11,8 vezes

É a razão do maior valor em relação ao menor valor entre as regiões

Legenda de Cores

Muito Baixo	Baixo	Médio	Alto	Muito Alto



Legenda das Regiões Geográficas

1	Vila Paraíba; Portal das Colinas...	**6**	São Bento; Vila Brasil...	**11**	Santa Clara; São Francisco...
2	Bela Vista; Pedregulho...	**7**	Clube dos 500; Rio Comprido...	**12**	Santa Luzia; Retiro; Pingo de Ouro...
3	Jardim Rony; Rodrigues Alves...	**8**	Eng. Neiva; Jardim Primavera...	**13**	Pedreira; Piedade; Tamandaré...
4	Centro Histórico; São Benedito...	**9**	Jardim Esperança; Parque do Sol...	**14**	Zona Rural Sul; Pinheiral...
5	Nova Guará; Cohab; Beira Rio...	**10**	São Dimas; São Manoel; Piagui...	**15**	Zona Rural Norte; Pilões...

6.2. RAZÃO DE DEPENDÊNCIA TOTAL

A Região 4 e a Região 9 se destacam com a maior e menor razão de dependência total entre as regiões, apresentando variações em torno da média geral de (+) 26,3% e (-) 14,6%, respectivamente.

Regiões geográficas	População de 15 a 59 anos	População de 0 a 14 e de 60 anos ou mais	Indicador (%)
Região 9	10.952	5.380	49,1%
Região 11	6.809	3.415	50,2%
Região 10	7.142	3.593	50,3%
Região 7	4.455	2.346	52,7%
Região 8	1.601	858	53,6%
Região 12	5.486	2.945	53,7%
Região 13	4.003	2.230	55,7%
Região 15	2.948	1.674	56,8%
Região 6	5.052	2.883	57,1%
Região 14	1.926	1.169	60,7%
Região 5	5.557	3.420	61,5%
Região 2	7.522	4.927	65,5%
Região 3	2.228	1.591	71,4%
Região 1	2.768	1.984	71,7%
Região 4	6.373	4.628	72,6%
Município	**74.822**	**43.043**	**57,5%**

Fonte: IBGE, 2010.

Definição: População de 0 a 14 e de 60 anos ou mais dividido pelo total da população de 15 a 59 anos, vezes 100

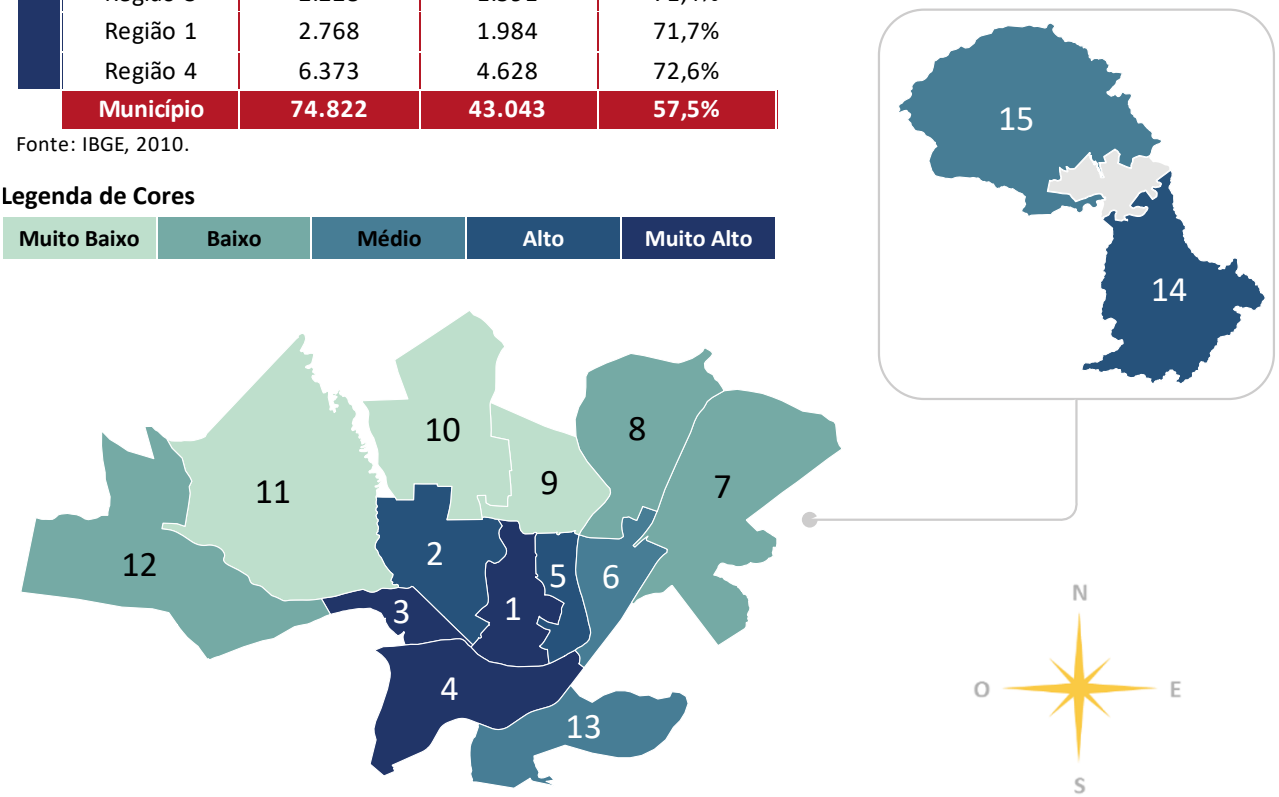
Menor Valor	Região 9	49,1%
Média	**Município**	**57,5%**
Maior Valor	Região 4	72,6%

1,5 vezes

É a razão do maior valor em relação ao menor valor entre as regiões

Legenda de Cores

Muito Baixo	Baixo	Médio	Alto	Muito Alto



Legenda das Regiões Geográficas

1	Vila Paraíba; Portal das Colinas...	**6**	São Bento; Vila Brasil...	**11**	Santa Clara; São Francisco...
2	Bela Vista; Pedregulho...	**7**	Clube dos 500; Rio Comprido...	**12**	Santa Luzia; Retiro; Pingo de Ouro...
3	Jardim Rony; Rodrigues Alves...	**8**	Eng. Neiva; Jardim Primavera...	**13**	Pedreira; Piedade; Tamandaré...
4	Centro Histórico; São Benedito...	**9**	Jardim Esperança; Parque do Sol...	**14**	Zona Rural Sul; Pinheiral...
5	Nova Guará; Cohab; Beira Rio...	**10**	São Dimas; São Manoel; Piagui...	**15**	Zona Rural Norte; Pilões...

6.3. UNIDADES DOMÉSTICAS MONOPARENTAIS FEMININAS

A Região 4 e a Região 15 se destacam com o maior e menor percentual de unidades domésticas monoparentais femininas entre as regiões, apresentando variações em torno da média geral de (+) 36,7% e (-) 42,2%, respectivamente.

Regiões geográficas	Domicílios particulares ocupados	Unidades monoparentais femininas	Indicador (%)
Região 15	1.474	235	15,9%
Região 14	1.128	188	16,7%
Região 12	2.764	605	21,9%
Região 7	2.387	536	22,5%
Região 10	3.725	848	22,8%
Região 9	5.402	1.267	23,5%
Região 8	813	195	24,0%
Região 11	3.490	864	24,8%
Região 1	1.875	485	25,9%
Região 5	3.168	959	30,3%
Região 13	2.275	711	31,3%
Região 6	2.680	849	31,7%
Região 3	1.528	501	32,8%
Região 2	4.849	1.638	33,8%
Região 4	4.342	1.634	37,6%
Município	**41.905**	**11.515**	**27,5%**

Fonte: IBGE, 2022.

Definição: Unidades domésticas monoparentais femininas dividido pelo total de domicílios particulares ocupados, vezes 100

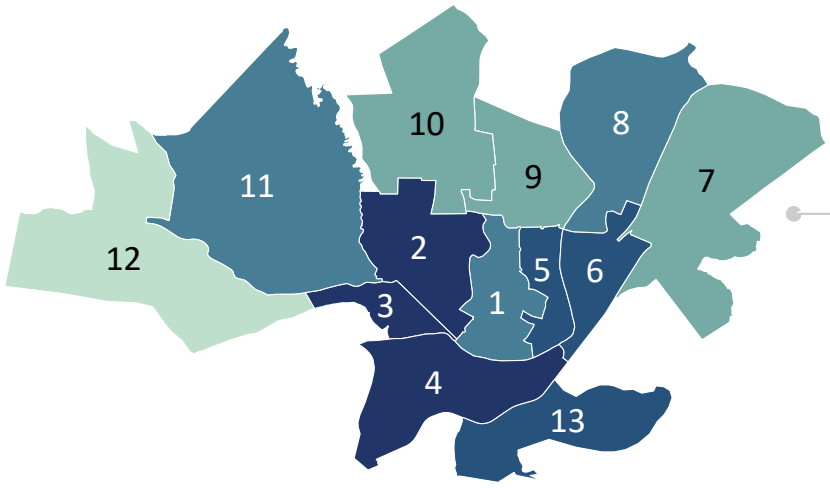
Menor Valor	Região 15	15,9%
Média	**Município**	**27,5%**
Maior Valor	Região 4	37,6%

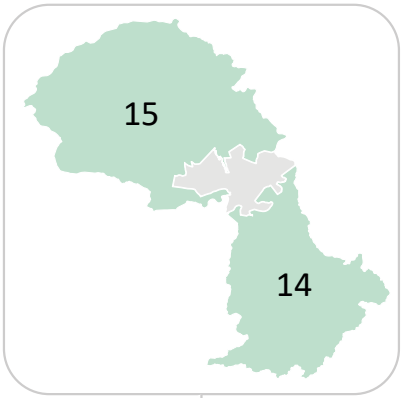
2,4 vezes

É a razão do maior valor em relação ao menor valor entre as regiões

Legenda de Cores

Muito Baixo	Baixo	Médio	Alto	Muito Alto







Legenda das Regiões Geográficas

1	Vila Paraíba; Portal das Colinas...	**6**	São Bento; Vila Brasil...	**11**	Santa Clara; São Francisco...
2	Bela Vista; Pedregulho...	**7**	Clube dos 500; Rio Comprido...	**12**	Santa Luzia; Retiro; Pingo de Ouro...
3	Jardim Rony; Rodrigues Alves...	**8**	Eng. Neiva; Jardim Primavera...	**13**	Pedreira; Piedade; Tamandaré...
4	Centro Histórico; São Benedito...	**9**	Jardim Esperança; Parque do Sol...	**14**	Zona Rural Sul; Pinheiral...
5	Nova Guará; Cohab; Beira Rio...	**10**	São Dimas; São Manoel; Piagui...	**15**	Zona Rural Norte; Pilões...

6.4. UNIDADES DOMÉSTICAS MONOPARENTAIS MASCULINAS

A Região 14 e a Região 11 se destacam com o maior e menor percentual de unidades domésticas monoparentais masculinas entre as regiões, apresentando variações em torno da média geral de (+) 27,7% e (-) 27,7%, respectivamente.

Regiões geográficas	Domicílios particulares ocupados	Unidades monoparentais masculinas	Indicador (%)
Região 11	3.490	347	9,9%
Região 10	3.725	444	11,9%
Região 9	5.402	660	12,2%
Região 1	1.875	235	12,5%
Região 8	813	106	13,0%
Região 5	3.168	416	13,1%
Região 12	2.764	367	13,3%
Região 7	2.387	335	14,0%
Região 6	2.680	383	14,3%
Região 2	4.849	713	14,7%
Região 3	1.528	225	14,7%
Região 15	1.474	233	15,8%
Região 13	2.275	367	16,1%
Região 4	4.342	710	16,4%
Região 14	1.128	197	17,5%
Município	**41.905**	**5.738**	**13,7%**

Fonte: IBGE, 2022.

Definição: Unidades domésticas monoparentais masculinas dividido pelo total de domicílios particulares ocupados, vezes 100

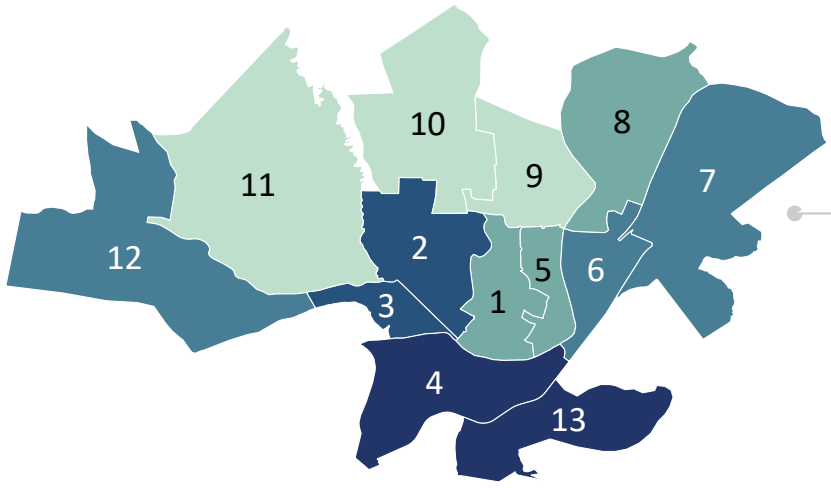
Menor Valor	Região 11	9,9%
Média	**Município**	**13,7%**
Maior Valor	Região 14	17,5%

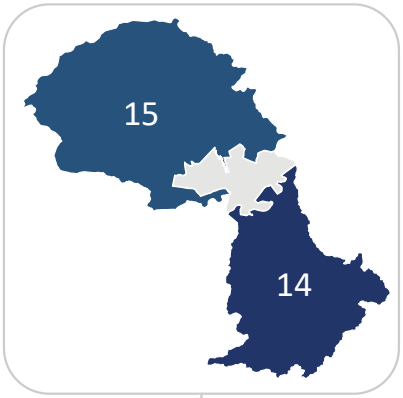
1,8 vezes

É a razão do maior valor em relação ao menor valor entre as regiões

Legenda de Cores

Muito Baixo	Baixo	Médio	Alto	Muito Alto







Legenda das Regiões Geográficas

1	Vila Paraíba; Portal das Colinas...	**6**	São Bento; Vila Brasil...	**11**	Santa Clara; São Francisco...
2	Bela Vista; Pedregulho...	**7**	Clube dos 500; Rio Comprido...	**12**	Santa Luzia; Retiro; Pingo de Ouro...
3	Jardim Rony; Rodrigues Alves...	**8**	Eng. Neiva; Jardim Primavera...	**13**	Pedreira; Piedade; Tamandaré...
4	Centro Histórico; São Benedito...	**9**	Jardim Esperança; Parque do Sol...	**14**	Zona Rural Sul; Pinheiral...
5	Nova Guará; Cohab; Beira Rio...	**10**	São Dimas; São Manoel; Piagui...	**15**	Zona Rural Norte; Pilões...

6.5. UNIDADES DOMÉSTICAS ESTENDIDAS OU COMPOSTAS

A Região 8 e a Região 1 se destacam com o maior e menor percentual de unidades domésticas estendidas ou compostas, apresentando variações em torno da média geral de (+) 25,6% e (-) 38,1%, respectivamente.

Regiões geográficas	Domicílios particulares ocupados	Unidades estendidas ou compostas	Indicador (%)
Região 1	1.875	205	10,9%
Região 14	1.128	161	14,3%
Região 10	3.725	557	15,0%
Região 15	1.474	225	15,3%
Região 7	2.387	390	16,3%
Região 3	1.528	267	17,5%
Região 11	3.490	621	17,8%
Região 9	5.402	963	17,8%
Região 2	4.849	872	18,0%
Região 12	2.764	498	18,0%
Região 5	3.168	596	18,8%
Região 4	4.342	841	19,4%
Região 6	2.680	525	19,6%
Região 13	2.275	459	20,2%
Região 8	813	180	22,1%
Município	**41.905**	**7.360**	**17,6%**

Fonte: IBGE, 2022.

Definição: Unidades domésticas estendidas ou compostas dividido pelo total dos domicílios particulares ocupados, vezes 100

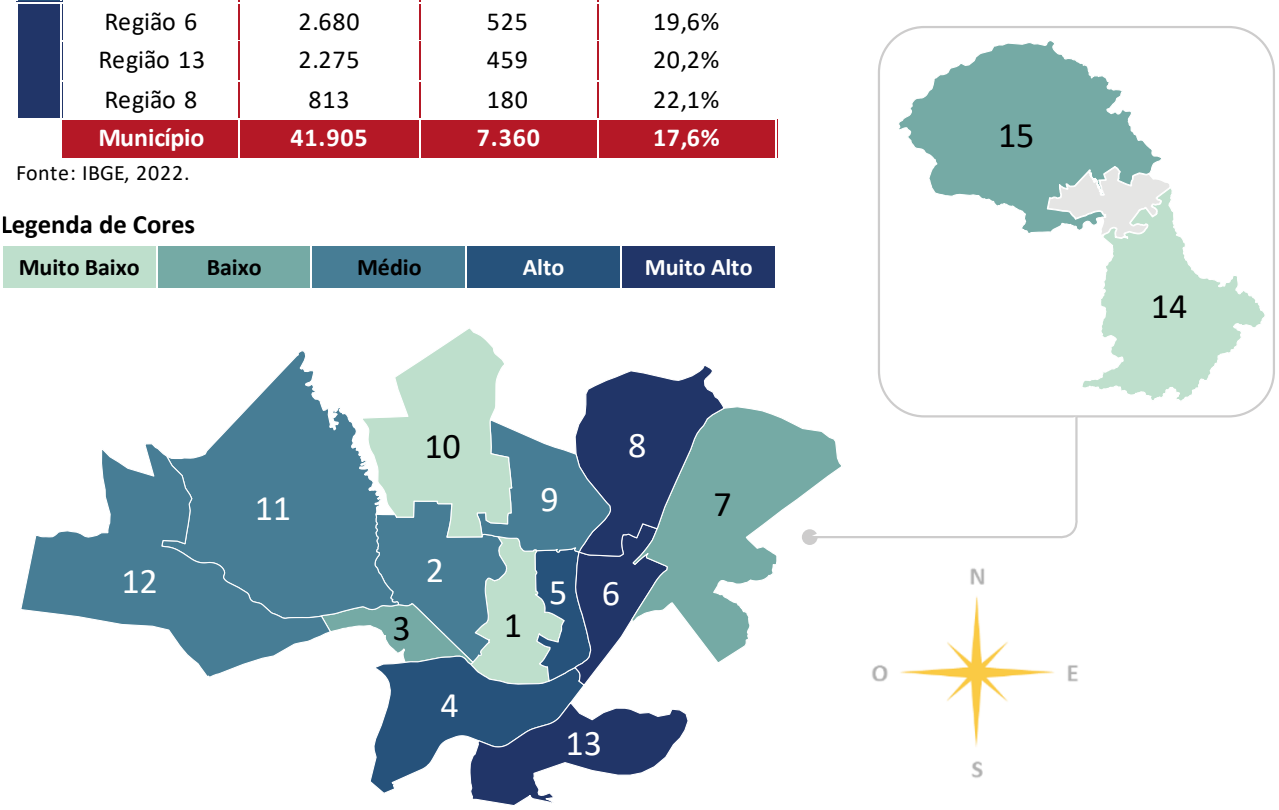
Menor Valor	Região 1	10,9%
Média	**Município**	**17,6%**
Maior Valor	Região 8	22,1%

2,0 vezes

É a razão do maior valor em relação ao menor valor entre as regiões

Legenda de Cores

Muito Baixo	Baixo	Médio	Alto	Muito Alto



Legenda das Regiões Geográficas

1	Vila Paraíba; Portal das Colinas...	**6**	São Bento; Vila Brasil...	**11**	Santa Clara; São Francisco...
2	Bela Vista; Pedregulho...	**7**	Clube dos 500; Rio Comprido...	**12**	Santa Luzia; Retiro; Pingo de Ouro...
3	Jardim Rony; Rodrigues Alves...	**8**	Eng. Neiva; Jardim Primavera...	**13**	Pedreira; Piedade; Tamandaré...
4	Centro Histórico; São Benedito...	**9**	Jardim Esperança; Parque do Sol...	**14**	Zona Rural Sul; Pinheiral...
5	Nova Guará; Cohab; Beira Rio...	**10**	São Dimas; São Manoel; Piagui...	**15**	Zona Rural Norte; Pilões...

6.6. RELAÇÃO ANUAL DE INFORMAÇÕES SOCIAIS (RAIS)

A Relação Anual de Informações Sociais (RAIS) é um relatório que contém informações socioeconômicas relevantes e é obrigatoriamente solicitado pela Secretaria Especial de Previdência e Trabalho do Ministério da Economia a pessoas jurídicas e outros empregadores. Essa exigência foi estabelecida pelo Decreto nº 76.900 em 23 de dezembro de 1975, com o objetivo de fornecer dados essenciais sobre o mercado de trabalho e auxiliar na formulação de políticas públicas.

A RAIS é uma ferramenta importante para a gestão governamental e serve como uma fonte confiável de informações para análises estatísticas e estudos socioeconômicos. Ela coleta dados sobre a quantidade de trabalhadores empregados, remuneração, tipo de contrato de trabalho, níveis de escolaridade, entre outras informações relevantes para compreender a dinâmica do mercado de trabalho brasileiro.

Além de fornecer um panorama do emprego formal no país, a RAIS desempenha um papel crucial na elaboração e implementação de programas sociais e de políticas públicas relacionadas ao trabalho e ao emprego. Os dados coletados também são utilizados para a geração de estatísticas oficiais sobre emprego, contribuindo para o monitoramento do mercado de trabalho, o planejamento estratégico e a tomada de decisões em diversos setores.

No presente capítulo, serão fornecidos dados referentes ao trabalho formal no município durante o ano de 2023, pois os dados para o ano de 2024 não foram divulgados até o momento. Em 2023, Guaratinguetá contava com 45.128 trabalhadores formais, o que resulta em uma taxa de empregabilidade formal de 45,6% quando comparada à população com 14 anos ou mais (idade legal para trabalho, sendo entre 14 e 16 anos apenas na condição de aprendiz).

Figura 3: Taxa de empregabilidade formal



Fonte: IBGE, 2022; Ministério da Economia - RAIS, 2023.

6.6.1. TRABALHADORES COM ALGUM TIPO DE DEFICIÊNCIA

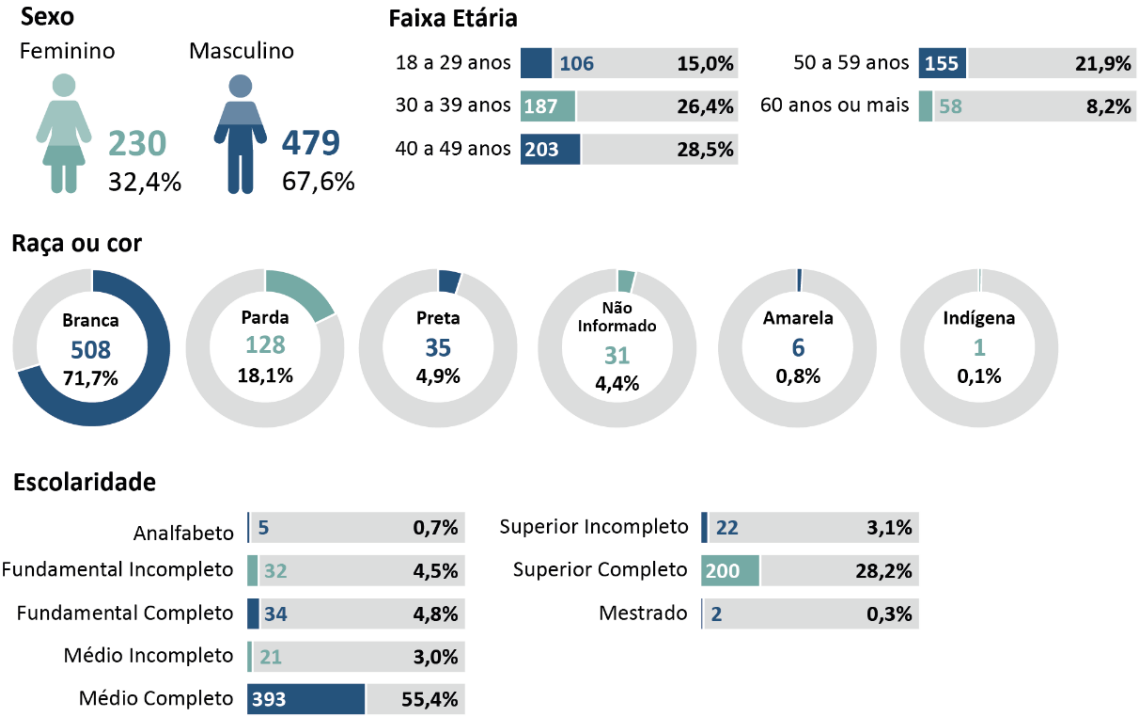
Dentre os 45.128 trabalhadores, 709 apresentam algum tipo de deficiência, o que corresponde a 1,6% do total. No perfil desses trabalhadores, destacam-se o sexo masculino (67,6%), a faixa etária de 40 a 49 anos (28,5%) e a raça ou cor branca (71,7%). Quanto à escolaridade, 55,4% dos trabalhadores com deficiência possuem Ensino Médio completo.

Figura 4: Trabalhadores com algum tipo de deficiência



Fonte: Ministério da Economia - RAIS, 2023.

Figura 5: Perfil dos trabalhadores com deficiência



Fonte: Ministério da Economia - RAIS, 2023.

Com relação ao tipo de deficiência, destaca-se a deficiência física, presente em 37,2% dos casos, seguida das deficiências visual (26,0%) e auditiva (14,2%). Além disso, 49 trabalhadores apresentam múltiplas deficiências.

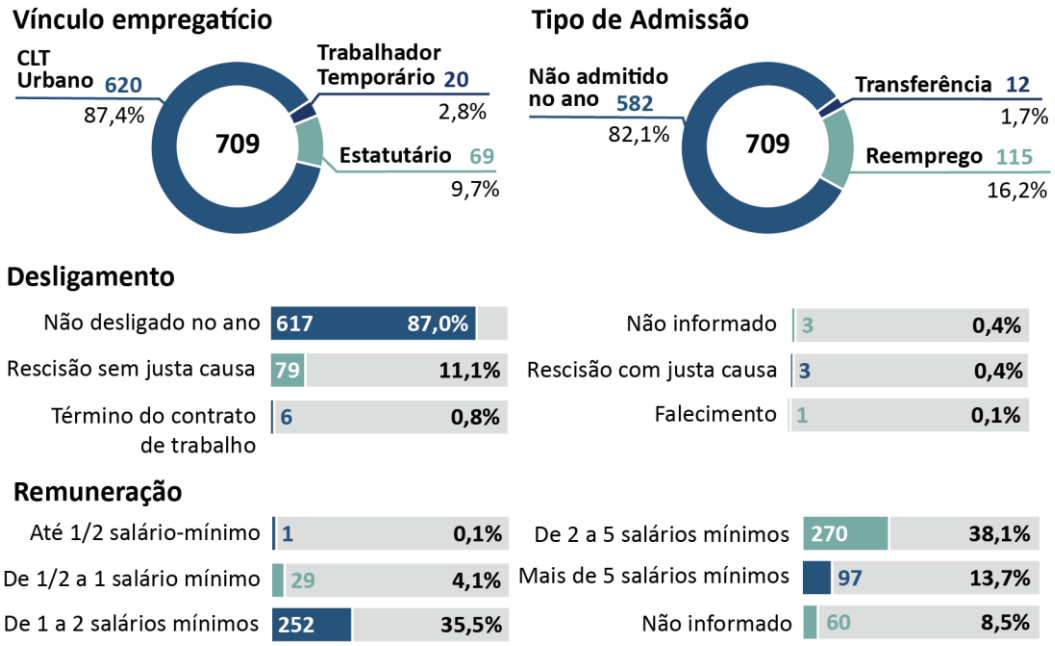
Tabela 12: Tipo de deficiência

Tipo de deficiência	Quant.	(%)
Deficiência física	264	37,2%
Deficiência visual	184	26,0%
Deficiência auditiva	101	14,2%
Beneficiário reabilitado	59	8,3%
Deficiência intelectual	52	7,3%
Deficiência múltipla	49	6,9%
Total	**709**	**100,0%**

Fonte: Ministério da Economia - RAIS, 2023.

Com relação aos contratos de trabalho das pessoas com deficiência, 87,4% são regidos pela Consolidação das Leis do Trabalho (CLT). Observa-se que 82,1% destes trabalhadores não foram admitidos no ano de referência e que 87,0% não foram desligados no mesmo período. No que tange à remuneração, a maior parte dos trabalhadores recebe entre 2 e 5 salários mínimos (38,1%).

Figura 6: Perfil dos contratos de trabalho das pessoas com deficiência



Fonte: Ministério da Economia - RAIS, 2023.

A ocupação que mais contrata pessoas com deficiência no município, de acordo com a Classificação Brasileira de Ocupações (CBO), é a de professor de nível médio no Ensino Fundamental, correspondendo a 10,6% do total de contratados. Em seguida, destacam-se as ocupações de auxiliar de escritório (7,5%), alimentador de linha de produção (6,2%) e assistente administrativo (5,6%).

Tabela 13: Ocupação dos trabalhadores com deficiência

Ocupação	Quant.	(%)
Professor de nível médio no ensino fundamental	75	10,6%
Auxiliar de escritório	53	7,5%
Alimentador de linha de produção	44	6,2%
Assistente administrativo	40	5,6%
Faxineiro	22	3,1%
Operador de produção (química, petroquímica e afins)	22	3,1%
Controlador de entrada e saída	17	2,4%
Almoxarife	16	2,3%
Atendente de farmácia - balconista	15	2,1%
Repositor de mercadorias	14	2,0%
Vendedor de comércio varejista	13	1,8%
Embalador, a mão	12	1,7%
Operador de caixa	10	1,4%
Estoquista	9	1,3%
Inspetor de alunos de escola pública	9	1,3%
Recepcionista de consultório médico ou dentário	9	1,3%
Atendente de lojas e mercados	8	1,1%
Ajudante de motorista	7	1,0%
Auxiliar nos serviços de alimentação	7	1,0%
Escriturário de banco	7	1,0%
Instalador de linhas elétricas de alta e baixa tensão	7	1,0%
Técnico de laboratório industrial	7	1,0%
Auxiliar de logística	6	0,8%
Fiscal de loja	6	0,8%
Inspetor de qualidade	6	0,8%
Monitor de dependente químico	6	0,8%
Operador de máquinas-ferramenta convencionais	6	0,8%
Soldador	6	0,8%
Técnico de enfermagem	6	0,8%
Total	**465**	**65,5%**

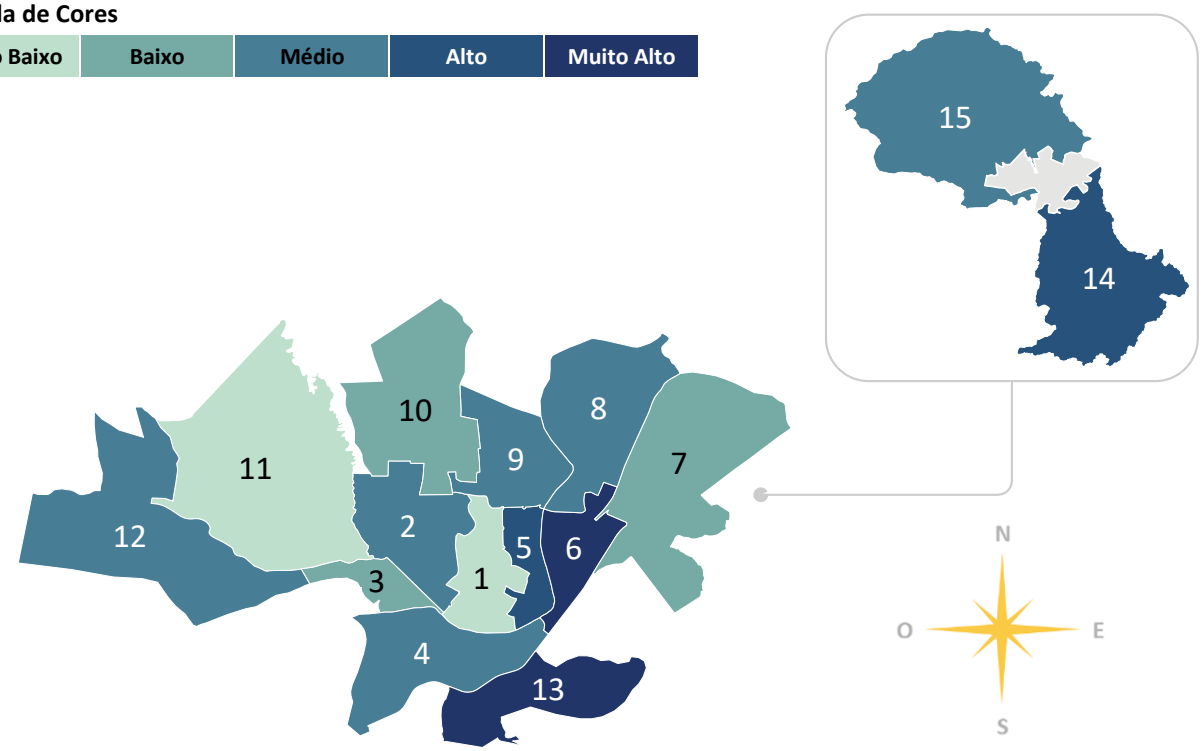
Fonte: Ministério da Economia - RAIS, 2023.
Nota (*): Os 244 contratos restantes (34,5%) estão agrupados em 139 ocupações diferentes que representam, cada uma, menos de 0,8% do total geral.

6.7. MAPA SOCIAL DO PERFIL SOCIOECONÔMICO

Classificação Quintil	Indicadores do Perfil Socioeconômico – 7 Indicadores									
	Média Geral	798,6	17,8%	7,9‰	57,5%	27,5%	13,7%	17,6%	CLASSIFICAÇÃO TOTAL	
		<	>	>	>	>	>	>		
	REGIÕES GEOGRÁFICAS	Renda nominal *per capita*	Renda *per capita* domiciliar de até 1/2 SM	Renda *per capita* domiciliar de até 1/8 SM	Razão de dependência total	Unidades domésticas monoparentais femininas	Unidades domésticas monoparentais masculinas	Unidades domésticas estendidas ou compostas	Contagem de Indicadores por região	Participação Percentual por região
	1	3126,0	1,3%	-	71,7%	25,9%	12,5%	10,9%	1	14,3%
	11	700,6	13,6%	3,9	50,2%	24,8%	9,9%	17,8%	2	28,6%
	3	1356,5	4,0%	1,3	71,4%	32,8%	14,7%	17,5%	3	42,9%
	10	788,3	20,1%	9,1	50,3%	22,8%	11,9%	15,0%	3	42,9%
	7	645,6	21,5%	4,4	52,7%	22,5%	14,0%	16,3%	3	42,9%
	2	1010,5	10,5%	6,7	65,5%	33,8%	14,7%	18,0%	4	57,1%
	9	534,5	20,6%	9,2	49,1%	23,5%	12,2%	17,8%	4	57,1%
	12	421,5	32,1%	11,9	53,7%	21,9%	13,3%	18,0%	4	57,1%
	15	401,6	35,4%	11,9	56,8%	15,9%	15,8%	15,3%	4	57,1%
	4	985,4	10,8%	6,1	72,6%	37,6%	16,4%	19,4%	4	57,1%
	8	398,3	24,2%	15,4	53,6%	24,0%	13,0%	22,1%	4	57,1%
	5	743,1	16,5%	10,2	61,5%	30,3%	13,1%	18,8%	5	71,4%
	14	418,3	37,4%	13,9	60,7%	16,7%	17,5%	14,3%	5	71,4%
	13	448,8	25,1%	10,8	55,7%	31,3%	16,1%	20,2%	6	85,7%
	6	434,9	26,3%	11,1	57,1%	31,7%	14,3%	19,6%	6	85,7%

Legenda de Cores

Muito Baixo	Baixo	Médio	Alto	Muito Alto



7. POLÍTICA NACIONAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

O final dos anos 80 é marcado pela redemocratização do país, tendo como marco fundamental a promulgação da Constituição Federal de 1988, considerada o marco legal para as políticas de participação popular no Brasil. É nesse contexto de reconhecimento dos direitos sociais que se dá a inclusão pelos dispositivos constitucionais para a implementação de uma nova seguridade social no país, sendo essa alicerçada no tripé Saúde, Previdência e Assistência Social. Trata-se, portanto, de um pilar dentro do sistema de proteção social brasileiro no âmbito da seguridade social, cuja gestão e operacionalização Intersetorial é competência conjunta das três esferas de governo – federal, estadual/distrital e municipal – compreendendo o atendimento dos usuários de mandatários de serviços e atenções socioassistenciais, a partir de uma visão que pressupõe o diagnóstico dos riscos e situações de vulnerabilidade, tendo como referência a disposição territorial das famílias. São os artigos 203 e 204 da CF/88 que transformam e redefinem o perfil histórico da Assistência Social, qualificando-a como política pública. Buscando a regulamentação dos referidos artigos, após anos de luta, discussão, e negociação de vários projetos e emendas, a Lei Orgânica da Assistência Social foi sancionada, pelo então presidente Itamar Franco, em 7 de dezembro de 1993, projetando a atribuição de caráter legal aos serviços socioassistenciais. Portanto, a Lei 8.742/93 pretendeu regulamentar as conquistas do âmbito assistencial, asseguradas pela Constituição Federal, para a proteção daqueles que se encontram em situação de vulnerabilidade ou risco social.

A consolidação da Assistência Social como direito fundamental e a política pública se pautam, conjuntamente, nas diretrizes da Lei Orgânica da Assistência Social (Lei nº 8.742/1993), na NOB/SUAS, aprovada pela Resolução CNAS nº 33/2012 do Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS) e na implementação do Sistema Único da Assistência Social (SUAS), cuja gestão e operacionalização é de competência conjunta das três esferas de governo – federal, estadual/distrital e municipal, cada qual com sua responsabilidade, não deixando de se observar o princípio da descentralização administrativa ocorrida com a aprovação na PNAS em 2004. Neste cenário de conquistas, evidenciamos a aprovação pelo Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS), por meio da Resolução nº 109, de 11 de novembro de 2009, da Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais. Essa normativa possibilitou a padronização em todo território nacional dos serviços de Proteção Social Básica e Especial, estabelecendo seus conteúdos essenciais, público a ser atendido, propósito de cada um deles e os resultados esperados para a garantia dos direitos socioassistenciais. Cabe ainda, citar a Lei nº 12.435 sancionada em 2011 pela presidenta Dilma Rousseff, que complementa a Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS), que dispõe sobre a organização do setor e institui o Sistema Único de Assistência Social (SUAS). Além das provisões, aquisições, condições e formas de acesso, unidades de referência para a sua realização, período de funcionamento, abrangência, a articulação em rede, o impacto esperado e suas regulamentações específicas e gerais. Nessa perspectiva, sua construção está fundamentada em três vertentes distintas – a das pessoas, a de suas circunstâncias de vida, e a da família a qual estão inseridas, aos quais têm por objetivo a garantia à segurança de

sobrevivência, de rendimento e autonomia, de acolhimento, de convívio e vivência familiar. A aprovação da Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais representou uma conquista importante para a Assistência Social brasileira alcançando um novo patamar, estabelecendo tipologias que, sem dúvidas, corroboram para ressignificar a oferta e a garantia do direito socioassistencial. Para isso atua nas proteções desdobradas em proteção social básica e especial de média e de alta complexidade.

O **Serviço de Proteção Social Básica** realiza serviços, programas e projetos de prevenção de riscos e vulnerabilidades sociais com ação territorializadas aos indivíduos e às famílias. Sua execução está vinculada aos Centros de Referência de Assistência Social (CRAS) e tem como público-alvo a população que vive em situações de vulnerabilidade social, de pobreza, de privação ou precariedade de renda, ou sujeitos à fragilização de seus vínculos relacionais ou de pertencimento social.

O **Serviço de Proteção Social Especial de Média Complexidade** oferece atendimento socioassistencial à indivíduos e famílias em situação de risco ou de violações de direitos. Sua execução está vinculada ao Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS) para pessoas cujos vínculos familiares ainda não foram totalmente rompidos, mas que em virtude de sua complexidade requerem acompanhamento sistemático, estruturação técnico operacional especializada ou atenção individualizada.

O **Serviço de Proteção Social Especial de Alta Complexidade** é a modalidade voltada para indivíduos e famílias em situações de extrema vulnerabilidade e risco pessoal ou social. Ele visa oferecer atendimento especializado, com abordagem multidisciplinar, para casos que demandam intervenções mais intensivas e específicas. Este serviço é destinado a pessoas em situação de abandono, violência, exploração, abuso, entre outras condições graves, buscando promover a autonomia e a reinserção social, além de prevenir a perpetuação dessas situações adversas. O atendimento é realizado por equipes especializadas, visando proporcionar um suporte mais adequado e eficaz diante das complexidades apresentadas pelos usuários.

7.1. CADASTRO ÚNICO (CADÚNICO) PARA PROGRAMAS SOCIAIS

O CadÚnico é um instrumento de responsabilidade compartilhada entre governo federal, estadual, distrital e municipal, para seleção, cadastro e inclusão de famílias de baixa renda em programas socioassistenciais e de transferência de renda como o Programa Bolsa Família (PBF) da Tarifa Social de Energia Elétrica, Minha Casa Minha Vida, Benefício de Prestação Continuada (BPC), dentre outros. Neste cadastro são registradas informações socioeconômicas das famílias e pessoas incluídas, como características da residência, identificação de cada pessoa, escolaridade, situação de trabalho e renda, entre outras.

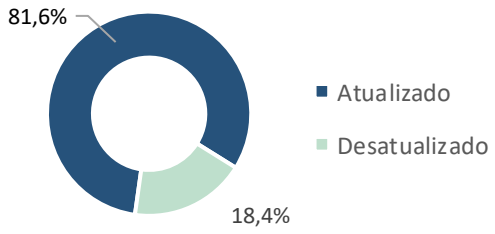
Com a implementação do SUAS, o CadÚnico foi integrado à política da assistência social como porta de entrada para as famílias acessarem outras políticas públicas, e seu banco de dados pode ser consultado e extraído por meio da ferramenta do CECAD (Consulta, Seleção e Extração de Informações do Cadastro Único). A seguir serão apresentados os dados de pessoas e famílias residentes de Guaratinguetá inscritas no CadÚnico.

Em 2024, Guaratinguetá contava com 31.697 pessoas inscritas no CadÚnico, representando 26,9% do total da população residente no município (IBGE 2022). Com relação à situação cadastral, 81,6% das pessoas possuem cadastros atualizados, ou seja, aqueles que foram retificados em algum momento nos dois anos anteriores ao período de referência (2024 e 2023). É importante ressaltar que, apesar de apresentar o indicador de pessoas inscritas no CadÚnico com cadastro desatualizado, toda a análise subsequente levará em consideração apenas os cadastros atualizados.

Tabela 14: Situação cadastral das pessoas no CadÚnico

Situação	Quant.	(%)
Atualizado	25.878	81,6%
Desatualizado	5.819	18,4%
Total	**31.697**	**100,0%**

Fonte: CECAD, 2024.



7.1.1. PESSOAS INSCRITAS NO CADÚNICO

A Região 8 e a Região 1 se destacam com o maior e menor percentual de pessoas inscritas no CadÚnico, apresentando variações em torno da média geral de (+) 173,6% e (-) 92,2%, respectivamente.

Regiões geográficas	População residente	Pessoas inscritas no CadÚnico	Indicador (%)
Região 1	4.752	99	2,1%
Região 3	3.822	180	4,7%
Região 2	12.449	2.232	17,9%
Região 11	10.347	2.233	21,6%
Região 10	10.737	2.453	22,8%
Região 5	8.979	2.152	24,0%
Região 9	16.332	4.058	24,8%
Região 4	11.008	2.843	25,8%
Região 7	6.801	1.830	26,9%
Região 15	4.643	1.398	30,1%
Região 13	6.243	2.300	36,8%
Região 6	7.935	2.942	37,1%
Região 12	8.439	3.343	39,6%
Região 14	3.095	1.396	45,1%
Região 8	2.462	1.812	73,6%
Não informado	-	426	-
Município	**118.044**	**31.697**	**26,9%**

Fonte: IBGE, 2022; CECAD, 2024.

Definição: Total de pessoas inscritas no CadÚnico, divido pelo total da população residente, vezes 100

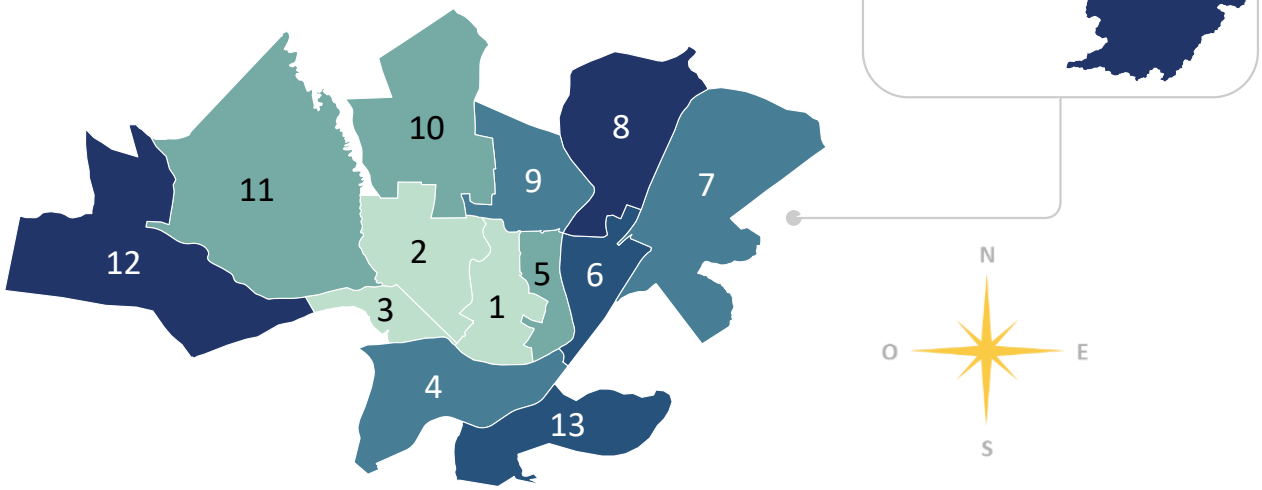
Menor Valor	Região 1	2,1%
Média	**Município**	**26,9%**
Maior Valor	Região 8	73,6%

35,0 vezes

É a razão do maior valor em relação ao menor valor entre as regiões

Legenda de Cores

Muito Baixo	Baixo	Médio	Alto	Muito Alto



Legenda das Regiões Geográficas

1	Vila Paraíba; Portal das Colinas...	**6**	São Bento; Vila Brasil...	**11**	Santa Clara; São Francisco...
2	Bela Vista; Pedregulho...	**7**	Clube dos 500; Rio Comprido...	**12**	Santa Luzia; Retiro; Pingo de Ouro...
3	Jardim Rony; Rodrigues Alves...	**8**	Eng. Neiva; Jardim Primavera...	**13**	Pedreira; Piedade; Tamandaré...
4	Centro Histórico; São Benedito...	**9**	Jardim Esperança; Parque do Sol...	**14**	Zona Rural Sul; Pinheiral...
5	Nova Guará; Cohab; Beira Rio...	**10**	São Dimas; São Manoel; Piagui...	**15**	Zona Rural Norte; Pilões...

7.1.2. PESSOAS INSCRITAS NO CADÚNICO COM CADASTRO DESATUALIZADO

A Região 8 e a Região 1 se destacam com o maior e menor percentual de pessoas inscritas no CadÚnico com cadastro desatualizado entre as regiões, apresentando variações em torno da média geral de (+) 222,4% e (-) 93,9%, respectivamente.

Regiões geográficas	População residente	Pessoas com cadastro desatualizado	Indicador (%)
Região 1	4.752	13	0,3%
Região 3	3.822	37	1,0%
Região 2	12.449	446	3,6%
Região 10	10.737	442	4,1%
Região 11	10.347	435	4,2%
Região 4	11.008	465	4,2%
Região 5	8.979	389	4,3%
Região 9	16.332	791	4,8%
Região 15	4.643	225	4,8%
Região 7	6.801	403	5,9%
Região 14	3.095	188	6,1%
Região 13	6.243	397	6,4%
Região 6	7.935	544	6,9%
Região 12	8.439	601	7,1%
Região 8	2.462	388	15,8%
Não informado	-	55	-
Município	**118.044**	**5.819**	**4,9%**

Fonte: IBGE, 2022; CECAD, 2024.

Definição: Pessoas inscritas no CadÚnico com cadastro desatualizado, divido pelo total da população residente, vezes 100

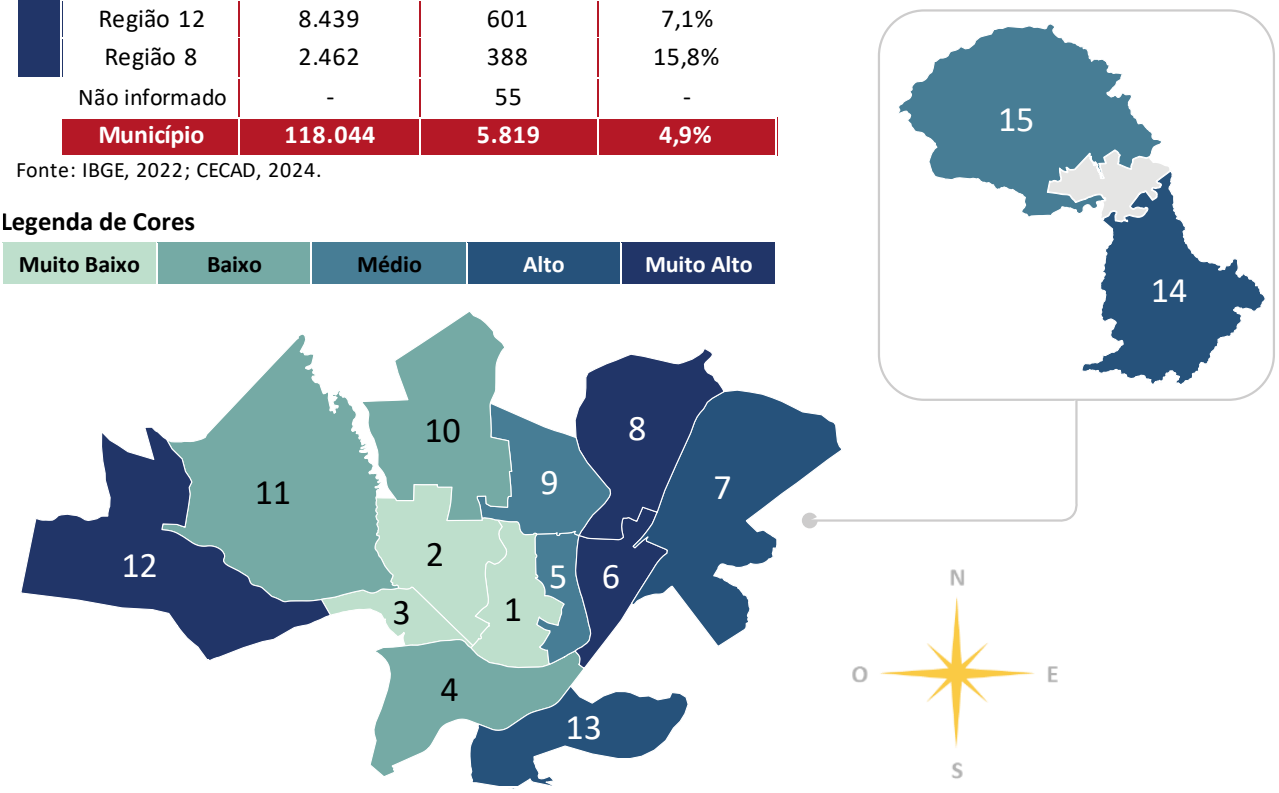
Menor Valor	Região 1	0,3%
Média	**Município**	**4,9%**
Maior Valor	Região 8	15,8%

52,7 vezes

É a razão do maior valor em relação ao menor valor entre as regiões

Legenda de Cores

Muito Baixo	Baixo	Médio	Alto	Muito Alto



Legenda das Regiões Geográficas

1	Vila Paraíba; Portal das Colinas...	**6**	São Bento; Vila Brasil...	**11**	Santa Clara; São Francisco...
2	Bela Vista; Pedregulho...	**7**	Clube dos 500; Rio Comprido...	**12**	Santa Luzia; Retiro; Pingo de Ouro...
3	Jardim Rony; Rodrigues Alves...	**8**	Eng. Neiva; Jardim Primavera...	**13**	Pedreira; Piedade; Tamandaré...
4	Centro Histórico; São Benedito...	**9**	Jardim Esperança; Parque do Sol...	**14**	Zona Rural Sul; Pinheiral...
5	Nova Guará; Cohab; Beira Rio...	**10**	São Dimas; São Manoel; Piagui...	**15**	Zona Rural Norte; Pilões...

7.1.3. PESSOAS INSCRITAS NO CADÚNICO COM CADASTRO ATUALIZADO

A Região 8 e a Região 1 se destacam com o maior e menor percentual de pessoas inscritas no CadÚnico com cadastro atualizado entre as regiões, apresentando variações em torno da média geral de (+) 163,9% e (-) 91,8%, respectivamente.

Regiões geográficas	População residente	Pessoas com cadastro atualizado	Indicador (%)
Região 1	4.752	86	1,8%
Região 3	3.822	143	3,7%
Região 2	12.449	1.786	14,3%
Região 11	10.347	1.798	17,4%
Região 10	10.737	2.011	18,7%
Região 5	8.979	1.763	19,6%
Região 9	16.332	3.267	20,0%
Região 7	6.801	1.427	21,0%
Região 4	11.008	2.378	21,6%
Região 15	4.643	1.173	25,3%
Região 6	7.935	2.398	30,2%
Região 13	6.243	1.903	30,5%
Região 12	8.439	2.742	32,5%
Região 14	3.095	1.208	39,0%
Região 8	2.462	1.424	57,8%
Não informado	-	371	-
Município	**118.044**	**25.878**	**21,9%**

Fonte: IBGE, 2022; CECAD, 2024.

Definição: Pessoas inscritas no CadÚnico com cadastro atualizado, divido pelo total da população residente, vezes 100

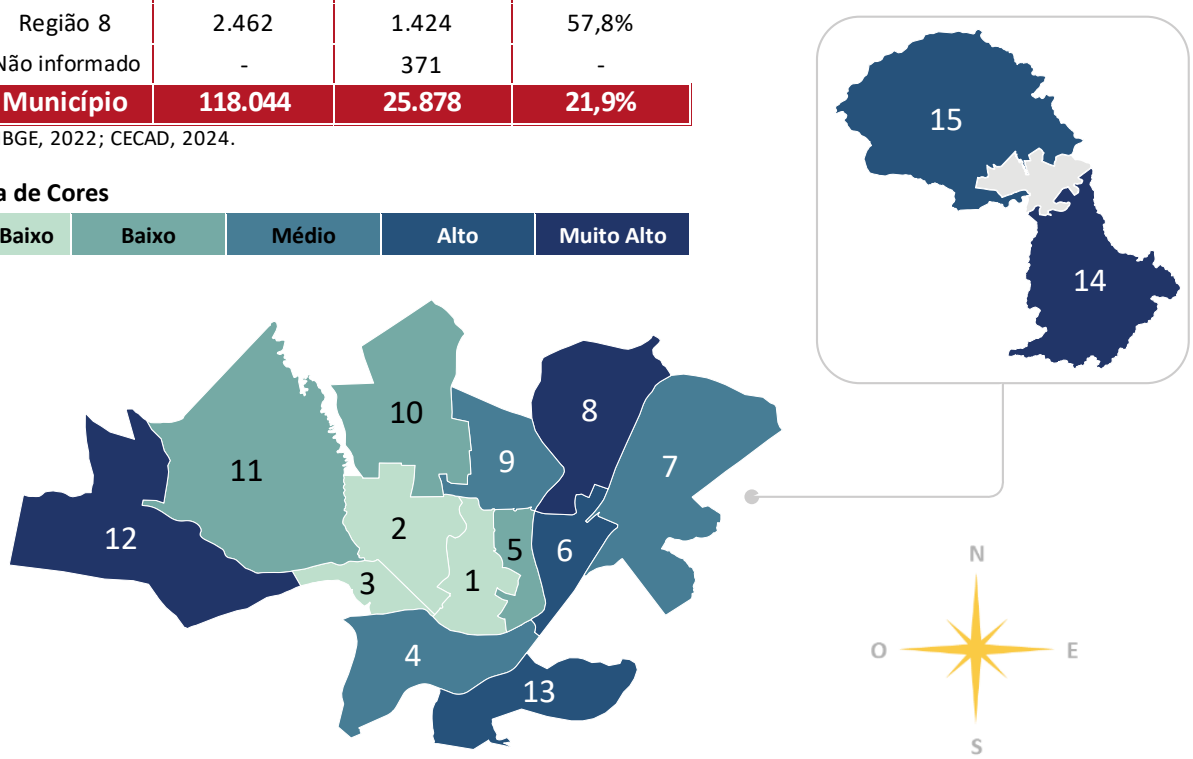
Menor Valor	Região 1	1,8%
Média	**Município**	**21,9%**
Maior Valor	Região 8	57,8%

32,1 vezes

É a razão do maior valor em relação ao menor valor entre as regiões

Legenda de Cores

Muito Baixo	Baixo	Médio	Alto	Muito Alto



Legenda das Regiões Geográficas

1	Vila Paraíba; Portal das Colinas...	**6**	São Bento; Vila Brasil...	**11**	Santa Clara; São Francisco...
2	Bela Vista; Pedregulho...	**7**	Clube dos 500; Rio Comprido...	**12**	Santa Luzia; Retiro; Pingo de Ouro...
3	Jardim Rony; Rodrigues Alves...	**8**	Eng. Neiva; Jardim Primavera...	**13**	Pedreira; Piedade; Tamandaré...
4	Centro Histórico; São Benedito...	**9**	Jardim Esperança; Parque do Sol...	**14**	Zona Rural Sul; Pinheiral...
5	Nova Guará; Cohab; Beira Rio...	**10**	São Dimas; São Manoel; Piagui...	**15**	Zona Rural Norte; Pilões...

7.1.4. PESSOAS COM DEFICIÊNCIA INSCRITAS NO CADÚNICO

A Região 1 e a Região 14 se destacam com o maior e menor percentual de pessoas com deficiência inscritas no CadÚnico, apresentando variações em torno da média geral de (+) 135,4% e (-) 17,2%, respectivamente.

Regiões geográficas	Pessoas no CadÚnico	PcDs no CadÚnico	Indicador (%)
Região 14	1.208	99	8,2%
Região 13	1.903	156	8,2%
Região 12	2.742	239	8,7%
Região 9	3.267	293	9,0%
Região 15	1.173	109	9,3%
Região 6	2.398	223	9,3%
Região 10	2.011	193	9,6%
Região 8	1.424	138	9,7%
Região 4	2.378	245	10,3%
Região 11	1.798	195	10,8%
Região 7	1.427	168	11,8%
Região 5	1.763	215	12,2%
Região 2	1.786	232	13,0%
Região 3	143	19	13,3%
Região 1	86	20	23,3%
Não informado	371	28	-
Município	**25.878**	**2.572**	**9,9%**

Fonte: CECAD, 2024.

Definição: Pessoas com deficiência inscritas no CadÚnico dividido pelo total de pessoas inscritas no CadÚnico, vezes 100

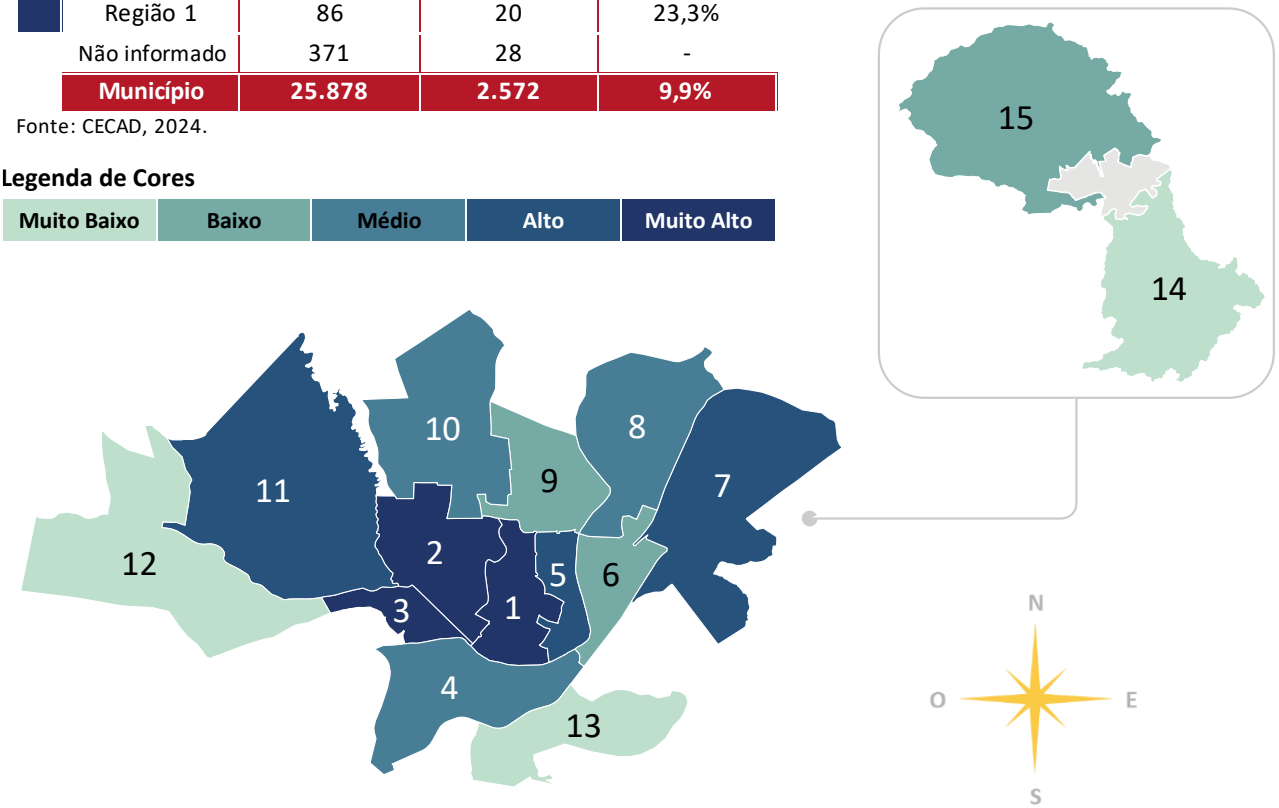
Menor Valor	Região 14	8,2%
Média	**Município**	**9,9%**
Maior Valor	Região 1	23,3%

2,8 vezes

É a razão do maior valor em relação ao menor valor entre as regiões

Legenda de Cores

Muito Baixo	Baixo	Médio	Alto	Muito Alto



Legenda das Regiões Geográficas

1	Vila Paraíba; Portal das Colinas...	**6**	São Bento; Vila Brasil...	**11**	Santa Clara; São Francisco...
2	Bela Vista; Pedregulho...	**7**	Clube dos 500; Rio Comprido...	**12**	Santa Luzia; Retiro; Pingo de Ouro...
3	Jardim Rony; Rodrigues Alves...	**8**	Eng. Neiva; Jardim Primavera...	**13**	Pedreira; Piedade; Tamandaré...
4	Centro Histórico; São Benedito...	**9**	Jardim Esperança; Parque do Sol...	**14**	Zona Rural Sul; Pinheiral...
5	Nova Guará; Cohab; Beira Rio...	**10**	São Dimas; São Manoel; Piagui...	**15**	Zona Rural Norte; Pilões...

Das 2.572 pessoas com deficiência inscritas no CadÚnico, 978 possuem deficiência física, representando 38,0% dos casos. A deficiência mental ou intelectual aparece em seguida, com 24,4%.

Tabela 15: Tipo de deficiência das pessoas inscritas no CadÚnico

Tipo de deficiência	Quant.	(%)
Deficiência física	978	38,0%
Deficiência mental ou intelectual	628	24,4%
Transtorno/doença mental	574	22,3%
Baixa visão	274	10,7%
Cegueira	130	5,1%
Surdez severa/profunda	110	4,3%
Surdez leve/moderada	93	3,6%
Síndrome de Down	41	1,6%
Total	**2.572**	**(*)**

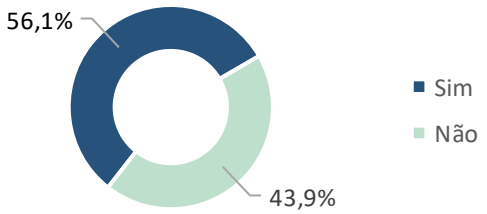
Fonte: CECAD, 2024.

Nota (*): A mesma pessoa pode possuir múltiplas deficiências.

56,1% destas pessoas declaram receber algum tipo de ajuda, advinda, na maioria dos casos, de alguém da família (86,2%) ou de instituições (20,9%).

Tabela 16: Recebe algum tipo de ajuda?

Recebe ajuda?	Quant.	(%)
Sim	1.443	56,1%
Não	1.129	43,9%
Total	**2.572**	**100,0%**



Fonte: CECAD, 2024.

Tabela 17: Que tipo de ajuda recebe?

Tipo de ajuda	Quant.	(%)
Recebe ajuda de alguém da família	1.244	86,2%
Recebe ajuda de instituição	301	20,9%
Recebe ajuda de cuidador especializado	74	5,1%
Recebe ajuda de outra forma	35	2,4%
Recebe ajuda de vizinho	32	2,2%
Total	**1.443**	**(*)**

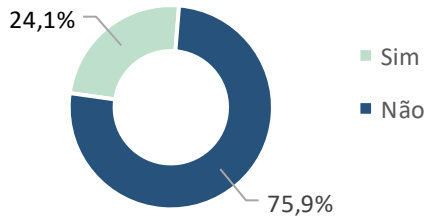
Fonte: CECAD, 2024.

Nota (*): A mesma pessoa pode receber mais de um tipo de ajuda.

Apenas 24,1% das pessoas com deficiência inscritas no CadÚnico recebem auxílio do Programa Bolsa Família.

Tabela 18: Recebe Programa Bolsa Família?

Recebe PBF?	Quant.	(%)
Sim	619	24,1%
Não	1953	75,9%
Total	**2.572**	**100,0%**



Fonte: CECAD, 2024.

7.1.5. PESSOAS COM DEFICIÊNCIA QUE RECEBEM PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA

A Região 6 e a Região 1 se destacam com o maior e menor percentual de pessoas com deficiência que recebem Programa Bolsa Família entre as regiões, apresentando variações em torno da média geral de (+) 20,7% e (-) 79,3%, respectivamente.

Regiões geográficas	PcDs no CadÚnico	PcDs que recebem PBF	Indicador (%)
Região 1	20	1	5,0%
Região 3	19	3	15,8%
Região 14	99	17	17,2%
Região 2	232	47	20,3%
Região 7	168	35	20,8%
Região 10	193	42	21,8%
Região 11	195	44	22,6%
Região 12	239	58	24,3%
Região 15	109	27	24,8%
Região 4	245	62	25,3%
Região 8	138	36	26,1%
Região 13	156	41	26,3%
Região 9	293	79	27,0%
Região 5	215	58	27,0%
Região 6	223	65	29,1%
Não informado	28	4	-
Município	**2.572**	**619**	**24,1%**

Fonte: CECAD, 2024.

Definição: Pessoas com deficiência que recebem PBF dividido pelo total de pessoas com deficiência inscritas no CadÚnico, vezes 100

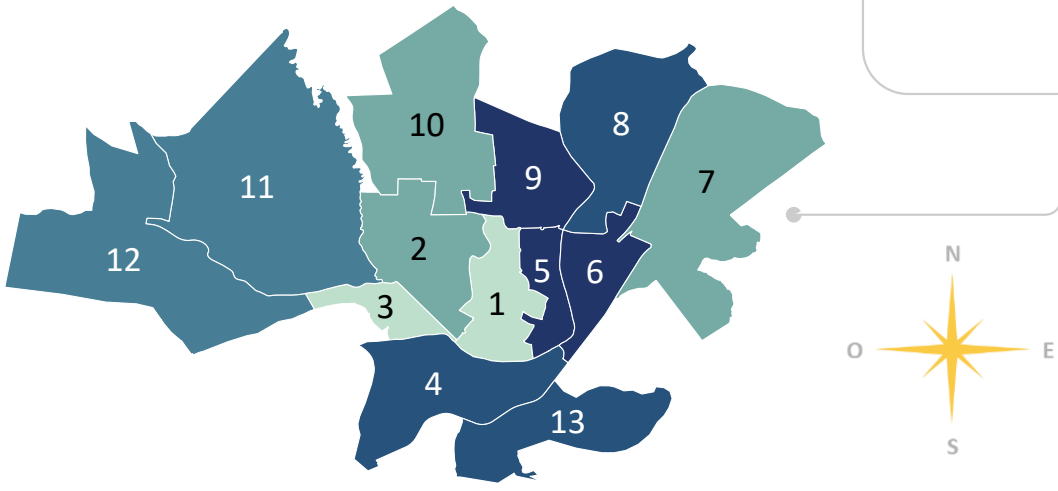
Menor Valor	Região 1	5,0%
Média	**Município**	**24,1%**
Maior Valor	Região 6	29,1%

5,8 vezes

É a razão do maior valor em relação ao

Legenda de Cores

Muito Baixo	Baixo	Médio	Alto	Muito Alto



Legenda das Regiões Geográficas

1	Vila Paraíba; Portal das Colinas...	**6**	São Bento; Vila Brasil...	**11**	Santa Clara; São Francisco...
2	Bela Vista; Pedregulho...	**7**	Clube dos 500; Rio Comprido...	**12**	Santa Luzia; Retiro; Pingo de Ouro...
3	Jardim Rony; Rodrigues Alves...	**8**	Eng. Neiva; Jardim Primavera...	**13**	Pedreira; Piedade; Tamandaré...
4	Centro Histórico; São Benedito...	**9**	Jardim Esperança; Parque do Sol...	**14**	Zona Rural Sul; Pinheiral...
5	Nova Guará; Cohab; Beira Rio...	**10**	São Dimas; São Manoel; Piagui...	**15**	Zona Rural Norte; Pilões...

7.2. BENEFÍCIO DE PRESTAÇÃO CONTINUADA (BPC)

O Benefício de Prestação Continuada (BPC) é uma política pública de assistência social, criada com o intuito de prover amparo financeiro a pessoas idosas e pessoas com deficiência em situação de vulnerabilidade socioeconômica. Instituído pela Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS), o BPC representa um instrumento essencial na promoção da inclusão social e na garantia de condições mínimas de subsistência para indivíduos em situação de extrema pobreza.

O benefício é concedido a brasileiros e estrangeiros regularizados no país que possuam idade igual ou superior a 65 anos, bem como àqueles que apresentem incapacidade para a vida independente e para o trabalho, de acordo com critérios estabelecidos pela legislação. A análise e concessão do BPC são realizadas pelo Instituto Nacional do Seguro Social (INSS), mediante avaliação da renda per capita familiar, condição socioeconômica do requerente e perícia médica para os casos de deficiência.

A concessão do BPC implica no pagamento de um salário mínimo mensal ao beneficiário, proporcionando-lhe recursos essenciais para a satisfação de suas necessidades básicas, tais como alimentação, habitação e cuidados com a saúde. Vale ressaltar que o benefício não configura um seguro previdenciário, uma vez que não exige contribuições prévias por parte do beneficiário, sendo uma prestação assistencial destinada a suprir carências de ordem social.

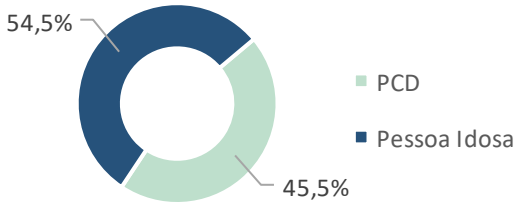
É relevante destacar que o BPC desempenha um papel crucial na mitigação da desigualdade e na promoção da dignidade humana, assegurando a inclusão e a proteção social para segmentos da população que enfrentam condições adversas. A sua continuidade e efetividade dependem não apenas da legislação vigente, mas também de políticas e ações governamentais que visem aprimorar as condições de vida dos beneficiários e fomentar o acesso a oportunidades que promovam a autonomia e o bem-estar.

No ano de 2024, o município de Guaratinguetá contava com 2.697 beneficiários do BPC com benefício ativo. Com relação à espécie do benefício são 45,5% beneficiários do BPC para pessoas com deficiência e 54,5% do BPC para pessoas idosas.

Tabela 19: Beneficiários do BPC por espécie

Benefício	Quant.	(%)
BPC - Pessoa com deficiência	1.226	45,5%
BPC - Pessoa idosa	1.471	54,5%
Total	**2.697**	**100,0%**

Fonte: Secretaria Municipal de Assistência Social (SMAS), 2024.



7.2.1. PESSOAS COM DEFICIÊNCIA BENEFICIÁRIAS DO BPC

A Região 8 e a Região 1 se destacam com a maior e menor taxa de beneficiários do BPC para pessoas com deficiência, apresentando variações em torno da média geral de (+) 212,5% e (-) 79,8%, respectivamente.

Regiões geográficas	População residente	Beneficiários do BPC PcD	Indicador (por mil hab.)
Região 1	4.752	10	2,1
Região 15	4.643	14	3,0
Região 3	3.822	18	4,7
Região 6	7.935	40	5,0
Região 11	10.347	65	6,3
Região 10	10.737	74	6,9
Região 9	16.332	120	7,3
Região 5	8.979	71	7,9
Região 2	12.449	104	8,4
Região 7	6.801	71	10,4
Região 12	8.439	107	12,7
Região 13	6.243	90	14,4
Região 4	11.008	172	15,6
Região 14	3.095	54	17,4
Região 8	2.462	80	32,5
Não informado	-	136	-
Município	**118.044**	**1.226**	**10,4**

Fonte: IBGE, 2022; Secretaria Municipal de Assistência Social (SMAS), 2024.

Definição: Beneficiários do BPC para pessoas com deficiência dividido pelo total da população residente, vezes 1000

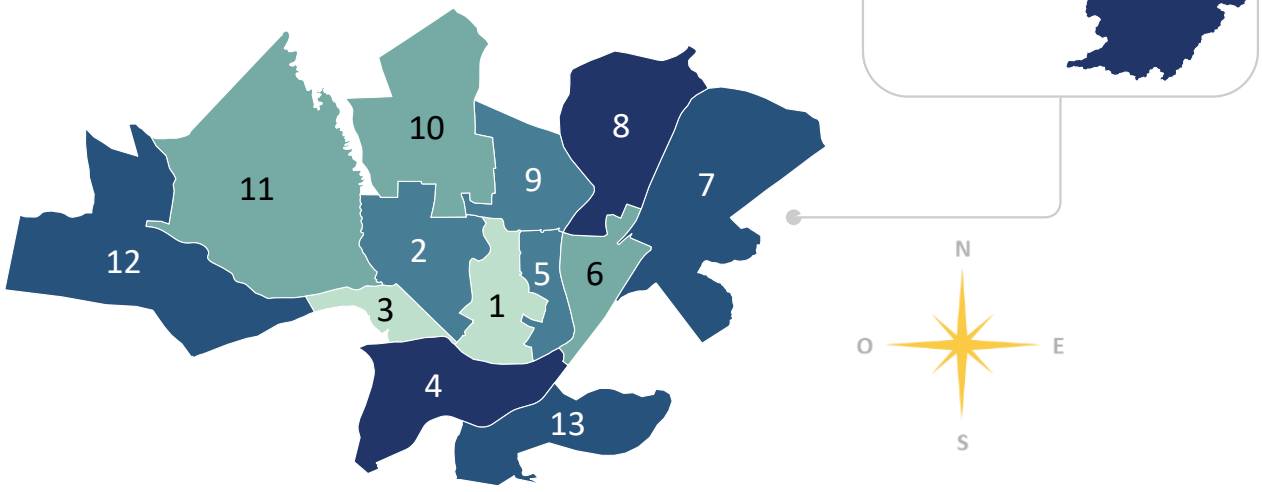
Menor Valor	Região 1	2,1
Média	**Município**	**10,4**
Maior Valor	Região 8	32,5

15,5 vezes

É a razão do maior valor em relação ao menor valor entre as regiões

Legenda de Cores

Muito Baixo	Baixo	Médio	Alto	Muito Alto



Legenda das Regiões Geográficas

1	Vila Paraíba; Portal das Colinas...	**6**	São Bento; Vila Brasil...	**11**	Santa Clara; São Francisco...
2	Bela Vista; Pedregulho...	**7**	Clube dos 500; Rio Comprido...	**12**	Santa Luzia; Retiro; Pingo de Ouro...
3	Jardim Rony; Rodrigues Alves...	**8**	Eng. Neiva; Jardim Primavera...	**13**	Pedreira; Piedade; Tamandaré...
4	Centro Histórico; São Benedito...	**9**	Jardim Esperança; Parque do Sol...	**14**	Zona Rural Sul; Pinheiral...
5	Nova Guará; Cohab; Beira Rio...	**10**	São Dimas; São Manoel; Piagui...	**15**	Zona Rural Norte; Pilões...

7.2.2. PESSOAS IDOSAS BENEFICIÁRIAS DO BPC

A Região 8 e a Região 1 se destacam com o maior e menor percentual de beneficiários do BPC para pessoas idosas, apresentando variações em torno da média geral de (+) 196,9% e (-) 89,2%, respectivamente.

Regiões geográficas	População de 60 anos ou mais	Beneficiários do BPC para pessoa idosa	Indicador (%)
Região 1	1.361	9	0,7%
Região 15	821	11	1,3%
Região 3	1.193	21	1,8%
Região 11	1.576	64	4,1%
Região 5	2.053	85	4,1%
Região 6	1.134	55	4,9%
Região 2	3.127	159	5,1%
Região 10	1.493	78	5,2%
Região 9	2.329	134	5,8%
Região 13	1.136	91	8,0%
Região 4	3.176	257	8,1%
Região 12	1.172	102	8,7%
Região 7	1.088	99	9,1%
Região 14	577	73	12,7%
Região 8	404	78	19,3%
Não informado	-	155	-
Município	**22.640**	**1.471**	**6,5%**

Fonte: IBGE, 2022; Secretaria Municipal de Assistência Social (SMAS), 2024.

Definição: Beneficiários do BPC para pessoas idosas dividido pelo total da população de 60 anos ou mais, vezes 100

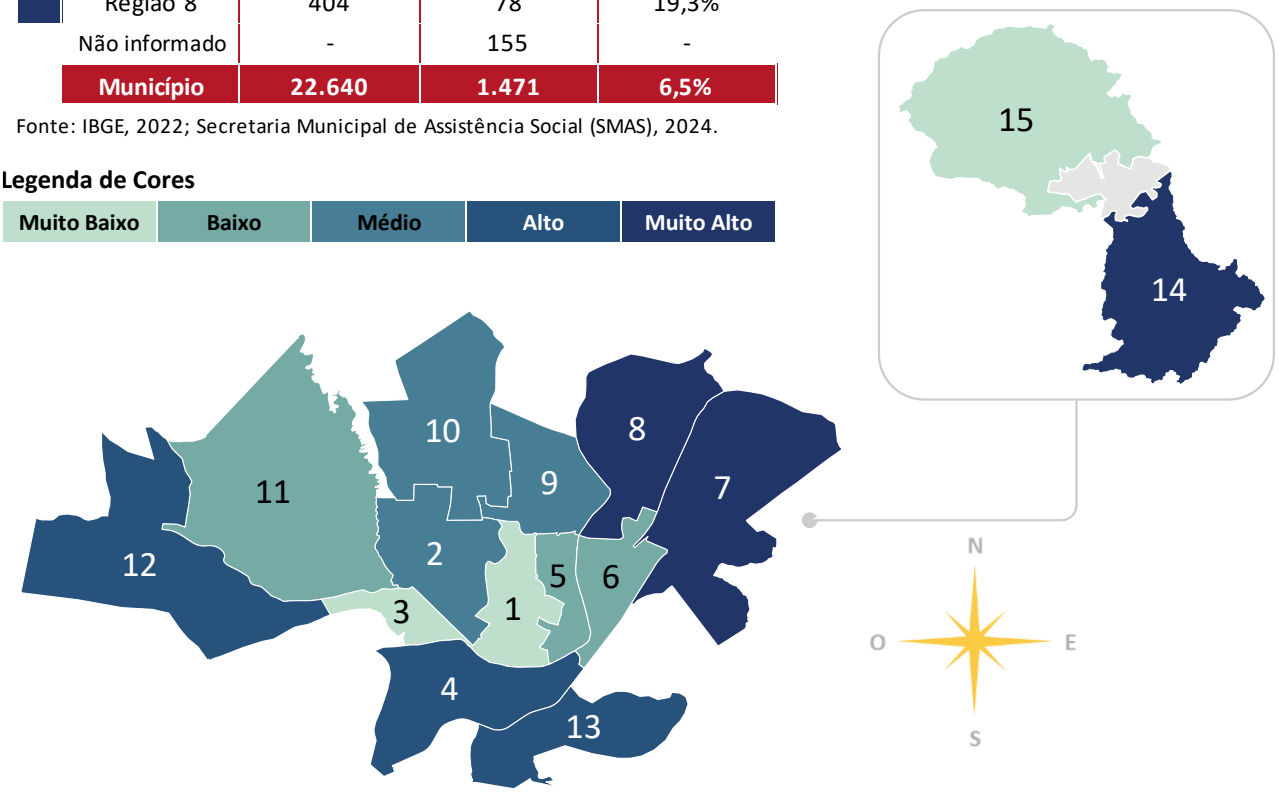
Menor Valor	Região 1	0,7%
Média	**Município**	**6,5%**
Maior Valor	Região 8	19,3%

27,6 vezes

É a razão do maior valor em relação ao menor valor entre as regiões

Legenda de Cores

Muito Baixo	Baixo	Médio	Alto	Muito Alto



Legenda das Regiões Geográficas

1	Vila Paraíba; Portal das Colinas...	**6**	São Bento; Vila Brasil...	**11**	Santa Clara; São Francisco...
2	Bela Vista; Pedregulho...	**7**	Clube dos 500; Rio Comprido...	**12**	Santa Luzia; Retiro; Pingo de Ouro...
3	Jardim Rony; Rodrigues Alves...	**8**	Eng. Neiva; Jardim Primavera...	**13**	Pedreira; Piedade; Tamandaré...
4	Centro Histórico; São Benedito...	**9**	Jardim Esperança; Parque do Sol...	**14**	Zona Rural Sul; Pinheiral...
5	Nova Guará; Cohab; Beira Rio...	**10**	São Dimas; São Manoel; Piagui...	**15**	Zona Rural Norte; Pilões...

7.3. SERVIÇO DE PROTEÇÃO E ATENDIMENTO INTEGRAL ÀS FAMÍLIAS (PAIF)

Dentro da Política de Assistência Social, o Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família (PAIF) desempenha um papel fundamental na proteção social básica. Ele envolve um trabalho social contínuo com famílias, visando fortalecer sua função protetiva, prevenir a ruptura dos vínculos familiares, promover o acesso aos direitos e contribuir para a melhoria da qualidade de vida.

O PAIF é oferecido e executado pelos Centros de Referência de Assistência Social (CRAS), que são unidades responsáveis pela articulação de ações e serviços socioassistenciais no território. Esses centros têm como público-alvo a população que se encontra em situações de vulnerabilidade social, vivendo em condições de pobreza, privação ou precariedade de renda, além daqueles sujeitos à fragilização de seus vínculos relacionais ou de pertencimento social.

Além do apoio às famílias, o PAIF busca promover ações de caráter preventivo, orientando e potencializando os indivíduos e grupos familiares para que possam exercer seus direitos de forma plena. Entre as atividades desenvolvidas pelos CRAS, destacam-se o acolhimento, o acompanhamento multiprofissional, o desenvolvimento de habilidades e potencialidades, a oferta de oficinas e palestras educativas, a promoção de acesso a benefícios sociais e a articulação com outros serviços da rede socioassistencial.

É importante ressaltar que o PAIF é uma estratégia essencial no enfrentamento das desigualdades sociais e na promoção da inclusão social. Ao fortalecer as famílias, contribui-se para a construção de uma sociedade mais justa e igualitária, na qual todos tenham oportunidades de desenvolvimento e bem-estar.

7.3.1. PESSOAS COM DEFICIÊNCIA ACOMPANHADAS PELO PAIF

A Região 5 e a Região 10 se destacam com a maior e menor taxa de pessoas com deficiência acompanhadas pelo PAIF, apresentando variações em torno da média geral de (+) 328,6% e (-) 97,6%, respectivamente.

Regiões geográficas	População residente	PcDs acompanhadas pelo PAIF	Indicador (por mil hab)
Região 3	3.822	-	-
Região 12	8.439	-	-
Região 11	10.347	-	-
Região 6	7.935	-	-
Região 10	10.737	1	0,1
Região 7	6.801	1	0,1
Região 2	12.449	2	0,2
Região 4	11.008	6	0,5
Região 13	6.243	7	1,1
Região 8	2.462	3	1,2
Região 1	4.752	11	2,3
Região 14	3.095	11	3,6
Região 15	4.643	26	5,6
Região 9	16.332	267	16,3
Região 5	8.979	162	18,0
Não informado	-	4	-
Município	**118.044**	**501**	**4,2**

Fonte: IBGE, 2022; Secretaria Municipal de Assistência Social (SMAS), 2024.

Definição: Pessoas com deficiência acompanhadas pelo PAIF dividido pelo total da população residente, vezes 1000

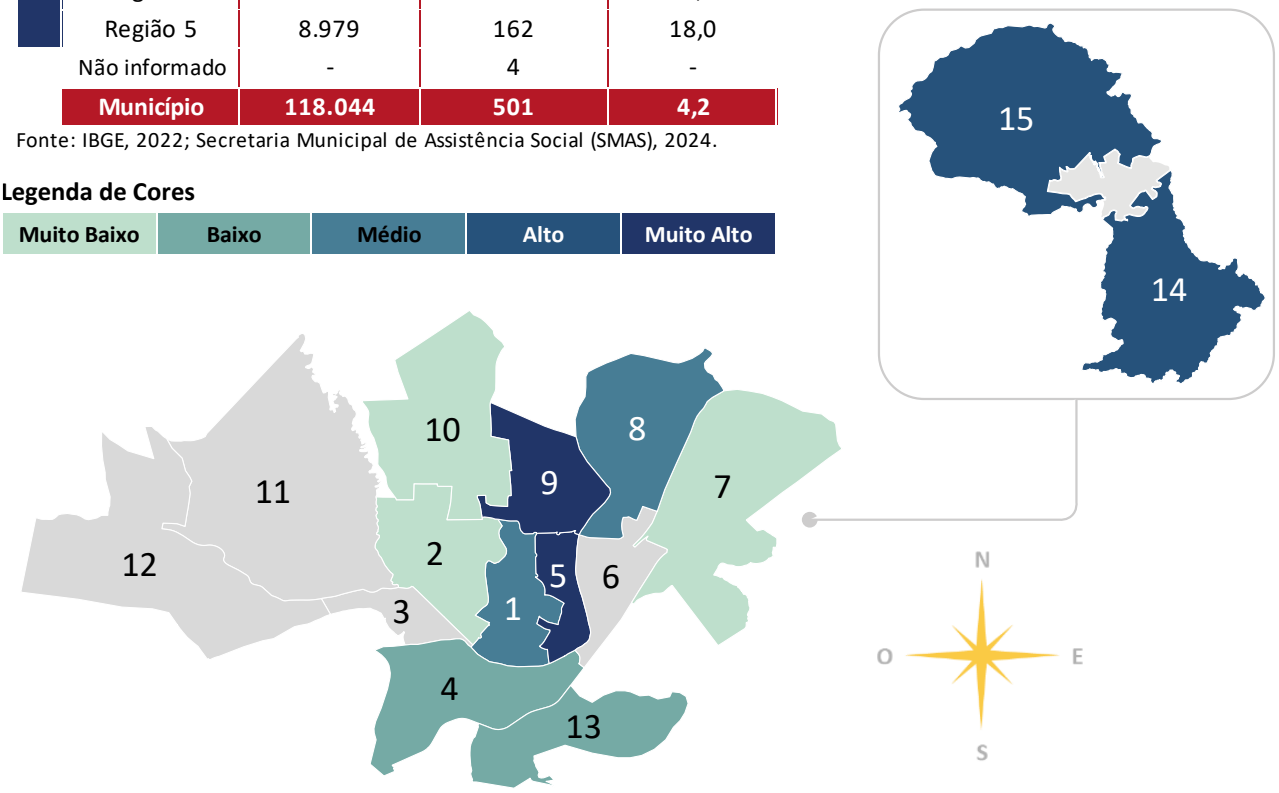
Menor Valor	Região 10	0,1
Média	**Município**	**4,2**
Maior Valor	Região 5	18,0

180,0 vezes

É a razão do maior valor em relação ao menor valor entre as regiões

Legenda de Cores

Muito Baixo	Baixo	Médio	Alto	Muito Alto

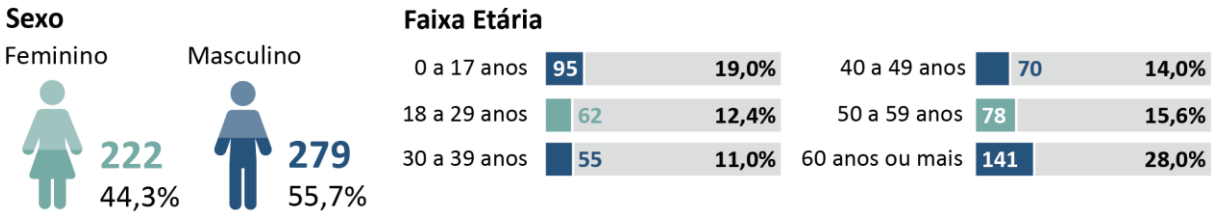


Legenda das Regiões Geográficas

1	Vila Paraíba; Portal das Colinas...	**6**	São Bento; Vila Brasil...	**11**	Santa Clara; São Francisco...
2	Bela Vista; Pedregulho...	**7**	Clube dos 500; Rio Comprido...	**12**	Santa Luzia; Retiro; Pingo de Ouro...
3	Jardim Rony; Rodrigues Alves...	**8**	Eng. Neiva; Jardim Primavera...	**13**	Pedreira; Piedade; Tamandaré...
4	Centro Histórico; São Benedito...	**9**	Jardim Esperança; Parque do Sol...	**14**	Zona Rural Sul; Pinheiral...
5	Nova Guará; Cohab; Beira Rio...	**10**	São Dimas; São Manoel; Piagui...	**15**	Zona Rural Norte; Pilões...

No perfil das pessoas com deficiência acompanhadas pelo PAIF, destacam-se o sexo masculino (55,7%) e a faixa etária de 60 anos ou mais (28,0%).

Figura 7: Perfil das pessoas com deficiência acompanhadas pelo PAIF



Fonte: Secretaria Municipal de Assistência Social (SMAS), 2024.

Com relação ao tipo de deficiência destaca-se a deficiência intelectual, presente em 49,1% dos casos, seguida da deficiência física (32,9%).

Tabela 20: Tipo de deficiência

Tipo de deficiência	Quant.	(%)
Deficiência Intelectual	246	49,1%
Deficiência Física	165	32,9%
Deficiência Visual	63	12,6%
Deficiência Auditiva	43	8,6%
Transtorno do Espectro Autista (TEA)	24	4,8%
Síndrome de Down	13	2,6%
Total	**501**	**(*)**

Fonte: Secretaria Municipal de Assistência Social (SMAS), 2024.

Nota (*): A mesma pessoa pode possuir múltiplas deficiências.

7.4. SERVIÇO DE CONVIVÊNCIA E FORTALECIMENTO DE VÍNCULOS (SCFV)

O Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV) é uma complementação ao trabalho social realizado com as famílias acompanhadas pelo PAIF (Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família) e PAEFI (Serviço de Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos), oferecendo uma variedade de atividades artísticas, lúdicas, culturais, esportivas e outras, de acordo com a faixa etária dos participantes.

O SCFV tem como diretriz fundamental o princípio estabelecido pelo Sistema Único de Assistência Social (SUAS), que preconiza que 50% do público atendido pelo serviço seja composto por pessoas em situação prioritária. Essa situação prioritária é definida como: isolamento social, trabalho infantil, vivência de violência e/ou negligência, estar fora da escola ou com defasagem escolar superior a 2 (dois) anos, situação de acolhimento, cumprimento de medida socioeducativa em meio aberto, egressos de medidas socioeducativas, situação de abuso e/ou exploração sexual, com medidas de proteção do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), crianças e adolescentes em situação de rua, e vulnerabilidade relacionada a pessoas com deficiência.

O serviço pode ser prestado por unidades públicas ou privadas, podendo ser cofinanciadas ou não. O monitoramento e acompanhamento dessas unidades são realizados por meio do Sistema de Informações do Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SISC). Esse sistema permite o registro e controle das informações relacionadas às atividades desenvolvidas, ao público atendido e aos resultados alcançados.

O SCFV desempenha um papel importante na promoção do desenvolvimento integral e na prevenção de situações de vulnerabilidade social. Por meio das atividades oferecidas, busca-se fortalecer os vínculos familiares e comunitários, estimular o protagonismo, a socialização, a autonomia e o desenvolvimento de habilidades e potencialidades dos participantes. Além disso, o serviço contribui para a ampliação do acesso aos direitos sociais, culturais e esportivos, promovendo a inclusão social e o exercício da cidadania.

De acordo com informações fornecidas pela Secretaria Municipal de Assistência Social, o Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos em Guaratinguetá é ofertado por Organizações da Sociedade Civil (OSCs) parceiras e atendeu, em 2024, apenas quatro pessoas com deficiência.

7.5. SERVIÇO DE PROTEÇÃO E ATENDIMENTO ESPECIALIZADO ÀS FAMÍLIAS E INDIVÍDUOS

O Serviço de Proteção e Atendimento Especializado às Famílias e Indivíduos (PAEFI) é uma parte importante da proteção social de média complexidade, oferecido para pessoas e famílias que se encontram em situação de vulnerabilidade, ameaça ou violação de direitos. Diferente do PAIF, o PAEFI atende casos que demandam um nível maior de atenção e intervenção.

O PAEFI, que é realizado pelos Centros de Referência Especializados de Assistência Social (CREAS), oferece serviços de orientação e acompanhamento, com o objetivo principal de preservar e fortalecer os vínculos familiares. Devido à complexidade das situações enfrentadas pelos indivíduos e famílias atendidas, esse serviço requer um acompanhamento sistemático e uma estrutura técnico-operacional especializada, que pode incluir a atenção individualizada quando necessário.

Os profissionais que atuam no PAEFI possuem expertise em lidar com casos que envolvem violações de direitos, situações de violência, abuso, negligência, abandono, entre outras problemáticas. Eles fornecem suporte, orientação e acompanhamento tanto para os indivíduos como para as famílias, visando restabelecer a proteção e promover o bem-estar dos envolvidos.

O trabalho desenvolvido pelo PAEFI envolve a articulação com outros serviços e órgãos do sistema de garantia de direitos, como a rede de proteção social, a saúde, a educação, a segurança pública, entre outros. Isso permite uma abordagem integrada e uma atuação conjunta para enfrentar as questões complexas enfrentadas pelas famílias e indivíduos em situação de vulnerabilidade.

É importante ressaltar que o PAEFI desempenha um papel fundamental na garantia dos direitos e na promoção da proteção social. Ele busca intervir de forma efetiva nas situações de risco, visando não apenas mitigar os problemas existentes, mas também promover a autonomia, a dignidade e a qualidade de vida das pessoas atendidas.

7.5.1. PESSOAS COM DEFICIÊNCIA ACOMPANHADAS PELO PAEFI

A Região 13 e a Região 9 se destacam com a maior e menor taxa de pessoas com deficiência acompanhadas pelo PAEFI, apresentando variações em torno da média geral de (+) 266,7% e (-) 83,3%, respectivamente.

Regiões geográficas	População residente	PcDs acompanhadas pelo PAEFI	Indicador (por mil hab)
Região 1	4.752	-	-
Região 9	16.332	2	0,1
Região 11	10.347	2	0,2
Região 15	4.643	1	0,2
Região 12	8.439	2	0,2
Região 3	3.822	1	0,3
Região 5	8.979	4	0,4
Região 4	11.008	5	0,5
Região 2	12.449	7	0,6
Região 10	10.737	7	0,7
Região 7	6.801	5	0,7
Região 8	2.462	2	0,8
Região 14	3.095	4	1,3
Região 6	7.935	11	1,4
Região 13	6.243	14	2,2
Município	**118.044**	**67**	**0,6**

Fonte: IBGE, 2022; Secretaria Municipal de Assistência Social (SMAS), 2024.

Definição: Pessoas com deficiência acompanhadas pelo PAEFI dividido pelo total da população residente, vezes 1000

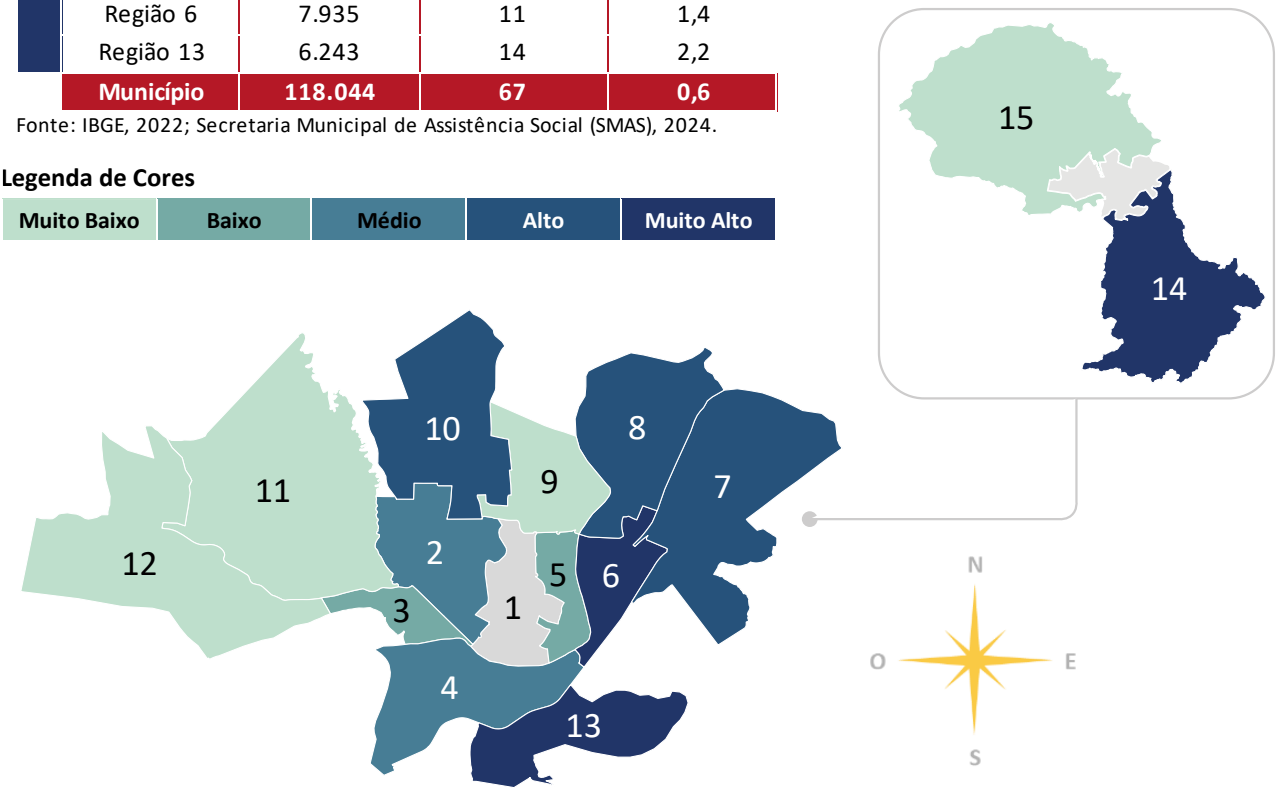
Menor Valor	Região 9	0,1
Média	**Município**	**0,6**
Maior Valor	Região 13	2,2

22,0 vezes

É a razão do maior valor em relação ao menor valor entre as regiões

Legenda de Cores

Muito Baixo	Baixo	Médio	Alto	Muito Alto

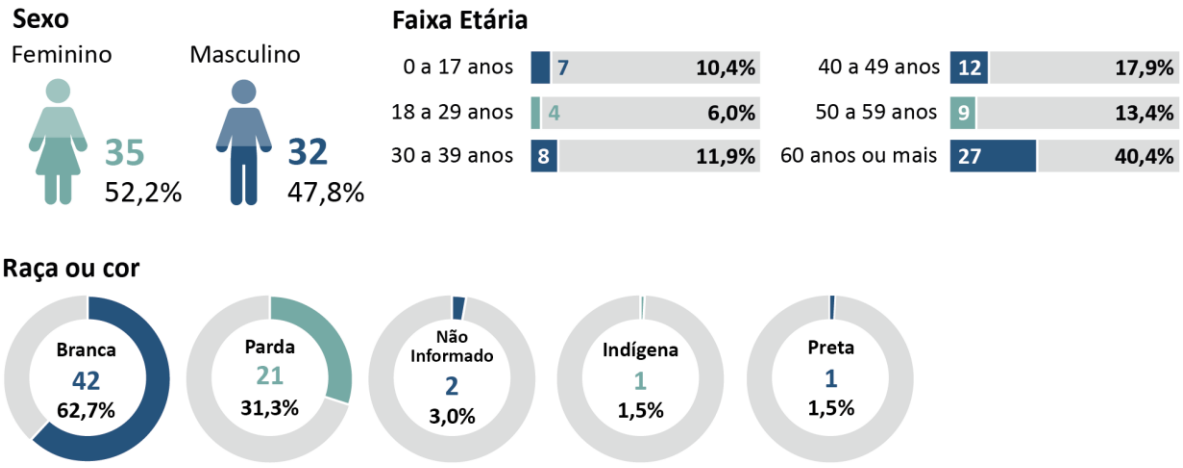


Legenda das Regiões Geográficas

1	Vila Paraíba; Portal das Colinas...	**6**	São Bento; Vila Brasil...	**11**	Santa Clara; São Francisco...
2	Bela Vista; Pedregulho...	**7**	Clube dos 500; Rio Comprido...	**12**	Santa Luzia; Retiro; Pingo de Ouro...
3	Jardim Rony; Rodrigues Alves...	**8**	Eng. Neiva; Jardim Primavera...	**13**	Pedreira; Piedade; Tamandaré...
4	Centro Histórico; São Benedito...	**9**	Jardim Esperança; Parque do Sol...	**14**	Zona Rural Sul; Pinheiral...
5	Nova Guará; Cohab; Beira Rio...	**10**	São Dimas; São Manoel; Piagui...	**15**	Zona Rural Norte; Pilões...

No perfil das pessoas com deficiência acompanhadas pelo PAEFI, destacam-se o sexo feminino (52,2%), a faixa etária de 60 anos ou mais (40,4%) e a raça ou cor branca (62,7%).

Figura 8: Perfil das pessoas com deficiência acompanhadas pelo PAEFI



Fonte: Secretaria Municipal de Assistência Social (SMAS), 2024.

Com relação ao tipo de deficiência destaca-se a deficiência intelectual, presente em 50,7% dos casos, seguida da deficiência física (35,8%). Quanto ao motivo do acompanhamento no serviço, 32,8% das pessoas acompanhadas estão em acolhimento institucional.

Tabela 21: Tipo de deficiência

Tipo de deficiência	Quant.	(%)
Deficiência intelectual	34	50,7%
Deficiência física	24	35,8%
Deficiência visual	10	14,9%
Deficiência auditiva	4	6,0%
Transtorno do Espectro Autista (TEA)	3	4,5%
Total	**67**	**(*)**

Fonte: Secretaria Municipal de Assistência Social (SMAS), 2024.
Nota (*): A mesma pessoa pode possuir múltiplas deficiências.

Tabela 22: Motivo do acompanhamento

Motivo	Quant.	(%)
Acolhimento institucional	22	32,8%
Não informado	17	25,4%
Violação de direitos	11	16,4%
Violação de direitos (Criança/Adolescente)	8	11,9%
Calamidade: Enchente	4	6,0%
Prestação de Serviço à Comunidade (PSC)	2	3,0%
Violência Doméstica/Física	2	3,0%
Encaminhamento Familiar	1	1,5%
Total	**67**	**100,0%**

Fonte: Secretaria Municipal de Assistência Social (SMAS), 2024.

7.6. ACOLHIMENTO INSTITUCIONAL

O acolhimento institucional é uma das respostas da política de assistência social destinada a garantir proteção integral a pessoas que, por diferentes motivos, encontram-se privadas da convivência familiar ou expostas a situações que ameaçam sua integridade e desenvolvimento. No caso das pessoas com deficiência, esse serviço assume complexidade ainda maior, pois envolve necessidades específicas de cuidado, atenção continuada, acessibilidade e condições adequadas para a promoção da autonomia possível em cada caso. Assim, compreender a oferta, a qualidade e a estrutura do acolhimento institucional são fundamentais para avaliar se o Município assegura respostas adequadas, humanizadas e alinhadas aos princípios do Sistema Único de Assistência Social (SUAS).

O acolhimento deve garantir ambiente seguro, acolhedor e organizado de forma a respeitar as características individuais de cada pessoa, evitando práticas assistencialistas e assegurando o direito à convivência comunitária. Isso inclui cuidados básicos, acompanhamento individualizado, estímulos ao desenvolvimento, apoio ao fortalecimento de vínculos e ações que promovam a inclusão social. No contexto das pessoas com deficiência, torna-se indispensável a avaliação da adequação física das unidades de acolhimento, incluindo acessibilidade arquitetônica, disponibilidade de equipamentos adaptados e presença de profissionais capacitados para compreender e atender às especificidades desse público.

Outro aspecto central é a articulação intersetorial. O acolhimento institucional não é um serviço isolado: sua efetividade depende da integração com áreas como saúde, educação, cultura, esporte, transporte e habitação. Essa articulação permite a construção de planos de atendimento individualizados que considerem não apenas a proteção imediata, mas também a promoção da autonomia possível e a preparação para a vida adulta, para o mundo do trabalho ou para outras formas de convivência. A ausência dessa integração tende a reproduzir práticas protetivas restritivas, que afastam a pessoa com deficiência da vida comunitária e limitam seu pleno desenvolvimento.

Em Guaratinguetá, atualmente não há instituição ou serviço de acolhimento específico para pessoas com deficiência. A proteção institucional existente é ofertada por meio de parcerias da Secretaria Municipal de Assistência Social com quatro Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs) e uma Casa Lar para crianças e adolescentes, responsáveis pela execução do Serviço de Proteção Social Especial. São elas: Lar São Francisco de Assis, Lar Vicentino, Irmandade Santa Isabel, Comunidade Missionária São José e Casa da Criança Laura Vicuña. Embora esses serviços componham a rede de acolhimento vigente, a ausência de unidades voltadas diretamente ao público com deficiência pode limitar a capacidade de resposta às demandas específicas desse grupo, especialmente no que se refere a adaptações arquitetônicas, recursos de cuidado especializado e equipes preparadas para atender diferentes tipos de deficiência.

No ano de 2024, o Município contava com 87 pessoas com deficiência em acolhimento institucional, a maioria (48,3%) acolhidos pela OSC Irmandade Santa Isabel.

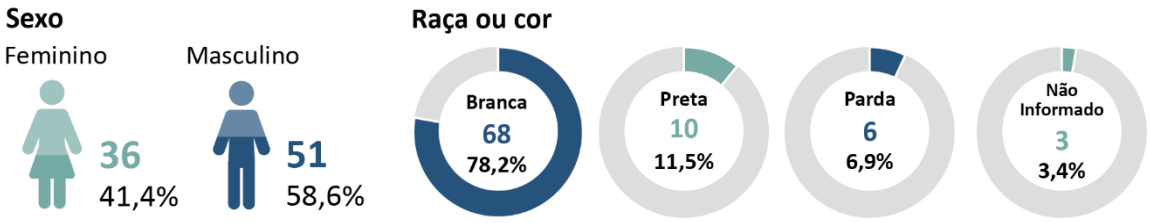
Tabela 23: Pessoas com deficiência em acolhimento institucional

Tipo de deficiência	Quant.	(%)
Irmandade Santa Isabel	42	48,3%
Comunidade Missionária São José	22	25,3%
Lar Vicentino	11	12,6%
Lar São Francisco de Assis	10	11,5%
Casa da Criança Laura Vicuña	2	2,3%
Total	**87**	**100,0%**

Fonte: Secretaria Municipal de Assistência Social (SMAS), 2024.

No perfil das pessoas com deficiência em acolhimento institucional destacam-se o sexo masculino (58,6%) e a raça ou cor branca (78,2%). Com relação ao tipo de deficiência, a maioria dos acolhidos possui deficiência mental ou intelectual (63,2%) ou deficiência física (60,9%).

Figura 9: Perfil das pessoas com deficiência em acolhimento institucional



Fonte: Secretaria Municipal de Assistência Social (SMAS), 2024.

Tabela 24: Tipo de deficiência dos acolhidos

Tipo de deficiência	Quant.	(%)
Deficiência mental ou intelectual	55	63,2%
Deficiência física	53	60,9%
Deficiência visual	7	8,0%
Transtorno do Espectro Autista (TEA)	2	2,3%
Total	**87**	**(*)**

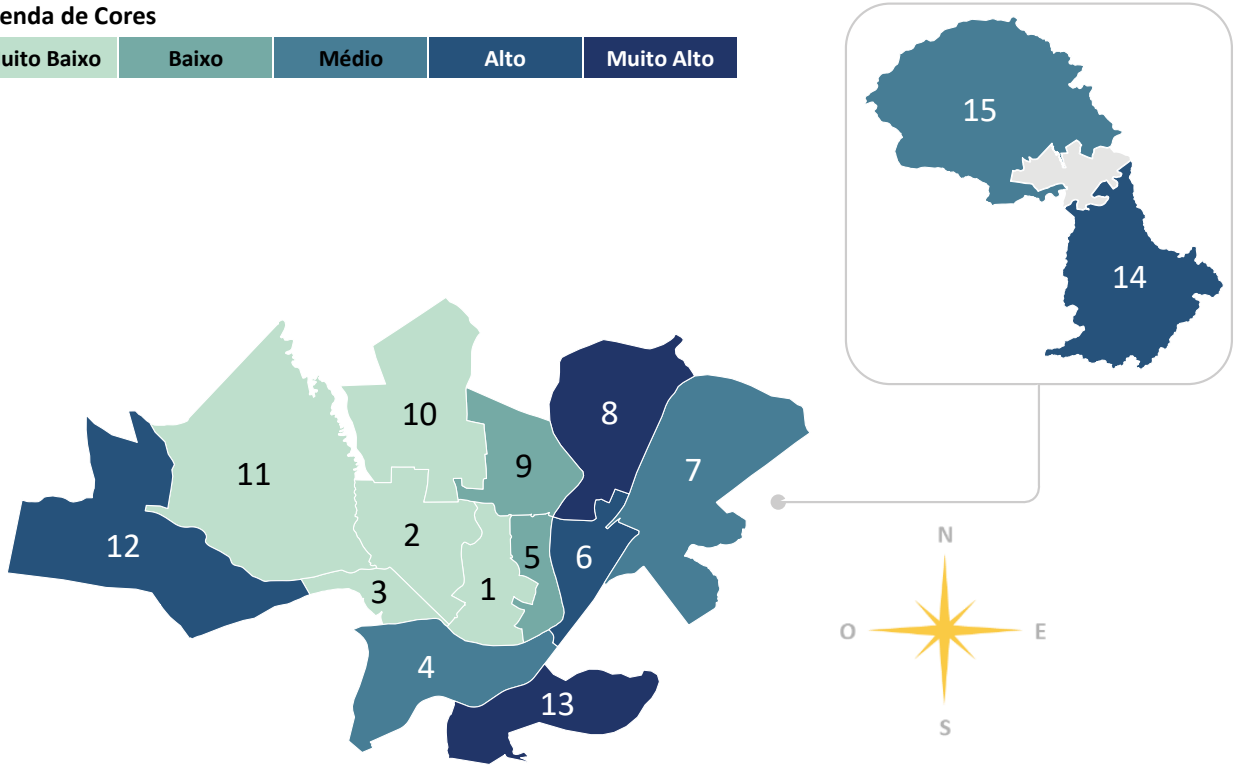
Fonte: Secretaria Municipal de Assistência Social (SMAS), 2024.
Nota (*): A mesma pessoa pode possuir múltiplas deficiências.

7.7. MAPA SOCIAL DOS INDICADORES DA ASSISTÊNCIA SOCIAL

Classificação Quintil	Indicadores da Assistência Social – 9 Indicadores										CLASSIFICAÇÃO TOTAL	
	Média Geral	26,9%	4,9%	21,9%	9,9%	24,1%	10,4 ‰	6,5%	4,2‰	0,6‰		
		>	>	>	>	>	>	>	>	>		
	REGIÕES GEOGRÁFICAS	Pessoas inscritas no CadÚnico	Pessoas no CadÚnico com cadastro desatualizado	Pessoas no CadÚnico com cadastro atualizado	Pessoas com deficiência inscritas no CadÚnico	Pessoas com deficiência que recebem PBF	Pessoas com deficiência beneficiárias do BPC	Pessoas idosas beneficiárias do BPC	Pessoas com deficiência acompanhadas pelo PAIF	Pessoas com deficiência acompanhadas pelo PAEFI	Contagem de Indicadores por região	Participação Percentual por região
	3	4,7%	1,0%	3,7%	13,3%	15,8%	4,7	1,8%	-	0,3	**1**	**11,1%**
	2	17,9%	3,6%	14,3%	13,0%	20,3%	8,4	5,1%	0,2	0,6	**1**	**11,1%**
	11	21,6%	4,2%	17,4%	10,8%	22,6%	6,3	4,1%	-	0,2	**1**	**11,1%**
	10	22,8%	4,1%	18,7%	9,6%	21,8%	6,9	5,2%	0,1	0,7	**1**	**11,1%**
	1	2,1%	0,3%	1,8%	23,3%	5,0%	2,1	0,7%	2,3	-	**1**	**11,1%**
	9	24,8%	4,8%	20,0%	9,0%	27,0%	7,3	5,8%	16,3	0,1	**2**	**22,2%**
	5	24,0%	4,3%	19,6%	12,2%	27,0%	7,9	4,1%	18,0	0,4	**3**	**33,3%**
	4	25,8%	4,2%	21,6%	10,3%	25,3%	15,6	8,1%	0,5	0,5	**4**	**44,4%**
	7	26,9%	5,9%	21,0%	11,8%	20,8%	10,4	9,1%	0,1	0,7	**4**	**44,4%**
	15	30,1%	4,8%	25,3%	9,3%	24,8%	3,0	1,3%	5,6	0,2	**4**	**44,4%**
	6	37,1%	6,9%	30,2%	9,3%	29,1%	5,0	4,9%	-	1,4	**5**	**55,6%**
	12	39,6%	7,1%	32,5%	8,7%	24,3%	12,7	8,7%	-	0,2	**6**	**66,7%**
	14	45,1%	6,1%	39,0%	8,2%	17,2%	17,4	12,7%	3,6	1,3	**6**	**66,7%**
	13	36,8%	6,4%	30,5%	8,2%	26,3%	14,4	8,0%	1,1	2,2	**7**	**77,8%**
	8	73,6%	15,8%	57,8%	9,7%	26,1%	32,5	19,3%	1,2	0,8	**7**	**77,8%**

Legenda de Cores

Muito Baixo	Baixo	Médio	Alto	Muito Alto



8. DIREITO À HABITAÇÃO E TRANSPORTE

O direito à habitação e ao transporte é essencial para assegurar condições de vida dignas e ampliar a participação social das pessoas com deficiência. A forma como o território se estrutura - desde a qualidade das moradias até o acesso ao deslocamento seguro - tem impacto direto na autonomia, no bem-estar e na possibilidade de inclusão nas atividades comunitárias, escolares, laborais e culturais. Por isso, compreender as condições habitacionais e de mobilidade desse público é fundamental para identificar desigualdades e orientar políticas que promovam maior equidade.

No campo da habitação, a análise vai além da existência de uma moradia. Envolve compreender se o ambiente em que a pessoa vive oferece segurança, acessibilidade e condições básicas que garantam conforto e independência. A disponibilidade de serviços essenciais no entorno, o acesso à infraestrutura urbana e as condições sanitárias e ambientais influenciam diretamente a qualidade de vida, especialmente quando se considera que parte das pessoas com deficiência pode demandar adaptações específicas dentro e fora do domicílio. Além disso, fatores como adensamento excessivo e limitações de infraestrutura podem ampliar situações de vulnerabilidade, restringindo a privacidade, a mobilidade interna e a participação social.

Em relação ao transporte, a acessibilidade é determinante para a efetivação de diversos outros direitos. A mobilidade urbana adequada inclui não apenas a existência de transporte público acessível, mas também mecanismos de apoio que ampliem a autonomia no deslocamento. Benefícios como gratuidades, credenciais de uso prioritário e adaptações em veículos e vias são fundamentais para garantir que a pessoa com deficiência possa circular pela cidade de forma segura, contínua e independente. A ausência ou limitação desses recursos tende a agravar desigualdades territoriais, dificultando o acesso à saúde, à educação, à assistência social e às oportunidades no mercado de trabalho.

Dessa forma, este capítulo apresenta um panorama das condições de habitação e transporte das pessoas com deficiência no município, identificando barreiras estruturais e territoriais que influenciam o cotidiano desse público. O objetivo é subsidiar o planejamento de ações que promovam maior acessibilidade, ampliem o acesso a serviços essenciais e contribuam para a construção de um ambiente urbano mais inclusivo e equitativo, garantindo que todas as pessoas com deficiência possam exercer plenamente seus direitos.

8.1. DOMICÍLIOS SEM ENERGIA ELÉTRICA (IBGE, 2010)

A Região 13 e a Região 11 se destacam com a maior e menor taxa de domicílios sem energia elétrica entre as regiões, apresentando variações em torno da média geral de (+) 100,0% e (-) 77,8%.

Regiões geográficas	Domicílios particulares ocupados	Domicílios sem energia elétrica	Indicador (por mil dom.)
Região 1	1.431	-	-
Região 11	2.854	1	0,4
Região 2	4.154	2	0,5
Região 10	1.868	1	0,5
Região 4	4.736	4	0,8
Região 8	780	1	1,3
Região 7	1.609	3	1,9
Região 9	4.127	8	1,9
Região 3	1.507	3	2,0
Região 15	1.095	3	2,7
Região 14	933	3	3,2
Região 12	2.009	7	3,5
Região 5	3.145	11	3,5
Região 6	1.705	6	3,5
Região 13	2.230	8	3,6
Município	**34.183**	**61**	**1,8**

Fonte: IBGE, 2010.

Definição: Domicílios sem energia elétrica dividido pelo total de domicílios particulares ocupados, vezes 1000

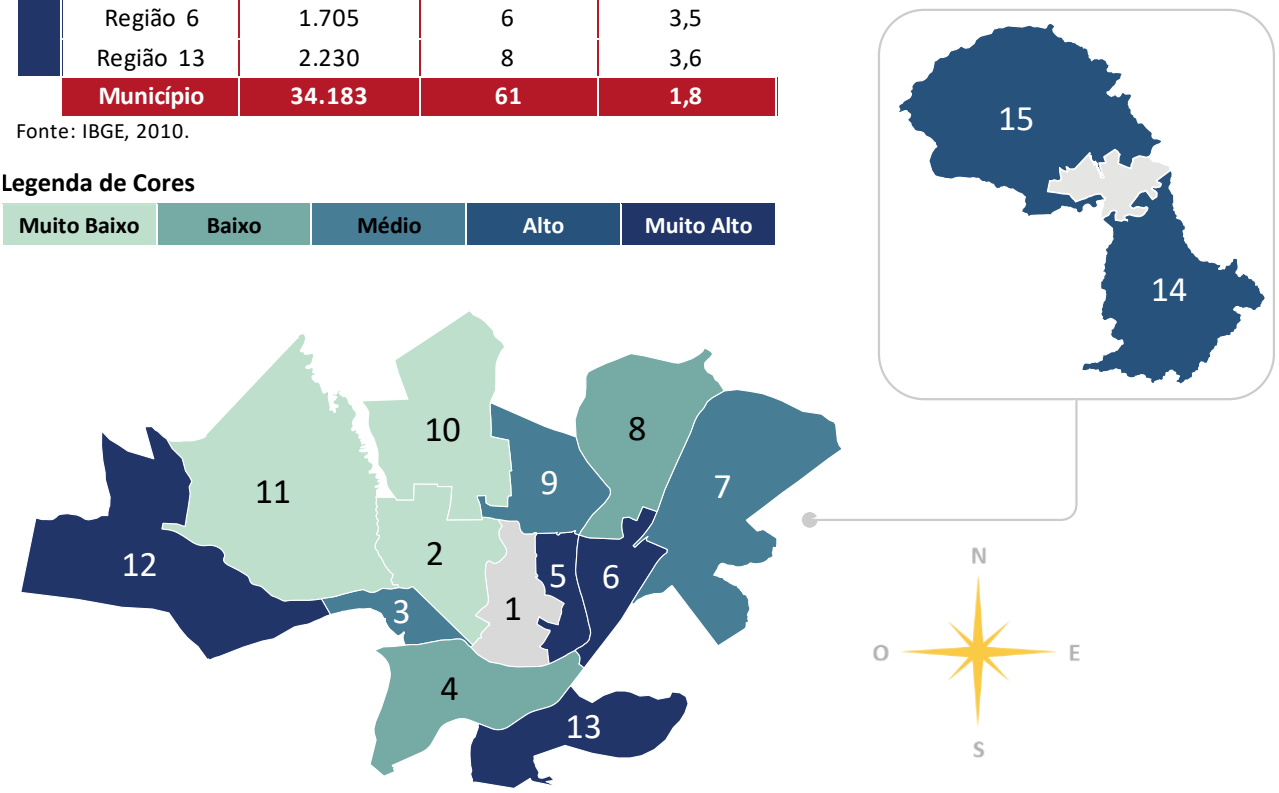
Menor Valor	Região 11	0,4
Média	**Município**	**1,8**
Maior Valor	Região 13	3,6

9,0 vezes

É a razão do maior valor em relação ao menor valor entre as regiões

Legenda de Cores

Muito Baixo	Baixo	Médio	Alto	Muito Alto



Legenda das Regiões Geográficas

1	Vila Paraíba; Portal das Colinas...	**6**	São Bento; Vila Brasil...	**11**	Santa Clara; São Francisco...
2	Bela Vista; Pedregulho...	**7**	Clube dos 500; Rio Comprido...	**12**	Santa Luzia; Retiro; Pingo de Ouro...
3	Jardim Rony; Rodrigues Alves...	**8**	Eng. Neiva; Jardim Primavera...	**13**	Pedreira; Piedade; Tamandaré...
4	Centro Histórico; São Benedito...	**9**	Jardim Esperança; Parque do Sol...	**14**	Zona Rural Sul; Pinheiral...
5	Nova Guará; Cohab; Beira Rio...	**10**	São Dimas; São Manoel; Piagui...	**15**	Zona Rural Norte; Pilões...

8.2. DOMICÍLIOS SEM ABASTECIMENTO DE ÁGUA DA REDE GERAL

A Região 1 e a Região 11 se destacam com o maior e menor percentual de domicílios sem abastecimento de água da rede geral entre as regiões, apresentando variações em torno da média geral de (+) 816,7% e (-) 94,4%, respectivamente.

Regiões geográficas	Domicílios particulares ocupados	Domicílios sem abastecimento de água	Indicador (%)
Região 8	813	-	-
Região 11	3.490	3	0,1%
Região 9	5.402	6	0,1%
Região 6	2.680	4	0,1%
Região 13	2.275	7	0,3%
Região 12	2.764	15	0,5%
Região 15	1.474	13	0,9%
Região 4	4.342	44	1,0%
Região 14	1.128	18	1,6%
Região 5	3.168	52	1,6%
Região 2	4.849	86	1,8%
Região 7	2.387	57	2,4%
Região 10	3.725	106	2,8%
Região 3	1.528	44	2,9%
Região 1	1.875	310	16,5%
Município	**41.905**	**765**	**1,8%**

Fonte: IBGE, 2022.

Definição: Domicílios sem abastecimento de água da rede geral dividido pelo total dos domicílios particulares ocupados, vezes 100

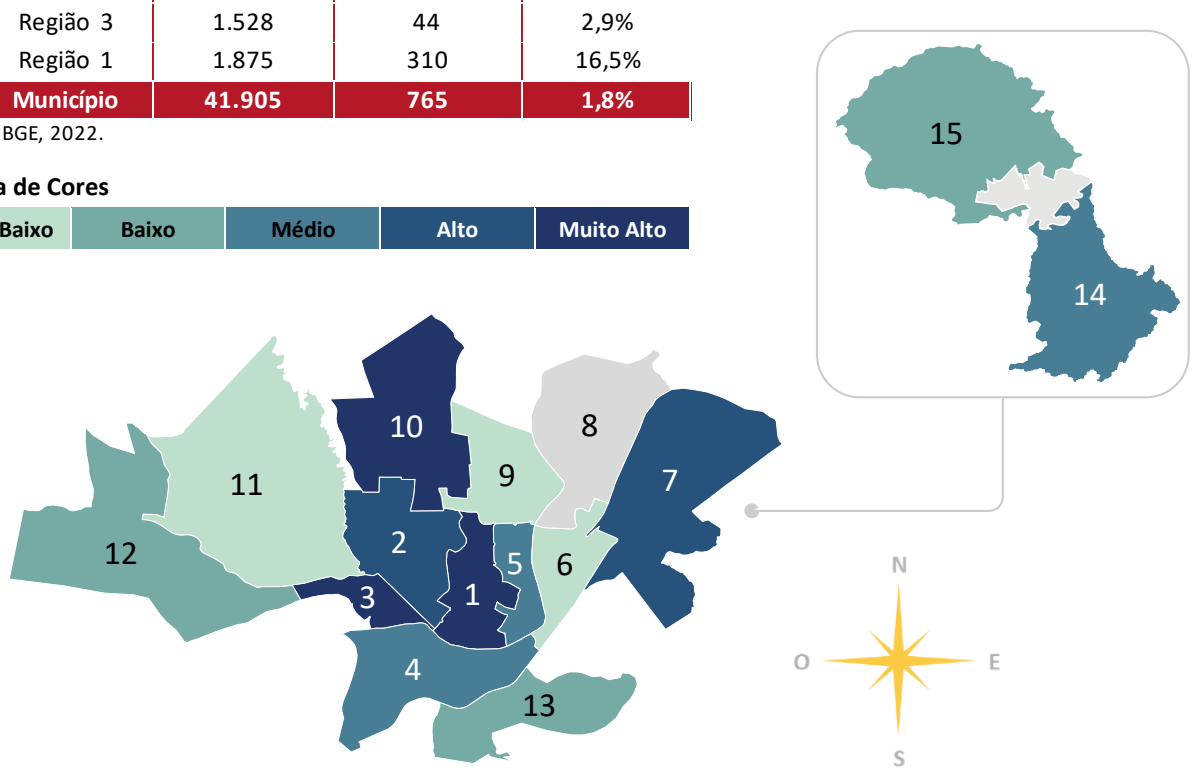
Menor Valor	Região 11	0,1%
Média	**Município**	**1,8%**
Maior Valor	Região 1	16,5%

165,0 vezes

É a razão do maior valor em relação ao menor valor entre as regiões

Legenda de Cores

Muito Baixo	Baixo	Médio	Alto	Muito Alto



Legenda das Regiões Geográficas

1	Vila Paraíba; Portal das Colinas...	**6**	São Bento; Vila Brasil...	**11**	Santa Clara; São Francisco...
2	Bela Vista; Pedregulho...	**7**	Clube dos 500; Rio Comprido...	**12**	Santa Luzia; Retiro; Pingo de Ouro...
3	Jardim Rony; Rodrigues Alves...	**8**	Eng. Neiva; Jardim Primavera...	**13**	Pedreira; Piedade; Tamandaré...
4	Centro Histórico; São Benedito...	**9**	Jardim Esperança; Parque do Sol...	**14**	Zona Rural Sul; Pinheiral...
5	Nova Guará; Cohab; Beira Rio...	**10**	São Dimas; São Manoel; Piagui...	**15**	Zona Rural Norte; Pilões...

8.3. DOMICÍLIOS SEM COLETA DE LIXO

A Região 14 e a Região 9 se destacam com o maior e menor percentual de domicílios sem coleta de lixo, apresentando variações em torno da média geral de (+) 1.040,0% e (-) 97,8%, respectivamente.

Regiões geográficas	Domicílios particulares ocupados	Domicílios sem coleta de lixo	Indicador (%)
Região 5	3.168	-	-
Região 8	813	-	-
Região 11	3.490	-	-
Região 9	5.402	8	0,1%
Região 7	2.387	11	0,5%
Região 3	1.528	13	0,9%
Região 13	2.275	26	1,1%
Região 12	2.764	47	1,7%
Região 2	4.849	108	2,2%
Região 6	2.680	65	2,4%
Região 4	4.342	142	3,3%
Região 10	3.725	133	3,6%
Região 1	1.875	269	14,3%
Região 15	1.474	480	32,6%
Região 14	1.128	579	51,3%
Município	**41.905**	**1.881**	**4,5%**

Fonte: IBGE, 2022.

Definição: Domicílios sem coleta de lixo dividido pelo total de domicílios particulares ocupados, vezes 100

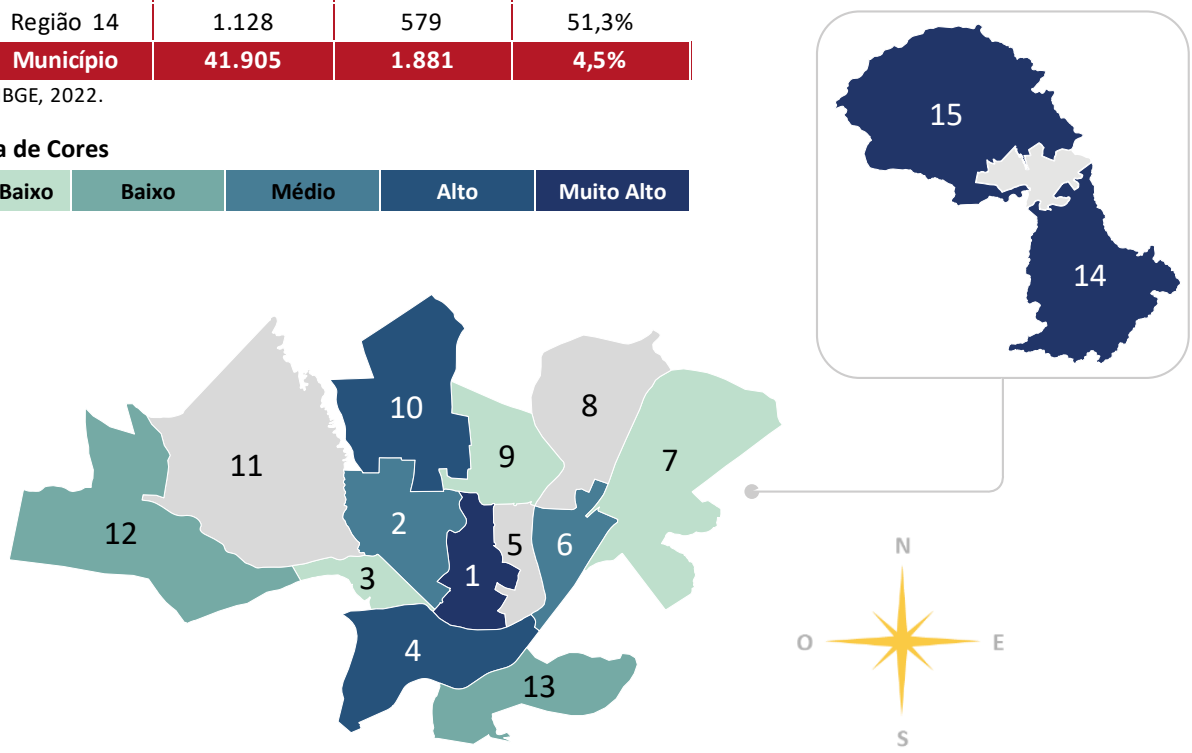
Menor Valor	Região 9	0,1%
Média	**Município**	**4,5%**
Maior Valor	Região 14	51,3%

513,0 vezes

É a razão do maior valor em relação ao menor valor entre as regiões

Legenda de Cores

Muito Baixo	Baixo	Médio	Alto	Muito Alto



Legenda das Regiões Geográficas

1	Vila Paraíba; Portal das Colinas...	**6**	São Bento; Vila Brasil...	**11**	Santa Clara; São Francisco...
2	Bela Vista; Pedregulho...	**7**	Clube dos 500; Rio Comprido...	**12**	Santa Luzia; Retiro; Pingo de Ouro...
3	Jardim Rony; Rodrigues Alves...	**8**	Eng. Neiva; Jardim Primavera...	**13**	Pedreira; Piedade; Tamandaré...
4	Centro Histórico; São Benedito...	**9**	Jardim Esperança; Parque do Sol...	**14**	Zona Rural Sul; Pinheiral...
5	Nova Guará; Cohab; Beira Rio...	**10**	São Dimas; São Manoel; Piagui...	**15**	Zona Rural Norte; Pilões...

8.4. COBERTURA DA REDE GERAL OU PLUVIAL DE ESGOTAMENTO SANITÁRIO

A Região 1 e a Região 14 se destacam com a maior e menor cobertura da rede geral ou pluvial de esgotamento sanitário entre as regiões, apresentando variações em torno da média geral de (+) 12,0% e (-) 95,4%, respectivamente.

Regiões geográficas	Domicílios particulares ocupados	Domicílios com rede de esgoto	Indicador (%)
Região 1	1.875	1.873	99,9%
Região 2	4.849	4.838	99,8%
Região 11	3.490	3.480	99,7%
Região 8	813	806	99,1%
Região 3	1.528	1.515	99,1%
Região 4	4.342	4.242	97,7%
Região 9	5.402	5.221	96,6%
Região 6	2.680	2.570	95,9%
Região 10	3.725	3.567	95,8%
Região 5	3.168	2.998	94,6%
Região 7	2.387	2.241	93,9%
Região 13	2.275	1.795	78,9%
Região 12	2.764	2.100	76,0%
Região 15	1.474	76	5,2%
Região 14	1.128	46	4,1%
Município	**41.905**	**37.368**	**89,2%**

Fonte: IBGE, 2022.

Definição: Domicílios com esgoto sanitário da rede geral ou pluvial dividido pelo total de domicílios particulares ocupados, vezes 100

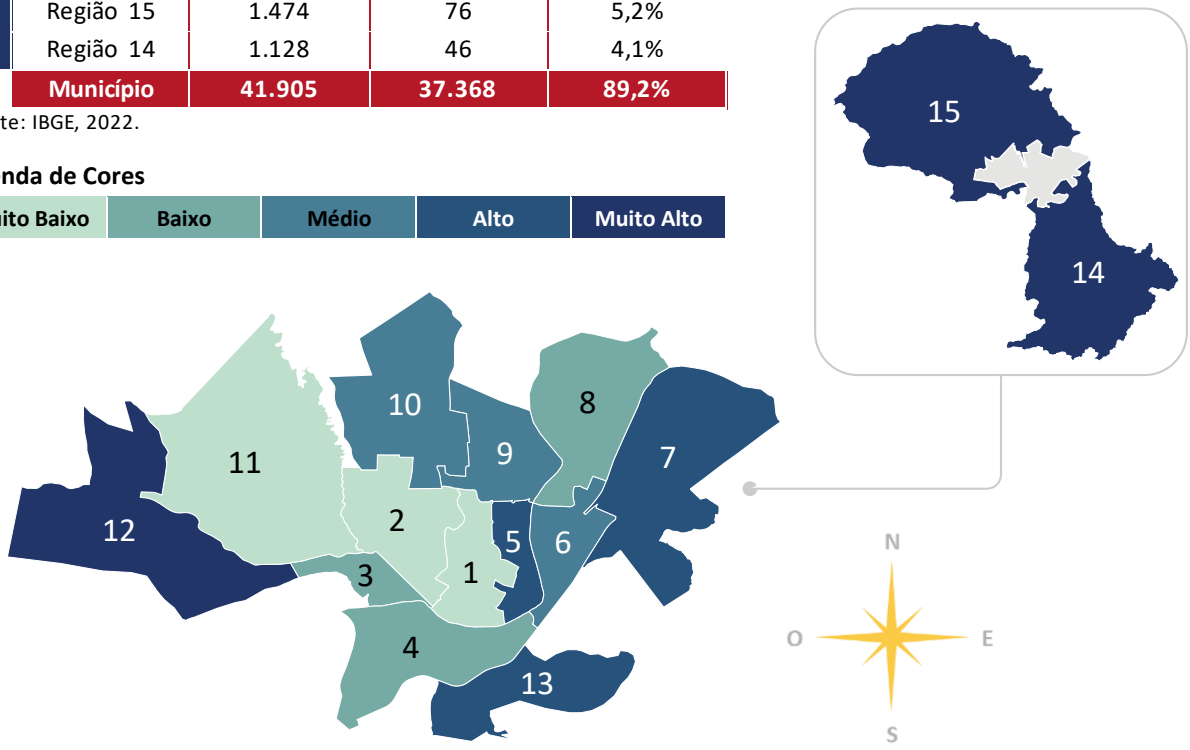
Menor Valor	Região 14	4,1%
Média	**Município**	**89,2%**
Maior Valor	Região 1	99,9%

24,4 vezes

É a razão do maior valor em relação ao menor valor entre as regiões

Legenda de Cores

Muito Baixo	Baixo	Médio	Alto	Muito Alto



Legenda das Regiões Geográficas

1	Vila Paraíba; Portal das Colinas...	**6**	São Bento; Vila Brasil...	**11**	Santa Clara; São Francisco...
2	Bela Vista; Pedregulho...	**7**	Clube dos 500; Rio Comprido...	**12**	Santa Luzia; Retiro; Pingo de Ouro...
3	Jardim Rony; Rodrigues Alves...	**8**	Eng. Neiva; Jardim Primavera...	**13**	Pedreira; Piedade; Tamandaré...
4	Centro Histórico; São Benedito...	**9**	Jardim Esperança; Parque do Sol...	**14**	Zona Rural Sul; Pinheiral...
5	Nova Guará; Cohab; Beira Rio...	**10**	São Dimas; São Manoel; Piagui...	**15**	Zona Rural Norte; Pilões...

8.5. DOMICÍLIOS COM 5 OU MAIS MORADORES

A Região 12 e a Região 1 se destacam com o maior e menor percentual de domicílios com 5 ou mais moradores, apresentando variações em torno da média geral de (+) 40,6% e (-) 47,9%, respectivamente.

Regiões geográficas	Domicílios particulares ocupados	Domicílios com 5 ou mais moradores	Indicador (%)
Região 1	1.875	94	5,0%
Região 3	1.528	85	5,6%
Região 2	4.849	322	6,6%
Região 4	4.342	307	7,1%
Região 14	1.128	103	9,1%
Região 13	2.275	209	9,2%
Região 5	3.168	320	10,1%
Região 7	2.387	242	10,1%
Região 11	3.490	358	10,3%
Região 15	1.474	154	10,4%
Região 10	3.725	392	10,5%
Região 9	5.402	626	11,6%
Região 8	813	95	11,7%
Região 6	2.680	339	12,6%
Região 12	2.764	374	13,5%
Município	**41.905**	**4.020**	**9,6%**

Fonte: IBGE, 2022.

Definição: Domicílios com 5 ou mais moradores dividido pelo total de domicílios particulares ocupados, vezes 100

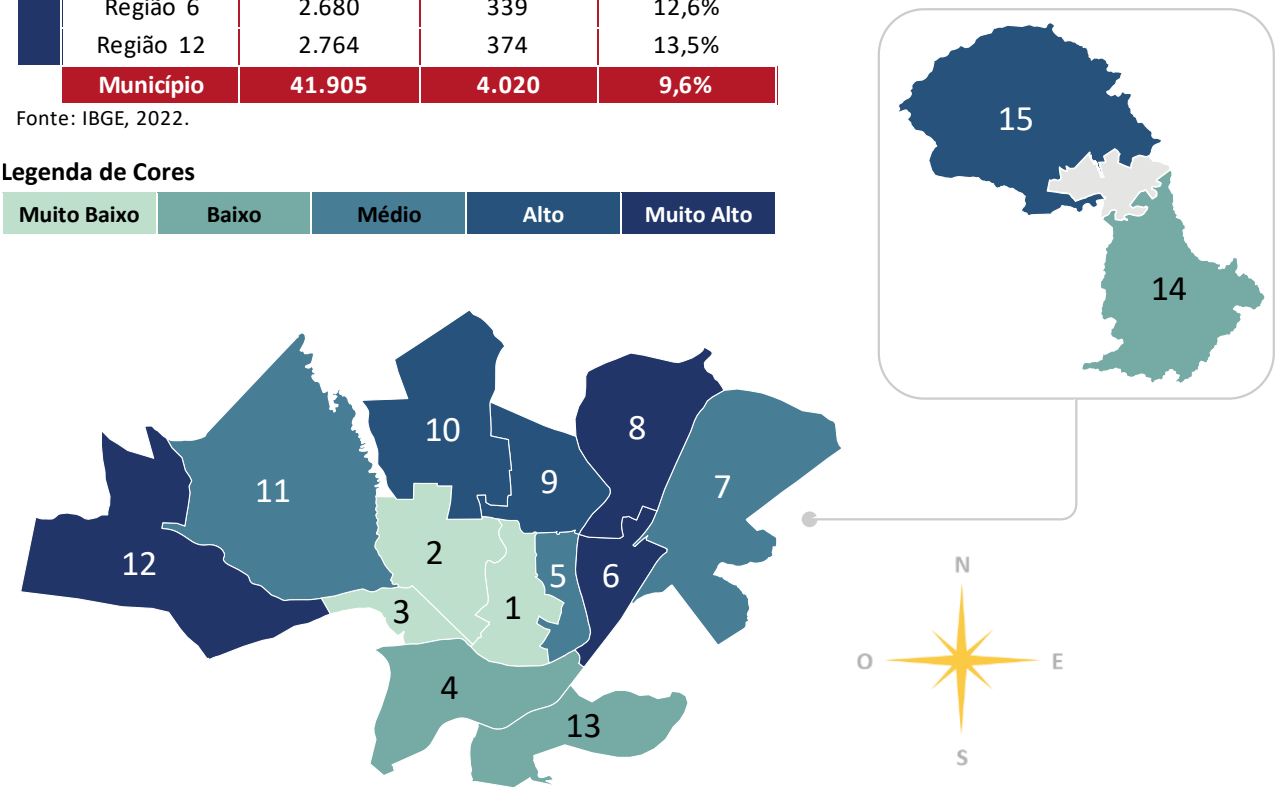
Menor Valor	Região 1	5,0%
Média	**Município**	**9,6%**
Maior Valor	Região 12	13,5%

2,7 vezes

É a razão do maior valor em relação ao menor valor entre as regiões

Legenda de Cores

Muito Baixo	Baixo	Médio	Alto	Muito Alto



Legenda das Regiões Geográficas

1	Vila Paraíba; Portal das Colinas...	**6**	São Bento; Vila Brasil...	**11**	Santa Clara; São Francisco...
2	Bela Vista; Pedregulho...	**7**	Clube dos 500; Rio Comprido...	**12**	Santa Luzia; Retiro; Pingo de Ouro...
3	Jardim Rony; Rodrigues Alves...	**8**	Eng. Neiva; Jardim Primavera...	**13**	Pedreira; Piedade; Tamandaré...
4	Centro Histórico; São Benedito...	**9**	Jardim Esperança; Parque do Sol...	**14**	Zona Rural Sul; Pinheiral...
5	Nova Guará; Cohab; Beira Rio...	**10**	São Dimas; São Manoel; Piagui...	**15**	Zona Rural Norte; Pilões...

8.6. PESSOAS COM DEFICIÊNCIA BENEFICIÁRIAS DE TRANSPORTE GRATUÍTO

A Região 12 e a Região 3 se destacam com a maior e menor taxa de pessoas com deficiência beneficiárias de transporte gratuito, apresentando variações em torno da média geral de (+) 108,1% e (-) 93,0%, respectivamente.

Regiões geográficas	População residente	Beneficiários de transporte gratuito	Indicador (por mil hab.)
Região 3	3.822	5	1,3
Região 1	4.752	11	2,3
Região 6	7.935	91	11,5
Região 10	10.737	132	12,3
Região 11	10.347	133	12,9
Região 4	11.008	143	13,0
Região 2	12.449	186	14,9
Região 15	4.643	72	15,5
Região 13	6.243	97	15,5
Região 14	3.095	51	16,5
Região 7	6.801	118	17,4
Região 9	16.332	285	17,5
Região 5	8.979	172	19,2
Região 8	2.462	85	34,5
Região 12	8.439	327	38,7
Não informado	-	292	-
Município	**118.044**	**2.200**	**18,6**

Fonte: IBGE, 2022; Secretaria de Segurança e Mobilidade Urbana, 2024.

Definição: Pessoas com deficiência beneficiárias de transporte gratuito dividido pelo total da população residente, vezes 1000

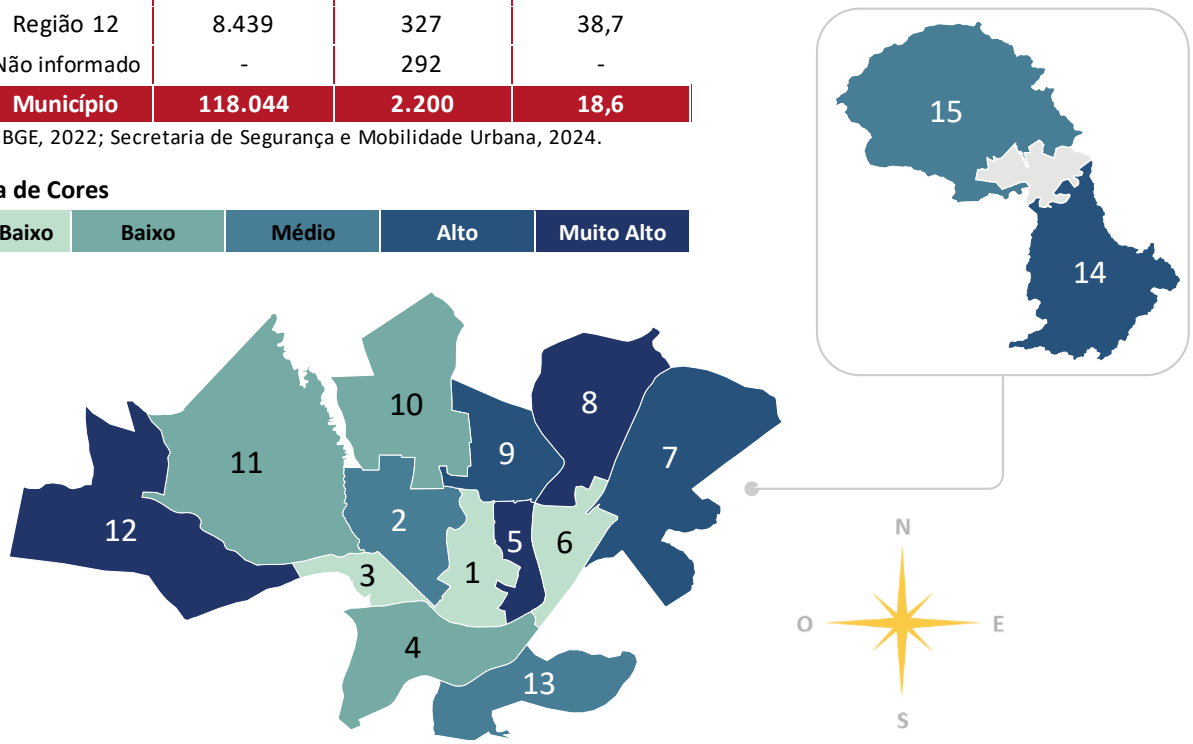
Menor Valor	Região 3	1,3
Média	**Município**	**18,6**
Maior Valor	Região 12	38,7

29,8 vezes

É a razão do maior valor em relação ao menor valor entre as regiões

Legenda de Cores

Muito Baixo	Baixo	Médio	Alto	Muito Alto



Legenda das Regiões Geográficas

1	Vila Paraíba; Portal das Colinas...	**6**	São Bento; Vila Brasil...	**11**	Santa Clara; São Francisco...
2	Bela Vista; Pedregulho...	**7**	Clube dos 500; Rio Comprido...	**12**	Santa Luzia; Retiro; Pingo de Ouro...
3	Jardim Rony; Rodrigues Alves...	**8**	Eng. Neiva; Jardim Primavera...	**13**	Pedreira; Piedade; Tamandaré...
4	Centro Histórico; São Benedito...	**9**	Jardim Esperança; Parque do Sol...	**14**	Zona Rural Sul; Pinheiral...
5	Nova Guará; Cohab; Beira Rio...	**10**	São Dimas; São Manoel; Piagui...	**15**	Zona Rural Norte; Pilões...

8.7. PESSOAS COM DEFICIÊNCIA COM CREDENCIAIS DE ESTACIONAMENTO

A Região 5 e a Região 6 se destacam com a maior e menor taxa de pessoas com deficiência com credenciais de estacionamento, apresentando variações em torno da média geral de (+) 110,5% e (-) 86,3%, respectivamente.

Regiões geográficas	População residente	Credenciais de estacionamento	Indicador (por mil hab.)
Região 6	7.935	1	0,13
Região 15	4.643	1	0,22
Região 13	6.243	2	0,32
Região 3	3.822	2	0,52
Região 9	16.332	11	0,67
Região 11	10.347	8	0,77
Região 8	2.462	2	0,81
Região 12	8.439	7	0,83
Região 10	10.737	9	0,84
Região 14	3.095	3	0,97
Região 2	12.449	13	1,04
Região 4	11.008	16	1,45
Região 7	6.801	10	1,47
Região 1	4.752	9	1,89
Região 5	8.979	18	2,00
Município	**118.044**	**112**	**0,95**

Fonte: IBGE, 2022; Secretaria de Segurança e Mobilidade Urbana, 2024.

Definição: Pessoas com deficiência com credenciais de estacionamento dividido pelo total da população residente, vezes 1000

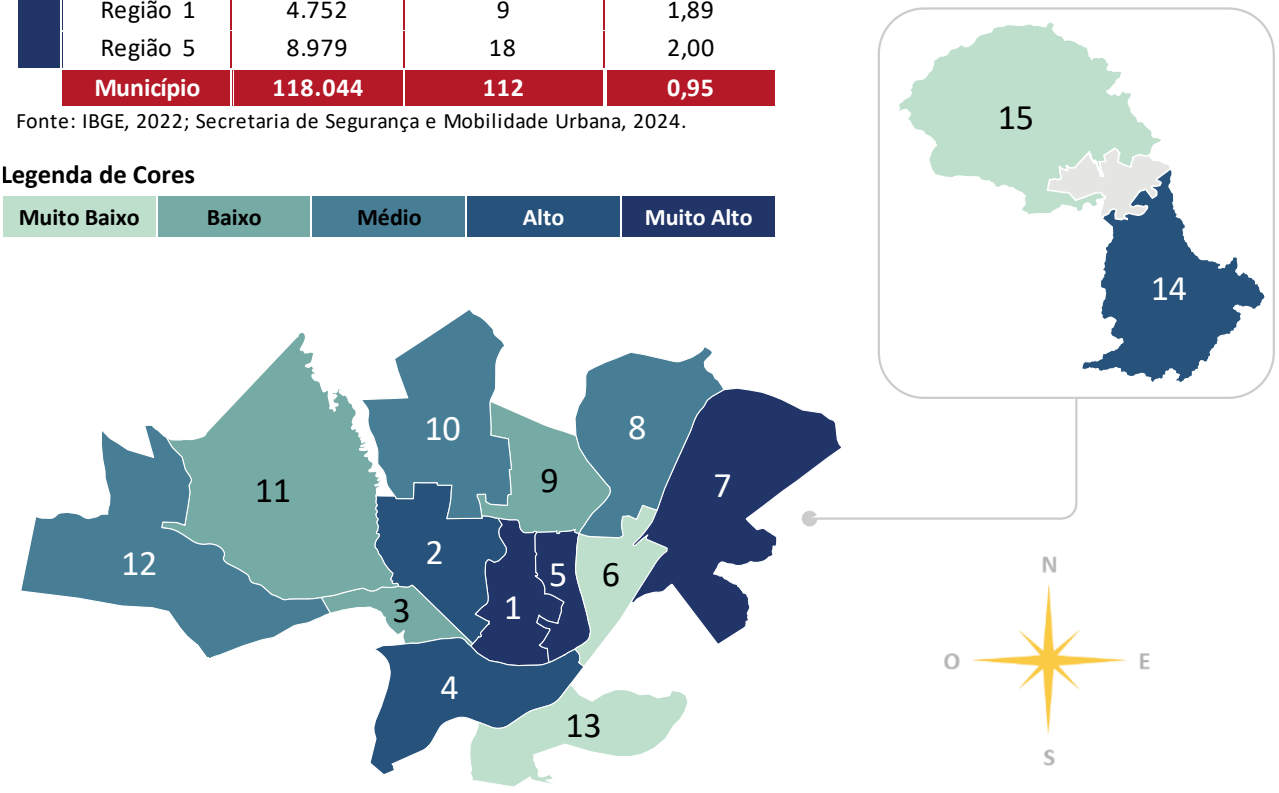
Menor Valor	Região 6	0,13
Média	**Município**	**0,95**
Maior Valor	Região 5	2,00

15,4 vezes

É a razão do maior valor em relação ao menor valor entre as regiões

Legenda de Cores

Muito Baixo	Baixo	Médio	Alto	Muito Alto



Legenda das Regiões Geográficas

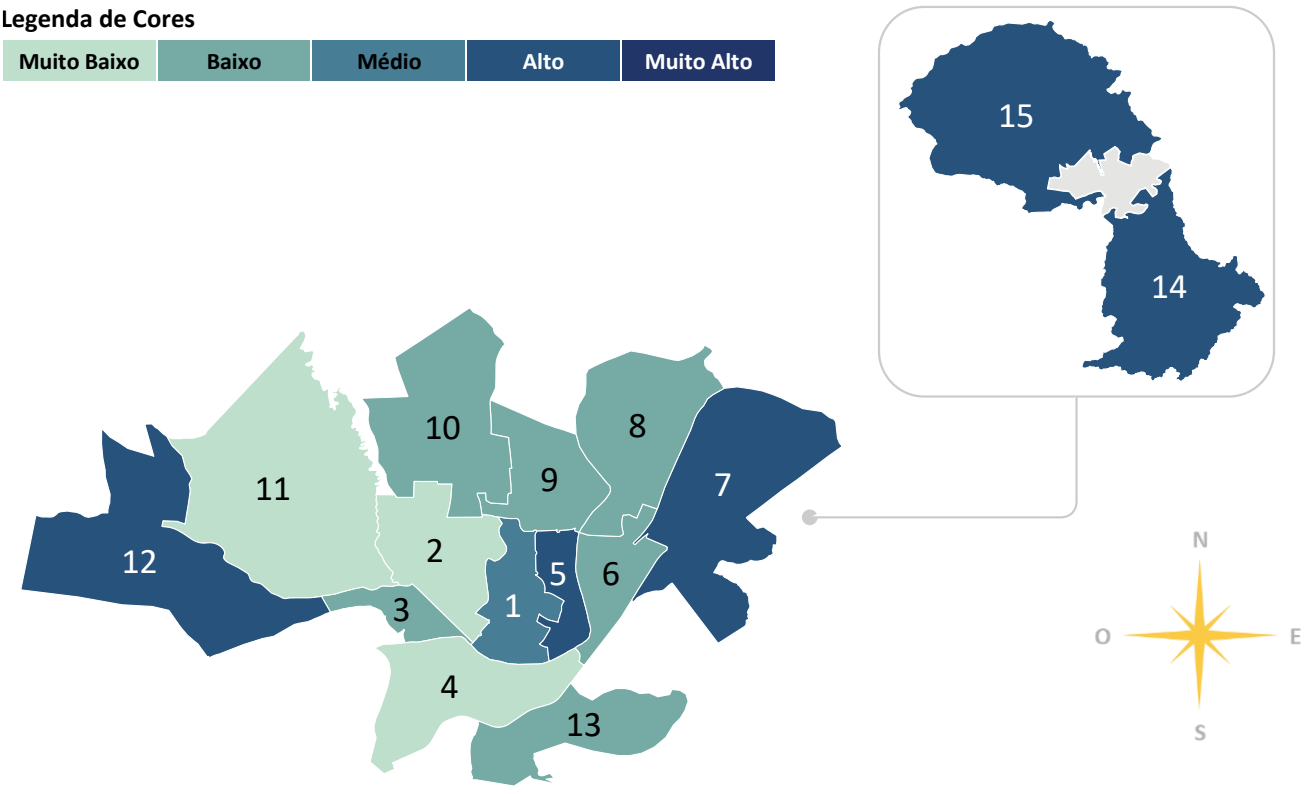
1	Vila Paraíba; Portal das Colinas...	**6**	São Bento; Vila Brasil...	**11**	Santa Clara; São Francisco...
2	Bela Vista; Pedregulho...	**7**	Clube dos 500; Rio Comprido...	**12**	Santa Luzia; Retiro; Pingo de Ouro...
3	Jardim Rony; Rodrigues Alves...	**8**	Eng. Neiva; Jardim Primavera...	**13**	Pedreira; Piedade; Tamandaré...
4	Centro Histórico; São Benedito...	**9**	Jardim Esperança; Parque do Sol...	**14**	Zona Rural Sul; Pinheiral...
5	Nova Guará; Cohab; Beira Rio...	**10**	São Dimas; São Manoel; Piagui...	**15**	Zona Rural Norte; Pilões...

8.8. MAPA SOCIAL DO DIREITO À HABITAÇÃO E TRANSPORTE

Classificação Quintil	Indicadores do Direito à Habitação e Transporte– 7 Indicadores									
	Média Geral	1,8‰	1,8%	4,5%	89,2%	9,6%	18,6‰	0,95‰	CLASSIFICAÇÃO TOTAL	
		>	>	>	<	>	>	>		
	REGIÕES GEOGRÁFICAS	Domicílios sem energia elétrica	Domicílios sem abastecimento de água da rede geral	Domicílios sem coleta de lixo	Cobertura da rede de esgotamento sanitário	Domicílios com 5 ou mais moradores	PcDs beneficiárias de transporte gratuito	PcDs com credenciais de estacionamento	Contagem de Indicadores por região	Participação Percentual por região
	11	0,4	0,1%	-	99,7%	10,3%	12,9	0,77	1	14,3%
	2	0,5	1,8%	2,2%	99,8%	6,6%	14,9	1,04	1	14,3%
	4	0,8	1,0%	3,3%	97,7%	7,1%	13,0	1,45	1	14,3%
	10	0,5	2,8%	3,6%	95,8%	10,5%	12,3	0,84	2	28,6%
	8	1,3	-	-	99,1%	11,7%	34,5	0,81	2	28,6%
	9	1,9	0,1%	0,1%	96,6%	11,6%	17,5	0,67	2	28,6%
	3	2,0	2,9%	0,9%	99,1%	5,6%	1,3	0,52	2	28,6%
	6	3,5	0,1%	2,4%	95,9%	12,6%	11,5	0,13	2	28,6%
	13	3,6	0,3%	1,1%	78,9%	9,2%	15,5	0,32	2	28,6%
	1	-	16,5%	14,3%	99,9%	5,0%	2,3	1,89	3	42,9%
	7	1,9	2,4%	0,5%	93,9%	10,1%	17,4	1,47	4	57,1%
	15	2,7	0,9%	32,6%	5,2%	10,4%	15,5	0,22	4	57,1%
	5	3,5	1,6%	-	94,6%	10,1%	19,2	2,00	4	57,1%
	12	3,5	0,5%	1,7%	76,0%	13,5%	38,7	0,83	4	57,1%
	14	3,2	1,6%	51,3%	4,1%	9,1%	16,5	0,97	4	57,1%

Legenda de Cores

Muito Baixo	Baixo	Médio	Alto	Muito Alto



9. DIREITO À EDUCAÇÃO, ESPORTE E CULTURA

O acesso à educação, ao esporte e à cultura constitui um conjunto de direitos essenciais para o desenvolvimento integral das pessoas com deficiência e para a promoção de sua participação plena na sociedade. Esses três eixos se complementam na formação humana, ampliando oportunidades, fortalecendo vínculos comunitários e contribuindo para a construção de trajetórias de vida mais autônomas e equitativas.

No campo da educação, a oferta de serviços inclusivos e acessíveis é determinante para assegurar condições de aprendizagem, permanência escolar e continuidade dos estudos em todas as etapas da vida. A superação de barreiras arquitetônicas, atitudinais, pedagógicas e comunicacionais é fundamental para garantir que estudantes com deficiência tenham acesso ao currículo, aos recursos de apoio e aos espaços escolares em igualdade de condições. A presença de adaptações, tecnologias assistivas e práticas pedagógicas inclusivas contribui para reduzir desigualdades históricas e evitar interrupções na trajetória educacional, permitindo a construção de um ambiente escolar mais acolhedor e participativo.

O esporte representa outro eixo estratégico da política de inclusão. Além dos benefícios para a saúde física e emocional, a prática esportiva fortalece habilidades motoras e cognitivas, estimula o convívio social e promove o reconhecimento das capacidades individuais. Programas esportivos acessíveis, adaptados e estruturados para diferentes faixas etárias permitem que pessoas com deficiência participem de atividades regulares, ampliando sua autonomia e favorecendo sua integração nos espaços comunitários. A oferta de iniciativas que considerem as especificidades desse público é essencial para garantir o acesso efetivo ao esporte como direito.

Já a participação na cultura é fundamental para o exercício da expressão, da criatividade e do pertencimento social. O acesso a atividades culturais — como música, teatro, literatura, artes visuais, audiovisual e manifestações tradicionais — depende de condições de acessibilidade física, comunicacional e programática que permitam à pessoa com deficiência ocupar plenamente os espaços culturais da cidade. A presença desse público como espectador e, sobretudo, como protagonista das ações culturais contribui para ampliar a diversidade e fortalecer a circulação de diferentes narrativas e identidades no território.

9.1. POPULAÇÃO RESIDENTE DE 15 ANOS OU MAIS NÃO ALFABETIZADA

A Região 14 e a Região 1 se destacam com o maior e menor percentual da população residente de 15 anos ou mais não alfabetizada entre as regiões, apresentando variações em torno da média geral de (+) 200,0% e (-) 80,0%, respectivamente.

Regiões geográficas	População de 15 anos ou mais	População de 15 anos ou mais não alfabetizada	Indicador (%)
Região 1	4.129	15	0,4%
Região 3	3.421	26	0,8%
Região 11	8.385	70	0,8%
Região 2	10.649	91	0,9%
Região 4	9.549	112	1,2%
Região 5	7.610	105	1,4%
Região 9	13.281	205	1,5%
Região 10	8.635	142	1,6%
Região 8	2.005	50	2,5%
Região 13	5.139	133	2,6%
Região 7	5.543	178	3,2%
Região 6	6.186	199	3,2%
Região 12	6.658	266	4,0%
Região 15	3.769	168	4,5%
Região 14	2.503	150	6,0%
Município	**97.462**	**1.910**	**2,0%**

Fonte: IBGE, 2022.

Definição: População de 15 anos ou mais não alfabetizada dividido pelo total da população de 15 anos ou mais, vezes 100

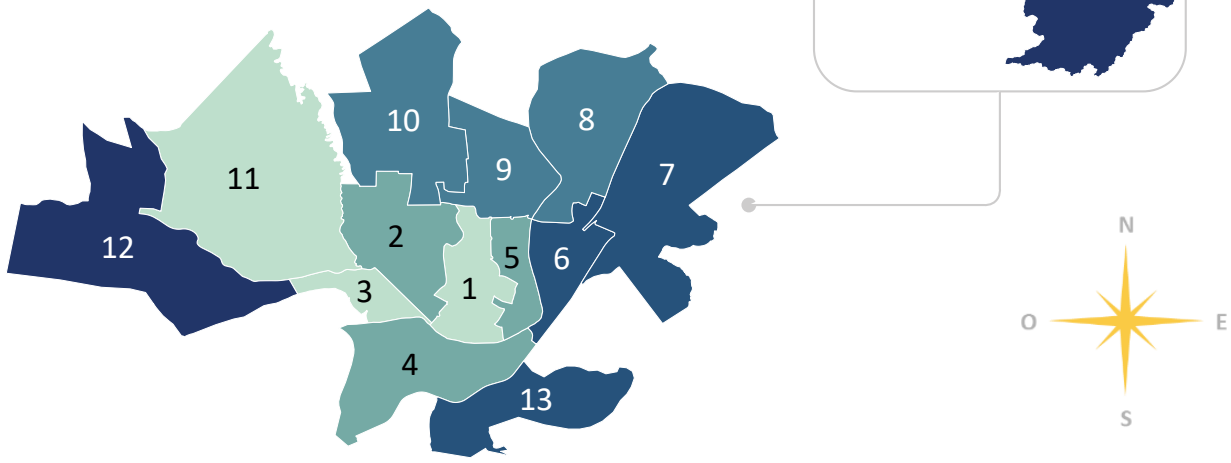
Menor Valor	Região 1	0,4%
Média	**Município**	**2,0%**
Maior Valor	Região 14	6,0%

15,0 vezes

É a razão do maior valor em relação ao menor valor entre as regiões

Legenda de Cores

Muito Baixo	Baixo	Médio	Alto	Muito Alto



Legenda das Regiões Geográficas

1	Vila Paraíba; Portal das Colinas...	**6**	São Bento; Vila Brasil...	**11**	Santa Clara; São Francisco...
2	Bela Vista; Pedregulho...	**7**	Clube dos 500; Rio Comprido...	**12**	Santa Luzia; Retiro; Pingo de Ouro...
3	Jardim Rony; Rodrigues Alves...	**8**	Eng. Neiva; Jardim Primavera...	**13**	Pedreira; Piedade; Tamandaré...
4	Centro Histórico; São Benedito...	**9**	Jardim Esperança; Parque do Sol...	**14**	Zona Rural Sul; Pinheiral...
5	Nova Guará; Cohab; Beira Rio...	**10**	São Dimas; São Manoel; Piagui...	**15**	Zona Rural Norte; Pilões...

9.2. PESSOAS NÃO ALFABETIZADAS RESPONSÁVEIS PELO DOMICÍLIO

A Região 14 e a Região 5 se destacam com a maior e menor taxa de pessoas não alfabetizadas responsáveis pelo domicílio entre as regiões, apresentando variações em torno da média geral de (+) 528,6% e (-) 85,7%, respectivamente.

Regiões geográficas	Domicílios particulares ocupados	Responsáveis não alfabetizados	Indicador (por mil dom.)
Região 1	1.875	-	-
Região 3	1.528	-	-
Região 11	3.490	-	-
Região 5	3.168	3	0,1%
Região 2	4.849	8	0,2%
Região 4	4.342	9	0,2%
Região 9	5.402	17	0,3%
Região 13	2.275	10	0,4%
Região 8	813	7	0,9%
Região 10	3.725	36	1,0%
Região 6	2.680	26	1,0%
Região 15	1.474	20	1,4%
Região 12	2.764	54	2,0%
Região 7	2.387	58	2,4%
Região 14	1.128	50	4,4%
Município	**41.905**	**298**	**0,7%**

Fonte: IBGE, 2022

Definição: Pessoas não alfabetizadas responsáveis pelo domicílio dividido pelo total de domicílios particulares ocupados, vezes 100

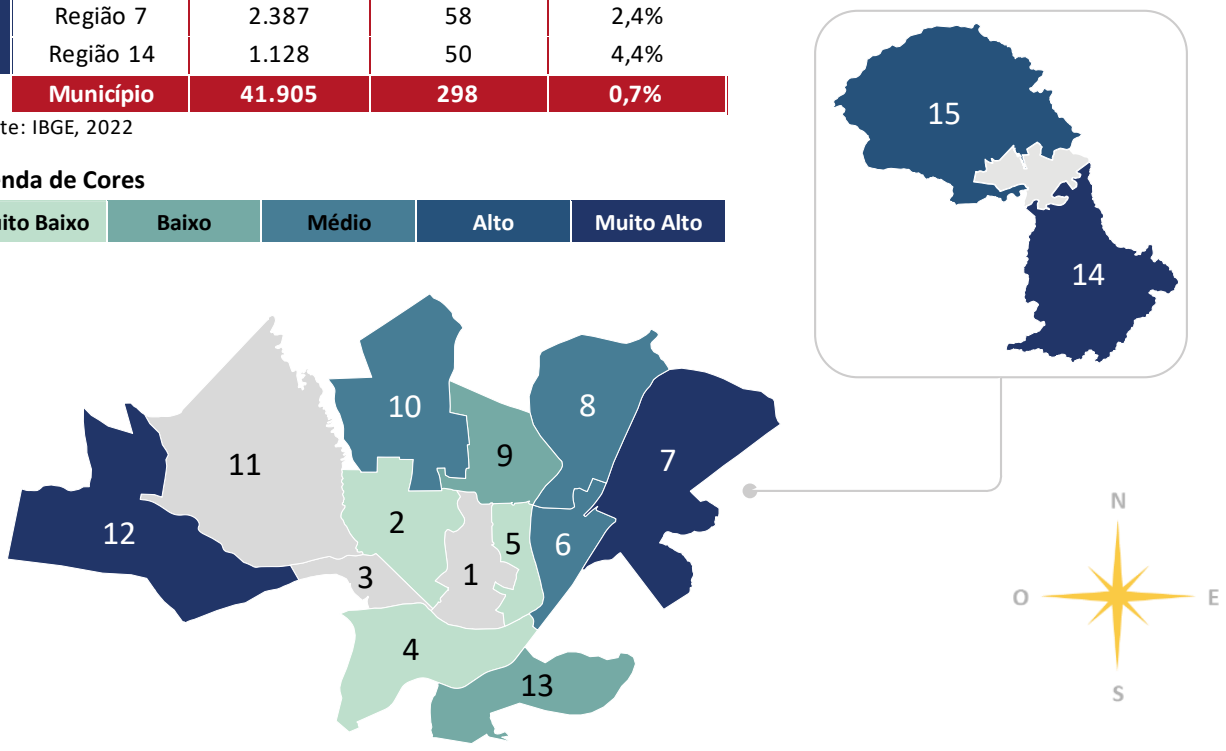
Menor Valor	Região 5	0,1%
Média	**Município**	**0,7%**
Maior Valor	Região 14	4,4%

44,0 vezes

É a razão do maior valor em relação ao menor valor entre as regiões

Legenda de Cores

Muito Baixo	Baixo	Médio	Alto	Muito Alto



Legenda das Regiões Geográficas

1	Vila Paraíba; Portal das Colinas...	**6**	São Bento; Vila Brasil...	**11**	Santa Clara; São Francisco...
2	Bela Vista; Pedregulho...	**7**	Clube dos 500; Rio Comprido...	**12**	Santa Luzia; Retiro; Pingo de Ouro...
3	Jardim Rony; Rodrigues Alves...	**8**	Eng. Neiva; Jardim Primavera...	**13**	Pedreira; Piedade; Tamandaré...
4	Centro Histórico; São Benedito...	**9**	Jardim Esperança; Parque do Sol...	**14**	Zona Rural Sul; Pinheiral...
5	Nova Guará; Cohab; Beira Rio...	**10**	São Dimas; São Manoel; Piagui...	**15**	Zona Rural Norte; Pilões...

9.3. CENSO ESCOLAR

O Censo Escolar, realizado anualmente pelo Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (INEP), em colaboração com as secretarias estaduais e municipais de educação, é o principal instrumento de levantamento e fonte de dados estatístico-educacionais de âmbito nacional. Além dos dados fornecidos pelas escolas públicas e privadas, abrange diferentes modalidades de ensino, como a educação básica regular, especial, de jovens e adultos, e profissional.

O Censo Escolar desempenha um papel fundamental na obtenção de informações sobre a realidade educacional do país. Por meio desse levantamento, é possível obter um panorama abrangente da situação da educação, desde o número de matrículas até informações relacionadas ao rendimento escolar, ao espaço físico e à infraestrutura das escolas, ao transporte de alunos, à alimentação oferecida nas instituições e às funções desempenhadas pelos docentes, entre outros aspectos relevantes.

Os dados coletados durante o Censo Escolar são essenciais para embasar políticas públicas, planejamento educacional e tomada de decisões por parte das autoridades responsáveis pela educação no país. Com base nessas informações, é possível identificar desafios, necessidades e tendências no sistema educacional, permitindo a implementação de medidas efetivas para a melhoria da qualidade da educação.

Além dos aspectos mencionados anteriormente, o Censo também pode fornecer dados sobre a inclusão de pessoas com deficiência e pessoas idosas no sistema educacional, a oferta de recursos pedagógicos e tecnológicos, a formação e qualificação dos professores, entre outros indicadores relevantes para compreender e promover avanços na educação brasileira.

9.3.1. ESCOLAS, INFRAESTRUTURA E ACESSIBILIDADE

De acordo com os dados do Censo Escolar, o município contava, em 2024, com 93 escolas em atividade, sendo 4 rurais (todas da rede municipal) e 89 urbanas. Das escolas na região urbana, destaca-se a predominância da rede municipal.

Tabela 25: Escolas do município por dependência administrativa e localização

Dependência Administrativa	Urbana		Rural		Total	
	Quant.	(%)	Quant.	(%)	Quant.	(%)
Municipal	42	45,1%	4	4,3%	46	49,4%
Estadual	16	17,2%	-	-	16	17,2%
Federal	1	1,1%	-	-	1	1,1%
Privada	30	32,3%	-	-	30	32,3%
Total	**89**	**95,7%**	**4**	**4,3%**	**93**	**100,0%**

Fonte: INEP - Censo Escolar, 2024.

A infraestrutura escolar apresenta boa cobertura nos itens essenciais, como água potável e cozinha, praticamente universais em todas as redes. A presença de refeitório é mais comum na rede municipal, enquanto a estadual apresenta o menor percentual. Há diferenças marcantes nos espaços de lazer e convivência: as escolas municipais e privadas têm mais parques infantis, enquanto as estaduais se destacam por contar com mais quadras esportivas e pátios descobertos. Já áreas verdes são pouco frequentes em todas as redes, com destaque negativo para a estadual. Auditórios são raros no conjunto das escolas. No geral, observa-se que cada rede prioriza tipos diferentes de infraestrutura, revelando perfis distintos de atendimento e funcionamento.

Tabela 26: Infraestrutura das escolas

Recurso	Municipal		Estadual		Federal		Privada		Total	
	Quant.	(%)	Quant.	(%)	Quant.	(%)	Quant.	(%)	Quant.	(%)
Água potável	46	100,0%	16	100,0%	1	100,0%	29	96,7%	92	98,9%
Cozinha	46	100,0%	15	93,8%	1	100,0%	25	83,3%	87	93,5%
Refeitório	42	91,3%	9	56,3%	1	100,0%	20	66,7%	72	77,4%
Pátio coberto	37	80,4%	11	68,8%	-	-	22	73,3%	70	75,3%
Parque infantil	38	82,6%	-	-	-	-	24	80,0%	62	66,7%
Pátio descoberto	21	45,7%	14	87,5%	1	100,0%	21	70,0%	57	61,3%
Quadra esportiva	21	45,7%	15	93,8%	1	100,0%	13	43,3%	50	53,8%
Área verde	24	52,2%	1	6,3%	1	100,0%	4	13,3%	30	32,3%
Auditório	3	6,5%	2	12,5%	1	100,0%	3	10,0%	9	9,7%
Total	**46**	**100,0%**	**16**	**100,0%**	**1**	**100,0%**	**30**	**100,0%**	**93**	**100,0%**

Fonte: INEP - Censo Escolar, 2024.

A acessibilidade nas escolas do município ainda é limitada e marcada por fortes desigualdades entre as redes. Os recursos básicos, como banheiro acessível, rampas e portas com vão ampliado, aparecem em 48,4% das unidades, com desempenho relativamente melhor na rede municipal e índices muito baixos na rede estadual, que registra apenas 18,8% das escolas com rampas e 12,5% com portas adequadas. Recursos importantes para a segurança e autonomia de pessoas com deficiência visual, como pisos táteis e sinalizações táteis ou visuais, são extremamente raros, presentes em menos de 8,0% das escolas. Elevadores também são pouco comuns, o que compromete o acesso a pavimentos superiores. As Salas de Recursos Multifuncionais de Atendimento Educacional Especializado (AEE) aparecem em apenas um quarto das escolas, restringindo o atendimento especializado necessário para muitos estudantes. No conjunto, os dados mostram que a acessibilidade oferecida ainda é fragmentada e insuficiente, indicando a necessidade de investimentos estruturais e pedagógicos, especialmente nas redes que apresentam maiores déficits.

Tabela 27: Recursos de acessibilidade

Recurso	Municipal		Estadual		Federal		Privada		Total	
	Quant.	(%)	Quant.	(%)	Quant.	(%)	Quant.	(%)	Quant.	(%)
Banheiro acessível	33	71,7%	8	50,0%	1	100,0%	19	63,3%	61	65,6%
Rampas	31	67,4%	3	18,8%	1	100,0%	13	43,3%	48	51,6%
Portas com vão livre de no mínimo 80 cm	33	71,7%	2	12,5%	-	-	10	33,3%	45	48,4%
Corrimão e guarda corpos	19	41,3%	-	-	1	100,0%	10	33,3%	30	32,3%
Sala de recursos multifuncionais AEE	18	39,1%	5	31,3%	-	-	-	-	23	24,7%
Elevador	4	8,7%	1	6,3%	-	-	2	6,7%	7	7,5%
Pisos táteis	5	10,9%	-	-	1	100,0%	1	3,3%	7	7,5%
Sinalização sonora	-	-	-	-	-	-	2	6,7%	2	2,2%
Sinalização visual (piso/paredes)	-	-	-	-	1	100,0%	1	3,3%	2	2,2%
Sinalização tátil (piso/paredes)	1	2,2%	-	-	-	-	-	-	1	1,1%
Total	**46**	**100,0%**	**16**	**100,0%**	**1**	**100,0%**	**30**	**100,0%**	**93**	**100,0%**

Fonte: INEP - Censo Escolar, 2024.

9.3.2. DOMICÍLIOS POR ESCOLA NO MUNICÍPIO

A Região 6 e a Região 8 se destacam com a maior e menor taxa de domicílios por escola no município entre as regiões, apresentando variações em torno da média geral de (+) 197,4% e (-) 69,9%, respectivamente.

Regiões geográficas	Escolas em atividade	Domicílios particulares ocupados	Domicílios por escola
Região 8	6	813	135,5
Região 4	25	4.342	173,7
Região 2	13	4.849	373,0
Região 5	8	3.168	396,0
Região 12	6	2.764	460,7
Região 1	4	1.875	468,8
Região 7	5	2.387	477,4
Região 14	2	1.128	564,0
Região 15	2	1.474	737,0
Região 10	5	3.725	745,0
Região 13	3	2.275	758,3
Região 3	2	1.528	764,0
Região 11	4	3.490	872,5
Região 9	6	5.402	900,3
Região 6	2	2.680	1.340,0
Município	**93**	**41.905**	**450,5**

Fonte: INEP - Censo Escolar, 2024; IBGE, 2022.

Definição: Domicílios particulares ocupados dividido pelo total de escolas em atividade no município

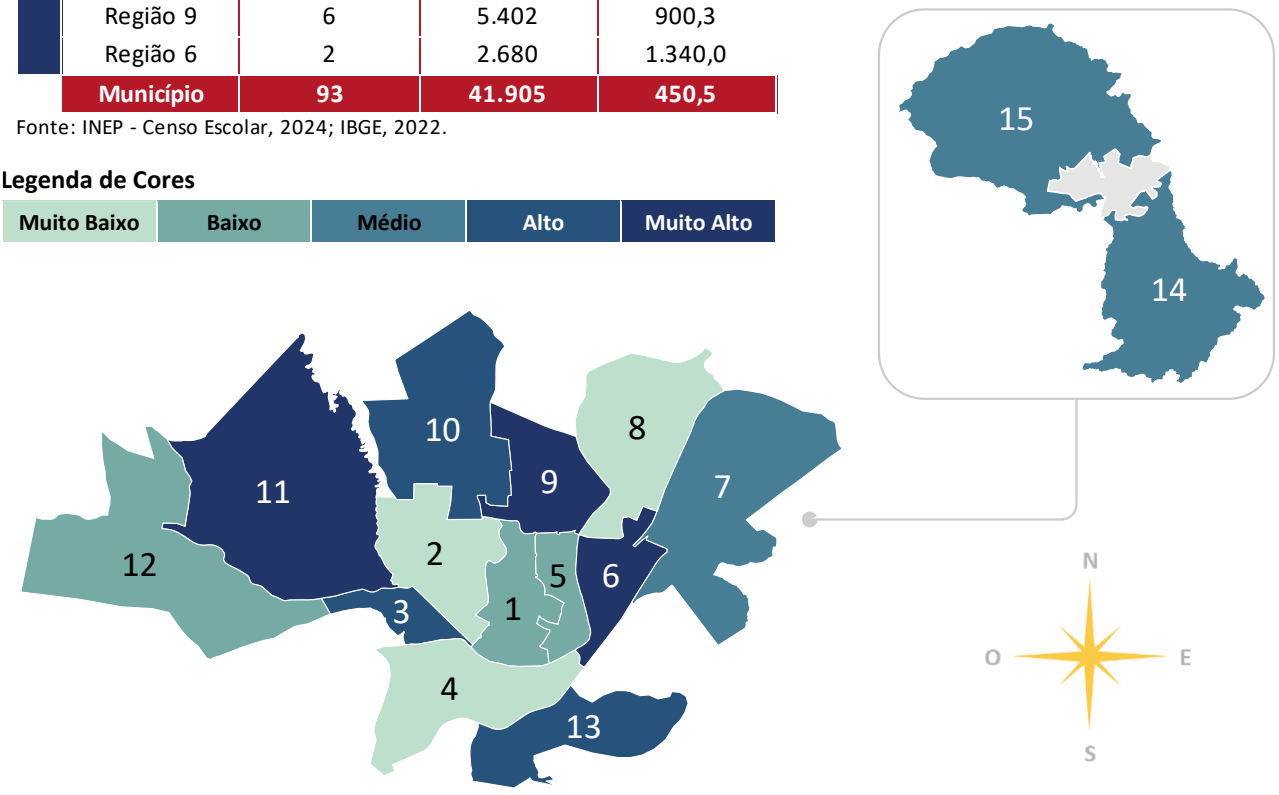
Menor Valor	Região 8	135,5
Média	**Município**	**450,5**
Maior Valor	Região 6	1.340

9,9 vezes

É a razão do maior valor em relação ao menor valor entre as regiões

Legenda de Cores

Muito Baixo	Baixo	Médio	Alto	Muito Alto



Legenda das Regiões Geográficas

1	Vila Paraíba; Portal das Colinas...	**6**	São Bento; Vila Brasil...	**11**	Santa Clara; São Francisco...
2	Bela Vista; Pedregulho...	**7**	Clube dos 500; Rio Comprido...	**12**	Santa Luzia; Retiro; Pingo de Ouro...
3	Jardim Rony; Rodrigues Alves...	**8**	Eng. Neiva; Jardim Primavera...	**13**	Pedreira; Piedade; Tamandaré...
4	Centro Histórico; São Benedito...	**9**	Jardim Esperança; Parque do Sol...	**14**	Zona Rural Sul; Pinheiral...
5	Nova Guará; Cohab; Beira Rio...	**10**	São Dimas; São Manoel; Piagui...	**15**	Zona Rural Norte; Pilões...

9.3.3. ESTUDANTES MATRICULADOS

De acordo com os dados do Censo Escolar, referentes ao ano de 2024, o município de Guaratinguetá contava com 26.213 estudantes matriculados na educação básica, um percentual de 22,2% quando comparado com o total da população residente. A maior parte dos alunos está concentrada nas escolas municipais (39,6%).

Figura 10: Percentual de estudantes matriculados



Fonte: IBGE, 2022; INEP - Censo Escolar, 2024.

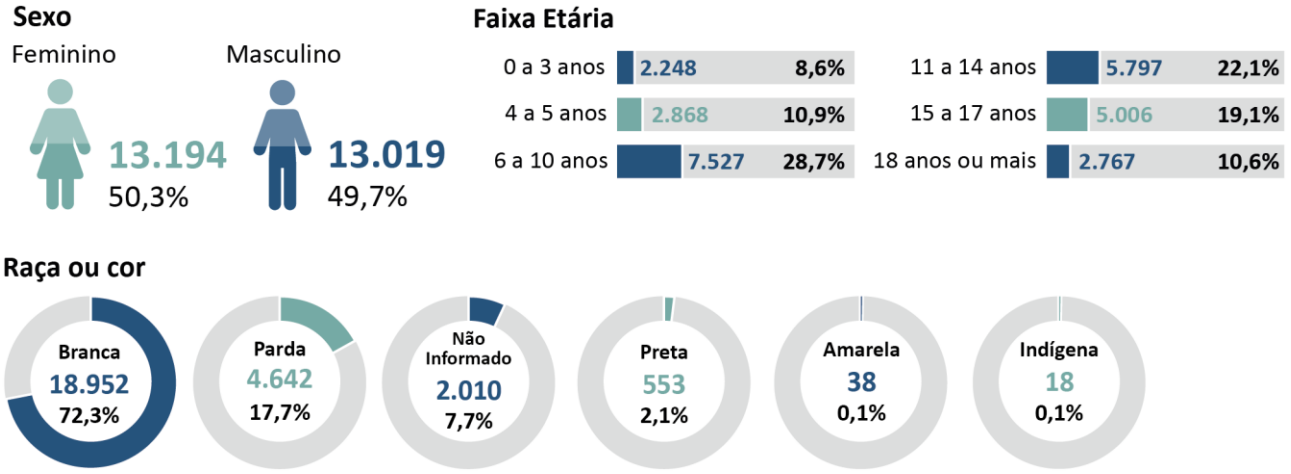
Tabela 28: Matrículas por dependência administrativa

Dependência	Quant.	(%)
Municipal	10.379	39,6%
Estadual	7.161	27,3%
Federal	355	1,4%
Privada	8.318	31,7%
Total	**26.213**	**100,0%**

Fonte: INEP - Censo Escolar, 2024.

Quanto ao perfil dos estudantes matriculados na educação básica do município, observa-se uma distribuição homogênea entre os sexos, sendo 50,3% do sexo feminino e 49,7% do sexo masculino. Além disso, existe predominância da faixa etária de 6 a 10 anos (28,7%) e da raça ou cor branca (72,3%).

Figura 11: Perfil dos estudantes matriculados



Fonte: INEP - Censo Escolar, 2024.

Dentre os 26.213 estudantes, 1.144 estão matriculados na Educação Especial, o que representa 4,4% do total. Desses, 77,6% frequentam a Educação Especial inclusiva e 22,4% a Educação Especial exclusiva.

Figura 12: Estudantes matriculados na Educação Especial



26.213
Estudantes matriculados

1.144
Educação Especial

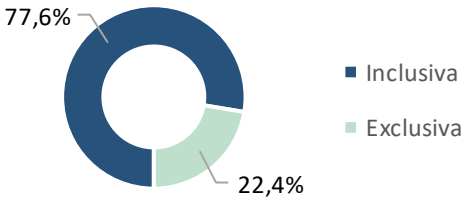
4,4%
Indicador (%)

Fonte: INEP - Censo Escolar, 2024.

Tabela 29: Educação Especial, por tipo

Educação Especial	Quant.	(%)
Educação especial inclusiva	888	77,6%
Educação especial exclusiva	256	22,4%
Total	**1.144**	**100,0%**

Fonte: INEP - Censo Escolar, 2024.



9.3.4. ESTUDANTES MATRICULADOS NA EDUCAÇÃO ESPECIAL

A Região 5 e a Região 1 se destacam com o maior e menor percentual de estudantes matriculados na educação especial, apresentando variações em torno da média geral de (+) 263,6% e (-) 95,5%, respectivamente.

Regiões geográficas	Estudantes matriculados	Estudantes de educação especial	Indicador (%)
Região 1	1.697	3	0,2%
Região 2	4.635	111	2,4%
Região 3	550	14	2,5%
Região 13	313	9	2,9%
Região 4	7.803	236	3,0%
Região 9	2.130	78	3,7%
Região 12	1.655	68	4,1%
Região 11	1.185	53	4,5%
Região 14	253	13	5,1%
Região 8	1.338	72	5,4%
Região 10	1.099	60	5,5%
Região 6	288	19	6,6%
Região 15	408	27	6,6%
Região 7	883	64	7,2%
Região 5	1.976	317	16,0%
Município	**26.213**	**1.144**	**4,4%**

Fonte: INEP - Censo Escolar, 2024.

Definição: Estudantes de educação especial dividido pelo total de estudantes matriculados, vezes 100

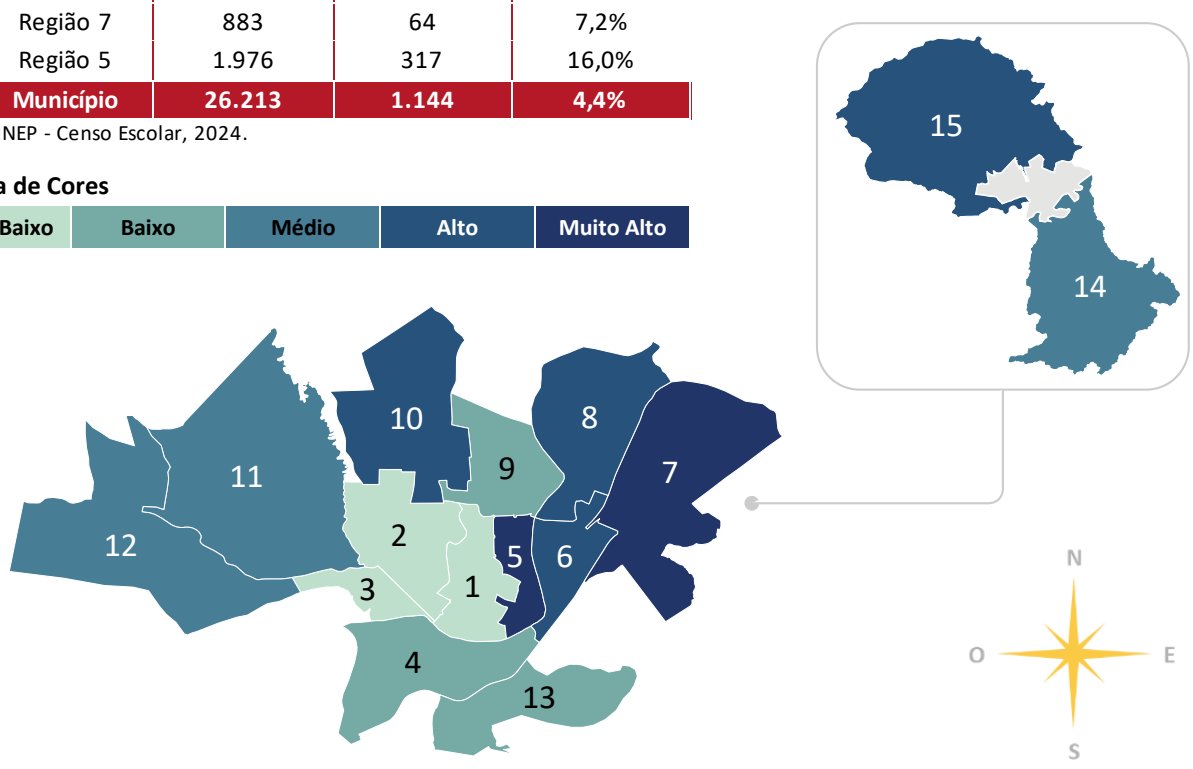
Menor Valor	Região 1	0,2%
Média	**Município**	**4,4%**
Maior Valor	Região 5	16%

80,0 vezes

É a razão do maior valor em relação ao menor valor entre as regiões

Legenda de Cores

Muito Baixo	Baixo	Médio	Alto	Muito Alto



Legenda das Regiões Geográficas

1	Vila Paraíba; Portal das Colinas...	**6**	São Bento; Vila Brasil...	**11**	Santa Clara; São Francisco...
2	Bela Vista; Pedregulho...	**7**	Clube dos 500; Rio Comprido...	**12**	Santa Luzia; Retiro; Pingo de Ouro...
3	Jardim Rony; Rodrigues Alves...	**8**	Eng. Neiva; Jardim Primavera...	**13**	Pedreira; Piedade; Tamandaré...
4	Centro Histórico; São Benedito...	**9**	Jardim Esperança; Parque do Sol...	**14**	Zona Rural Sul; Pinheiral...
5	Nova Guará; Cohab; Beira Rio...	**10**	São Dimas; São Manoel; Piagui...	**15**	Zona Rural Norte; Pilões...

9.4. PROGRAMAS E PROJETOS ESPORTIVOS

De acordo com a Secretaria Municipal de Esportes, os projetos realizados em 2024 demonstram um esforço consistente para ampliar o acesso de pessoas com deficiência às práticas esportivas. A GR Adaptada, desenvolvida na Vila Paraíba, oferece 20 vagas e atende crianças, jovens e adultos com deficiência intelectual, contando com 15 participantes, todos do sexo feminino, com maior presença de moradores do bairro Pedregulho. O Tênis de Mesa Adaptado, realizado no bairro Nova Guará, possui 5 vagas destinadas a jovens e adultos cadeirantes ou com deficiência intelectual, registrando 1 participante do sexo feminino e 4 do masculino, com maior procura do Jardim do Vale. Já o MATP, também localizado na Vila Paraíba, conta com 10 vagas voltadas a jovens e adultos com deficiência intelectual, visual ou que utilizam cadeira de rodas, atendendo 10 participantes, majoritariamente do Parque do Sol. As Atividades Multidisciplinares, realizadas na Nova Guará, oferecem 10 vagas para adolescentes e jovens com deficiência intelectual e atualmente contam com 10 participantes, com maior adesão de moradores do Pedregulho. Por fim, a Capoeira Adaptada, sediada no bairro Pedreira, oferta 40 vagas para crianças, adolescentes e jovens com diversos tipos de deficiência, reunindo 40 participantes, sendo 10 meninas e 30 meninos (além de duas pessoas que não conseguiram participar por falta de vagas), com maior presença de moradores do bairro Santa Rita e apresentando demanda reprimida. No conjunto, os dados de 2024 mostram que os projetos esportivos adaptados possuem boa adesão e atendem diferentes faixas etárias e tipos de deficiência, reforçando o papel da Secretaria de Esportes na promoção da inclusão e no fortalecimento das políticas municipais voltadas às pessoas com deficiência.

Tabela 30: Programas e projetos esportivos para pessoas com deficiências

Projeto	Público-alvo	Vagas	Participantes	Demanda reprimida
GR Adaptada	Crianças, jovens e adultos	20	15	-
Tênis de Mesa	Jovens e adultos	5	5	-
MATP	Jovens e adultos	10	10	-
Atividades Multidisciplinares	Adolescentes e jovens	10	10	-
Capoeira Adaptada	Crianças, jovens e adultos	40	40	2

Fonte: Secretaria de Esportes de Guaratinguetá, 2024.

9.5. PROGRAMAS E PROJETOS CULTURAIS

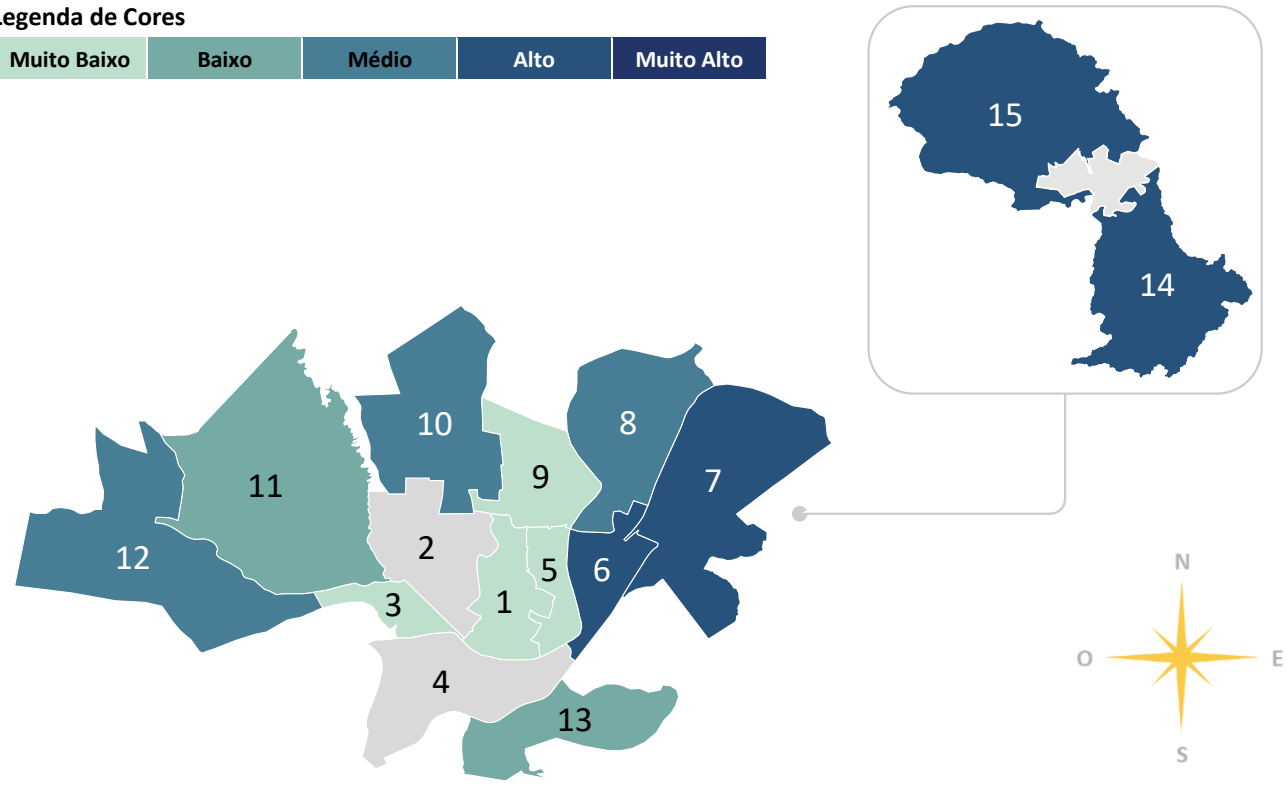
De acordo com informações da Secretaria Municipal de Cultura, as ações culturais do município vêm sendo desenvolvidas com atenção às medidas de acessibilidade para pessoas com deficiência. Os eventos promovidos pela pasta, que abrangem diferentes linguagens e públicos, são realizados em espaços que dispõem de condições adequadas para garantir o acesso e a participação desse público. As atividades ocorrem tanto em locais públicos municipais quanto nas unidades vinculadas à própria secretaria, incluindo a Praça Conselheiro Rodrigues Alves, a Praça Condessa de Frontin, o Auditório Frei Galvão, o Museu Histórico e Pedagógico Conselheiro Rodrigues Alves, a Biblioteca Pública Municipal Dr. Diomar Pereira da Rocha, o Espaço Multiuso Turístico-Cultural Luiz Carvalho dos Santos e a Estação Cidadania Cultura (antigo CEU). Esses espaços contam com recursos estruturais de acessibilidade e são utilizados de maneira contínua nas programações culturais, reforçando o compromisso municipal com a inclusão e a promoção da cultura para pessoas com deficiência.

9.6. MAPA SOCIAL DO DIREITO À EDUCAÇÃO, ESPORTE, CULTURA E LAZER

Classificação Quintil	Indicadores do Direito à Educação, Esporte, Cultura e Lazer– 4 Indicadores						
	Média Geral	2,0%	0,7%	450,5	4,4%	CLASSIFICAÇÃO TOTAL	
		>	>	>	>		
	REGIÕES GEOGRÁFICAS	População residente de 15 anos ou mais não alfabetizada	Pessoas não alfabetizadas responsáveis pelo domicílio	Domicílios por escola no município	Estudantes matriculados na Educação Especial	Contagem de Indicadores por região	Participação Percentual por região
	2	0,9%	0,2%	373,0	2,4%	0	0,0%
	4	1,2%	0,2%	173,7	3,0%	0	0,0%
	1	0,4%	-	468,8	0,2%	1	25,0%
	3	0,8%	-	764,0	2,5%	1	25,0%
	5	1,4%	0,1%	396,0	16,0%	1	25,0%
	9	1,5%	0,3%	900,3	3,7%	1	25,0%
	11	0,8%	-	872,5	4,5%	2	50,0%
	13	2,6%	0,4%	758,3	2,9%	2	50,0%
	10	1,6%	1,0%	745,0	5,5%	3	75,0%
	8	2,5%	0,9%	135,5	5,4%	3	75,0%
	12	4,0%	2,0%	460,7	4,1%	3	75,0%
	7	3,2%	2,4%	477,4	7,2%	4	100,0%
	6	3,2%	1,0%	1.340,0	6,6%	4	100,0%
	15	4,5%	1,4%	737,0	6,6%	4	100,0%
	14	6,0%	4,4%	564,0	5,1%	4	100,0%

Legenda de Cores

Muito Baixo	Baixo	Médio	Alto	Muito Alto



10. ORGANIZAÇÕES DA SOCIEDADE CIVIL (OSCS)

As Organizações da Sociedade Civil (OSCs) são entidades privadas, sem fins lucrativos, e com personalidade jurídica própria, constituídas na forma de associações ou fundações. Atuam em atividades de interesse público e de cunho social, nas áreas de saúde, educação, cultura, ciência e tecnologia, desenvolvimento agrário, assistência social, moradia, direitos humanos, entre outras de interesse público.

O objetivo principal das OSCs é promover mudanças e melhorias na sociedade, geralmente atuando em áreas onde o Estado ou o setor privado não conseguem atender plenamente as necessidades da população. Essas organizações buscam mobilizar recursos e pessoas para enfrentar problemas, desenvolver projetos e programas, e influenciar políticas públicas.

As OSCs funcionam de forma independente do Estado, não sendo governamentais, mas também não visam o lucro como as empresas privadas. Elas são financiadas por meio de doações, parcerias com empresas, convênios com órgãos públicos, captação de recursos junto a fundações nacionais e internacionais, entre outras fontes.

Essas organizações possuem uma estrutura interna que varia de acordo com seu tamanho e objetivos. Elas são gerenciadas por uma equipe de colaboradores remunerados e/ou voluntários, que podem incluir diretores, coordenadores, especialistas técnicos, administradores, entre outros. Além disso, as OSCs podem contar com a participação de voluntários que contribuem com seu tempo, conhecimento e habilidades para realizar as atividades propostas. As OSCs desempenham diversas funções, tais como:

- **Advocacia e defesa de direitos:** atuam como vozes da sociedade civil, defendendo causas específicas e lutando por mudanças políticas e sociais;
- **Prestação de serviços:** oferecem assistência e serviços diretos às comunidades, como educação, saúde, alimentação, moradia, capacitação profissional, entre outros;
- **Desenvolvimento comunitário:** promovem o desenvolvimento sustentável das comunidades, realizando projetos de infraestrutura, empoderamento social, geração de renda, preservação ambiental, entre outros;
- **Monitoramento e controle social:** fiscalizam a atuação do Estado e das empresas, garantindo a transparência, a participação popular e a responsabilidade social;
- **Mobilização e engajamento social:** promovem a conscientização e a mobilização da sociedade em torno de causas relevantes, envolvendo a população nas questões sociais e estimulando a participação cidadã.

A seguir, serão apresentadas algumas das Organizações da Sociedade Civil que prestam serviços às pessoas com deficiência em Guaratinguetá.

10.1. ASSOCIAÇÃO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS (APAE)

A Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais de Guaratinguetá (APAE) é uma organização social de caráter filantrópico, sem fins econômicos, que atua de forma contínua na defesa dos direitos e na promoção da qualidade de vida das pessoas com deficiência no município. Fundada em 15 de maio de 1968, a instituição possui uma trajetória marcada pelo compromisso social, pela mobilização comunitária e pela ampliação progressiva de serviços voltados às diferentes necessidades das pessoas com deficiência ao longo de seus ciclos de vida.

A APAE de Guaratinguetá teve sua origem no bairro Campo do Galvão, iniciando suas atividades com duas salas e atendimento a apenas oito crianças com deficiência. Sob a presidência inicial do Sr. Geraldo Celso Grohmann e com o apoio de integrantes da sociedade local, a iniciativa se consolidou e deu origem a um espaço permanente de atendimento. Desde seus primeiros anos, a instituição passou a acolher crianças com deficiência residentes no município, acompanhando seu desenvolvimento ao longo do tempo e ampliando suas ações conforme as demandas se transformaram, especialmente com o avanço da idade dos atendidos e a necessidade de novas atividades e serviços.

Atualmente localizada na Rua Fernão Dias, nº 100, no bairro Vila Paraíba, a APAE de Guaratinguetá atua preponderantemente na área da assistência social, oferecendo também serviços nas áreas de educação e saúde. Ao longo de mais de quatro décadas de funcionamento, a instituição se estruturou como referência no atendimento à pessoa com deficiência, adequando seus serviços à legislação vigente e articulando ações voltadas à educação inclusiva, à promoção da saúde, à assistência social e à educação para o trabalho. Esse percurso vem sendo sustentado pelo empenho da equipe técnica, pelo apoio do poder público, de empresas locais, da comunidade em geral e pela atuação de voluntários.

Enquanto instituição de defesa dos direitos da pessoa com deficiência, a APAE de Guaratinguetá mantém o compromisso com a construção de uma educação inclusiva no município, dispondo de profissionais capacitados e experientes para o atendimento escolar e para o desenvolvimento de ações nas áreas de promoção da saúde, assistência social, autogestão, autodefesa, fortalecimento de vínculos familiares e educação para o trabalho. Seus ambientes são equipados para atender às necessidades específicas do público-alvo, respeitando a dignidade, a diversidade e os princípios da não segregação e da não discriminação, especialmente no atendimento a pessoas com deficiência intelectual, múltipla e/ou com transtorno do espectro autista.

10.1.1. PESSOAS COM DEFICIÊNCIA ATENDIDAS PELA APAE

A Região 8 e a Região 15 se destacam com a maior e menor taxa de pessoas com deficiência atendidas pela APAE, apresentando variações em torno da média geral de (+) 268,2% e (-) 59,1%, respectivamente.

Regiões geográficas	População residente	PcDs atendidas pela APAE	Indicador (por mil hab.)
Região 15	4.643	4	0,9
Região 11	10.347	10	1,0
Região 1	4.752	5	1,1
Região 6	7.935	9	1,1
Região 3	3.822	6	1,6
Região 14	3.095	6	1,9
Região 2	12.449	25	2,0
Região 10	10.737	22	2,0
Região 12	8.439	18	2,1
Região 9	16.332	37	2,3
Região 13	6.243	16	2,6
Região 4	11.008	29	2,6
Região 7	6.801	18	2,6
Região 5	8.979	27	3,0
Região 8	2.462	20	8,1
Não informado	-	12	-
Município	**118.044**	**264**	**2,2**

Fonte: IBGE, 2022; APAE, 2024.

Definição: Pessoas com deficiência atendidas pela APAE dividido pelo total da população residente, vezes 1000

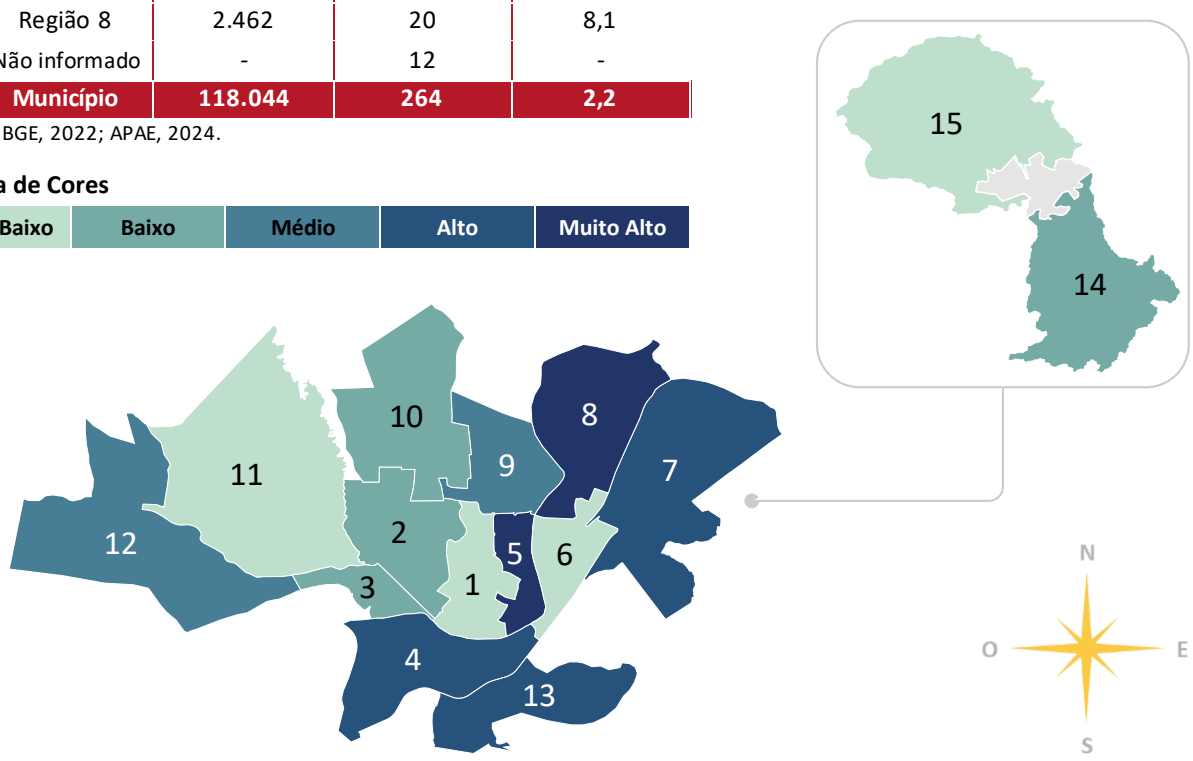
Menor Valor	Região 15	0,9
Média	**Município**	**2,2**
Maior Valor	Região 8	8,1

9,0 vezes

É a razão do maior valor em relação ao menor valor entre as regiões

Legenda de Cores

Muito Baixo	Baixo	Médio	Alto	Muito Alto

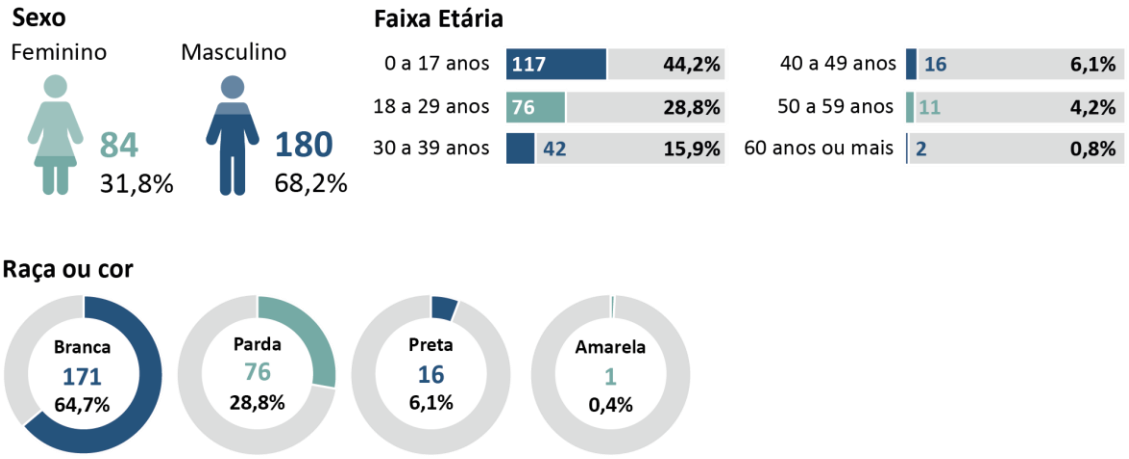


Legenda das Regiões Geográficas

1	Vila Paraíba; Portal das Colinas...	**6**	São Bento; Vila Brasil...	**11**	Santa Clara; São Francisco...
2	Bela Vista; Pedregulho...	**7**	Clube dos 500; Rio Comprido...	**12**	Santa Luzia; Retiro; Pingo de Ouro...
3	Jardim Rony; Rodrigues Alves...	**8**	Eng. Neiva; Jardim Primavera...	**13**	Pedreira; Piedade; Tamandaré...
4	Centro Histórico; São Benedito...	**9**	Jardim Esperança; Parque do Sol...	**14**	Zona Rural Sul; Pinheiral...
5	Nova Guará; Cohab; Beira Rio...	**10**	São Dimas; São Manoel; Piagui...	**15**	Zona Rural Norte; Pilões...

No perfil das pessoas com deficiência atendidas pela APAE, destacam-se o sexo masculino (68,2%), a faixa etária de 0 a 17 anos (44,2%) e a raça ou cor branca (64,7%).

Figura 13: Perfil das pessoas com deficiência atendidas pela APAE



Fonte: APAE, 2024.

Com relação ao tipo de deficiência, destacam-se os casos de deficiência mental ou intelectual (57,2%). Todas as pessoas com deficiência da instituição recebem atendimento pedagógico, clínico e social.

Tabela 31: Tipo de deficiência

Tipo de deficiência	Quant.	(%)
Deficiência mental ou intelectual	151	57,2%
Transtorno do Espectro Autista (TEA)	89	33,7%
Síndrome de Down	24	9,1%
Total	**264**	**100,0%**

Fonte: APAE, 2024.

10.2. INSTITUTO LUCAS AMOROSO (ILA)

O Instituto Lucas Amoroso (ILA) é uma associação assistencial, sem fins lucrativos e apartidária, fundada no ano de 2006 no município de Guaratinguetá, São Paulo. A instituição atua na área da assistência social, desenvolvendo ações voltadas à melhoria da qualidade de vida das pessoas com deficiência e de seus familiares, por meio da promoção de iniciativas inclusivas que valorizam a convivência, o fortalecimento de vínculos e o desenvolvimento integral dos indivíduos atendidos. Todos os serviços oferecidos pelo Instituto são gratuitos, reafirmando seu compromisso com o acesso universal e a equidade no atendimento.

O ILA tem como objetivo apoiar, incentivar, desenvolver e promover ações que contribuam para o pleno desenvolvimento das potencialidades das pessoas com deficiência, considerando dimensões físicas, intelectuais, sensoriais, psicossociais, atitudinais, profissionais e artísticas. Suas atividades são organizadas em projetos que priorizam ambientes saudáveis, abertos e naturais, compreendidos como espaços favoráveis à integração social, à autonomia e ao bem-estar. Essa abordagem busca ampliar as experiências de convivência comunitária e fortalecer a relação da pessoa com deficiência com o território e com a natureza.

A atuação do Instituto Lucas Amoroso está alinhada a uma perspectiva de inclusão que ultrapassa os limites institucionais tradicionais, propondo o chamado “desemparedamento” das pessoas com deficiência e de seus familiares. A instituição integra-se ao movimento de valorização dos espaços naturais e coletivos como ambientes de aprendizagem, convívio e desenvolvimento humano, promovendo ações que aproximam pessoas com e sem deficiência em experiências compartilhadas, baseadas no respeito à diversidade e na construção de relações mais inclusivas.

Enquanto organização da sociedade civil, o ILA desempenha papel relevante na rede socioassistencial do município, contribuindo para o fortalecimento de práticas inclusivas e para a ampliação de oportunidades de participação social das pessoas com deficiência. Seu trabalho reafirma o compromisso com a promoção da cidadania, da autonomia e da qualidade de vida, articulando ações que integram a assistência social, o convívio comunitário e a valorização das potencialidades individuais, em consonância com os princípios de uma sociedade mais justa, inclusiva e solidária.

10.2.1. PESSOAS COM DEFICIÊNCIA ATENDIDAS PELO ILA

A Região 8 e a Região 5 se destacam com a maior e menor taxa de pessoas com deficiência atendidas pelo ILA, apresentando variações em torno da média geral de (+) 77,8% e (-) 66,7%, respectivamente.

Regiões geográficas	População residente	PcDs atendidas pelo ILA	Indicador (por mil hab.)
Região 5	8.979	3	0,3
Região 6	7.935	3	0,4
Região 1	4.752	2	0,4
Região 15	4.643	2	0,4
Região 2	12.449	7	0,6
Região 9	16.332	10	0,6
Região 3	3.822	3	0,8
Região 7	6.801	6	0,9
Região 10	10.737	12	1,1
Região 13	6.243	7	1,1
Região 12	8.439	10	1,2
Região 14	3.095	4	1,3
Região 4	11.008	15	1,4
Região 11	10.347	16	1,5
Região 8	2.462	4	1,6
Não informado	-	1	-
Município	**118.044**	**105**	**0,9**

Fonte: IBGE, 2022; ILA, 2024.

Definição: Pessoas com deficiência atendidas pelo ILA dividido pelo total da população residente, vezes 1000

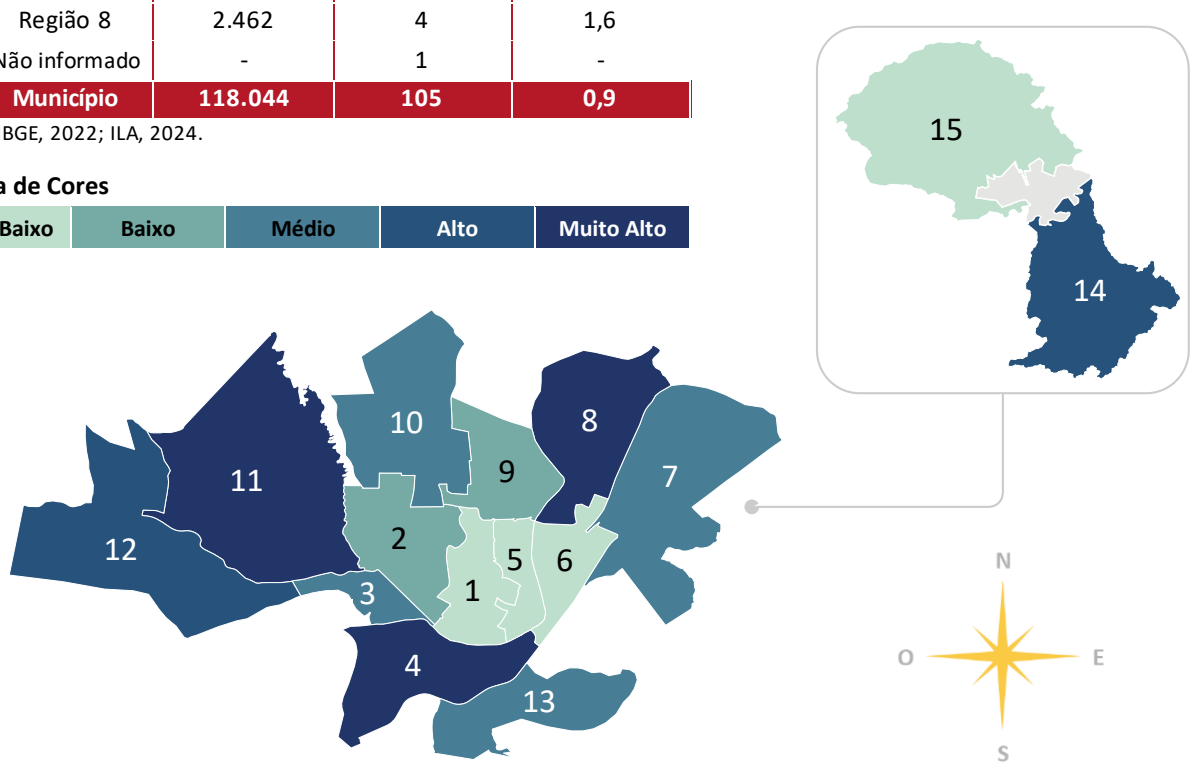
Menor Valor	Região 5	0,3
Média	**Município**	**0,9**
Maior Valor	Região 8	1,6

5,3 vezes

É a razão do maior valor em relação ao menor valor entre as regiões

Legenda de Cores

Muito Baixo	Baixo	Médio	Alto	Muito Alto

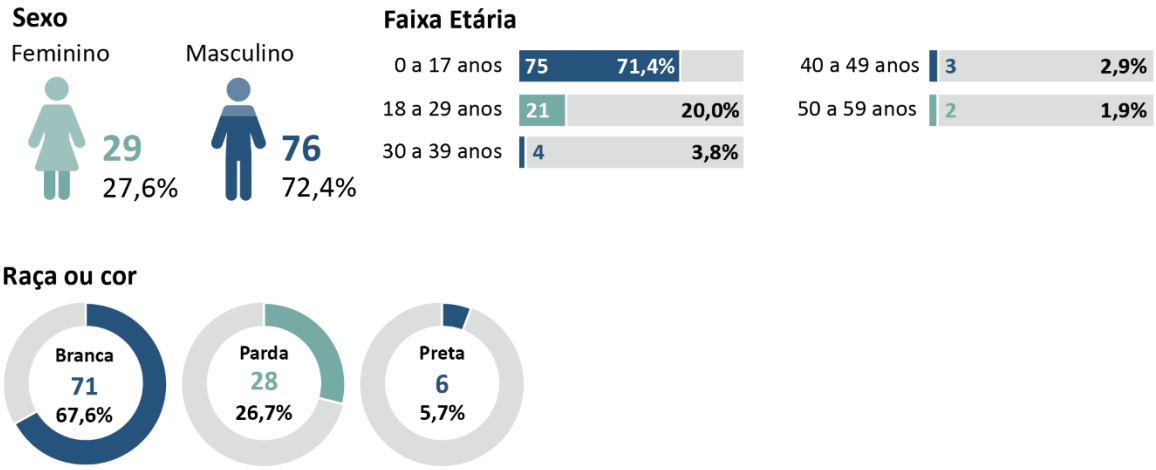


Legenda das Regiões Geográficas

1	Vila Paraíba; Portal das Colinas...	**6**	São Bento; Vila Brasil...	**11**	Santa Clara; São Francisco...
2	Bela Vista; Pedregulho...	**7**	Clube dos 500; Rio Comprido...	**12**	Santa Luzia; Retiro; Pingo de Ouro...
3	Jardim Rony; Rodrigues Alves...	**8**	Eng. Neiva; Jardim Primavera...	**13**	Pedreira; Piedade; Tamandaré...
4	Centro Histórico; São Benedito...	**9**	Jardim Esperança; Parque do Sol...	**14**	Zona Rural Sul; Pinheiral...
5	Nova Guará; Cohab; Beira Rio...	**10**	São Dimas; São Manoel; Piagui...	**15**	Zona Rural Norte; Pilões...

No perfil das pessoas com deficiência atendidas pelo ILA, destacam-se o sexo masculino (72,4%), a faixa etária de 0 a 17 anos (71,4%) e a raça ou cor branca (67,6%).

Figura 14: Perfil das pessoas com deficiência atendidas pela ILA



Fonte: ILA 2024.

Com relação ao tipo de deficiência, destacam-se os casos de transtorno do neurodesenvolvimento (45,7%). A maior parte das pessoas com deficiência da instituição recebem atendimento em grupo.

Tabela 32: Tipo de deficiência

Tipo de deficiência	Quant.	(%)
Transtorno do Neurodesenvolvimento	48	45,7%
Deficiência mental/intelectual	38	36,2%
Deficiência física	32	30,5%
Transtorno do Desenvolvimento Motor	3	2,9%
Deficiência múltipla	3	2,9%
Deficiência visual	2	1,9%
Total	**105**	*

Fonte: ILA, 2024.
Nota (*): A mesma pessoa pode possuir múltiplas deficiências.

10.3. INSTITUTO ASAS PARA ANJOS (IAPA)

O Instituto Asas para Anjos (IAPA) é uma organização sem fins lucrativos e de caráter assistencial, sediada em Guaratinguetá (SP), que realiza atendimento gratuito a pessoas com deficiência (diversidade funcional) e em situação de vulnerabilidade social. A missão central do IAPA consiste em promover inclusão, autonomia e qualidade de vida por meio de ações integradas de cuidado, apoio social, reabilitação e facilitação do acesso a serviços essenciais.

Desde sua fundação, o IAPA tem se empenhado em oferecer um atendimento multidisciplinar e humanizado, adaptado às necessidades específicas de seu público-alvo. A recente aquisição de uma van adaptada - fruto de doação - fortaleceu de forma significativa a capacidade de garantir transporte acessível e digno para pessoas com deficiência que vivem em bairros periféricos ou áreas rurais, removendo uma barreira histórica ao acesso regular aos atendimentos. Essa iniciativa não apenas facilita o deslocamento, mas também contribui para a continuidade do cuidado, o fortalecimento da autonomia e a redução de desigualdades relacionadas à mobilidade e ao acesso a serviços de saúde, educação e assistência social.

O IAPA representa, portanto, um espaço de garantia de direitos e de dignidade para pessoas com deficiência no município, oferecendo suporte integral que vai além da assistência pontual: promove reabilitação, inclusão social, acessibilidade e apoio familiar, articulando recursos e solidariedade comunitária.

10.3.1. PESSOAS COM DEFICIÊNCIA ATENDIDAS PELO IAPA

A Região 5 e a Região 10 se destacam com a maior e menor taxa de pessoas com deficiência atendidas pelo IAPA, apresentando variações em torno da média geral de (+) 366,7% e (-) 66,7%, respectivamente.

Regiões geográficas	População residente	PcDs atendidas pelo IAPA	Indicador (por mil hab.)
Região 3	3.822	-	-
Região 14	3.095	-	-
Região 6	7.935	-	-
Região 8	2.462	-	-
Região 7	6.801	-	-
Região 10	10.737	2	0,2
Região 11	10.347	2	0,2
Região 15	4.643	1	0,2
Região 2	12.449	3	0,2
Região 13	6.243	2	0,3
Região 12	8.439	3	0,4
Região 1	4.752	2	0,4
Região 9	16.332	9	0,6
Região 4	11.008	13	1,2
Região 5	8.979	25	2,8
Não informado	-	4	-
Município	**118.044**	**66**	**0,6**

Fonte: IBGE, 2022; IAPA, 2024.

Definição: Pessoas com deficiência atendidas pelo IAPA dividido pelo total da população residente, vezes 1000

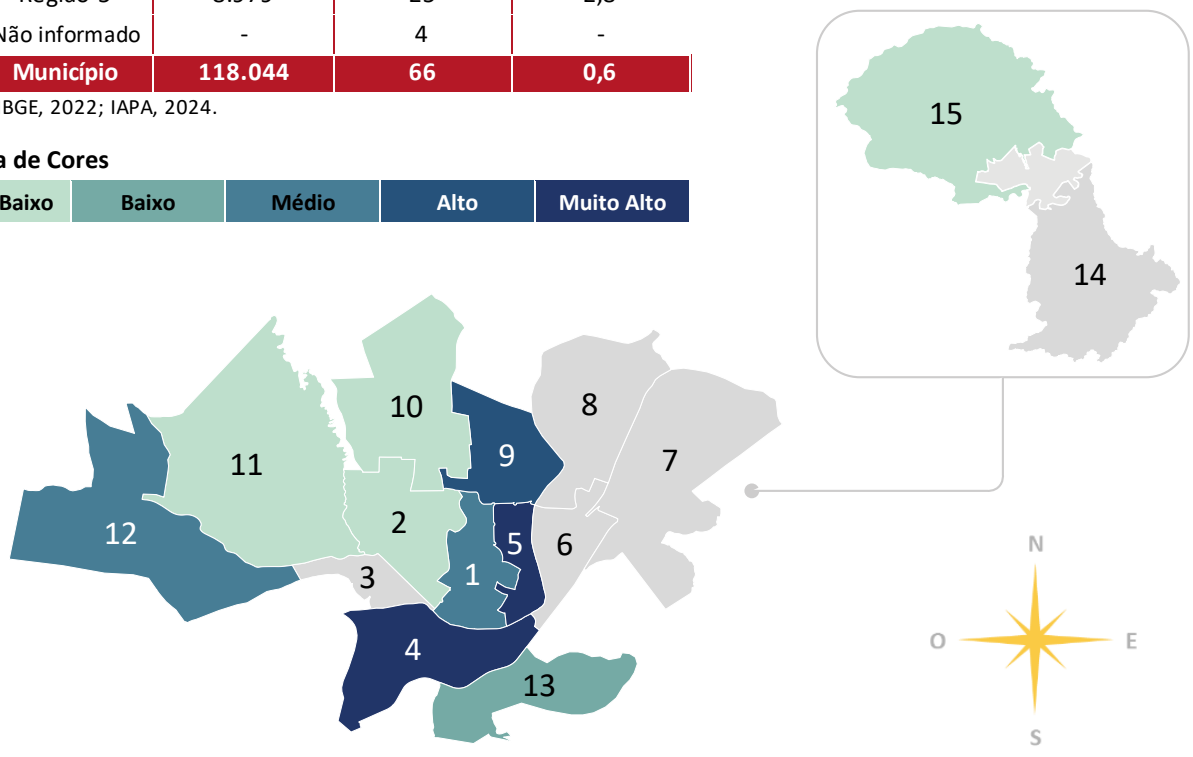
Menor Valor	Região 10	0,2
Média	**Município**	**0,6**
Maior Valor	Região 5	2,8

14,0 vezes

É a razão do maior valor em relação ao menor valor entre as regiões

Legenda de Cores

Muito Baixo	Baixo	Médio	Alto	Muito Alto

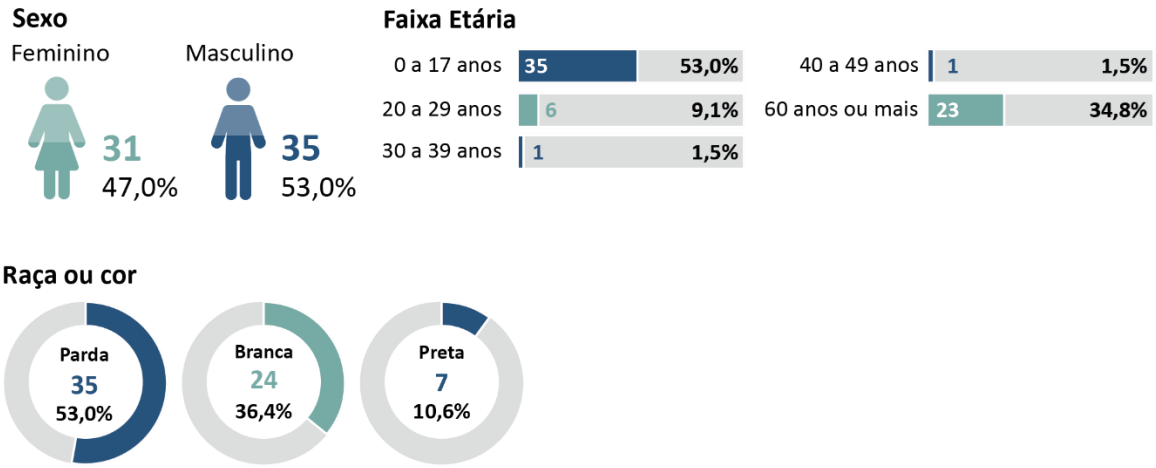


Legenda das Regiões Geográficas

1	Vila Paraíba; Portal das Colinas...	**6**	São Bento; Vila Brasil...	**11**	Santa Clara; São Francisco...
2	Bela Vista; Pedregulho...	**7**	Clube dos 500; Rio Comprido...	**12**	Santa Luzia; Retiro; Pingo de Ouro...
3	Jardim Rony; Rodrigues Alves...	**8**	Eng. Neiva; Jardim Primavera...	**13**	Pedreira; Piedade; Tamandaré...
4	Centro Histórico; São Benedito...	**9**	Jardim Esperança; Parque do Sol...	**14**	Zona Rural Sul; Pinheiral...
5	Nova Guará; Cohab; Beira Rio...	**10**	São Dimas; São Manoel; Piagui...	**15**	Zona Rural Norte; Pilões...

No perfil das pessoas com deficiência atendidas pelo IAPA, destacam-se o sexo masculino (53,0%), a faixa etária de 0 a 17 anos (53,0%) e a raça ou cor parda (53,0%).

Figura 15: Perfil das pessoas com deficiência atendidas pela IAPA



Fonte: IAPA, 2024.

Com relação ao tipo de deficiência, destacam-se os casos de deficiência mental ou intelectual (43,9%) e Transtorno do Espectro Autista (31,8%). A maior parte das pessoas com deficiência da instituição recebem atendimento terapêutico em grupo.

Tabela 33: Tipo de deficiência

Tipo de deficiência	Quant.	(%)
Deficiência mental/intelectual	29	43,9%
Transtorno do Espectro Autista (TEA)	21	31,8%
Deficiência física	7	10,6%
Não informado	4	6,1%
Deficiência visual	3	4,5%
Deficiência auditiva	2	3,0%
Total	**66**	**100,0%**

Fonte: IAPA, 2024.

10.4. CENTRO DE EQUOTERAPIA ARTE E VIDA

O Centro de Equoterapia Arte e Vida surgiu em 1999, no município de Canas (SP), como uma iniciativa pioneira e inovadora no Vale do Paraíba, entre os municípios de Guaratinguetá e Cachoeira Paulista. Desde o início, enfrentou desafios consideráveis - da formação de uma equipe interdisciplinar à preparação de uma pista adequada, aquisição de equipamentos de segurança, seleção e treinamento dos animais. Para viabilizar sua estrutura jurídica e financeira, em agosto de 2004 a Arte e Vida foi formalizada como Organização da Sociedade Civil de Interesse Público (OSCIP). Em 2008, passou a contar com a cessão do uso das baias, da estrutura de pista e instalações administrativas junto ao Recinto de Exposições "Manoel Soares de Azevedo", em Guaratinguetá - local onde manteve sua sede até recentemente.

Nos anos seguintes, o Centro de Equoterapia ofereceu atendimento gratuito a crianças, adolescentes, adultos e idosos com deficiência e necessidades especiais, combinando abordagens terapêuticas e integradas nas áreas de saúde, reabilitação, educação e inclusão social. A proposta da Arte e Vida era promover a equoterapia e a equitação inclusiva como meio de desenvolvimento de potenciais físicos, sensoriais, cognitivos e psicossociais, contribuindo com qualidade de vida, autonomia e dignidade para seus beneficiários.

Entretanto, conforme veiculado em notícia de novembro de 2025, o Centro de Equoterapia Arte e Vida encerrou suas atividades no município de Guaratinguetá. O encerramento foi motivado pela falta de verba e pelo acúmulo de dívidas que tornaram inviável a continuidade do serviço. O projeto, que atendia cerca de 50 crianças com diagnósticos como Transtorno do Espectro Autista, Síndrome de Down, paralisia cerebral e TDAH, foi interrompido apesar dos esforços de diretoria e parceiros para manter seu funcionamento.

10.4.1. PESSOAS COM DEFICIÊNCIA ATENDIDAS PELO CENTRO DE EQUOTERAPIA

A Região 8 e a Região 4 se destacam com a maior e menor taxa de pessoas com deficiência atendidas pelo Centro de Equoterapia, apresentando variações em torno da média geral de (+) 200,0% e (-) 75,0%, respectivamente.

Regiões geográficas	População residente	PcDs atendidas	Indicador (por mil hab.)
Região 1	4.752	-	-
Região 12	8.439	-	-
Região 15	4.643	-	-
Região 4	11.008	1	0,1
Região 2	12.449	2	0,2
Região 3	3.822	1	0,3
Região 5	8.979	3	0,3
Região 10	10.737	5	0,5
Região 9	16.332	9	0,6
Região 14	3.095	2	0,6
Região 11	10.347	7	0,7
Região 13	6.243	5	0,8
Região 6	7.935	7	0,9
Região 7	6.801	7	1,0
Região 8	2.462	3	1,2
Município	**118.044**	**52**	**0,4**

Fonte: IBGE, 2022; Centro de Equoterapia Arte e Vida, 2024.

Definição: Pessoas com deficiência atendidas pelo Centro de Equoterapia dividido pelo total da população residente, vezes 1000

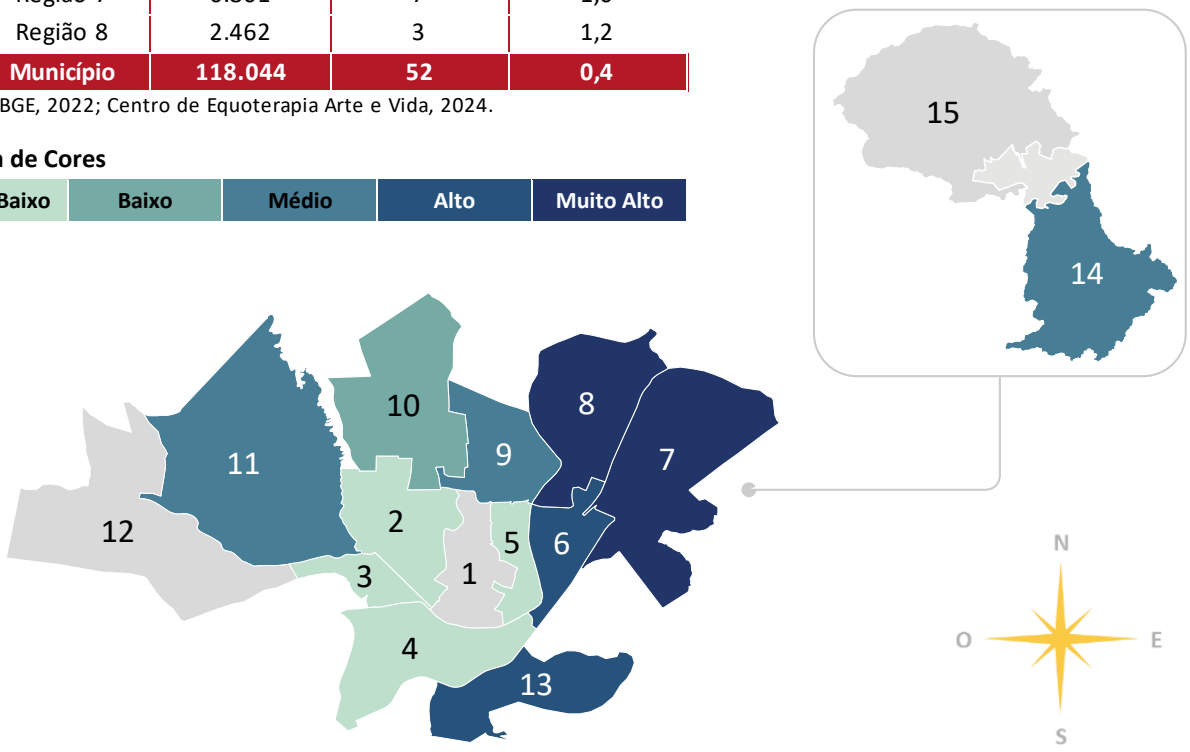
Menor Valor	Região 4	0,1
Média	**Município**	**0,4**
Maior Valor	Região 8	1,2

12,0 vezes

É a razão do maior valor em relação ao menor valor entre as regiões

Legenda de Cores

Muito Baixo	Baixo	Médio	Alto	Muito Alto

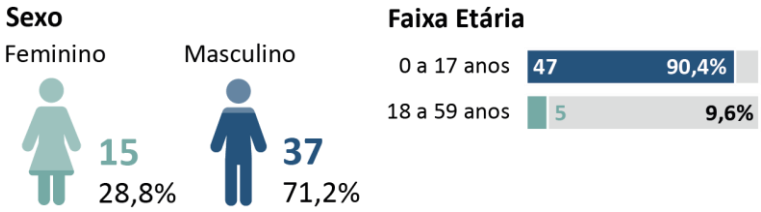


Legenda das Regiões Geográficas

1	Vila Paraíba; Portal das Colinas...	**6**	São Bento; Vila Brasil...	**11**	Santa Clara; São Francisco...
2	Bela Vista; Pedregulho...	**7**	Clube dos 500; Rio Comprido...	**12**	Santa Luzia; Retiro; Pingo de Ouro...
3	Jardim Rony; Rodrigues Alves...	**8**	Eng. Neiva; Jardim Primavera...	**13**	Pedreira; Piedade; Tamandaré...
4	Centro Histórico; São Benedito...	**9**	Jardim Esperança; Parque do Sol...	**14**	Zona Rural Sul; Pinheiral...
5	Nova Guará; Cohab; Beira Rio...	**10**	São Dimas; São Manoel; Piagui...	**15**	Zona Rural Norte; Pilões...

No perfil das pessoas com deficiência atendidas pelo Centro de Equoterapia, destacam-se o sexo masculino (71,2%) e a faixa etária de 0 a 17 anos (90,4%). Com relação ao tipo de deficiência, a maior parte das pessoas atendidas possuem Transtorno do Espectro Autista (TEA).

Figura 16: Perfil das pessoas com deficiência atendidas pela Centro de Equoterapia



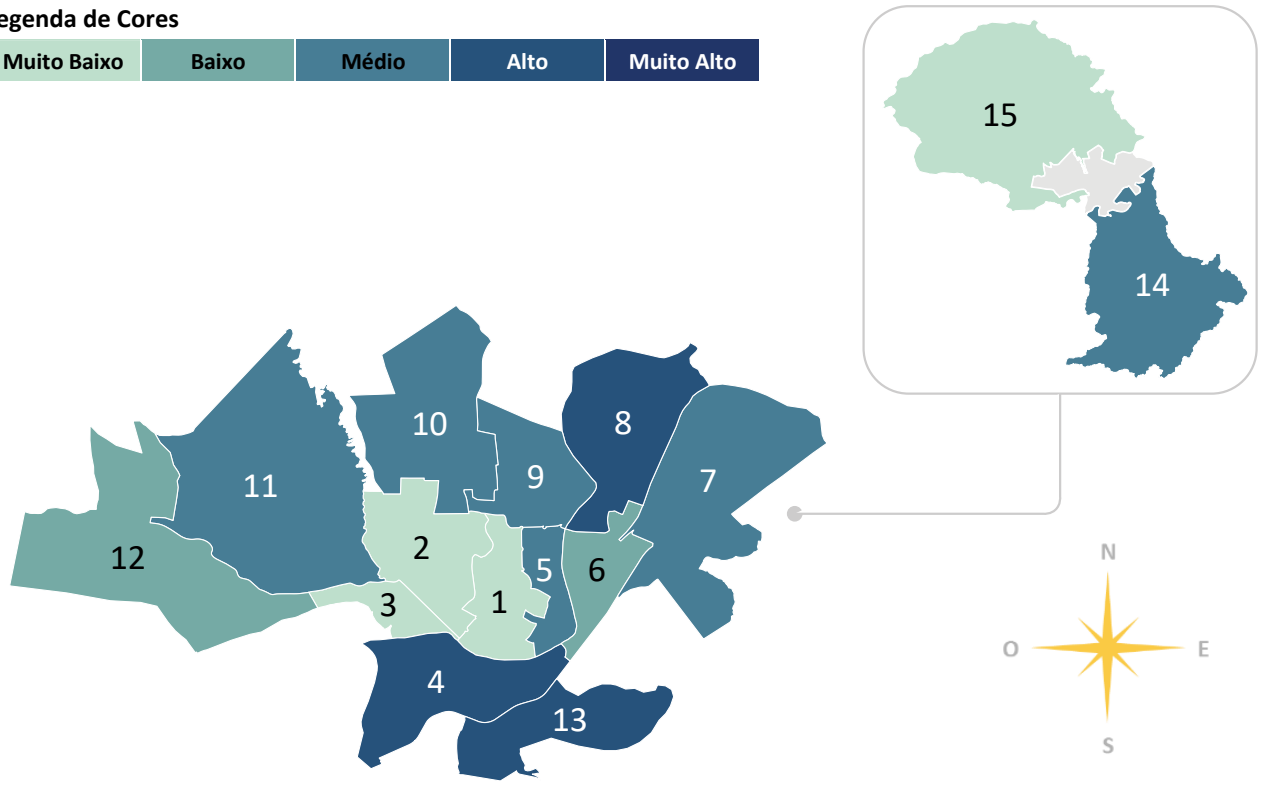
Fonte: Centro de Equoterapia Arte e Vida, 2024.

10.5. MAPA SOCIAL DOS INDICADORES DE ORGANIZAÇÕES DA SOCIEDADE CIVIL

Classificação Quintil	Indicadores de Organizações da Sociedade Civil – 4 Indicadores						
	Média Geral	2,2‰	0,9‰	0,6‰	0,4‰	CLASSIFICAÇÃO TOTAL	
		>	>	>	>		
	REGIÕES GEOGRÁFICAS	Pessoas com deficiência atendidas pela APAE	Pessoas com deficiência atendidas pelo ILA	Pessoas com deficiência atendidas pelo IAPA	Pessoas com deficiência atendidas pelo Centro de Equoterapia	Contagem de Indicadores por região	Participação Percentual por região
	15	0,9	0,4	0,2	-	**0**	**0,0%**
	1	1,1	0,4	0,4	-	**0**	**0,0%**
	3	1,6	0,8	-	0,3	**0**	**0,0%**
	2	2,0	0,6	0,2	0,2	**0**	**0,0%**
	6	1,1	0,4	-	0,9	**1**	**25,0%**
	12	2,1	1,2	0,4	-	**1**	**25,0%**
	11	1,0	1,5	0,2	0,7	**2**	**50,0%**
	14	1,9	1,3	-	0,6	**2**	**50,0%**
	10	2,0	1,1	0,2	0,5	**2**	**50,0%**
	9	2,3	0,6	0,6	0,6	**2**	**50,0%**
	7	2,6	0,9	-	1,0	**2**	**50,0%**
	5	3,0	0,3	2,8	0,3	**2**	**50,0%**
	13	2,6	1,1	0,3	0,8	**3**	**75,0%**
	4	2,6	1,4	1,2	0,1	**3**	**75,0%**
	8	8,1	1,6	-	1,2	**3**	**75,0%**

Legenda de Cores

Muito Baixo	Baixo	Médio	Alto	Muito Alto



11. RANKING GERAL DE INDICADORES DA PESQUISA DOCUMENTAL

O quadro a seguir sintetiza todos os resultados apresentados até aqui, mostrando o total de indicadores acima da média municipal em cada região geográfica por eixo temático.

Classificação Quintil	Indicadores acima da média do município, por eixo – 38 Indicadores							CLASSIFICAÇÃO TOTAL		
	TOTAL	7	7	9	7	4	4			
	REGIÕES GEOGRÁFICAS	Indicadores do Perfil Demográfico	Indicadores do Perfil Socioeconômico	Indicadores da Assistência Social	Indicadores do Direito à Habitação e Transporte	Indicadores do Direito à Educação, Esporte e Cultura	Indicadores de Organizações da Sociedade Civil	TOTAL DE INDICADORES ACIMA DA MÉDIA	PARTICIPAÇÃO PERCENTUAL (%)	RANKING GERAL DE VULNERABILIDADE
	Região 8	4	4	7	2	3	3	**23**	**60,5%**	**1º**
	Região 14	2	5	6	4	4	2	**23**	**60,5%**	**2º**
	Região 12	4	4	6	4	3	1	**22**	**57,9%**	**3º**
	Região 13	2	6	7	2	2	3	**22**	**57,9%**	**4º**
	Região 6	4	6	5	2	4	1	**22**	**57,9%**	**5º**
	Região 7	5	3	4	4	4	2	**22**	**57,9%**	**6º**
	Região 15	4	4	4	4	4	-	**20**	**52,6%**	**7º**
	Região 5	3	5	3	4	1	2	**18**	**47,4%**	**8º**
	Região 9	5	4	2	2	1	2	**16**	**42,1%**	**9º**
	Região 10	4	3	1	2	3	2	**15**	**39,5%**	**10º**
	Região 4	2	4	4	1	-	3	**14**	**36,8%**	**11º**
	Região 11	4	2	1	1	2	2	**12**	**31,6%**	**12º**
	Região 2	2	3	1	2	1	-	**9**	**23,7%**	**13º**
	Região 3	2	4	1	1	-	-	**8**	**21,1%**	**14º**
	Região 1	2	1	1	3	1	-	**8**	**21,1%**	**15º**

Legenda de Cores

Muito Baixo	Baixo	Médio	Alto	Muito Alto



12. PESQUISA QUANTITATIVA DA POPULAÇÃO COM DEFICIENCIA, RESIDENTE NO MUNICIPIO DE GUARATINGUETÁ/SP

Do total de 118.044 habitantes, 8.577 se declaram pessoas com pelo menos uma deficiência, o que corresponde a 7,3% da população residente, segundo o Censo 2022 do IBGE. Esses dados permitem dimensionar o grupo, mas não trazem informações detalhadas sobre suas condições de vida, barreiras enfrentadas, acesso a serviços ou necessidades específicas. Para isso, é necessário utilizar pesquisas amostrais, capazes de aprofundar temas que o censo apenas identifica de forma geral.

A realização de entrevistas com toda a população com deficiência seria inviável do ponto de vista logístico e financeiro, além de não trazer ganho proporcional de qualidade analítica. O desenho amostral permite explorar variáveis específicas, manter a pesquisa exequível e assegurar representatividade dos perfis investigados.

A pesquisa de campo, de caráter quantitativo, foi conduzida pela equipe da Painel Pesquisas e Consultoria com dados coletados por meio de abordagem direta e principal objetivo mapear a realidade das pessoas com deficiência, com base nos direitos fundamentais vigentes, além de mapear situações do cotidiano, acesso aos serviços básicos e acessibilidade.

A metodologia seguiu critérios de sigilo e neutralidade, evitando interferências, quando possível[5], de familiares, amigos ou conhecidos, o que permitiu que as pessoas PcD ou seu responsável - no caso da impossibilidade da PcD responder a entrevista - puderam se sentir à vontade para responder e expressar sua opinião sobre os temas abordados na entrevista, como o perfil do respondente, tipo de deficiência, educação, trabalho e renda, acesso aos serviços públicos, direitos, participação social e representatividade, família e domicilio/residência, Violações de direitos, necessidades e anseios.

Outro ponto metodológico importante refere-se à imparcialidade da coleta. Pessoas que participaram da elaboração do formulário não puderam responder à pesquisa. A participação de quem conhece previamente o instrumento poderia gerar viés, ainda que involuntário, e comprometer a integridade das respostas. Assim, a exclusão desse grupo quando identificado foi realizada garantindo o compromisso com a neutralidade metodológica.

A pesquisa foi realizada por meio de abordagem presencial nos domicílios e ou Instituições de prestam atendimento à população PcD. Seguiu o critério de intencionalidade, uma técnica de amostragem onde o pesquisador seleciona participantes com base em sua experiência e julgamento, escolhendo deliberadamente indivíduos que possuem características específicas relevantes para os objetivos do estudo, no caso pessoas portadoras de deficiência.

[5] Parte das entrevistas foram realizadas com responsáveis pela impossibilidade da PcD responder

No caso desta pesquisa, era necessário entrevistar pessoas com diferentes tipos de deficiência — física, visual, auditiva, intelectual e autismo. Como esse grupo representa cerca de 7% da população total, e como cada tipo de deficiência possui proporções distintas, não seria possível utilizar uma amostragem aleatória simples, pois a probabilidade de localizar os grupos específicos seria baixa. Por esse motivo, a amostragem intencional por perfil, garante a presença mínima de participantes de cada grupo de deficiências. Essa estratégia é adequada quando o objetivo é obter diversidade de perfis e não apenas proporcionalidade estatística da população.

O Questionário semiestruturado foi elaborado pela Painel Pesquisas e Consultoria em conjunto com a Comissão de Acompanhamento do Diagnóstico, considerando as diretrizes do termo de referência e do edital convocatório.

Antes de iniciar a pesquisa definitiva foi realizada a capacitação da equipe responsável pela coleta dos dados e aplicada a pesquisa piloto para identificar se o questionário era de fácil entendimento ou não, para os respondentes, o resultado do teste piloto foi exitoso dando-se início à pesquisa definitiva.

A coleta dos dados da pesquisa definitiva foi realizada no período de 08 a 26 de setembro de 2025, aplicada com uso de tablet com coleta em tempo real, com monitoramento e auditoria à distância pelos técnicos do departamento de auditoria e análise. Tal recurso permite identificar questionário preenchido fora dos critérios metodológicos, acompanhar os estratos da amostra e assegurar a qualidade do dado coletado que é o principal valor da empresa Painel Pesquisas e Consultoria.

Com base na metodologia utilizada, a pesquisa resultou em uma amostra de 480 entrevistas válidas, com um nível de confiança de 95% e uma margem de erro amostral de 4,3%.

Quadro 2: Resumo metodológico da pesquisa quantitativa

Pesquisa	Descrição
Método	Quantitativo
Universo	Pessoas com deficiência
Amostragem	Intencional
Estratificação	Tipos de deficiência
Amostra	480
Erro amostral	4,3%
Confiança	95,0%

12.1 FORMA DE ABORDAGEM E AMOSTRA

A pesquisa abrangeu 480 entrevistas, distribuídas entre as 15 regiões do município de Guaratinguetá, onde as áreas com maior participação foram a Região 9 (9,8%) e a Região 10 (9,6%), seguidas das Regiões 12 (8,3%), 2 (8,8%) e 13 (8,1%). As menores representatividades ocorreram nas Regiões 1 (1,7%) e 14 (1,9%).

Tabela 34: Pesquisas aplicadas por região Geográfica

Regiões	Quant.	%
Região 1	8	1,7%
Região 2	42	8,8%
Região 3	21	4,4%
Região 4	27	5,6%
Região 5	36	7,5%
Região 6	27	5,6%
Região 7	31	6,5%
Região 8	39	8,1%
Região 9	47	9,8%
Região 10	46	9,6%
Região 11	36	7,5%
Região 12	40	8,3%
Região 13	39	8,1%
Região 14	9	1,9%
Região 15	32	6,7%
Total Geral	**480**	**100,0%**

Fonte: Painel Pesquisas e Consultoria, 2025

Em relação a primeira abordagem, observou-se que em 70,6% das residências a PcD era outra pessoa do domicílio, e em 29,4% a primeira abordagem foi a própria pessoa com deficiência, e neste caso todas as 141 PcD concordaram em participar da pesquisa.

Tabela 35: Existe alguma pessoa com Deficiência que reside neste domicílio?

Respostas	Quant.	%
Sim, eu	141	29,4%
Sim, outra pessoa	339	70,6%
Total Geral	**480**	**100,0%**

Fonte: Painel Pesquisas e Consultoria, 2025

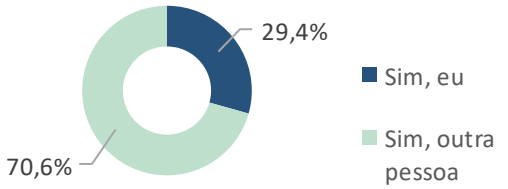


Tabela 36: Você poderia responder esta entrevista do Diagnóstico da Pessoa com Deficiência?

Respostas	Quant.	%
Não	-	-
Sim	141	100,0%
Total Geral	**141**	**100,0%**

Fonte: Painel Pesquisas e Consultoria, 2025

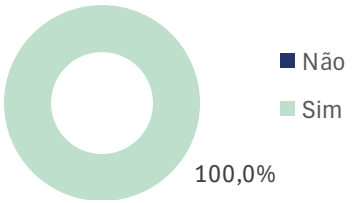
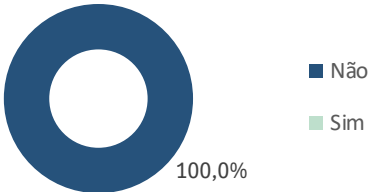


Tabela 37: A pessoa com deficiência que reside neste domicílio possui PELO MENOS 12 ANOS DE IDADE e conseguiria responder a essa entrevista?

Respostas	Quant.	%
Não	339	100,0%
Sim	-	-
Total Geral	**339**	**100,0%**



Fonte: Painel Pesquisas e Consultoria, 2025

As demais 339 entrevistas (70,6%) foram realizadas com responsáveis maiores de 18 anos, assegurando a coleta de informações sobre PcDs que não podiam responder por si mesmas — como crianças, idosos com limitações cognitivas ou pessoas com deficiência intelectual.

O vínculo familiar dos respondentes mostra um perfil predominantemente materno ou paterno (40,1%), seguido por filhos (18,0%), irmãos (10,0%) e outros parentes (10,9%). A participação de cônjuges (7,7%) e responsáveis sem parentesco (5,3%).

Essa amostra revela uma forte presença de redes familiares no cuidado à pessoa com deficiência, com prevalência de lares em que a responsabilidade recai sobre pais e mães, e uma menor presença de cuidadores formais. Tal informação é estratégica para o planejamento de políticas públicas de apoio familiar e fortalecimento das redes de cuidado domiciliar.

Tabela 38: Existe neste domicílio um RESPONSÁVEL pela PcD com 18 anos ou mais, que queira responder o questionário ou possa apoiar nesta entrevista?

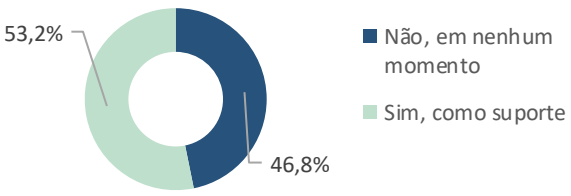
Respostas	Quant.	%
Pai / mãe	136	40,1%
Filho(a)	61	18,0%
Outro parente	37	10,9%
Irmão(ã)	34	10,0%
Cônjuge	26	7,7%
Sem parentesco	18	5,3%
Neto(a)	17	5,0%
Companheiro(a)	8	2,4%
Enteado	2	0,6%
Total Geral	**339**	**100,0%**

Fonte: Painel Pesquisas e Consultoria, 2025

Entre as 141 pessoas com deficiência que responderam diretamente o questionário, 53,2% contaram com o apoio de um responsável ou familiar durante a entrevista, enquanto 46,8% realizaram a resposta de forma autônoma.

Tabela 39: O responsável acompanhou a pesquisa?

Respostas	Quant.	%
Não, em nenhum momento	66	46,8%
Sim, como suporte	75	53,2%
Total Geral	**141**	**100,0%**



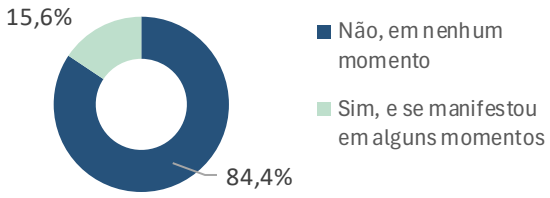
Fonte: Painel Pesquisas e Consultoria, 2025

Nos 339 domicílios em que o questionário foi respondido por um responsável, apenas 15,6% das pessoas com deficiência participaram ativamente em algum momento da entrevista, enquanto 84,4% não se manifestaram diretamente.

Tabela 40: A PcD acompanhou a pesquisa?

Respostas	Quant.	%
Não, em nenhum momento	286	84,4%
Sim, e se manifestou em alguns momentos	53	15,6%
Total Geral	**339**	**100,0%**

Fonte: Painel Pesquisas e Consultoria, 2025



Quando o responsável respondeu o questionário, teve-se pouca participação das PcDs. Os que menos participaram foram os deficientes auditivos, com 9,3%. Os que mais participaram foram os deficientes intelectuais (23,8%). Quando o questionário foi respondido pela PcD os que menos precisaram de suporte foram os TEA, com apenas 20,0% de ajuda nas entrevistas.

Tabela 41: QUESTIONÁRIO DO RESPONSÁVEL – a PcD acompanhou a entrevista?

Resposta	Deficiência Visual		Deficiência Auditiva		Deficiência Motora/ Física		Deficiência Física		Transtorno do Espectro Autista (TEA)		Deficiência Intelectual	
	Quant.	%	Quant.	%	Quant.	%	Quant.	%	Quant.	%	Quant.	%
Não	52	83,9%	39	90,7%	124	86,7%	54	79,4%	92	81,4%	96	76,2%
Sim, e se manifestou em alguns momentos	10	16,1%	4	9,3%	19	13,3%	14	20,6%	21	18,6%	30	23,8%
Total Geral	**62**	**100,0%**	**43**	**100,0%**	**143**	**100,0%**	**68**	**100,0%**	**113**	**100,0%**	**126**	**100,0%**

Fonte: Painel Pesquisas e Consultoria, 2025

Tabela 42: QUESTIONÁRIO DA PcD - O responsável acompanhou a entrevista?

Resposta	Deficiência Visual		Deficiência Auditiva		Deficiência Motora/ Física		Deficiência Física		Transtorno do Espectro Autista (TEA)		Deficiência Intelectual	
	Quant.	%	Quant.	%	Quant.	%	Quant.	%	Quant.	%	Quant.	%
Sim, como suporte	28	57,1%	9	39,1%	48	55,2%	16	59,3%	1	20,0%	27	50,9%
Não, em nenhum momento	21	42,9%	14	60,9%	39	44,8%	11	40,7%	4	80,0%	26	49,1%
Total Geral	**49**	**100,0%**	**23**	**100,0%**	**87**	**100,0%**	**27**	**100,0%**	**5**	**100,0%**	**53**	**100,0%**

Fonte: Painel Pesquisas e Consultoria, 2025

12.2 PERFIL DA PCD ENTREVISTADA

A pesquisa abrangeu pessoas com deficiência de todas as faixas etárias, com distribuição equilibrada entre idades jovens, adultas e idosas. Os grupos mais representativos foram os idosos com 81 anos ou mais (12,3%), seguidos por pessoas entre 50 e 59 anos (11,3%), 60 a 65 anos e de 71 a 75 anos (ambas com 7,5%). Crianças e adolescentes somam aproximadamente 20,6% dos casos (de 1 a 17 anos), enquanto adultos em idade produtiva (18 a 49 anos) correspondem a 26,4%.

Tabela 43: Faixa de idade da PcD

Respostas	Quant.	%
De 1 a 5 anos	26	5,4%
De 6 a 11 anos	48	10,0%
De 12 a 17 anos	25	5,2%
De 18 a 29 anos	46	9,6%
De 30 a 39 anos	41	8,5%
De 40 a 49 anos	40	8,3%
De 50 a 59 anos	54	11,3%
De 60 a 65 anos	36	7,5%
De 66 a 70 anos	35	7,3%
De 71 a 75 anos	36	7,5%
De 76 a 80 anos	34	7,1%
De 81 anos ou mais	59	12,3%
Total Geral	**480**	**100,0%**

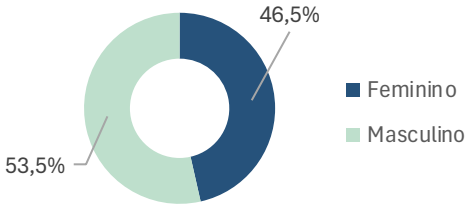


Fonte: Painel Pesquisas e Consultoria, 2025

Em relação ao sexo, observa-se equilíbrio entre homens (53,5%) e mulheres (46,5%), sem predominância expressiva, o que indica que a amostra conseguiu permear entre ambos os gêneros de forma relativamente homogênea.

Tabela 44: Qual o seu sexo?

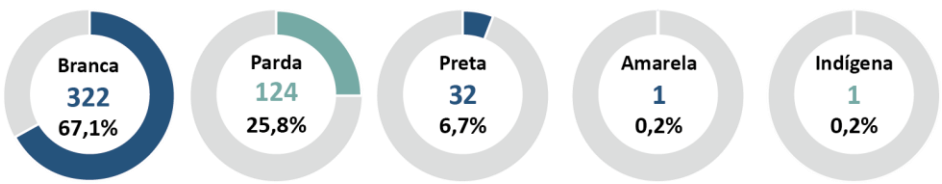
Respostas	Quant.	%
Feminino	223	46,5%
Masculino	257	53,5%
Total Geral	**480**	**100,0%**



Fonte: Painel Pesquisas e Consultoria, 2025

Quanto à raça/cor, a maioria das pessoas com deficiência se autodeclara branca (67,1%), seguida por parda (25,8%) e preta (6,7%). Os percentuais de pessoas amarelas (0,2%) e indígenas (0,2%) são residuais.

Raça ou cor



Fonte: Painel Pesquisas e Consultoria, 2025

O estado civil revela predominância de pessoas solteiras (57,5%), com 20,2% casadas e 16,5% viúvas. as demais categorias — divorciados, separados e em união estável — representam juntas 5,9%. o alto percentual de solteiros está relacionado ao grupo etário mais jovem - 52,5% tem menos de 30 anos.

Tabela 45: Qual o seu estado civil?

Respostas	Quant.	%
Solteiro	276	57,5%
Casado	97	20,2%
Viúvo	79	16,5%
Divorciado	11	2,3%
Separado	9	1,9%
União estável	8	1,7%
Total Geral	**480**	**100,0%**

Fonte: Painel Pesquisas e Consultoria, 2025

T

abela 46: Faixa etária das PcD solteiras

Resposta	Quant.	%	% Acumulado
De 1 a 5 anos	26	9,4%	9,4%
De 6 a 11 anos	48	17,4%	26,8%
De 12 a 17 anos	25	9,1%	35,9%
De 18 a 29 anos	46	16,7%	52,5%
De 30 a 39 anos	37	13,4%	65,9%
De 40 a 49 anos	29	10,5%	76,4%
De 50 a 59 anos	35	12,7%	89,1%
De 60 a 65 anos	13	4,7%	93,8%
De 66 a 70 anos	6	2,2%	96,0%
De 71 a 75 anos	2	0,7%	96,7%
De 76 a 80 anos	4	1,4%	98,2%
De 81 anos ou mais	5	1,8%	100,0%
Total Geral	**276**	**100,0%**	**-**

Fonte: Painel Pesquisas e Consultoria, 2025

Por fim, a análise do perfil mostra a quantidade de deficiências declaradas e a existência de laudo médico:

- 9,2% das PcDs não possuem laudo médico;
- 43,1% declarou ter uma deficiência e também um laudo médico;
- 37,9% possuem dois ou mais laudos médicos que atestam múltiplas deficiências.
- 51,5% declararam ter duas ou mais deficiências;
- apenas 9,2% declarou ter alguma deficiência, mas não tem nenhum laudo médico.

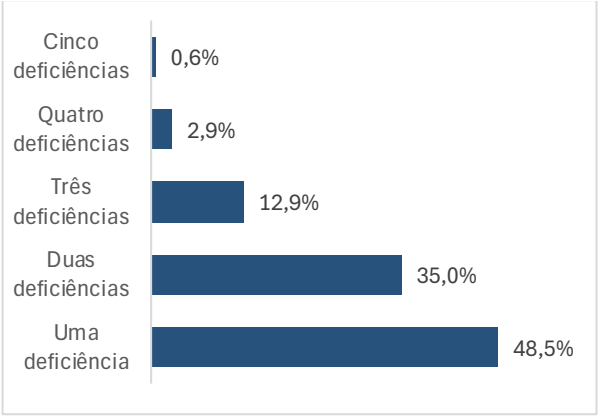
O fato de mais de 50% das pessoas apresentarem mais de uma deficiência diagnosticada indica alta complexidade nos casos e reforça a necessidade de ações intersetoriais (saúde, educação e assistência social).

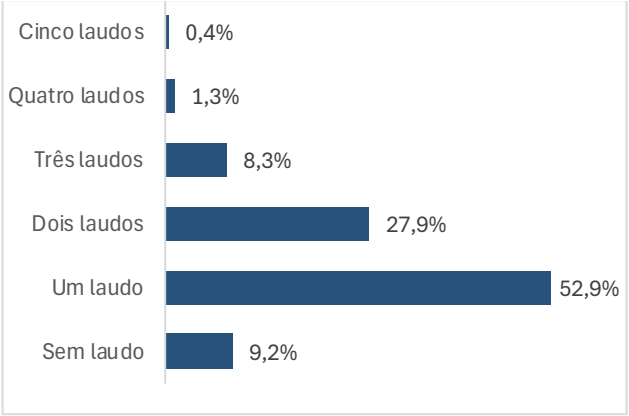
Além disso, a ausência de laudo em parte das deficiências declaradas pelos entrevistados evidencia dificuldade de acesso a serviços especializados e diagnósticos clínicos, o que pode comprometer o acesso a benefícios e políticas públicas.

Tabela 47: Quantidade de deficiências declaradas versus deficiências com laudo/diagnóstico

Deficiências declaradas	Sem laudo		Um laudo		Dois laudos		Três laudos		Quatro laudos		Cinco laudos		Total	
	Quant	%	Quant	%	Quant	%	Quant	%	Quant	%	Quant	%	Quant	%
Uma deficiência	26	5,4%	207	43,1%	-	-	-	-	-	-	-	-	233	48,5%
Duas deficiências	12	2,5%	42	8,8%	114	23,8%	-	-	-	-	-	-	168	35,0%
Três deficiências	5	1,0%	5	1,0%	16	3,3%	36	7,5%	-	-	-	-	62	12,9%
Quatro deficiências	1	0,2%	-	-	3	0,6%	4	0,8%	6	1,3%	-	-	14	2,9%
Cinco deficiências	-	-	-	-	1	0,2%	-	-	-	-	2	0,4%	3	0,6%
Total Geral	**44**	**9,2%**	**254**	**52,9%**	**134**	**27,9%**	**40**	**8,3%**	**6**	**1,3%**	**2**	**0,4%**	**480**	**100%**

Fonte: Painel Pesquisas e Consultoria, 2025





12.3 TIPOS DE DEFICIÊNCIAS

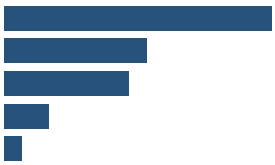
A pesquisa quantitativa considerou os tipos de deficiências visual, física, auditiva, intelectual, autismo que são atualmente reconhecidos pela legislação brasileira, em conformidade com o objeto licitatório do Contrato 021/2024 firmado com o município de Guaratinguetá.

12.3.1 DEFICIÊNCIA VISUAL

A **Tabela 48** mostra que a pesquisa identificou que 39,6% das pessoas entrevistadas apresentam algum grau de dificuldade para enxergar, mesmo utilizando óculos ou lentes de contato. Dentre essas, 16,5% relataram pouca dificuldade, 16,9% muita dificuldade e 6,3% afirmaram não conseguir enxergar de modo algum. Considerou-se como PcD visual as que declararam "muita dificuldade" e que afirmaram "não conseguir enxergar de modo algum", que somaram 23,2% (111 entrevistados).

Tabela 48: Você tem dificuldade permanente para ENXERGAR, mesmo usando óculos ou lentes de contato?

Resposta	Quant.	%
Não tem dificuldade	290	60,4%
Tem um pouco de dificuldade	79	16,5%
Tem muita dificuldade	81	16,9%
Não consegue de modo algum	30	6,3%
Total Geral	480	100,0%



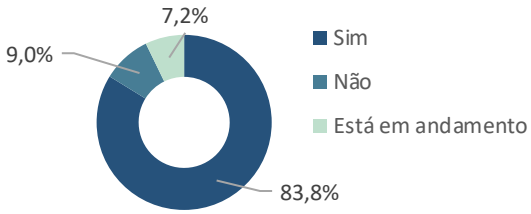
Fonte: Painel Pesquisas e Consultoria, 2025

Entre as 111 pessoas com deficiência visual reconhecida, a grande maioria (83,8%) possui laudo médico, enquanto 9,0% não possuem e 7,2% estão em processo de obtenção.

Tabela 49: Você possui laudo médico reconhecendo sua deficiência visual?

Resposta	Quant.	%
Sim	93	83,8%
Não	10	9,0%
Está em andamento	8	7,2%
Total Geral	**111**	**100,0%**

Fonte: Painel Pesquisas e Consultoria, 2025



Quanto ao uso de recursos de acessibilidade, observa-se que:

- 49,5% não precisam utilizar bengala e 14,4% reconhecem que precisariam e não a utilizam, o que indica falta de acesso ao equipamento ou ausência de orientação especializada para 14,4% dos entrevistados.
- O uso de cão-guia não é necessário para 64,0% dos entrevistados, e 32,4% afirmam que precisariam mas não querem utilizar, o que pode estar ligado tanto à falta de oferta de oportunidade quanto à baixa familiaridade da população com essa forma de apoio.

- Em relação à leitura e escrita, 45% não utilizam o sistema Braille por opção e 41,4% não precisam, enquanto apenas 6,3% fazem uso efetivo. Isso revela a baixa adesão a tecnologias assistivas de comunicação, que poderiam ampliar a autonomia e o acesso à informação das pessoas com deficiência visual.

Tabela 50: Você utiliza bengala, cão-guia e Braille para leitura e escrita?

Resposta	Bengala		Cão-guia		Braille	
	Quant.	%	Quant.	%	Quant.	%
Não, não preciso utilizar	55	**49,5%**	71	**64,0%**	46	**41,4%**
Não, mas precisaria utilizar	16	**14,4%**	4	3,6%	8	7,2%
Não, não quero utilizar	21	18,9%	36	**32,4%**	50	**45,0%**
Sim	19	17,1%	-	-	7	**6,3%**
Total Geral	**111**	**100,0%**	**111**	**100,0%**	**111**	**100,0%**

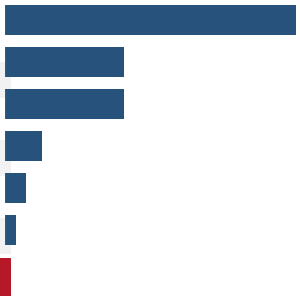
Fonte: Painel Pesquisas e Consultoria, 2025

A análise sobre a origem da deficiência mostra que:

- Quase metade dos casos (48,6%) é adquirida por doença, como glaucoma, catarata e diabetes — condições amplamente relacionadas à saúde preventiva e ao envelhecimento;
- Outros 19,8% relacionam a deficiência ao próprio processo de envelhecimento;
- Também 19,8% afirmam que a deficiência é congênita, indicando uma proporção relevante de casos de nascimento;
- Acidentes e lesões representam 6,3% dos casos, o que aponta também para a importância de ações de prevenção de acidentes.

Tabela 51: Qual a origem da sua deficiência?

Resposta	Quant.	%
Adquirida por doença (glaucoma adquirido, catarata, diabetes etc.)	54	48,6%
Adquirida por causas relacionadas ao envelhecimento	22	19,8%
Congênita (desde o nascimento)	22	19,8%
Adquirida por acidente ou lesão	7	6,3%
Outra origem	4	3,6%
Não soube responder	2	1,8%
Total Geral	**111**	**100,0%**



Fonte: Painel Pesquisas e Consultoria, 2025

Em relação à idade de aquisição da deficiência visual, há uma concentração expressiva entre os 60 e 70 anos (27,5%), seguida pelas faixas de 40 a 59 anos (21,8%). Essa distribuição confirma o vínculo direto entre envelhecimento e perda da capacidade visual, reforçando a necessidade de políticas municipais voltadas à saúde ocular da pessoa idosa, com foco em diagnóstico precoce e tratamento preventivo.

Tabela 52: Com que idade você adquiriu a deficiência? ENXERGAR

Resposta	Quant.	%
De 1 a 5 anos	4	4,6%
De 6 a 11 anos	4	4,6%
De 12 a 17 anos	1	1,1%
De 18 a 29 anos	7	8,0%
De 30 a 39 anos	5	5,7%
De 40 a 49 anos	11	**12,6%**
De 50 a 59 anos	8	9,2%
De 60 a 65 anos	15	**17,2%**
De 66 a 70 anos	9	**10,3%**
De 71 a 75 anos	8	9,2%
De 76 a 80 anos	8	9,2%
De 81 anos ou mais	6	6,9%
Não soube responder	1	1,1%
Total Geral (1)	**87**	**100,0%**

Fonte: Painel Pesquisas e Consultoria, 2025
Chamada 1: Não estão consideradas as deficiencias congênitas (22 citações) e duas (02) ccitações que o entrevistado que não soube responder sobre a origem da deficienca.

12.3.2 DEFICIÊNCIA MOTORA/FÍSICA (MEMBROS INFERIORES)

Entre as pessoas entrevistadas, 59,2% relataram algum grau de dificuldade para andar ou subir degraus, mesmo utilizando prótese, bengala, muleta ou outro aparelho de auxílio. Dentro desse grupo, 25,2% declararam muita dificuldade e 22,7% afirmaram não conseguir andar de modo algum, o que evidencia um quadro expressivo de limitações severas de mobilidade.

Considerou-se como PcD física membros inferiores (deficiência motora), os entrevistados que declararam "muita dificuldade" e que afirmaram "não conseguir de modo algum", totalizando 230 entrevistados (47,9%).

Tabela 53: Deficiência Motora - você tem dificuldade permanente para ANDAR OU SUBIR DEGRAUS, mesmo usando prótese, bengala, muleta ou outro aparelho de auxílio?

Resposta	Quant.	%
Não tem dificuldade	196	40,8%
Tem um pouco de dificuldade	54	11,3%
Tem muita dificuldade	121	**25,2%**
Não consegue de modo algum	109	**22,7%**
Total Geral	**480**	**100,0%**

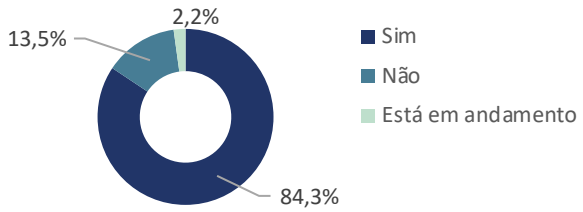
Fonte: Painel Pesquisas e Consultoria, 2025

Quanto ao reconhecimento médico, 84,3% possuem laudo formal da deficiência, enquanto 13,5% ainda não têm e 2,2% estão em processo de obtenção. Assim como na deficiência visual, há um bom nível de formalização.

Tabela 54: Você possui laudo médico reconhecendo sua deficiência física?

Resposta	Quant.	%
Sim	194	**84,3%**
Não	31	**13,5%**
Está em andamento	5	2,2%
Total Geral	**230**	**100,0%**

Fonte: Painel Pesquisas e Consultoria, 2025



No uso de equipamentos de auxílio à mobilidade, o cenário apresentado na Tabela 55, é diverso:

- 48,3% utilizam cadeira de rodas (manual ou motorizada);
- 42,2% fazem uso de andador, muleta ou bengala;
- 14,8% utilizam algum tipo de prótese.

Por outro lado, chama atenção que 8,7% afirmaram precisar, mas não utilizar cadeira de rodas, e 11,7% disseram necessitar de andador, muleta ou bengala e não ter acesso.

Essa lacuna pode evidenciar a falta de oferta pública ou dificuldade financeira para aquisição de dispositivos essenciais, além da possível ausência de programas de reabilitação.

Tabela 55: Você utiliza cadeira de rodas manual ou motorizada, andador, muleta ou bengala ou algum tipo de prótese?

Resposta	Cadeira de rodas manual ou motorizada		Andador, muleta ou bengala		Prótese	
	Quant.	%	Quant.	%	Quant.	%
Não, não preciso utilizar	83	36,1%	80	34,8%	151	65,7%
Não, mas precisaria utilizar	20	**8,7%**	27	**11,7%**	9	3,9%
Não, não quero utilizar	16	7,0%	26	11,3%	36	15,7%
Sim	111	**48,3%**	97	**42,2%**	34	**14,8%**
Total Geral	**230**	**100,0%**	**230**	**100,0%**	**230**	**100,0%**

Fonte: Painel Pesquisas e Consultoria, 2025

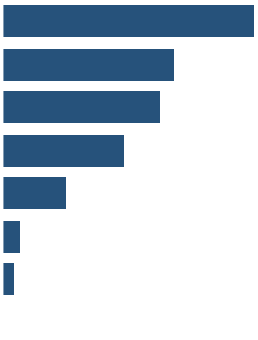
A origem da deficiência física está fortemente associada a condições de saúde:

- 31,7% adquiriram a deficiência por doenças, como AVC, Parkinson, poliomielite e doenças reumáticas;
- 21,7% relacionam a deficiência ao envelhecimento natural;
- 20% têm deficiência congênita, e
- 15,2% sofreram acidentes ou lesões medulares.

Há ainda 7,8% com outras causas e uma pequena parcela (2,2%) associada a doenças raras. Esse perfil mostra a coexistência de deficiências adquiridas das condições degenerativas e crônicas, o que reforça a necessidade de integração entre as políticas de saúde e assistência social.

Tabela 56: Qual a origem da sua deficiência?

Resposta	Quant.	%
Adquirida por doença (AVC, Parkinson, poliomielite, doenças reumáticas como fibromialgia)	73	**31,7%**
Adquirida por causas relacionadas ao envelhecimento	50	**21,7%**
Congênita (desde o nascimento)	46	**20,0%**
Adquirida por acidente ou lesão medular	35	**15,2%**
Outra origem	18	**7,8%**
Adquirida por doenças raras (genéticas, neurodegenerativas ou autoimunes)	5	**2,2%**
Não soube responder	3	1,3%
Total Geral	**230**	**100,0%**

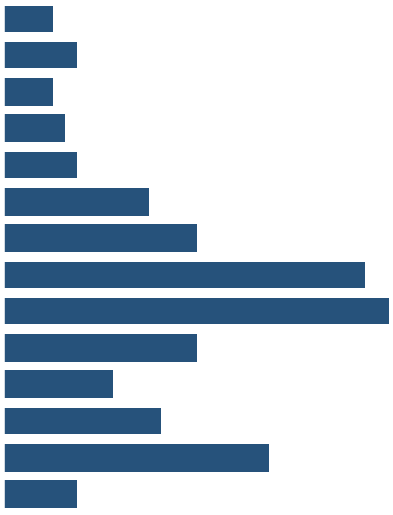


Fonte: Painel Pesquisas e Consultoria, 2025

Os resultados da pesquisa, em relação à idade de aquisição da deficiência fisica dos membros inferior (deficiencia motora), observa-se que a maior parte dos casos ocorre após os 50 anos (67,5%). Esse dado demonstra o forte impacto do envelhecimento sobre a perda de mobilidade. Apenas 10,5% dos casos ocorreram antes dos 18 anos, evidenciando que a deficiência motora, no município, é predominantemente adquirida ao longo da vida adulta e da velhice.

Tabela 57: Com que idade você adquiriu a deficiência? FISICA/MOTORA

Resposta	Quant.	%
Menor de 1 ano	4	**2,2%**
De 1 a 5 anos	6	**3,3%**
De 6 a 11 anos	4	**2,2%**
De 12 a 17 anos	5	**2,8%**
De 18 a 29 anos	6	3,3%
De 30 a 39 anos	12	6,6%
De 40 a 49 anos	16	8,8%
De 50 a 59 anos	30	**16,6%**
De 60 a 65 anos	32	**17,7%**
De 66 a 70 anos	16	**8,8%**
De 71 a 75 anos	9	**5,0%**
De 76 a 80 anos	13	**7,2%**
De 81 anos ou mais	22	**12,2%**
Não soube responder	6	3,3%
Total Geral (1)	**181**	**100,0%**



Fonte: Painel Pesquisas e Consultoria, 2025
Chamada 1: não estão consideradas as deficiencias congênitas (46 citações) e três (03) citações de **não soube responder** sobre a origem da deficiênca.

12.3.3 DEFICIÊNCIA FÍSICA DOS MEMBROS SUPERIORES – PEGAR PEQUENOS OBJETOS

Entre os entrevistados, 35,4% relataram algum nível de dificuldade para pegar pequenos objetos, como botões, lápis ou tampas de garrafa. Desses, 15,6% indicaram pouca dificuldade, 12,3% muita dificuldade, e 7,5% afirmaram não conseguir realizar essas ações de modo algum.

A maioria (64,6%) declarou não ter dificuldades, o que mostra que os comprometimentos severos na coordenação motora fina atingem uma minoria significativa. Considerou-se como PcD física membros

superiores, as que declararam "muita dificuldade" e que afirmaram "não conseguir de modo algum", que somaram 19,8%.

Tabela 58: Tem dificuldade permanente para PEGAR PEQUENOS OBJETOS, como botão ou lápis, ou abrir e fechar tampas de garrafas, mesmo usando aparelho de auxílio?

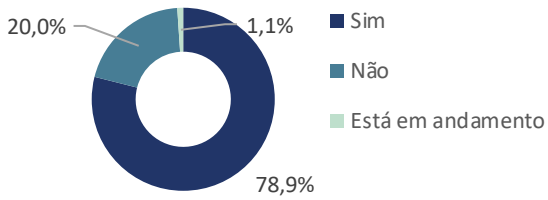
Resposta	Quant.	%
Não tem dificuldade	310	**64,6%**
Tem um pouco de dificuldade	75	15,6%
Tem muita dificuldade	59	**12,3%**
Não consegue de modo algum	36	**7,5%**
Total Geral	**480**	**100,0%**

Fonte: Painel Pesquisas e Consultoria, 2025

Em relação ao reconhecimento médico, 78,9% possuem laudo que comprova a deficiência física, enquanto 20% ainda não possuem e 1,1% estão em processo de avaliação. O índice de formalização é bom, mas há barreiras no acesso à perícia médica e à reabilitação, o que pode impedir o reconhecimento formal e o acesso a benefícios.

Tabela 59: Você possui laudo médico reconhecendo sua deficiência física?

Resposta	Quant.	%
Sim	75	78,9%
Não	19	20,0%
Está em andamento	1	1,1%
Total Geral	**95**	**100,0%**



Fonte: Painel Pesquisas e Consultoria, 2025

No uso de órteses e dispositivos de apoio (como talas, luvas de compressão ou sistemas adaptados), a maioria (69,5%) relatou não precisar utilizá-los. Porém, 10,5% declararam que precisariam e não possuem, e 9,5% afirmaram não querer utilizar. Apenas 10,5% fazem uso efetivo desses dispositivos.

Tabela 60: Você utiliza prótese ou órtese (como talas, luvas de compressão, sistema de apoio adaptado ou, outros)?

Resposta	Prótese ou órtese	
	Quant.	%
Não, não preciso utilizar	66	69,5%
Não, mas precisaria utilizar	10	10,5%
Não, não quero utilizar	9	9,5%
Sim	10	10,5%
Total Geral	**95**	**100,0%**

Fonte: Painel Pesquisas e Consultoria, 2025

A análise da origem da deficiência mostra que 42,1% dos casos decorrem de doenças, como AVC, Parkinson, poliomielite, doenças reumáticas e fibromialgia; 28,4% são congênitas, e 7,4% resultam de acidentes ou lesões medulares. Há ainda 12,6% classificados como “outras origens” e 4,2% provenientes de doenças raras.

O predomínio de deficiências adquiridas por doenças reflete a importância da atenção primária e reabilitação neuromotora no enfrentamento de doenças crônicas e degenerativas.

Tabela 61: Qual a origem da sua deficiência?

Resposta	Quant.	%
Adquirida por doença (AVC, Parkinson, poliomielite, doenças reumáticas, fibromialgia)	40	42,1%
Congênita (desde o nascimento)	27	28,4%
Outra origem	12	12,6%
Adquirida por acidente ou lesão medular	7	7,4%
Não soube responder	5	5,3%
Doenças raras (doenças genéticas, neurodegenerativas ou autoimunes)	4	4,2%
Total Geral	**95**	**100,0%**

Fonte: Painel Pesquisas e Consultoria, 2025

Quanto à idade de aquisição, a deficiência nos membros superiores se concentra majoritariamente a partir dos 50 anos (63,4%).

Essa tendência confirma o vínculo direto entre envelhecimento e perda de coordenação motora, o que reforça a necessidade de políticas de envelhecimento saudável e fisioterapia preventiva.

Tabela 62: Com que idade você adquiriu a deficiência? FÍSICA

Resposta	Quant.	%
Menor de 1 ano	1	1,6%
De 1 a 5 anos	2	3,2%
De 6 a 11 anos	2	3,2%
De 12 a 17 anos	1	1,6%
De 18 a 29 anos	3	4,8%
De 30 a 39 anos	3	4,8%
De 40 a 49 anos	7	11,1%
De 50 a 59 anos	7	**11,1%**
De 60 a 65 anos	8	**12,7%**
De 66 a 70 anos	4	**6,3%**
De 71 a 75 anos	6	**9,5%**
De 76 a 80 anos	5	**7,9%**
De 81 anos ou mais	10	**15,9%**
Não soube responder	4	6,3%
Total Geral (1)	**63**	**100,0%**

Fonte: Painel Pesquisas e Consultoria, 2025
Chamada 1: Não estão consideradas as deficiencias congênitas (27 citações) e cinco (05) citações que o entrevistado que não soube responder sobre a origem da deficienca.

12.3.4 DEFICIÊNCIA AUDITIVA

A pesquisa identificou que 26,9% das pessoas entrevistadas apresentam algum grau de dificuldade para ouvir. Destas, 13,1% relatam pouca dificuldade, 8,5% muita dificuldade e 5,2% afirmam não conseguir

ouvir de modo algum. A maioria (73,1%) declarou não ter limitações auditivas, o que demonstra que a deficiência auditiva atinge uma parcela menor da população.

Considerou-se como PcD auditiva as que declararam "muita dificuldade" e que afirmaram "não conseguir de modo algum", que somaram 13,7% (66 entrevistados).

Tabela 63: Você tem dificuldade permanente para OUVIR, mesmo usando aparelhos auditivos?

Resposta	Quant.	%
Não tem dificuldade	351	**73,1%**
Tem um pouco de dificuldade	63	**13,1%**
Tem muita dificuldade	41	8,5%
Não consegue de modo algum	25	5,2%
Total Geral	**480**	**100,0%**

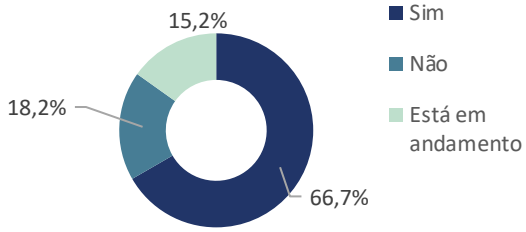
Fonte: Painel Pesquisas e Consultoria, 2025

Entre as pessoas com deficiência auditiva identificadas, 66,7% possuem laudo médico reconhecendo a deficiência, 18,2% não possuem, e 15,2% estão em processo de obtenção. O dado revela que cerca de um terço ainda não tem diagnóstico formalizado, o que pode dificultar o acesso a tratamentos especializados e benefícios assistenciais.

Tabela 64: Você possui laudo médico reconhecendo sua deficiência auditiva?

Resposta	Quant.	%
Sim	44	66,7%
Não	12	18,2%
Está em andamento	10	15,2%
Total Geral	**66**	**100,0%**

Fonte: Painel Pesquisas e Consultoria, 2025



Quanto ao uso de tecnologias assistivas, 31,8% utilizam aparelho auditivo ou implante coclear, e 28,8% afirmaram que precisariam, mas não têm acesso — um percentual preocupante, pois evidencia demanda reprimida por equipamentos auditivos. Além disso, 21,2% não desejam utilizar o dispositivo, o que pode refletir fatores culturais, estéticos ou falta de adaptação.

Em relação à comunicação alternativa, apenas 10,6% utilizam a Língua Brasileira de Sinais (LIBRAS), enquanto 28,8% não utilizam e não precisam e 53,0% afirmaram que não desejam usar.

Tabela 65: Você utiliza aparelho auditivo, implante coclear e a Língua Brasileira de Sinais (LIBRAS) para se comunicar?

Resposta	Aparelho auditivo ou implante coclear		LIBRAS	
	Quant.	%	Quant.	%
Não, não preciso utilizar	12	18,2%	19	28,8%
Não, mas precisaria utilizar	19	28,8%	5	7,6%
Não, não quero utilizar	14	21,2%	35	53,0%
Sim	21	31,8%	7	10,6%
Total Geral	**66**	**100,0%**	**66**	**100,0%**

Fonte: Painel Pesquisas e Consultoria, 2025

A análise sobre a origem da deficiência auditiva mostra que:

- 39,4% são decorrentes de causas relacionadas ao envelhecimento, como presbiacusia;
- 25,8% são congênitas;
- 13,6% resultam de doenças infecciosas ou autoimunes;
- 10,6% foram causadas por acidentes ou exposição prolongada a ruídos altos.

Esses dados apresentados na **Tabela 66,** confirmam que o envelhecimento é a principal causa, seguida pelas condições de saúde e pelo ruído ambiental, o que reforça a necessidade de ações preventivas e programas de saúde auditiva, especialmente voltados a idosos e trabalhadores expostos a sons intensos.

Tabela 66: Qual a origem da sua deficiência?

Resposta	Quant.	%
Adquirida por causas relacionadas ao envelhecimento	26	39,4%
Congênita (desde o nascimento)	17	25,8%
Adquirida por doença (infecções, tumores, doenças autoimunes, entre outras)	9	13,6%
Adquirida por acidente ou lesão por ruídos altos	7	10,6%
Outra origem	5	7,6%
Não soube responder	2	3,0%
Total Geral	**66**	**100,0%**

Fonte: Painel Pesquisas e Consultoria, 2025

A **Tabela 67** mostra que a idade de aquisição da deficiência também reforça esse perfil: há maior concentração a partir dos 50 anos, 74,5%. Isso mostra que a deficiência auditiva é, em grande parte, adquirida tardiamente, com forte correlação ao envelhecimento e às doenças crônicas.

Tabela 67: Com que idade você adquiriu a deficiência? OUVIR

Resposta	Quant.	%
De 1 a 5 anos	3	6,4%
De 6 a 11 anos	1	2,1%
De 18 a 29 anos	2	4,3%
De 30 a 39 anos	1	2,1%
De 40 a 49 anos	4	8,5%
De 50 a 59 anos	6	12,8%
De 60 a 65 anos	8	17,0%
De 66 a 70 anos	5	10,6%
De 71 a 75 anos	1	2,1%
De 76 a 80 anos	4	8,5%
De 81 anos ou mais	11	23,4%
Não soube responder	1	2,1%
Total Geral (1)	**47**	**100,0%**

Fonte: Painel Pesquisas e Consultoria, 2025
Chamada 1: Não estão consideradas as deficiencias congênitas (27 citações) e cinco (05) citações que o entrevistado que não soube responder sobre a origem da deficienca.

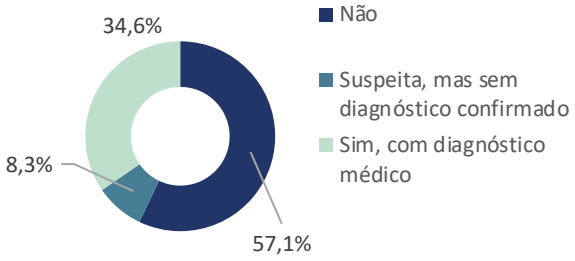
12.3.5 DEFICIÊNCIA INTELECTUAL

Entre as pessoas entrevistadas, 34,6% declararam possuir diagnóstico médico de deficiência intelectual, enquanto 8,3% relataram suspeita sem confirmação e 57,1% afirmaram não apresentar esse tipo de deficiência. A presença de mais de um terço de casos confirmados demonstra que a deficiência intelectual é uma condição relevante e de forte impacto social dentro do grupo estudado, exigindo atenção especial das políticas públicas em educação, saúde e assistência social. Considerou-se como PcD intelectual aqueles que declararam possuir diagnóstico ou com suspeita dessa condição, totalizando 42,9% da amostra (206 entrevistados).

Tabela 68: Você possui alguma DEFICIÊNCIA INTELECTUAL (dificuldade de aprender, se comunicar, cuidar de si mesma e interagir com os outros)?

Resposta	Quant.	%
Não	274	**57,1%**
Suspeita, mas sem diagnóstico confirmado	40	**8,3%**
Sim, com diagnóstico médico	166	**34,6%**
Total Geral	**480**	**100,0%**

Fonte: Painel Pesquisas e Consultoria, 2025



Em relação à origem da deficiência, os resultados apontam causas diversas.

- 37,9% foram classificadas como de "outra origem", categoria ampla que pode incluir causas genéticas não especificadas ou situações ambientais;
- 23,8% foram associadas a complicações durante a gestação, como infecções, uso de substâncias e falta de oxigenação;
- 12,6% ocorreram por complicações no parto, incluindo parto demorado ou hipóxia neonatal;
- 12,1% derivaram de doenças ou acidentes após o nascimento, como meningite ou traumatismo craniano;
- 6,8% correspondem à síndrome de down (trissomia 21).
- A diversidade das causas, evidencia a importância de ações preventivas voltadas à saúde materno-infantil, ao pré-natal de qualidade e ao acompanhamento do desenvolvimento infantil, especialmente nos primeiros anos de vida.

Tabela 69: Qual a origem da sua deficiência?

Resposta	Quant.	%
Outra origem	78	**37,9%**
Complicações na gestação (como infecções, uso de substâncias, falta de oxigenação etc.)	49	**23,8%**
Complicações no parto (parto demorado, falta de oxigênio, lesões no nascimento)	26	**12,6%**
Doença ou acidente após o nascimento (como meningite, traumatismo craniano, convulsões graves etc.)	25	**12,1%**
Síndrome de Down (Trissomia do cromossomo 21)	14	**6,8%**
Não Sabe Responder	14	6,8%
Total Geral	**206**	**100,0%**

Fonte: Painel Pesquisas e Consultoria, 2025

A idade do diagnóstico da deficiência intelectual também revela um dado importante: 40,2% dos casos foram identificados até os 5 anos de idade, sendo 32,5% entre 1 e 5 anos e 7,7% com menos de 1 ano. Isso mostra que boa parte das famílias busca atendimento e diagnóstico durante a primeira infância.

Tabela 70: Com que idade você foi diagnosticado com deficiência INTELECTUAL?

Resposta	Quant.	%
Menor de 1 ano	9	**7,7%**
De 1 a 5 anos	38	**32,5%**
De 6 a 11 anos	9	7,7%
De 12 a 17 anos	5	4,3%
De 18 a 29 anos	5	4,3%
De 30 a 39 anos	3	2,6%
De 40 a 49 anos	4	3,4%
De 50 a 59 anos	8	6,8%
De 60 a 65 anos	7	6,0%
De 66 a 70 anos	4	3,4%
De 71 a 75 anos	4	3,4%
De 76 a 80 anos	4	3,4%
De 81 anos ou mais	7	6,0%
Não possui diagnóstico	3	2,6%
Não soube responder	7	6,0%
Total Geral (1)	**117**	**100,0%**

Fonte: Painel Pesquisas e Consultoria, 2025
Chamada 1: Não estão consideradas nesta tabela, 89 citações: as complicações na gestação e no parto, Síndrome de Down e os 14 registros que o entrevistado que não soube responder sobre a origem da deficienca.

12.3.5 TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA (TEA)

Do total de entrevistados, 21,7% declararam ter diagnóstico médico de TEA, enquanto 2,9% relataram suspeita sem confirmação e 74,6% afirmaram não apresentar a condição.

O percentual de pessoas com diagnóstico é considerável, tratando-se de uma condição de saúde recente de diagnóstico na sociedade. Considerou-se como autismo os que declararam ter o diagnóstico ou apenas com a suspeita, que somaram 24,6% (118 entrevistados).

Tabela 71: Você possui TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA (TEA)?

Resposta	Quant.	%
Não	358	**74,6%**
Suspeita, mas sem diagnóstico confirmado	14	**2,9%**
Sim, com diagnóstico médico	104	**21,7%**
Não respondeu	4	0,8%
Total Geral	**480**	**100,0%**

Fonte: Painel Pesquisas e Consultoria, 2025

Entre os respondentes com diagnóstico ou suspeita, foi investigado o nível de apoio necessário, conforme classificação internacional:

- 28,8% se enquadram no nível 1, que requer suporte leve;
- 28,8% no nível 2, com necessidade de suporte substancial; e
- 30,5% no nível 3, que exige suporte muito substancial.
- Além disso, 11,9% não souberam identificar seu nível de apoio.

Esses resultados demonstram que quase dois terços (59,3%) das pessoas com TEA necessitam de apoio moderado ou intenso para atividades diárias, comunicação e socialização, evidenciando demanda elevada por serviços especializados, equipes multiprofissionais e estratégias personalizadas de acompanhamento.

Tabela 72: Qual o nível de apoio que necessita?

Resposta	Quant.	%
Não soube responder	14	11,9%
Nível 1 (requer suporte)	34	28,8%
Nível 2 (requer suporte substancial)	34	**28,8%**
Nível 3 (requer suporte muito substancial)	36	**30,5%**
Total Geral	**118**	**100,0%**

Fonte: Painel Pesquisas e Consultoria, 2025

Quanto à idade de identificação ou diagnóstico, a grande maioria (66,1%) foi diagnosticada entre 1 e 5 anos de idade, o que está em consonância com as boas práticas internacionais, que recomendam o diagnóstico precoce ainda na primeira infância. Entretanto, há também casos identificados tardiamente — 8,5% entre 6 e 11 anos, 2,5% entre 12 e 17 anos e 3,4% apenas na vida adulta. Além disso, 11,9% relataram ainda não possuir diagnóstico formal.

Tabela 73: Com que idade você adquiriu a deficiência? AUTISMO

Resposta	Quant.	%
Menor de 1 ano	8	6,8%
De 1 a 5 anos	78	**66,1%**
De 6 a 11 anos	10	**8,5%**
De 12 a 17 anos	3	**2,5%**
De 18 a 29 anos	4	**3,4%**
Não possui diagnóstico	14	**11,9%**
Não soube responder	1	0,8%
Total Geral	**118**	**100,0%**

Fonte: Painel Pesquisas e Consultoria, 2025

12.4 POLÍTICAS SETORIAIS – EDUCAÇÃO

No tema da Educação, a população PcD foi abordada sobre alfabetização, frequência à escola melhorias na Educação e cursos de Interesse.

12.4.1 ALFABETIZAÇÃO

Entre as 480 pessoas com deficiência entrevistadas, 54,0% afirmaram saber ler e escrever pelo menos um bilhete, demonstrando um nível razoável de alfabetização funcional. No entanto, 34,0% declararam não saber ler nem escrever o próprio nome, e 5,0% afirmaram apenas assinar o nome sem saber ler, o que revela uma taxa de analfabetismo total ou funcional próxima a 39,0% entre o público pesquisado.

Tabela 74: Você sabe Ler e Escrever pelo menos um bilhete?

Resposta	Quant.	%
Não sei responder	13	2,7%
Não sei nem ler e nem escrever o próprio nome	163	**34,0%**
Sei apenas assinar o próprio nome, mas não sei ler	24	**5,0%**
Sei ler, mas não sei escrever	21	4,4%
Sim	259	54,0%
Total Geral	**480**	**100,0%**

Fonte: Painel Pesquisas e Consultoria, 2025

Entre os 221 entrevistados que NÃO SABEM AO MENOS LER OU ESCREVER UM BILHETE, tem-se o que podemos considerar 5,2% de crianças em fase de alfabetização e ainda 9,0% entre 6 e 11 anos que também podem estar na fase de alfabetização.

Tabela 75: Faixa etária dos que afirmaram que NÃO SABE LER OU ESCREVER, ou nenhum dos dois ou ainda não respondeu

Não sabe ler ou escrever	Quant.	%
De 1 a 5 anos	25	11,3%
De 6 a 11 anos	43	19,5%
De 12 a 17 anos	20	9,0%
De 18 a 29 anos	29	13,1%
De 30 a 39 anos	23	10,4%
De 40 a 49 anos	14	6,3%
De 50 a 59 anos	21	9,5%
De 60 a 65 anos	10	4,5%
De 66 a 70 anos	9	4,1%
De 71 a 75 anos	8	3,6%
De 76 a 80 anos	6	2,7%
De 81 anos ou mais	13	5,9%
Total Geral	**221**	**100,0%**

Fonte: Painel Pesquisas e Consultoria, 2025

Análise de saber Ler e Escrever por quantidade de deficiência:

A capacidade de leitura e escrita diminui proporcionalmente ao aumento do número de deficiências.

- Entre os que possuem uma deficiência, 61,4% sabem ler e escrever, e
- Com duas deficiências, o percentual cai para 46,4%, e com três ou mais deficiências cai para 48,1%.

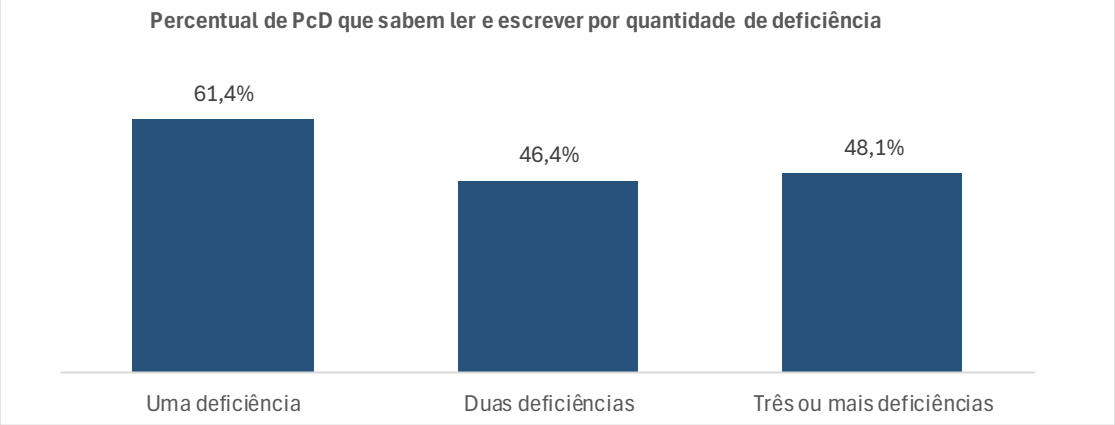
Em sentido inverso, a proporção de pessoas que não sabem ler nem escrever o próprio nome, aumenta expressivamente: de 27,0% (uma deficiência) para 40,5% (com duas ou mais deficiências).

Esse padrão pode indicar que quanto maior o número de deficiências, menor a probabilidade de alfabetização funcional.

Tabela 76: Percentual de PcD que sabem Ler e Escrever por quantidade de deficiências

Resposta	Uma deficiência		Duas deficiências		Três ou mais deficiências		Total	
	Quant.	%	Quant.	%	Quant.	%	Quant.	%
Não sei responder	6	2,6%	6	3,6%	1	1,3%	13	2,7%
Não sei nem ler e nem escrever o próprio nome	63	**27,0%**	68	**40,5%**	32	40,5%	163	34,0%
Sei apenas assinar o próprio nome, e não sei ler	15	6,4%	6	3,6%	3	3,8%	24	5,0%
Sei ler, mas não sei escrever	6	2,6%	10	6,0%	5	6,3%	21	4,4%
Sim	143	**61,4%**	78	**46,4%**	38	**48,1%**	259	54,0%
Total Geral	**233**	**100,0%**	**168**	**100,0%**	**79**	**100,0%**	**480**	**100,0%**

Fonte: Painel Pesquisas e Consultoria, 2025



Análise de saber Ler e Escrever por tipo de deficiência:

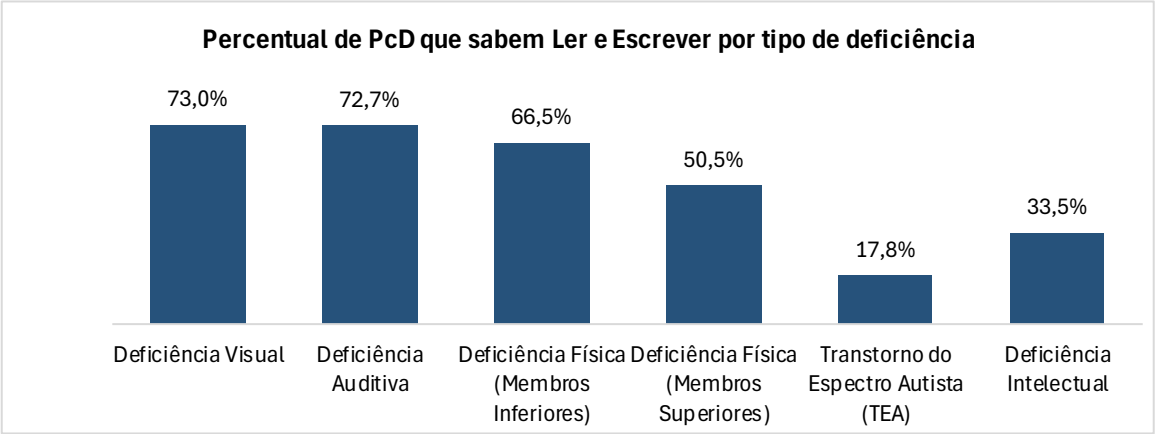
A **Tabela 77** mostra que existe diferenças significativas entre os que sabem ler e escrever, quando comparado com os tipos de deficiência e analisado por meio de teste estatístico qui-quadrado.

- **Deficiência intelectual e o TEA:** apresentam a maior vulnerabilidade educacional — 53,4% e 66,9%, respectivamente, não sabem ler nem escrever o próprio nome. Os que sabem Ler e Escrever, nas duas deficiências somam 33,5% das PcD Intelectual e 17,8% com o TEA.
- **Deficiências físicas:** mostram melhor desempenho, com cerca de 50,5% (membros superiores) a 66,5% (membros inferiores) de alfabetizados;
- **Deficiência auditiva e visual:** registram as maiores taxas de alfabetização (≈73,0%).

Tabela 77: Percentual de PcD que sabem Ler e Escrever por tipo de deficiência

Resposta	Deficiência Visual		Deficiência Auditiva		Deficiência Motora		Deficiência Física		Transtorno do Espectro Autista (TEA)		Deficiência Intelectual	
	Quant.	%	Quant.	%	Quant.	%	Quant.	%	Quant.	%	Quant.	%
Não sei responder	2	1,8%	1	1,5%	3	1,3%	3	3,2%	7	5,9%	6	2,9%
Não sei nem ler e nem escrever o próprio nome	18	16,2%	10	15,2%	54	23,5%	35	36,8%	79	66,9%	110	53,4%
Sei apenas assinar o próprio nome, mas não sei ler	4	3,6%	2	3,0%	9	3,9%	5	5,3%	6	5,1%	10	4,9%
Sei ler, mas não sei escrever	6	5,4%	5	7,6%	11	4,8%	4	4,2%	5	4,2%	11	5,3%
Sim	81	73,0%	48	72,7%	153	66,5%	48	50,5%	21	17,8%	69	33,5%
Total Geral	**111**	**100,0%**	**66**	**100,0%**	**230**	**100,0%**	**95**	**100,0%**	**118**	**100,0%**	**206**	**100,0%**

Fonte: Painel Pesquisas e Consultoria, 2025
Nota: teste qui-quadrado significativo p-valor 1,53 E-23

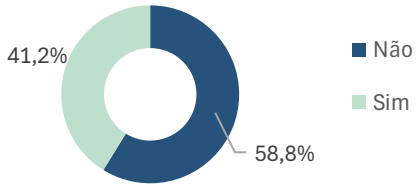


Entre as 221 pessoas que declararam não saber ler e escrever, 41,2% demonstraram interesse em aprender, enquanto 58,8% afirmaram não ter esse desejo.

Tabela 78: Você gostaria de aprender a ler e escrever?

Resposta	Quant.	%
Não	130	58,8%
Sim	91	41,2%
Total Geral	**221**	**100,0%**

Fonte: Painel Pesquisas e Consultoria, 2025



Análise de Saber Ler e Escrever por quantidade de deficiências

Conforme resultados apresentados na **Tabela 79,** a disposição para aprender reduz conforme aumenta o número de deficiências.

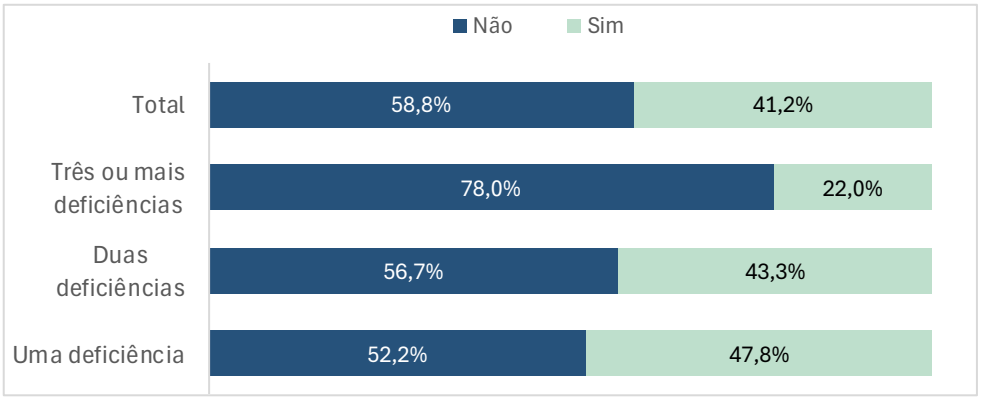
- Entre pessoas com uma deficiência, o desejo de aprender é de 47,8%;
- Com duas deficiências, cai para 43,3%;
- E entre aquelas com três ou mais, apenas 22,0% demonstram interesse.

Esse padrão sugere que quanto mais complexa a condição da pessoa, menor a expectativa de inclusão educacional (teste qui-quadrado significativo p-valor 0,01).

Tabela 79: Percentual de Sabe Ler e Escrever por quantidade de deficiência

Resposta	Uma deficiência		Duas deficiências		Três ou mais deficiências		Total	
	Quant.	%	Quant.	%	Quant.	%	Quant.	%
Não	47	52,2%	51	56,7%	32	78,0%	130	58,8%
Sim	43	47,8%	39	43,3%	9	22,0%	91	41,2%
Total Geral	**90**	**100,0%**	**90**	**100,0%**	**41**	**100,0%**	**221**	**100,0%**

Fonte: Painel Pesquisas e Consultoria, 2025



Análise de saber Ler e Escrever por tipo de deficiência

O tipo de deficiência influencia a disposição para o aprendizado:

- Deficiência intelectual: apresenta divisão equilibrada — 41,6% gostariam de aprender, enquanto 58,4% não demonstram interesse.
- Transtorno do Espectro Autista (TEA): é o grupo mais motivado, com 59,8% afirmando que gostariam de aprender.
- Deficiências motoras, auditivas e visuais: demonstram baixo interesse, variando entre 16,0% e 23,0%, o que pode estar relacionado à idade avançada identificada no perfil das pessoas com essas deficiências. (cruzamento com idade não será apresentado pelo baixo números de PcD para análise desta pergunta).

Tabela 80: Percentual de saber Ler e Escrever por tipo de deficiência

Resposta	Deficiência Visual		Deficiência Auditiva		Deficiência Motora		Deficiência Física		Transtorno do Espectro Autista (TEA)		Deficiência Intelectual	
	Quant.	%	Quant.	%	Quant.	%	Quant.	%	Quant.	%	Quant.	%
Não	23	76,7%	15	83,3%	62	80,5%	37	78,7%	39	40,2%	80	58,4%
Sim	7	23,3%	3	16,7%	15	19,5%	10	21,3%	58	59,8%	57	41,6%
Total Geral	**30**	**100,0%**	**18**	**100,0%**	**77**	**100,0%**	**47**	**100,0%**	**97**	**100,0%**	**137**	**100,0%**

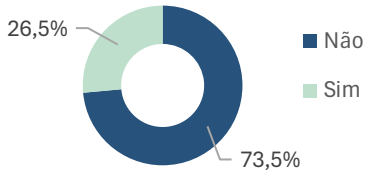
Fonte: Painel Pesquisas e Consultoria, 2025
Nota: teste qui-quadrado significativo p-valor 2,77 E-8

12.4.2 FREQUÊNCIA ESCOLAR

Entre as 480 pessoas com deficiência entrevistadas, 26,5% estão atualmente estudando, enquanto 73,5% não frequentam nenhuma instituição de ensino. Entretanto estudar é fortemente impactado pela faixa etária, e quando cruzada esta pergunta com a idade dos entrevistados percebe-se que dos 99 PcD com até 17 anos, aproximadamente 88% estão estudando. A partir desta idade o percentual começa a reduzir, zerando nas faixas etárias maiores.

Tabela 81: Você está estudando atualmente?

Resposta	Quant.	%
Não	353	**73,5%**
Sim	127	**26,5%**
Total Geral	**480**	**100,0%**

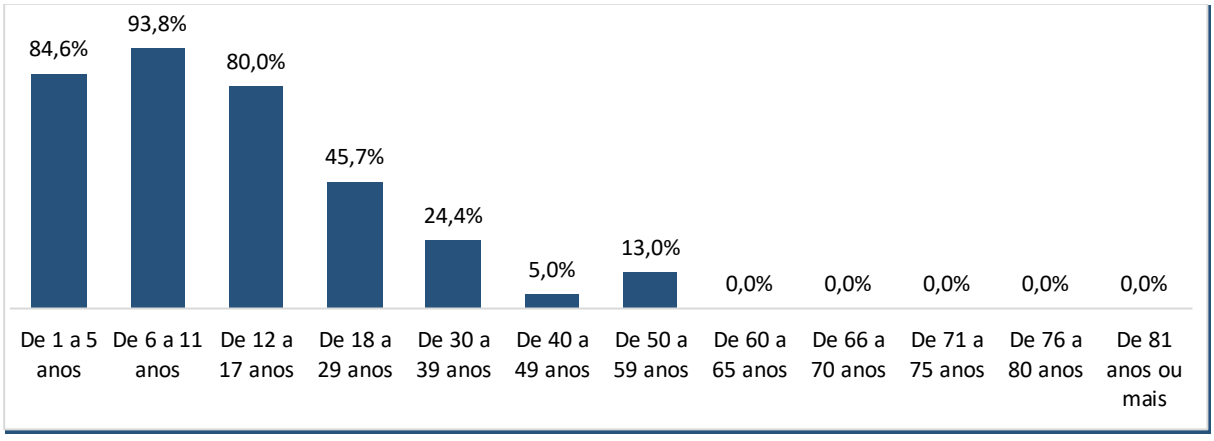


Fonte: Painel Pesquisas e Consultoria, 2025

Tabela 82: Faixa etária da PcD que frequenta escola

Faixa Etária	Não		Sim		Total	
	Quant.	%	Quant.	%	Quant.	%
De 1 a 5 anos	4	15,4%	**22**	84,6%	**26**	100,0%
De 6 a 11 anos	3	6,3%	**45**	93,8%	**48**	100,0%
De 12 a 17 anos	5	20,0%	**20**	80,0%	**25**	100,0%
De 18 a 29 anos	25	54,3%	21	45,7%	46	100,0%
De 30 a 39 anos	31	75,6%	10	24,4%	41	100,0%
De 40 a 49 anos	38	95,0%	2	5,0%	40	100,0%
De 50 a 59 anos	47	87,0%	7	13,0%	54	100,0%
De 60 a 65 anos	36	100,0%	-	-	36	100,0%
De 66 a 70 anos	35	100,0%	-	-	35	100,0%
De 71 a 75 anos	36	100,0%	-	-	36	100,0%
De 76 a 80 anos	34	100,0%	-	-	34	100,0%
De 81 anos ou mais	59	100,0%	-	-	59	100,0%
Total Geral	**353**	**73,5%**	**127**	**26,5%**	**480**	**100,0%**

Fonte: Painel Pesquisas e Consultoria, 2025



Análise da frequência à escola por quantidade de deficiências

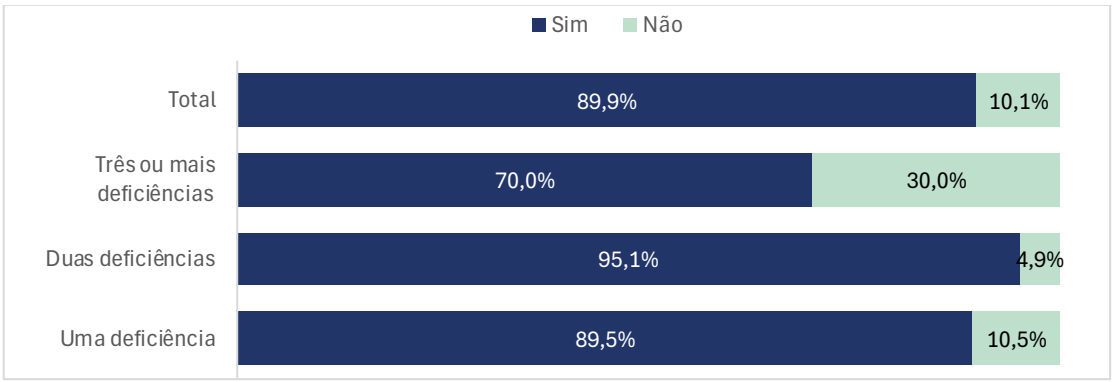
Como a faixa etária interfere na situação educacional, a Tabela 83 a seguir, filtrou apenas os 89 entrevistados de 4 a 17 anos, e o envolvimento educacional varia conforme a complexidade das deficiências:

- crianças e adolescente com uma ou duas deficiências têm maior taxa de matrícula (>89,0%);
- aqueles com três ou mais deficiências tem uma taxa de matrícula de 70,0%

Tabela 83: Frequência à escola por quantidade de deficiências

Resposta	Uma deficiência		Duas deficiências		Três ou mais deficiências		Total	
	Quant.	%	Quant.	%	Quant.	%	Quant.	%
Não	4	10,5%	2	4,9%	3	30,0%	9	10,1%
Sim	34	**89,5%**	39	95,1%	7	**70,0%**	80	89,9%
Total Geral	**38**	**100,0%**	**41**	**100,0%**	**10**	**100,0%**	**89**	**100,0%**

Fonte: Painel Pesquisas e Consultoria, 2025
Nota: Não se aplica o teste quando os pressupostos não são atendidos, apresenta-se a tabela para observar a tendência.



Das 353 pessoas com deficiência que não estão estudando, o perfil educacional revela baixa escolarização geral, com predominância de níveis fundamentais:

- 26,3% concluíram o ensino fundamental completo,
- 19,3% não chegaram a completá-lo, e
- 21,2% não possuem qualquer instrução formal.

Ou seja, quase dois terços (70,0%) dos entrevistados sem vínculo escolar têm no máximo o ensino fundamental, e apenas 7,6% atingiram o nível superior (completo, incompleto ou mais).

Análise da Escolaridade por quantidade de deficiências

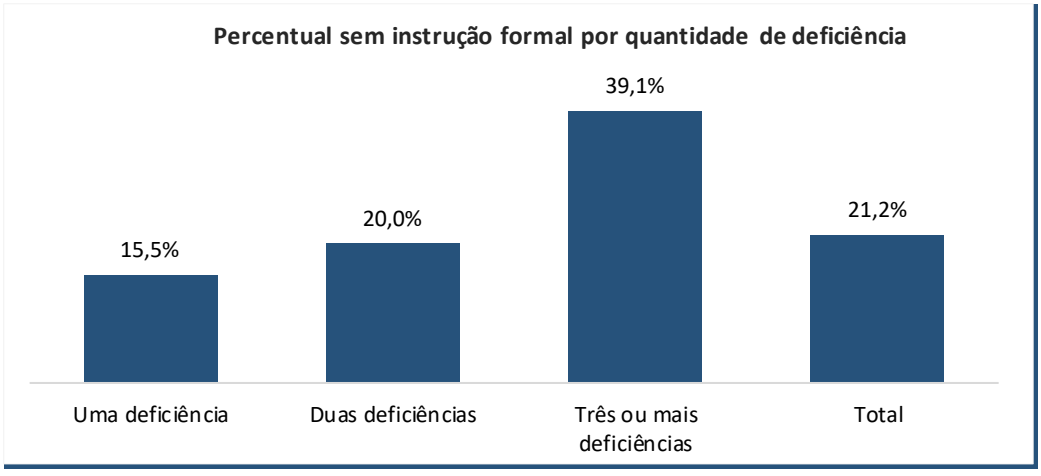
O aumento no número de deficiências tem impacto direto sobre o nível de escolaridade alcançado Entre pessoas com uma deficiência, há presença expressiva de até ensino fundamental completo (62,0%), passando para 77,5% quando tem duas deficiência e 87,6% quando tem 3 ou mais.

O inverso também se observa, quando a PcD possui apenas uma deficiência o percentual com superior incompleto ou mais vai para 12,0%, enquanto nos outros casos, com duas ou mais ele cai para menos que 4,0%.

Tabela 84: Escolaridade da PcD por quantidade de deficiências

Resposta	Uma deficiência		Duas deficiências		Três ou mais deficiências		Total	
	Quant.	%	Quant.	%	Quant.	%	Quant.	%
Não sabe responder	6	3,4%	8	7,0%	3	4,7%	17	4,8%
Sem instrução formal	**27**	**15,5%**	**23**	**20,0%**	**25**	**39,1%**	**75**	**21,2%**
Ensino Fundamental incompleto	32	18,4%	24	20,9%	12	18,8%	68	19,3%
Ensino Fundamental completo (normal ou técnico)	43	24,7%	34	29,6%	16	25,0%	93	26,3%
Ensino Médio incompleto (normal ou técnico)	10	5,7%	4	3,5%	1	1,6%	15	4,2%
Ensino Médio completo (normal ou técnico)	35	20,1%	18	15,7%	5	7,8%	58	16,4%
Ensino Superior incompleto (normal ou tecnólogo)	4	2,3%	-	-	1	1,6%	5	1,4%
Ensino Superior completo (normal ou tecnólogo)	16	9,2%	4	3,5%	1	1,6%	21	5,9%
Mestrado	1	0,6%	-	-	-	-	1	0,3%
Total Geral	**174**	**100,0%**	**115**	**100,0%**	**64**	**100,0%**	**353**	**100,0%**

Fonte: Painel Pesquisas e Consultoria, 2025
Nota: teste qui-quadrado significativo p-valor 0,0003.



Análise da Escolaridade por tipo de deficiências

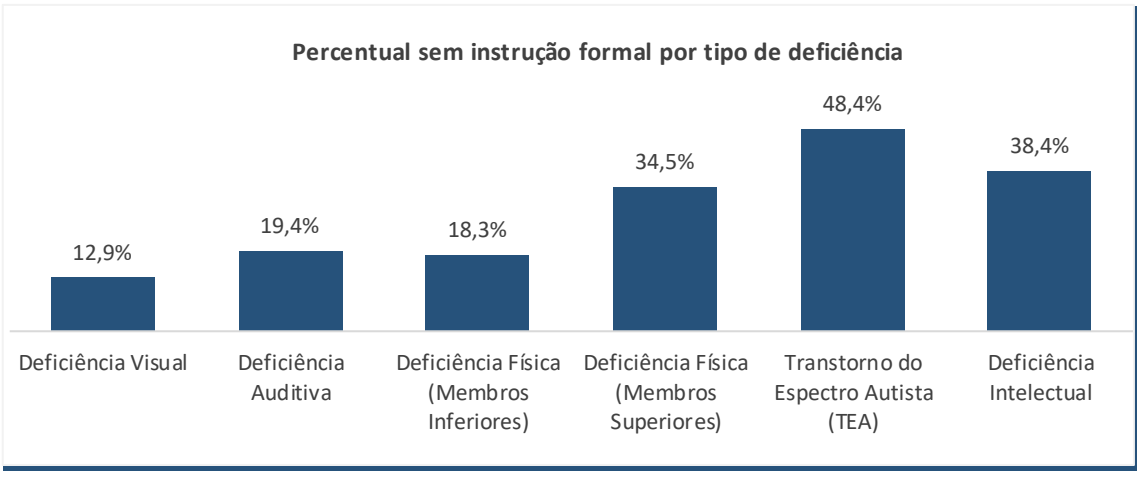
Na **Tabela 85**, as diferenças entre tipos de deficiência mostram tendências (teste qui-quadrado significativo p-valor 7,5 e-8):

- deficiência física de membros superiores, intelectual e TEA: concentram o maior índice de analfabetismo e baixa escolarização — 34,5%, 38,4% 48,4% sem instrução formal, respectivamente.
- deficiências de audição e motora: têm perfil um pouco mais diversificado, mas ainda com 42,5% com o fundamental incompleto.
- deficiências visual: mostra melhor desempenho educacional, com 20,0% tendo concluído o ensino médio.
- deficiência física de membros superiores também apresenta uma menor evolução na escolaridade, 34,5% sem instrução formal.

Tabela 85: Escolaridade por tipo de deficiência

Resposta	Deficiência Visual		Deficiência Auditiva		Deficiência Motora/Fisica		Deficiência Física		Transtorno do Espectro Autista (TEA)		Deficiência Intelectual	
	Quant	%	Quant	%	Quant	%	Quant	%	Quant	%	Quant	%
Não sabe responder	4	4,0%	3	4,8%	9	4,3%	8	9,5%	2	6,5%	6	4,8%
Sem instrução formal	**13**	**12,9%**	**12**	**19,4%**	**38**	**18,3%**	**29**	**34,5%**	**15**	**48,4%**	**48**	**38,4%**
Ensino Fundamental incompleto (normal ou técnico)	23	22,8%	12	**19,4%**	48	**23,1%**	18	21,4%	-	-	17	13,6%
Ensino Fundamental completo (normal ou técnico)	31	30,7%	17	27,4%	62	29,8%	15	17,9%	7	22,6%	31	24,8%
Ensino Médio incompleto (normal ou técnico)	6	5,9%	3	4,8%	7	3,4%	1	1,2%	1	3,2%	3	2,4%
Ensino Médio completo (normal ou técnico)	21	**20,8%**	10	16,1%	28	13,5%	9	10,7%	6	19,4%	13	10,4%
Ensino Superior incompleto (normal ou tecnólogo)	-	-	1	1,6%	2	1,0%	2	2,4%	-	-	2	1,6%
Ensino Superior completo (normal ou tecnólogo)	2	2,0%	4	6,5%	14	6,7%	2	2,4%	-	-	5	4,0%
Mestrado	1	1,0%	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Total Geral	**101**	**100%**	**62**	**100%**	**208**	**100%**	**84**	**100%**	**31**	**100%**	**125**	**100%**

Fonte: Painel Pesquisas e Consultoria, 2025
Nota: teste qui-quadrado significativo p-valor 7,5 e-8



Análise da etapa de ensino por quantidade de deficiências

Ao observar a quantidade de deficiências, nota-se ainda a predominância da educação infantil. E quando filtra-se apenas as PcD de 12 a 17 anos para verificar a evolução escolar, nota-se o atraso, sendo que a maioria em todos os caso encontram-se na educação infantil ou nos anos iniciais.

Tabela 86: Em qual etapa de ensino você estuda atualmente?

Resposta	Total	
	Quant.	%
Educação Infantil	90	70,9%
Anos Iniciais (normal ou EJA)	19	15,0%
Ano Finais (normal. EJA ou técnico)	11	8,7%
Ensino Médio (normal, EJA ou técnico)	3	2,4%
Superior (normal ou tecnólogo)	4	3,1%
Total Geral	**127**	**100,0%**

Fonte: Painel Pesquisas e Consultoria, 2025

Entre os 127 estudantes com deficiência, a distribuição é equilibrada entre a rede pública e a privada, sendo escolas municipais – 50,4% e escolas particulares – 47,2%. As escolas estaduais representam apenas 2,4% dos entrevistados que estudam.

Tabela 87: Onde você estuda?

Resposta	Total	
	Quant.	%
Escola Municipal	64	50,4%
Escola Particular	60	47,2%
Escola Estadual	3	2,4%
Total Geral	**127**	**100,0%**

Fonte: Painel Pesquisas e Consultoria, 2025

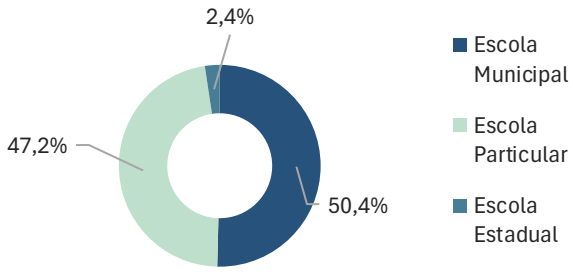


Tabela 88: Escolaridade da PcD com idade de 12 a 17 anos, por quantidade de deficiências

Resposta	Uma deficiência		Duas deficiências		Três ou mais deficiências		Total	
	Quant.	%	Quant.	%	Quant.	%	Quant.	%
Educação Infantil	1	16,7%	8	80,0%	2	50,0%	11	55,0%
Anos Iniciais (normal ou EJA)	4	66,7%	2	20,0%	2	50,0%	8	40,0%
Ano Finais (normal. EJA ou técnico)	1	16,7%	-	-	-	-	1	5,0%
Total Geral	**6**	**100,0%**	**10**	**100,0%**	**4**	**100,0%**	**20**	**100,0%**

Fonte: Painel Pesquisas e Consultoria, 2025

Análise da escolaridade na faixa de idade de 12 a 17 anos, por tipo de deficiência

A amostra para conclusões na faixa etária de 12 a 17 anos é pequena, mas em todos os tipos de deficiência percebe-se o atraso educacional, sendo que os adolescentes ainda estão na educação infantil ou no anos iniciais.

Tabela 89: Escolaridade da PcD com idade de 12 a 17 anos, por tipo de deficiência

Resposta	Deficiência Visual		Deficiência Auditiva		Deficiência Motora		Deficiência Física		Transtorno do Espectro Autista (TEA)		Deficiência Intelectual	
	Quant	%	Quant	%	Quant	%	Quant	%	Quant	%	Quant	%
Educação Infantil	2	66,7%	-	-	4	50,0%	1	50,0%	6	50,0%	7	58,3%
Anos Iniciais (normal ou EJA)	1	33,3%	-	-	2	25,0%	1	50,0%	5	41,7%	4	33,3%
Ano Finais (normal. EJA ou técnico)	-	-	-	-	2	25,0%	-	-	1	8,3%	1	8,3%
Total Geral	**3**	**100%**	**-**	**-**	**8**	**100%**	**2**	**100%**	**12**	**100%**	**12**	**100%**

Fonte: Painel Pesquisas e Consultoria, 2025
Nota: Não se aplica o teste porque os pressupostos não são atendidos, apresenta-se a tabela para observar a tendência.

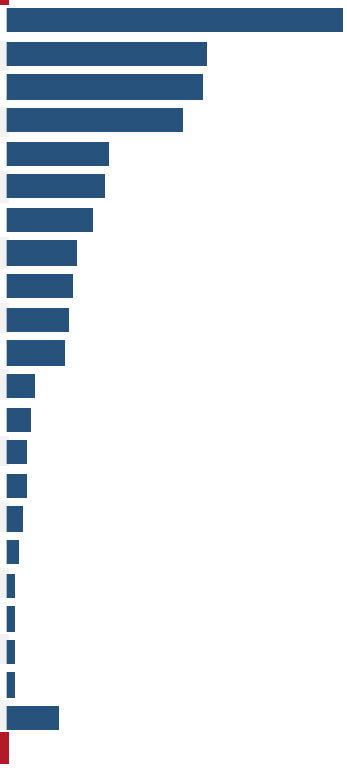
Considerando o conjunto de 353 pessoas com deficiência que declararam ter interrompido os estudos, os três principais motivos foram:

- Necessidade de trabalhar (23,2%) – o motivo mais frequente, influenciado pelo grande número de PcD na faixa etária mais elevada.
- Devido à deficiência (13,6%) – indica que a limitação funcional e as barreiras de acessibilidade.

A análise segmentada por quantidade de deficiências não altera o padrão geral observado.

Tabela 90: Por que parou de estudar?

Resposta	Total	
	Quant.	%
Necessidade de trabalhar	82	23,2%
Não soube responder	49	13,9%
Devido à deficiência	48	13,6%
Responsabilidades familiares	43	12,2%
Falta de interesse	25	7,1%
Falta de oportunidade	24	6,8%
Dificuldade de aprendizado	21	5,9%
Falta de acesso	17	4,8%
Falta de recursos financeiros	16	4,5%
Finalizou nível superior	15	4,2%
Devido à idade	14	4,0%
Falta de profissional especializado	7	2,0%
Finalizou nível médio	6	1,7%
Dificuldade de socialização	5	1,4%
Interferência familiar	5	1,4%
Falta de transporte	4	1,1%
Falta de tempo	3	0,8%
Dificuldade comportamental	2	0,6%
Falta de apoio	2	0,6%
Perda familiar	2	0,6%
Sofria bullying	2	0,6%
Outros motivos com apenas uma citação	13	3,7%
Total Geral	**353**	*



Fonte: Painel Pesquisas e Consultoria, 2025
Nota (*): O mesmo respondente poderia citar múltiplas respostas

Analise do motivo que parou de estudar, por deficiências

Embora os pressupostos para aplicação do teste de comparação não sejam atendidos, a segmentação dos dados sugere um possível indicativo de maior dificuldade entre diferentes tipos de deficiências:

- deficiência visual, auditiva e as motoras se concentraram principalmente nos motivos de necessidade de trabalhar e responsabilidades familiares;
- transtorno do espectro autista (TEA) e deficiência intelectual: devido à deficiência.

Os outros motivos, com apenas uma citação cada, foram somados para dar destaque a estes que tiveram mais citações.

Tabela 91: Motivo que parou de estudar por tipo de deficiência

Resposta	Deficiência Visual		Deficiência Auditiva		Deficiência Motora/Física		Deficiência Física		Transtorno do Espectro Autista (TEA)		Deficiência Intelectual	
	Quant	%	Quant	%	Quant	%	Quant	%	Quant	%	Quant	%
Necessidade de trabalhar	27	26,7%	10	16,1%	57	27,4%	21	25,0%	2	6,5%	28	22,4%
Não soube responder	3	3,0%	7	11,3%	31	14,9%	13	15,5%	5	16,1%	11	8,8%
Devido à deficiência	16	15,8%	4	6,5%	19	9,1%	12	14,3%	8	25,8%	26	20,8%
Responsabilidades familiares	13	12,9%	8	12,9%	30	14,4%	16	19,0%	-	-	13	10,4%
Falta de interesse	10	9,9%	6	9,7%	11	5,3%	6	7,1%	1	3,2%	7	5,6%
Falta de oportunidade	10	9,9%	5	8,1%	14	6,7%	1	1,2%	2	6,5%	2	1,6%
Dificuldade de aprendizado	4	4,0%	2	3,2%	8	3,8%	3	3,6%	5	16,1%	9	7,2%
Falta de acesso	8	7,9%	5	8,1%	13	6,3%	6	7,1%	1	3,2%	3	2,4%
Falta de recursos financeiros	8	7,9%	2	3,2%	11	5,3%	2	2,4%	1	3,2%	4	3,2%
Finalizou nível superior	1	1,0%	2	3,2%	13	6,3%	2	2,4%	-	-	7	5,6%
Devido à idade	5	5,0%	5	8,1%	10	4,8%	8	9,5%	-	-	12	9,6%
Outros motivos com apenas uma citação	13	12,9%	10	16,1%	18	8,7%	9	10,7%	10	32,3%	20	16,0%
Total Geral	**101**	*	**62**	*	**208**	*	**84**	*	**31**	*	**125**	*

Fonte: Painel Pesquisas e Consultoria, 2025
Nota (*): O mesmo respondente poderia citar múltiplas respostas

Entre os 64 estudantes de escolas municipais com deficiência que responderam à pergunta, 56,3% acreditam que há aspectos a melhorar em sua escola para que ela se torne mais acessível e inclusiva, enquanto 43,8% consideram que o ambiente já é adequado. Entre os 36 estudantes que responderam afirmativamente que há melhorias a serem feitas, os três aspectos mais citados foram:

- capacitação profissional de professores e funcionários (30,6%);
- necessidade de sala especializada (11,1%);
- aumento do número de monitores (11,1%).

Tabela 92: Melhorias na escola onde estuda?

Resposta	Total	
	Quant.	%
Não	28	43,8%
Sim	36	56,3%
Total Geral	**64**	**100,0%**

Fonte: Painel Pesquisas e Consultoria, 2025

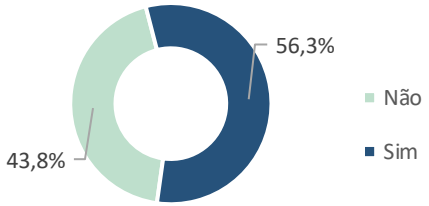


Tabela 93: O que pode melhorar?

Resposta	Total	
	Quant.	%
Capacitação profissional	11	30,6%
Aumentar número de monitores	4	11,1%
Necessidade de sala especializada	4	11,1%
Inclusão escolar	3	8,3%
Necessidade de professor auxiliar	3	8,3%
Suporte individualizado	3	8,3%
Necessidade de fonoaudiólogo	2	5,6%
Sala adaptada	2	5,6%
Outros motivos (com 1 citação cada)	15	41,7%
Total Geral	**36**	*

Fonte: Painel Pesquisas e Consultoria, 2025
Nota (*) O mesmo respondente poderia citar múltiplas respostas

12.4.3 INTERESSE POR ATIVIDADES COMPLEMENTARES

Entre os 480 respondentes, mais da metade (56,7%) afirmou não ter interesse em participar de atividades externas ou complementares, enquanto 208 entrevistados (43,3%) demonstraram interesse em participar por algum tipo de atividade. A atividade esportiva foi a mais citada (32,9%).

Análise do interesse por atividades e quantidade de deficiências

O interesse pelas atividades varia conforme o número de deficiências, revelando relação direta entre complexidade e o menor desejo de praticar atividades:

- **uma deficiência**: 55,8% não têm interesse, mas há destaque para o esporte (32,6%) e cultura (18,9%).
- **duas deficiências**: 50% não têm interesse (ligeiramente menor), e 39,3% apontam desejo por esportes.
- **três ou mais deficiências:** 73,4% não têm interesse, e apenas 20,3% citam esportes.

Tabela 94: Você gostaria de participar de alguma atividade?

Resposta	Uma deficiência		Duas deficiências		Três ou mais deficiências		Total	
	Quant.	%	Quant.	%	Quant.	%	Quant.	%
Não tenho interesse	130	**55,8%**	84	**50,0%**	58	**73,4%**	272	**56,7%**
Sim, atividades esportivas	76	**32,6%**	66	**39,3%**	16	**20,3%**	158	32,9%
Sim, atividades culturais	44	**18,9%**	31	18,5%	10	12,7%	85	17,7%
Sim, cursos de idioma	18	7,7%	20	11,9%	1	1,3%	39	8,1%
Sim, cursos profissionalizantes	24	10,3%	15	8,9%	1	1,3%	40	8,3%
Total Geral	**233**	*	**168**	*	**79**	*	**480**	*

Fonte: Painel Pesquisas e Consultoria, 2025
Nota 1: teste qui-quadrado significativo p-valor 3,4 E-05
Nota 2 (*): o mesmo respondente poderia citar múltiplas respostas.

Análise do interesse por atividades complementares por tipo de deficiências

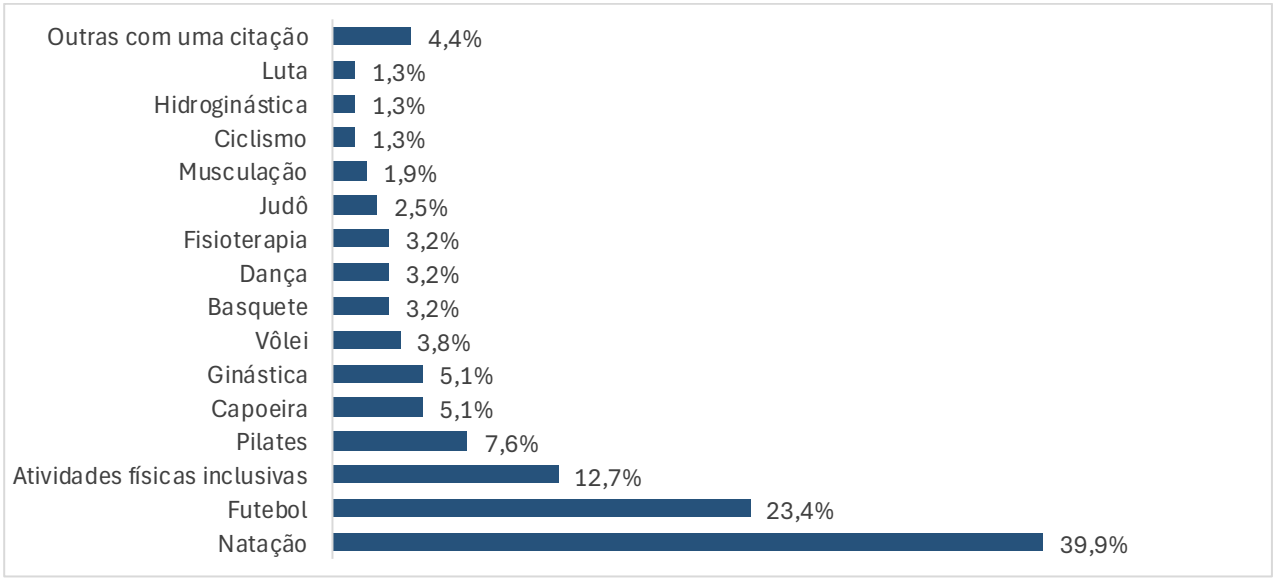
As pessoas com TEA são as mais abertas para a pratica de atividades, 36,4% afirmaram não ter interesse (diferença significativa aplicando-se o teste qui-quadrado). Nos outros tipos de deficiência, o percentual de PcD sem interesse é de ≈60,0%. Por tipo de deficiência, os que querem praticar alguma atividade apontam a esportiva como a principal. As pessoas com TEA se destacam com 51,7% de citações.

Tabela 95: Interesse por atividades complementares, por tipo de deficiência

Resposta	Deficiência Visual		Deficiência Auditiva		Deficiência Motora		Deficiência Física		Transtorno do Espectro Autista (TEA)		Deficiência Intelectual	
	Quant.	%	Quant.	%	Quant.	%	Quant.	%	Quant.	%	Quant.	%
Não tenho interesse	69	62,2%	41	62,1%	155	67,4%	64	67,4%	43	36,4%	116	56,3%
Sim, atividades esportivas	33	29,7%	18	27,3%	52	22,6%	24	25,3%	61	51,7%	72	35,0%
Sim, atividades culturais	20	18,0%	6	9,1%	24	10,4%	13	13,7%	37	31,4%	38	18,4%
Sim, cursos de idioma	12	10,8%	4	6,1%	11	4,8%	6	6,3%	16	13,6%	12	5,8%
Sim, cursos profissionalizantes	10	9,0%	5	7,6%	13	5,7%	9	9,5%	9	7,6%	11	5,3%
Total Geral	**111**	*	**66**	*	**230**	*	**95**	*	**118**	*	**206**	*

Fonte: Painel Pesquisas e Consultoria, 2025
Nota 1: teste qui-quadrado significativo p-valor 1,329 E-06
Nota 2 (*): o mesmo respondente poderia citar múltiplas respostas.

Entre os 158 participantes que manifestaram interesse em práticas esportivas, os três esportes mais citados foram: natação (39,9%) e futebol (23,4%)



Fonte: Painel Pesquisas e Consultoria, 2025

Análise do interesse por atividades complementares por tipo de deficiências

Na Tabela 96, as citações por tipo de deficiência, apesar de poucas, revelam algumas diferenças:

- deficiência visual, auditiva e intelectual preferem mais atividades inclusivas (+27,0% citaram);
- transtorno do espectro autista (TEA) a natação é altamente citada (55,7%), assim como para as PcD membros inferiores (andar ou caminhar) (38,5%).

Tabela 96: Atividade sugerida por tipos de deficiência

Resposta	Deficiência Visual		Deficiência Auditiva		Deficiência Motora/Física		Deficiência Física		Transtorno do Espectro Autista (TEA)		Deficiência Intelectual	
	Quant.	%	Quant.	%	Quant.	%	Quant.	%	Quant.	%	Quant.	%
Natação	8	24,2%	2	11,1%	20	38,5%	6	25,0%	34	55,7%	31	43,1%
Futebol	4	12,1%	3	16,7%	6	11,5%	7	29,2%	20	32,8%	19	26,4%
Atividades físicas inclusivas	9	27,3%	6	33,3%	12	23,1%	5	20,8%	2	3,3%	6	8,3%
Pilates	4	12,1%	4	22,2%	7	13,5%	3	12,5%	-	-	-	-
Capoeira	2	6,1%	-	-	-	-	1	4,2%	5	8,2%	7	9,7%
Fisioterapia	1	3,0%	2	11,1%	5	9,6%	2	8,3%	-	-	1	1,4%
Ginástica	2	6,1%	3	16,7%	2	3,8%	1	4,2%	1	1,6%	1	1,4%
Basquete	1	3,0%	-	-	-	-	-	-	2	3,3%	5	6,9%
Vôlei	1	3,0%	-	-	2	3,8%	-	-	-	-	5	6,9%
Judô	-	-	-	-	1	1,9%	1	4,2%	2	3,3%	3	4,2%
Dança	3	9,1%	-	-	-	-	-	-	-	-	3	4,2%
Outras com uma citação	4	12,1%	1	5,6%	5	9,6%	2	8,3%	6	9,8%	9	12,5%
Total Geral	**33**	*	**18**	*	**52**	*	**24**	*	**61**	*	**72**	*

Fonte: Painel Pesquisas e Consultoria, 2025
Nota (*): O mesmo respondente poderia citar múltiplas respostas.

Entre os 85 respondentes que manifestaram interesse por atividades culturais, destacam-se as seguintes preferências: música 36,5% e pintura 21,2%. Todas as outras tiveram menos de 10,6% de citação cada.

Tabela 97: Atividades Culturais

Resposta	Total	
	Quant.	%
Música	31	36,5%
Pintura	18	21,2%
Teatro	9	10,6%
Canto	6	7,1%
Dança	7	8,2%
Desenho	6	7,1%
Instrumentos musicais	3	3,5%
Capoeira	2	2,4%
Não soube responder	2	2,4%
Outras com uma citação	9	10,6%
Total Geral	**85**	*

Fonte: Painel Pesquisas e Consultoria, 2025
Nota (*): O mesmo respondente poderia citar múltiplas respostas.

Entre os 40 respondentes que manifestaram interesse por atividades profissionais, as citações foram variadas. Houve 22 citações distintas de cursos que foram citados uma única vez. Os únicos cursos que tiveram mais citação, mesmo assim com pouca relevância, foram: administração (12,5%) e informática (10,0%).

Tabela 98: Cursos profissionalizantes

Resposta	Total	
	Quant.	%
Administração	5	12,5%
Informática	4	10,0%
Corte e costura	3	7,5%
Culinária	3	7,5%
Garçom	2	5,0%
Não soube responder	2	5,0%
Pintura	2	5,0%
Outros com uma citação	22	55,0%
Total Geral	**40**	*

Fonte: Painel Pesquisas e Consultoria, 2025
Nota (*): O mesmo respondente poderia citar múltiplas respostas.

Tabela 99: Interesse por Idiomas

Resposta	Total	
	Quant.	%
Inglês	30	76,9%
Espanhol	5	12,8%
Italiano	3	7,7%
Grego	1	2,6%
Libras	1	2,6%
Mandarim	1	2,6%
Total Geral	**39**	-

Fonte: Painel Pesquisas e Consultoria, 2025

Dos 480 respondentes, a grande maioria não utiliza nenhum tipo de tecnologia assistiva (ta):

- 53,3% afirmaram não precisar utilizar,
- 37,5% disseram não querer utilizar,
- apenas 5,4% reconhecem a necessidade, mas não têm acesso,
- e somente 3,8% efetivamente utilizam alguma tecnologia assistiva.

A análise segmentada por quantidade de deficiências, por tipo de deficiência, por sexo e por idade não altera o padrão geral observado.

Tabela 100: Utiliza tecnologia assistiva (TA)?

	Total	
	Quant.	%
Não, não preciso utilizar	256	53,3%
Não, mas precisaria utilizar	26	5,4%
Não, não quero utilizar	180	37,5%
Sim, utilizo	18	3,8%
Total Geral	**480**	**100,0%**

Fonte: Painel Pesquisas e Consultoria, 2025

O levantamento confirma o uso extremamente restrito de tecnologias assistivas entre as pessoas com deficiência. Ainda assim, entre os poucos que declararam utilizá-las, há tendências e padrões interessantes que ajudam a compreender o cenário atual de acessibilidade. Os recursos mais citados foram:

- livros em áudio (25,0%) – predominante entre pessoas com deficiência visual, motora e física;
- leitor de tela (22,7%) – especialmente entre pessoas com deficiência visual e auditiva.

Tabela 101: Tipos de tecnologias assistivas

Resposta	Total	
	Quant.	%
Livros em áudio	11	25,0%
Leitor de tela	10	22,7%
Materiais em braile	3	6,8%
Software de voz ou imagem	3	6,8%
Outros recursos	3	6,8%
Aplicativos com símbolos	2	4,5%
Teclado adaptado	2	4,5%
Não soube responder	10	22,7%
Total Geral	**44**	*



Fonte: Painel Pesquisas e Consultoria, 2025
Nota (*): O mesmo respondente poderia citar múltiplas respostas.

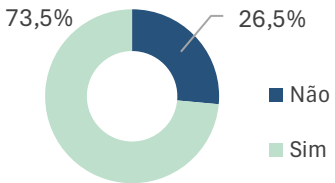
12.5 POLÍTICAS SETORIAIS: TRABALHO E RENDA

Entre os 480 respondentes, 73,5% afirmaram possuir alguma fonte de renda, enquanto 26,5% não têm. O padrão se mantem quando avalia-se por quantidade de deficiências, entretanto a distribuição por tipo de deficiência traz algumas diferenças importantes:

- deficiência visual, auditiva e as deficiências físicas: são os grupos com maior proporção de pessoas com renda — mais de 80,0%.
- transtorno do espectro autista (TEA): o cenário é mais equilibrado — 49,2% sem renda e 50,8% com renda, assim como na deficiência intelectual (65,0% têm alguma renda e 35,0% não têm).

Tabela 102: Atualmente você possui alguma fonte de renda?

Resposta	Total	
	Quant.	%
Não	127	26,5%
Sim	353	73,5%
Total Geral	**480**	**100,0%**



Fonte: Painel Pesquisas e Consultoria, 2025

Tabela 103: Atualmente você possui alguma fonte de renda?

Resposta	Deficiência Visual		Deficiência Auditiva		Deficiência Motora/física		Deficiência Física		Transtorno do Espectro Autista (TEA)		Deficiência Intelectual	
	Quant.	%	Quant.	%	Quant.	%	Quant.	%	Quant.	%	Quant.	%
Não	14	12,6%	11	16,7%	41	17,8%	18	18,9%	58	**49,2%**	72	35,0%
Sim	97	87,4%	55	83,3%	189	82,2%	77	81,1%	60	**50,8%**	134	65,0%
Total Geral	**111**	**100%**	**66**	**100%**	**230**	**100%**	**95**	**100%**	**118**	**100%**	**206**	**100%**

Fonte: Painel Pesquisas e Consultoria, 2025
Nota: teste qui-quadrado significativo p-valor 9,38 E-13

É importante observar que o comportamento de ter ou não renda é influenciado pela faixa etária, quanto maior a faixa etária, maior a proporção de PcD com renda.

Entretanto, existem percentuais consideráveis entre os mais jovens com fonte de renda, exemplo 52,0% dos entrevistados de 6 a 17 anos de idade com deficiência, tem fontes de renda.

Tabela 104: Fonte de renda por faixa etária da PcD

Resposta	Não		Sim		Total	
	Quant.	%	Quant.	%	Quant.	%
De 1 a 5 anos	17	65,4%	9	35,0%	26	100,0%
De 6 a 11 anos	23	47,9%	25	52,0%	48	100,0%
De 12 a 17 anos	12	48,0%	13	52,0%	25	100,0%
De 18 a 29 anos	15	32,6%	31	67,0%	46	100,0%
De 30 a 39 anos	12	29,3%	29	71,0%	41	100,0%
De 40 a 49 anos	14	35,0%	26	65,0%	40	100,0%
De 50 a 59 anos	18	33,3%	36	67,0%	54	100,0%
De 60 a 65 anos	8	22,2%	28	78,0%	36	100,0%
De 66 a 70 anos	3	8,6%	32	91,0%	35	100,0%
De 71 a 75 anos	2	5,6%	34	94,0%	36	100,0%
De 76 a 80 anos	2	5,9%	32	94,0%	34	100,0%
De 81 anos ou mais	1	1,7%	58	98,0%	59	100,0%
Total Geral	**127**	**26,5%**	**353**	**74,0%**	**480**	**100,0%**

Fonte: Painel Pesquisas e Consultoria, 2025

Entre os 353 respondentes que declararam possuir alguma fonte de renda, os dados revelam forte dependência de benefícios previdenciários e assistenciais: aposentadoria 30,6% e benefício de prestação continuada (BPC) 25,0%

Tabela 105: Se possui renda, qual(is) as fontes?

Resposta	Total		
	Quant.	%	
Aposentadoria	147	30,6%	
Benefício de Prestação Continuada (BPC / RMV - LOAS)	120	25,0%	
Pensão	58	12,1%	
Outra fonte de renda	14	2,9%	
Trabalho autônomo / bicos	9	1,9%	
Trabalho com carteira assinada	9	1,9%	
Ajuda de parentes ou amigos	8	1,7%	
Programa Bolsa Família	7	1,5%	
Aluguéis / investimentos	1	0,2%	
Total Geral	**353**	**(*)**	

Fonte: Painel Pesquisas e Consultoria, 2025
Nota (*): O mesmo respondente poderia citar múltiplas respostas.

Dos 18 entrevistados que informaram estar trabalhando, a maioria não informou no que trabalha (33,3%). Lembrando que estes 18 entrevistados afirmaram "Trabalho autônomo / bicos" ou "Trabalho com carteira assinada".

Tabela 106: Com o que você trabalha?

Resposta	Total	
	Quant.	%
Não informado	6	33,3%
Construção civil	3	16,7%
Autônomo	1	5,6%
Barbeiro	1	5,6%
Cuidador	1	5,6%
Enfermeira	1	5,6%
Fiscal de loja	1	5,6%
Gerente	1	5,6%
Lash designer	1	5,6%
Marketing	1	5,6%
Porteiro	1	5,6%
Total Geral	**18**	**100,0%**

Fonte: Painel Pesquisas e Consultoria, 2025

Análise da fonte de renda por tipo de deficiências

A análise desagregada apresenta diferenças (teste qui-quadrado significativo p-valor 1,68 e-20), sendo as principais:

- Deficiência auditiva tem o maior percentual na fonte de renda de pensão (30,0%);
- Transtorno do espectro autista (TEA) tem o maior percentual em bpc (81,7%).

Os outros tipos de deficiência se comportam aproximadamente com o mesmo desenho, maior parte com aposentadoria.

Tabela 107: Fonte de renda por tipo de deficiência

Resposta	Deficiência visual		Deficiência auditiva		Deficiência motora/ fisica		Deficiência física		Transtorno do espectro autista (TEA)		Deficiência intelectual	
	Quant	%	Quant	%	Quant	%	Quant	%	Quant	%	Quant	%
Aposentadoria	44	45,4%	30	54,5%	106	56,1%	35	45,5%	2	3,3%	36	26,9%
Benefício de Prestação Continuada (BPC / RMV - LOAS)	29	29,9%	7	12,7%	42	22,2%	20	26,0%	49	81,7%	64	47,8%
Pensão	17	17,5%	17	30,9%	40	21,2%	21	27,3%	4	6,7%	30	22,4%
Outra fonte de renda	2	2,1%	4	7,3%	7	3,7%	3	3,9%	2	3,3%	3	2,2%
Trabalho autônomo / bicos	4	4,1%	2	3,6%	2	1,1%	1	1,3%	-	-	3	2,2%
Trabalho com carteira assinada	3	3,1%	1	1,8%	3	1,6%	-	-	1	1,7%	1	0,7%
Ajuda de parentes ou amigos	-	-	2	3,6%	9	4,8%	5	6,5%	1	1,7%	2	1,5%
Programa Bolsa Família	4	4,1%	-	-	2	1,1%	2	2,6%	3	5,0%	2	1,5%
Aluguéis / investimentos	-	-	-	-	2	1,1%	2	2,6%	-	-	2	1,5%
Total Geral (1)	**97**	*	**55**	*	**189**	*	**77**	*	**60**	*	**134**	*

Fonte: Painel Pesquisas e Consultoria, 2025
Nota: teste qui-quadrado significativo p-valor 1,68 e-20
Chamada 1: a pergunta admite mais de uma opção de resposta (RM).

A **Tabela 108** apresenta os resultados apenas para os entrevistados com idade de 15 anos e mais, entre os 392 respondentes com essa idade observa-se uma divisão equilibrada:

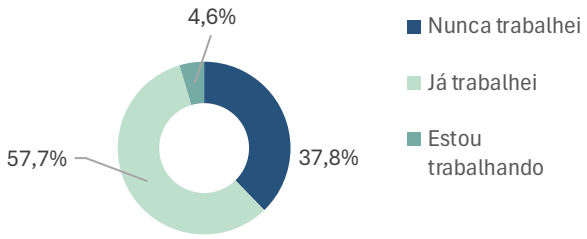
- Nunca trabalharam: 37,8%
- Já trabalharam em algum momento: 57,7%
- Atualmente trabalham: apenas 4,6%

A análise segmentada por quantidade de deficiências não altera o padrão geral observado, indicando homogeneidade nos percentuais.

Tabela 108: Você já trabalhou alguma vez da vida?

Resposta	Total	
	Quant.	%
Nunca trabalhei	148	37,8%
Já trabalhei	226	57,7%
Estou trabalhando	18	4,6%
Total Geral	**392**	**100,0%**

Fonte: Painel Pesquisas e Consultoria, 2025



Análise da população PcD que nunca trabalhou, por tipo de deficiências

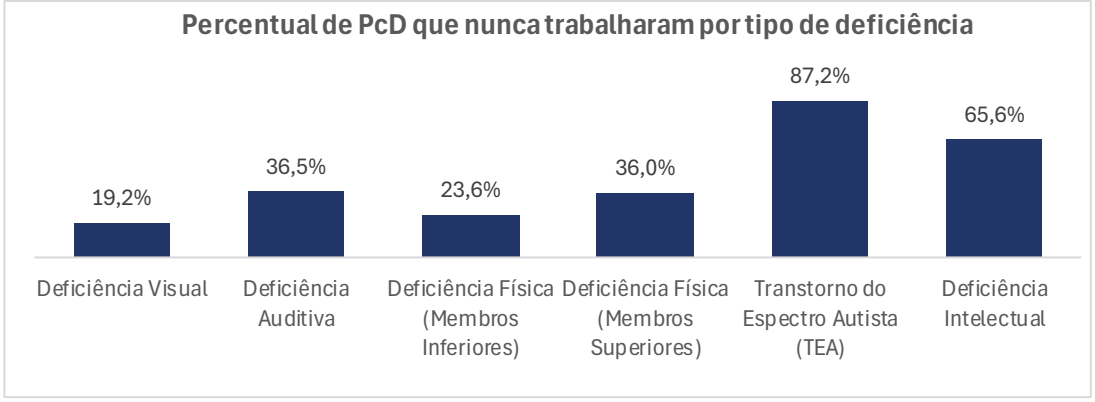
Os percentuais de PcD que nunca trabalharam encontram-se mais entre as pessoas com TEA (87,2%) e as pessoas com deficiência intelectual (65,6%).

Diferença significativa em relação as outras deficiências (teste qui-quadrado significativo p-valor 2,24 e-24), como a visual e a física de membros inferiores tem os maiores percentuais de que já trabalharam (aproximadamente 74,0%).

Tabela 109: População PcD que nunca trabalhou por tipo de deficiência

Resposta	Deficiência visual		Deficiência auditiva		Deficiência motora/física		Deficiência física		Transtorno do espectro autista (TEA)		Deficiência intelectual	
	Quant.	%	Quant.	%	Quant.	%	Quant.	%	Quant.	%	Quant.	%
Nunca trabalhei	20	19,2%	23	36,5%	50	23,6%	31	36,0%	41	**87,2%**	103	**65,6%**
Já trabalhei	77	**74,0%**	37	58,7%	157	74,1%	54	62,8%	5	10,6%	50	31,8%
Estou trabalhando	7	6,7%	3	4,8%	5	2,4%	1	1,2%	1	2,1%	4	2,5%
Total Geral	**104**	**100%**	**63**	**100%**	**212**	**100%**	**86**	**100%**	**47**	**100%**	**157**	**100%**

Fonte: Painel Pesquisas e Consultoria, 2025
Nota: teste qui-quadrado significativo p-valor 2,24 e-24

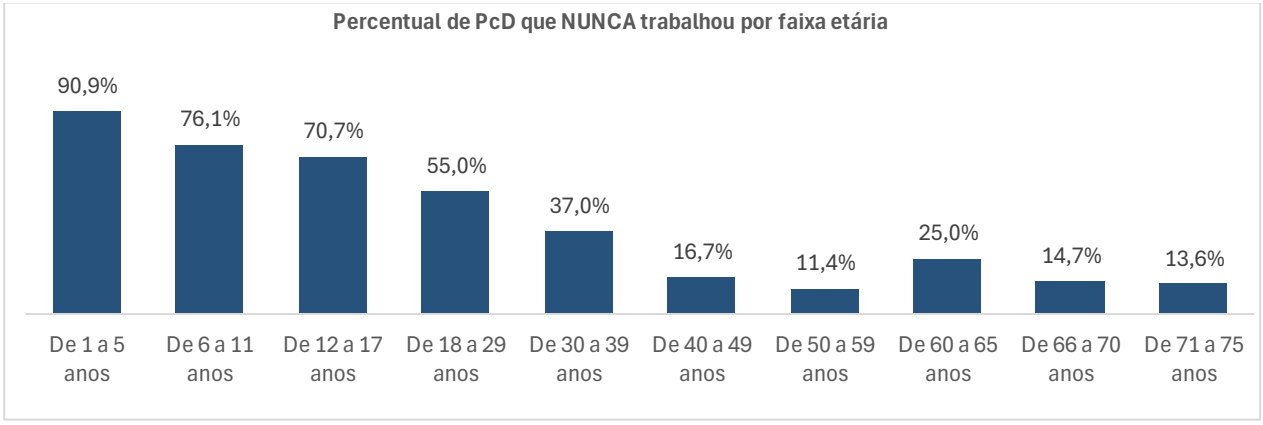


O percentual de PcD que nunca trabalhou se difere se observado pela evolução faixa etária. Mostrando que além do tipo de deficiência, a faixa etária também influência nesta resposta

Tabela 110: População PcD que nunca trabalhou por faixa etária

Resposta	Nunca trabalhei		Já trabalhei		Estou trabalhando		Total	
	Quant.	%	Quant.	%	Quant.	%	Quant.	%
De 12 a 17 anos	10	90,9%		0,0%	1	9,1%	11	100,0%
De 18 a 29 anos	35	76,1%	5	10,9%	6	13,0%	46	100,0%
De 30 a 39 anos	29	70,7%	10	24,4%	2	4,9%	41	100,0%
De 40 a 49 anos	22	55,0%	17	42,5%	1	2,5%	40	100,0%
De 50 a 59 anos	20	37,0%	31	57,4%	3	5,6%	54	100,0%
De 60 a 65 anos	6	16,7%	28	77,8%	2	5,6%	36	100,0%
De 66 a 70 anos	4	11,4%	29	82,9%	2	5,7%	35	100,0%
De 71 a 75 anos	9	25,0%	27	75,0%		0,0%	36	100,0%
De 76 a 80 anos	5	14,7%	29	85,3%		0,0%	34	100,0%
De 81 anos ou mais	8	13,6%	50	84,7%	1	1,7%	59	100,0%
Total Geral	148	37,8%	226	57,7%	18	4,6%	392	100,0%

Fonte: Painel Pesquisas e Consultoria, 2025
Chamada[1]: um entrevistado pode ter mais de uma deficiência



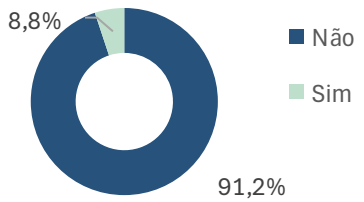
Os 205 respondentes em faixa etária laborativa (denominada pelo IPEA entre 15 e 64 anos) que estão procurando emprego representam apenas 8,8%.

A análise segmentada por quantidade de deficiências e por tipo de deficiência não altera o padrão geral observado.

Tabela 111: Você está procurando trabalho?

Resposta	Total	
	Quant.	%
Não	187	91,2%
Sim	18	8,8%
Total Geral	**205**	**100,0%**

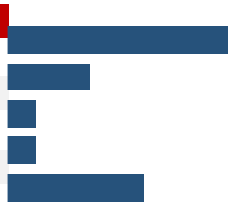
Fonte: Painel Pesquisas e Consultoria, 2025



O motivo alegado pelas 18 PcD que estão procurando trabalho e não encontram, é por falta de oportunidade (8 citações).

Tabela 112: Qual a dificuldade de não ter encontrado trabalho?

Resposta	Total	
	Quant.	%
Falta de oportunidade	8	44,4%
Devido à deficiência	3	16,7%
Idade	1	5,6%
Preconceito	1	5,6%
Não soube responder	5	27,8%
Total Geral	**18**	**100,0%**



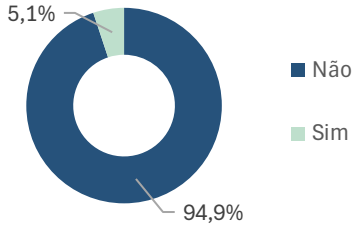
Fonte: Painel Pesquisas e Consultoria, 2025

Dos 392 entrevistados com 15 anos ou mais, tem-se que 94,9% nunca participaram de um programa de inclusão.

Tabela 113: Você já participou de algum programa de inclusão no trabalho?

Resposta	Total	
	Quant.	%
Não	372	94,9%
Sim	20	5,1%
Total Geral	**392**	**100,0%**

Fonte: Painel Pesquisas e Consultoria, 2025

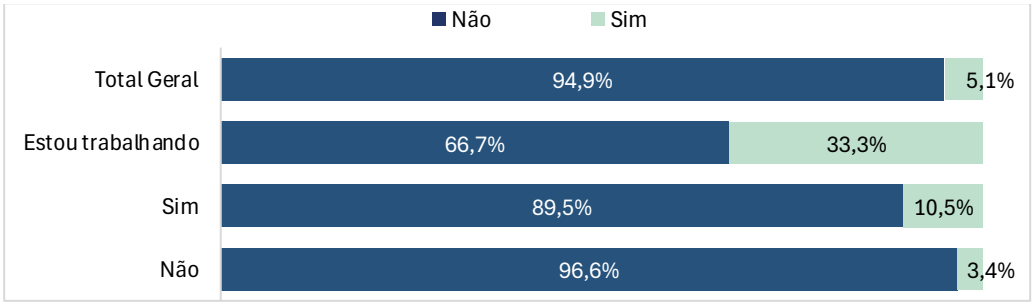


Quando cruzamos a procura de emprego com a participação de programas de inclusão no trabalho, observa-se que no grupo "que está trabalhando" atualmente, 33,3% fizeram algum programa. Entre os que estão procurando emprego, mas não estão trabalhando (19 pessoas) apenas 10,5% fizerma programas de inclusão.

Tabela 114: Você já participou de algum programa de inclusão no trabalho?

Está procurando emprego	Participou de algum programa de inclusão no trabalho				Total	
	Não		Sim			
	Quant.	%	Quant.	%	Quant.	%
Não	343	96,6%	12	3,4%	355	100,0%
Sim	17	89,5%	2	10,5%	19	100,0%
Estou trabalhando	12	66,7%	6	33,3%	18	100,0%
Total Geral	**372**	**94,9%**	**20**	**5,1%**	**392**	**100,0%**

Fonte: Painel Pesquisas e Consultoria, 2025



Para avaliar esta questão, foram realizados dois cruzamentos considerando os respondentes com idade entre 15 e 64 anos.

O primeiro cruzamento relaciona as pessoas com deficiência (PcD) que estão procurando emprego com a autopercepção de estarem aptas para o trabalho. Observa-se que, tanto entre os que estão procurando emprego quanto entre os que já estão empregados, há um maior percentual de pessoas que se sentem preparadas — 66,7% em ambos os grupos.

Por outro lado, entre os que não estão em busca de trabalho, apenas 10,2% afirmam sentir-se aptos para exercer uma atividade laboral. O segundo cruzamento analisa a participação em programas de inclusão em relação à autopercepção de aptidão para o trabalho.

Os resultados indicam que a participação em programas de inclusão contribui significativamente para a autoconfiança: 66,7% dos que já participaram afirmam sentir-se aptos a trabalhar, enquanto entre os que nunca participaram, apenas 14,4% manifestam essa mesma percepção.

Tabela 115: Está procurando e se sente preparado para o trabalho

Está procurando emprego	Se sente preparado				Total	
	Não		Sim			
	Quant.	%	Quant.	%	Quant.	%
Não	168	89,8%	19	**10,2%**	187	100,0%
Sim	6	33,3%	12	**66,7%**	18	100,0%
Estou trabalhando	5	33,3%	10	**66,7%**	15	100,0%
Total Geral	**179**	**81,4%**	**41**	**18,6%**	**220**	**100,0%**

Fonte: Painel Pesquisas e Consultoria, 2025

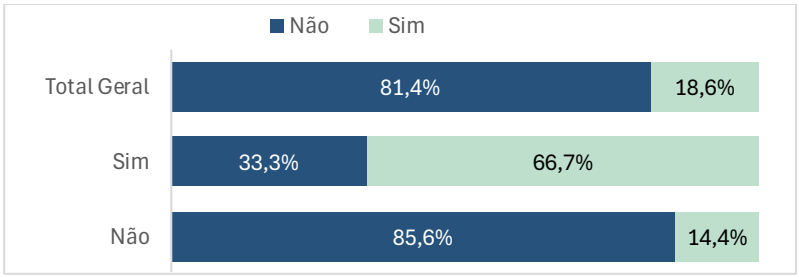
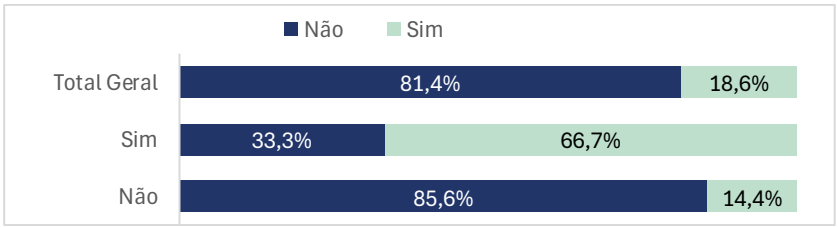


Tabela 116: Participou de algum programa de inclusão no trabalho e se sente preparado

Participou de um programa de inclusão no trabalho	Se sente preparado				Total	
	Não		Sim			
	Quant.	%	Quant.	%	Quant.	%
Não	173	85,6%	29	14,4%	202	100,0%
Sim	6	33,3%	12	**66,7%**	18	100,0%
Total Geral	**179**	**81,4%**	**41**	**18,6%**	**220**	**100,0%**

Fonte: Painel Pesquisas e Consultoria, 2025



Entre os respondentes com idade entre 15 e 64 anos, a maioria (81,4%) afirmou não ter interesse em participar de cursos de aperfeiçoamento ou programas de inclusão no trabalho, enquanto apenas 18,6% demonstraram interesse. A quantidade de deficiências não apresentou diferença nas respostas, seguindo a visão geral do grupo - predominando o desinteresse pela participação em cursos.

Entretanto por tipo de deficiência o teste qui-quadrado (significativo p-valor 0,0268) mostra dois grupos em situações oportas:

- deficiência auditiva: apresenta maior interesse relativo, com 38,9% dos respondentes demonstrando disposição para participar de programas de inclusão.
- deficiência intelectual: representa o extremo oposto, com apenas 9,2% manifestando interesse em participar de programas de aperfeiçoamento.

A distribuição dos outros tipos de deficiência, apresentam percentuais próximos à média geral — predominando o desinteresse pela participação em cursos (entre 78,0% e 85,0%).

Tabela 117: Interesse em participar de cursos

Resposta	Total	
	Quant.	%
Não	179	**81,4%**
Sim	41	**18,6%**
Total Geral	**220**	**100,0%**

Fonte: Painel Pesquisas e Consultoria, 2025

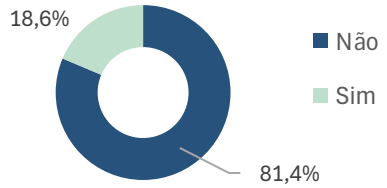
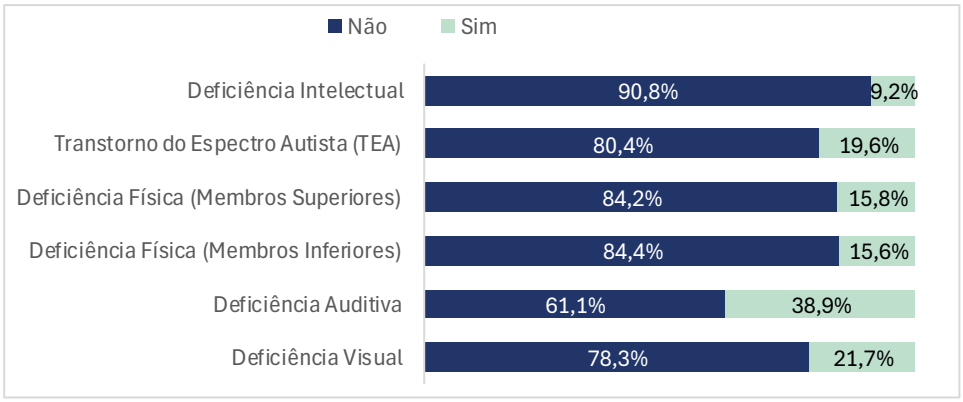


Tabela 118: Interesse em participar de cursos por tipo de deficiência

Respostas	Deficiência visual		Deficiência auditiva		Deficiência motora/fisica (membros inferiores)		Deficiência física (membros superiores)		Transtorno do espectro autista (TEA)		Deficiência intelectual	
	Quant	%	Quant	%	Quant	%	Quant	%	Quant	%	Quant	%
Não	36	78,3%	11	61,1%	76	84,4%	32	84,2%	37	80,4%	108	90,8%
Sim	10	21,7%	7	**38,9%**	14	15,6%	6	15,8%	9	19,6%	11	**9,2%**
Total Geral	**46**	**100%**	**18**	**100%**	**90**	**100%**	**38**	**100%**	**46**	**100%**	**119**	**100%**

Fonte: Painel Pesquisas e Consultoria, 2025



12.6 POLÍTICAS SETORIAIS: ACESSO AOS SERVIÇOS PÚBLICOS

Neste capítulo estão inseridos os resultados da pesquisa quando ao acesso dos serviços públicos de saúde, transporte especial de passageiros, transporte urbano e mobilidade/calçadas.

12.6.1 ACESSO AOS SERVIÇOS DA SAÚDE PÚBLICA

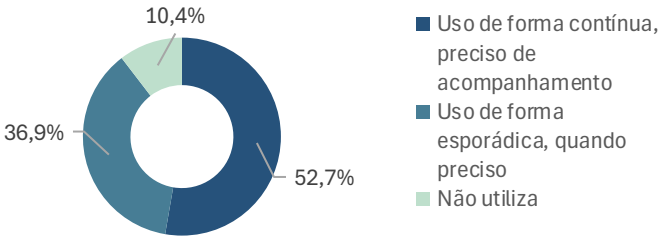
A maioria das pessoas com deficiência declara utilizar os serviços públicos de saúde de forma contínua, necessitando de acompanhamento regular — 52,7% dos respondentes afirmaram recorrer frequentemente a esses serviços.

Outros 36,9% utilizam de forma esporádica, apenas quando necessário, e 10,4% informaram não fazer uso da rede pública.

A análise segmentada por quantidade de deficiências e por tipo de deficiência, ou ainda por faixa etária ou sexo, não altera o padrão geral observado. De utilização dos serviços de saúde entre os diferentes grupos analisados.

Tabela 119: Os serviços de saúde pública, você usa de forma contínua?

Respostas	Total	
	Quant.	%
Uso de forma contínua, preciso de acompanhamento	253	**52,7%**
Uso de forma esporádica, quando preciso	177	**36,9%**
Não utiliza	50	**10,4%**
Total Geral	**480**	**100,0%**



Fonte: Painel Pesquisas e Consultoria, 2025

Metade das pessoas com deficiência relatou ter enfrentado alguma dificuldade para conseguir atendimento nos serviços públicos de saúde (49,3%). Entretando observa-se uma diferença relevante (teste qui-quadrado significativo p-valor 0,083) entre pessoas com uma deficiência e aquelas com duas ou mais:

- entre os que têm **uma deficiência**, 43,8% relataram dificuldades.
- já entre os que possuem **duas ou mais deficiências**, o percentual sobe para aproximadamente 54,0%.

Tabela 120: Você tem ou teve alguma dificuldade para conseguir atendimento nos serviços da saúde pública?

Respostas	Uma deficiência		Duas deficiências		Três ou mais deficiências		Total	
	Quant.	%	Quant.	%	Quant.	%	Quant.	%
Não	117	56,3%	69	45,7%	32	45,1%	218	50,7%
Sim	91	**43,8%**	82	**54,3%**	39	**54,9%**	212	49,3%
Total Geral	**208**	**100,0%**	**151**	**100,0%**	**71**	**100,0%**	**430**	**100,0%**

Fonte: Painel Pesquisas e Consultoria, 2025
Nota: teste qui-quadrado significativo p-valor 0,083

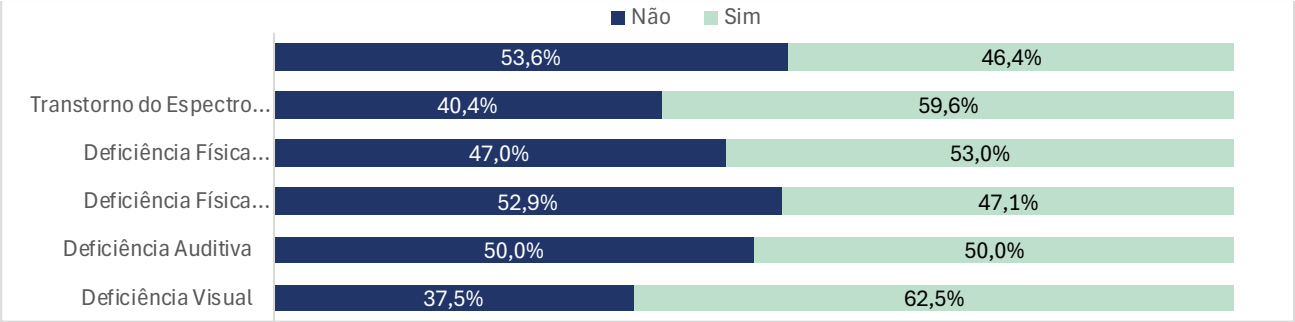
Análise da dificuldade em conseguir atendimento, por tipo de deficiências

Ao analisar os tipos de deficiência, destaca-se que as pessoas com deficiência visual relatam as maiores taxas de dificuldade de atendimento (62,5%), sugerindo barreiras específicas. Em contraste, as pessoas com deficiência motora (nos membros inferiores - dificuldade para andar ou subir degraus) e as pessoas com deficiência intelectual apresentaram percentual menor de dificuldade (47,1% e 46,4% respectivamente).

Tabela 121: dificuldade em conseguir atendimento nos serviços da saúde pública, por tipo de deficiência

Respostas	Deficiência visual		Deficiência auditiva		Deficiência motora/ Fisica		Deficiência física		Transtorno do espectro autista (TEA)		Deficiência intelectual	
	Quant.	%	Quant.	%	Quant.	%	Quant.	%	Quant.	%	Quant.	%
Não	39	37,5%	28	50,0%	111	52,9%	39	47,0%	42	40,4%	98	53,6%
Sim	65	**62,5%**	28	50,0%	99	**47,1%**	44	53,0%	62	59,6%	85	**46,4%**
Total Geral	**104**	**100%**	**56**	**100%**	**210**	**100%**	**83**	**100%**	**104**	**100%**	**183**	**100%**

Fonte: Painel Pesquisas e Consultoria, 2025
Nota: teste qui-quadrado significativo p-valor 0,044



Entre as pessoas com deficiência que relataram dificuldades para conseguir atendimento nos serviços públicos de saúde, as principais barreiras apontadas foram a demora no atendimento (39,2%) e a falta de médicos especialistas (37,7%).

Esses dois motivos concentram quase 80% das respostas, evidenciando que o problema está mais relacionado à estrutura do sistema de saúde e à disponibilidade de profissionais do que a fatores individuais ou específicos do tipo de deficiência.

Tabela 122: Qual dificuldade você teve?

Resposta	Total	
	Quant.	%
Demora no atendimento	83	**39,2%**
Falta de médicos especialistas	80	**37,7%**
Falta de vagas	19	9,0%
Falta de profissionais capacitados	6	2,8%
Falta de atendimento domiciliar	5	2,4%
Falta de medicamentos	5	2,4%
Falta de prioridade no atendimento	1	0,5%
Falta de suporte	1	0,5%
Não informado	40	18,9%
Total Geral	**212**	**-**

Fonte: Painel Pesquisas e Consultoria, 2025

Embora o padrão geral se repita entre os grupos e na maioria das deficiências, dois comportamentos se destacam:

- Deficiência auditiva: é o grupo que mais relata demora no atendimento (92,9%);
- Transtorno do espectro autista (TEA): apresenta proporções menores de queixas sobre demora, mas maior a menção à falta de especialistas e profissionais capacitados (acima de 45%).

Tabela 123: Tipo De dificuldade em conseguir atendimento nos serviços da saúde pública

Resposta	Deficiência visual		Deficiência auditiva		Deficiência Motora/Física		Deficiência física		Transtorno do espectro autista (TEA)		Deficiência intelectual	
	Quant	%	Quant	%	Quant	%	Quant	%	Quant	%	Quant	%
Demora no atendimento	33	50,8%	26	**92,9%**	46	46,5%	22	50,0%	9	14,5%	29	34,1%
Falta de médicos especialistas	25	38,5%	14	50,0%	32	32,3%	18	40,9%	28	45,2%	36	**42,4%**
Falta de vagas	6	9,2%	6	21,4%	7	7,1%	2	4,5%	8	12,9%	8	9,4%
Falta de profissionais capacitados	1	1,5%	2	7,1%	2	2,0%	-	-	3	4,8%	2	**2,4%**
Falta de atendimento domiciliar	1	1,5%	2	7,1%	5	5,1%	3	6,8%	-	-	1	1,2%
Falta de medicamentos	3	4,6%	-	-	3	3,0%	-	-	2	3,2%	2	2,4%
Falta de prioridade no atendimento	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1,2%
Falta de suporte	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1,2%
Não informado	8	12,3%	6	21,4%	18	18,2%	6	13,6%	19	30,6%	12	14,1%
Total Geral	**65**	*	**28**	*	**99**	*	**44**	*	**62**	*	**85**	*

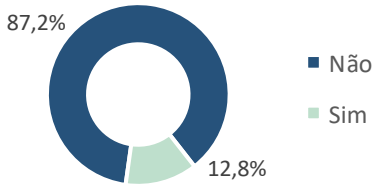
Fonte: Painel Pesquisas e Consultoria, 2025
Nota (*): O mesmo respondente poderia citar múltiplas respostas.

Entre os 430 usuários do sistema de saúde, apenas 55 (12,8%) relataram problemas de acessibilidade no espaço físico.

Tabela 124: A PcD tem ou teve alguma dificuldade de acessibilidade no espaço físico das instalações de saúde?

Resposta	Total	
	Quant.	%
Não	375	87,2%
Sim	55	**12,8%**
Total Geral	**430**	**100,0%**

Fonte: Painel Pesquisas e Consultoria, 2025



Os dois problemas mais citados foram falta de adaptação (40%) e falta de rampa (38,2%).

Tabela 125: Dificuldade de acessibilidade nas instalações físicas da saúde, citadas pela PcD

Resposta	Total	
	Quant.	%
Falta de adaptação	22	**40,0%**
Falta de rampa	21	**38,2%**
Falta de acessibilidade	3	5,5%
Espaço físico estreito	3	5,5%
Informação pouco acessível	2	3,6%
Não soube responder	1	1,8%
Estrutura precária	1	1,8%
Superlotação	1	1,8%
Falta de elevador	1	1,8%
Total Geral	**55**	**100,0%**

Fonte: Painel Pesquisas e Consultoria, 2025

Apenas 8,6% consideram o atendimento ótimo — evidenciando que os serviços ainda estão longe de serem plenamente inclusivos. Indicador reforçado quando se observa maior concentração de respostas na categoria regular, o que indica que o sistema funciona com muitos gargalos, na percepção dos entrevistados.

Tabela 126: Como você avalia os serviços públicos de saúde para a Pessoa com Deficiência?

Resposta	Total	
	Quant.	%
Ótimo	37	**8,6%**
Bom	130	30,2%
Regular	150	34,9%
Ruim	55	12,8%
Péssimo	58	13,5%
Total Geral	**430**	**100,0%**

Fonte: Painel Pesquisas e Consultoria, 20

12.6.2 ACESSO AOS SERVIÇOS DA ASSISTÊNCIA SOCIAL

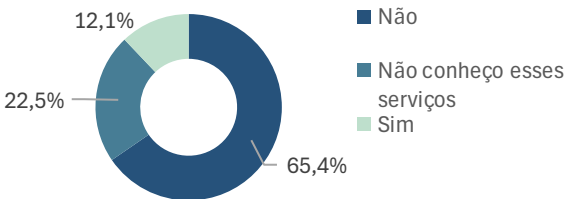
A maioria das pessoas com deficiência não utiliza os serviços da assistência social (65,4%), enquanto 22,5% afirmam não conhecer esses serviços e apenas 12,1% relatam fazer uso de algum atendimento ou programa da rede socioassistencial.

A análise segmentada por quantidade de deficiências não altera o padrão geral observado.

Tabela 127: Você utiliza algum serviço da Assistência Social?

Resposta	Total	
	Quant.	%
Não	314	**65,4%**
Não conheço esses serviços	108	**22,5%**
Sim	58	**12,1%**
Total Geral	**480**	**100,0%**

Fonte: Painel Pesquisas e Consultoria, 2025



Análise da utilização dos serviços da Assistencia Social, por tipo de deficiências

A **Tabela 128**, mostra os resultados dessa análise, embora o padrão geral seja de baixa utilização e desconhecimento elevado, alguns grupos se diferenciam (teste qui-quadrado significativo p-valor 0,00597):

- deficiência física (membros superiores): apresenta maior desconhecimento dos serviços (36,8%).
- deficiência auditiva: destaca-se pelo menor percentual de utilização (6,1%) e maior proporção de pessoas que nunca acessaram os serviços (75,8%).
- transtorno do espectro autista (TEA): apresenta um comportamento acima da média na utilização dos serviços (17,8%).

Tabela 128: Utilização dos serviços da Assistência Social, por tipo de deficiência

Resposta	Deficiência visual		Deficiência auditiva		Deficiência motora/física		Deficiência física		Transtorno do espectro autista (TEA)		Deficiência intelectual	
	Quant	%	Quant	%	Quant	%	Quant	%	Quant	%	Quant	%
Não	74	66,7%	50	**75,8%**	136	59,1%	47	49,5%	81	68,6%	131	63,6%
Não conheço esses serviços	24	21,6%	12	18,2%	61	26,5%	35	**36,8%**	16	13,6%	46	22,3%
Sim	13	11,7%	4	**6,1%**	33	14,3%	13	13,7%	21	**17,8%**	29	14,1%
Total Geral	**111**	**100%**	**66**	**100%**	**230**	**100%**	**95**	**100%**	**118**	**100%**	**206**	**100%**

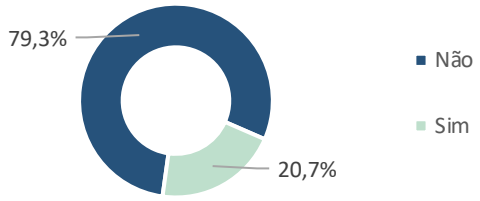
Fonte: Painel Pesquisas e Consultoria, 2025
teste qui-quadrado significativo p-valor 0,00597

Entre as pessoas com deficiência que utilizam ou buscaram os serviços da Assistência Social, 79,3% afirmam não ter encontrado dificuldades para conseguir atendimento, enquanto 20,7% relataram algum obstáculo. A análise segmentada por quantidade de deficiências não altera o padrão geral observado.

Tabela 129: Dificuldade de acessar os serviços da Assistência Social

Resposta	Total	
	Quant.	%
Não	46	**79,3%**
Sim	12	**20,7%**
Total Geral	**58**	**100,0%**

Fonte: Painel Pesquisas e Consultoria, 2025



Análise da dificuldade em conseguir atendimento da Assistência Social, por tipo de deficiência

O padrão geral de acesso majoritariamente positivo se repete entre os diferentes tipos de deficiência, com pequenas variações. A amostra pequena de usuários do SUAS impossibilita a aplicação de teste, mas apresenta-se a tabela para destacar que:

- deficiência física (membros superiores): apresenta o menor índice de dificuldade (7,7%).
- A Deficiencia auditiva e o Transtorno do espectro autista (TEA): por outro lado, registram as maiores proporção de pessoas que relataram dificuldades com 25,0 e 23,8% das citações, respectivamente.

Tabela 130: Dificuldade de conseguir os serviços da Assistência Social, por tipo de deficiência.

Resposta	Deficiência visual		Deficiência auditiva		Deficiência motora/fisica		Deficiência física		Transtorno do espectro autista (TEA)		Deficiência intelectual	
	Quant	%	Quant	%	Quant	%	Quant	%	Quant	%	Quant	%
Não	10	76,9%	3	75,0%	27	81,8%	12	92,3%	16	76,2%	23	79,3%
Sim	3	23,1%	1	**25,0%**	6	18,2%	1	**7,7%**	5	**23,8%**	6	20,7%
Total Geral	**13**	**100%**	**4**	**100%**	**33**	**100%**	**13**	**100%**	**21**	**100%**	**29**	**100%**

Fonte: Painel Pesquisas e Consultoria, 2025
Nota: Não se aplica o teste quando os pressupostos não são atendidos, apresenta-se a tabela para observar a tendência.

Tabela 131: Qual dificuldade?

Resposta	Total	
	Quant.	%
Demora no atendimento	7	58,3%
Dificuldade em conseguir benefícios	2	16,7%
Falta de profissionais	1	8,3%
Falta de vagas	1	8,3%
Não soube responder	1	8,3%
Total Geral	**12**	**100,0%**

Fonte: Painel Pesquisas e Consultoria, 2025

Entre as pessoas com deficiência que utilizam ou já utilizaram serviços da assistência social, a maioria avalia o atendimento de forma positiva.

Somando as respostas "ótimo" e "bom", tem-se 69,0% de aprovação (22,4% ótimo e 46,6% bom). Já 24,1% consideram o serviço regular e apenas 6,9% o classificam como péssimo.

A análise segmentada por quantidade de deficiências e por tipo de deficiência não altera o padrão geral observado.

Tabela 132: Como você avalia os serviços da Assistência Social

Resposta	Total	
	Quant.	%
Ótimo	13	22,4%
Bom	27	46,6%
Regular	14	24,1%
Péssimo	4	6,9%
Total Geral	**58**	**100,0%**

Fonte: Painel Pesquisas e Consultoria, 2025

Entre as pessoas com deficiência que utilizam ou buscaram os serviços da Assistência Social, apenas seis (6) relataram ter dificuldade de acessibilidade no espaço físico, contudo a maioria não detalhou qual a dificuldade, apenas uma pessoa reclamou que o local é lotado.

Tabela 133: A PcD tem ou teve alguma dificuldade de acessibilidade no espaço físico das instalações da Assistencia Social?

Resposta	Total	
	Quant.	%
Não	52	89,7%
Sim	6	10,3%
Total Geral	**58**	**100,0%**

Fonte: Painel Pesquisas e Consultoria, 2025

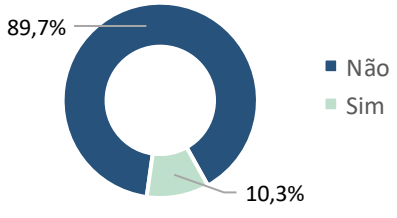
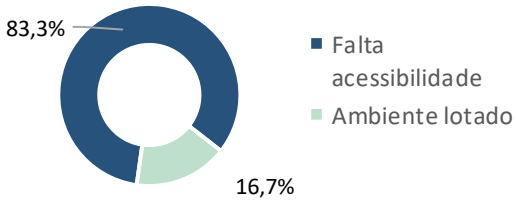


Tabela 134: Dificuldades citadas pela PcD

Resposta	Total	
	Quant.	%
Falta acessibilidade	5	83,3%
Ambiente lotado	1	16,7%
Total Geral	**6**	**100,0%**

Fonte: Painel Pesquisas e Consultoria, 2025



12.6.3 ACESSO AOS SERVIÇOS DE TRANSPORTE ESPECIAL DE PASSAGEIRO (TEP)

A maioria das pessoas com deficiência não utiliza o Transporte Especial de Passageiros (TEP), sendo que 75,2% afirmam não precisar desse serviço.

Por outro lado, 11,9% relatam que precisariam do transporte, mas não o utilizam, e apenas 12,9% afirmam fazer uso efetivo do TEP. Entre as pessoas com três ou mais deficiências (teste qui-quadrado significativo p-valor 0,004):

- 24,1% declararam precisar do transporte, mas não o utilizam, percentual mais que o dobro da média geral (11,9%). Além disso, apenas 15,2% desse grupo fazem uso do TEP - quando no total quase 40,0% deste público com três ou mais deficências precisaria utilizar, o que indica baixo alcance entre as pessoas com limitações mais severas e que, teoricamente, seriam o público prioritário do serviço.

A análise segmentada por tipo de deficiência não altera o padrão geral observado.

Tabela 135: Você utiliza Transporte Especial de Passageiros (TEP)?

Resposta	Uma deficiência		Duas deficiências		Três ou mais deficiências		Total	
	Quant.	%	Quant.	%	Quant.	%	Quant.	%
Não preciso	182	78,1%	131	78,0%	48	60,8%	361	**75,2%**
Preciso, mas não uso	21	9,0%	17	10,1%	19	**24,1%**	57	11,9%
Sim	30	**12,9%**	20	**11,9%**	12	**15,2%**	62	**12,9%**
Total Geral	**233**	**100,0%**	**168**	**100,0%**	**79**	**100,0%**	**480**	**100,0%**

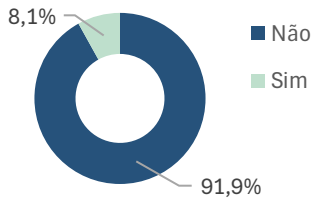
Fonte: Painel Pesquisas e Consultoria, 2025
Nota: teste qui-quadrado significativo p-valor 0,004

Os poucos que utilizam o TEP afirmam não ter problemas (91,9%)

Tabela 136: Você tem ou teve alguma dificuldade para conseguir o transporte especial (TEP)?

Resposta	Total	
	Quant.	%
Não	57	**91,9%**
Sim	5	8,1%
Total Geral	**62**	**100,0%**

Fonte: Painel Pesquisas e Consultoria, 2025

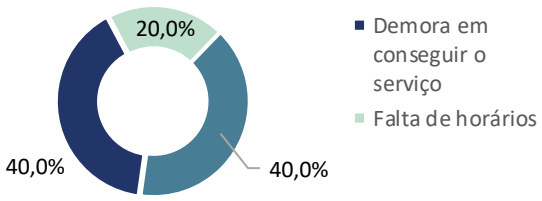


Os únicos 5 usuários do TEP que relataram problemas citaram demora, falta de horários e falta de veículos. O que resumidamente implica em pouca oferta.

Tabela 137: Qual a Dificuldade para conseguir o TEP?

Resposta	Total	
	Quant.	%
Demora em conseguir o serviço	2	40,0%
Falta de horários	1	20,0%
Falta de veículos	2	40,0%
Total Geral	**5**	**100,0%**

Fonte: Painel Pesquisas e Consultoria, 2025



A acessibilidade ao TEP também teve poucas reclamações, apenas 8,1% dos 62 usuários que utilizam o transporte relataram problemas. E os problemas foram: Falta de equipamento; Distância; Falta de arcondicionado e Falta de empatia.

Tabela 138: Qual a dificuldade de acessibilidade no TED?

Resposta	Total	
	Quant.	%
Falta de equipamento	2	40,0%
Distância	1	20,0%
Falta de ar-condicionado	1	20,0%
Falta de empatia	1	20,0%
Total Geral	**5**	**100,0%**

Fonte: Painel Pesquisas e Consultoria, 2025

Os usuários que tem uma avaliação positiva somam 90,3%, sendo que 56,4% avaliam como "bom" e 33,9% como "ótimo".

Tabela 139: Como você avalia o Transporte Especial de Passageiros?

Resposta	Total	
	Quant.	%
Ótimo	21	33,9%
Bom	35	**56,**4%
Regular	4	6,5%
Péssimo	2	3,2%
Total Geral	**62**	**100,0%**

Fonte: Painel Pesquisas e Consultoria, 2025

12.6.4 ACESSO AOS SERVIÇOS DE TRANSPORTE URBANO

A maioria das pessoas com deficiência não utiliza o transporte público urbano, seja por não precisar (66,5%) — utilizando carro, transporte por aplicativo ou outros meios —, seja por impossibilidade associada à deficiência (16,5%). Apenas 17,1% afirmam utilizar efetivamente o transporte público. São os resultados apresentados na **Tabela 140.**

Análise de uso de Transporte Público Urbano, por quantidade de deficiências

Ao cruzar com a quantidade de deficiências declaradas, nota-se um comportamento inversamente proporcional entre uso e limitação funcional (teste qui-quadrado significativo p-valor 0,0391):

- Entre pessoas com **uma deficiência**, o uso do transporte público é de 21,9%, enquanto entre aquelas com **três ou mais deficiências** cai para 8,9%.
- Por outro lado, o percentual **dos que não podem usar** cresce de 14,6% (uma deficiência) para 22,8% (três ou mais).

Tabela 140: Utilização de Transporte Público Urbano, por quantidade de Deficiência

Resposta	Uma deficiência		Duas deficiências		Três ou mais deficiências		Total	
	Quant.	%	Quant.	%	Quant.	%	Quant.	%
Não precisa usar (usa carro, Uber, taxi ou outro meio de transporte)	148	63,5%	117	69,6%	54	68,4%	319	**66,5%**
Sim	51	**21,9%**	24	14,3%	7	**8,9%**	82	**17,1%**
Não pode usar/Não usa (impossibilitado pela deficiência. Ex.: acamados; ou não sai de casa)	34	**14,6%**	27	16,1%	18	**22,8%**	79	**16,5%**
Total Geral	**233**	**100,0%**	**168**	**100,0%**	**79**	**100,0%**	**480**	**100,0%**

Fonte: Painel Pesquisas e Consultoria, 2025
Nota: teste qui-quadrado significativo p-valor 0,0391

Análise de uso de Transporte Público Urbano, por tipo de deficiências

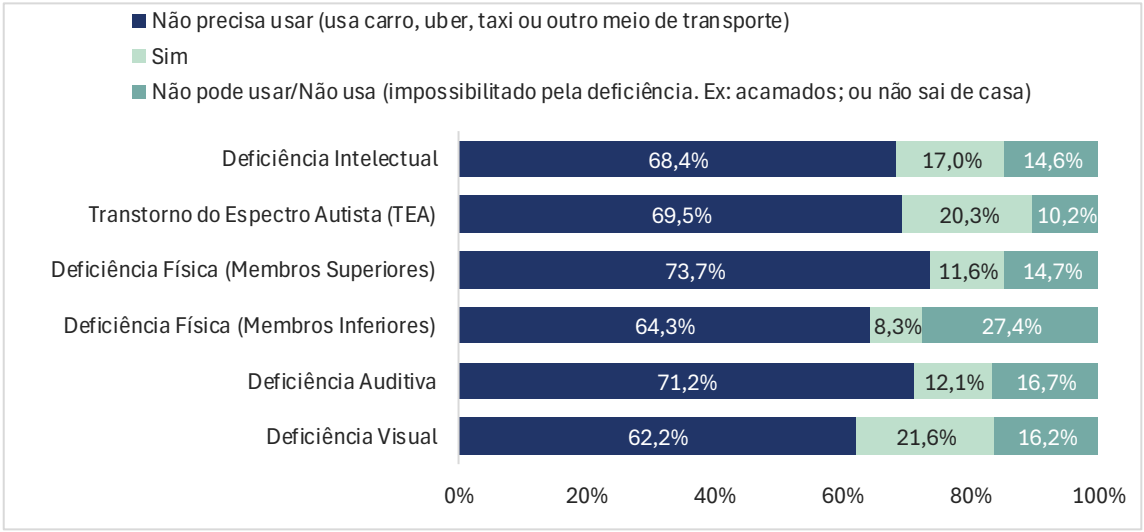
Entre os diferentes tipos de deficiência, os extremos revelam realidades bastante distintas (teste qui-quadrado significativo p-valor 0,00022):

- Deficiência motora (andar ou subir degraus) concentra o maior percentual de pessoas que não podem usar o transporte público (27,4%), evidenciando as barreiras físicas e de mobilidade.
- No extremo oposto, pessoas com deficiência visual e TEA apresentam maior taxa de uso (>20,0%).

Tabela 141: Utilização de Transporte Público Urbano, por tipo de deficiência

Resposta	Deficiência visual		Deficiência auditiva		Deficiência motora/fisica		Deficiência física		Transtorno do espectro autista (TEA)		Deficiência intelectual	
	Quant.	%	Quant.	%	Quant.	%	Quant.	%	Quant.	%	Quant.	%
Não precisa usar (usa carro, Uber, taxi ou outro meio de transporte)	69	62,2%	47	71,2%	148	64,3%	70	73,7%	82	69,5%	141	68,4%
Sim	24	21,6%	8	12,1%	19	8,3%	11	11,6%	24	20,3%	35	17,0%
Não pode usar/Não usa (impossibilitado pela deficiência. Ex: acamados; ou não sai de casa)	18	16,2%	11	16,7%	63	27,4%	14	14,7%	12	10,2%	30	14,6%
Total Geral	**111**	**100,0%**	**66**	**100,0%**	**230**	**100,0%**	**95**	**100,0%**	**118**	**100,0%**	**206**	**100,0%**

Fonte: Painel Pesquisas e Consultoria, 2025
Nota: teste qui-quadrado significativo p-valor 0,004



A maioria das pessoas com deficiência não relata dificuldades para utilizar o transporte público urbano — 76,8% afirmaram não ter enfrentado problemas, enquanto 23,2% disseram já ter tido algum tipo de dificuldade. Ao observar a quantidade de deficiências declaradas, nota-se que o nível de dificuldade aumenta conforme cresce a complexidade funcional:

- Entre pessoas com **uma deficiência**, apenas 23,5% relataram dificuldade.
- Já entre aquelas com **três ou mais deficiências**, o índice sobe para 42,9%, o que representa quase o dobro da média geral.

Embora a amostra não seja suficiente para validar estatisticamente as evidências, a segmentação dos dados sugere um possível indicativo de diferença entre pessoas com múltiplas deficiências.

Tabela 142: Dificuldades na utilização do Transporte Público Urbano, por quantidade de deficiência

Resposta	Uma deficiência		Duas deficiências		Três ou mais deficiências		Total	
	Quant.	%	Quant.	%	Quant.	%	Quant.	%
Não	39	76,5%	20	83,3%	4	57,1%	63	**76,8%**
Sim	12	**23,5%**	4	16,7%	3	**42,9%**	19	**23,2%**
Total Geral	**51**	**100,0%**	**24**	**100,0%**	**7**	**100,0%**	**82**	**100,0%**

Fonte: Painel Pesquisas e Consultoria, 2025

Os extremos do cruzamento por tipo revelam contrastes importantes:

- Deficiência visual: é o grupo com maior incidência de dificuldade (50%).
- No extremo oposto, deficiência auditiva e intelectual têm os menores percentuais de dificuldade (12,5% e 14,3%).

Embora a amostra não seja suficiente para validar estatisticamente as evidências, a segmentação dos dados sugere um possível indicativo de diferença entre diferentes tipos de deficiências.

Tabela 143: Dificuldades na utilização do Transporte Público Urbano, por tipo de deficiência

Resposta	Deficiência visual		Deficiência auditiva		Deficiência Motora/Física		Deficiência física		Transtorno do espectro autista (TEA)		Deficiência intelectual	
	Quant	%	Quant	%	Quant	%	Quant	%	Quant	%	Quant	%
Não	12	50,0%	7	87,5%	14	73,7%	8	72,7%	20	83,3%	30	85,7%
Sim	12	50,0%	1	12,5%	5	26,3%	3	27,3%	4	16,7%	5	14,3%
Total Geral	**24**	**100%**	**8**	**100%**	**19**	**100%**	**11**	**100%**	**24**	**100%**	**35**	**100%**

Fonte: Painel Pesquisas e Consultoria, 2025

As principais dificuldades apontadas são falta de horários (52,6%) e burocracia para emitir a carterinha (15,8%). Lembrando que apenas 19 usuários do transporte público relataram problemas.

Tabela 144: Quais dificuldades você tem ou teve para conseguir utilizar o transporte público urbano?

Resposta	Total		
	Quant.	%	
Falta de horários	10	52,6%	
Burocracia para emitir a carteirinha	3	15,8%	
Falta de lugar para sentar-se	2	10,5%	
Ônibus superlotado	2	10,5%	
Atraso	1	5,3%	
Ponto de ônibus muito distante	1	5,3%	
Total Geral	**19**	**100,0%**	

Fonte: Painel Pesquisas e Consultoria, 2025

De forma geral, a maioria dos entrevistados não relatou dificuldade de acessibilidade no transporte público urbano, representando 82,9% dos respondentes, enquanto 17,1% afirmaram ter enfrentado algum tipo de obstáculo. E, embora a amostra não seja suficiente para validar estatisticamente as evidências, a segmentação dos dados sugere possíveis tendências apresentadas a seguir:

Análise da dificuldade de acessibilidade no Transporte Público Urbano, por quantidade de deficiências

Os dados sugerem um possível indicativo de diferença entre pessoas com múltiplas deficiências:

- Entre pessoas com uma ou duas deficiências, o percentual de dificuldade é baixo e próximo à média (13,7% e 16,7%).
- Já entre aquelas com três ou mais deficiências, a proporção salta para 42,9%, indicando um aumento expressivo nas barreiras enfrentadas por quem possui maior comprometimento funcional.

Tabela 145: Você tem ou teve alguma dificuldade de acessibilidade no transporte público urbano

Resposta	Uma deficiência		Duas deficiências		Três ou mais deficiências		Total	
	Quant.	%	Quant.	%	Quant.	%	Quant.	%
Não	44	86,3%	20	83,3%	4	57,1%	68	82,9%
Sim	7	13,7%	4	16,7%	3	42,9%	14	17,1%
Total Geral	**51**	**100,0%**	**24**	**100,0%**	**7**	**100,0%**	**82**	**100,0%**

Fonte: Painel Pesquisas e Consultoria, 2025

Análise da dificuldade de acessibilidade no Transporte Público Urbano, por tipo de deficiências

Os dados sugerem um possível indicativo de diferença entre diferentes tipos de deficiências, destacam-se dois extremos:

- Deficiência física (pegar pequenos objetos) apresenta o maior índice de dificuldade, com 45,5%.
- No extremo oposto, pessoas com deficiência visual e intelectual relataram os menores índices de dificuldade (16,7% e 14,3%), e ainda pessoas com deficiência auditiva não relatam ter dificuldade de acessibilidade.

Tabela 146: Dificuldade de acessibilidade no Transporte Público Urbano, por tipo de deficiência

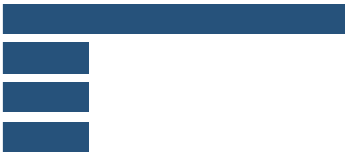
Resposta	Deficiência visual		Deficiência auditiva		Deficiência motora		Deficiência física		Transtorno do espectro autista (TEA)		Deficiência intelectual	
	Quant	%	Quant	%	Quant	%	Quant	%	Quant	%	Quant	%
Não	20	83,3%	1	100%	14	73,7%	6	54,5%	18	75,0%	30	85,7%
Sim	4	16,7%	-	-	5	26,3%	5	45,5%	6	25,0%	5	14,3%
Total Geral	**24**	**100%**	**1**	**100%**	**19**	**100%**	**11**	**100%**	**24**	**100%**	**35**	**100%**

Fonte: Painel Pesquisas e Consultoria, 2025

Quando perguntado a maior dificuldade na acessibilidade, 57,1% dos 14 entrevistados que afirmam ter dificuldade, colocam a falta de acessibilidade e adaptação nos veículos como o maior problema.

Tabela 147: Dificuldades de acessibilidade no transporte público urbano

Resposta	Total	
	Quant.	%
Falta de acessibilidade e adaptação nos veículos	8	57,1%
Dificuldade com o ambiente fechado do transporte	2	14,3%
Dificuldade para subir no veículo devido à limitação motora	2	14,3%
Falta de assento disponível ou prioridade para sentar-se	2	14,3%
Total Geral	**14**	**100,0%**



Fonte: Painel Pesquisas e Consultoria, 2025

Embora a amostra não seja suficiente para validar estatisticamente as evidências, a segmentação dos dados sugere um possível indicativo de pior avaliação entre pessoas com múltiplas deficiências.

Ao segmentar por número de deficiências, nota-se um declínio acentuado na percepção positiva conforme aumenta a complexidade das limitações:

- Entre pessoas com uma deficiência, quase metade (45,1%) considera o transporte “bom”;
- Já entre aquelas com três ou mais deficiências, essa proporção cai para apenas 14,3%, enquanto 71,5% avaliam o serviço como ruim ou péssimo.

No geral o transporte público só alcançaou uma avaliação "bom" ou "ótima" por 41,4% dos entrevistados.

Tabela 148: Como você avalia o transporte público urbano?

Resposta	Uma deficiência		Duas deficiências		Três ou mais deficiências		Total	
	Quant.	%	Quant.	%	Quant.	%	Quant.	%
Ótimo	2	3,9%	-	-	-	-	2	2,4%
Bom	23	45,1%	8	33,3%	1	14,3%	32	39,0%
Regular	14	27,5%	11	45,8%	1	14,3%	26	31,7%
Ruim	5	9,8%	4	16,7%	3	42,9%	12	14,6%
Péssimo	7	13,7%	1	4,2%	2	28,6%	10	12,2%
Total Geral	**51**	**100,0%**	**24**	**100,0%**	**7**	**100,0%**	**82**	**100,0%**

Fonte: Painel Pesquisas e Consultoria, 2025

12.6.5 DIFICULDADES AO CAMINHAR NAS CALÇADAS DA CIDADE

Mais da metade das pessoas com deficiência (54,6%) afirmam encontrar dificuldades para caminhar nas calçadas da cidade. Apenas 26,5% dizem não enfrentar obstáculos, enquanto 15,8% relatam que não saem de casa devido às limitações físicas.

Análise da dificuldade ao caminhar nas calçadas da cidade, por quantidade de deficiencias

Quando se observa o número de deficiências, a diferença é clara e significativa: quanto maior o número de deficiências, maior a dificuldade de locomoção.

- Pessoas com uma deficiência já registram alto índice de dificuldade (53,2%), entretanto, apenas 11,6% afirmam não sair por causa da deficiência.
- Entre aquelas com três ou mais deficiências 57,0% afirmam ter dificuldades e 32,9% nem sai de casa por causa de suas limitações.

Tabela 149: Você sente dificuldade de caminhar nas calçadas?

Resposta	Uma deficiência		Duas deficiências		Três ou mais deficiências		Total	
	Quant.	%	Quant.	%	Quant.	%	Quant.	%
Sim, encontra dificuldade	124	53,2%	93	55,4%	45	57,0%	262	54,6%
Não, não encontra dificuldade	75	32,2%	47	28,0%	5	6,3%	127	26,5%
Não saio de casa porque minha condição física não me possibilita	27	11,6%	23	13,7%	26	32,9%	76	15,8%
Não sai de casa por opção	7	3,0%	5	3,0%	3	3,8%	15	3,1%
Total Geral	**233**	**100,0%**	**168**	**100,0%**	**79**	**100,0%**	**480**	**100,0%**

Fonte: Painel Pesquisas e Consultoria, 2025
Nota: teste qui-quadrado significativo p-valor 9,833 E-06

Análise da dificuldade ao caminhar nas calçadas da cidade, por tipo de deficiência

Os extremos revelam contrastes importantes:

- As maiores dificuldades aparecem entre pessoas com deficiência física membros inferiores (63,5%) e deficiência visual (62,2%).
- No extremo oposto, pessoas com deficiência intelectual (47,6%) e transtorno do espectro autista (46,6%) apresentam índices menores de dificuldade.
- Pessoas com deficiência física (de membros inferiores ou superiores) são as que menos saem de casa por causa de suas limitações (≈30,0%)

Tabela 150: Dificuldade ao caminhar nas calçadas por tipo de deficiência

Resposta	Deficiência visual		Deficiência auditiva		Deficiência motora		Deficiência física		Transtorno do espectro autista (TEA)		Deficiência intelectual	
	Quant.	%	Quant.	%	Quant.	%	Quant.	%	Quant.	%	Quant.	%
Sim, encontra dificuldade	69	**62,2%**	35	53,0%	146	**63,5%**	54	56,8%	55	46,6%	98	47,6%
Não, não encontra dificuldade	16	14,4%	22	33,3%	12	5,2%	7	7,4%	56	47,5%	71	34,5%
Não saio de casa porque minha condição física não me possibilita	20	**18,0%**	6	9,1%	68	**29,6%**	31	**32,6%**	2	1,7%	29	14,1%
Não sai de casa por opção	6	5,4%	3	4,5%	4	1,7%	3	3,2%	5	4,2%	8	3,9%
Total Geral	**111**	**100%**	**66**	**100%**	**230**	**100%**	**95**	**100%**	**118**	**100%**	**206**	**100%**

Fonte: Painel Pesquisas e Consultoria, 2025
Nota: teste qui-quadrado significativo p-valor 7,078 E-25

Entre os respondentes que afirmaram enfrentar dificuldades para caminhar nas calçadas, as causas mais mencionadas foram:

- Irregularidade das calçadas (87,0%),
- Presença de obstáculos (72,9%),
- Calçadas estreitas (59,2%),
- Inclinação acentuada (56,1%).

A análise segmentada por quantidade de deficiências e por tipo de deficiência não altera o padrão geral observado, indicando mesmo perfil de reclamação.

Tabela 151: Motivos das dificuldades ao caminhar nas calçadas da cidade

Resposta	Total	
	Quant.	%
As calçadas são irregulares	228	87,0%
As calçadas têm muitos obstáculos	191	72,9%
As calçadas são estreitas	155	59,2%
As calçadas são muito inclinadas	147	56,1%
As calçadas não têm rampas	126	48,1%
As calçadas são escorregadias	123	46,9%
Os ciclistas costumam andar nas calçadas	45	17,2%
Colocação inadequada dos pisos podotáteis	25	9,5%
Total Geral	**262**	*

Fonte: Painel Pesquisas e Consultoria, 2025
Nota (*): O mesmo respondente poderia citar múltiplas respostas.

12.7 DIREITOS, PARTICIPAÇÃO SOCIAL E REPRESENTATIVIDADE

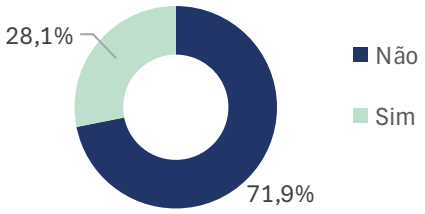
De forma geral, a maioria das pessoas com deficiência (71,9%) afirma não conhecer seus direitos, enquanto apenas 28,1% dizem ter esse conhecimento.

A análise segmentada por quantidade de deficiências não altera o padrão geral observado, entretanto para os tipos de deficiência observam-se padrões distintos.

Tabela 152: Você conhece os direitos das Pessoas com Deficiência?

Resposta	Total	
	Quant.	%
Não	345	71,9%
Sim	135	28,1%
Total Geral	**480**	**100,0%**

Fonte: Painel Pesquisas e Consultoria, 2025



Análise da participação social e representatividade, por tipo de deficiência

Os dados revelam diferença significativa entre :

- as pessoas com deficiência auditiva (12,8%) foram as que menos afirmaram conhecer seus direitos;
- já aquelas com transtorno do espectro autista (38,1%) apresentaram o maior percentual de conhecimento, seguidas de perto pelas pessoas com deficiência intelectual (30,1%).

Tabela 153: Participação social e representatividade por tipo de deficiência

Resposta	Deficiência visual		Deficiência auditiva		Deficiência motora		Deficiência física		Transtorno do espectro autista (TEA)		Deficiência intelectual	
	Quant	%	Quant	%	Quant	%	Quant	%	Quant	%	Quant	%
Não	82	73,9%	54	81,8%	172	74,8%	74	77,9%	73	61,9%	144	69,9%
Sim	29	26,1%	12	18,2%	58	25,2%	21	22,1%	45	38,1%	62	30,1%
Total Geral	**111**	**100%**	**66**	**100%**	**230**	**100%**	**95**	**100%**	**118**	**100%**	**206**	**100%**

Fonte: Painel Pesquisas e Consultoria, 2025
Nota: teste qui-quadrado significativo p-valor 0,0301

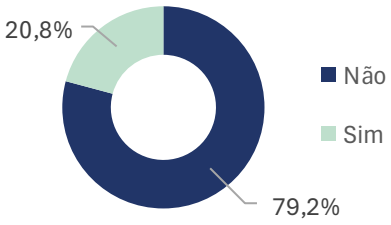
De forma geral, a maioria das pessoas com deficiência (79,2%) afirma não conhecer o estatuo da PcD, enquanto apenas 20,8% dizem ter esse conhecimento.

A análise segmentada por quantidade de deficiências não altera o padrão geral observado, entretanto por tipo de deficiência sim.

Tabela 154: Você conhece o Estatuto da Pessoa com Deficiência?

Resposta	Total	
	Quant.	%
Não	380	79,2%
Sim	100	20,8%
Total Geral	**480**	**100,0%**

Fonte: Painel Pesquisas e Consultoria, 2025



Os resultados por tipo de deficiência apontam variações significativas, com diferenças que chegam a mais de 18 pontos percentuais entre os extremos:

- o menor conhecimento do estatuto foi observado entre pessoas com deficiência auditiva (12,1%) e visual (13,5%).
- o maior percentual de conhecimento foi registrado entre pessoas com transtorno do espectro autista (30,5%) e deficiência intelectual (24,8%).

Tabela 155: Conhecimento do Estatuto da Pessoa com Deficiência, por tipo de deficiência

Resposta	Deficiência visual		Deficiência auditiva		Deficiência motora		Deficiência física		Transtorno do espectro autista (TEA)		Deficiência intelectual	
	Quant.	%	Quant.	%	Quant.	%	Quant.	%	Quant.	%	Quant.	%
Não	96	86,5%	58	87,9%	191	83,0%	74	77,9%	82	69,5%	155	75,2%
Sim	15	13,5%	8	12,1%	39	17,0%	21	22,1%	36	30,5%	51	24,8%
Total Geral	**111**	**100,0%**	**66**	**100,0%**	**230**	**100,0%**	**95**	**100,0%**	**118**	**100,0%**	**206**	**100,0%**

Fonte: Painel Pesquisas e Consultoria, 2025
Nota: teste qui-quadrado significativo p-valor 0,0035

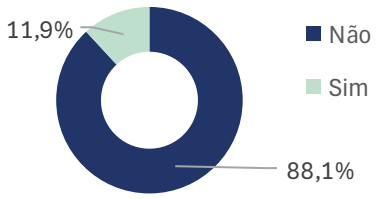
De forma geral, a maioria das pessoas com deficiência (88,1%) afirma não conhecer o conselho municipal dos direitos da pessoa com deficiência (CMDPD), enquanto apenas 11,9% dizem ter esse conhecimento.

A análise segmentada por quantidade de deficiências e tipo não altera o padrão geral observado.

Tabela 156: Você conhece o Conselho Municipal dos Direitos da Pessoa com Deficiência (CMDPD)?

Resposta	Total	
	Quant.	%
Não	423	88,1%
Sim	57	11,9%
Total Geral	**480**	**100,0%**

Fonte: Painel Pesquisas e Consultoria, 2025



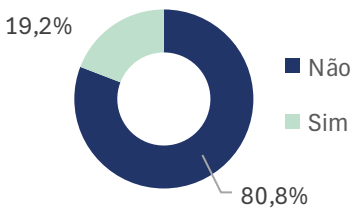
Os resultados mostram que a ampla maioria das pessoas com deficiência (80,8%) não conhece a defensoria pública nem outros canais gratuitos de apoio jurídico, enquanto apenas 19,2% afirmam ter conhecimento sobre esses serviços.

A análise segmentada por tipo de deficiência não altera o padrão geral observado..

Tabela 157: Você conhece a Defensoria Pública ou outros canais gratuitos de apoio jurídico?

Resposta	Total	
	Quant.	%
Não	388	80,8%
Sim	92	19,2%
Total Geral	**480**	**100,0%**

Fonte: Painel Pesquisas e Consultoria, 2025



Análise de conhecimento da Defensoria Pública, por tipo de deficiencia

Os dados apontam variações entre os tipos de deficiência, com diferenças marcantes entre os grupos com maior e menor nível de conhecimento sobre a defensoria:

- menor conhecimento: Pessoas com deficiência auditiva (12,1%) e física (17,9%) foram as que menos conhecem a defensoria pública
- maior conhecimento: Pessoas com transtorno do espectro autista (29,7%) e deficiência intelectual (21,4%) apresentaram os maiores percentuais de reconhecimento da instituição.

Tabela 158: Conhecimento da Defensoria Pública, por tipo de deficiência

Resposta	Deficiência visual		Deficiência auditiva		Deficiência motora		Deficiência física		Transtorno do espectro autista (TEA)		Deficiência intelectual	
	Quant.	%	Quant.	%	Quant.	%	Quant.	%	Quant.	%	Quant.	%
Não	90	81,1%	58	87,9%	187	81,3%	78	82,1%	83	70,3%	162	78,6%
Sim	21	18,9%	8	12,1%	43	18,7%	17	17,9%	35	29,7%	44	21,4%
Total Geral	**111**	**100,0%**	**66**	**100,0%**	**230**	**100,0%**	**95**	**100,0%**	**118**	**100,0%**	**206**	**100,0%**

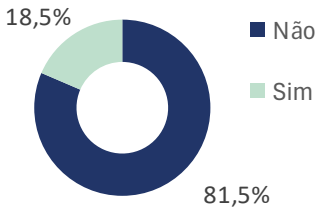
Fonte: Painel Pesquisas e Consultoria, 2025
Nota: teste qui-quadrado significativo p-valor 0,0728

Os resultados mostram que a ampla maioria das pessoas com deficiência (81,5%) não sabe como acionar a ouvidoria ou denunciar falta de acessibilidade, enquanto apenas 18,5% afirmam ter esse conhecimento. A análise segmentada por quantidade de deficiências e por tipo de deficiência não altera o padrão geral observado.

Tabela 159: Você sabe como acionar a ouvidoria ou denunciar falta de acessibilidade?

Resposta	Total	
	Quant.	%
Não	391	81,5%
Sim	89	18,5%
Total Geral	**480**	**100,0%**

Fonte: Painel Pesquisas e Consultoria, 2025



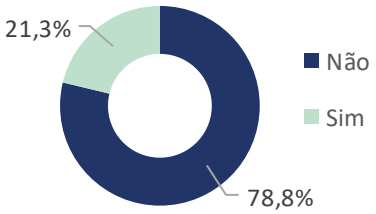
Os resultados mostram que a ampla maioria das pessoas com deficiência (78,8%) não participa de grupos ou projetos sociasi, enquanto apenas 21,3% afirmam participar.

A análise segmentada por quantidade de deficiências e por tipo de deficiência não altera o padrão geral observado.

Tabela 160: Você participa de grupos ou projetos sociais?

Resposta	Total	
	Quant.	%
Não	378	78,8%
Sim	102	21,3%
Total Geral	**480**	**100,0%**

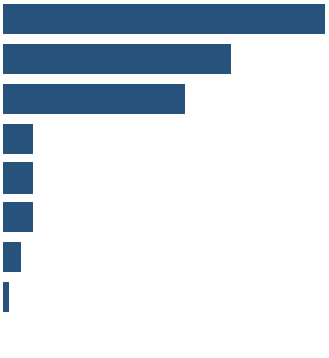
Fonte: Painel Pesquisas e Consultoria, 2025



A **Tabela 161,** mostra que entre os 102 participantes que afirmaram participar de algum tipo de grupo ou projeto social, a maior parte está inserida em projetos sociais (53,9%), seguida por grupos religiosos (38,2%) e serviços de convivência (30,4%).

Tabela 161: Em quais grupos ou projetos sociais você participa?

Resposta	Total	
	Quant.	%
Projeto social	55	53,9%
Grupo religioso	39	38,2%
Serviço de convivência	31	30,4%
Prática esportiva	5	4,9%
Grupo cultural	5	4,9%
Curso ou oficina	5	4,9%
Grupo de jovens ou idosos	3	2,9%
Outros tipos de grupos ou projetos	1	1,0%
Total Geral	**102**	*



Fonte: Painel Pesquisas e Consultoria, 2025
Nota (*): O mesmo respondente poderia citar múltiplas respostas.

Análise de participação em grupos ou projetos sociais, por tipo de deficiencia

Embora a amostra não seja suficiente para validar estatisticamente as evidências, a segmentação dos dados sugere um possível indicativo de participação em grupos diferentes entre os tipos de deficiências.

- Pessoas com transtorno do espectro autista (73,1%) são as que mais participam de projetos sociais.
- As pessoas com deficiência auditiva (66,7%) são as que mais participam de grupos religiosos.

Tabela 162: Participação em grupos ou projetos sociais, por tipo de deficiência

Resposta	Deficiência visual		Deficiência auditiva		Deficiência motora		Deficiência física		Transtorno do espectro autista (TEA)		Deficiência intelectual	
	Quant.	%	Quant.	%	Quant.	%	Quant.	%	Quant.	%	Quant.	%
Projeto social	11	50,0%	3	20,0%	22	46,8%	11	61,1%	19	73,1%	28	54,9%
Serviço de convivência	6	27,3%	1	6,7%	10	21,3%	8	44,4%	9	34,6%	17	33,3%
Grupo religioso	9	40,9%	10	66,7%	22	46,8%	5	27,8%	5	19,2%	19	37,3%
Curso ou oficina	1	4,5%	-	-	2	4,3%	-	-	1	3,8%	2	3,9%
Grupo cultural	1	4,5%	1	6,7%	-	-	-	-	2	7,7%	3	5,9%
Grupo de jovens ou idosos	1	4,5%	1	6,7%	2	4,3%	1	5,6%	-	-	1	2,0%
Outros tipos de grupos ou projetos	-	-	1	6,7%	-	-	-	-	1	3,8%	1	2,0%
Prática esportiva	1	4,5%	-	-	2	4,3%	1	5,6%	1	3,8%	4	7,8%
Total Geral	**22**	*	**15**	*	**47**	*	**18**	*	**26**	*	**51**	*

Fonte: Painel Pesquisas e Consultoria, 2025
Nota (*): O mesmo respondente poderia citar múltiplas respostas.

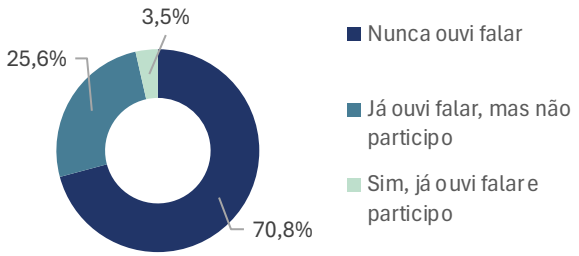
Os resultados mostram que a ampla maioria das pessoas com deficiência (70,8%) nunca ouviu falar ou participou de audiências públicas ou fóruns sobre políticas públicas.

A análise segmentada por quantidade de deficiências e por tipo de deficiência não altera o padrão geral observado.

Tabela 163: Você já ouviu falar ou participou de audiência públicas ou fóruns sobre políticas públicas?

Resposta	Total	
	Quant.	%
Nunca ouvi falar	340	70,8%
Já ouvi falar, mas não participo	123	25,6%
Sim, já ouvi falar e participo	17	3,5%
Total Geral	**480**	**100,0%**

Fonte: Painel Pesquisas e Consultoria, 2025



Os principais meios de comunicação utilizados pelas pessoas para se informar, segundo os dados apresentados, são:

- Televisão — utilizada por 74,6% dos entrevistados, sendo o meio de maior alcance e principal fonte de informação.
- Conversa com familiares, amigos ou vizinhos — mencionada por 54,4%, demonstrando a força da comunicação interpessoal e das redes comunitárias.
- Redes sociais (facebook, instagram etc.) — citadas por 31,0%, evidenciando o crescimento da informação digital.
- Whatsapp ou outros aplicativos de mensagem — usados por 27,7%, reforçando o papel das plataformas de troca direta como meio rápido de circulação de notícias.
- Rádio — ainda relevante, com 23,8%, especialmente em regiões com menor acesso à internet.

Os demais meios têm menor representatividade: comunicados oficiais (6,0%), jornais impressos/revistas (3,1%) e ausência total de uso de meios (1,5%).

Tabela 164: Quais meios de comunicação você costuma utilizar para se informar sobre o que acontece no dia a dia?

Resposta	Total		
	Quant.	%	
Televisão	358	74,6%	
Conversa com familiares, amigos ou vizinhos	261	54,4%	
Redes sociais (Facebook, Instagram etc.)	149	31,0%	
WhatsApp ou outros aplicativos de mensagem	133	27,7%	
Rádio	114	23,8%	
Comunicados da escola, serviço de saúde ou assistência social	29	6,0%	
Jornais impressos ou revistas	15	3,1%	
Não utiliza meios de comunicação	7	1,5%	
Total Geral	**480**	*	

Fonte: Painel Pesquisas e Consultoria, 2025

Nota (*): O mesmo respondente poderia citar múltiplas respostas.

12.8 FAMÍLIA E DOMICÍLIO/RESIDENCIA

A composição das residências revela um perfil predominantemente familiar de pequeno porte. A maioria dos entrevistados vive em casas com até 3 moradores (57,3%), seguida por famílias de 4 a 5 pessoas (26,5%). Essa distribuição indica que mais de 80,0% das residências são compostas por até 5 integrantes, refletindo o padrão típico de núcleos familiares brasileiros. Casas com 6 ou mais moradores são minoria (6,5%).visão geral

A composição das residências revela um perfil predominantemente familiar de pequeno porte.

A maioria dos entrevistados vive em casas com até 3 moradores (57,3%), seguida por famílias de 4 a 5 pessoas (26,5%). Essa distribuição indica que mais de 80% das residências são compostas por até 5 integrantes, refletindo o padrão típico de núcleos familiares brasileiros. Casas com 6 ou mais moradores são minoria (6,5%).

Tabela 165: Contando com você, quantas pessoas moram na sua casa?

Resposta	Total	
	Quant.	%
Não soube responder	2	0,4%
1 morador	45	9,4%
De 2 a 3 moradores	275	57,3%
De 4 a 5 moradores	127	26,5%
De 6 a 7 moradores	17	3,5%
De 8 a 10 moradores	7	1,5%
Acima de 10 moradores	7	1,5%
Total Geral	**480**	**100,0%**

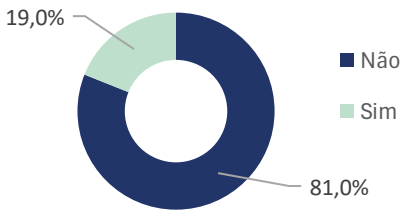
Fonte: Painel Pesquisas e Consultoria, 2025

A grande maioria dos entrevistados (81,0%) afirmou não ter outras pessoas com deficiência no domicílio, enquanto 19,0% convivem com ao menos mais uma pessoa com deficiência. Por outro lado, o percentual de 19,0% de lares com mais de uma pessoa com deficiência é expressivo — aponta para núcleos familiares que convivem com múltiplas demandas de cuidado.

Tabela 166: Na sua casa, há outras pessoas com deficiência além de você?

Resposta	Total	
	Quant.	%
Não	389	81,0%
Sim	91	19,0%
Total Geral	**480**	**100,0%**

Fonte: Painel Pesquisas e Consultoria, 2025



Análise da proporção de domicilios com mais de uma pessoa com deficiência

Ao observar os diferentes tipos de deficiência, percebe-se uma variação significativa na proporção de domicílios com mais de uma pessoa com deficiência:

- Maior presença de outras pessoas com deficiência no lar: deficiência auditiva (30,3%), visual (25,2%) e deficiência física em mebros superiores (24,2%).
- Menor presença: transtorno do espectro autista (TEA) e deficiência intelectual aparecem com os menores percentuais (16,9% e 15,0%, respectivamente).

Destaque dos extremos: maior convivência múltipla: deficiência auditiva (30,3%)/ menor convivência múltipla: deficiência intelectual (15,0%)

Tabela 167: Proporção de domicílios com mais de uma pessoa com deficiência, por tipo de deficiência

Resposta	Deficiência visual		Deficiência auditiva		Deficiência motora/fisica		Deficiência física		Transtorno do espectro autista (TEA)		Deficiência intelectual	
	Quant	%	Quant	%	Quant	%	Quant	%	Quant	%	Quant	%
Não	83	74,8%	46	69,7%	186	80,9%	72	75,8%	98	83,1%	175	85,0%
Sim	28	25,2%	20	30,3%	44	19,1%	23	24,2%	20	16,9%	31	15,0%
Total Geral	**111**	**100%**	**66**	**100%**	**230**	**100%**	**95**	**100%**	**118**	**100%**	**206**	**100%**

Fonte: Painel Pesquisas e Consultoria, 2025
Nota: teste qui-quadrado significativo p-valor 0,0469

Dos 91 entrevistados que afirmaram ter mais PcD na residência, a maioria citou uma PcD além dele. É importante destacar que a análise segmentada por quantidade de deficiências não altera o padrão geral observado no geral.

Tabela 168: Quantas pessoas com deficiência além de você, moram nesta casa?

Resposta	Total	
	Quant.	%
Não soube responder	1	1,1%
1 pessoa	77	84,6%
2 pessoas	5	5,5%
3 pessoas	5	5,5%
4 pessoas	3	3,3%
Total Geral	**91**	**100,0%**

Fonte: Painel Pesquisas e Consultoria, 2025

Quando abordados sobre a condição de ocupação da residência, a grande maioria das pessoas entrevistadas informou que reside em casa própria quitada (69%), o que demonstra um alto índice de estabilidade habitacional entre os respondentes.

Tabela 169: Sua residência é:

	Total	
	Quant.	%
Própria quitada	331	69,0%
Alugada	66	13,8%
Cedida	40	8,3%
Compartilhada (mais de uma família mora na mesma residência)	19	4,0%
Própria financiada	15	3,1%
Em área de ocupação	5	1,0%
Prefiro não responder	4	0,8%
Total Geral	**480**	**100,0%**

Fonte: Painel Pesquisas e Consultoria, 2025

Análise da condição de ocupação da residencia, por tipo de deficiência

Entretanto ao observar as diferenças por tipo de deficiência, é possível identificar padrões interessantes:

- Predomínio de casa própria quitada: em praticamente todos os grupos, a moradia própria quitada é a principal forma de residência, com destaque para pessoas com deficiência auditiva (80,3%) e motora (76,1%).
- Maior proporção de moradia alugada: o grupo com transtorno do espectro autista (TEA) apresenta o maior percentual de moradias alugadas (28,8%), sugerindo menor estabilidade habitacional ou maior dependência familiar.
- Maior vulnerabilidade habitacional: ainda que em números reduzidos, pessoas com deficiência visual e auditiva, são as que aparecem com presença em áreas de ocupação (2,7%), indicando situações pontuais de vulnerabilidade.

Tabela 170: Condição de ocupação da residência, por tipo de deficiência

Resposta	Deficiência visual		Deficiência auditiva		Deficiência motora		Deficiência física		Transtorno do espectro autista (TEA)		Deficiência intelectual	
	Quant	%	Quant	%	Quant	%	Quant	%	Quant	%	Quant	%
Própria quitada	82	73,9%	53	80,3%	175	76,1%	69	72,6%	64	54,2%	132	64,1%
Alugada	11	9,9%	2	3,0%	19	8,3%	10	10,5%	34	28,8%	34	16,5%
Cedida	7	6,3%	4	6,1%	19	8,3%	8	8,4%	14	11,9%	20	9,7%
Compartilhada (mais de uma família mora na mesma residência)	4	3,6%	2	3,0%	8	3,5%	5	5,3%	-	-	8	3,9%
Própria financiada	3	2,7%	3	4,5%	5	2,2%	2	2,1%	3	2,5%	8	3,9%
Em área de ocupação	3	**2,7%**	1	**1,5%**	1	0,4%	-	-	1	0,8%	2	1,0%
Prefiro não responder	1	0,9%	1	1,5%	3	1,3%	1	1,1%	2	1,7%	2	1,0%
Total Geral	**111**	**100%**	**66**	**100%**	**230**	**100%**	**95**	**100%**	**118**	**100%**	**206**	**100%**

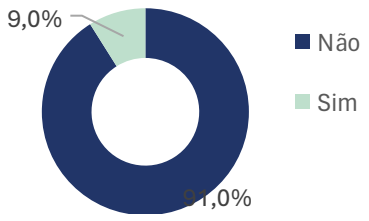
Fonte: Painel Pesquisas e Consultoria, 2025

A grande maioria das pessoas entrevistadas não é beneficiário de programas habitacionais (91,0%).

Tabela 171: Você ou alguém de sua família é beneficiária de algum programa habitacional público, como Minha Casa Minha Vida, CDHU etc.?

Resposta	Total	
	Quant.	%
Não	437	91,0%
Sim	43	9,0%
Total Geral	**480**	**100,0%**

Fonte: Painel Pesquisas e Consultoria, 2025



A maior parte (46,3%) afirmou não precisar dessas adaptações, enquanto 25,2% reconheceram que precisariam, mas não possuem — o que representa um quarto da amostra vivendo em residências com barreiras de acessibilidade.

A relação entre o número de deficiências e o grau de adaptação domiciliar é clara e progressiva:

- entre pessoas com uma deficiência, apenas 25,8% possuem adaptações, enquanto 19,3% afirmam precisar, mas não ter.
- com duas deficiências, o percentual de moradias adaptadas sobe para 27,4%, e os que "precisariam" aumentam para 28,6%.
- entre pessoas com três ou mais deficiências, o número de residências adaptadas atinge 39,2%, o maior índice entre os grupos, e ainda outras 35,4% precisariam mas não tem (mais de 74,0% dos entrevistados com três ou mais deficiências) análise por quantidade de deficiências.

Tabela 172: A sua residência tem alguma adaptação para facilitar a locomoção e o uso dos espaços de maneira geral? (rampas, corrimãos, barras no banheiro, portas largas, sinal sonoro etc.)

Resposta	Uma deficiência		Duas deficiências		Três ou mais deficiências		Total	
	Quant.	%	Quant.	%	Quant.	%	Quant.	%
Não, não precisa	128	54,9%	74	44,0%	20	25,3%	222	46,3%
Não, mas precisaria	45	19,3%	48	28,6%	28	35,4%	121	25,2%
Sim	60	25,8%	46	27,4%	31	39,2%	137	28,5%
Total Geral	**233**	**100,0%**	**168**	**100,0%**	**79**	**100,0%**	**480**	**100,0%**

Fonte: Painel Pesquisas e Consultoria, 2025
Nota: teste qui-quadrado significativo p-valor 0,0001

Análise de adaptações para facilitar a locomoção, por tipo de deficiencia

Os dados também revelam diferenças significativas entre os tipos de deficiência:

- deficiência motora e deficiência física (dificuldade para pegar objetos) são as que mais apresentam residências adaptadas, com 41,7% e 41,1%, respectivamente — o que é esperado, dada a relação direta com mobilidade e uso dos espaços.
- em contrapartida, pessoas com transtorno do espectro autista (TEA) registram o menor percentual de adaptação (9,3%), sugerindo que as adequações estruturais são vistas como menos prioritárias, apesar 21,2% afirma que"precisaria"

Tabela 173: Existência de adaptações para facilitar a locomoção, por tipo de deficiência

Resposta	Deficiência visual		Deficiência auditiva		Deficiência motora		Deficiência física		Transtorno do espectro autista (TEA)		Deficiência intelectual	
	Quant.	%	Quant.	%	Quant.	%	Quant.	%	Quant.	%	Quant.	%
Não, não precisa	39	35,1%	31	47,0%	62	27,0%	24	25,3%	82	69,5%	102	49,5%
Não, mas precisaria	35	31,5%	16	24,2%	72	31,3%	32	33,7%	25	21,2%	54	26,2%
Sim	37	33,3%	19	28,8%	96	41,7%	39	41,1%	11	9,3%	50	24,3%
Total Geral	**111**	**100,0%**	**66**	**100,0%**	**230**	**100,0%**	**95**	**100,0%**	**118**	**100,0%**	**206**	**100,0%**

Fonte: Painel Pesquisas e Consultoria, 2025
Nota: teste qui-quadrado significativo p-valor 1,097 E-13

A maior parte das famílias pesquisadas vive com até dois salários mínimos mensais, caracterizando um perfil de baixa renda:

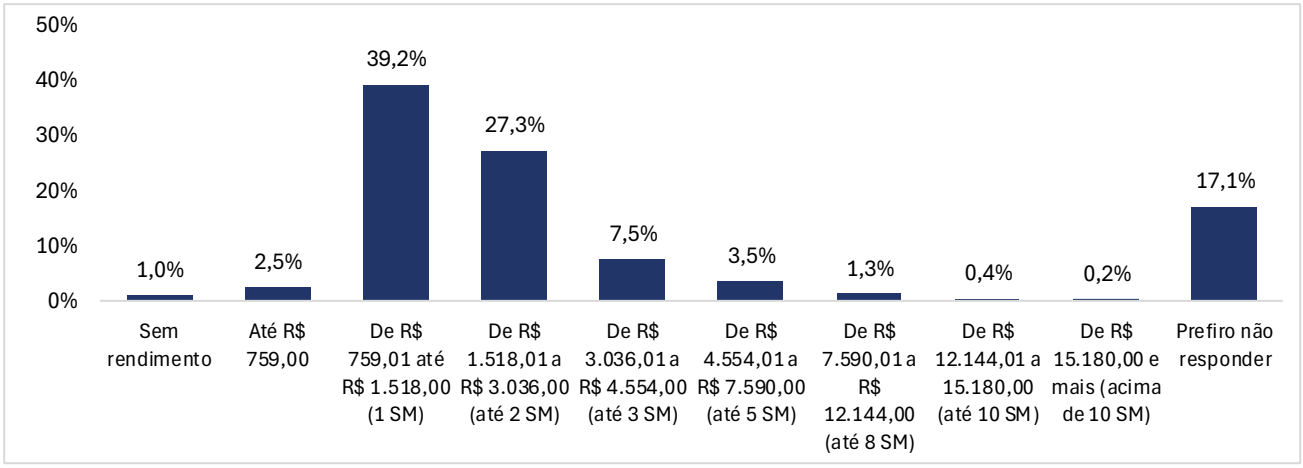
- 39,2% das famílias têm renda de até 1 salário mínimo (até r$ 1.518,00).
- 27,3% vivem com entre 1 e 2 salários mínimos (até r$ 3.036,00).

Somadas, essas faixas mais até R$759,00 e as famílais sem rendimento representam 70,0% dos entrevistados.

Tabela 174: Qual a renda mensal de sua família?

Resposta	Total	
	Quant.	%
Sem rendimento	5	1,0%
Até R$ 759,00	12	2,5%
De R$ 759,01 até R$ 1.518,00 (1 SM)	188	39,2%
De R$ 1.518,01 a R$ 3.036,00 (até 2 SM)	131	27,3%
De R$ 3.036,01 a R$ 4.554,00 (até 3 SM)	36	7,5%
De R$ 4.554,01 a R$ 7.590,00 (até 5 SM)	17	3,5%
De R$ 7.590,01 a R$ 12.144,00 (até 8 SM)	6	1,3%
De R$ 12.144,01 a 15.180,00 (até 10 SM)	2	0,4%
De R$ 15.180,00 e mais (acima de 10 SM)	1	0,2%
Prefiro não responder	82	17,1%
Total Geral	**480**	**100,0%**

Fonte: Painel Pesquisas e Consultoria, 2025



12.9 VIOLAÇÕES DE DIREITO

A maioria das pessoas com deficiência entrevistadas não relatou ter sofrido violência — 84,2% afirmaram nunca terem sido vítimas. Entretanto, 14,8% declararam já ter sofrido algum tipo de violência, percentual que, embora pareça pequeno, é significativo em um grupo social vulnerável.

A análise segmentada por tipo de deficiência não altera o padrão geral observado, entretanto por tipo de deficiência sim, apresentada a seguir.

Tabela 175: Você já sofreu algum tipo de violência?

Resposta	Total	
	Quant.	%
Não soube responder	2	0,4%
Prefiro não responder	3	0,6%
Não	404	84,2%
Sim	71	14,8%
Total Geral	**480**	**100,0%**

Fonte: Painel Pesquisas e Consultoria, 2025

Análise da quantidade de violências sofridas, por tipo de deficiencia

A variação entre os grupos é expressiva e significativa:

- pessoas com transtorno do espectro autista (TEA) apresentam maior percentual (25,4%) de vitimização.
- deficiências intelectual, visual e auditiva também registram índices elevados (14,6%, 15,3% e 16,7%, respectivamente).
- já entre pessoas com deficiência física membros inferiores, os relatos são menores (10,4%).

O grupo com deficiência auditiva (16,7%) apresenta proporção intermediária, mas com risco acentuado pela barreira de comunicação, que dificulta denúncias e apoio.

Tabela 176: Violências sofridas, por tipo de deficiências

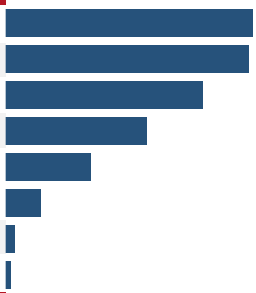
Resposta	Deficiência visual		Deficiência auditiva		Deficiência motora		Deficiência física		Transtorno do espectro autista (TEA)		Deficiência intelectual	
	Quant	%	Quant	%	Quant	%	Quant	%	Quant	%	Quant	%
Não soube responder	2	1,8%	1	1,5%	1	0,4%	1	1,1%	-	-	-	-
Prefiro não responder	1	0,9%	-	-	2	0,9%	1	1,1%	-	-	2	1,0%
Não	91	82,0%	54	81,8%	203	88,3%	79	83,2%	88	74,6%	174	84,5%
Sim	17	15,3%	11	16,7%	24	10,4%	14	14,7%	30	25,4%	30	14,6%
Total Geral	**111**	**100%**	**66**	**100%**	**230**	**100%**	**95**	**100%**	**118**	**100%**	**206**	**100%**

Fonte: Painel Pesquisas e Consultoria, 2025
Nota: teste qui-quadrado significativo p-valor 0,0205

Entre as 71 pessoas que declararam ter sofrido algum tipo de violência, a maioria relatou violência de caráter psicológico (69,0%) e discriminatório (67,6%), evidenciando a dimensão emocional e social da exclusão vivida por pessoas com deficiência.

Tabela 177: Se Sim, quais as violências que sofreu?

Resposta	Total	
	Quant.	%
Violência psicológica	49	69,0%
Preconceito / discriminação	48	67,6%
Bullying	39	54,9%
Violência física	28	39,4%
Negligência	17	23,9%
Violência sexual	7	9,9%
Outro tipo de violência	2	2,8%
Prefiro não responder	1	1,4%
Total Geral	**71**	*



Fonte: Painel Pesquisas e Consultoria, 2025
Nota (*): O mesmo respondente poderia citar múltiplas respostas.

Análise do local onde sofreu a violência, por tipo de deficiência

Os padrões variam conforme o tipo de deficiência e embora a amostra não seja suficiente para validar estatisticamente as evidências, a segmentação dos dados sugere um possível indicativo de diferença entre diferentes tipos de deficiências. Maior incidência de violência: psicológica e discriminação (acima de 70%) entre pessoas com deficiência intelectual, visual e TEA.

- Menor incidência: violência sexual (média de 9,9%), mas ainda preocupante por afetar todos os grupos.

Ainda deve se dar destaque ao bulliyng, citada por grande parte dos deficientes visuais (88,2%) e das pessoas com TEA (73,3%).

Tabela 178: Local onde sofreu a violência, por tipo de deficiência

Resposta	Deficiência visual		Deficiência auditiva		Deficiência motora		Deficiência física		Transtorno do espectro autista (TEA)		Deficiência intelectual	
	Quant	%	Quant	%	Quant	%	Quant	%	Quant	%	Quant	%
Na rua ou em espaços públicos	8	47,1%	4	36,4%	11	45,8%	7	50,0%	12	40,0%	14	46,7%
Na escola ou instituição de ensino	4	23,5%	6	54,5%	2	8,3%	6	42,9%	19	63,3%	14	46,7%
Em casa / No ambiente familiar	5	29,4%	4	36,4%	12	50,0%	5	35,7%	8	26,7%	9	30,0%
Em espaços de saúde (UBS, hospital etc.)	6	35,3%	2	18,2%	1	4,2%	3	21,4%	6	20,0%	6	20,0%
No transporte público	4	23,5%	1	9,1%	2	8,3%	3	21,4%	7	23,3%	4	13,3%
No trabalho	3	17,6%	3	27,3%	2	8,3%	-	-	2	6,7%	1	3,3%
Em ambientes virtuais (internet, redes sociais etc.)	1	5,9%	-	-	1	4,2%	-	-	2	6,7%	1	3,3%
Outro local	-	-	-	-	-	-	-	-	1	3,3%	1	3,3%
Total Geral	**17**	*	**11**	*	**24**	*	**14**	*	**30**	*	**30**	*

Fonte: Painel Pesquisas e Consultoria, 2025
Nota (*): O mesmo respondente poderia citar múltiplas respostas.

Entre as 71 pessoas com deficiência que afirmaram ter sofrido algum tipo de violência, a maioria não formalizou denúncia (60,6%).

Tabela 179: Você denunciou a violência que sofreu?

Resposta	Total	
	Quant.	%
Prefiro não responder	1	1,4%
Não	43	60,6%
Sim	27	38,0%
Total Geral	**71**	**100,0%**

Fonte: Painel Pesquisas e Consultoria, 2025

Análise de denúncia pela violência sofrida, por tipo de deficiência

Embora a amostra não seja suficiente para validar estatisticamente as evidências, a segmentação dos dados sugere um possível indicativo entre diferentes tipos de deficiências:

- maior taxa de denúncia: pessoas com TEA (50%) e deficiência intelectual (46,7%)
- menor taxa de denúncia: pessoas com deficiência física (21,4%) e auditiva (27,3%)

Tabela 180: Denúncia da violência sofrida, por tipo de deficiência

Resposta	Deficiência visual		Deficiência auditiva		Deficiência motora		Deficiência física		Transtorno do espectro autista (TEA)		Deficiência intelectual	
	Quant	%	Quant	%	Quant	%	Quant	%	Quant	%	Quant	%
Prefiro não responder	-	-	1	9,1%	1	4,2%	-	-	-	-	-	-
Não	10	58,8%	7	63,6%	17	70,8%	11	78,6%	15	50,0%	16	53,3%
Sim	7	41,2%	3	27,3%	6	25,0%	3	21,4%	15	**50,0%**	14	**46,7%**
Total Geral	**17**	**100%**	**11**	**100%**	**24**	**100%**	**14**	**100%**	**30**	**100%**	**30**	**100%**

Fonte: Painel Pesquisas e Consultoria, 2025

Entre as 71 pessoas com deficiência que afirmaram ter sofrido algum tipo de violência, a maioria (63,4%) não recebeu apoio após a ocorrência do fato.

Tabela 181: Você recebeu apoio após o ocorrido

Resposta	Total	
	Quant.	%
Prefiro não responder	2	2,8%
Não	45	63,4%
Sim	24	33,8%
Total Geral	**71**	**100,0%**

Fonte: Painel Pesquisas e Consultoria, 2025

Análise de apoio recebido após o ocorrido, por tipo de deficiência

Embora a amostra não seja suficiente para validar estatisticamente as evidências, a segmentação dos dados sugere um possível indicativo entre diferentes tipos de deficiências:

- maior taxa de recebimento de apoio: pessoas com deficiência auditiva e motora/física (membros inferiores)(>45,0%)
- menor taxa de recebimento de apoio: pessoas com deficiência visual e TEA (>20,0%)

Tabela 182: Apoio recebido após a ocorrência da violência, por tipo de deficiência

Resposta	Deficiência visual		Deficiência auditiva		Deficiência motora		Deficiência física		Transtorno do espectro autista (TEA)		Deficiência intelectual	
	Quant	%	Quant	%	Quant	%	Quant	%	Quant	%	Quant	%
Prefiro não responder	-	-	-	-	1	4,2%	--	-	-	-	2	6,7%
Não	12	**70,6%**	6	54,5%	12	50,0%	8	57,1%	22	73,3%	18	60,0%
Sim	5	29,4%	5	**45,5%**	11	**45,8%**	6	42,9%	8	26,7%	10	33,3%
Total Geral	**17**	**100%**	**11**	**100%**	**24**	**100%**	**14**	**100%**	**30**	**100%**	**30**	**100%**

Fonte: Painel Pesquisas e Consultoria, 2025

12.10 NECESSIDADES E ANSEIOS

Neste capítulo estão inseridos os resultados, organizados em temas, sobre algumas necessidades da pessoa com deficiência para que o entrevistado pudesse indicar quais delas está mais presentes no seu dia a dia e que mais necessitam de atenção para serem mitigadas ou resolvidas.

12.10.1 MOBILIDADE E ACESSIBILIDADE

Entre as pessoas com deficiência entrevistadas, as principais dificuldades e necessidades relatadas concentram-se em:

- acesso ao transporte público ou particular (47,3%)
- acessibilidade em espaços públicos (45,2%)
- locomoção dentro de casa (35,4%)

Apenas 31,5% afirmaram não ter nenhuma dificuldade, e menos de 10,0% mencionaram uso ou necessidade de tecnologias assistivas.

Análise das necessidades e anseios de mobilidade e acessibilidade, por quantidade de deficiências

O grau de dificuldade cresce à medida que aumenta o número de deficiências:

- pessoas com três ou mais deficiências registram maior impacto em acessar transporte e acessibilidade em espaços públicos, chegando a 65,8% de dificuldade no acesso ao transporte e 62% em espaços públicos.
- entre os que têm apenas uma deficiência, os percentuais nestes quesitos são em torno de 40,0%.
- O grupo de "nenhuma alternativa" cai fortemente — de 38,6% (uma deficiência) para 16,5% (três ou mais) — mostrando que quanto mais complexa a limitação, menor a sensação de autonomia.

Tabela 183: Necessidades e anseios citados pela PcD sobre mobilidade e acessibilidade

Resposta	Uma deficiência		Duas deficiências		Três ou mais deficiências		Total	
	Quant.	%	Quant.	%	Quant.	%	Quant.	%
Acessar transporte (ônibus, carro, transporte por aplicativo etc.)	96	41,2%	79	47,0%	52	65,8%	227	47,3%
Acessibilidade em espaços públicos (calçadas, prédios, banheiros, escolas, unidades de saúde etc.)	93	39,9%	75	44,6%	49	62,0%	217	45,2%
Locomoção (dificuldade para se movimentar dentro de casa)	62	26,6%	67	39,9%	41	51,9%	170	35,4%
Nenhuma Alternativa	90	38,6%	48	28,6%	13	16,5%	151	31,5%
Acessibilidade em espaços privados (consultórios, lojas, restaurantes, banheiros etc.)	52	22,3%	53	31,5%	38	48,1%	143	29,8%
Acesso a tecnologias assistivas	20	8,6%	16	9,5%	8	10,1%	44	9,2%
Total Geral	**233**	*	**168**	*	**79**	**100,0%**	**480**	*

Fonte: Painel Pesquisas e Consultoria, 2025
Nota (*): O mesmo respondente poderia citar múltiplas respostas.

Análise das necessidade e anseios na mobilidade e acessibilidade, por tipo de deficiências

- Deficiência física/motora (membros inferiores) concentra as maiores taxas em locomoção, acessibilidade em locais públicos e acesso a transporte.
- Deficiência visual se destaca com índices elevados (53,2%) tendo dificuldade com transporte e 51,4% com acessibilidade pública.
- Transtorno do espectro autista (TEA) é o grupo com menor incidência de acessibilidade e locomoção físicas, mas com 50% relatando "nenhuma alternativa".

Tabela 184: Necessidades de mobilidade e anseios da PcD, por tipo de deficiência

Resposta	Deficiência visual		Deficiência auditiva		Deficiência fisica/motora		Deficiência física		Transtorno do espectro autista (TEA)		Deficiência intelectual	
	Quant	%	Quant	%	Quant	%	Quant	%	Quant	%	Quant	%
Acessar transporte (ônibus, etc.)	59	**53,2%**	27	40,9%	152	**66,1%**	60	63,2%	35	29,7%	91	44,2%
Acessibilidade em espaços privados (consultórios, lojas, banheiros etc.)	42	37,8%	16	24,2%	101	43,9%	50	52,6%	25	21,2%	49	23,8%
Acessibilidade em espaços públicos (calçadas, prédios, banheiros, etc.)	57	**51,4%**	26	39,4%	151	**65,7%**	59	62,1%	33	28,0%	77	37,4%
Acesso a tecnologias assistivas	14	12,6%	5	7,6%	13	5,7%	11	11,6%	14	11,9%	22	10,7%
Locomoção (dificuldade para se movimentar dentro de casa)	44	39,6%	23	34,8%	138	60,0%	51	53,7%	15	12,7%	60	29,1%
Nenhuma Alternativa	29	26,1%	25	37,9%	24	10,4%	16	16,8%	59	**50,0%**	76	36,9%
Total Geral	**111**	*	**66**	*	**230**	*	**95**	*	**118**	*	**206**	*

Fonte: Painel Pesquisas e Consultoria, 2025
Nota (*): O mesmo respondente poderia citar múltiplas respostas.

12.10.2 TRABALHO, SAÚDE E EDUCAÇÃO

Entre os principais anseios e necessidades apontados em relação ao trabalho, saúde e educação, destacam-se:

- Falta de profissionais com preparo adequado (79,8%) — é o maior problema relatado.
- Dificuldade de acesso a serviços de saúde (67,1%) — grande parte enfrenta barreiras para conseguir consultas, exames e atendimentos especializados.
- Necessidade de apoio psicológico e em saúde mental (56,7%) — aponta para uma carência importante de acompanhamento emocional e psicossocial.
- Apenas 9% declararam não ter nenhuma dificuldade, reforçando que as políticas de inclusão ainda estão longe de serem efetivas na prática.

A **Tabela 185**, mostra a análise segmentada por quantidade de deficiências e por tipo de deficiência não altera o padrão geral observado.

Tabela 185: Necessidades e anseios de trabalho, saúde e educação

Resposta	Total	
	Quant.	%
Falta de profissionais com preparo adequado para lidar com diferentes necessidades	383	79,8%
Falta de acesso/atendimento/consultas a serviços de saúde	322	67,1%
Conseguir apoio psicológico e em saúde mental	272	56,7%
Falta de acesso/atendimento/benefícios a serviços de assistência social	226	47,1%
Falta de acesso/inclusão à educação e de recursos educacionais adequados	224	46,7%
Falta de vaga/inclusão/acesso ao trabalho ou geração de renda	162	33,8%
Informação acessível (em braile, Libras, áudio, audiodescrição, linguagem simples etc.)	64	13,3%
Nenhuma Alternativa	43	9,0%
Total Geral	**480**	*

Fonte: Painel Pesquisas e Consultoria, 2025
Nota (*): O mesmo respondente poderia citar múltiplas respostas.

12.10.3 RELACIONAMENTO, APOIO E PARTICIPAÇÃO SOCIAL

As maiores necessidades e dificuldades relatadas nesta dimensão concentram-se em aspectos emocionais e sociais, mais do que estruturais. As três principais são:

- preconceito ou discriminação (39,0%).
- solidão ou isolamento (33,3%).
- falta de apoio para a vida independente (24,8%).
- e, 35,2% afirmaram não enfrentar dificuldades relevantes (“nenhuma alternativa”).

A **Tabela 186**, mostra a análise segmentada por quantidade de deficiências e por tipo de deficiência não altera o padrão geral observado.

Tabela 186: Necessidades e anseios sobre relacionamento, apoio e participação social

Resposta	Total	
	Quant.	%
Preconceito ou discriminação	187	39,0%
Nenhuma Alternativa	169	35,2%
Solidão ou isolamento	160	33,3%
Falta de apoio para a vida independente (como cuidador, acompanhante, moradia assistida etc.)	119	24,8%
Curso e treinamentos para cuidadores.	58	12,1%
Participar das decisões políticas	37	7,7%
Falta de profissionais com preparo adequado para lidar com diferentes necessidades	6	1,3%
Falta de acesso/atendimento/consultas a serviços de saúde	5	1,0%
Acessibilidade em espaços públicos (calçadas, prédios, banheiros, escolas, unidades de saúde etc.)	4	0,8%
Acessar transporte (ônibus, carro, transporte por aplicativo etc.)	3	0,6%
Falta de vaga/inclusão/acesso ao trabalho ou geração de renda	2	0,4%
Falta de acesso/inclusão à educação e de recursos educacionais adequados	1	0,2%
Acesso a tecnologias assistivas	1	0,2%
Total Geral	**480**	*

Fonte: Painel Pesquisas e Consultoria, 2025
Nota (*): O mesmo respondente poderia citar múltiplas respostas.

Análise das necessidade e anseios de relacionamento..., por tipo de deficiências

Na análise por tipo de deficiência algumas diferenças são encontradas como:

- transtorno do espectro autista (TEA) apresenta os maiores percentuais de preconceito/discriminação (58,5%) e solidão (44,9%).
- deficiência intelectual também é fortemente afetada pelo preconceito (47,1%) e solidão (34,5%).
- deficiência física membro superiores e visual apresentam índices elevados de isolamento e necessidade de cuidadores (cerca de 38,0%–40,0%).
- A maioria dos grupos relatou baixa participação nas decisões políticas (apenas 7,3% no total), o que reforça a ausência de participação nos espaços públicos.

Tabela 187: Necessidades e anseios sobre relacionamento, apoio, participação social, por tipo de deficiência

Resposta	Deficiência visual		Deficiência auditiva		Deficiência fisica/motora (membros inferiores)		Deficiência física (membros superiores)		Transtorno do espectro autista (TEA)		Deficiência intelectual	
	Quant	%	Quant	%	Quant	%	Quant	%	Quant	%	Quant	%
Preconceito ou discriminação	38	34,2%	21	31,8%	76	33,0%	38	40,0%	69	**58,5%**	97	**47,1%**
Nenhuma Alternativa	37	33,3%	26	39,4%	85	37,0%	26	27,4%	29	24,6%	70	34,0%
Solidão ou isolamento	40	**36,0%**	14	21,2%	75	32,6%	40	**42,1%**	53	**44,9%**	71	**34,5%**
Falta de apoio para a vida independente (como cuidador, acompanhante, etc.)	44	**39,6%**	17	25,8%	62	27,0%	36	**37,9%**	26	22,0%	52	25,2%
Curso e treinamentos para cuidadores.	16	14,4%	5	7,6%	30	13,0%	13	13,7%	19	16,1%	20	9,7%
Participar das decisões políticas	12	10,8%	3	4,5%	19	8,3%	8	8,4%	5	4,2%	15	**7,3%**
Falta de profissionais com preparo adequado para lidar com diferentes necessidades	-	-	2	3,0%	1	0,4%	1	1,1%	3	2,5%	2	1,0%
Falta de acesso/atendimento/consultas a serviços de saúde	1	0,9%	-	-	1	0,4%	1	1,1%	2	1,7%	5	2,4%
Acessibilidade em espaços públicos (calçadas, prédios, banheiros, escolas, unidades de saúde etc.)	1	0,9%	-	-	2	0,9%	-	-	1	0,8%	1	0,5%
Acessar transporte (ônibus, carro, transporte por aplicativo etc.)	1	0,9%	-	-	1	0,4%	-	-	1	0,8%	1	0,5%
Falta de vaga/inclusão/acesso ao trabalho ou geração de renda	-	-	1	1,5%	1	0,4%	1	1,1%	1	0,8%	2	1,0%
Falta de acesso/inclusão à educação e de recursos educacionais adequados	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0,5%
Acesso a tecnologias assistivas	1	0,9%	-	-	-	-	1	1,1%	1	0,8%	1	0,5%
Total Geral	**111**	*	**66**	*	**230**	*	**95**	*	**118**	*	**206**	*

Fonte: Painel Pesquisas e Consultoria, 2025
Nota:teste qui-quadrado significativo p-valor 0,0153

Do total de entrevistados, 37,3% optou por deixar mais algum comentário sobre o tema.

Tabela 188: Citamos várias dificuldades, você teria mais alguma para citar que não listamos?

Resposta	Total	
	Quant.	%
Não	301	62,7%
Sim	179	37,3%
Total Geral	**480**	**100,0%**

Fonte: Painel Pesquisas e Consultoria, 2025

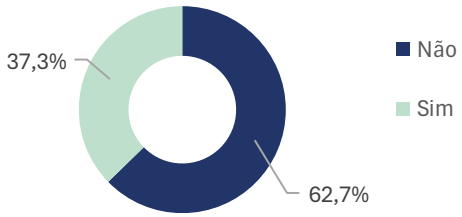


Tabela 189: Para finalizar, você gostaria de acrescentar algo, suas principais reivindicações ou melhorias para pessoa com deficiência?

Resposta	Total	
	Quant.	%
Médicos especializados	12	6,7%
Acessibilidade	10	5,6%
Atendimento domiciliar	10	5,6%
Melhorias na saúde	10	5,6%
Postos de saúde	7	3,9%
Atendimento especializado	6	3,4%
Infraestrutura	6	3,4%
Profissionais capacitados	6	3,4%
Transporte adaptado e acessível	6	3,4%
Fisioterapia	5	2,8%
Inclusão	5	2,8%
Serviços públicos de saúde	5	2,8%
Terapias	5	2,8%
Transporte	5	2,8%
Pessoas acamadas	5	2,8%
Agilidade nos agendamentos médicos	4	2,2%
Centro de convivência	4	2,2%
Profissionais especializados	4	2,2%
Calçadas	4	2,2%
Acessibilidade nas calçadas	3	1,7%
Apoio financeiro	3	1,7%
Atendimento precário	3	1,7%
Centro especializado TEA	3	1,7%
Dificuldade de locomoção	3	1,7%
Inclusão escolar	3	1,7%
Informação	3	1,7%
Mais empatia	3	1,7%
Apoio à APAE	2	1,1%
Apoio jurídico	2	1,1%
Apoio psicológico	2	1,1%
Assistência social	2	1,1%
Atividade física adaptada	2	1,1%
Benefícios financeiros	2	1,1%
Benefícios sociais	2	1,1%
Benefícios sociais (BPC/LOAS) para autistas	2	1,1%
Equipe de cuidados	2	1,1%
Fiscalização da acessibilidade	2	1,1%
Inclusão no mercado de trabalho	2	1,1%
Profissionais humanizados	2	1,1%
Respeito	2	1,1%
Segurança	2	1,1%
Tecnologia assistiva	2	1,1%
Apoio aos cuidadores	2	1,1%
Atendimento	2	1,1%
Atividades físicas adaptadas	2	1,1%
Demora no atendimento	2	1,1%
Eficiência nos serviços de saúde	2	1,1%
Médicos da família	2	1,1%
Pavimentação	2	1,1%
Reabilitação	2	1,1%
Neurologista	2	1,1%
Acesso a academia	1	0,6%
Respostas únicas citadas pela PcD	120	67,5%
TOTAL	179	*

Fonte: Painel Pesquisas e Consultoria, 2025
Nota (*): O mesmo respondente poderia citar múltiplas respostas.

13. ANÁLISE PROPOSITIVA DA PESQUISA QUANTITATIVA COM A PCD

A realização de um diagnóstico social é um processo de análise da realidade de uma comunidade ou grupo, que visa identificar problemas, necessidades, recursos, obstáculos e potencialidades, para subsidiar o planejamento de intervenções sociais eficazes, eficientes e seguras.

Trata-se de ação de extrema importância para mitigar, ou seja, reduzir os impactos e dificuldades expressas nos resultados da pesquisa. Compreender a situação e as causas subjacentes, mostra-se fundamental para o planejamento estratégico e a criação de ações que atendam às demandas mais urgentes.

Com base nessa importância e como forma de contribuição com ações assertivas, destacam-se proposições para a Área da Pessoa com Deficiência - PcD, considerando três pilares fundamentais: bases legais atualizadas, necessidades e demandas expressas nos dados e parâmetros voltados para a Qualidade de Vida, Bem-estar e Saúde Mental da Pessoa com Deficiência e seus familiares e ou grupos de pertencimento. A Organização Mundial da Saúde define:

- **Qualidade de Vida:** "A percepção do indivíduo de sua inserção na vida, no contexto da cultura e sistemas de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações."
- **Bem-estar** – É um estado de satisfação no qual a pessoa se sente bem física e emocionalmente.
- **Saúde Mental** – Não se limita apenas ao que sentimos individualmente. Trata-se de uma rede de fatores relacionados, podendo ser considerada um estado de bem-estar vivido pelo indivíduo, que possibilita o desenvolvimento de suas habilidades pessoais para responder aos desafios da vida e contribuir com a comunidade. Abrange o bem-estar físico, mental e social:
  - ✓ **Bem-estar físico -** Inclui a boa mobilidade, o que pode ser mantido com atividade física regular, alimentação saudável e controle de peso.
  - ✓ **Bem-estar mental** - é definido como um estado onde o indivíduo realiza suas habilidades, lida com o estresse, trabalha produtivamente e contribui para a sociedade.
  - ✓ **Bem-estar social -** Refere-se às interações sociais e à capacidade de se conectar com outras pessoas de maneira positiva e valorizada, além de estar inserido em um ambiente social saudável.

Frente ao exposto, ressalta-se a importância das ações para a promoção e valorização da Pessoa com Deficiência, considerando todo o seu contexto de vida.

Além disso, as proposições precisam atender as prioridades mais emergentes, levando em conta o estabelecimento de metas possíveis de serem atingidas no menor intervalo de tempo, considerando o impacto dos fatores de risco, levantados nos dados estatísticos.

Observa-se que esses dados expressos, apresentam uma grande abrangência, pois incluem todos os tipos de deficiência, com aspectos e particularidades específicas de cada área e considerando o universo sistêmico relacional envolvido nesse processo.

Assim, esperamos nessa proposição destacar as ações que realmente possam fazer a diferença no âmbito específico do Município de Guaratinguetá. Indicamos, que para organizar o processo de análise, vamos subdividir as proposições, para um projeto abrangente, primeiramente incluindo ações para todas as deficiências e em seguida ações mais específicas por área.

Destacamos inicialmente, como um denominador comum, a importância das ações de formação contínua nessa área e ações de conscientização e sensibilização, visando a conquista de um olhar para a "pessoa", além da deficiência.

- **Considerando os dados da Pesquisa:**

Primeiramente, destaca-se que, o fato da totalidade das Pessoas com Deficiência, e seus familiares terem concordado em participar da Pesquisa, apresenta-se como um evento significativo. Mostra pró atividade e compromisso com suas expectativas e necessidades, além de compreenderem a importância da participação.

13.1. FAMÍLIA

O vínculo familiar presente expresso nas entrevistas, representa, sem dúvida, uma relevância considerável. A família como núcleo sistêmico, tem envolvimento em todos os aspectos da vida da PcD. Desenvolvimento social, educação, saúde, bem-estar, são eixos essenciais de qualidade de vida da PcD. Essas pessoas dependem muito do apoio e acolhimento familiar, inclusive o apoio emocional, que é de extrema importância e que perpassa por todas as circunstâncias de vida.

Outros desafios que a família precisa enfrentar, estão relacionados aos cuidados com a dinâmica familiar e finanças, além é claro dos aspectos emocionais dos próprios familiares.

Ações de cuidado com a família, acolhimento, escuta, orientações multidisciplinares e encaminhamentos necessários, são de extrema relevância nas ações voltadas à PcD. Tanto para os pais, como para irmãos, cônjuges e outros parentes que vivem próximo.

Destacamos a seguir algumas ações que representam eixos de apoio familiar.

13.1.1. PROMOVER CENTROS DE ACOLHIMENTO

- **Atendimento de familiares em grupos** – Preferencialmente conduzidos por profissionais das áreas de Psicologia e Assistência Social – ações de acolhimento, escuta, orientação e encaminhamentos. Inclui todos os tipos de deficiência; busca-se, nesse contexto, o fortalecimento das famílias como

protagonistas, perante os desafios que envolvem suas necessidades, e que se tornem parceiras na superação de suas demandas.

- **Grupo de Irmãos** – Dinâmica dirigida, para ouvir e orientar irmãos, para o entendimento do papel de cada membro da família no acolhimento da PcD.

- **Acolhimento para Pais** - Logo ao nascimento de uma criança com deficiência. O momento em que a família recebe a notícia de que há suspeita ou confirmação diagnóstica, relacionada a uma possível deficiência com o bebê, requer atenção e cuidado. A experiência do acolhimento nesse momento, por outras famílias que já passaram por essa situação, pode representar um grande diferencial e benefício emocional, para a mãe, para o pai e demais familiares.

- **Descentralização do trabalho** – deslocamento de profissionais para o atendimento a famílias de regiões mais distantes; e outra possibilidade, caso possível, é a realização de reuniões remotas, via celular por exemplo. Ambas de forma a criar maior acessibilidade e promoção de participação.

- **Preparando familiares para o processo de envelhecimento da PcD -** sobre a questão do envelhecimento da Pessoa com Deficiência, é inegável que se ampliou a sua expectativa de vida, considerando os avanços sociais e de saúde que contribuíram para a sua maior longevidade. Nesse aspecto, o olhar para a família como um todo em um atendimento multiprofissional é fundamental, observando-se o envelhecimento dos pais e os desafios que enfrentam, sobretudo emocionalmente, quando se veem na perspectiva de partir e como deixarão seus filhos. Preparar a família para o processo de envelhecimento da PcD é fator preponderante, para que atuem, tanto no fortalecimento da sua independência possível e sua qualidade de vida, como sobre o seu futuro, antecipando-se a questões também necessárias, tais como, fatores emocionais, quais familiares ou pessoas próximas serão envolvidas nesse processo, ou, que questões jurídicas deverão ser observadas.

13.2. FAIXA ETÁRIA – PESSOAS COM DEFICIÊNCIA

Ao considerar a representatividade da abrangência da população de Pessoas com Deficiência, relacionada à faixa etária que a pesquisa incluiu, será preciso considerar as especificidades de necessidades, referente a cada faixa etária. Destaque-se assim a importância de programas que incluam ações, que considerem as particularidades de cada fase de vida.

Os dados mostram que mais da metade das Pessoas com Deficiência, presentes na pesquisa, tem mais de 50 anos. Considerando nessa porcentagem as PcD que são idosas acima de 80 anos ou mesmo 60+, esses dados são estatisticamente relevantes.

Checar se, nas tabelas de RM como esta, será incluída nota explicativa informando que o entrevistado pôde fornecer mais de uma resposta. É um processo contínuo de otimização da saúde física, mental e social, que permite manter a independência, a qualidade de vida e a participação ativa na sociedade. A soma de fatores de risco, associado ao envelhecimento, pode levar a uma aceleração do "relógio biológico" e assim um aumento na idade funcional da PcD.

13.2.1 AÇÕES DE EXTREMA RELEVÂNCIA NESSA FAIXA ETÁRIA

- **Atendimento domiciliar ou em centros de convivência** – Fomentar ações que favoreçam a ampliação dessa abordagem, nos programas desenvolvidos.
- **Mediação Assistiva** - uma forma de tecnologia assistiva que visa promover a autonomia de Pessoas com Deficiência, ajudando-as a tomar decisões informadas e a ter participação igualitária. Ela se baseia na atuação de mediadores capacitados e no uso de ferramentas e estratégias para garantir que a pessoa seja ouvida e possa participar ativamente, sendo uma ferramenta para inclusão social e cidadania. Para uma abordagem assertiva, é de extrema importância um programa de formação dos profissionais que serão mediadores.
- **Avaliação de funcionalidade pela Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde - CIF** – A avaliação de funcionalidade pela CIF considera a **interação dinâmica entre a condição de saúde, os fatores ambientais e os fatores pessoais de uma pessoa. Estabelece parâmetros para:** Funções e Estruturas do Corpo; Atividade e Participação; **Fatores Ambientais,** Barreiras e Facilitadores; **Fatores Pessoais.**
- **Educação para a Saúde e atenção à saúde em geral** - inclui atividades de mobilidade, atividade física em grupo, orientação alimentar, entre outras ações.
- **Atendimento em Terapia Ocupacional,** desenvolvimento de programas de autocuidados, alimentação, integração sensorial (processamento das informações do cotidiano), Atividades de Vida Diária – AVD e Atividades de Vida Prática – AVP.
- **Treino de autonomia e independência** - É crucial criar um ambiente seguro para que a pessoa possa explorar, aprender a resolver problemas sozinha, estabelecer limites claros e receber reforço positivo para suas conquistas.
- **Práticas Mente/Corpo –** as práticas, mente e corpo, fazem a diferença para promover melhoria do bem-estar, da saúde mental e da qualidade de vida, além da diminuição do estresse emocional. Podem ser utilizadas em atendimentos individuais ou em grupo. Por exemplo, por meio de técnicas de respiração.

13.3. DIREITO À ASSISTÊNCIA SOCIAL

A assistência social é um direito de cidadania garantido pelo Estado a quem dela necessitar. Destina-se a cidadãos e grupos que se encontram em situação de risco pessoal e social. Inclui em todo o seu escopo, as pessoas com deficiência e suas famílias, considerando a situação de vulnerabilidade e desvantagem a que estão expostas, decorrentes de deficiências. Tem como objetivo garantir proteção social, fortalecer a autonomia e apoiar o enfrentamento de dificuldades, evitando o rompimento dos laços familiares e sociais.

Resolução nº 34, de 28.11.2011, do Conselho Nacional de Assistência Social - CNAS, define a Habilitação e Reabilitação da pessoa com deficiência e a promoção de sua integração à vida comunitária no campo da assistência social. Reconhece a assistência social como: a política privilegiada para tratar da questão da inclusão social da pessoa com deficiência, respeitando-se a transversalidade e intersetorialidade necessárias; que cabe à assistência social identificar as necessidades, diferenças, especificidades e potencialidades das pessoas com deficiência no sentido de viabilizar o acesso a os direitos socioassistenciais e demais direitos; que deve trabalhar em articulação com outras políticas setoriais na perspectiva do enfrentamento e superação das barreiras atitudinais, sociais, culturais, econômicas, arquitetônicas e tecnológicas, contribuindo para autonomia e protagonismo das pessoas com deficiência; e, ainda, que cabe à assistência social informar, orientar e referenciar a pessoa com deficiência e suas famílias, bem como ofertar os serviços e benefícios socioassistenciais.

Isto posto, inclui as PcD para o atendimento em serviços, programas, projetos e benefícios socioassistenciais, de acordo com as especificidades demandadas, ofertados pela Proteção Social Básica e pela Proteção Social Especial de Média e/ou Alta Complexidade.

Na perspectiva da prevenção, a Proteção Básica, por meio dos CRAS – Centro de Referência de Assistência Social, atende famílias em vulnerabilidade, fortalecendo vínculos e prevenindo riscos sociais. A Proteção Especial de Média Complexidade, por meio do CREAS - Centro de Referência Especializado de Assistência Social, atua com direitos violados sem rompimento de vínculos; e a de Alta Complexidade realiza a sua atuação nos casos em que os vínculos já se encontram rompidos, demandando acolhimento integral.

Isto deve garantir a inclusão, na política da Assistência Social, de todos os cidadãos, independentemente de quais sejam as suas necessidades, visando acolhimento, orientação e encaminhamentos.

- **Centro de Referência de Assistência Social – CRAS.** Executam o Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família (PAIF). Assim, as famílias podem e devem acessar os CRAS para serem referenciadas e expor suas necessidades para os encaminhamentos e as inclusões necessárias nos serviços, programas, projetos e benefícios da política socioassistencial, ou em outros contextos,

por meio da articulação que deverá ser feita com outras políticas públicas. Os atendimentos são individuais, em grupos, ou através de visitas domiciliares.

- **Centro de Referência Especializado de Assistência Social – CREAS.** Realiza serviços especializados para a reestruturação de vínculos familiares e comunitários e a defesa de direitos, sendo que:

Na Média Complexidade, e especificamente para PcD e TEA executa o:

- **Centro-Dia** - unidade pública especializada, que presta atendimento durante o dia a jovens e adultos com deficiência e pessoas com TEA, com idade a partir dos 18 anos, e que apresentem situação de dependência; e para idosos com algum grau de dependência. O objetivo é evitar o isolamento, o abandono e a institucionalização. Também estão previstas ações de apoio e orientação aos cuidadores e familiares.

Na Alta Complexidade, tem-se as:

- **Residências Inclusivas -** como serviço de acolhimento institucional para jovens e adultos com deficiência, na faixa etária entre 18 e 59 anos, que não apresentam condições de autossustento e já não possuem retaguarda familiar. O espaço é compartilhado com até 10 pessoas, o que favorece um ambiente mais próximo do familiar, e com o propósito de promover a autonomia e a convivência comunitária, rompendo com o modelo asilar.

13.4. DIREITO À SAÚDE

Dos dados apresentados na pesquisa em tela, verifica- se a existência de participantes em todas as áreas de deficiência, que declaram e ou apresentam a deficiência, mas não apresentam laudo médico. Outra questão ligada a área da saúde, refere-se à constatação que 10,4% responderam não utilizar nenhum serviço de saúde. Este dado chama a atenção e mostra a importância de mapeamento de população de Pessoas com Deficiência, sem assistência em saúde.

Está previsto pela legislação brasileira, para todas as pessoas, o direito a saúde física, a saúde oral, e a saúde mental, cujos problemas podem repercutir em agravos sistêmicos.

As Pessoas com Deficiência apresentam os mesmos direitos de cuidados, sendo muitas vezes de forma contínua, pois podem apresentar necessidades específicas, em cada caso. Assim, estão previstos os direitos para cuidados de Reabilitação (atendimento para quem perdeu alguma capacidade do corpo) e ou Habilitação (atendimento para o desenvolvimento de habilidades e potencialidades). Além disso, precisam compreender e concordar com as decisões relativas á sua saúde. Destaca-se também, necessidade do acompanhamento para questões relacionadas a saúde mental, que podem se sobrepor às condições físicas, uma vez que existem evidências, que as manifestações físicas produzem manifestações psíquicas e vice-versa.

Dessa forma, o encaminhamento para Programas de Atenção Integral à Saúde, é fundamental para a qualidade de vida e bem-estar da Pessoa com Deficiência. Ressalta-se que o Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil, garante essa atenção integral, por meio de políticas e programas específicos, destacando-se a **Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência (PNSD)** e a **Rede de Cuidados à Saúde da Pessoa com Deficiência (RCPD).**

Ações e Serviços Oferecidos:

O SUS oferece uma gama de serviços e ações para as pessoas com deficiência, incluindo:

Reabilitação: Serviços de reabilitação auditiva, física, intelectual, visual e outras, realizados em Centros Especializados em Reabilitação (CER) e outros serviços de média e alta complexidade.

Tecnologia Assistiva: Concessão, adaptação e manutenção de órteses, próteses e meios auxiliares de locomoção, como cadeiras de rodas e aparelhos auditivos.

Acessibilidade: Promoção de acessibilidade física e comunicacional nas unidades de saúde, garantindo o acesso a informações em formatos acessíveis, como Braille ou Libras.

Prevenção: Ações de prevenção de deficiências, incluindo:

- Campanhas de vacinação (ex: poliomielite, sarampo).
- Triagem Auditiva Neonatal ("Teste da Orelhinha") e outros exames precoces para detecção de doenças genéticas e metabólicas (ex: fenilcetonúria, hipotireoidismo congênito).
- Acompanhamento do desenvolvimento infantil e aconselhamento genético às famílias.
- Medidas de segurança e saúde no trabalho para prevenir acidentes e doenças ocupacionais.

Integralidade do Cuidado: Atendimento que considera a pessoa em sua totalidade, integrando ações de promoção, prevenção, tratamento e reabilitação, e articulando a saúde com políticas de assistência social e educação, como o programa "Viver Sem Limite".

13.5. DIREITO À JUSTIÇA

As Pessoas com Deficiência no Brasil têm direito a um amplo conjunto de garantias para assegurar o **acesso pleno e igualitário à Justiça**, conforme previsto principalmente na Constituição Federal, na Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e na Lei Brasileira de Inclusão. LBI - Lei nº 13.146 de 2015. Esses direitos visam garantir que as PcD, possam participar plenamente e sem barreiras de todo o sistema judicial, seja como parte em um processo, testemunha ou profissional do direito. **São alguns exemplos:**

- **Tomada de Decisão Apoiada -** A Tomada de Decisão Apoiada (TDA) é um instrumento jurídico que permite que pessoas com deficiência escolham duas ou mais pessoas de confiança para as auxiliarem em atos da vida civil.

- **Curatela** – Quando a Pessoa com Deficiência Intelectual ou Transtorno do Espectro Autista, não consegue expressar a sua vontade é necessário que seja nomeado por um juiz, um responsável (curador), para decisões sobre questões financeiras.

Cabe destacar a Autodefensoria, como um movimento de PcD que busca autonomia e protagonismo, garantindo que elas possam expressar suas próprias ideias, desejos e necessidades, e participar ativamente das decisões que afetam suas vidas, ser porta-voz de seus direitos e lutar por representatividade, seguindo o lema "Nada sobre nós sem nós".

13.6. DIREITO À EDUCAÇÃO

13.6.1 ALFABETIZAÇÃO

Na pesquisa, os dados sobre **Alfabetização** apontam que apenas uma parcela dos entrevistados (34%), apresentam um nível de alfabetização funcional. Por outro lado, 39% apontam que não sabem ler e escrever. A Pessoas com Deficiência Intelectual e com TEA, são as mais vulneráveis nesta questão. Este dado revela a necessidade de uma ação prioritária, em um programa de educação continuada e ou reinserção escolar.

Ações Indicadas:

1. Formação para profissionais que atendem Pessoas com Deficiência em **Linguagem Simples**. “”A linguagem simples é uma maneira de apresentar informações para facilitar o entendimento das pessoas com dificuldade de leitura e/ou compreensão. O direito à acessibilidade pela linguagem simples é um direito fundamental. O artigo 9º da Convenção das Nações Unidas sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência de 2009 diz que “os Estados Partes tomarão as medidas apropriadas para assegurar às pessoas com deficiência o acesso, em igualdade de oportunidades com as demais pessoas, ao meio físico, ao transporte, à informação e comunicação, inclusive aos sistemas e tecnologias da informação e comunicação””.

Destina-se à Pessoas com Deficiência Intelectual, cognitiva ou de aprendizagem, surdas, surdocegas, com demência, dislexia, afasia, déficit de atenção e de memória. Pessoas não alfabetizadas, imigrantes, analfabetos funcionais, com baixo letramento ou dificuldade de leitura.”” **Guia de Linguagem Simples. Movimento Down, 2016.**

13.6.2 EDUCAÇÃO ESPECIAL INCLUSIVA

Observa-se que das 480 entrevistas realizadas, 73% não frequentam nenhuma instituição de ensino, embora na faixa etária até 17 anos, 80% estão estudando. Mesmo com um percentual alto, aponta-se que 20% de crianças e jovens em idade escolar, estão fora da escola e conforme a idade aumenta a

presença na escola diminui significativamente. Ainda, aparece como indicador que a grande parte significativa de PcD, gostaria de continuar a aprender. Outra parcela, não expressa motivação para tal.

Importante considerar, ambos os indicadores. O estabelecimento de um Projeto de orientação e encaminhamento para a Escola e, também, para o Trabalho. Aspectos fundamentais para a qualidade de vida, inclusão social e cidadania. Tanto escola, como trabalho estão garantidos pela legislação para as Pessoas com Deficiência.

Educação para todos – **Educação Inclusiva** - é um direito garantido pela legislação brasileira. Representa um conjunto de processos político-pedagógicos que assegura o direito à aprendizagem de todos. Busca assegurar o acesso à escola regular, em todos os níveis de ensino – desde a pré-escola até a universidade, garantindo a matrícula, a participação e a permanência de alunos com deficiência, Transtorno do Espectro Autista (TEA), Altas Habilidades/Superdotação e outras necessidades.

Estabelece práticas que buscam promover a acessibilidade. O objetivo é promover a inclusão efetiva, com educação de qualidade, na escola regular, em sala comum, para todos.

Inclui:

- **Desenho Universal de Aprendizagem – DUA** – É uma abordagem baseada na neurociência e no princípio da equidade, que propõe o planejamento de ambientes, conteúdos e estratégias educacionais desde a origem, de forma a contemplar a diversidade de estudantes e reduzir barreiras à aprendizagem.
- **Metodologias Ativas – diversificadas -** utilização de múltiplas linguagens, estratégias, materiais e tecnologias, para garantir que todos os estudantes possam acessar, participar, aprender**.**
- **Mediação da aprendizagem -** a ação do professor vai além de apenas ensinar, atuando como um guia que cria oportunidades para o aluno aprender. Ele é um facilitador. O objetivo é promover a inclusão efetiva, com educação de qualidade, na escola regular, em sala comum. O processo é centrado no aluno, suas capacidades e seu processo individual de aprendizagem. A mediação busca ajudar o aluno a construir seu próprio conhecimento, e não apenas a receber informações prontas.
- **Atendimento Educacional Especializado – AEE** - realizado no contraturno escolar, de forma complementar ou suplementar. O AEE, tem por finalidade oferecer recursos aos alunos com deficiência, TEA e Altas Habilidades/ Superdotação a partir da elaboração de uma **Avaliação Pedagógica**, e elaboração de um **Plano de Atendimento Educacional Especializado** - PAEE, realizado pelo Professor(a) Especializado(a) da Sala do AEE, em trabalho colaborativo com os Professores da sala comum. O PAEE é de fundamental importância para todo trabalho proposto para o aluno e indica os recursos necessários de acordo com as necessidades de cada um.
- **Profissional de Apoio Escolar -** Oferece suporte direto e individualizado a alunos com deficiência ou necessidades específicas que exijam auxílio nas atividades diárias da escola, como alimentação,

higiene e locomoção. Atua, também, em colaboração com a equipe pedagógica para promover a autonomia do aluno e garantir sua plena participação escolar.

13.6.3 EDUCAÇÃO PARA O TRABALHO

Na Pesquisa, para Pessoas com Deficiência, em grande número em idade produtiva, encontra-se a informação de dificuldade de se conseguir trabalho formal. Sendo grande porcentagem, sem atividade laboral remunerada, o que possui graves implicações sociais. Dessa forma, indica-se como uma ação prioritária a oferta de cursos de Educação Profissional e Colocação Profissional, a saber:

- **Educação de Jovens e Adultos – EJA -** pode representar uma opção de encaminhamento em que seja oferecido também o Atendimento Educacional Especializado – AEE. O objetivo é identificar e remover barreiras para a plena participação e aprendizagem desses alunos, complementando o ensino regular por meio de recursos e estratégias específicas, como o ensino de Libras, Braille ou Tecnologia Assistiva e outros recursos que se façam necessários.
- **Curso de Educação Profissional Básica** – Focado em qualificação e aprendizado de habilidades. Prepara, inicialmente, a pessoa para o mundo do trabalho. É complementar à Educação Básica e prepara as Pessoas para o exercício de profissões. É oferecida em diferentes níveis que vão desde a formação inicial, até os níveis mais avançados chegando a uma qualificação profissional. Atualmente a Lei de Cotas, prevê um número de vagas para Pessoas com Deficiência. A Integração do processo de formação, com empresas parceiras do Município, pode representar um avanço importante nessa área.
- **EJATEC (Integrada ao EJA) -** Educação profissional articulada com a Educação de Jovens e Adultos - EJA. Programas e orientações para o retorno de jovens e adultos a partir dos 17 anos para a escola, no EJA, integrado a Educação Profissional. A modalidade é semipresencial, educação a distância (EAD). Busca aumentar a empregabilidade e estimular a continuidade dos estudos. O objetivo é que o aluno conclua o ensino médio e obtenha uma qualificação profissional ao mesmo tempo.

13.6.4 DIREITO AO TRABALHO

Os dados da pesquisa apontam a necessidade expressa, com relação a falta de colocação no mercado de trabalho das Pessoas entrevistadas. O Trabalho é um direito garantido legalmente para as Pessoas com Deficiência. Nesse sentido, indica-se o contato com empresas grandes (mais de 100 funcionários), do Município, para o cumprimento da Lei de Cotas.

- **Emprego Apoiado -** é uma metodologia que visa a inclusão profissional de Pessoas com Deficiência ou em risco de exclusão social, no mercado de trabalho formal e competitivo. O objetivo é garantir que essas Pessoas tenham os apoios necessários para encontrar, manter e se desenvolver em um emprego, respeitando suas escolhas e potencialidades. Isso inclui treinamento no local de

trabalho, com orientação e apoio de um profissional especializado, garantindo condições de trabalho e remuneração equiparadas às de outros trabalhadores. Além disso, essa metodologia possibilita as empresas e os funcionários serem capacitados para aprender sobre inclusão e diversidade.

13.7. ESPECIFICIDADES DAS DEFICIÊNCIAS

13.7.1 TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA - TEA

Com relação à pesquisa realizada, na área do Transtorno do Espectro Autista – TEA, observa-se um número considerável de casos já com laudo, cerca de 21,7% do total das 480 entrevistas realizadas. Esse percentual, sem dúvida requer atenção e encaminhamentos.

O período de mais prevalência de diagnósticos na faixa etária a partir do primeiro ano de vida até os 5 anos, é esperado, pois é nessa fase que muitas vezes se observa com mais clareza sintomas comportamentais, ligados ao desenvolvimento da fala, da interação social, alimentação, expressões de movimentos, sensibilidade para ruídos, movimentos estereotipados e repetitivos, e outras manifestações que possam ocorrer e chamam a atenção dos pais ou familiares.

A área do TEA requer sem dúvida um olhar direcionado para propostas que visem dar atendimento, principalmente nessa fase (primeira infância), já a partir do diagnóstico. A indicação de acompanhamento de equipe multidisciplinar com avaliação e terapias, é de extrema relevância para a modulação comportamental, desenvolvimento da comunicação funcional, autonomia, Atividades de Vida Diária e Atividades de Vida Prática, interação social, e outras interações que possam se fazer presentes.

Assim, o oferecimento de Terapia Ocupacional, Fonoaudiologia e Psicologia, podem fazer muita diferença no desenvolvimento da criança, adolescente e do adulto com TEA. Claro que a Avaliação Multidisciplinar vai apontar as melhores indicações terapêuticas.

Estudos apontam que o Método **ABA, ou Análise do Comportamento Aplicada**, é uma abordagem Baseada em Evidências, para um manejo adequado ao quadro do Transtorno do Espectro do Autismo, que visa entender como o comportamento funciona e como o ambiente o influencia. Seu objetivo é ensinar habilidades funcionais e reduzir comportamentos problemáticos através de reforço positivo, modelagem e um plano individualizado e sistemático.

Esse método, parte da **Análise do Comportamento e r**equer profissionais capacitados para analisarem o comportamento da criança e o ambiente, a fim de elaborar um plano de intervenção personalizado.

O método também trabalha com estímulos e reforço positivo para os comportamentos esperados, ambiente organizado e estruturado, buscando a ampliação da independência e autonomia. Também inclu i uma exemplificação do comportamento esperado, para possibilitar a reprodução – modelagem. O processo começa com instruções que facilitam o sucesso imediato, como avisos frequentes, diminuindo

gradualmente o apoio até que a criança responda sozinha. A participação familiar é fundamental. O Programa deve incluir orientação e apoio familiar.

Outro aspecto a destacar, refere-se a área escolar, que prevê o direito para alunos com TEA, com maior necessidade de suporte, comprovada o Acompanhante Especializado Terapêutico (AT) - Lei Berenice Piana – nº 12.764/2012. Esse Profissional, precisa ter formação em ABA - Análise do Comportamento Aplicada.

13.7.2 DEFICIÊNCIA INTELECTUAL

Na pesquisa realizada, a deficiência intelectual representou o maior número de pessoas dentro universo amostral de 480, ou seja, 206 entrevistados (42.9%). Nesse caso, a maior parte dos participantes teve seus diagnósticos na primeira infância. O desenvolvimento das Pessoas com Deficiência Intelectual requer sem dúvida acompanhamento integral, frente à quantidade e nível de apoio/suporte que essas pessoas necessitam, sendo preciso estabelecer um Plano de Atendimento Individualizado de forma interdisciplinar.

A estimulação precoce é de extrema importância desde os primeiros dias de vida, pois prevê um conjunto de intervenções planejadas para promover o desenvolvimento motor, cognitivo, sensorial, social e da linguagem de bebês e crianças pequenas, desde o nascimento. É uma abordagem multidisciplinar que visa potencializar o crescimento saudável, aproveitando a plasticidade cerebral da primeira infância. A oferta desse serviço pelo Município é vital para o pleno desenvolvimento de bebês que requerem tal atendimento. Faz parte desse serviço, a orientação e participação familiar em todo o processo. O acesso às terapias necessárias, como fonoaudiologia, psicomotricidade, terapia ocupacional e outras, precisam também ser garantidas nos programas do Município.

13.7.3 DEFICIÊNCIA VISUAL

Nesta área, o que se destaca é a baixa adesão ao uso do Braille. Outro aspecto relevante na pesquisa é que uma parcela significativa dessas Pessoas, precisariam fazer uso de bengala (14,4%) e ou de Cão Guia (32,4), mas declaram não ter acesso a esses recursos e ou treinamento de mobilidade para tal.

Esta constatação indica a necessidade urgente para criação de vagas e inserção de Pessoas com Deficiência Visual em cursos de formação em mobilidade e em Braille. Entendendo que este universo amostral é apenas uma representação de parte das pessoas com tal necessidade, o contato e parcerias com Instituições que fazem tal formação pode representar um avanço significativo para todos os que não estão aderindo às tecnologias assistivas, talvez por uma dificuldade de acesso e ou de oferta.

Destaque-se que a Lei nº 14.951, de 02 de agosto de 2024 estabeleceu cores para as bengalas longas: branca para pessoas cegas, verde para pessoas com baixa visão, e branca e vermelha para pessoas com surdo-cegueira. O Sistema Único de Saúde (SUS) é o responsável por fornecer a bengala na cor

solicitada pelo usuário, sendo necessária uma avaliação e prescrição médica, ou por uma equipe multiprofissional, em uma unidade de saúde pública.

Sabe-se que há instituições de apoio a Pessoas com Deficiência Visual e que realizam treinamento para deambulação com o uso de bengalas. Caso não haja na cidade, recomenda-se intermediação com outros municípios para verificar possibilidades.

A obtenção de cão guia demanda inscrição em instituto especializado, que realiza o treinamento. O candidato deve preencher uma série de requisitos; ter acima de 18 anos, ter o curso de orientação e mobilidade, ter uma rotina ativa e independente, dentre outros.

Indica-se também, a ampliação do número de profissionais especializados na área; melhorar e aumentar a disseminação do Braille; ampliar o mapeamento das Pessoas com Deficiência Visual; mapear os recursos da comunidade; proceder os encaminhamentos necessários.

13.7.4 DEFICIÊNCIA AUDITIVA

A organização da área da deficiência auditiva, envolve o sistema de saúde, a legislação, a tecnologia e a participação ativa da comunidade surda e seus apoiadores, para garantir a plena participação social e a eliminação de barreiras.

Na pesquisa, 13,7% dos entrevistados são apontados com Deficiência Auditiva, um número de 66, do total de 480 entrevistados. Parte significativa desse total, ainda não tem laudo médico. Além disso, 28,8% declaram necessitar de aparelhos auditivos, mas não tem acesso.

Indica-se que Programas de Atendimento às Pessoas com Deficiência Auditiva, possam mobilizar o acompanhamento e encaminhamentos necessários para essas pessoas. Para o laudo necessário, a área da saúde conta com profissionais como otorrinolaringologista (médico especialista em ouvidos, nariz e garganta) que é o profissional responsável pelo diagnóstico e tratamento clínico/cirúrgico, enquanto o fonoaudiólogo atua na reabilitação e adaptação de aparelhos. O SUS disponibiliza, gratuitamente, aparelhos auditivos (próteses auditivas) e, em casos específicos, implantes cocleares, além de sistemas FM para crianças em idade escolar.

13.7.5 DEFICIÊNCIA FÍSICA

Na análise referente à Deficiência Física, os dados apontam que 47,9% foram consideradas Pessoas com Deficiência Física de membros inferiores. Aponta-se que 8,7% afirmaram não fazer uso de cadeira de rodas, embora precisem dela.

Nesse caso, o acesso e acompanhamento da Área da Assistência Social, pode favorecer e facilitar a obtenção dos recursos de tecnologia assistiva, tão necessários. A legislação no Brasil garante o direito à **concessão gratuita de cadeiras de rodas** e outros equipamentos de tecnologia assistiva, principalmente por meio do Sistema Único de Saúde (SUS), bem como o acompanhamento e encaminhamento para as necessidades.

Indica-se assim, ampliar o mapeamento das Pessoas com Deficiência Física e Múltiplas; mapear os recursos da comunidade e assegurar os encaminhamentos para a garantia das tecnologias assistivas.

13.7.6 DEFICIÊNCIAS MÚLTIPLAS

A legislação brasileira, especialmente a Lei Brasileira de Inclusão (LBI - Lei nº 13.146/2015), não apresenta uma definição única e fechada para "deficiências múltiplas", mas sim um conceito amplo de pessoa com deficiência, que abrange a combinação de impedimentos.

O conceito legal central é que a deficiência resulta da interação entre impedimentos de longo prazo (de natureza física, mental, intelectual ou sensorial) e as barreiras presentes no ambiente, que podem obstruir a participação plena e efetiva da pessoa na sociedade em igualdade de condições.

13.8. AÇÕES DE FORMAÇÃO

Frente às demandas das áreas abordadas no diagnóstico, levantadas pela pesquisa, destaca-se a necessidade de se priorizar as ações de formação para profissionais nas áreas de atendimento, na busca do fortalecimento das melhores práticas para os atendimentos realizados no Município. Parcerias com Universidades, ou Instituições que já atuam na área ou, ainda, a contratação de profissionais especializados, podem representar um aumento na qualificação profissional – formação continuada e atualização dos profissionais que atuam nessa área no Município.

Cursos de oferecimento contínuo:

- **Supervisão Formativa** – processo de apoio e orientação para profissionais, com o objetivo de contribuir para o desenvolvimento profissional e a melhoria de suas práticas. A formação de um Grupo de Trabalho Operativo, para discussão da prática com supervisão e orientação para o trabalho, representa uma ação de formação em serviço e continuada, que qualifica muito a prática desenvolvida.
- Formação em Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde – CIF, para profissionais das diversas áreas, para ampliação e qualificação do processo de avaliação da funcionalidade.
- Formação em ABA – Análise do Comportamento Aplicada - para profissionais que pretendem atuar como Acompanhante Terapêutico, na área do TEA. Para terapeutas em geral.
- Formação em Linguagem Simples e Leitura Simples – Professores em geral, terapeutas, profissionais de setores públicos.
- Formação em Emprego Apoiado – Para profissionais que atuam no acompanhamento de PcD, inserido no mercado de trabalho.
- Formação para atuação do Profissional de Apoio Escolar – Indicado para os profissionais que atuam em escolas públicas ou particulares em Apoio a alunos com deficiência e TEA.

- Formação em Mediação Assistiva – Profissionais em geral que atuam na área.
- Formação em envelhecimento da Pessoa com Deficiência – Pessoas que atuam na área em geral.
- Formação para pais e familiares, sobre o processo de envelhecimento das Pessoas com Deficiência e suas vulnerabilidades.
- Formação para pais e familiares quanto aos direitos das PcD, frente a cada uma de suas demandas, e onde buscar a solução para a sua problemática.
- Formação para o Trabalho Colaborativo – Princípios e importância para as boas práticas, com integração entre os parceiros de atuação, visando o fortalecimento das equipes de trabalho, troca de experiências e potencialização da própria atuação.
- Formação em Supervisão Formativa – Para profissionais que atuam na orientação de grupos de profissionais.
- Formação em Libras, para profissionais em geral.

13.9. RECOMENDAÇÕES GERAIS SOBRE ACESSIBILIDADE

Três pilares compõem esse conceito de acessibilidade: autonomia, conforto e segurança – são fundamentais para garantir que ambientes e serviços sejam inclusivos e acessíveis a todos, especialmente Pessoas com Deficiência ou Mobilidade Reduzida.

13.9.1 INDICAÇÕES

Desenho Universal - quando ambientes e procedimentos, são elaborados para todas as pessoas conseguirem utilizar. Acessibilidade arquitetônica em geral – espaços adaptados.

Audiodescrição - recurso de acessibilidade que traduz imagens e ações não verbais em narrações de áudio, permitindo que pessoas com deficiência visual e baixa visão compreendam conteúdos diversos.

Serviços de interpretação em Libras - em eventos públicos e atendimento em geral. UTILIZADA PARA INTERMEDIAR **a comunicação entre surdos e ouvintes**, garantindo a acessibilidade linguística. Um profissional qualificado, o intérprete, faz a ponte entre a Língua Brasileira de Sinais (Libras) e a língua oral (Português), atuando de forma "ao vivo" em eventos ou através de plataformas online para consultas e atendimentos.

Linguagem Simples e objetiva – é um recurso importante de acessibilidade. Foi criada para ampliar o acesso às informações para pessoas com diferentes características. Indica-se a validação de textos elaborados em Linguagem Simples e Leitura Fácil pelas PcD.

Leitura Simples – é uma técnica de acessibilidade cognitiva, um modo de escrita que facilita a compreensão para um público específico, com maiores dificuldades de leitura ou deficiência intelectual.

Acessibilidade Digital – é a prática de criar e manter sites e conteúdos online de forma que todas as pessoas, independentemente de suas capacidades físicas, sensoriais ou cognitivas, possam acessá-los e usá-los sem barreiras. Isso envolve garantir que PcD, consigam navegar, interagir e entender os conteúdos de maneira eficaz.

Acessibilidade Atitudinal – conjunto de atitudes que incentiva a participação igualitária de PcD em todos os ambientes, como trabalho e educação; respeita as especificidades de cada pessoa e escuta suas vivências; promove ações de educação e disseminação de atitudes inclusivas para todos, sem preconceitos, estereótipos ou discriminações.

Vale destacar que é a atitude das pessoas que favorece e possibilita a remoção de barreiras. Daí a importância em se estabelecer ações que abranjam a comunidade como um todo, na conscientização sobre as PcD em todas as suas dimensões, aspectos, particularidades, qualidades e possibilidades.

14. PESQUISA QUALITATIVA EM PROFUNDIDADE

Na pesquisa qualitativa foram realizadas 28 entrevistas em profundidade (07 integrantes por grupo), com roteiro estruturado para cada grupo. A pesquisa teve como principal objetivo mapear as diferentes percepções e visões de cada grupo, constituídos por:

- **Empregadores:** Profissionais de Recursos Humanos e gestores de grandes empresas responsáveis pela contratação de Pessoas com Deficiência (PcD).
- **Instituições:** Representantes de Organizações da Sociedade Civil (ONGs) que atuam diretamente com a causa das PcD.
- **Familiares:** Membros de famílias que convivem com pessoas com deficiência em seu núcleo.
- **Educadores:** Profissionais da rede de ensino pública e privada com expertise em educação inclusiva.

Todas as entrevistas foram registradas, transcritas e analisadas por meio da técnica de **análise de conteúdo**, com o objetivo de identificar blocos temáticos, convergências, divergências e lacunas. Os dados coletados foram categorizados e cruzados, permitindo o estabelecimento de correlações e a extração das principais barreiras e oportunidades relacionadas à inclusão de pessoas com deficiência no município de Guaratinguetá.

A análise das entrevistas foi realizada à luz da legislação brasileira, que é considerada uma das mais avançadas do mundo no que tange aos direitos das pessoas com deficiência. A principal referência é a Lei nº 13.146/2015, a Lei Brasileira de Inclusão (LBI), que internalizou os princípios da Convenção da ONU sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência. A LBI garante direitos fundamentais em áreas como educação, saúde, trabalho, acessibilidade e assistência social, muitos dos quais foram apontados como deficientes na percepção dos entrevistados.

Portanto, a análise aprofundada dos depoimentos procura revelar tendências, padrões e insights essenciais que possam embasar a formulação e o aprimoramento de políticas públicas mais eficazes e inclusivas. Tudo isso em alinhamento com a **Lei Brasileira de Inclusão (LBI)** e outras normativas legais aplicáveis.

Dessa maneira, este capítulo apresenta a metodologia adotada, os resultados detalhados da análise, as conexões estabelecidas entre os diferentes grupos entrevistados, o respaldo legal aplicado ao tema e, por fim, um conjunto de recomendações estratégicas para o município. Dessa forma, espera-se contribuir para a construção de diretrizes que promovam uma inclusão mais ampla, justa e sustentável.

Tabela 190: Resumo Metodológico da Pesquisa Qualitativa

Grupo de respondentes	Número de Entrevistados	Número de Perguntas	Principais Blocos Temáticos
Empregadores	7	23	Experiência de Contratação; Desafios e Apoios; Capacitação; Políticas Públicas
Instituições (ONGs)	7	21	Atuação da ONG; Diagnóstico Local; Desafios Internos; Políticas Públicas
Familiares	7	47	Experiência Familiar; Educação; Trabalho; Saúde; Assistência Social; Impactos na Família
Educadores	7	20	Experiência com PcD; Capacitação e Apoio; Interação e Convivência; Políticas Públicas
TOTAL	**28**	**111**	**-**

Fonte: Painel Pesquisas e Consultoria, 2025

14.1 RESULTADOS ESTATÍSTICOS E DESTAQUES

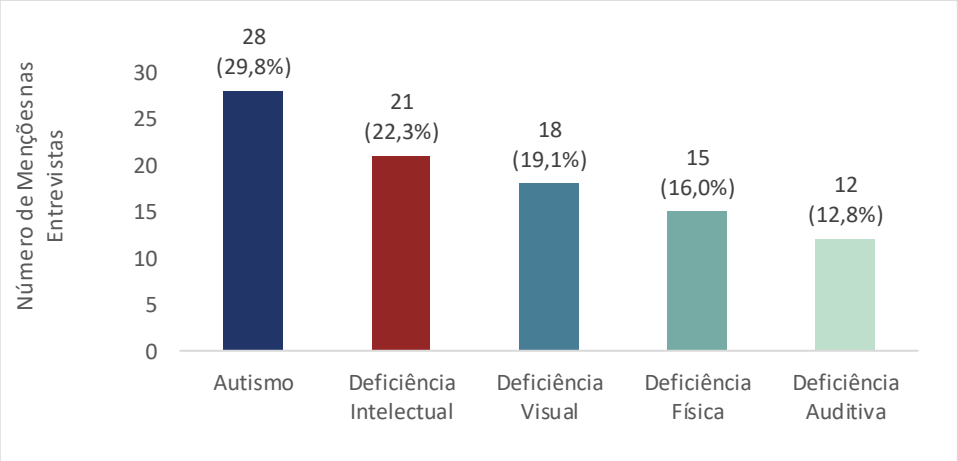
Primeiramente estão apresentados os resultados sobre o perfil, as percepções e visão sistêmica de cada grupo, assim como as correlações e lacunas existentes na área de atendimento para a PcD. Na sequência, segue a Análise Propositiva e Recomendações fundamentadas nas contribuições dos respondentes desta pesquisa.

14.1.1 PERFIL DOS ENTREVISTADOS E TEMAS

A pesquisa abrangeu 28 entrevistados, distribuídos igualmente entre os quatro grupos definidos, garantindo uma visão equilibrada das diferentes perspectivas. O gráfico abaixo ilustra essa distribuição.

Ao longo das entrevistas, diversos tipos de deficiência foram mencionados, com destaque para o autismo, que apareceu de forma recorrente nas falas de todos os grupos, seguido pela deficiência intelectual, visual, física e auditiva. Este dado revela as deficiências mais presentes no cotidiano dos participantes e, possivelmente, as que geram maiores demandas por serviços e apoio no município.

Tipos de Deficiência Mencionados pelos Entrevistados (Frequência de Citações)



Nota: Os valores representam o número de vezes que cada tipo de deficiência foi mencionado pelos 28 entrevistados (empregadores, instituições, familiares e educadores) durante as entrevistas. Um mesmo entrevistado pode ter mencionado múltiplos tipos de deficiência.

14.1.2 RESULTADOS POR GRUPO

Grupo 1- Empregadores

O grupo de empregadores foi composto majoritariamente por representantes de empresas privadas de grande porte. A análise revela que, embora todas as empresas cumpram a Lei de Cotas, a contratação ainda é um desafio. A deficiência física e auditiva são as mais facilmente absorvidas, enquanto a deficiência intelectual e o autismo apresentam maiores barreiras de adaptação, segundo os entrevistados. A parceria com instituições como a APAE é vista como um fator crucial para o sucesso da inclusão.

Perfil das Empresas Entrevistadas (n=7)

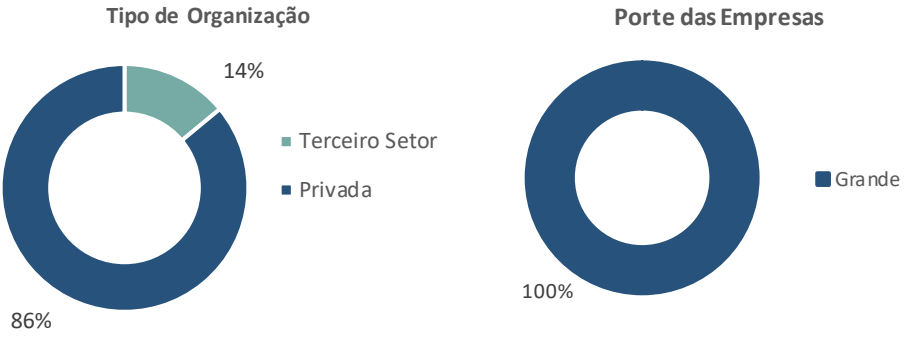


Tabela 191: Percepção dos Empregadores sobre a Contratação por Tipo de Deficiência

Tipo de Deficiência	Frequência de Contratação	Observações
Deficiência Física	Alta	Mais comum. Inclui cadeirantes, amputações, mobilidade reduzida.
Deficiência Auditiva	Alta	Boa adaptação. Comunicação via gestos e Libras.
Deficiência Visual	Média	Inclui visão monocular. Compatível com várias funções.
Deficiência Intelectual	Baixa	Menos frequente. Maior dificuldade de adaptação segundo empregadores.
Autismo	Baixa	Presente, mas requer maior suporte emocional e mediação.

Grupo 2: Instituições (ONGs)

As instituições desempenham um papel central na rede de apoio, oferecendo desde educação especializada e terapias até capacitação profissional. Seus principais desafios são a sustentabilidade financeira, a falta de recursos humanos especializados e a fraca articulação com o poder público. Elas atuam como mediadoras entre as famílias, o mercado de trabalho e os serviços públicos, mas sentem-se sobrecarregadas e com recursos limitados.

Grupo 3: Familiares

As falas dos familiares revelam uma jornada de luta constante por direitos e serviços. As principais dificuldades concentram-se em três áreas críticas: Educação (falta de preparo das escolas), Saúde (falta de

especialistas e longas filas) e Trabalho (falta de oportunidades). A sobrecarga emocional e financeira é um tema transversal, assim como a sensação de isolamento e a falta de informações centralizadas.

Grupo 4: Educadores

Os educadores, tanto da rede pública quanto privada, sentem-se despreparados para os desafios da educação inclusiva. A falta de formação continuada, a ausência de profissionais de apoio (AEE) em número suficiente e a infraestrutura inadequada das escolas são os principais obstáculos. Apesar das dificuldades, demonstram grande comprometimento e aprendizado na prática diária.

14.1.3 PADRÕES, CORRELAÇÕES E LACUNAS

A análise cruzada dos dados revela importantes convergências e divergências entre os grupos, apontando para desafios sistêmicos na rede de apoio às pessoas com deficiência em Guaratinguetá.

Desafios Comuns e Convergências

Alguns desafios foram mencionados de forma recorrente por múltiplos grupos, indicando sua centralidade no diagnóstico. A falta de capacitação profissional, a inadequação da infraestrutura e a necessidade de apoio especializado são exemplos de temas que permeiam as falas de quase todos os participantes, como mostra o gráfico e a tabela a seguir.

Convergências: Temas Comuns entre Grupos

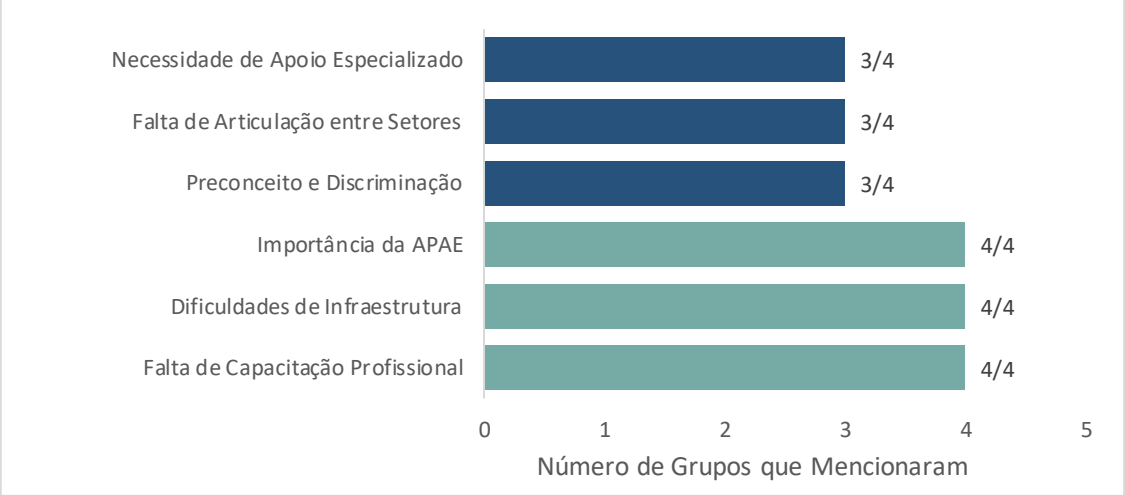


Tabela 192: Principais Temas Convergentes entre os Grupos

Tema Convergente	Grupos que mencionaram	Descrição
Falta de capacitação profissional	Empregadores, Instituições, Familiares, Educadores	Todos demandam capacitação: empregadores querem PcD qualificados, educadores precisam de formação, instituições oferecem capacitação limitada, famílias demandam oportunidades.
Dificuldades de infraestrutura	Empregadores, Instituições, Familiares, Educadores	Infraestrutura inadequada mencionada em todos os contextos: empresas, escolas, instituições e espaços urbanos.
Importância da APAE	Empregadores, Instituições, Familiares, Educadores	APAE citada como referência fundamental, especialmente na mediação entre famílias e mercado de trabalho.
Preconceito e discriminação	Empregadores, Familiares, Educadores	Preconceito identificado como barreira no ambiente de trabalho, escolar e social.
Falta de articulação entre setores	Instituições, Familiares, Educadores	Ausência de comunicação entre educação, saúde, assistência social e trabalho.
Necessidade de apoio especializado	Empregadores, Familiares, Educadores	Todos demandam profissionais especializados: empresas para adaptação, escolas para AEE, famílias para terapias.

Lacunas na Rede de Apoio

A principal lacuna identificada, de forma unânime, é a ausência de um Centro de Referência que articule os serviços e centralize as informações. Essa falha estrutural gera um ciclo de dificuldades para as famílias e sobrecarrega as instituições existentes. O diagrama abaixo ilustra como as diversas dificuldades apontadas convergem para essa lacuna central.

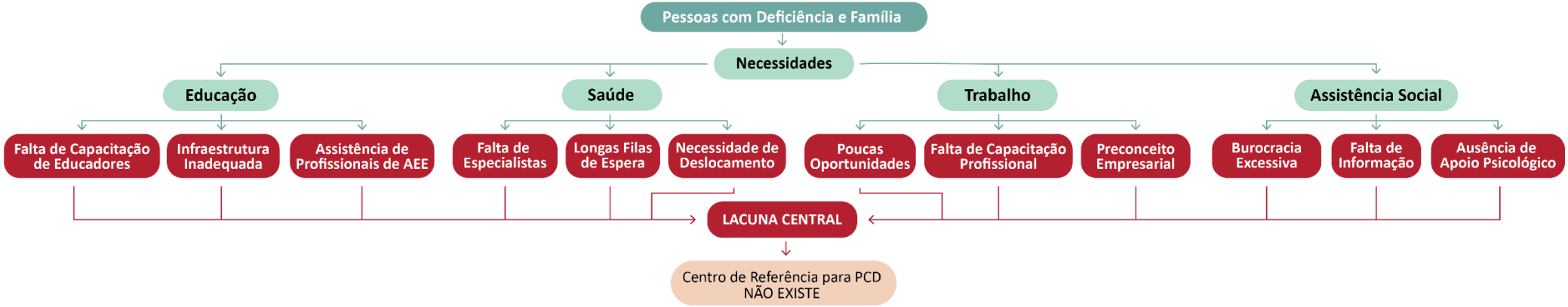


Tabela 193: Principais Lacunas Identificadas na Rede de Apoio

Lacuna Identificada	Evidência	Impacto
Centro de Referência para PcD	Mencionado por todos os grupos. Não existe em Guaratinguetá.	Serviços fragmentados; famílias perdem tempo; duplicação de esforços.
Programa municipal de capacitação profissional	Empregadores demandam candidatos qualificados; famílias querem oportunidades.	Baixa empregabilidade; dependência de benefícios assistenciais.
Formação continuada para educadores	Educadores relatam formação insuficiente; famílias reclamam da qualidade da inclusão.	Inclusão escolar de baixa qualidade; evasão; não desenvolvimento do potencial.
Transporte adaptado	Mencionado por familiares. Dificulta acesso a serviços.	Isolamento social; dificuldade de acesso à educação, saúde e trabalho.
Apoio psicológico para famílias	Famílias relatam sobrecarga emocional. Instituições não têm recursos.	Adoecimento mental das famílias; conflitos familiares; isolamento social.
Articulação intersetorial	Todos os grupos mencionam falta de comunicação entre setores.	Falta de continuidade no atendimento; desperdício de recursos públicos.

14.1.4 ANÁLISE PROPOSITIVA E RECOMENDAÇÕES

As entrevistas com os grupos mencionados referente as demandas relacionadas as pessoas com deficiência em Guaratinguetá revelam um cenário de contrastes. Por um lado, existe uma rede de atores engajados – famílias resilientes, educadores dedicados, instituições atuantes e empresas que buscam cumprir seu papel social. Por outro, essa rede opera de forma fragmentada, com recursos insuficientes e diante de barreiras estruturais significativas.

A falta de articulação intersetorial e a ausência de um ponto central de referência emergem como o principal gargalo, gerando um ciclo de desinformação, sobrecarga e dificuldade de acesso a direitos garantidos por lei. As recomendações propostas neste relatório visam, portanto, mitigar essas causas estruturais, promovendo a integração dos serviços e o fortalecimento da rede de apoio.

A implementação de um Centro de Referência, aliada a programas de capacitação, fortalecimento do AEE e articulação para a empregabilidade, tem o potencial de transformar a realidade das pessoas com deficiência no município, movendo Guaratinguetá de um modelo de inclusão reativa para um de inclusão proativa e planejada.

Portanto, com base nos dados levantados pela Pesquisa Qualitativa realizada, e a partir das sugestões apresentadas pelos entrevistados destacam-se as principais lacunas apontadas como parte integrante do retorno de todos os entrevistados e são apresentadas a seguir recomendações prioritárias para o município de Guaratinguetá.de atuação. As recomendações apresentadas por eixo de atuação, buscam responder diretamente às lacunas identificadas e estão alinhadas com o marco legal vigente.

Tabela 194: Recomendações Prioritárias para o Município

Dimensão	Recomendação	Prioridade	Base Legal
01 - Gestão e Articulação	Criação de Centro de Referência para PcD	Alta	Art. 28, XVIII da LBI
	Fortalecimento do Conselho Municipal dos Direitos da PcD	Alta	Art. 77 da LBI
02 - Educação Inclusiva	Programa Municipal de Formação Continuada para Educadores	Alta	Art. 28, X e XI da LBI
	Fortalecimento do Atendimento Educacional Especializado (AEE)	Alta	Art. 28, III, XVII e XIX da LBI
03 - Saúde e Reabilitação	Ampliação da Rede de Atenção à Saúde da PcD	Alta	Arts. 18 a 26 da LBI
	Programa de Apoio Psicológico para Familiares	Média	Art. 19 da LBI
04 - Trabalho e Empregabilidade	Criação do Programa Municipal "Emprego Inclusivo"	Alta	Arts. 34 a 38 da LBI
05 - Acessibilidade e Transporte	Plano Municipal de Acessibilidade Urbana	Média	Arts. 53 a 60 da LBI
	Melhoria do Transporte Público Adaptado	Alta	Art. 46 da LBI

14.1.4.1 DIMENSÃO 01 - GESTÃO E ARTICULAÇÃO

Recomendação 1 - Criação do Centro de Referência para a Pessoa com Deficiência

A análise unânime dos grupos entrevistados aponta para uma lacuna estrutural: a ausência de um Centro de Referência para a Pessoa com Deficiência. Tal carência fragmenta os serviços entre secretarias como Saúde, Educação e Assistência Social, forçando as famílias a uma busca exaustiva e ineficaz por informações e atendimento. A inexistência de um ponto focal gera desinformação, sobrecarrega famílias e instituições, e compromete a continuidade do cuidado, inviabilizando a plena efetivação dos direitos legalmente assegurados.

A criação de um Centro de Referência para Pessoas com Deficiência e Transtorno do Espectro Autista viabiliza-se em um espaço público que oferece suporte especializado, com o objetivo de promover inclusão, autonomia e acesso a direitos e serviços. Este centro funcionará como um "poupatempo" da PcD, centralizando o atendimento inicial, o diagnóstico, a orientação, o encaminhamento para a rede de serviços e o apoio psicossocial. O projeto deverá considerar, de forma integrada, todas as áreas essenciais para os usuários e seus familiares, abrangendo Saúde, Educação, Trabalho, Assistência Social, Cultura, Esporte e Lazer. Vale destacar que a discussão da proposta com esses atores trará maior comprometimento na efetivação das ações a serem desencadeadas.

Pensar em um setor, dentro do centro de referência, com uma atuação direta de profissionais do serviço social, da psicologia e do direito será um diferencial para potencializar o trabalho a ser realizado para o acolhimento, a escuta e o encaminhamento das demandas das PcD, das pessoas com TEA e seus familiares. A experiência da APAE e das outras ONGs do Município podem e devem ser consideradas na organização dos serviços necessários a serem estabelecidos.

Quando se observa os principais temas convergentes, apontados no relatório da pesquisa qualitativa, isso nos remete à importância de se prever ações que sejam articuladas entre as organizações que atuam com PcD e pessoas com TEA, a sociedade civil e o poder público. Encontros, simpósios e conferências são eventos privilegiados para que os próprios atores unam esforços na busca de soluções para problemáticas comuns.

A centralização de serviços reduzirá significativamente o tempo de acesso a informações e atendimento, diminuindo a sobrecarga das famílias e aumentando a efetividade das políticas públicas. Estima-se uma redução significativa no tempo de busca por serviços e uma melhoria na continuidade do atendimento.

Recomendação 2 - Fortalecimento do Conselho Municipal dos Direitos da Pessoa com Deficiência

O Conselho Municipal dos Direitos da Pessoa com Deficiência é um órgão essencial para a articulação, participação social e fiscalização das políticas públicas. Sua atuação fortalecida garante que as

vozes das pessoas com deficiência, familiares e instituições sejam ouvidas nos processos decisórios municipais.

O fortalecimento do Conselho deve contemplar: (1) aumento de recursos financeiros e humanos para sua operacionalização; (2) ampliação da representatividade, incluindo pessoas com deficiência, familiares, profissionais e representantes da sociedade civil; (3) capacitação dos conselheiros em legislação, políticas públicas e gestão; (4) implementação de processos participativos regulares, como audiências públicas e consultas comunitárias; (5) estabelecimento de parcerias com instituições acadêmicas para pesquisa e monitoramento de indicadores.

O Conselho deve funcionar como um espaço de diálogo permanente entre poder público, sociedade civil e pessoas com deficiência. Recomenda-se a realização de reuniões mensais, com pauta aberta para demandas emergentes, e a elaboração de relatórios trimestrais sobre o cumprimento das políticas públicas.

Um Conselho fortalecido aumentará a transparência e a responsabilidade das ações municipais, promovendo maior participação social e garantindo que as políticas públicas respondam efetivamente às necessidades identificadas.

14.1.4.2 DIMENSÃO 02 - EDUCAÇÃO INCLUSIVA

Recomendação 3 - Implementação do Programa Municipal de Formação Continuada para Educadores

A queixa sobre a falta de preparo dos educadores foi a mais contundente nos grupos de educação e família. Professores e profissionais da educação frequentemente não possuem formação adequada para trabalhar com estudantes com deficiência, resultando em práticas excludentes e baixa qualidade de aprendizado. Investir na formação de professores é a ação mais estratégica para garantir uma educação verdadeiramente inclusiva e de qualidade, impactando diretamente o desenvolvimento e o futuro das crianças e jovens com deficiência.

A proposta de implementação perpassa por estruturar um programa de capacitação permanente para os profissionais da rede de ensino, em parceria com instituições especializadas. O programa deve incluir: (1) cursos de atualização sobre educação inclusiva e metodologias adaptadas; (2) formação em Atendimento Educacional Especializado (AEE); (3) desenvolvimento de competências para trabalhar com diferentes tipos de deficiência; (4) capacitação em tecnologias assistivas; (5) supervisão e discussão em equipe para aprimoramento contínuo.

A modalidade de formação dos profissionais, pode ocorrer por meio de cursos online e presenciais, além de formação em serviço, por meio de supervisões e discussão em equipe. Essa modalidade pode agregar muito à qualidade do trabalho realizado. A formação em geral pode incluir a participação em

cursos de atualização de curta duração, congressos, workshops e programas de pós-graduação, lato sensu ou stricto sensu, com foco em atualização de conhecimentos e desenvolvimento de novas competências.

O impacto esperado na formação de professores é a ação mais estratégica para assegurar uma educação verdadeiramente inclusiva e de qualidade, impactando diretamente o desenvolvimento e o futuro das crianças e jovens com deficiência. A formação continuada amplia a autoconfiança, a autonomia e as perspectivas profissionais, além de que profissionais mais bem capacitados tendem a oferecer serviços de maior qualidade.

Recomendação 4 - Fortalecimento do Atendimento Educacional Especializado (AEE)

O Diagnóstico mostra que o Atendimento Educacional Especializado é um serviço fundamental para garantir a inclusão de estudantes com deficiência nas escolas regulares. Porém, muitas escolas enfrentam dificuldades na implementação adequada do AEE, seja por falta de recursos, profissionais qualificados ou infraestrutura apropriada.

A proposta de implementação para o fortalecimento do AEE deve contemplar: (1) aumento de recursos financeiros para equipamentos, materiais e recursos tecnológicos; (2) ampliação do número de profissionais especializados (psicopedagogos, fonoaudiólogos, fisioterapeutas); (3) estruturação de salas de AEE com infraestrutura adequada em todas as escolas; (4) implementação de tecnologias assistivas; (5) capacitação contínua dos profissionais; (6) estabelecimento de protocolos de avaliação e acompanhamento.

O AEE não deve funcionar isoladamente, mas em articulação com o ensino regular. Recomenda-se a implementação de planos de atendimento individualizados, com participação de professores regulares, especialistas e familiares, garantindo que o estudante receba suporte tanto na sala de aula quanto no atendimento especializado.

O impacto esperado de um AEE fortalecido garantirá que estudantes com deficiência recebam o suporte necessário para participar plenamente da vida escolar, reduzindo a evasão escolar e melhorando o desempenho acadêmico.

14.1.4.3 DIMENSÃO 03 - SAÚDE E REABILITAÇÃO

Recomendação 5 - Ampliação da Rede de Atenção à Saúde da Pessoa com Deficiência

O Diagnóstico indica que a rede de atenção à saúde para pessoas com deficiência em Guaratinguetá apresenta lacunas significativas. Há dificuldade de acesso a serviços de reabilitação, diagnóstico tardio, falta de continuidade do cuidado e insuficiente integração entre os diferentes níveis de atenção (primária, secundária e terciária).

A proposta de implementação da rede de atenção à saúde deve contemplar: (1) fortalecimento da atenção primária com profissionais capacitados para identificar e orientar pessoas com deficiência; (2) ampliação de serviços de reabilitação (fisioterapia, fonoaudiologia, terapia ocupacional); (3) implementação de centros de diagnóstico especializados; (4) estabelecimento de protocolos de referência e contrarreferência entre os diferentes níveis de atenção; (5) capacitação de profissionais de saúde em atendimento a pessoas com deficiência; (6) integração com serviços de assistência social e educação.

Recomenda-se ainda a incorporação de tecnologias assistivas e inovações em reabilitação, como telemedicina para consultas de acompanhamento, plataformas de monitoramento remoto e uso de dispositivos de reabilitação avançados. Isso ampliará o acesso da população PcD, especialmente em áreas de difícil acesso.

Uma rede de saúde ampliada e integrada reduzirá o tempo de diagnóstico, melhorará a qualidade de vida das pessoas com deficiência e suas famílias, e aumentará a efetividade das intervenções. Espera-se uma redução no tempo de diagnóstico e uma melhoria na qualidade de vida, da população PcD.

Recomendação 6 - Programa de Apoio Psicológico para Familiares

A pesquisa do Diagnóstico da população PcD, indica que as famílias de pessoas com deficiência enfrentam desafios emocionais, psicológicos e sociais significativos. O diagnóstico de uma deficiência, a necessidade de adaptação à nova realidade, o cuidado contínuo e a falta de suporte social frequentemente resultam em estresse, ansiedade e depressão entre os familiares.

Diante desta realidade propõe-se que o programa de apoio psicológico deve oferecer: (1) atendimento individual para familiares em situação de crise ou sofrimento emocional; (2) grupos de apoio e convivência para pais e irmãos; (3) orientações sobre estratégias de coping e resiliência; (4) apoio na comunicação e relacionamento familiar; (5) orientações sobre direitos e recursos disponíveis; (6) articulação com serviços de saúde mental para casos que requeiram intervenção mais intensiva.

A estrutura operacional o programa deve contar com equipe multidisciplinar composta por psicólogos, assistentes sociais e educadores. Os atendimentos devem ser realizados tanto individualmente quanto em grupos, com flexibilidade de horários para facilitar a participação das famílias. Recomenda-se também a oferta de atendimento online para maior acessibilidade.

Um programa de apoio psicológico fortalecerá as famílias, aumentando sua capacidade de lidar com os desafios, melhorando a qualidade de vida e promovendo um ambiente familiar mais saudável e acolhedor. Em boa medida, espera-se uma redução em indicadores de sofrimento psicológico entre familiares.

14.1.4.4 DIMENSÃO 04 - TRABALHOS E EMPREGABILIDADE

Recomendação 7 - Criação do Programa Municipal "Emprego Inclusivo"

O Diagnóstico indica que a inserção de pessoas com deficiência no mercado de trabalho é um dos maiores desafios identificados na pesquisa. Há um desencontro entre a oferta de vagas e a demanda por oportunidades, dificuldade de acesso a capacitação profissional, falta de sensibilização das empresas e ausência de mecanismos de apoio para a colocação e permanência no trabalho.

Diante desta realidade, propõe-se desenvolver um programa que conecte as três pontas do ecossistema de empregabilidade: (1) o candidato PcD, por meio de um banco de talentos, avaliação de competências e capacitação profissional; (2) as empresas, através de sensibilização, apoio técnico para o cumprimento da Lei de Cotas e orientações sobre adaptações necessárias; (3) as instituições, que podem atuar como mediadoras e oferecer suporte continuado. A iniciativa visa resolver o desencontro entre a oferta de vagas e a demanda por oportunidades, promovendo autonomia e inclusão econômica.

Componentes Principais:

a) **Banco de Talentos:** Criar um banco de dados com informações sobre pessoas com deficiência em busca de emprego, suas competências, experiências e aspirações profissionais. Este banco deve ser acessível aos empregadores e facilitar o matching entre candidatos e vagas.
b) **Capacitação Profissional**: Oferecer programas de qualificação em áreas demandadas pelo mercado, com foco em desenvolvimento de habilidades básicas (raciocínio, compreensão) e específicas (técnicas profissionais). A qualificação deve incluir família, escola, profissionais, comunidade e a aproximação com a linguagem do mundo do trabalho.
c) **Sensibilização Empresarial:** Realizar campanhas de sensibilização junto às empresas sobre os benefícios da inclusão, legislação vigente (Lei de Cotas), adaptações necessárias e suporte disponível. Oferecer consultoria técnica para implementação de ajustes razoáveis.
d) **Emprego Apoiado:** Implementar modelo de emprego apoiado, com acompanhamento de profissional especializado durante o período de adaptação do trabalhador na empresa, garantindo maior sucesso na colocação e permanência.

O impacto esperado com a iniciativa visa resolver o desencontro entre a oferta de vagas e a demanda por oportunidades, promovendo autonomia e inclusão econômica. Espera-se um aumento na taxa de empregabilidade de pessoas com deficiência e uma redução na taxa de desemprego.

14.1.4.5 DIMENSÃO 05 - ACESSIBILIDADE E TRANSPORTE

Recomendação 8 - Plano Municipal de Acessibilidade Urbana

A acessibilidade urbana é um direito fundamental que permite que pessoas com deficiência participem plenamente da vida social, cultural e econômica. Porém, muitas cidades, incluindo Guaratinguetá,

apresentam barreiras significativas: calçadas inadequadas, falta de rampas, semáforos sem sinal sonoro, edifícios públicos inacessíveis, entre outras.

Recomenda-se que o Plano Municipal de Acessibilidade Urbana deve contemplar: (1) diagnóstico completo das barreiras arquitetônicas e urbanísticas no município; (2) mapeamento de áreas prioritárias (centros comerciais, equipamentos públicos, transporte); (3) elaboração de cronograma de intervenções; (4) adequação de calçadas, ruas e espaços públicos; (5) implementação de sinalização tátil e visual; (6) adaptação de edifícios públicos; (7) capacitação de profissionais envolvidos em planejamento urbano e construção; (8) estabelecimento de mecanismos de fiscalização e monitoramento. O plano deve estar alinhado com as normas técnicas de acessibilidade (NBR 9050), legislação vigente (Lei de Acessibilidade) e boas práticas internacionais. Recomenda-se a participação de pessoas com deficiência, profissionais especializados e órgãos municipais na elaboração e implementação do plano.

Um município acessível permite que pessoas com deficiência se movimentem com segurança e autonomia, participem de atividades sociais e culturais, e contribuam economicamente. Com a implementação do plano, espera-se uma melhoria representativa na acessibilidade urbana e um aumento de na participação de pessoas com deficiência em atividades comunitárias.

Recomendação 9 - Melhoria do Transporte Público Adaptado

O transporte público é essencial para a mobilidade e inclusão social de pessoas com deficiência. Porém, muitos sistemas de transporte público apresentam dificuldades: ônibus sem elevadores ou rampas, falta de espaço para cadeiras de rodas, motoristas sem capacitação, ausência de informações acessíveis, entre outras barreiras.

A melhoria do transporte público adaptado deve contemplar: (1) renovação da frota com ônibus equipados com elevadores, rampas e espaço para cadeiras de rodas; (2) capacitação de motoristas e cobradores em atendimento a pessoas com deficiência; (3) implementação de informações acessíveis (visual, sonora, tátil); (4) estabelecimento de rotas que conectem equipamentos importantes (escolas, hospitais, centros de trabalho); (5) implementação de tarifas reduzidas ou gratuitas para pessoas com deficiência e acompanhantes; (6) monitoramento contínuo da qualidade do serviço.

Recomenda-se a incorporação de tecnologias como aplicativos de mobilidade que informem sobre acessibilidade das rotas, sistemas de rastreamento em tempo real, e comunicação audiovisual nos veículos. Isso aumentará a segurança e a confiança de pessoas com deficiência no uso do transporte público.

Um transporte público verdadeiramente acessível aumentará a mobilidade e a independência de pessoas com deficiência, facilitando o acesso a trabalho, educação, saúde e lazer. Com a implementação das recomendações, espera-se um aumento no uso do transporte público por pessoas com deficiência e melhoria significativa na qualidade de vida relacionada à mobilidade.

RESUMO EXECUTIVO

Diagnóstico Socioterritorial das Pessoas com Deficiência em Guaratinguetá/SP

28 ATORES-CHAVE ENTREVISTADOS:

Empregadores • Instituições • Familiares • Educadores

PRINCIPAL LACUNA IDENTIFICADA

AUSÊNCIA DE UM CENTRO DE REFERÊNCIA PARA A PESSOA COM DEFICIÊNCIA

Mencionada de forma UNANIME por todos os grupos. Resulta em: Fragmentação de serviços • Sobrecarga das famílias • Desinformação • Falta de continuidade no atendimento

NOVE RECOMENDAÇÕES PRIORITÁRIAS

DIMENSÃO 1: GESTÃO E ARTICULAÇÃO

1. CENTRO DE REFERÊNCIA PARA A PCD

Espaço físico funcionando como "poupatempo". Centraliza: Atendimento, Diagnóstico, Orientação, Encaminhamentos

2. FORTALECIMENTO DO CONSELHO MUNICIPAL

Ampliação de representatividade e audiências públicas. Garante participação social nas políticas públicas.

DIMENSÃO 2: EDUCAÇÃO INCLUSIVA

3. FORMAÇÃO CONTINUADA PARA EDUCADORES

Capacitação permanente em parceria com instituições especializadas.

4. FORTALECIMENTO DO AEE

Suporte especializado. Inclui: Equipamentos Profissionais. Tecnologias assistivas Planos individualizados

DIMENSÃO 3: SAÚDE E REABILITAÇÃO

5. AMPLIAÇÃO DA REDE DE SAÚDE

Expansão de serviços: Atenção primária Reabilitação. Diagnóstico. Telemedicina

6. APOIO PSICOLÓGICO PARA FAMILIARES

Atendimento emocional: Individual. Grupos de apoio Orientações. Suporte em crise

DIMENSÃO 4: TRABALHO E EMPREGABILIDADE

7. PROGRAMA "EMPREGO INCLUSIVO"

Conecta: Candidatos PcD. Empresas. Instituições. Promove: Banco de talentos. Capacitação. Apoio técnico

DIMENSÃO 5: ACESSIBILIDADE E TRANSPORTE

8. PLANO DE ACESSIBILIDADE URBANA

Eliminação de barreiras: Diagnóstico Calçadas. Sinalização Adaptação de edifícios

9. MELHORIA DO TRANSPORTE PÚBLICO

Mobilidade segura: Renovação de frota Capacitação Informações acessíveis. Tarifas reduzidas

IMPACTO ESPERADO

Transformar Guaratinguetá de um modelo REATIVO e FRAGMENTADO para uma gestão PROATIVA, INTEGRADA e centrada nos DIREITOS da PCD

A implementação articulada destas nove recomendações prioritárias possui o potencial de transformar o cenário da inclusão em Guaratinguetá, movendo o Município de um modelo reativo e fragmentado para uma gestão proativa, integrada e centrada nos direitos e na autonomia da pessoa com deficiência. Neste resumo destaca-se as ações mais relevantes, que poderão ser implementadas a curto e médio prazo por meio de articulações e parcerias firmadas entre as Instituições e Sociedade Civil.

INFORMAÇÃO, ORIENTAÇÃO E ENCAMINHAMENTOS

Esses aspectos levantados na pesquisa, referem-se a uma prioridade urgente de forma a considerar a divulgação de serviços já existentes no município, para ampliar o atendimento integral às Pessoas com Deficiência e TEA e seus familiares. Assim, indica-se a elaboração de um Guia de Encaminhamentos para Pessoas com Deficiência e Transtorno do Espectro Autista, do Município de Guaratinguetá,

Nesse Guia, serão elencados os serviços relevantes e ofertados para PcD e pessoas com TEA, e suas famílias, de forma a facilitar a busca e os encaminhamentos necessários a essa população, considerando as redes de atendimento: Assistência Social, Saúde, Educação, Cultura, Trabalho, Esporte, Lazer e Transporte. Esse guia, que deve ser uma construção coletiva desses atores da rede, serve tanto à população em geral, quanto aos profissionais das diferentes áreas, de forma que possam nortear as suas ações, no atendimento às demandas apresentadas.

A construção de um guia de encaminhamento pode dar visibilidade e a dimensão, da rede existente no município, e do que a demanda, já diagnosticada, requer que ainda seja desenvolvido ou potencializado para o atendimento a PcD e pessoas com TEA, bem como aos seus familiares.

A informação para os munícipes, sobre os serviços oferecidos, com orientações e regulamentos é uma tarefa importante e imprescindível, tais como, benefícios, legislações e recursos sociais disponíveis, além de orientação sobre como acessar serviços públicos e mercado de trabalho. Caso esse Guia já exista, a ampla divulgação e distribuição deve ser implementada, tanto de forma física, quanto virtual.

SUPORTE E APOIO ÀS FAMÍLIAS

Oferecimento de atendimento às famílias, para que possam participar ativamente do processo de independência e autonomia das pessoas atendidas. Essa ação, representa um trabalho de fortalecimento dos familiares, devendo incluir, pais, irmãos, e núcleos de pertencimento da PcD e Pessoas com TEA.

Os atendimentos, devem contar com o acompanhamento de uma equipe de trabalho, multi e interdisciplinar - Gestores com formação na área, Psicólogos, Assistentes Sociais, Educadores, Advogados, atuando a partir de um processo de avaliação contínua e direcionamentos necessários para todos os atendidos no programa.

ARTICULAÇÃO ENTRE AS ÁREAS DE ATENDIMENTO

Considerando todo o plano de ações de um Município, destaca-se a importância de se considerar um Plano Municipal de Ações Articuladas para Pessoas com Deficiência e TEA, de forma a integrar ações das diversas secretarias municipais – Assistência Social, Saúde, Educação, Trabalho, Cultura, Transporte, Esporte e Lazer. É articular os entes de áreas distintas, mas que apresentam objetivos em comum e que precisam efetivamente se organizar, para uma articulação real e proativa.

Formar parcerias colaborativas para trocas de experiências, conhecer serviços implantados em outros municípios, pode ser um bom caminho para se estabelecer efetivamente um trabalho em rede. O trabalho em rede representa a colaboração entre indivíduos, grupos ou organizações para atingir um objetivo comum, através da troca de conhecimentos, experiências e recursos. Essa prática implica em uma concepção social de alta significância para o bem de uma causa.

Esse processo promove a criação de laços entre pessoas e/ou instituições, seja no âmbito profissional ou em políticas públicas. Facilita a concretização de objetivos, aumenta a eficiência e a eficácia dos projetos desenvolvidos. Permite uma articulação real, entre diferentes atores, para criar ações mais completas e eficazes.

FORMAÇÃO CONTINUADA PARA EDUCADORES

É notória a necessidade de formação dos educadores em geral, para o trabalho com a diversidade encontrada nas escolas e em sala de aula, considerando todos os níveis de ensino. A formação continuada para educadores, visa aprimorar práticas pedagógicas e capacitar docentes para atuar e para atender às necessidades de todos os alunos em ambientes de aprendizagem, em uma escola para todos e realmente inclusiva.

O Professor do Atendimento Pedagógico Especializado – AEE, deve ter formação inicial em Licenciatura ou Pedagogia e, preferencialmente, formação específica em Educação Especial Inclusiva para Deficiência Intelectual, Deficiência Física, Deficiência Auditiva, Deficiência Visual, Transtorno do Espectro Autista, ou Altas Habilidades/Superdotação. Essa formação, também pode ser obtida por meio de cursos de pós-graduação.

Quanto aos Professores da sala comum, esses também necessitam de formação continuada e em serviço. Temas como, Educação Inclusiva, Educação para Todos, Metodologias Ativas, Adequações Curriculares, Tecnologias Assistivas, Desenho Universal de Aprendizagem, além de estratégias metodológicas para garantir a participação de todos os alunos, são alguns dos conteúdos relevantes nessa formação necessária.

A formação não deve se limitar aos professores, mas deve envolver toda a equipe escolar, de forma a construir um ambiente realmente inclusivo. Diversas instituições e plataformas oferecem cursos e recursos, muitos deles online e gratuitos. Entre eles, o Ambiente Virtual de Aprendizagem do MEC - AVAMEC, Plataforma do Ministério da Educação, reúne diversos cursos online e gratuitos com certificação.

Muitos deles, focados em Educação Especial Inclusiva. O MEC tem lançado cursos específicos em parceria com a Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – CAPES, uma Fundação do Governo Federal, vinculada ao Ministério da Educação MEC.

Outra possibilidade, refere-se ao contato próximo com as Diretorias Regionais de Ensino, da Rede Estadual e as Diretorias Regionais de Educação - DRE, da Rede Municipal. Em ambas as redes, encontram-se profissionais especializados que fazem acompanhamento, supervisão e orientações no âmbito escolar, sobre a Educação Especial Inclusiva.

COLOCAÇÃO NO MERCADO DE TRABALHO

Na análise propositiva deste documento, já foram elencados vários temas para ações de formação, os quais são de extrema relevância para a atualização profissional, tão necessária na área. Com relação a Capacitação Profissional destacam-se:

Capacitação Profissional para Pessoas com Deficiência e Pessoas com Transtorno do Espectro Autista:

A qualificação na preparação do jovem e do adulto com deficiência ou TEA, inclui um conjunto de fatores que envolvem família, escola, profissionais, comunidade e a aproximação com a linguagem do mundo do trabalho. SEE/SP-2013 pág.20.

Desenvolvimento de Habilidades e Competências

Na preparação para o mundo do trabalho e vida profissional, o desenvolvimento de habilidades é essencial. Os cursos de Educação Profissional Básica devem abordar e desenvolver aspectos fundamentais nessa área:

- **Habilidades Básicas** – saber pensar – são fundamentais para o desempenho de qualquer profissão, raciocínio e compreensão de si e do seu entorno.
- **Habilidades Específicas** – São aquelas relacionadas ao desenvolvimento prático do trabalho – saber fazer. Quando é necessário aprender e desenvolver sua qualificação profissional específica, a curto, médio ou longo prazo. Desenvolvimento de competências para o exercício do trabalho, que representa o conjunto de conhecimentos, habilidades, comportamentos e aptidões, que possibilitam maior sucesso na execução. SEE/SP-2013 pág.15.

Com relação à colocação profissional, o que os dados apontam referem-se à maior dificuldade de inserção para Pessoas com Transtorno do Espectro Autista e Deficiência Intelectual. Nesse sentido, garantir a formação em Educação Profissional Básica para esses jovens/adultos, além do recurso do Emprego Apoiado, descrito na Análise Propositiva, pode representar um ganho significativo tanto para a colocação, como para a permanência no trabalho, de jovens e adultos atendidos no programa.

Os caminhos para a inclusão no mercado de trabalho envolvem adaptações na empresa, como acessibilidade física e tecnológica, treinamento da equipe, e um processo de seleção que foque nas competências. Também é fundamental ter programas de capacitação e suporte contínuo, além de uma cultura organizacional inclusiva que combata o preconceito e promova a igualdade de oportunidades.

> *"A inclusão de pessoas com deficiência no mercado de trabalho vai muito além do cumprimento da legislação. É necessário reconhecer os obstáculos que ainda persistem, desde o acesso à educação até as barreiras físicas, culturais e atitudinais dentro das empresas. Criar ambientes acessíveis, oferecer suporte contínuo e promover uma cultura organizacional inclusiva são passos fundamentais para garantir que essas pessoas não apenas ocupem vagas, mas tenham oportunidades reais de desenvolvimento e reconhecimento profissional. Mais do que uma obrigação legal, a inclusão é um compromisso com a equidade e a valorização da diversidade" – Santos, Camila, 2025.*

Um dos aspectos levantados na Pesquisa Qualitativa se refere a manifestações de preconceito e o quanto podem dificultar a contratação e ou permanência de Pessoas com Deficiência ou TEA, numa situação de trabalho. Essa questão merece atenção. Ações de conscientização e esclarecimentos da população em geral, empregadores e funcionários no ambiente de trabalho, podem evitar o capacitismo.

Esse termo tem como definição, a discriminação e o preconceito contra Pessoas com Deficiência. É uma atitude muitas vezes inconsciente, mas que pode ser combatida com ações de conscientização, esclarecimentos, uso de linguagem inclusiva e promoção de acessibilidade física e atitudinal. Essa conscientização leva a uma valorização da pessoa, e ao entendimento que a deficiência é uma característica que faz parte da diversidade humana, e não um defeito.

TRANSPORTE ADAPTADO

Outro aspecto apontado na Pesquisa Qualitativa se refere à necessidade de Transporte Adaptado. Nesse caso, importante destacar o direito legal das Pessoas com Deficiência e Transtorno do Espectro Autista, ao Passe Livre, que é a gratuidade no transporte público, ao transporte acessível e dependendo da necessidade aos serviços de transporte adaptado.

A Lei Brasileira de Inclusão garante o direito ao transporte e à mobilidade em igualdade de oportunidades com as demais pessoas, o que exige acessibilidade em todas as formas de transporte público (ônibus, trens, metrôs). Quanto ao Transporte Escolar**,** sempre que necessário, alunos com deficiência ou TEA têm direito a gratuidade, e que seja seguro e acessível, para sua participação na escola.

O importante a ressaltar nesse aspecto, é a necessidade que muitas famílias apresentam em receber as orientações e os encaminhamentos necessários, como a verificação de prazos e procedimentos para solicitação desses benefícios no transporte, que podem variar conforme a legislação vigente e as regulamentações locais. Essa é mais uma ação que poderá ser incluída no guia de encaminhamentos do município e, também, fazer parte das ações do centro de referência da PcD e TEA.

CONCLUSÃO

As nove prioridades fundamentadas nos resultados da Pesquisa Qualitativa, retratam a vivência dos grupos entrevistados junto à população PcD e representam um conjunto integrado e equilibrado de ações que, quando implementadas de forma coordenada, têm o potencial de transformar radicalmente a realidade da população PcD residente em Guaratinguetá.

Cada recomendação aborda uma dimensão específica da inclusão, mas todas contribuem para um objetivo comum: garantir que pessoas com deficiência tenham acesso pleno a direitos, oportunidades e participação social.

A implementação dessas recomendações requer comprometimento do poder público, engajamento da sociedade civil, participação ativa de pessoas com deficiência e suas famílias, e articulação entre diferentes setores. Com essa mobilização conjunta, Guaratinguetá pode se tornar um município modelo em inclusão e acessibilidade, demonstrando que é possível construir uma sociedade verdadeiramente inclusiva.

15. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

15.1 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS - METODOLOGIA E PESQUISA DOCUMENTAL

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Presidência da República, 1988. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm [acessado em 29 de janeiro de 2025].

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). **Censo Demográfico Brasileiro de 2010**. Rio de Janeiro, RJ: IBGE, 2012.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). **Censo Demográfico Brasileiro de 2022**. Rio de Janeiro, RJ: IBGE, 2023.

BRASIL. Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (INEP). **Censo Escolar da Educação Básica 2023**. Brasília, DF: INEP, 2024.

BRASIL. Lei n◦ 10.097, de 19 de dezembro de 2000. **Lei da Aprendizagem**. Brasília, DF: Presidência da República, 2000. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l10097.htm [acessado em 29 de janeiro de 2025].

SOLIGO, Valdecir. **Indicadores: Conceito e complexidade do mensurar em estudos de fenômenos sociais**. Maio, 2012.

JANNUZZI, Paulo de Martino. **Indicadores sociais no Brasil: conceitos, medidas e aplicações**. 3. ed. Campinas: Alínea; Campinas: PUC, 2004.

TRIOLA, Mario Ferreira. **Introdução a Estatística**. Rio de janeiro: LTC, 2013.

SAQUET, Marcos Aurelio; SILVA, Sueli Santos da. **Milton Santos: concepções de geografia, espaço e território**. Geo Uerj, v. 2, n. 18, p. 24-42, 2008.

BRASIL. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. **Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA)**. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm [acessado em 17 de fevereiro de 2025].

TAVARES, José de Farias. **Direito da infância e da Juventude**. Belo Horizonte: Del Rey, 2001.

CURY, Munir; PAULA, Paulo Afonso Garrido de; MARÇURA, Jurandir Norberto. **Estatuto da criança e do adolescente anotado**. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2002.

PAULA, Paulo Afonso Garrido de. **Direito da criança e do adolescente e tutela jurisdicional diferenciada**. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2002.

BRASIL. Lei nº 8.242, de 12 de outubro de 1991. **Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (CONANDA)**. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8242.htm [acessado em 17 de fevereiro de 2025].

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. **CNJ Serviço: O que faz um conselho tutelar?** Brasília: 2016. Disponível em: https://www.cnj.jus.br/cnj-servico-o-que-faz-um-conselho-tutelar/ [acessado em 17 de fevereiro de 2025].

15.2 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS - REFERENCIAIS TEÓRICOS SOBRE OS MARCOS LEGAIS

ASSOCIAÇÃO DOS MAGISTRADOS MINEIROS - história dos direitos das pessoas com deficiência. Belo Horizonte: Amagis, 2021.

DI NÚBILA, O papel das Classificações da OMS - CID e CIF nas definições de deficiência e Incapacidade, 2008, Revista Brasileira de Epidemiologia, v.11, n.2, p.324-335, 2008 http://producao.usp.br/handle/BDPI/12726.

DI NÚBILA, Uma introdução à CIF – Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde. Revista Brasileira de Saúde Ocupacional. 2010;35(121):122–3.

FARIA, N, BUCHALLA CM. A Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde da Organização Mundial da Saúde: Conceitos, Usos e Perspectivas. Rev Bras. Epidemiol. 2005.

FUNDAÇÃO FERNANDO HENRIQUE CARDOSO. Linha do Tempo – Direitos das pessoas com Deficiência - 2022

INSTITUTO APAE SÃO PAULO, Glossário Temático, Deficiência Intelectual, http://www.apaesp.org.br/instituto, Normas e Manuais Técnicos, **2014.**

INTERNATIONAL CLASSIFICATION OF DISEASES, ELEVENTH REVISION (ICD-11), World Health Organization 2019 (http://icd.who.int/browse11). Licensed under the Creative Commons Attribution – No Derivatives 3.0 IGO licence (CC BY- NB 3.0 IGO).

GIAOMAZZI, C M - UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE – UFCSPA /Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde para Doentes Renais Crônicos em Hemodiálise - Porto Alegre – 2013.

GODOI, ADILSON DE - As políticas públicas brasileiras à pessoa com deficiência: uma análise histórica de 1988 a 2023 – 2024.

JUS BRASIL - O que é Mediação Assistiva? Saiba a importância para a democracia e para nossa sociedade, 2018

DEFICIÊNCIA COMO RESTRIÇÃO DE PARTICIPAÇÃO SOCIAL*: desafios para avaliação a partir da Lei Brasileira de Inclusão - Disability* as a restriction on social participation: challenges in evaluation since the Brazilian Inclusion of People with Disabilities Act - ARTIGO • Ciênc. saúde colet. 21 (10) Out 2016 • https://doi.org/10.1590/1413-812320152110.15262016

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE – OMS - Centro Colaborador da OMS para a Família de Classificações Internacionais em Português – Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade E Saúde - **CIF -**1ª edição – São Paulo- Tradução Cassia Maria Buchalla. Editora da Universidade de São Paulo, 2015.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE – OMS - Como usar a CIF: Um manual prático para o uso da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF). Versão preliminar para discussão. Outubro de 2013. Genebra.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE – OMS - Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde**- CIF.**Available from: www.crefito3.com.br/revista/rbf/05v9n2/pdf/129_136_cif.pdf, - 2011.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE – CID 10/ Tradução Centro Colaborador da OMS para a Família de Classificações Internacionais em Português – 10ª edição – São Paulo- Editora da Universidade de São Paulo, 2009.

SANTOS, VFC, at al - Fórum Identidades Itabaiana-SE, Universidade Federal de Sergipe, v. 23, p. 127- Deficiência, Gênero e Tempo: Renais Crônicos em Sergipe1, 2017.

SANTOS W. – Artigo Deficiência como restrição de participação social: desafios para avaliação a partir da Lei Brasileira de Inclusão - https://doi.org/10.1590/1413-812320152110.1526 - 2016 - SciELO - Scientific Electronic Library Online - Secretaria Nacional de Promoção dos Direitos das Pessoas com Deficiência, Secretaria de Direitos Humanos, Presidência da República. Setor Comercial Sul – B/Quadra 9/Lote C/Edifício Parque Cidade Corporate/Torre A/10º andar, Asa Sul. 70308-200 Brasília DF Brasil. w.santos@anis.org.br

SASSAKI, R. K. ***Inclusão:*** *construindo uma sociedade para todos*. Rio de Janeiro: WVA, 1997.

SASSAKI, Romeu Kazumi. Inclusão: acessibilidade no lazer, trabalho e educação. Revista Nacional de Reabilitação (Reação), São Paulo, Ano XII, mar./abr. 2009, p. 10-16. Disponível em www.apabb.org.br/.../**Inclusao**

SECRETARIA DA EDUCAÇÃO DO ESTADO DE SÃO PAULO – Deficiência Intelectual: Realidade e Ação – Núcleo de Apoio Pedagógico Especializado – CAPE, 2012.

TSUTSUI H, KOIKE T, YAMAZAKI C, ITO A, KATO F, SATO H, ET AL. Identification of Hemodialysis Patients' Common Problems Using the International Classification of Functioning, Disability and Health. TherApher Dial. 2009;13(3):186–92.

15.3 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS - ANÁLISE PROPOSITIVA DA PESQUISA QUANTITAIVA

ALMEIDA, Patrícia – Movimento Down – www.movimentodown.org.br - Linguagem Simples - Aprenda a se comunicar de um jeito que todos entendam - 2016

BRASIL. Constituição Federal da República Brasileira, de 1988, que estabelece princípios de igualdade e direitos fundamentais.

BRASIL. **Lei nº 8.213, de 1991** - Lei de Cotas para Pessoas com Deficiência no mercado de trabalho.

BRASIL. Lei nº 13.146, **de 6 de julho de 2015**. Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência).

BRASIL. Lei nº 14.951, **de 02 de agosto de 2024**. Dispõe sobre a coloração da órtese externa denominada bengala longa, para fins de identificação da condição de seu usuário. *Diário Oficial da União*: Seção 1, Brasília, DF, n. 147, p. 1. 5 ago. 2024.

BRASIL. Resolução CNAS/MDS n. 34, de 28 de novembro de 2011. Aprova os parâmetros e a regulamentação para o Serviço de Proteção Social Especial para Pessoas com Deficiência, Idosos(as) e suas Famílias, no âmbito da política pública de assistência social. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 29 nov. 2011.

BRASIL. **Resolução CNAS nº 109, de 11 de novembro de 2009**. Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS). Aprova a Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais. *Diário Oficial da União*: Seção 1, Brasília, DF, n. 22, p. 82-90, 25 nov. 2009.

BRASIL, Lei nº 12.764 de 27 de dezembro de 2012. Lei Berenice Piana - Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtornos do Espectro Autista. Presidência da República, Casa Civil.

GUIA DOS DIREITOS DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA INTELECTUAL – *Versão Leitura Fácil. São Paulo: Tozzoni Freire, J.P.Morgan, Adere, Instituto Jô Clemente -2019*

GUILHOTO, Laura Maria de Figueiredo Ferreira (Org.); Cynthia Helena Merlin (Coor.) - Envelhecimento e Deficiência Intelectual: uma emergência silenciosa –2.ed.rev. e ampl. – São Paulo; Instituto APAE DE SÃO PAULO, 2013

LARSEN A. at all - A telephone-based motivaciobal interviewing intervention has positive effects on psoriasis severity and self-management a randomized controlled trial. *British Journal of Dermtology, v.12, p.1-13, 2014.*

MARTINS M, et all - *A*colhimento Terapêutico na Psoríase Revista de. *Neurociências e Psicologia, vol. 16, 2018.*

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE – OMS - Como usar a CIF: Um manual prático para o uso da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF). Versão preliminar para discussão. Outubro de 2013. Genebra.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Envelhecimento ativo: uma política de saúde. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2005

PLETSC, **MARCIA DENISE at all** - Projeto Desenho Universal para a Aprendizagem: implementação e avaliação do protocolo do livro digital acessível (relatório técnico científico) – Rio de Janeiro - 2018

SECRETARIA DA EDUCAÇÃO DO ESTADO DE SÃO PAULO – Deficiência Intelectual: Realidade e Ação – Núcleo de Apoio Pedagógico Especializado – CAPE, 2012.

15.4 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS - ANÁLISE PROPOSITIVA DA PESQUISA QUALITATIVA

BRASIL. Lei nº 13.146, **de 6 de julho de 2015**. Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência).

SÃO PAULO (Estado) – Secretaria da Educação - São Paulo – Núcleo de Apoio Pedagógico Especializado - CAPE – Diretrizes para a Educação Especial para o Trabalho – Organização Elizabeth Fedosse – São Paulo – SP-2013.

SANTOS, Camila - "Dicas de inclusão de pessoas deficientes no mercado de trabalho". Por ICOM | Publicado em 27 de junho de 2025 | Última atualização em 17 de setembro de 2025. https://www.icom.app/inclusao-de-pessoas-com-deficiencia-no-mercado-de-trabalho/#

PREFEITURA DA CIDADE DE SÃO PAULO – Secretaria Municipal da Pessoa com Deficiência e Mobilidade Reduzida – SMPED – Guia de Encaminhamentos para Pessoas com Deficiência e Mobilidade Reduzida – 2007.

painel
Pesquisas e Consultoria

a informação **TRANSFORMA** o mundo

www.painelpesquisas.com.br
e-mail: atendimento@painelpesquisas.com.br
Tel: (55) 47 3025 5467 **Cel:** (55) 47 9 9993 1043

SANTA CATARINA

Rua Alexandre Döhler, 129
Sala 1004 | Joinville/SC
(47) 3025-5467

painel
Pesquisas e Consultoria

a informação **TRANSFORMA** o mundo

Idealização:

Apoio

Prefeitura Municipal da
Estância Turística de
Guaratinguetá