

INCIDÊNCIA DE DEFICIENTES NO BRASIL SEGUNDO CENSO DEMOGRÁFICO DE 1991: RESULTADOS EMPÍRICOS E IMPLICAÇÕES PARA POLÍTICAS

Gilberta Jannuzzi¹

Nicoláo Jannuzzi²

1 INTRODUÇÃO

Um dos avanços importantes no tocante ao reconhecimento da responsabilidade pública para com a população “deficiente” – termo aqui empregado para designar cegos, surdos, deficientes físicos e mentais, múltiplos *etc.*³ – foi a institucionalização de uma série de direitos sociais na Carta Magna de 1988 (art. 37, VIII – admissão em cargos e empregos; art. 208, III – garantia de ensino pelo Estado e atendimento especializado; art. 227, §2º – facilidades de locomoção e acesso; art. 7º XXXI – igualdade de direitos no trabalho; art. 24, XIV – proteção e integração social; legislação concorrente; competência da União, Estados e Distrito Federal).

Mais recentemente, em que pese a ambigüidade da atuação do Estado em relação às políticas públicas, documento como o Relatório sobre Desenvolvimento Humano no Brasil, 1996 (PNUD) elaborado em parceria com o Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA) frisou que desenvolvimento humano é “processo de ampliação da gama de opções e oportunidades das pessoas”, e que este processo implica pelo menos 3 condições básicas: “desfrutar de uma vida longa e saudável, adquirir conhecimento e ter acesso aos recursos necessários a um padrão de vida decente” (PNUD, 1996, p. 1).

No mesmo ano de 1996 a nova Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB) n. 9394/96 demonstrou maior preocupação com a educação especial que as anteriores (4024/61 e a 5692/71)

1 Professora Dra. Convidada da Faculdade de Educação/UNICAMP.

2 Tecnologista Senior da Fundação Centro Tecnológico de Informática.

3 Lembramos que mesmo que se usem outras palavras para designar tais pessoas, estas palavras traduzirão sempre o estigma social impregnado na estrutura social.

reservando-lhe um capítulo com a promessa de apoio especializado na escola regular para atender as particularidades de tais pessoas (art. 58 §1º) e ensino especializado quando não for possível o enquadramento no sistema regular de ensino.

Para transformar esses direitos em ações públicas efetivas é imprescindível trazer alguns dados quantitativos sobre tal questão, que permitam delinear um diagnóstico social das condições de vida a que estas pessoas deficientes estão sujeitas, bem como das características demográficas básicas deste segmento populacional, aspectos estes ainda muito pouco estudados em termos mais amplos no país.

De modo a contribuir para preencher parte desta lacuna de informações que permitam traçar diagnósticos mais precisos para fins de formulação de políticas sociais específicas, sempre tomando como referência o Censo Demográfico do IBGE de 1991, procuramos, em trabalhos anteriores, fazer um levantamento quantitativo da população deficiente no Brasil segundo suas diversas manifestações (Jannuzzi, Jannuzzi, 1997), avaliar sua dispersão pelas regiões geográficas (Jannuzzi, Jannuzzi, 1998a) e, detendo-se no Estado de São Paulo, analisar as taxas de deficiência por classes de renda (Jannuzzi, Jannuzzi, 1998b).

Neste trabalho, tomando como referência o país, de um lado, com todas suas enormes diversidades e, de outro, o Estado de São Paulo, tido como um dos mais ricos da Federação, retomamos algumas das evidências empíricas anteriormente levantadas, procurando avançar na caracterização demográfica e socioeconômica dos diversos tipos de deficientes e na reflexão das implicações em termos de políticas sociais que estes resultados suscitam.

Este nosso trabalho visa sistematizar alguns dados do Censo do IBGE de 1991, que poderão facilitar a percepção de algumas políticas públicas em relação ao deficiente. O novo Censo do ano 2000 e inquéritos que as prefeituras começam a realizar sobre deficiência, poderão aperfeiçoar alguns quesitos que ficaram ambíguos e ao mesmo tempo aferir os possíveis progressos de atendimento a essa clientela.

2 CONSIDERAÇÕES METODOLÓGICAS

No Censo Demográfico de 1991 o IBGE realizou um inquérito amostral em 11% (aproximadamente) dos domicílios brasileiros

em que, entre outros quesitos, o chefe de domicílio deveria responder sobre a existência ou não de deficientes, segundo a seguinte classificação:

“CEGUEIRA... pessoa totalmente cega desde o nascimento ou que tenha perdido a visão posteriormente por doença ou acidente (DV).

SURDEZ: ... pessoa que é totalmente surda desde o nascimento ou que tenha perdido a audição posteriormente por doença ou acidente (DA).

PARALISIA DE UM DOS LADOS, para uma pessoa hemiplégica.

PARALISIA DAS PERNAS, para uma pessoa paraplégica, ou seja com os membros inferiores paralisados.

PARALISIA TOTAL: para uma pessoa tetraplégica, ou seja com os membros superiores (braços) e inferiores (pernas) paralisados.

FALTA DE MEMBROS OU PARTE DELE(S), para pessoas que não tenham um dos membros superiores ou inferiores, ou ambos, desde o nascimento ou por posterior amputação, devido à doença ou acidente.

DEFICIÊNCIA MENTAL, para a pessoa com retardamento mental resultado de lesão ou síndrome irreversível, que se manifesta durante a infância e se caracteriza por grande dificuldade de aprendizagem e adaptação social (DM).

MAIS DE UMA para a pessoa portadora de mais de uma das deficiências enumeradas.

NENHUMA DAS ENUMERADAS para a pessoa que não tem nenhuma das deficiências enumeradas anteriormente ou para aquela que não é deficiente” (IBGE, 1996, p. 23).

No inquérito, as pessoas que não apresentaram resposta à indagação foram contadas no grupo SEM DECLARAÇÃO.

Para os objetivos deste trabalho, essa categoria SEM DECLARAÇÃO (SD) foi somada ao número dos deficientes por várias razões que serão salientadas em um item específico mais a frente.

Englobamos na categoria de múltiplas deficiências (DMU) as pessoas que aparecem na pesquisa sob a nomenclatura MAIS DE UMA (deficiência). As deficiências dos membros ou a sua falta foram somadas sob a rubrica deficiência física (DF).

Há outras classificações de deficiências porém esta é a única que temos conhecimento de ter sido aplicada a todo o país. Em uma classificação mais abrangente a Organização Mundial de Saúde (OMS) introduz os conceitos de **Deficiência** (Impairment) como perda total ou parcial de uma estrutura ou função fisiológica ou psicológica (perda de uma mão, perda da visão); **Incapacidade** (Disability), restrição ou ausência de capacidade para realizar uma atividade dentro da margem considerada normal para o ser humano (comportamento, subir e descer escadas, compreender o que se fala) e **Desvantagem** (Handicap), uma situação socialmente considerada desfavorável (integração social, dependência física) (vide Ministério da Saúde, [s.d.]).

Tal classificação mais abrangente de deficiência é responsável pelas grandes taxas apresentadas pelos países mais desenvolvidos. Os Estados Unidos, por exemplo, acusam taxas superiores a 20%. A sua aplicação a populações de vários municípios brasileiros vem sendo feita pelo Ministério da Saúde em convênio com outras entidades mostrando taxas mais realistas de deficiência, bem superiores aos 1,50% de população deficiente apontada pelo Censo de 1991.

No nosso entender os dados do IBGE encerram uma grande ambigüidade: se de um lado a pequena taxa de deficiência de 1,50% no país nos faz supor que se refere aos mais lesados, portanto, facilmente identificáveis; de outro lado, face a pesquisas anteriores (Ferreira, 1993; Bueno, 1993) em relação à escolarização dessas pessoas, supomos que devem incluir também um número de alunos com possíveis dificuldades de aprendizagem não resolvidas pela inadequação da escola. Isto porque, como sabemos, os mais lesados estão fora tanto do ensino comum, como também, geralmente, fora das Instituições Especializadas.

3 TAXAS DE DEFICIÊNCIA NO BRASIL SEGUNDO GÊNERO E FAIXA ETÁRIA

São apresentados a seguir os dados relativos aos deficientes por gênero e faixa etária com o objetivo de apontar alguns parâ-

metros básicos da população deficiente, que permitam delinear de forma mais apropriada o conteúdo e a oferta de serviços demandados por este público específico.

A Tabela 1 apresenta a população brasileira e os deficientes por gênero e faixa etária relativas ao Censo de 1991. Ela mostra uma incidência crescente da taxa de deficiência ao longo das faixas etárias (0,75% a 8,5%) e que a taxa de deficiência masculina é sempre superior à feminina, exceto na faixa acima dos 80 anos. Aqui há um desafio para pesquisas que expliquem tal ocorrência, embora existam trabalhos que a justificam na categoria da deficiência mental (Marques de Faria, 1997).

Ao se examinar os dados relativos às regiões geográficas e aos tipos de deficiências (Tabela 2) constatamos que:

- para o país a DM possui a maior taxa (0,45%) vindo a seguir a DF (0,41%) os SD (0,36%); a DV e a DA com 0,10% e a DMU com 0,06%;
- para as regiões essa ordem quase sempre é verificada, sendo que na Região Norte (N) a taxa de DF é superior à de DM e aí se encontra a maior taxa dos SD (0,84%);
- a Região Centro Oeste (CO) apresenta a menor taxa de deficiência (1,25%) enquanto na região N esse valor é máximo (1,78%). Nas posições intermediárias estão o Sul (S), o Nordeste (NE) e o Sudeste (SE) com 1,41%, 1,46%, e 1,54% respectivamente;
- Quando se consideram as modalidades de deficiência por gênero as taxas ainda continuam sendo maiores para o gênero masculino com pequenas variações nas faixas mais avançadas. No caso dos sem declaração de deficiência (SD) há uma incidência maior no gênero feminino em todas as regiões e em quase toda a faixa etária;
- As taxas das deficiências por faixa etária variam bastante ao longo do espectro etário. Os padrões etários apresentam formas semelhantes para a DV, DA, DF e DMU, e específicas para DM e SD, que podem ser constatados pelos Gráficos 1 a 4.

Tabela 1
POPULAÇÃO E TAXAS DE DEFICIÊNCIA
POR FAIXAS ETÁRIAS E GÊNERO
BRASIL
1991

Faixa etária	População Brasil		População deficiente		Taxas de deficiência		Taxa deficiência
	Masc.	Fem.	Masc.	Fem.	Masc.	Fem.	Total
0 a 4	8.392.890	8.139.500	63.991	60.011	0,762	0,737	0,750
5 a 9	8.837.670	8.585.471	90.810	77.858	1,028	0,907	0,968
10 a 14	8.594.917	8.454.730	114.255	88.720	1,329	1,049	1,190
15 a 19	7.497.301	7.515.195	115.408	85.693	1,539	1,140	1,340
20 a 24	6.720.110	6.838.277	107.591	79.927	1,601	1,169	1,383
25 a 29	6.170.586	6.458.448	100.708	72.117	1,632	1,117	1,368
30 a 34	5.402.661	5.658.420	90.257	64.935	1,671	1,148	1,403
35 a 39	4.592.992	4.868.602	76.469	55.668	1,665	1,143	1,397
40 a 44	3.853.398	3.991.192	71.028	50.746	1,843	1,271	1,552
45 a 49	2.986.452	3.166.303	62.030	44.479	2,077	1,405	1,731
50 a 54	2.526.590	2.638.600	59.290	42.723	2,347	1,619	1,975
55 a 59	2.008.386	2.240.987	55.887	40.800	2,783	1,821	2,275
60 a 64	1.708.459	1.928.022	54.770	42.919	3,206	2,226	2,686
65 a 69	1.305.872	1.469.400	49.227	40.271	3,770	2,741	3,225
70 a 74	867.082	1.015.510	40.974	37.010	4,726	3,644	4,142
75 a 79	566.474	707.188	32.339	35.999	5,709	5,090	5,365
80 a ou +	445.764	661.802	37.060	56.519	8,314	8,540	8,449
<i>Total</i>	<i>72.477.604</i>	<i>74.337.647</i>	<i>1.222.094</i>	<i>976.395</i>	<i>1,686</i>	<i>1,313</i>	<i>1,497</i>

Fonte: IBGE. Censo Demográfico de 1991.

Tabela 2

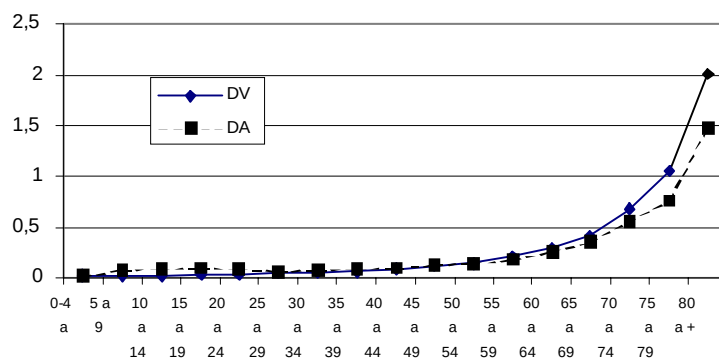
**POPULAÇÃO, DEFICIENTES E TAXAS DE DEFICIÊNCIA
POR MODALIDADE
BRASIL E REGIÕES – 1991**

Deficiências	Centro Oeste	Norte	Nordeste	Sudeste	Sul	Brasil
Visual %	6525 0,069	10414 0,104	52689 0,124	59238 0,094	16991 0,077	145857 0,099
Auditiva %	12109 0,128	11777 0,117	54632 0,129	68755 0,110	26306 0,119	173579 0,118
Física %	38206 0,405	37134 0,370	169391 0,399	260814 0,416	96785 0,437	602330 0,410
Mental %	39781 0,422	29610 0,295	176761 0,416	304447 0,485	108318 0,489	658917 0,449
Múltipla %	6329 0,067	5088 0,051	24973 0,059	35429 0,056	15252 0,069	87071 0,059
S/Decl. %	15269 0,162	84514 0,843	142987 0,336	239834 0,382	48128 0,217	530735 0,361
Total def. %	118219 1,254	178540 1,781	621433 1,462	968517 1,544	311780 1,409	2198489 1,497
População x1000	9.425	10.027	42.494	62.740	22.129	146.816

Fonte: IBGE. Censo Demográfico de 1991.

Gráfico 1

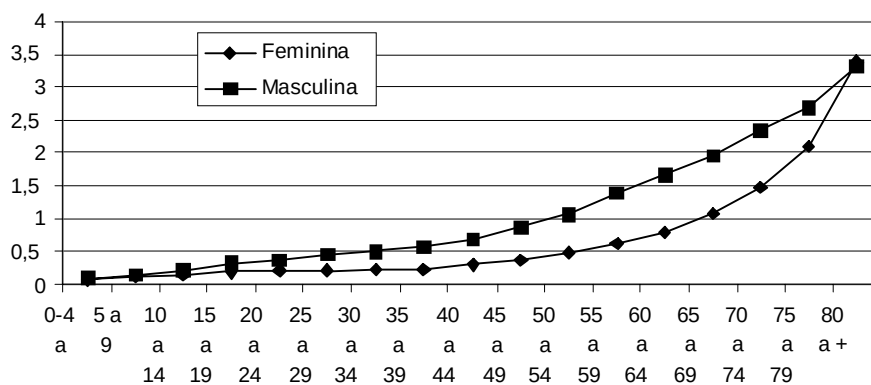
**% DEFICIÊNCIA VISUAL E AUDITIVA
BRASIL
1991**



Fonte: IBGE. Censo Demográfico de 1991.

Gráfico 2

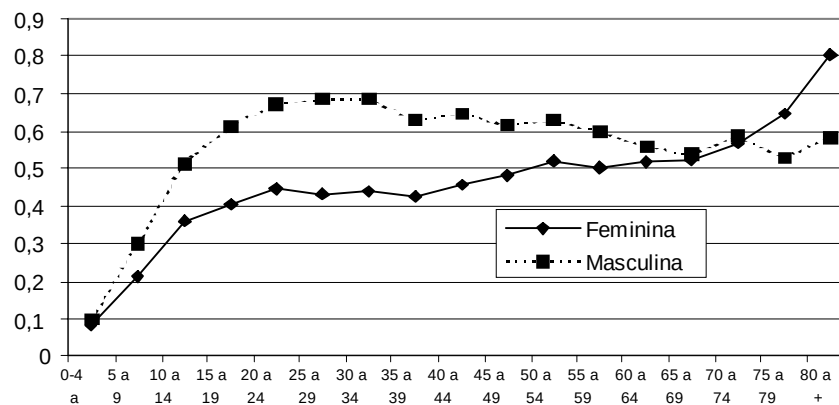
% DEFICIÊNCIA FÍSICA POR GÊNERO
BRASIL
1991



Fonte: IBGE. Censo Demográfico de 1991.

Gráfico 3

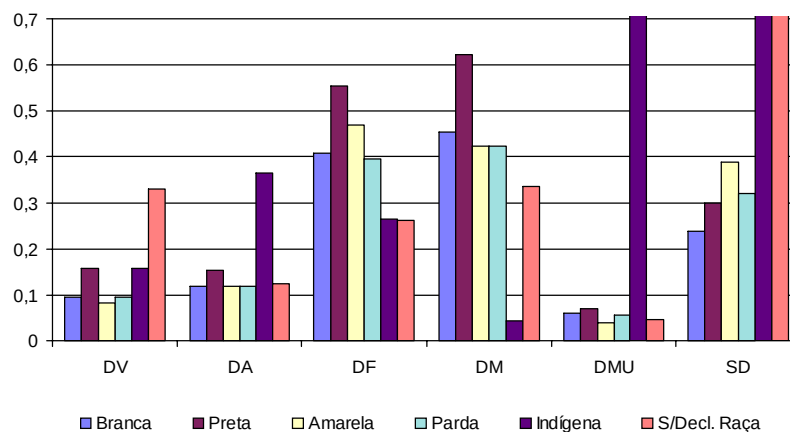
% DEFICIÊNCIA MENTAL POR GÊNERO
BRASIL
1991



Fonte: IBGE. Censo Demográfico de 1991.

Gráfico 4

% DEFICIÊNCIA POR COR
BRASIL
1991



Fonte: IBGE. Censo Demográfico de 1991.

4 COR E DEFICIÊNCIA

O IBGE declarou que “na investigação foram discriminadas as seguintes respostas: Branca, Preta, Amarela, Parda (mulata, mestiça, cabocla, mameluca, cafuza *etc.*) e Indígena”. Não encontramos outras explicitações sobre as características destas nomenclaturas. As pessoas que não apresentaram resposta à indagação foram contadas no grupo “Sem Declaração”.

A Tabela 3 mostra as taxas de deficiências por cor. Permite mais uma vez mostrar as taxas altas de DF, DM e SD e que os valores da deficiência total é menor na cor branca, vindo em seguida a parda, amarela, preta e indígena. Fica bastante evidente que a cor branca possui taxa de deficientes bem menor que a preta, provavelmente por possuir, em média, melhores condições de vida. O Gráfico 5 permite uma visualização desta nossa assertiva.

O grupamento de pessoas que não declaram a cor é pequeno por região: 0,16% na CO, 0,50 no N, 0,27 no NE, 0,52 no SE e 0,13 no S.

Tabela 3

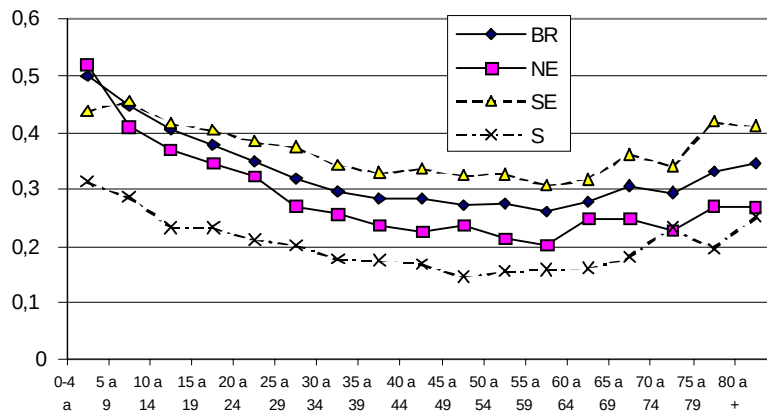
TAXAS DE DEFICIÊNCIA POR COR
BRASIL
1991

	DV	DA	DF	DM	DMU	SD	Total	Total def.	População
Branca	0,096	0,120	0,409	0,455	0,061	0,238	1,379	1.043.875	75.704.994
Preta	0,158	0,152	0,554	0,622	0,070	0,299	1,854	136.014	7.335.061
Amarela	0,083	0,119	0,470	0,422	0,038	0,390	1,523	9.603	630.649
Parda	0,095	0,120	0,395	0,423	0,057	0,320	1,410	878.984	62.315.982
Indígena	0,107	0,157	0,365	0,266	0,044	1,754	2,694	7.923	294.132
S/Decl.	0,330	0,123	0,263	0,335	0,046	22,78	23,88	127.725	534.875
Total	0,099	0,122	0,410	0,449	0,059	0,362	1,501	2.204.124	146.815.693

Fonte: IBGE. Censo Demográfico de 1991. Tabulações especiais.

Gráfico 5

% SD – BRASIL, NE, SE E S
1991



Fonte: IBGE. Censo Demográfico de 1991.

5 EDUCAÇÃO E DEFICIÊNCIA

O Censo de 1991 permite uma visão da escolaridade alcançada pelos deficientes nas várias faixas etárias. Com a finalidade de verificar se houve algum avanço da escolarização deste grupo demográfico, ao longo do tempo, tomamos dois grupos: o grupo A, dos que estavam com 15 a 24 anos por ocasião do Censo, e que correspondem a indivíduos nascidos entre 1967 e 1976 e o grupo B, de 45 a 54 anos, correspondentes a indivíduos nascidos entre 1937 e 1946.

A Tabela 4 mostra a distribuição, para cada modalidade de deficiência aqui estudada, daqueles que nunca concluíram um curso ou uma série de curso, daqueles que nunca freqüentaram a escola, dos que terminaram o curso primário, ginásial ou colegial, dos que ainda freqüentam a escola e “outros” referentes aqueles que terminaram uma série dos cursos já mencionados ou de supletivo ou de alfabetização de adultos.

Tabela 4

ESCOLARIDADE ALCANÇADA
POR MODALIDADE DE DEFICIÊNCIA
DEFICIENTES DE 15 A 24 ANOS E 45 A 54 ANOS
BRASIL – 1991

Modalidade	DV	DA	DF	DM	DMU	SD	SD
Grupo 15-24 anos							
Nunca freqüentaram	17,0	22,9	13,0	36,5	31,4	25,9	27,2
Nunca concluíram curso/série	19,0	28,5	17,3	40,0	42,0	4,3	24,6
Primário	8,3	7,0	9,8	3,2	2,8	8,1	6,2
Ginásio	4,3	1,8	4,3	0,7	1,0	5,3	2,9
Colegial	6,8	2,1	5,4	0,0	1,1	7,4	3,5
Ainda freqüentam	23,2	19,4	23,0	6,1	9,4	27,4	16,8
Outros	21,3	18,2	27,2	13,5	12,3	21,5	18,9
Grupo 45-54 anos							
Nunca freqüentaram	18,5	23,0	14,9	31,2	29,5	27,2	23,0
Nunca concluíram curso/série	29,4	35,8	21,4	37,4	40,7	10,7	26,9
Primário	15,1	12,4	20,0	10,6	9,4	16,0	15,3
Ginásio	3,4	2,5	3,7	1,5	1,7	5,4	3,1
Colegial	4,5	2,9	5,1	0,0	3,6	7,5	3,7
Ainda freqüentam	0,8	0,5	0,6	0,3	10,1	1,6	0,7
Outros	27,8	23,0	34,3	19,0	15,0	31,6	27,3

Fonte: IBGE. Censo Demográfico de 1991. Tabulações especiais.

A proporção dos que nunca freqüentaram a escola é de 27,2% no grupo A em contraposição a 23,0% do grupo B. A primeira vista há pouca diferença nesses números mostrando que a situação parece continuar a mesma: não se coloca o deficiente na escola ou porque ela não existe, está longe da casa ou porque se presume que o deficiente deve ser deixado fora desse ambiente. Embora no grupo B a taxa dos que nunca concluíram um curso ou série seja de 26,9% e no grupo A seja 24,6%, deve-se ter presente que em 1991, 16,8% deste grupo ainda estudava (em contraposição a 0,7% do grupo B).

Quando se focalizam os deficientes visuais, houve, sem dúvida, aumento da escolarização e escolaridade no período. Com os deficientes auditivos e físicos a melhoria do perfil de escolaridade no grupo A em relação ao B é menos evidente, mas o atendimento à escola é maior no primeiro grupo. Os deficientes mentais estão em situação oposta: no grupo A, a soma das proporções das duas primeiras modalidades é 76,5% enquanto no grupo B a soma correspondente é de 67,6%.

Parece haver uma pequena melhoria no grupo A em relação ao grupo B, mas ela é pequena ao passarmos dos anos 50 para os 80. Sem dúvida, o atendimento à escola é possível para o deficiente, e é uma forma de socializá-los e abrir novas perspectivas em lugar de deixá-los à parte da sociedade. Notamos que a política educacional desde a primeira LDB (4024/61) vem legalmente prometendo-lhes a “inclusão” escolar quer no sistema regular de ensino, quer no atendimento especializado quando necessário; porém, o quadro acima demonstra a seletividade deste atendimento. Talvez com o movimento atual em torno da “educação para todos” e de novas tecnologias permitam avanços significativos neste sentido, o que dependerá não só da vontade política dos governantes como também do esforço da sociedade.

6 DEFICIENTES SEGUNDO A FAIXA DE RENDA NO BRASIL E EM SÃO PAULO

No Censo de 1991 “considerou-se como rendimento nominal médio mensal familiar a soma dos rendimentos dos componentes das famílias, exclusive os pensionistas e os empregados domésticos”. As faixas de renda utilizadas foram: de 0 até 2 SM (salários mínimos),

de 2 até 5 SM, de 5 até 10 SM, mais de 10 SM, Sem Rendimento (S/Rend.) e Sem declaração de Renda (S/Decl.). A categoria Sem Rendimento (S/Rend.) inclui as famílias que não possuem atividade econômica e/ou a exerceram, porém, com renda zero (IBGE, 1991).

As Tabelas 5 e 6 apresentam as distribuições de população dentro das faixas de renda e as taxas de deficiências por faixa de renda para o Brasil e para o Estado de São Paulo. Podemos notar que a deficiência pelas faixas de renda (em todas as modalidades) apresenta uma incidência maior nas faixas de menores rendas e em especial na faixa dos sem rendimentos.

Tabela 5

TAXA DE DEFICIÊNCIA
POR FAIXA DE RENDA BRASIL – 1991

Faixa renda (SM)	População (%)	DV	DA	DF	DM	DMU	SD	Total (%)
0 a 2	46,76	0,12	0,14	0,48	0,51	0,07	0,31	1,64
2 a 5	27,75	0,08	0,10	0,37	0,38	0,05	0,29	1,26
5 a 10	12,16	0,07	0,09	0,32	0,31	0,04	0,27	1,09
+ 10	8,27	0,06	0,07	0,25	0,22	0,03	0,34	0,96
S/Rend.	2,22	0,14	0,14	0,48	1,69	0,16	2,38	4,99
S/Decl.	2,84	0,12	0,14	0,41	0,44	0,06	0,79	1,96
Total	100,00	0,099	0,118	0,410	0,448	0,059	0,361	1,50

Fonte: IBGE. Censo Demográfico de 1991. Tabulações especiais.

Tabela 6

TAXA DE DEFICIÊNCIA POR FAIXA DE RENDA
ESTADO DE SÃO PAULO
1991

Faixa renda (SM)	População (%)	DV	DA	DF	DM	DMU	SD	Total (%)
0 a 2	21,40	0,13	0,15	0,63	0,68	0,08	0,28	1,95
2 a 5	36,32	0,07	0,10	0,36	0,38	0,04	0,27	1,22
5 a 10	22,02	0,07	0,08	0,31	0,29	0,03	0,28	1,00
+ 10	15,40	0,06	0,06	0,24	0,21	0,03	0,41	1,00
S/Rend.	2,06	0,24	0,16	0,60	2,84	0,21	2,38	9,61
S/Decl.	2,80	0,10	0,10	0,38	0,39	0,05	0,79	1,91
Total	100,00	0,084	0,099	0,396	0,448	0,049	0,422	1,50

Fonte: IBGE. Censo Demográfico de 1991. Tabulações especiais.

Estudando as deficiências em particular notamos:

- A taxa de deficiência total na primeira faixa de renda passa de 1,64% para 0,96% para o Brasil, enquanto para São Paulo esses valores são respectivamente 1,95% e 1,00% mostrando um agravamento no problema em São Paulo; na segunda faixa de renda as taxas passam a ser 1,26% e 1,22%, mostrando uma pequena melhoria no Estado de São Paulo; na faixa de 5 a 10 SM as taxas são de 1,09% e 1,00% mostrando uma melhoria maior também para o Estado de São Paulo; na faixa acima dos 10 SM a situação se inverte com a taxa de 0,96% para o país e de 1,00% para o Estado de São Paulo.
- Porém quando passamos para a faixa da população sem rendimentos (S/Rend.) a taxa de deficiência do país é de praticamente 5% enquanto no Estado de São Paulo ela está em 9,61% mostrando o agravamento da incidência da deficiência neste grupo, tanto no país, como ainda mais no estado.
- Todas as deficiências têm suas taxas reduzidas à medida em que a faixa renda aumenta, exceto os SD, que têm suas taxas aumentadas ao passar da terceira para a quarta faixa de renda. As taxas de DA, DV, e DMU são da mesma ordem no Brasil e em São Paulo. Mas quando se observam DF e DM vemos que na primeira faixa de renda o Estado de São Paulo está com taxa sensivelmente maior que o Brasil.
- A taxa dos deficientes mentais na faixa dos S/Rend. é sensivelmente maior que nas demais faixas de renda, sugerindo claramente a existência de causas que devem ser estudadas. Provavelmente estarão aqui algumas causas já apontadas em pesquisas, tais como: diferenças culturais de população, níveis de escolarização muitas vezes extremamente precários que fazem tais populações serem confundidas como portadores de deficiência mental e sobretudo a própria dificuldade de elementos ou parâmetros precisos de diagnóstico da deficiência mental.

- A população dos S/Rend. é da ordem de 2% da população do Brasil (ou do Estado de São Paulo) sendo que 5 e 10% respectivamente dessa população é constituída de deficientes. Temos aqui uma população que sofre as consequências de falta de alimentação, saneamento básico, trabalho, educação, habitação que de alguma forma devem ser consideradas prioritárias na definição de políticas públicas.
- As taxas de deficiências dos S/Rend. são altas em todas as regiões do país: Centro Oeste 2,99%, Norte 3,94%, Nordeste 2,42%, Sul 2,99% e Sudeste 8,14%. Na região SE o Estado de São Paulo apresenta taxa de 9,61%, vindo em seguida os Estados do Rio de Janeiro com 8,28%, Minas Gerais com 4,99% e Espírito Santo com 2,96%.

7 O CASO DOS SD (SEM DECLARAÇÃO DE DEFICIÊNCIA)

Esta categoria dos SD – sem declaração de deficiência é muito grande no Censo de 1991 e o IBGE deve envidar esforços para precisar esta informação. Lembramos que para que o quesito constasse como sem declaração de deficiência significa que o responsável pelo domicílio deixou de assinalar o item NENHUMA DAS ENUMERADAS referentes às possíveis deficiências.

Podemos supor que o silêncio ocorra devido ao preconceito do informante e/ou a dificuldade em identificar a informação. Aqui, por exemplo, poderiam estar síndromes como autismo, de Rett *etc.*, como também tais síndromes poderiam estar no item NENHUMA DAS ENUMERADAS deficiências. Supomos que este item, encerra uma ambigüidade que permeia este inquérito do IBGE. É neste sentido que passamos a levantar algumas hipóteses.

Quando se considera a faixa etária os máximos das taxas de SD estão nas fases iniciais e finais do ciclo de vida da população (Gráfico 5), o que é bastante razoável: no início da vida as pessoas podem não saber se a criança é normal ou não, pois esperam mais um tempo para obter uma opinião (diagnóstico do médico, observação de familiares, matrícula escolar *etc.*), enquanto na idade mais avançada

começam doenças como esclerose, mal de Alzheimer e outras que o declarante não sabe dizer se são deficientes ou não.

O fato da taxa de SD apresentar um pequeno aumento quando se passa da classe de renda de 2 a 5 SM para a de mais de 10SM parece indicar possível preconceito nesse nível de população com status social mais elevado.

8 AS IMPLICAÇÕES DESTES RESULTADOS EM TERMOS DAS POLÍTICAS PÚBLICAS

Levantaremos algumas questões suscitadas por este levantamento do IBGE em termos de implicações com políticas públicas:

a) Deficiência e idade

A taxa de 0,75% de deficientes de 0 a 4 anos chama a atenção para a necessidade de uma política de prevenção que engloba desde o pré-natal, o pós-natal e o acompanhamento da criança nas área de saúde, na garantia de uma alimentação adequada, habitação *etc.* Atualmente na LDB (9394/96), pela primeira vez, há a promessa de atendimento educacional já nesta fase. Daí as implicações de preparação de pessoal competente, bem como o investimento em verba, equipamento *etc.* que se fizerem necessários.

Em relação ao trabalho, de 20 a 59 anos, o aumento da taxa de deficiência com a idade dessa população varia, de 1,38 a 2,27%, alerta para a necessidade de políticas que visem colocar estas pessoas em atividades de modo a afastá-las do tédio. Daí toda a importância no que se refere ao trabalho e às diversas formas de conhecimento presentes na nossa cultura: literatura, arte, atividades esportivas, lúdicas *etc.* A importância neste sentido vai-se intensificando no momento atual de transição tecnológica e portanto precariedade de postos de trabalho.

A política de Previdência Social, com todas as implicações que acarretam, é outro fator de que não se pode deixar de considerar, já que as taxas de deficiência aumentam a partir de 60 anos.

b) Deficiência e cor

Este quesito encerra ambigüidades, por diversos motivos entre os quais o preconceito e as dificuldades de precisar as características a serem consideradas. A grande proporção, 23,9% de não declaração de cor parece confirmar nossa hipótese. As taxas de ocorrência de deficiência de 1,85% em pessoas de cor preta em contraposição a 1,38% dos de cor branca pode traduzir que os pretos estejam, mais que os brancos, dentro de menores faixas de renda familiar. Nossas primeiras análises de deficiência, cor e renda confirmam esta hipótese.

Quanto aos índios, o universo expandido foi de 294.132 e se restringiram a “os que estavam em postos da FUNAI, em missões religiosas e outras áreas” mas não os de “tribos arredias ao contato e que conservavam seus hábitos de existência” (IBGE, 1991, p. 12). A taxa de DM de 2,69% para esse grupo é bem menor que a da cor branca ou preta; no entanto será que os informantes teriam o mesmo referencial?

c) Deficiência e renda familiar

Vimos que há correlação efetiva entre renda familiar e incidência de deficiência. Compreende-se que numa organização social como a nossa, tal variável vai condicionar entre outros fatores, o acesso à moradia, que sabemos ser precária em bairros da periferia das grandes cidades, nas zonas rurais, onde faltam condições mínimas de infra-estrutura, entre as quais as de saneamento básico. Condiciona acesso aos serviços de saúde, às vacinações regulares, diagnósticos identificadores de deficiência, meios de evitar o seu agravamento, prevenção e solução de problemas de visão audição *etc.* Mesmo o acesso à educação onde poderiam ser divulgados os meios de prevenção e até possibilitar à população mais pobre melhores condições de vida pela possibilidade de emprego mais bem remunerado, está muitas vezes correlacionada à renda familiar, uma vez que houve em muitos municípios, a deterioração do sistema público de ensino, como atestam algumas pesquisas e a própria insuficiência da escola para todos.

d) Deficiência e Educação

Para finalizar gostaríamos de centrar nossas preocupações neste aspecto, principalmente na educação fundamental, considerada área prioritária da política do Ministério da Educação e Desporto. Pois, bem, o panorama quando se consideram toda a faixa etária dos deficientes os DF, que constituem o grupo com maior atendimento escolar, apresentavam uma parcela de 23% que jamais foi à escola, seguida dos DV e DA com 33% cada, DM com 38% e DMU com 40%. Estes últimos certamente seriam os mais lesados e portanto os que requeriam atendimento especializado com todas as implicações em pessoal habilitado não só no campo da educação, mas também na área de saúde. Vimos também que o acesso aos níveis mais adiantados de ensino é bastante limitado.

Sabe-se que a melhora no atendimento ao deficiente significa dispêndio de dinheiro, dedicação, vontade de resolver os problemas. Alan Bergman, Diretor do State/Federal Relations United Cerebral Palsy Association, em reunião sobre estatística e política sobre deficiente (Proceedings of the 1st National Disability and Police Forum, Washington, 1994), declarou que para manter a segregação, dependência e “congregation ” havia a estimativa de dispêndio de 92 bilhões de dólares e que antes de 1973 a política federal estava baseada em noções simples como “helpless, hopeless, eternally dependent and homebound”; agora que se fala em inclusão, vida independente e qualidade de vida o problema será imenso (certamente o dinheiro a ser dispendido). No entanto, em 1973, James Gallagher, assessor do MEC para elaboração da política a ser implementada pelo Centro Nacional de Educação Especial (CENESP) afirmava que se se educasse o deficiente, a possibilidade de solução do problema de dispêndio seria diminuída. Citava:

“por exemplo, um retardado e internado entre as idades de 10 a 60 anos, nos Estados Unidos, para ser cuidado, custa ao Estado 5000 dólares ao ano, ou 250 mil dólares durante a sua vida. O mesmo indivíduo, recebendo educação e tratamento adequados, pode tornar-se uma pessoa útil e contribuir para a sociedade. Assim, o custo extra que representa os gastos com a educação especial pode ser compensada quanto

aos benefícios econômicos maiores. Há um estudo segundo o qual um adulto retardado e educado poderia ganhar 40 dólares para cada dólar extra dispendido em educação” (Pires, 1974, p. 100).

Enfim os anos 70 foi a época em que a economia penetrou nas argumentações educacionais. Mesmo que esta afirmação nos pareça exagerada, a ênfase do MEC na educação fundamental e o emprego das tecnologias atuais poderão facilitar a inclusão do deficiente na escola e puxar “o fio da meada” das outras políticas públicas necessárias à efetivação da educação para estes indivíduos.

Existem formas de minorar as deficiências nos dias de hoje: a informática pode auxiliar na superação parcial de deficiências em áreas tais como alfabetização, na possibilidade de colocar o deficiente em contato com o mundo, como por exemplo paráliticos cerebrais que possam ter uma parte de seu sistema sensitivo acessível para contato com o computador; escrita e leitura para cegos utilizando o teclado normal *etc.* Ao lado disso crescem as possibilidades de órteses e próteses para os deficientes físicos, auditivos e visuais. Mas estas melhorias, para o deficiente, dependem muito do conhecimento e da possibilidade financeira da sua família. Em 1996 se realizou a 1ª Conferência Européia sobre Deficiência, Realidade Virtual e Tecnologias Associadas, uma área em que grupos universitários brasileiros poderiam trabalhar e trazer possíveis soluções para minorar a situação dessas pessoas e de suas famílias.

Mas gostaríamos também de lembrar que a solução dos problemas dos deficientes, assim como de toda pessoa humana, não depende apenas de dinheiro e de soluções técnicas, embora estas sejam imprescindíveis. Perpassa a busca de valores humanos de respeito às diferenças e sobretudo o apreço à dignidade de cada ser humano.

9 BIBLIOGRAFIA

- BUENO, J. G. F. *A educação especial brasileira: integração/segregação do aluno diferente*. São Paulo: EDUC, 1993.
- IBGE. Censo Demográfico de 1991. São Paulo, v. 21, 1991.
- JANNUZZI, G., JANNUZZI, N. Portadores de necessidades especiais segundo o Censo Demográfico de 1991: reflexões. MEC/SEESP. *Revista Integração*, ano 8, n. 18, 1997.
- , -----, *Portadores de necessidades especiais nas regiões brasileiras segundo o Censo Demográfico de 1991*. Revista Integração. (no prelo).
- , -----, *Renda familiar e incidência de Pessoas Portadoras de Deficiência (PPD) no Estado de São Paulo – 1991*. IBGE. Revista Brasileira de Educação Especial. (no prelo).
- MARQUES DE FARIA, A. A. *Estudo genético-clínico de deficientes mentais sem Síndrome de Down*. UNICAMP/Instituto de Biologia, 1994. (Tese de doutorado).
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Estudo multicêntrico de prevalência de incapacidades nos municípios*: S. Jardim-RJ, Santos-SP, Maceió-AL. Brasília, [s.d.]. (Mimeogr.).
- PIRES, N. *Educação especial em foco*. Brasília: MEC/NEP/CBPE, 1974
- PNUD/IPEA. *Relatório sobre o desenvolvimento humano no Brasil*: 1996. Brasília, 1996.
- PROCEEDINGS OF THE 1ST NATIONAL DISABILITY AND POLICE FORUM. Washington. Internet <http://dcs.ucfs.edu/rep/forums1>, 1994.
- ROMERO, J. F. *A exclusão da diferença*. Piracicaba: UNIMEP, 1993.
- SHARKEY, P. M. *Proceedings of the 1ST european conference on disability, virtual reality and associated technologies*. Maidenhead UK, 1996.