

# Idade, incapacidade e o número de pessoas com deficiência\*

Marcelo Côrtes Neri\*\*  
Wagner Lopes Soares\*\*\*

*O Censo Demográfico de 2000 informa que 24,5 milhões de brasileiros são portadores de deficiência, o correspondente a 14,5% da população, percentual bastante superior ao encontrado nos levantamentos anteriores – menos de 2%. Isto não ocorre porque tenha aumentado a incidência de deficiências, mas pela mudança dos instrumentos de coleta de dados, por força das últimas recomendações da OMS de incorporar ao universo dos deficientes aqueles com “alguma ou grande dificuldade de andar, ouvir ou enxergar”. Tal inovação permite realizar um diagnóstico diferenciado de acordo com o grau de deficiência. Nesse sentido, este artigo propõe-se a separar, no grupo de deficientes em geral, aqueles com maior gravidade das deficiências reportadas, aqui convencionados como Pessoas Perceptoras de Incapacidade (PPIs). Três metodologias distintas (análises bivariadas, regressões logísticas e análise de correspondência) são empregadas e os resultados apontam a questão etária como a principal determinante do advento das deficiências em geral, mas não tanto das incapacidades. Conclui-se que o Censo Demográfico de 2000, ao incorporar no universo das deficiências aquelas do tipo “alguma ou grande dificuldade”, acabou por classificar grande parte da população idosa como deficiente, o que sugere a necessidade de políticas distintas para cada grupo.*

**Palavras-chave:** Pessoas portadoras de deficiência (PPD). Análise de correspondência. Regressão logística. Censo Demográfico de 2000.

## Introdução

Segundo a ONU, o mundo abriga cerca de 500 milhões de pessoas com deficiências, das quais 80% vivem em países em desenvolvimento. Os dados do Censo Demográfico Brasileiro de 2000 informam que 24,5 milhões de brasileiros são portadores de deficiências, o correspondente

a 14,5% da população, proporção bastante superior à indicada nos levantamentos anteriores — menos de 2%. Pode-se dizer que o Censo de 2000 multiplicou por 12 a participação das pessoas portadoras de deficiência (PPDs) observada no Censo de 1991. Isto não decorre do aumento da incidência de deficiências, mas da mudança dos instrumentos de coleta de informações,

\* Gostaríamos de agradecer a excelente assistência de pesquisa desempenhada por Alexandre Pinto de Carvalho, Hestia Guillermo Costilla, Hugo Segriolo Simas, Fabiano da Silva Giovanini, Luisa Carvalhaes Coutinho de Melo e Samanta dos Reis Sacramento. Agradecemos os comentários de Maria Teresa Mantoan e de parecerista anônimo desta REBEP, sendo nossa a responsabilidade por possíveis erros e imprecisões.

\*\* Pesquisador do Centro de Políticas Sociais do Instituto Brasileiro de Economia (IBRE) da Fundação Getúlio Vargas (FGV) e professor da Escola de Pós-Graduação de Economia (EPGE) da FGV.

\*\*\* Economista da Diretoria de Pesquisa do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (DPE/IBGE).

em obediência às últimas recomendações da Organização Mundial da Saúde (OMS). O crescimento desse expressivo contingente vem aumentar a necessidade de promover um amplo diagnóstico deste segmento da população brasileira, a fim de contribuir para o desenho e implementação de ações de inclusão social.

A principal diferença do Censo de 2000 em relação aos levantamentos anteriores é conceitual: atribui-se o título de PPDs não somente às pessoas consideradas incapazes, mas também àquelas que reportaram possuir grande ou alguma dificuldade permanente de enxergar, ouvir e caminhar, fato não observado nos inquéritos domiciliares passados. Entretanto, o aumento considerável do número de deficientes não se deve exclusivamente às mudanças metodológicas promovidas no último censo, mas também ao envelhecimento da população brasileira, visto que o Brasil de hoje está mais velho que o de uma década atrás<sup>1</sup>. O envelhecimento vem acompanhado de algumas limitações nas capacidades físicas e, às vezes, mentais. De acordo com Hazzard *et al.* (1994), é significativo o efeito da idade avançada somada a certas condições causadoras de dependência muito freqüentes entre idosos, como demência, fraturas de quadril, acidentes vasculares cerebrais, doenças reumatológicas e deficiências visuais.

Podemos verificar o efeito do envelhecimento da população comparando a proporção de deficientes com mais de 60 anos de idade entre os anos de 1991 e 2000. Entre os brasileiros com mais de 60 anos, cerca de 3,7% eram deficientes em 1991; em 2000 esse percentual passou para 49,64%, ou seja, a participação dos deficientes aumentou cerca de 13 vezes. Conforme já comentado, a participação de PPDs entre 1991 e 2001 foi multiplicada por 12, o que evidencia um maior crescimento da incidência de deficiência para o grupo dos idosos. Essa diferença pode ser creditada ao efeito do envelhecimento da população brasileira no período.

O quadro se torna mais intenso quando se olha para frente num horizonte maior. Segundo Ramos *et al.* (1987), a faixa etária com 60 anos ou mais passará de 5% da população total, em 1960, para 14% em 2025, quando o Brasil figurará com uma proporção de idosos semelhante à que é hoje registrada em países desenvolvidos. Segundo Carvalho e Garcia (2003), o envelhecimento da população brasileira dar-se-á, necessariamente, num ritmo mais acelerado que aquele registrado nos países do Primeiro Mundo, principalmente naqueles que iniciaram sua transição da fecundidade ainda no século XIX. Esse quadro merece atenção especial dada as suas implicações sociais e do ponto de vista da saúde pública. Nesse contexto, o delineamento de políticas específicas para pessoas com deficiência que levem em consideração o fator idade torna-se de extrema importância, sendo imprescindível o conhecimento das necessidades e condições de vida desse segmento da população.

O objetivo deste artigo é elaborar um mapa de conhecimento sobre o universo das pessoas portadoras de deficiência (PPDs), de forma a subsidiar políticas e ações dos setores público e privado e da sociedade civil. A análise e processamento recaem sobre os microdados censitários de 2000, que passaram, por força legal, a cobrir o universo de PPDs. A nova estrutura do questionário do Censo 2000 dedica cinco questões ao tema da deficiência, e não apenas uma como no Censo de 1991, seguindo modernos e adequados preceitos de preservar a liberdade de expressão dos sujeitos entrevistados sobre sua situação e o meio em que estão inseridos. A resposta não cabe ao recenseador, mas ao entrevistado, baseado na sua subjetividade. Ele é demandado a levar em conta em sua resposta o efeito do acesso a instrumentos para lidar com deficiências, tais como óculos, próteses, aparelhos de audição etc.

Um fato verificado é que o último censo, ao aumentar a heterogeneidade deste grupo, descolou os resultados empíricos

<sup>1</sup> Para maiores detalhes ver Carvalho e Garcia (2003).

encontrados em relação aos obtidos em inquéritos anteriores e à intuição do cidadão comum, que percebe um alto grau de exclusão social (família, escola etc.) nessa parcela da sociedade<sup>2</sup>. Por exemplo, segundo os dados do Censo Demográfico de 1991, cerca de 60% dos indivíduos portadores de deficiência não foram alfabetizados, sendo que as deficiências mentais, auditivas e visuais são aquelas que mais contribuem para essa realidade. Já o percentual de não alfabetizados na população total é bem inferior (23%), o que acaba evidenciando um menor acesso das pessoas com deficiência à educação (Chagas, 1998). Já no Censo 2000, entre as PPDs, 27% não têm nenhum nível de instrução, enquanto na população em geral esse número chega a 25%. Outro exemplo seria a inserção na família, uma vez que no último censo a maioria das PPDs era chefe de família (47,7%), ao passo que esse percentual na Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD) de 1981 foi de 30%.

A solução buscada aqui foi trabalhar além do número oficial de PPDs, trabalhar com o número de pessoas com percepção de incapacidade (PPIs), aqui convencionadas como aquelas com pelo menos alguma incapacidade de andar, ouvir ou enxergar, deficientes mentais, paraplégicos, e pessoas com falta de membro ou parte dele. Nesse caso, o grupo de PPIs não contempla os indivíduos que reportaram alguma ou grande dificuldade de caminhar, ouvir ou enxergar. O termo *incapaz* aparece no Censo Demográfico de 2000 representando um grau mais alto de um dado tipo de deficiência em relação às categorias *grande dificuldade* ou *alguma dificuldade*, tal como percebido pelo entrevistado e levando em conta o ambiente externo.

O interessante desse tipo de análise é que quando somente se avalia o universo de PPIs, excluindo os indivíduos com “dificuldade”, esse corresponde a cerca de 2,5%, ou seja, um percentual bem próximo daqueles obtidos no Censo Demográfico de 1991 e na PNAD 1981. E os resultados

desse universo estão em maior conformidade com a literatura técnica e a expectativa do cidadão comum. Entre as PPIs, 42,5% não têm nenhum nível de instrução, e a maioria se constitui de filhos (37,8%) e não de chefes de família, como no universo de PPDs.

Ressalta-se que na apresentação dos resultados fomos fiéis aos termos usados nos questionários, característicos da época em que foram aplicados. Como os primeiros dados analisados datam de antes da abolição da escravatura no país, é natural que a terminologia então usada pareça hoje inadequada. A melhor forma de respeitar a opinião dos entrevistados de cada época é preservar o contexto em que a informação foi coletada. Apesar da restrição artística imposta pela estrutura das perguntas sobre deficiências contidas nos questionários, não nos permitimos retocar os auto-retratos pintados por sucessivas gerações de brasileiros.

### Metodologia

Em primeiro lugar usamos tabelas bivariadas (Tabela 1) com o intuito de fornecer as taxas de incidência de deficiência entre os diferentes grupos de atributos. Em seguida utilizamos duas metodologias para avaliar os diferentes perfis das pessoas portadoras de deficiência e incapacidade: regressões logísticas e análise de correspondência. A regressão logística, por ser um experimento controlado, permite analisar as chances de ocorrência de um determinado evento para indivíduos com iguais atributos, exceto um. Por exemplo, pode-se comparar as chances de indivíduos com o mesmo sexo, raça, UF, exceto a idade, de serem portadores de deficiência. Essa estatística é chamada de razão de chances (*odds ratio*) e é derivada da exponencial dos parâmetros estimados para cada categoria da regressão logística.

Os modelos *logits* aqui estimados avaliam as chances de indivíduos de serem PPDs e PPIs, segundo um elenco de variáveis sociodemográficas tomadas

<sup>2</sup> Para maiores detalhes ver Neri *et al.* (2003).

**TABELA 1**  
Retrato social das pessoas portadoras de deficiência

	População Total			Pessoas Portadoras de Deficiência (PPDs)*			Pessoas Portadoras de Incapacidade (PPIs)**		
	Pop. Tot	Comp. Vertical	Comp. Horizontal	Total	Comp. Vertical	Comp. Horizontal	Total	Comp. Vertical	Comp. Horizontal
		(%)	(%)		(%)	(%)		(%)	
<b>Total</b>	169.872.856	100,00	100,00	24.600.257	100,00	14,48	4.267.930	100,00	2,51
<b>Sexo</b>									
Masculino	83.602.317	49,21	100,00	11.420.545	46,42	13,66	2.376.051	55,67	2,84
Feminino	86.270.539	50,79	100,00	13.179.712	53,58	15,28	1.891.879	44,33	2,19
<b>Posição na Família</b>									
Chefe	48.312.256	28,44	100,00	11.745.183	47,74	24,31	1.319.620	30,92	2,73
Cônjuge	33.580.323	19,77	100,00	6.092.720	24,77	18,14	605.844	14,20	1,80
Filho(a)	75.598.661	44,50	100,00	4.621.630	18,79	6,11	1.618.728	37,93	2,14
Pai, mãe, sogro(a)	1.613.363	0,95	100,00	855.842	3,48	53,05	212.590	4,98	13,18
Neto(a)	4.348.085	2,56	100,00	233.672	0,95	5,37	77.031	1,80	1,77
Irmão, irmã	1.939.530	1,14	100,00	362.157	1,47	18,67	160.513	3,76	8,28
Outro parente	2.798.379	1,65	100,00	390.945	1,59	13,97	146.880	3,44	5,25
Agregado	691.074	0,41	100,00	97.232	0,40	14,07	30.546	0,72	4,42
Pensionista	154.884	0,09	100,00	15.516	0,06	10,02	3.868	0,09	2,50
Empregado(a) doméstico(a)	393.260	0,23	100,00	31.420	0,13	7,99	3.556	0,08	0,90
Parente do(a) empregado(a) doméstico(a)	8.423	0,00	100,00	426	0,00	5,06	168	0,00	1,99
Individual em domicílio coletivo	434.617	0,26	100,00	153.515	0,62	35,32	88.587	2,08	20,38
<b>Faixa etária</b>									
0 a 4	16.386.239	9,65	100,00	370.531	1,51	2,26	211.123	4,95	1,29
5 a 9	16.576.259	9,76	100,00	707.763	2,88	4,27	198.329	4,65	1,20
10 a 14	17.353.683	10,22	100,00	1.083.039	4,40	6,24	265.868	6,23	1,53
15 a 19	17.949.289	10,57	100,00	1.165.780	4,74	6,49	284.200	6,66	1,58
20 a 24	16.142.935	9,50	100,00	1.206.254	4,90	7,47	298.055	6,98	1,85
25 a 29	13.847.499	8,15	100,00	1.233.150	5,01	8,91	286.520	6,71	2,07
30 a 34	13.029.101	7,67	100,00	1.363.273	5,54	10,46	295.665	6,93	2,27
35 a 39	12.260.820	7,22	100,00	1.586.339	6,45	12,94	303.847	7,12	2,48
40 a 44	10.547.259	6,21	100,00	2.123.044	8,63	20,13	293.654	6,88	2,78
45 a 49	8.726.153	5,14	100,00	2.370.108	9,63	27,16	269.933	6,32	3,09
50 a 54	7.053.133	4,15	100,00	2.221.532	9,03	31,50	259.370	6,08	3,68
55 a 59	5.461.499	3,22	100,00	1.952.232	7,94	35,75	235.317	5,51	4,31
60 ou mais	14.538.987	8,56	100,00	7.217.211	29,34	49,64	1.066.049	24,98	7,33
<b>Anos de Estudo</b>									
Sem instrução ou menos de 1 ano	42.511.173	25,03	100,00	6.792.491	27,61	15,98	1.813.353	42,49	4,27
1 a 3	31.257.335	18,40	100,00	5.818.049	23,65	18,61	872.566	20,44	2,79
4 a 7	46.979.147	27,66	100,00	6.744.822	27,42	14,36	893.353	20,93	1,90
8 a 11	38.474.140	22,65	100,00	4.034.478	16,40	10,49	509.741	11,94	1,32
12 ou mais	1.934.112	1,14	100,00	382.280	1,55	19,77	78.130	1,83	4,04
Ignorado	8.716.948	5,13	100,00	828.135	3,37	9,50	100.788	2,36	1,16
<b>Estado Civil</b>									
Casado(a)	50.703.610	29,85	100,00	10.786.784	43,85	21,27	1.185.144	27,77	2,34
Desquitado(a)	2.661.741	1,57	100,00	615.244	2,50	23,11	82.090	1,92	3,08
Divorciado(a)	2.319.575	1,37	100,00	508.604	2,07	21,93	60.827	1,43	2,62
Viúvo(a)	6.231.273	3,67	100,00	2.937.973	11,94	47,15	393.572	9,22	6,32
Solteiro(a)	74.994.159	44,15	100,00	8.673.357	35,26	11,57	2.136.846	50,07	2,85
Ignorado	32.962.498	19,40	100,00	1.078.294	4,38	3,27	409.452	9,59	1,24

(continua)

(continuação)

Posição na Ocupação	População Total			Pessoas Portadoras de Deficiência (PPDs)*			Pessoas Portadoras de Incapacidade (PPIs)**		
	Pop. Tot	Comp. Vertical	Comp. Horizontal	Total	Comp. Vertical	Comp. Horizontal	Total	Comp. Vertical	Comp. Horizontal
		(%)	(%)		(%)	(%)		(%)	(%)
Desempregado	11.837.581	6,97	100,00	1.532.390	6,23	12,95	180.088	4,22	1,52
Inativo	59.442.884	34,99	100,00	12.905.364	52,46	21,71	2.848.549	66,74	4,79
Funcionário Público	3.693.162	2,17	100,00	481.967	1,96	13,05	35.687	0,84	0,97
Empregado com carteira	23.929.433	14,09	100,00	2.564.448	10,42	10,72	241.229	5,65	1,01
Empregado sem carteira	16.071.534	9,46	100,00	2.139.843	8,70	13,31	206.101	4,83	1,28
Conta própria	15.396.247	9,06	100,00	2.757.557	11,21	17,91	240.289	5,63	1,56
Empregador	1.897.842	1,12	100,00	227.819	0,93	12,00	21.969	0,51	1,16
Não-remunerado	2.608.533	1,54	100,00	358.332	1,46	13,74	40.092	0,94	1,54
Próprio consumo	2.033.141	1,20	100,00	554.241	2,25	27,26	44.475	1,04	2,19
Ignorado	32.962.498	19,40	100,00	1.078.294	4,38	3,27	409.452	9,59	1,24

Fonte: CPS/FGV processando os microdados do Censo Demográfico 2000/IBGE.

\* Inclui deficiência mental, paraplegia ou falta de membros, pelo menos alguma ou grande dificuldade e incapaz de enxergar, ouvir ou de subir escadas e pelo menos uma incapacidade de enxergar, ouvir ou ler.

\*\* Inclui deficiência mental, paraplegia ou falta de membros, e pelo menos incapacidade de enxergar, ouvir ou ler.

conjuntamente: sexo; cor; faixa etária; unidade da Federação; tamanho de cidade<sup>3</sup>. Estes modelos limitam o número de variáveis explicativas àquelas que podem ser consideradas numa primeira aproximação como dadas ou exógenas. Desse modo, evitamos variáveis como renda e educação, que são mais diretamente influenciadas pela posse de deficiências. Os modelos que explicam os eventos PPDs e PPIs encontram-se na Tabela 2.

A análise de correspondência é uma técnica multivariada que permite avaliar o contingenciamento de variáveis categóricas examinando a “nuvem” de pontos formada numa dimensão desejada. Já a dispersão desses pontos no espaço possibilita examinar a semelhança entre os perfis dos indivíduos ou variáveis. A análise de correspondência permite o uso da distância qui-quadrada como critério de semelhança entre os perfis. Para melhor esclarecer, se, no presente estudo, a distância qui-quadrada entre um dado atributo e o fato de ser PPD for menor que a distância entre esse mesmo atributo e o fato de não ser PPD, pode-se então concluir que essa característica é mais associada a PPDs do que a não-PPDs. Agora imagine todos esses

atributos ao mesmo tempo, projetados em um gráfico da dimensão desejada. Tal fato possibilitaria, sem dúvida, uma melhor e mais abrangente inferência dos perfis entre as PPDs e as PPIs.

A necessidade da redução da dimensionalidade é também uma das principais razões para o uso dessa técnica. A análise de correspondência pode fornecer respostas mais valiosas quanto ao inter-relacionamento das categorias quando comparadas às obtidas nas tabelas de contingência. Quando o número de categorias for demasiadamente grande, a análise em tabelas de contingência pode ser bastante trabalhosa, podendo esconder resultados e relações não observadas pelo seu uso. Se existe uma associação significativa entre as variáveis linha e coluna de uma tabela de contingência, a análise de correspondência pode ajudar a revelar a natureza dessa relação. Desse modo, o uso de análise de correspondência permite observar a configuração dessas categorias em um espaço de poucas dimensões sem perder a variabilidade original dos dados. A análise encontra um primeiro eixo de tal modo que a distância dos pontos a esse eixo seja a menor possível. Em seguida encontra

<sup>3</sup> Variáveis como cor, tamanho da cidade e unidade da Federação foram incluídas como controle, e seus resultados não serão discutidos no texto. Comentários específicos dos resultados dessas variáveis encontram-se em Neri *et al.* (2003).

um segundo eixo ortogonal ao primeiro, derivado pelo mesmo procedimento, e assim por diante. O objetivo é obter, com a menor quantidade de eixos ortogonais de menor variância, o perfil dos indivíduos (objetos) segundo os atributos de interesse<sup>4</sup>.

### **Retratos da deficiência ou incapacidade no Brasil**

#### *Retratos antigos das PPDs: a evolução do conceito no tempo*

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. Preservamos no texto os termos originais utilizados em cada levantamento, ainda que alguns possam parecer “politicamente incorretos” de uma perspectiva atual.

Nos inquéritos domiciliares de 1872 e 1900 e no Censo Demográfico de 1920 investigou-se o universo das pessoas portadoras de deficiência visual, exclusivamente os indivíduos cegos, e os surdos-mudos. Para cada 10 mil habitantes em 1872, cerca de 15,6 e 11,4 eram cegos e surdos-mudos, respectivamente; para a população de 1920 esses números foram 9,7 e 8,5.

Já o Censo de 1940, além de investigar os cegos e os surdos-mudos, procurou também contemplar a natureza dessas deficiências sensoriais. Das 64.482 pessoas que declararam possuir cegueira, 64,7% admitiram que a deficiência se deu por motivo de doença adquirida ao longo da vida, ao passo que aproximadamente 21% reportaram que adquiriram a deficiência em acidente, 10,4% por motivo de nascença e 3,7% não declararam a causa do agravo. Dentre as pessoas portadoras de incapacidades sensoriais com idade mais avançada a maioria é cega por motivo de doença, sendo que 73% da população deficiente tem mais de 80 anos de idade e 56% tem de 50 a 59 anos. Este número cai paulatinamente à medida que caminhamos em

direção ao início do ciclo da vida. Dentre aqueles com idades de 0 a 19 anos, apenas 15% declararam possuir cegueira por motivo de doença, revelando como essa causa de incapacidade visual acompanha o processo de envelhecimento. Duarte *et al.* (2003) concluem que a deficiência visual de perto tem elevada prevalência na população adulta e se relaciona diretamente com o aumento da idade, especialmente após os 45 anos.

Diferentemente do Censo de 1940, a PNAD de 1981 abrangeu um universo maior de deficiências, assim distribuídas: cegueira (8,29%); surdez (8,69%); surdo-mudez (4,39%); retardamento mental (32,7%); falta de membro(s) (6,11%); paralisia total (5,09%); paralisia de um dos lados do corpo (11,9%); outro tipo de deficiência (16,9%); mais de um tipo de deficiência (5,77%). Cerca de 1,78% da população brasileira daquele ano era constituída de PPDs. Mesmo quando restringimos a análise às deficiências sensoriais (cegueira, surdez e surdo-mudez), a taxa se apresenta em patamar bem superior àqueles dos levantamentos de 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). Esta 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 já comentado anteriormente, uma parcela significativa desse aumento se deve ao envelhecimento da população e não apenas às mudanças conceituais, e, nesse caso, a comparação dos valores entre os períodos censitários em questão deve ser vista com cautela. Entretanto, para fins de avaliação da mutação do conceito de deficiência no tempo, isto é, para a avaliação das mudanças ao longo dos diferentes inquéritos domiciliares, a análise possui grande valor informacional.

O Censo de 1991 também possibilitou avaliar o universo mais amplo de tipos de

<sup>4</sup> Para maiores detalhes ver Johnson e Wichern (1998), Pereira (1999) e Gouvêa (1995).

PPDs, cuja distribuição se dá da seguinte forma: cegueira (8,7%); surdez (10,6%); deficiência mental (39,5%); falta de membro(s) ou de parte dele(s) (8,6%); paralisia total (2,86%); paralisia de um dos lados do corpo (12,2%); paralisia nas pernas (12,1%); mais de um tipo de deficiência (5,28%). No ano de 1991, cerca de 1,15% da população brasileira era de PPDs, número próximo do obtido no ano de 1981.

Temos ainda a Pesquisa de Condições de Vida (PCV) realizada pela Fundação Seade para o ano de 1998, cujos microdados possibilitam traçar um perfil das pessoas portadoras de deficiência da maior cidade brasileira. De acordo com os dados da PCV para o ano de 1998, cerca de 1,03% da população da Grande São Paulo era portadora de deficiência, sendo que um percentual mais elevado (5,56%) foi obtido para portadores de algum tipo de dificuldade (audição, visão e locomoção).

#### *Retrato de alta definição: o Censo 2000*

O universo de PPDs considerado no Censo Demográfico de 2000 se distribui da seguinte forma: deficiência mental (11,56%); tetraplegia, paraplegia ou hemiplegia (0,44%); falta de um membro ou de parte dele (5,32%); alguma dificuldade de enxergar (57,16%); alguma dificuldade de ouvir (19,05%); alguma dificuldade de caminhar ou subir escadas (22,7%); grande dificuldade de enxergar (9,90%); grande dificuldade de ouvir (3,59%); grande dificuldade de caminhar ou subir escadas (7,21%); incapaz de ouvir (0,68%); incapaz de caminhar ou subir escadas (2,3%); incapaz de enxergar (0,6%). Observamos que, segundo este levantamento, as pessoas com alguma dificuldade de enxergar são a grande maioria, diferentemente dos resultados dos levantamentos de 1981 e 1991, onde os indivíduos que apresentavam retardamento mental correspondiam a cerca de 32,7% e 39,5% do total das deficiências, respectivamente.

Separando a população por faixas etárias, verificamos na Tabela 1 que os indivíduos com mais de 60 anos são a parcela mais representativa do universo de

PPDs (29,34%), ao passo que esse percentual entre a população total é de apenas 5,04%. As pessoas com e sem deficiência se distribuem distintamente segundo a idade. Entre a população não-deficiente os indivíduos de 0 a 24 anos representam cerca de 55% do total, enquanto entre a população de PPDs esse percentual chega a 18,43%. Desse modo, em oposição ao universo de PPDs, onde as pessoas idosas são a parcela mais representativa, no universo de pessoas sem deficiência os jovens lideram. Este é um resultado bastante intuitivo, já que as pessoas tendem a adquirir deficiências ao longo de seus ciclos de vida.

Em relação à proporção de pessoas com deficiência, observa-se na Tabela 1 um crescimento monotônico à medida que os indivíduos ficam idosos, o que confirma o forte impacto do processo do envelhecimento na incidência das deficiências. Verifica-se que entre as pessoas com mais de 60 anos a possibilidade de contrair uma deficiência é de 49,64%, ao passo que essa possibilidade entre crianças de 0 a 4 anos é de apenas 2,26%. Quanto às proporções de pessoas com incapacidade (PPIs), essas também aumentam monotonicamente ao longo do tempo. Por exemplo, entre as pessoas com mais de 60 anos, 7,3% são PPIs, parcela bastante inferior à dos portadores de deficiência em geral (PPDs).

Entretanto, quando se avaliam as PPIs, observa-se que o acúmulo dos anos de vida estaria menos associado com o advento dessas deficiências do que se verifica em geral nas PPDs. Uma evidência é que quando são avaliadas apenas as PPDs com menos anos de vida, isto é, de 0 a 4 anos de idade, a participação de PPIs chega a 57%, ao passo que entre as PPDs com mais de 60 anos o percentual de PPIs é de 14,7%.

Em geral, verifica-se que o acúmulo dos anos de vida relaciona-se com a presença de deficiências em geral e também com as incapacidades, embora essas últimas tenham 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.

Nas razões de chances condicionais, estimadas pela regressão logística na Tabela 2, o efeito-idade passa a ser controlado pelos demais atributos individuais, pois comparamos indivíduos iguais em tudo menos nas suas respectivas idades. Para os indivíduos com idades de 16 a 34 anos, as chances de adquirir tanto deficiências quanto incapacidades são menores quando comparadas às de pessoas com até 15 anos de idade: indivíduos de 16 a 24 anos têm chances reduzidas em 68% e em 44%, respectivamente, de serem PPDs e PPIs.

Entretanto, essas chances crescem mais rapidamente para o grupo de PPDs do que para o grupo de PPIs a partir dos 45 anos de idade. Em resumo, observa-se que dentre o grupo de indivíduos com idade inferior a 45 anos, aqueles com menos de 15 anos têm chances mais elevadas de adquirir tanto deficiência quanto incapacidade, e, a partir dessa idade, o acúmulo dos anos de vida é preponderante para adquirir deficiências em geral, mas não tanto para o advento das incapacidades.

Um exemplo é que indivíduos com mais de 67 anos de idade<sup>5</sup> têm 495% a mais de chance de serem PPDs quando comparados aos indivíduos com até 15 anos de vida, ao passo que essa razão de vantagens estimada no modelo das PPIs chega a 225%.

Em relação ao gênero, verifica-se na Tabela 1 que a maioria das pessoas com deficiência é representada por mulheres – cerca de 53,58% do universo em questão. A maior propensão à deficiência feminina relaciona-se ao fato de as mulheres apresentarem uma expectativa de vida mais longa, estando mais propensas a limitações funcionais características da idade avançada. Segundo o estudo do IBGE (2003), no ano de 2000 o diferencial na esperança de vida ao nascimento entre mulheres e homens era de 7,8 anos, sendo que a esperança de vida ao nascimento de uma mulher era de 72,6 anos, contra 64,8 anos para os homens. Quanto à proporção de

pessoas com deficiência, verificamos que 15,28% das mulheres são portadoras de algum tipo de deficiência, proporção que entre os homens chega a 13,66%, o que confirma que entre elas a incidência de deficiências é maior. Agora, quando comparamos as proporções de deficientes para aqueles com 67 anos ou mais de idade, ou seja, avaliando apenas indivíduos idosos, as estatísticas de homens (55,4%) e mulheres (56,3%) são praticamente idênticas.

Quando a análise considera os diferentes graus de deficiência chega-se a resultados distintos. Em geral, observa-se um contingente maior de pessoas do sexo masculino (55,6%) entre o grupo aqui considerado incapaz (PPIs), reflexo do fato de a proporção de PPIs ser maior entre os homens (2,8%) do que entre as mulheres (2,1%). Esses resultados só corroboram a tese de que o perfil do ciclo de vida das deficiências em geral é mais íngreme do que o das incapacidades, uma vez que com o passar dos anos as mulheres, por terem maior expectativa de vida, estariam mais sujeitas do que os homens a adquirirem deficiências do tipo “alguma ou grande dificuldade de caminhar, enxergar e ouvir”. Entretanto, sabe-se que as incapacidades, as doenças mentais, as paraplegias e as mutilações estão mais relacionadas com problemas de nascença, acidentes (trânsito, trabalho e outros) e violência urbana, mais prevalentes entre homens jovens do que entre mulheres de qualquer idade. Gawryszewski *et al.* (2004) apontaram que os adolescentes e adultos jovens na faixa de 15 a 29 anos concentraram o maior número de mortes e os coeficientes mais altos de mortalidade por causas externas no Brasil no ano de 2000.

No que diz respeito a escolaridade, entre os indivíduos sem nenhum grau de instrução a proporção de deficientes é de 15,98%, ao passo que entre aqueles com mais de 12 anos de estudo chega a 19,77%. Conclusão: a prevalência é maior no extrato

<sup>5</sup> Esse corte foi definido com base no critério de elegibilidade do benefício de prestação continuada (BPC) da Lei Orgânica de Assistência Social (LOAS), concedido às PPDs ou a indivíduos com mais de 67 anos de idade (isto na época do Censo 2000; posteriormente, com o Estatuto do Idoso, o limite caiu para 65 anos de idade). Em ambos os tipos de benefícios, para idosos ou para deficientes, o critério para atendimento é ter uma renda familiar *per capita* abaixo de um quarto do salário mínimo.

**TABELA 2**  
**Regressões logísticas para variável dependente “Pessoa Portadora de Deficiência”**  
**e “Pessoa Perceptora de Deficiência”**

	Modelo Pessoa Portadora de Deficiência (PPD)				
	Estimativa	Erro Padrão	Estatística t	Razão de Chances	
				Condicional	Não Condíc.
<b>Sexo</b>					
<b>Intercept</b>	<b>-1,3712</b>	<b>0,0013</b>	<b>-1071,25 **</b>	<b>0,25380221</b>	<b>0,0000</b>
Mulher					
Homem	-0,0411	0,0007	-59,31**	0,9597	0,8774
<b>Cor</b>					
Afro	0,0944	0,0008	123,88 **	1,0990	1,1312
nAfro					
<b>Faixas etárias</b>					
até 15 anos					
16 a 24 anos	-1,1166	0,0019	-593,94 **	0,3274	1,6295
25 a 34 anos	-0,7410	0,0018	-423,43 **	0,4766	2,3061
35 a 45 anos	-0,0726	0,0015	-48,40 **	0,9300	4,3922
45 a 55 anos	0,6890	0,0016	441,67 **	1,9917	9,2650
55 a 66 anos	1,0854	0,0017	627,40 **	2,9606	13,8237
67 ou mais	1,7848	0,0019	954,44 **	5,9584	27,4533
<b>Unidade da Federação</b>					
Acre	0,0704	0,0117	6,02 **	1,0729	1,2855
Alagoas	0,2209	0,0051	43,57 **	1,2472	1,5753
Amapá	0,0702	0,0129	5,44 **	1,0727	1,1962
Amazonas	0,1126	0,0054	21,05 **	1,1192	1,2986
Bahia	0,0018	0,0027	0,67	1,0018	1,4478
Ceará	0,1754	0,0033	53,48 **	1,1917	1,6387
Distrito Federal	0,1290	0,0065	19,97 **	1,1377	1,2122
Espírito Santo	-0,1068	0,0051	-21,15 **	0,8987	1,3500
Goiás	-0,0845	0,0041	-20,76 **	0,9190	1,3042
Maranhão	0,1566	0,0038	41,65 **	1,1695	1,5028
Mato Grosso	-0,1075	0,0057	-18,86 **	0,8981	1,2327
Mato Grosso do Sul	-0,1877	0,0063	-30,03 **	0,8289	1,2418
Minas Gerais	-0,1456	0,0024	-60,92 **	0,8645	1,3674
Pará	0,1606	0,0037	44,00 **	1,1742	1,4070
Paraíba	0,1577	0,0045	35,04 **	1,1708	1,8031
Paraná	-0,1977	0,0032	-62,17 **	0,8206	1,2262
Pernambuco	0,1367	0,0032	43,12 **	1,1465	1,6453
Piauí	0,1455	0,0050	29,10 **	1,1566	1,6721
Rio de Janeiro	-0,1863	0,0027	-68,49 **	0,8300	1,3580
Rio Grande do Norte	0,1675	0,0050	33,23 **	1,1823	1,6723
Rio Grande do Sul	-0,1789	0,0030	-59,04 **	0,8362	1,3862
Rondônia	-0,0155	0,0076	-2,05 **	0,9846	1,2479
Roraima	-0,0363	0,0160	-2,27 **	0,9644	1,1159
Santa Catarina	-0,1244	0,0040	-30,79 **	0,8830	1,2941
Sergipe	0,0598	0,0064	9,34 **	1,0616	1,4892
Tocantins	0,0582	0,0079	7,33 **	1,0599	1,4517
São Paulo					
<b>Tamanho de cidade</b>					
Capital - Região Metropolitana	-0,2113	0,0016	-133,73 **	0,8095	0,8126
Periferia - Região Metropolitana	0,0078	0,0016	4,89 **	1,0079	0,8424
Urbano Grande	-0,0226	0,0017	-13,45 **	0,9777	0,8930
Urbano Médio	0,0904	0,0015	61,08 **	1,0946	1,0358
Urbano Pequeno	0,1210	0,0019	65,05 **	1,1286	1,1054

(continua)

(continuação)

	Modelo Pessoa Portadora de Incapacidade (PPI)				
	Estimativa	Erro Padrão	Estatística t	Razão de Chances	
				Condicional	Não Cond.
<b>Sexo</b>					
Intercept	-3,4666	0,00276	-1256,01 **	0,03122301	0,0000
Mulher					
Homem	0,1556	0,0014	108,06 **	1,1684	1,3047
<b>Cor</b>					
Afro	0,0353	0,0016	22,48 **	1,0359	1,0396
nAfro					
<b>Faixas etárias</b>					
até 15 anos					
16 a 24 anos	-0,5729	0,0037	-154,84 **	0,5639	1,2803
25 a 34 anos	-0,3280	0,0036	-92,39 **	0,7204	1,6122
35 a 45 anos	-0,1179	0,0034	-34,68 **	0,8888	1,9753
45 a 55 anos	0,1672	0,0037	44,83 **	1,1820	2,6221
55 a 66 anos	0,5033	0,0038	131,07 **	1,6542	3,6799
67 ou mais	1,1797	0,0033	355,33 **	3,2534	7,1666
<b>Unidade da Federação</b>					
Acre	0,1844	0,0229	8,05 **	1,2025	1,2761
Alagoas	0,0859	0,0109	7,88 **	1,0897	1,1783
Amapá	-0,0952	0,0287	-3,32 **	0,9092	0,9269
Amazonas	-0,0117	0,0116	-1,01	0,9884	1,0347
Bahia	0,0191	0,0056	3,39 **	1,0193	1,1804
Ceará	0,0794	0,0069	11,44 **	1,0826	1,2304
Distrito Federal	0,0068	0,0145	0,47	1,0068	0,9178
Espírito Santo	-0,0572	0,0108	-5,30 **	0,9444	1,0922
Goiás	0,0476	0,0083	5,71 **	1,0488	1,1812
Maranhão	0,0736	0,0079	9,29 **	1,0764	1,1873
Mato Grosso	-0,1172	0,0123	-9,53 **	0,8894	1,0026
Mato Grosso do Sul	-0,1066	0,0132	-8,08 **	0,8989	1,0592
Minas Gerais	0,0691	0,0049	14,19 **	1,0715	1,2798
Pará	-0,0245	0,0081	-3,04 **	0,9758	1,0291
Paraíba	0,0484	0,0095	5,09 **	1,0496	1,3017
Paraná	-0,0176	0,0065	-2,69 **	0,9826	1,1274
Pernambuco	0,1255	0,0066	19,02 **	1,1337	1,3086
Piauí	0,0590	0,0106	5,57 **	1,0608	1,2555
Rio de Janeiro	0,0134	0,0056	2,38 **	1,0135	1,1872
Rio Grande do Norte	0,1128	0,0105	10,74 **	1,1194	1,2884
Rio Grande do Sul	-0,0853	0,0064	-13,27 **	0,9182	1,1252
Rorônia	-0,1226	0,0167	-7,34 **	0,8846	0,9670
Roraima	-0,1991	0,0364	-5,47 **	0,8195	0,8401
Santa Catarina	-0,0487	0,0085	-5,70 **	0,9525	1,0905
Sergipe	0,0183	0,0135	1,36	1,0185	1,1772
Tocantins	0,0780	0,0163	4,79 **	1,0811	1,2319
São Paulo					
<b>Tamanho de cidade</b>					
Capital - Região Metropolitana	-0,1532	0,0033	-46,28 **	0,8580	0,8334
Periferia - Região Metropolitana	-0,0261	0,0033	-7,89 **	0,9742	0,8840
Urbano Grande	0,0104	0,0035	3,01 **	1,0105	0,9344
Urbano Médio	0,0909	0,0030	30,00 **	1,0952	1,0526
Urbano Pequeno	0,0482	0,0039	12,52 **	1,0494	1,0448

Fonte: CPS/FGV processando os microdados do Censo Demográfico/IBGE.

\* Estatisticamente significativo ao Nível de Confiança de 90%.

\*\* Estatisticamente significativo ao Nível de Confiança de 95%.

Obs.: Variáveis omitidas em ordem: mulher, não afro, até 15 anos de idade, São Paulo e rural.

populacional mais educado. A constatação parece chocar-se com alguns dados de pesquisas anteriores, que apontam para um alto grau de exclusão desse grupo no espectro educacional mais elevado<sup>6</sup>.

Entretanto, esse fato pode ser explicado pelo acúmulo dos anos de vida, uma vez que pessoas mais educadas têm uma sobrevida maior e, portanto, seriam mais passíveis de adquirir algumas limitações funcionais. Conforme se viu em seção anterior, os indivíduos adquiriram essas deficiências com o passar dos anos, e em geral após a fase de inserção educacional. Como já salientado, o grande contingente de PPDs com mais de 60 anos se deve muito ao conceito utilizado no Censo de 2000, que abrange deficiências do tipo “dificuldade”, o que também ajuda a explicar a alta taxa de escolaridade entre as PPDs.

Mas quando essa análise é feita para o grupo de PPIs, por exemplo, é possível diagnosticar uma elevada demanda reprimida por educação por parte desse subgrupo populacional. Observa-se na Tabela 1 que entre as PPIs o percentual de indivíduos sem instrução é de cerca de 42,5%, diferentemente do encontrado entre as PPDs (27,6%) e para os não-deficientes (24,5%). Quanto à proporção de pessoas com incapacidade (PPIs), ela é maior para os indivíduos com menos de um ano de instrução completa (4,27%). Identifica-se um comportamento decrescente das proporções de incapacidade à medida que os indivíduos vão conquistando anos de escolaridade. Esse tipo de resultado nos parece mais consistente com os dados das pesquisas anteriores, da literatura técnica (Neri *et. al.*, 2003), bem como com a intuição do cidadão comum.

Também avaliamos o contingente de pessoas que têm mais de 67 anos, e a

Tabela 3 apresenta a análise bivariada com esse “filtro” etário. A princípio observa-se que mais da metade (56%) da população com mais de 67 anos informou possuir alguma deficiência, o que nos remete novamente ao papel da idade na presença das deficiências. O caso é grave entre os idosos sem instrução, cuja taxa de deficiência é de aproximadamente 65%, e entre os residentes em aglomerados rurais (67%), o que poderia estar relacionado à escassez dos serviços de saúde e de tratamento especializado nessas áreas. Do total das pessoas portadoras de deficiência acima de 67 anos, cerca de 57% são do sexo feminino, o que reforça a tese de as mulheres marcarem maior presença nos índices por conta da superior expectativa de vida em relação aos homens.

Outro fato relevante é que entre os indivíduos com mais de 67 anos que vivem em domicílios coletivos, 75% são portadores de deficiência – é alta a prevalência de PPDs idosas que moram em domicílios coletivos. Tal fato pode refletir o abandono familiar entre as pessoas portadoras de deficiência. É preciso ter em mente que os domicílios coletivos incluem, além de asilos, casas de caridade, leitos hospitalares, hospitais psiquiátricos e outros como quartéis, alojamentos e penitenciárias<sup>7</sup>. A situação piora quando se avalia a incapacidade, cuja necessidade de cuidados especiais e apoio familiar ainda é mais premente. No Gráfico 1, para as populações estudadas (PPDs, PPIs e população total), observa-se os percentuais das pessoas que vivem em asilos, segundo os diferentes estratos etários. Verifica-se que para o grupo dos indivíduos com 67 anos ou mais que são PPIs, cerca de 1,07% mora em asilos, ao passo que esse resultado para a população como um todo e a população só

<sup>6</sup> De acordo com a Pesquisa de Condições de Vida (PCV) realizada pela Fundação Seade para 1998, 6% da população sem nenhum grau de instrução de São Paulo é formada de PPDs, ao passo que esse percentual na população com mais de 12 anos de estudo chega a 1%. Em geral, observa-se que à medida que os indivíduos acumulam anos de estudo a proporção de pessoas portadoras de deficiência diminui.

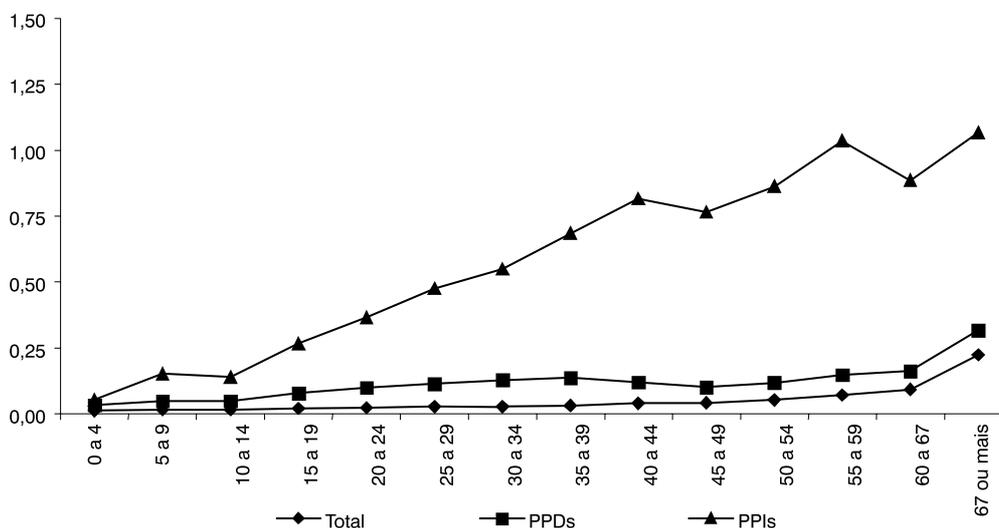
<sup>7</sup> Nossa análise de microdados do Censo 2000 demonstra que os jovens são maioria nos presídios e penitenciárias cariocas: 52,7% dos presidiários têm de 20 e 29 anos, contra 16,9% da participação desta faixa etária na população carioca total. Similarmente, Chaimowicz e Greco (1999) encontram que homens jovens perfazem significativa parcela da população institucionalizada na cidade de Belo Horizonte.

**TABELA 3**  
**Filtro Etário – Pessoas com idade maior ou igual a 67 anos – Brasil**

	População Total			Pessoas Portadoras de Deficiência			Pessoas Não Portadoras de Deficiência		
	Pop. Tot	Comp. Vertical (%)	Comp. Horizontal (%)	Total	Comp. Vertical (%)	Comp. Horizontal (%)	Total	Comp. Vertical (%)	Comp. Horizontal (%)
<b>Total</b>	8.374.315	100,00	100,00	4.690.090	100,00	56,01	3.684.225	100,00	43,99
<b>Situação do domicílio</b>									
área urbanizada	6.793.494	81,12	100,00	3.738.393	79,71	55,03	3.055.101	82,92	44,97
área não urbanizada	46.034	0,55	100,00	25.268	0,54	54,89	20.766	0,56	45,11
área urbanizada isolada	39.287	0,47	100,00	22.682	0,48	57,73	16.605	0,45	42,27
área rural de extensão urbana	25.117	0,30	100,00	14.614	0,31	58,18	10.503	0,29	41,82
aglomerado rural (povoado)	161.578	1,93	100,00	107.753	2,30	66,69	53.825	1,46	33,31
aglomerado rural (núcleo)	2.628	0,03	100,00	1.626	0,03	61,87	1.002	0,03	38,13
aglomerado rural (outros)	3.647	0,04	100,00	2.161	0,05	59,25	1.486	0,04	40,75
área rural exclusive aglomerado rural	1.302.531	15,55	100,00	777.594	16,58	59,70	524.937	14,25	40,30
<b>Sexo</b>									
Masculino	3.660.986	43,72	100,00	2.032.046	43,33	55,51	1.628.940	44,21	44,49
Feminino	4.713.329	56,28	100,00	2.658.044	56,67	56,39	2.055.285	55,79	43,61
<b>Faixa etária</b>									
60 ou mais	8.374.315	100,00	100,00	4.690.090	100,00	56,01	3.684.225	100,00	43,99
<b>Anos de Estudo</b>									
Sem instrução ou menos de 1 ano	3.313.671	39,57	100,00	2.146.311	45,76	64,77	1.167.360	31,69	35,23
1 a 3	1.906.767	22,77	100,00	1.102.721	23,51	57,83	804.046	21,82	42,17
4 a 7	1.956.045	23,36	100,00	956.640	20,40	48,91	999.405	27,13	51,09
8 a 11	832.724	9,94	100,00	336.065	7,17	40,36	496.659	13,48	59,64
12 ou mais	112.390	1,34	100,00	64.441	1,37	57,34	47.949	1,30	42,66
Ignorado	252.718	3,02	100,00	83.912	1,79	33,20	168.806	4,58	66,80
<b>Estado Civil</b>									
Casado(a)	3.803.734	45,42	100,00	1.982.560	42,27	52,12	1.821.174	49,43	47,88
Desquidado(a)	159.301	1,90	100,00	83.841	1,79	52,63	75.460	2,05	47,37
Divorciado(a)	113.082	1,35	100,00	55.463	1,18	49,05	57.619	1,56	50,95
Viúvo(a)	2.988.597	35,69	100,00	1.775.024	37,85	59,39	1.213.573	32,94	40,61
Solteiro(a)	1.309.602	15,64	100,00	793.202	16,91	60,57	516.400	14,02	39,43
<b>Posição na Ocupação</b>									
Desempregado	76.426	0,91	100,00	35.439	0,76	46,37	40.987	1,11	53,63
Inativo	7.211.930	86,12	100,00	4.174.418	89,01	57,88	3.037.512	82,45	42,12
Funcionário público	19.570	0,23	100,00	6.322	0,13	32,30	13.248	0,36	67,70
Empregado com carteira	105.298	1,26	100,00	33.338	0,71	31,66	71.960	1,95	68,34
Empregado sem carteira	176.368	2,11	100,00	72.000	1,54	40,82	104.368	2,83	59,18
Conta própria	501.128	5,98	100,00	223.857	4,77	44,67	277.271	7,53	55,33
Empregador	67.457	0,81	100,00	21.519	0,46	31,90	45.938	1,25	68,10
Não-remunerado	41.565	0,50	100,00	19.907	0,42	47,89	21.658	0,59	52,11
Próprio consumo	174.572	2,08	100,00	103.290	2,20	59,17	71.282	1,93	40,83
<b>Contribuiu para Previdência</b>									
Contribui	148.934	1,78	100,00	54.015	1,15	36,27	94.919	2,58	63,73
Não contribui	593.423	7,09	100,00	262.216	5,59	44,19	331.207	8,99	55,81

Fonte: CPS/FGV processando os microdados do Censo Demográfico 2000/IBGE.

**GRÁFICO 1**  
População que vive em asilo (%), segundo faixa etária



Fonte: CPS/FVG, a partir dos microdados do Censo Demográfico de 2000 (IBGE).

de PPDs, com a mesma idade, é de 0,22% e 0,32%, respectivamente. O que se observa é que os percentuais de moradia em asilos vão aumentando com o acúmulo de anos de vida, sendo que esse fenômeno fica mais evidente no grupo com deficiência mais severa (PPIs) e menos quando se avalia a população total. O resultado exposto indica que idade avançada e incapacidade são ingredientes determinantes para a vida em asilos<sup>8</sup>. Segundo Rubenstein e Nasr (1996, *apud* Chaimowicz e Greco, 1999), controlando outras variáveis, a idade torna-se um fator de risco para a institucionalização não menos importante que as doenças crônico-degenerativas e suas seqüelas e a dependência para realizar atividades da vida diária.

Segundo Aranha (1995), esse processo de institucionalização iniciou-se no século XVIII, com a retirada das pessoas com deficiência de suas comunidades de origem e sua manutenção em instituições residenciais segregadas, freqüentemente situadas

em localidades distantes de suas famílias. Assim, pessoas deficientes eram mantidas em isolamento do resto da sociedade, fosse a título de proteção, de tratamento, ou de processo educacional. Outros estudos questionaram o paradigma da institucionalização, que acabou sendo superado (Bradley, 1978; Braddock, 1977). Hoje, a idéia de inclusão social ganha muita força no debate a respeito das pessoas portadoras de deficiência, uma vez que os principais problemas dessas pessoas têm origem na sociedade, ou seja, decorrem de barreiras sociais e não das barreiras funcionais decorrentes da sua limitação. Entretanto, segundo Aranha (1995), o Brasil ainda mantém, no panorama de suas relações com as PPDs, resquícios do paradigma da institucionalização total. Chaimowicz e Greco (1999) argumentam que a participação feminina no mercado de trabalho, somada à redução da taxa de fecundidade, ao aumento dos gastos com a própria saúde e ao incremento do número

<sup>8</sup> O governo federal anunciou em maio de 2003 um programa intitulado "De volta para casa", através do qual procura reintroduzir os deficientes mentais em suas casas mediante incentivo monetário às famílias que se dispuserem a abrigá-los. Trata-se de um auxílio de reabilitação psicossocial, no valor individual de um salário mínimo, para que os pacientes possam receber alta dos hospitais e asilos e continuar o tratamento em casa.

de divórcios, muito contribuem para a institucionalização no país.

No que diz respeito aos diferentes tipos de deficiência entre os idosos, 16% são incapacidades (PPIs), ao passo que esse percentual no total da população chega a 17,3%. O contrário se observa em relação às “dificuldades”, pois 31% dos idosos admitiram ter algum problema de audição, ao passo que na população geral o percentual chega a 19%. Entre os que afirmaram ter dificuldade de caminhar, 36% têm essa deficiência, problema registrado em 22% dos brasileiros.

Esses resultados reforçam a hipótese de que o acúmulo dos anos de vida associase mais com a prevalência das “dificuldades” de caminhar, ouvir ou enxergar do que das incapacidades. Isto permite defender a tese de que a iniciativa do Censo Demográfico de 2000 de contemplar os indivíduos com alguma ou grande dificuldade no universo das deficiências classificou grande parte da população idosa como tal<sup>9</sup>.

#### *Retrato panorâmico das PPDs e seus atributos*

Com o intuito de melhor informar sobre como os atributos aqui selecionados se relacionam com os diferentes tipos de deficiência, procurou-se fazer uso da análise de correspondência. Buscou-se desagregar ao máximo as várias deficiências, conforme apresentado na Figura 2.

Para melhor visualização dos pontos no gráfico, excluíram-se os atributos que menos contribuíam para a inércia dos eixos derivados. Com apenas dois eixos é possível representar 96% da variabilidade dos dados originais – o primeiro responde por 86% do conjunto dessas informações. Nesse caso, como o objetivo da análise de correspondência é representar o conjunto de dados em um menor número de eixos derivados, basta olhar para o primeiro eixo; ou seja, em vez de a análise ser centrada na observação das nuvens de pontos

plotadas em um plano, é necessário ver somente como esses pontos se distribuem na reta, ou no eixo, uma vez que este representa quase a totalidade das variações (86%).

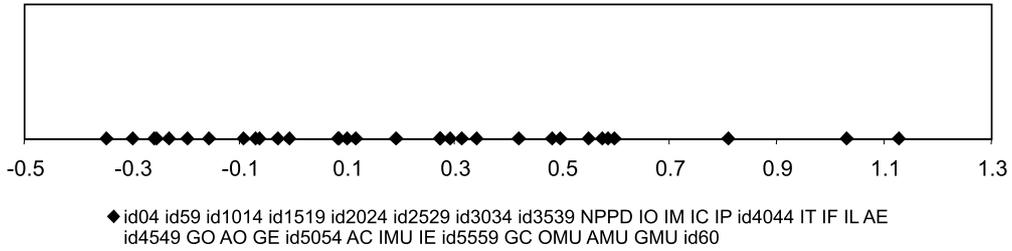
Na Figura 1 analisamos o perfil colunas, ou os diferentes tipos de deficiência, e o perfil linhas, aqui representado pelas faixas etárias. No perfil colunas, o primeiro ponto plotado no eixo fatorial 1 representa as pessoas não portadoras de deficiência (NPPD), aparecendo à direita pontos referentes às pessoas com os diferentes tipos de deficiência. Observa-se, em geral, por meio da proximidade desses pontos, quatro grupos de deficiência que possuem perfis semelhantes: o grupo de não-deficientes (situado na extrema esquerda do primeiro eixo); o grupo com incapacidade (localizado na região central do eixo); somente aqueles com alguma ou grande dificuldade (à direita do centróide – marco zero do eixo); e aqueles com deficiências múltiplas (na extremidade direita do eixo 1).

Quando avaliamos no eixo ou fator 1 o perfil linhas, ou seja, os atributos individuais, restringimos a análise apenas ao atributo idade, pois é a principal característica que contribui para a inércia desse fator. O resultado mais relevante da análise do fator ou eixo 1 é que ele divide os atributos em dois grandes grupos: os associados aos indivíduos mais jovens (situados à esquerda do centróide) e o grupo dos indivíduos com mais idade (situados à direita).

A Figura 1 mostra claramente esse efeito, pois ao se plotar idade com as deficiências, observa-se que à medida que se caminha ao longo do eixo ou fator 1 o perfil de idade aumenta gradativamente. Esse efeito é forte o suficiente para dar nome ao eixo, ou fator 1, de “fator idade”. Como em todas as técnicas de redução de dimensionalidade, na análise de correspondência damos nome aos eixos pela importância relativa da influência e contribuição de cada categoria para a inércia dos fatores. No caso

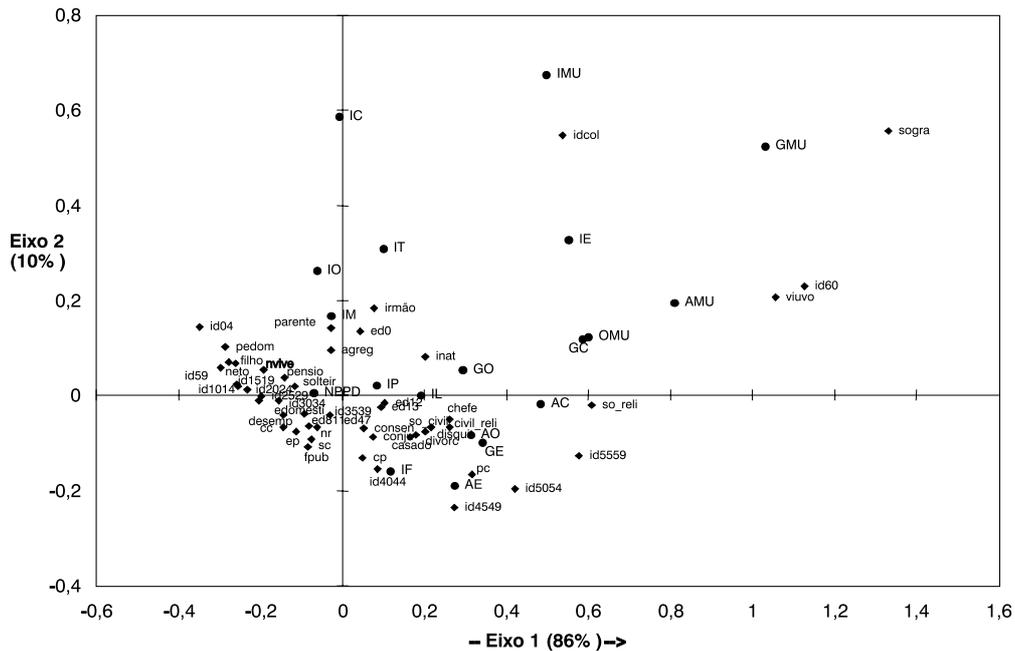
<sup>9</sup> Segundo o IBGE (2003), no ano de 2000 a esperança de vida de um brasileiro era de 68,6 anos e a esperança de vida livre de incapacidade era de 54 anos, representando 79% do total da esperança de vida ao nascimento; ou seja, a incapacidade pode estar presente em 21% dos anos de vida de um brasileiro.

**FIGURA 1**  
**Perfil das linhas(idade) e colunas(intra PPD) - fator 1 (86%)**



Fonte: CPS/FVG, a partir dos microdados do Censo Demográfico de 2000.  
 Notas: Idade (Id). Ex: Idade entre 0 e 4 anos (id04); Não-Portadoras de Deficiência (NPPD); Alguma dificuldade para enxergar (AE); Alguma dificuldade para ouvir (AO); Alguma dificuldade múltipla (AMU=Ac ou AE ou AO); Grande dificuldade para enxergar (GE); Grande dificuldade para ouvir (GO); Grande dificuldade múltipla (GMU=GE ou GC ou GO); Com deficiência mental (IM); Falta de membros (IC); Incapacidade para caminhar (IC); Incapacidade para ouvir (IO); Incapacidade para enxergar (IE); Paralisia de um dos lados do corpo (IL); Paralisia das pernas (IP); Paralisia total (IT); Incapacidades múltiplas (IMU=IM ou IF ou IC ou IQ ou IE ou IL ou IP ou IT); Outras deficiências múltiplas (OMU).

**FIGURA 2**  
**Perfil linha e perfil coluna nos eixos 1 e 2 (96%)**



Notas:  
 Posição na família: Chefe = chefe; Cônjuge = conju; Filho(a) = filho; Pai, mãe, sogro(a) = sogra; Neto(a) = neto; Irmão, irmã = irmão; Outro parente = parente; Agregado = agreg; Pensionista = pensio; Empregado(a) doméstico(a) = edomest; Parente do(a) empregado(a) doméstico(a) = pedom; Individual em domicílio coletivo = idcol.  
 Natureza da última união : Casamento civil e religioso = civil\_reli; Só casamento civil = so\_civil; Só casamento religioso = so\_reli; União consensual = consen; Nunca viveu = nvive.  
 Estado Civil: Casado(a) = casado; Desquitado(a) = desquit; Divorciado(a) = divorc; Viúvo(a) = viuvo; Solteiro(a) = solteir.  
 Posição na ocupação: Desempregado = desemp; Inativo = inat; Funcionário Público = fpub; Empregado com carteira = cc; Empregado sem carteira = sc; Conta-própria = cp; Empregador = ep; Não-remunerado = nr; Próprio consumo = pc.  
 Idade: Ex: idade entre 0 e 4 anos = id04  
 Anos de estudo: Ex: entre 1 a 3 anos de estudo = ed13

em questão, as categorias de idade são as que mais influenciam a inércia do primeiro eixo ou fator, e por isso nada mais razoável que chamá-lo de fator idade.

Os pontos à esquerda do gráfico mais distantes do centróide são aqueles que representam as faixas etárias de 0 a 38 anos, os indivíduos mais jovens, que, por sua vez, tendem a ser em maior grau não-deficientes, seguidos dos portadores de 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.

Em resumo, os resultados aqui encontrados acabam sustentando a tese de 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 várias deficiências conjuntamente, ao passo que os jovens tendem a não possuí-las e, caso contrário, elas apresentam-se mais graves, ocasionando incapacidades (ouvir, enxergar ou caminhar), deficiências mentais, paralisias totais e das pernas e a falta de membro.

No que diz respeito aos demais perfis de atributos (ou seja, não só a idade), as características também podem ser plotadas em apenas um eixo, mas como as categorias encontram-se não muito dispersas, a visualização dos pontos em apenas uma dimensão torna-se bastante difícil. Nesse caso, para melhor visualização, avalia-se os pontos em um plano, ou seja, verifica-se simultaneamente os perfis linhas e colunas utilizando dois eixos ortogonais, cuja representatividade das variações dos dados originais é de 96%. Na Figura 2 observa-se, por meio do exame da proximidade dos pontos, que a maioria dos atributos (perfil de linhas ou pontos em losango) tende a se concentrar próxima aos indivíduos não-deficientes, enquanto outras características

pontuais se assemelham aos diferentes tipos de deficiência.

Características como solteiro(a), não remunerado, sem carteira de trabalho, mais jovens (0 a 4 anos, 10 a 14 anos, 15 a 19 anos, 20 a 24 anos, 25 a 29 anos, 30 a 34 anos), nunca teve vida conjugal, ser filho, neto e 8 a 11 anos de estudo são atributos mais associados aos não-deficientes. Nesse caso, o resultado tende a corroborar a hipótese de que ser PPD está ligado fortemente com o fato de acumular anos de vida, uma vez que atributos associados a indivíduos mais velhos, como idosos, casados, pai, mãe, sogro(a), chefes de família, inativos, são perfis das deficiências em geral, ao passo que características como ser filho, neto e nunca ter tido vida conjugal, relacionadas mais fortemente com os jovens, tendem a se associar com as deficiências que geram incapacidade.

Por meio do mesmo exame de proximidade observa-se que características como viuvez e sogra(o) tendem a estar associadas às pessoas com mais de 60 anos, ao passo que neto e filho situam-se próximos dos mais jovens. A paralisia de um dos lados do corpo, paralisia total e a falta de membros geralmente associam-se com os casados, desquitados, divorciados, com 40 a 44 anos de idade e os inativos. Já a característica sem grau de instrução vincula-se com deficiência mental e residir em domicílio coletivo, com incapacidades múltiplas<sup>10</sup>, o que corrobora os resultados encontrados no Gráfico 1.

## Conclusão

As diferentes bases de dados aqui exploradas permitiram traçar uma evolução na forma de captação das pessoas portadoras de deficiência, bem como os diferentes percentuais participativos desse grupo no total da população brasileira. Em linhas gerais, observou-se que os instrumentos de coleta foram se aprimorando ao

<sup>10</sup> Definimos incapacidade múltipla como referida a indivíduos que reportaram ter doença mental ou falta de um membro, ou incapacidade de caminhar, ou incapacidade de ouvir, ou incapacidade de enxergar, ou paralisia de um dos lados do corpo, ou paralisia das pernas ou paralisia total.

longo do tempo, permitindo abarcar um maior número de deficientes em seus diferentes tipos e graus de limitações. Esta maior riqueza estatística facilitou a realização de um diagnóstico diferenciado para o grupo de PPDs.

Um fato que permeia toda a análise é a questão da idade, pois o acúmulo de anos de vida traz consigo inúmeras limitações funcionais que, quando permanentes, traduzem-se em deficiências no sentido geral e em incapacidades, apesar de essas últimas sofrerem menor influência do processo natural do envelhecimento, acometendo indivíduos em fases distintas de suas vidas. Uma interpretação aqui defendida é a de que os novos números oficiais derivados do Censo 2000, ao incorporarem as pessoas com alguma ou grande dificuldade de ouvir, andar ou enxergar no universo das PPDs, classificaram grande parte da população idosa como tal. Por exemplo, entre as pessoas com mais de 60 anos, a possibilidade de contrair uma deficiência, incluindo as “dificuldades”, é de cerca de 50%, enquanto a proporção para incapacidade nessa mesma população é de 7,3%. Chegamos a essa mesma conclusão empregando três metodologias distintas, o que dá maior robustez à tese aqui levantada. Diante desse quadro, o último Censo Demográfico, ao expandir o conceito de deficiência e mostrar que pessoas consideradas totalmente incapazes (de enxergar, ouvir ou caminhar) são uma parte reduzida do universo dos deficientes, estende o sentido da categoria deficiente, retirando-a da esfera do inesperado e legitimando-a como algo recorrente na vida humana.

Em relação à taxa de deficiência e às razões de chance, observa-se um crescimento contínuo à medida que os indivíduos envelhecem, mas um impacto menor sobre as incapacidades. Este ponto é mais do que uma curiosidade analítica: até 2025, mantidas as taxas de deficiência e incapacidade por faixa etária, as taxas agregadas devem atingir 18,6% e 3,01%, respectivamente, crescendo 30,6% e 19,3% em relação a 2000. O que está por trás deste

cenário é o crescimento demográfico projetado de 69% da parcela da população acima de 60 anos até 2025. É preciso preparar adequadamente o acervo de políticas e práticas para os efeitos da transição demográfica e da atual onda de violência. A idéia é caminhar em direção à igualdade, sendo preciso considerar a diversidade de necessidades especiais de cada um.

Por meio da análise de correspondência empreendida identificamos o “fator idade” como determinante fundamental para explicar a posse de diferentes graus de deficiência, que podem ser agregados em dois grupos: pessoas perceptoras de incapacidade e portadores de deficiência em geral.

Em síntese, observamos que o envelhecimento da população brasileira cria um novo quadro onde a prevalência de deficiências tem estado cada vez mais relacionada a males crônico-degenerativos e outros males que se evidenciam principalmente em pessoas de idade avançada. Concluímos que a idade é o principal elemento para o advento das deficiências, e, sendo assim, as causas da deficiência em geral deveriam ser tratadas como problemas de saúde pública, ou seja, com políticas de segurança e prevenção de acidentes e doenças. Nesse quadro, políticas de saúde pública passam a ser fundamentais para a diminuição das taxas de incidência de deficiência nessa faixa etária, e as políticas de assistência ao idoso deveriam ser tomadas como prioritárias. Segundo Mendes (2001, p. 103):

[...] a crescente demanda de assistência à saúde da faixa etária que irá mais crescer nesse século e a existência de alternativas de atenção colocam importantes questionamentos a quem formula, planeja, executa e, principalmente, a quem financia os serviços de saúde. Insistir exclusivamente no modelo hospitalar e asilar significa uma total falta de sintonia com o que está acontecendo no mundo, como um desprezo pela realidade do idoso no Brasil.

Por outro lado, observamos que uma minoria um pouco mais jovem, ou seja, o grupo com incapacidade, necessita exclusivamente de políticas de inserção

social, pois se observa, em geral, uma demanda reprimida por parte dessa população nos principais canais de inserção social: educação, família e trabalho. Desse modo, as ações de inclusão deveriam ser prioritárias para esse grupo específico, e políticas estruturais de reforço de capital, nas suas três modalidades (capital físico, humano e social), poderiam ser implementadas como meios para que o público

alvo consiga se inserir permanentemente na sociedade. As PPDs são historicamente o grupo cuja política pública é do tipo mais assistencialista possível, vista por muitos quase como uma esmola. É preciso que ao menos uma parcela expressiva dessa população deixe de ser objeto da mera filantropia institucional para se tornar sujeito protagonista das melhoras alcançadas em suas vidas.

### Referências bibliográficas

- ARANHA, M.S. Integração social do deficiente: análise conceitual e metodológica. **Temas de Psicologia**, n. 2, 1995, p. 63-70.
- BRADDOCK, D. **Opening closed doors** – the deinstitutionalization of disabled individual. Virginia, EUA: The Council for Exceptional Children, 1977.
- BRADLEY, V.J. **Deinstitutionalization of developmentally disabled persons** – a conceptual analysis and guide. Baltimore, Maryland: University Park Press, 1978.
- CARVALHO, J.A.M. e GARCIA, R.A. O envelhecimento da população brasileira: um enfoque demográfico. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 19, n. 3, 2003, p. 725-733.
- CHAGAS, A.M. **O portador de deficiência no Brasil, 1991**. Brasília: CORDE/IPEA, 1998. 38p. (Série Estatística Especializada, v. 7).
- CHAIMOWICZ, F. e GRECO, D. Dinâmica da institucionalização de idosos em Belo Horizonte, Brasil. **Revista de Saúde Pública**, 33(5), 1999, p. 454-460.
- DUARTE, W.R., BARROS, A.J.D. e DIAS, J.S. Prevalência de deficiência visual de perto e fatores associados: um estudo de base populacional. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 19, n. 2, 2003, p. 551-559.
- FUNDAÇÃO SEADE – Fundação Sistema Estadual de Análise de Dados. **Pesquisa de Condições de Vida 1998**. CD-ROM dos microdados. São Paulo: Divisão de DST/Fundação Seade-SP, 1998.
- GAWRYSZEWSKI, V.P., KOIZUMI, M.S. e MELLO-JORGE, M.H.P. de. As causas externas no Brasil no ano 2000: comparando a mortalidade e a morbidade. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 20, n. 4, 2004, p. 995-1.003.
- GOUVÊA, V. **Análise multivariada**. Apostila da disciplina Análise Multivariada do curso de mestrado da Escola Nacional de Ciências Estatísticas (ENCE). Rio de Janeiro: ENCE-IBGE, 1995. 82p.
- HAZZARD, W.R., BRERMAN, E.L., BLASS, J.P., ETTINGER, W.H. e HALTER, J.B. **Principles of Geriatric Medicine and Gerontology**. 3rd ed. Nova York: McGraw Hill, 1994.
- IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Censo Demográfico de 1920**. Rio de Janeiro: Diretoria de Pesquisas, IBGE-RJ, 1920.
- \_\_\_\_\_. **Censo Demográfico de 1940**. Rio de Janeiro: Diretoria de Pesquisas, IBGE-RJ, 1940.
- \_\_\_\_\_. **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios – 1981**. CD-ROM dos microdados. Rio de Janeiro: Diretoria de Pesquisas, IBGE-RJ, 1981.
- \_\_\_\_\_. **Censo Demográfico de 1991**. CD-ROM dos microdados. Rio de Janeiro: Diretoria de Pesquisas, IBGE-RJ, 1991.
- \_\_\_\_\_. **Censo Demográfico de 2000**. CD-ROM dos microdados. Rio de Janeiro: Diretoria de Pesquisas, IBGE-RJ, 2000.

\_\_\_\_\_. **Censo Demográfico 2000**: características gerais da população. Resultados da amostra. Rio de Janeiro: IBGE, 2003. 165p.

JOHNSON, R. e WICHERN, D. **Applied multivariate statistical analysis**. 4th ed. Nova Jersey: Prentice Hall, 1998.

MENDES, W. **Home care**: uma modalidade de assistência à saúde. Rio de Janeiro: Universidade Aberta da Terceira Idade/Universidade do Estado do Rio de Janeiro, 2001.

NERI, M., PINTO, A., SOARES, W. e COSTILLA, H. **Retratos da deficiência no Brasil**. Rio de Janeiro: FGV, 2003, v. 1, 200p.

PEREIRA, J.C.R. **Análise de dados qualitativos**: estratégias metodológicas para as ciências da saúde, humanas e sociais. São Paulo: Edusp, 1999. 156p.

RAMOS, L.R., VERAS, R.P. e LALACHE, A. Envelhecimento populacional: uma realidade brasileira. **Revista de Saúde Pública**, n. 21, 1987, p. 211-224.

RUBENSTEIN, L.Z. e NASR, S.Z. Health service use in physical illness. In: KALACHE, E.S., **Epidemiology in old age**. Londres: BMJ Publishing Group, 1996, p. 106-125.

## Abstract

### *Age, handicaps and the number of handicapped persons*

The Census of 2000 indicates that 24.5 million persons in Brazil (14.5% of the country's population) have some handicap, a figure that is a good deal higher than the less than 2% shown in previous surveys. This difference is due not to any increase in the rate of handicapped persons, but to a change in the data-collecting instruments, following the latest recommendations from the WHO to include individuals with "some, or great, difficulty to walk, hear, or see" among the handicapped. This innovation allows differentiated diagnoses according to degrees of disability. This article proposes a separate category, within that of the handicapped in general, to encompass those with greater difficulty, referred to in this article as Persons with Perceived Handicaps. Three distinct methodologies (bivariate analysis, logistic regression and correspondence analysis) are used, and the results indicate the aging process as the main determinant for the advent of disabilities in general. We conclude that by including persons with "some, or great, difficulty" into the group of the handicapped, the Demographic Census of 2000 ended up classifying a great portion of the senior population as handicapped, a fact that suggests the application of distinct policies for each group.

**Key words:** Handicapped persons. Correspondence analysis. Logistic regression. Demographic Census of 2000.

Recebido para publicação em 03/09/2004.

Aceito para publicação em 11/01/2005.