



Retrato da Deficiência

MARCELO NERI

*Chefe do Centro de Políticas Sociais do IBRE/FGV e da EPGE/FGV
mcneri@fgv.br*

Pessoas Portadoras de Deficiências (PPDs), sensoriais ou mentais, muitas vezes não estão incapacitadas para determinadas atividades, mas estão sujeitas a estigmas individuais e coletivos. Essas deficiências sociais se apresentam como desvantagens, uma vez que estereótipos e discriminações impedem que as PPDs tenham vida normal em sociedade. Uma das principais fontes de preconceitos é a desinformação sobre as dificuldades, anseios e potencialidades deste grupo da população.

A Fundação Getúlio Vargas e a Fundação Banco do Brasil estabeleceram uma parceria para elaborar um mapa de conhecimento sobre o universo das (PPDs), de forma a subsidiar políticas e ações do setor público e da sociedade civil. Identificamos o perfil socioeconômico-demográfico desse universo através da consolidação de informações secundárias e do processamento de um fabuloso acervo de microdados de diversos órgãos (IBGE, Seade, MTE, MPAS, MS, MEC, Corde e OIT entre outros).

Estudamos alternativas de políticas de inclusão social, passando por diferentes canais de inserção como escola, saúde, família, transferências de renda, até a inclusão trabalhista. O resultado da pesquisa, realizada no Centro de Políticas Sociais da FGV, está sintetizado em um banco de dados de estatísticas, mapas, leis e referências bibliográficas sob a forma de CD-ROM e de um livro, “Retratos da Deficiência no Brasil”.¹

A ONU diz que há cerca de 500 milhões de pessoas com deficiências no mundo e que 80% vivem em países em desenvolvimento. Os dados do Censo 2000 informam que 24,5 milhões de brasileiros são pessoas com deficiência, 14,5% da população, número bastante superior ao dos levantamentos brasileiros anteriores: menos de 2%. Isto não ocorre pelo aumento da incidência de deficiências em si, mas pela mudança dos instrumentos de coleta de dados, seguindo as últimas recomendações da OMS. Esse expressivo contingente populacional aumenta a necessidade de um amplo diagnóstico deste segmento para se implementar ações de inclusão social.

Apresentamos aqui uma sucessão de retratos das pessoas com deficiência desde antes da libertação dos escravos no

século XIX até o limiar do século XXI. Mantemos no texto os termos originais utilizados em cada levantamento. Alguns podem parecer “politicamente incorretos” hoje. Em todos os casos preservamos o contexto em que a informação foi coletada, não nos permitimos retocar os auto-retratos pintados por sucessivas gerações de brasileiras. Nos inquéritos domiciliares de 1872 e de 1900 ao Censo de 1920 investigou-se os cegos e os surdos-mudos e o Censo de 1940 procurou ainda contemplar a origem dessas deficiências.

Das 64.482 pessoas que declararam possuir cegueira, 64,7% admitiram que a natureza da deficiência se deu por doença adquirida ao longo da vida. Aproximadamente 21% reportaram que adquiriram a deficiência em acidentes e 10,4% o foram de nascença. Entre as pessoas com percepção de incapacidades sensoriais com idade mais avançada, a maioria era de cegos por motivo de doença, sendo 73% das pessoas com deficiência com mais de 80 anos de idade.

Este número cai paulatinamente à medida que caminhamos em direção ao início do ciclo da vida, entre aqueles com idade até 19 anos. Destes, apenas 15% ficaram cegos por doença, o que revela como essa causa de incapacidade visual acompanha o processo de envelhecimento.

A PNAD de 1981 abrangeu um universo maior de deficiências, o que foi acompanhado pelo Censo de 1991. No ano de 1991, cerca de 1,15% da população brasileira era de PPDs, número próximo dos 1,78% obtido no ano de 1981. Temos ainda a Pesquisa de Condições de Vida da Fundação Seade de 1998, cujos microdados possibilitam traçar um perfil das PPDs em São Paulo, com 1,03% de pessoas com algum tipo de dificuldade de audição, visão ou locomoção.

O Censo de 2000 incorporou não só uma variedade maior de

tipos de deficiência como seus respectivos graus, chegando ao universo de 14,5% de PPDs na população, distribuídos da seguinte forma: deficiência mental (11,5%); tetraplegia, paraplegia, ou hemiplegia (0,44%); falta de um membro ou parte dele (5,32%), alguma dificuldade de enxergar (57,16%), alguma dificuldade de ouvir (19%), alguma dificuldade de caminhar (22,7%), grande dificuldade de enxergar (10,50%), grande dificuldade de ouvir (4,27%),



grande dificuldade de caminhar (9,54%), incapaz de ouvir (0,68%), incapaz de caminhar (2,3%) e incapaz de enxergar (0,6%)².

Ao restringirmos a análise às incapacidades sensoriais em 2000 as taxas de incapacidades visuais (0,1%) e auditivas (0,12%) atingem patamares inferiores à maioria dos levantamentos anteriores a 1991 (0,1% de cegos e 0,095% de surdos, respectivamente), 1981 (0,148 de cegos e 0,232% de surdos), 1920 (0,3% de cegos e 0,26% de surdos-mudos) 1900 (0,19% de cegos e 0,07% de surdos-mudos) e 1872 (0,16% de cegos e 0,12% de surdos-mudos). Essa diferença pode ser creditada às mudanças dos instrumentos de coleta da população contemplada e à própria mutação da percepção da sociedade do conceito de deficiências sensoriais.

Como estratégia, analisamos, complementarmente ao universo de PPDs do Censo, apenas aqueles que possuem limitações mais severas, convencionados aqui como Pessoas Perceptoras de Incapacidade (PPIs) – pelo menos alguma incapacidade de andar, ouvir ou enxergar, pessoas com deficiência mental, paraplégicos, falta de membro ou parte dele –, deixando de fora aqueles com alguma ou grande dificuldade de caminhar, ouvir ou enxergar.

Quando avaliamos o universo de PPIs, esse corresponde a cerca de 2,5%, ou seja, um percentual mais próximo daquele obtido em levantamentos anteriores. O crescimento das taxas de deficiências se deve à classificação adotada no Censo de 2000 que, ao incorporar neste universo as pessoas com alguma ou grande dificuldade de caminhar, enxergar ou ouvir, acabou por classificar grande parte da população idosa como tal, uma vez que essas dificuldades funcionais tendem a acompanhar o processo natural do envelhecimento.

O resultado é um aumento da heterogeneidade deste grupo e um descolamento dos resultados empíricos encontrados em relação àqueles da literatura. A solução proposta é, além do número oficial de PPDs, trabalhar com um número de PPIs. Em relação à taxa de deficiência, observa-se crescimento à medida que os indivíduos ficam idosos, mas um impacto menor sobre as incapacidades.

Verifica-se que, entre as pessoas com mais de 60 anos, a possibilidade de declarar alguma deficiência é de 49,64%, ao passo que esse número entre crianças até quatro anos é de apenas 2,26%. Entretanto, quando se avalia as PPIs, observa-se que o acúmulo dos anos de vida estaria menos associado com o aparecimento de incapacidades do que às dificuldades apresentadas pelas PPDs. Uma evidência é que quando são avaliados apenas as PPDs com menos anos de vida, a participação de PPIs chega a 57%, enquanto entre os PPDs com mais de 60 anos o percentual de PPIs é de 14,7%.

Algumas características ficaram evidentes em estudos empíricos anteriores, como a relação de deficiências com educação das PPDs do Censo de 2000. Entre as PPDs cerca de 27% não têm nenhum nível de instrução que se aproxime àquele obtido entre a população em geral (25%). Já quando avaliamos somente o grupo das PPDs, esse percentual aumenta para 42,5%. A escolaridade média de PPDs é um ano menor do que a do grupo de não-PPDs e as taxas dos indivíduos que nunca freqüentaram escola são de 16,3%, 21,6% e 33,7% para a população em geral e os subgrupos de PPDs e PPIs, respectivamente.

Também é grande a dificuldade que uma PPD jovem tem para avançar no seu nível de instrução, pois verificou-se que PPDs e PPIs têm menor capacidade de concluir as séries em idade hábil e interrompem o processo educacional, especialmente na fase de alfabetização. Um reflexo disso é a maior taxa de matrículas em alfabetização de adultos, uma vez que cerca de 32% e 11% do total das matrículas nesse nível de ensino são de PPDs e PPIs, respectivamente.

Quanto ao atraso escolar, verificou-se que, entre os indivíduos com 16 a 21 anos, cuja idade hábil deveria ultrapassar o ensino fundamental e o primeiro grau, a taxa de matrículas nesses dois níveis educacionais é maior para o grupo de PPDs (1,5%) e PPIs (2,8%), quando comparada à taxa de matrícula da população sem deficiências (1,1%).

Outro ponto importante é a falta de apoio familiar, pois é maior a proporção de PPIs residentes em domicílios coletivos, em particular o grupo de portadores de deficiências mentais. O Censo de 2000 apontou que entre as PPIs, cerca de 2,08% moram em domicílios coletivos, contra um percentual de 0,62% entre o grupo de PPDs e 0,19% para as não-PPDs. Este problema é objeto de um novo programa do governo federal chamado “De volta para casa,” onde famílias recebem uma ajuda de custo para abrigar doentes mentais.

A representatividade das PPIs aproxima-se daquela obtida em levantamentos anteriores sobre a deficiência no Brasil. Os resultados encontrados para as PPIs estão em maior conformidade com a literatura técnica e o senso comum. Verificamos que o acúmulo dos anos de vida relaciona-se mais com a presença de deficiências do que de incapacidades.

Essas últimas guardam menor associação com a idade quando comparadas com as deficiências do tipo “alguma ou grande dificuldade de ouvir, andar ou enxergar”, cuja relação com o processo natural do envelhecimento tende a ser mais acentuada. Este ponto é mais do que uma curiosidade analítica: até 2025 mantidas as taxas de deficiência e incapacidades por faixa etária, as taxas agregadas devem atingir 18,6% e 3,01%, respectivamente, crescendo em relação a 2000 cerca de 30,6% e 19,3%.

O que está por traz deste cenário é o crescimento de 69% da parcela da população acima de 60 anos neste período. É preciso preparar adequadamente o acervo de políticas e práticas para os efeitos da transição demográfica e da onda de violência, hoje. A fim de caminharmos em direção à igualdade, é preciso tratar os diferentes de forma desigual, respeitando a diversidade de necessidades especiais de cada um. ▣

¹Os demais autores são Alexandre Pinto, Hessia Costilla e Wagner Soares. Maiores informações vide www.fgv.br/cps.

²Outra novidade é que os indivíduos auto-avaliaram essas capacidades considerando o uso de aparelhos auditivos, óculos, lentes de contato, próteses e bengalas. Isto permite dar maior ponderação ao fator econômico, possibilitando captar indiretamente aquelas pessoas que detêm recursos para gastos com aparelhos corretivos da deficiência.

Retratos panorâmicos

A análise de correspondência oferece um “retrato panorâmico através de um gráfico que relaciona os diferentes atributos com os diferentes graus e tipos de deficiência. Essa técnica multivariada permite examinar, a partir da “nuvem” de pontos formada, a semelhança entre os perfis dos indivíduos. Agora imagine uma série de atributos sociais como idade, renda e escolaridade projetados, ao mesmo tempo, em um gráfico. Este fato possibilitaria uma visão mais abrangente do que a análise dos atributos tomados um a um. Afinal, como diz o ditado: “uma imagem vale mais do que mil palavras”, ou no nosso

caso, números. O resultado mais relevante do censo 2000 divide os atributos de acordo com a idade, indo dos mais jovens situados à esquerda para os mais velhos. Esse efeito é forte o suficiente para dar o nome de “fator idade”.

Os pontos à esquerda dos gráficos A e B são aqueles que representam as faixas etárias que vão até 38 anos, os indivíduos mais jovens, que, por sua vez, tendem a ser em maior grau não-PPDs, seguidos das pessoas com incapacidade mental e de ouvir. O perfil de idade das pessoas com alguma ou grande dificuldade de andar, escutar ou caminhar abrange as faixas etárias que vão de 45 a

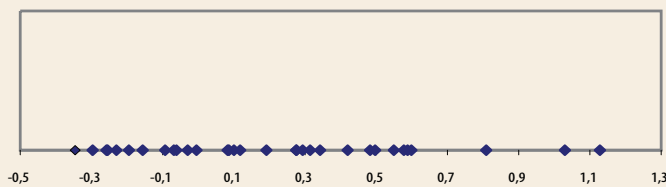
59 anos, ao passo que aquelas com grande dificuldade múltipla têm mais de 60 anos. O gráfico B trabalha a mesma informação em duas dimensões.

Em resumo, os resultados aqui encontrados acabam sustentando a tese que a idade é um fator preponderante para as deficiências em geral, mas não tanto para as incapacidades, pois o idoso tem alguma dificuldade de enxergar, ouvir, andar ou com várias deficiências conjuntamente, ao passo que os jovens tendem a não possuí-las, e, caso contrário, elas apresentam-se mais graves, ocasionando incapacidades (ouvir ou caminhar), deficiências mentais,

paralisias totais e das pernas e a falta de membro.

No caso do Censo de 1991 e a PNAD de 1981, dada a menor complexidade das classificações é possível visualizar a proximidade entre os pontos de diferentes tipos de deficiência em gráficos de 3 dimensões (C e D). *Grosso modo*, identificamos quatro grupos de tipo de deficiência pelo conjunto de atributos sociais utilizados: *Sensorial*: deficiência visual e auditiva; *Física-parcial*: paralisia de um lado, paralisia de perna ou falta de membro; *Múltipla*: mais de um tipo de deficiência e paralisia total e *Mental*.

A) Perfil das linhas (idade) e colunas (intra PPD) - fator 1 (86%)
Censo 2000

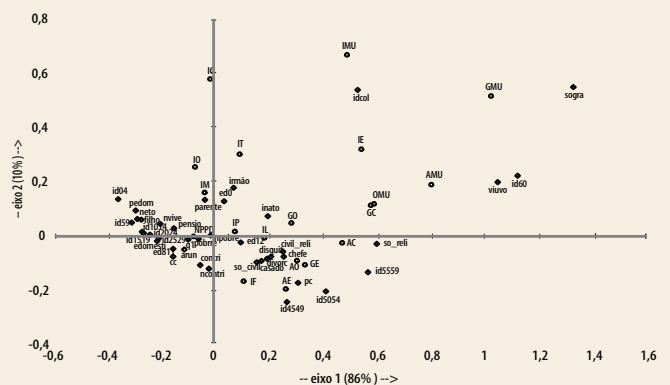


id04 id59 id1014 id1519 id2024 id2529 id3034 id3539 NPPD IO IM IC IP id4044 IT IF AE id4549 GO AO GE id5054 AC IMU IE id5559 GC OMMU AMU GMU id60

Fonte: CPS/FGV a partir dos microdados do Censo Demográfico 2000/IBGE

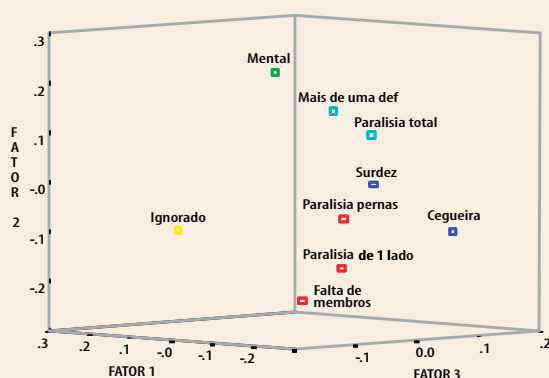
Idade (id). Ex: Idade entre 0 e 4 anos (id04);	Grande dificuldade para caminhar (GC);	Incapacidade para enxergar (IE);
Não-portadores de deficiência (NPPD);	Grande dificuldade para ouvir (GO);	Paralisia de um dos lados do corpo (IL);
Alguma dificuldade para enxergar (AE);	Grande dificuldade múltipla (GMU=GE ou GC ou GO);	Paralisia das pernas (IP);
Alguma dificuldade para caminhar (AC);	Com deficiência mental (IM);	Paralisia total (TT);
Alguma dificuldade para ouvir (AO);	Falta de membros (IF);	Incapacidades múltiplas (IMU=IM ou IF ou IC ou IO ou IE ou IL ou IP ou IT);
Alguma dificuldade múltipla (AMU=AC ou AE ou AO);	Incapacidade para caminhar (IC);	Outras deficiências múltiplas (OMU).
Grande dificuldade para enxergar (GE);	Incapacidade para ouvir (IO);	

B) Perfil das linhas e colunas nos fatores 1 e 2 (96%) - Censo 2000



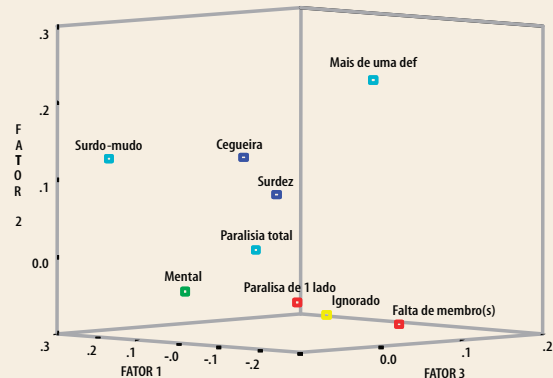
Fonte: CPS/FGV a partir dos microdados do Censo Demográfico 2000/IBGE.

C) Perfil das colunas nos fatores 1, 2 e 3 em 3D (97%)
Censo 1991



Fonte: CPS/FGV a partir dos microdados do Censo Demográfico 1991/IBGE.

D) Perfil das colunas nos fatores 1, 2 e 3 em 3D (85%)
PNAD 1981



Fonte: CPS/FGV a partir dos microdados da PNAD 1981/IBGE.