



DOSSIÊ: POPULAÇÃO, MOBILIDADE E ARRANJOS ESPACIAIS NO CENSO DE 2010

**PESSOAS COM DEFICIÊNCIA SEVERA NA REGIÃO SUL DO BRASIL:  
CARACTERÍSTICAS DA POPULAÇÃO SEGUNDO  
OS CENSOS 2000 E 2010\***

Leonildo Pereira de Souza

Sociólogo, pesquisador do IPARDES.  
E-mail: leosouza@ipardes.pr.gov.br

Anael Pinheiro de Ulhôa Cintra

Engenheiro agrônomo, pesquisador do IPARDES.  
E-mail: anaelcintra@ipardes.pr.gov.br

**Resumo:** O objetivo do artigo consiste em realizar uma comparação do perfil sociodemográfico das pessoas com deficiência severa (auditiva, visual, mental, motora ou múltipla) a partir da sistematização dos dados disponibilizados pelos Censos de 2000 e 2010, com um recorte específico nos estados da Região Sul do Brasil (Paraná, Rio Grande do Sul e Santa Catarina). No estudo, observa-se a distribuição de atributos como sexo, idade, situação do domicílio, escolaridade, PIA e PEA, entre outros. A abordagem é descritiva, procurando-se destacar os elementos cujas mudanças e/ou tendências de transformação foram verificadas no período.

**Palavras-chave:** Deficiência severa. População. Paraná. Rio Grande do Sul. Santa Catarina.

\* Os autores agradecem a Marisa Valle Magalhães, pesquisadora do IPARDES, pela leitura atenta e contribuições ao texto, ressaltando que se responsabilizam integralmente pelo conteúdo.

## INTRODUÇÃO

Dando continuidade ao calendário de divulgação dos resultados do Censo Demográfico de 2010, o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) disponibilizou, no dia 29 de junho de 2012, a publicação *Características gerais da população, religião e pessoas com deficiência* (IBGE, 2012a). Com isso, tem-se pela primeira vez a possibilidade de realizar uma comparação, consistente e abrangente, entre dois Censos, de dados relativos às pessoas com deficiência, segundo o grau de severidade.<sup>1</sup>

A inclusão e permanência dessa pauta nos levantamentos censitários podem ser atribuídas, por um lado, ao reconhecimento e conscientização, pela sociedade em geral, da importância de se considerar as especificidades pessoais que são resultantes de deficiências, e, por outro, principalmente, como resultado de um processo de conquista e afirmação de direitos por parte dessa parcela da população, fruto da mobilização na sociedade civil na forma de grupos de interesse, organizações não governamentais (ONGs) e movimentos sociais.

Com efeito, nas últimas décadas, no âmbito estatal, pode-se notar que o País vem implantando um conjunto de normativas legais voltadas a esse público, buscando ampliar as garantias de proteção e promoção social. Dentre estas, destaca-se o Decreto nº 6.949/2009, que confere *status* de emenda constitucional à Convenção das Nações Unidas sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência (BRASIL, 2011a). O País assumiu, assim, o compromisso e a obrigação perante a comunidade internacional de garantir, em seu território, a equiparação de oportunidades das pessoas com deficiência em relação às demais, de forma a proporcionar sua plena participação na sociedade, e, com isso, efetivar direitos de cidadania.

Do mesmo modo, em 2011 o governo federal lançou, por meio do Decreto nº 7.612/2011 (BRASIL, 2011b), o Plano Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência – *Plano Viver Sem Limite*. Em conformidade com o Decreto, o Plano será executado pela União em colaboração com Estados, Distrito Federal, Municípios e a sociedade. Além disso, apresenta quatro eixos de atuação: acesso à educação, atenção à saúde, inclusão social e acessibilidade.

Existem, ainda, várias iniciativas anteriores voltadas às pessoas com deficiência que surgiram no País nas últimas décadas, notadamente no que diz respeito às preocupações com as condições de acessibilidade. No que toca a essa questão, há, por exemplo, uma série de documentos da Associação Brasileira de Normas Técnicas dedicados à temática<sup>2</sup>, bem como o Programa Brasileiro de Acessibilidade Urbana - *Brasil Acessível*, lançado em 2004, que envolve a dimensão do espaço público, do transporte coletivo, entre outras.

<sup>1</sup> Anteriormente, os Censos de 1872, 1890, 1900, 1920 e 1940 traziam levantamentos apenas sobre deficiência sensorial, cuja terminologia original referia-se a “cegos” e “surdos-mudos” (NERI, 2003; IBGE, 2012b). No Censo de 1991 foi incluída a questão “deficiência física ou mental”, com as seguintes possibilidades de resposta: cegueira; surdez; paralisia de um dos lados; paralisia das pernas; paralisia total; falta de membro(s) ou parte dele(s); deficiência mental; mais de uma; nenhuma das enumeradas (IBGE, 1996). Os Censos de 2000 e de 2010, que reservaram módulo específico a essa temática, permitiram uma tipologia das deficiências segundo categorias de “incapacidade total”, “grande dificuldade”, “alguma dificuldade”, “nenhuma dificuldade”.

<sup>2</sup> Disponíveis em [http://portal.mj.gov.br/corde/normas\\_abnt.asp](http://portal.mj.gov.br/corde/normas_abnt.asp)

Cabe citar também a chamada Lei de Cotas (Lei 8.213/91, regulamentada pelo Decreto 3.298/1999), que pretende incluir pessoas com deficiência no mercado formal, mediante a reserva de vagas de emprego.

Tendo em vista esse contexto, é necessário conhecer as características dessa população e, a partir disto, obter condições, tanto para analistas quanto formuladores de políticas públicas, de contribuir e desenvolver estratégias para a consolidação desse processo de avanço da cidadania das pessoas com deficiência em nossa sociedade.

Em um primeiro esforço para aquisição desse conhecimento, o presente artigo se propõe explorar alguns aspectos da grande variedade de dados disponibilizados pelos Censos de 2000 e 2010, a partir da sistematização e, sobretudo, da comparação entre os períodos, com um recorte específico nos estados da Região Sul do Brasil – Paraná, Rio Grande do Sul e Santa Catarina.

## 1 ASPECTOS CONCEITUAIS E METODOLÓGICOS

Uma primeira e grande discussão em torno da temática diz respeito à nomenclatura adequada para ser utilizada quando se fizer referência a essa parcela da população. Considerando a reconhecida carga pejorativa que algumas denominações popularmente utilizadas denotam, tem-se, cada vez mais, o cuidado para não se reforçar estigmas, estereótipos, preconceitos e/ou discriminações, uma vez que não existe uma correlação direta de deficiência com inaptidão, inabilidade ou outras adjetivações que resultam, em última instância, em exclusão social.

Atualmente, expressões como “pessoas com necessidades especiais” ou “portadoras de deficiências” são consideradas impróprias. A terminologia sugerida pela Convenção da ONU – e adotada atualmente pelo Brasil – procura caracterizar essas pessoas de forma simples e eficaz através da denominação: *pessoa com deficiência*. Conforme artigo 1º desse documento,

Pessoas com deficiência são aquelas que têm impedimentos de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, os quais, em interação com diversas barreiras, podem obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas (BRASIL, 2011a, p.25).

Essa definição considera o aspecto socialmente determinado pela deficiência, não se restringindo apenas a elementos atinentes a limitações funcionais ou biológicas. Isto porque a forma como a sociedade lida com a diversidade humana contribui para a construção ou para a remoção de barreiras tanto físicas quanto culturais que, conforme o caso, causam prejuízos ou proporcionam condições de interação e convivência social plena.

Não obstante, em relação especificamente à *deficiência*, deve-se ter em mente também que esta pode ter origem congênita ou ser adquirida ao longo da vida em decorrência de doenças, acidentes

(trabalho, trânsito, domésticos etc.) ou violências, sendo a incidência dessas causas fortemente relacionada aos ciclos de vida das pessoas. Do mesmo modo, é preciso ter clareza de que “as deficiências podem ser parte ou uma expressão de uma condição de saúde, mas não indicam necessariamente a presença de uma doença ou que o indivíduo deva ser considerado doente” (TEIXEIRA, 2010, p.34).

Em todo caso, considera-se o pressuposto de que, conforme a gravidade da deficiência, esta exerce uma influência maior ou menor nas possibilidades de uma vida independente por parte do indivíduo. Contudo, a deficiência não determina em absoluto a incapacidade, mas pode acarretar desvantagens. Esta distinção entre incapacidade e desvantagem é imprescindível para se elaborar estratégias de inclusão e, com isso, alcançar respostas adequadas às especificidades desse público.

Amiralian *et al.* (2000) informam que, considerando essas distinções e variações acerca do mesmo fenômeno e procurando estabelecer uma linguagem unificada e padronizada, a Organização Mundial da Saúde (OMS) elaborou a *Classificação Internacional de deficiências, incapacidades e desvantagens* - CIDID<sup>3</sup>. Nela procurou-se estabelecer uma definição conceitual que servisse tanto ao referencial médico quanto ao social. Segundo Amiralian *et al.* (2000), assim são conceituadas deficiência, incapacidade e desvantagem:

- *Deficiência*: perda ou anormalidade de estrutura ou função psicológica, fisiológica ou anatômica, temporária ou permanente.
- *Incapacidade*: restrição, resultante de uma deficiência, da habilidade para desempenhar uma atividade considerada normal para o ser humano [e que] surge como consequência direta ou como resposta do indivíduo a uma deficiência [específica].
- *Desvantagem*: prejuízo para o indivíduo, resultante de uma deficiência ou uma incapacidade, que limita ou impede o desempenho de papéis de acordo com a idade, sexo, fatores sociais e culturais; caracteriza-se por uma discordância entre a capacidade individual de realização e as expectativas do indivíduo ou do seu grupo social.

Sublinhe-se que esses conceitos não são lineares, principalmente por envolverem, como se observou, questões de ordem social. Inegavelmente, existe relação entre eles, sem ser isto, contudo, uma consequência totalmente determinada e, portanto, inescapável, uma vez que desvantagens aos indivíduos independem da existência de deficiências. Do mesmo modo, pode haver deficiência com incapacidade sem resultar em desvantagens quando estas forem socialmente compensadas (AMIRALIAN *et al.*, 2000). Eis, então, o desafio das políticas públicas voltadas a esse segmento: desenvolver estratégias tanto estruturais quanto compensatórias que viabilizem qualidade de vida a essas pessoas.

Assim, essa terminologia auxilia na diferenciação das dimensões envolvidas e, desse modo, na compreensão das potencialidades que podem ser identificadas nas pessoas com deficiência, o que

<sup>3</sup> O IBGE (2012a) considerou a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF), que, por sua vez, traz a seguinte informação: “A 54ª Assembleia Mundial de Saúde. 1. ENDOSSA a segunda edição da Classificação Internacional das Deficiências, das Incapacidades e das Desvantagens (CIDID) com o título Classificação Internacional de Funcionalidade, Deficiência e Saúde, doravante designada CIF” (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2004, p.27).

permite escapar dos equívocos que conduzem muitas vezes a uma visão tuteladora ou vitimizadora, a qual inviabiliza a possibilidade de autonomia e inclusão social das pessoas com deficiência (quadro 1). É preciso, pois, desenvolver adaptações, de toda ordem, que viabilizem o aproveitamento social das capacidades que essas pessoas possuem.

QUADRO 1 - DISTINÇÃO SEMÂNTICA ENTRE OS CONCEITOS

DEFICIÊNCIA	INCAPACIDADE	DESVANTAGEM
Da linguagem	De falar	Na orientação
Da audição (sensorial)	De ouvir (de comunicação)	
Da visão	De ver	
Músculo-esquelética (física)	De andar (de locomoção)	Na independência física
De órgãos (orgânica)	De assegurar a subsistência no lar (posição do corpo e destreza)	Na mobilidade
	De realizar a higiene pessoal	Nas atividades da vida diária
	De se vestir (cuidado pessoal)	
	De se alimentar	
Intelectual (mental)	De aprender	Na capacidade ocupacional
Psicológica	De perceber (aptidões particulares)	Na integração social
	De memorizar	
	De se relacionar (comportamento)	
	De ter consciência	

FONTE: AMIRALIAN *et al.* (2000)

Nesse sentido, cada deficiência específica varia em grau de severidade, uma vez que nem todas estão acompanhadas de incapacidades. Entretanto, quanto maior for a severidade (no sentido de intensidade), maiores serão as dificuldades e desafios encontrados e que necessitam de atenção peculiar.

Este estudo dedica-se a verificar importantes características da população conforme a declaração efetuada no momento censitário, pois a técnica – moderna, diga-se de passagem – utilizada nos últimos dois censos realizados no Brasil considera a informação do entrevistado e não a observação ou julgamento do recenseador. Prevalece, desta forma, a avaliação, subjetividade e reconhecimento do próprio indivíduo acerca de sua situação de ser e estar no mundo.

No Censo 2000 havia cinco questões voltadas à temática, com três formas diferentes de pergunta e possibilidades de resposta. Em relação à deficiência mental, a resposta era dicotômica; as deficiências físicas deviam ser indicadas pela pessoa entrevistada; e as deficiências visual, auditiva e motora eram avaliadas pela pessoa entrevistada segundo o grau de dificuldade (quadro 2).

Já em 2010 as questões foram reduzidas para quatro, e a forma de perguntar para duas. Para a deficiência mental – desta vez denominada de mental ou intelectual – foi mantido o padrão dicotômico de resposta; para as deficiências visual, auditiva e motora foi solicitada, novamente, avaliação do grau de dificuldade (quadro 3).

QUADRO 2 - QUESTIONÁRIO DA AMOSTRA DO CENSO DEMOGRÁFICO DE 2000

4.10 - TEM ALGUMA DEFICIÊNCIA MENTAL PERMANENTE QUE LIMITE AS SUAS ATIVIDADES HABITUAIS? (Como trabalhar, ir à escola, brincar etc.)	<input type="checkbox"/> 1 - SIM	<input type="checkbox"/> 2 - NÃO
4.11 - COMO AVALIA A SUA CAPACIDADE DE ENXERGAR? (Se utiliza óculos ou lentes de contato, faça sua avaliação quando os estiver usando)	<input type="checkbox"/> 1 - INCAPAZ <input type="checkbox"/> 2 - GRANDE DIFICULDADE PERMANENTE	<input type="checkbox"/> 3 - ALGUMA DIFICULDADE PERMANENTE <input type="checkbox"/> 4 - NENHUMA DIFICULDADE
4.12 - COMO AVALIA A SUA CAPACIDADE DE OUVIR? (Se utiliza aparelho auditivo, faça sua avaliação quando o estiver usando)	<input type="checkbox"/> 1 - INCAPAZ <input type="checkbox"/> 2 - GRANDE DIFICULDADE PERMANENTE	<input type="checkbox"/> 3 - ALGUMA DIFICULDADE PERMANENTE <input type="checkbox"/> 4 - NENHUMA DIFICULDADE
4.13 - COMO AVALIA A SUA CAPACIDADE DE CAMINHAR/SUBIR ESCADAS? (Se utiliza prótese, bengala ou aparelho auxiliar, faça sua avaliação quando o estiver utilizando)	<input type="checkbox"/> 1 - INCAPAZ <input type="checkbox"/> 2 - GRANDE DIFICULDADE PERMANENTE	<input type="checkbox"/> 3 - ALGUMA DIFICULDADE PERMANENTE <input type="checkbox"/> 4 - NENHUMA DIFICULDADE
4.14 - TEM ALGUMA DAS SEGUINTE DEFICIÊNCIAS? (Assinale somente uma alternativa, priorizando a ordem apresentada)	<input type="checkbox"/> 1 - PARALISIA PERMANENTE TOTAL <input type="checkbox"/> 2 - PARALISIA PERMANENTE DAS PERNAS <input type="checkbox"/> 3 - PARALISIA PERMANENTE DE UM DOS LADOS DO CORPO	<input type="checkbox"/> 4 - FALTA DE PERNA, BRAÇO, MÃO, PÉ OU DEDO POLEGAR <input type="checkbox"/> 5 - NENHUMA DAS ENUMERADAS

FONTE: IBGE

QUADRO 3 - QUESTIONÁRIO DA AMOSTRA DO CENSO DEMOGRÁFICO DE 2010

DEFICIÊNCIA - PARA TODAS AS PESSOAS					
6.14 - TEM DIFICULDADE PERMANENTE DE ENXERGAR? (Se utiliza óculos ou lentes de contato, faça sua avaliação quando os estiver utilizando)	<input type="checkbox"/> 1 - SIM, NÃO CONSEGUE DE MODO ALGUM	<input type="checkbox"/> 2 - SIM, GRANDE DIFICULDADE	<input type="checkbox"/> 3 - SIM, ALGUMA DIFICULDADE	<input type="checkbox"/> 4 - NÃO, NENHUMA DIFICULDADE	Siga 6.15
6.15 - TEM DIFICULDADE PERMANENTE DE OUVIR? (Se utiliza aparelho auditivo, faça sua avaliação quando os estiver utilizando)	<input type="checkbox"/> 1 - SIM, NÃO CONSEGUE DE MODO ALGUM	<input type="checkbox"/> 2 - SIM, GRANDE DIFICULDADE	<input type="checkbox"/> 3 - SIM, ALGUMA DIFICULDADE	<input type="checkbox"/> 4 - NÃO, NENHUMA DIFICULDADE	Siga 6.16
6.16 - TEM DIFICULDADE PERMANENTE DE CAMINHAR OU SUBIR DEGRAUS? (Se utiliza prótese, bengala ou aparelho auxiliar, faça sua avaliação quando o estiver utilizando)	<input type="checkbox"/> 1 - SIM, NÃO CONSEGUE DE MODO ALGUM	<input type="checkbox"/> 2 - SIM, GRANDE DIFICULDADE	<input type="checkbox"/> 3 - SIM, ALGUMA DIFICULDADE	<input type="checkbox"/> 4 - NÃO, NENHUMA DIFICULDADE	Siga 6.17
6.17 - TEM ALGUMA DEFICIÊNCIA MENTAL/INTELLECTUAL PERMANENTE QUE LIMITE AS SUAS ATIVIDADES HABITUAIS, COMO TRABALHAR, IR À ESCOLA, BRINCAR ETC.?	<input type="checkbox"/> 1 - SIM	<input type="checkbox"/> 2 - NÃO			Siga 6.18

FONTE: IBGE

No presente estudo, para os três estados da Região Sul foram trabalhados dados contidos nos arquivos de microdados dos respectivos Censos. Atentou-se, para fins de análise, à classificação de *deficiência severa*, conforme destacado e pelos motivos apontados pelo IBGE, em relação a 2010:

a investigação dos graus de severidade de cada deficiência permitiu conhecer a parcela da população com deficiência severa, que se constitui no principal alvo das políticas públicas voltadas para a população com deficiência. São consideradas com deficiência severa as pessoas que declararam as opções de resposta 'sim, grande dificuldade' ou 'sim, não consegue de modo algum' para as deficiências visual, auditiva e motora ou declararam ter deficiência mental (IBGE, 2012b, p.57).

Para o Censo 2000, o estudo manteve os mesmos critérios de classificação de deficiência severa, apenas com adaptação para a questão 4.14, relativa a deficiências físicas, uma vez que esta foi eliminada do último Censo. Neste item as alternativas de resposta 1, 2, 3 e 4 assinaladas foram confrontadas com as alternativas 1 e 2 marcadas na questão 4.13, de deficiência motora. Foram então mantidas todas as respostas que coincidiam, evitando-se, assim, contabilizar o indivíduo mais de uma vez.

O mesmo processo foi replicado a todas as questões, nos dois Censos, para que fossem identificadas pessoas com mais de uma deficiência em grau severo. Para estas, criou-se a categoria deficiência múltipla. Ressalte-se ainda que, para ser enquadrado na categoria múltipla, o indivíduo necessariamente precisaria apresentar duas ou mais categorias diferentes de deficiência nos graus severos (grande dificuldade ou incapacidade). Caso apresentasse uma deficiência severa e outra leve (alguma dificuldade), contabilizou-se apenas a primeira.

Em suma, serão feitas, aqui, referências a cinco categorias de deficiência, assim definidas: mental (mental/intelectual), visual, auditiva, motora (física/motora) e múltipla (duas ou mais deficiências).

## 2 CARACTERÍSTICAS DA POPULAÇÃO DEFICIENTE

De acordo com os resultados obtidos nos Censos, o primeiro dado que se faz notar é o expressivo crescimento, entre 2000 e 2010, uniforme nos três estados observados, da participação dessa parcela na população total – naturalmente não apenas em números absolutos, mas também em termos relativos (tabela 1). Em média, houve, no período, crescimento da participação na ordem de 44,8%. Rio Grande do Sul obteve o maior aporte e Santa Catarina o menor, o que demonstra um incremento representativo dessa característica na população geral. Embora não no mesmo nível, este dado acompanha o crescimento da população com deficiência no País (independente do grau de severidade), que se elevou de 14,5%, em 2000, para 23,9% em 2010, apontando um crescimento de 65%. Destaca-se, como se observou, que não houve mudanças significativas no formato dos quesitos censitários nesse bloco temático e na captação das respostas. Isto talvez indique, por um lado, um maior autorreconhecimento por parte das pessoas com relação à sua deficiência. Por outro, há que se considerar também a variável do envelhecimento da população, pois esta parece exercer alguma influência sobre esse crescimento, como se verá na sequência.

Outra constatação, relacionada a diferenciais por sexo, refere-se à tendência de maior prevalência<sup>4</sup> nas mulheres. Em 2000, apenas no Rio Grande do Sul havia mais mulheres do que homens com deficiência severa (51,3%). Já em 2010, nos três estados da Região Sul há predominância das mulheres, tendo o Rio Grande do Sul ampliado a presença feminina. Nesse aspecto, aplicando-se a razão de sexo<sup>5</sup>, verifica-se que, de 2000 para 2010, o Paraná saiu de um resultado de 107 homens deficientes para cada 100 mulheres na mesma condição para um índice de 86 homens para 100 mulheres; para o Rio Grande do Sul, a razão de sexo das pessoas com deficiência severa caiu de 95 para 78; e, para Santa Catarina, os indicadores passaram de 104 para 84.

<sup>4</sup> Refere-se ao número total de casos existentes em um determinado local e período.

<sup>5</sup> Indica, na população observada, o número de homens para cada cem mulheres.

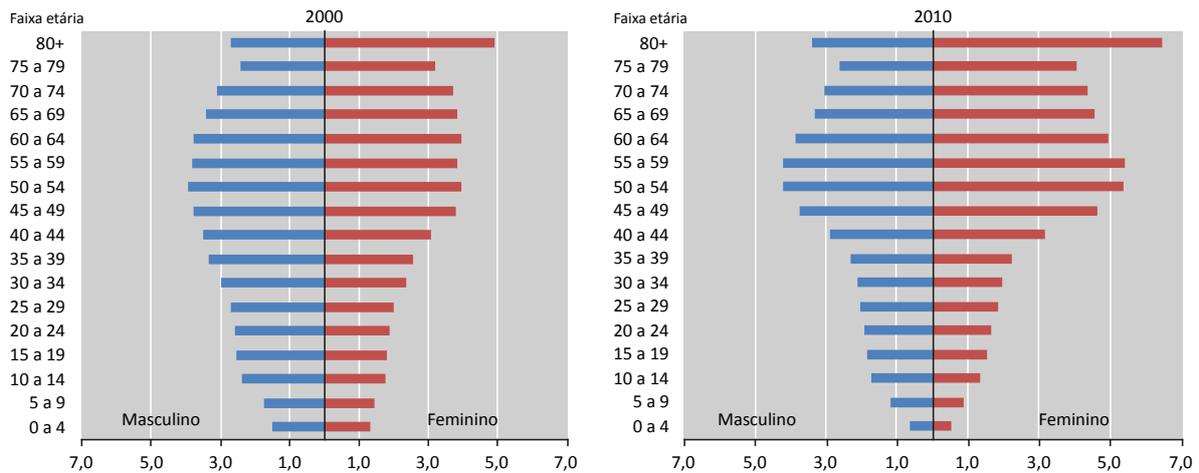
TABELA 1 - CARACTERÍSTICAS GERAIS DA POPULAÇÃO COM DEFICIÊNCIA SEVERA - PARANÁ, RIO GRANDE DO SUL E SANTA CATARINA - 2000 E 2010

CARACTERÍSTICAS	PARANÁ				RIO GRANDE DO SUL				SANTA CATARINA			
	2000		2010		2000		2010		2000		2010	
	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%
Participação na população	422.030	4,4	666.219	6,4	480.360	4,7	757.041	7,1	245.406	4,6	389.651	6,2
Sexo												
Feminino	203.659	48,3	357.911	53,7	246.189	51,3	424.172	56,0	120.256	49,0	211.619	54,3
Masculino	218.371	51,7	308.308	46,3	234.170	48,7	332.869	44,0	125.150	51,0	178.032	45,7
Situação do domicílio												
Rural	81.898	19,4	108.003	16,2	103.207	21,5	128.076	16,9	60.947	24,8	72.735	18,7
Urbano	340.132	80,6	558.216	83,8	377.153	78,5	628.965	83,1	184.459	75,2	316.916	81,3
Faixa etária em anos												
0 a 4	13.011	3,1	8.221	1,2	12.521	2,6	8.260	1,1	6.938	2,8	4.618	1,2
5 a 9	14.284	3,4	14.181	2,1	14.020	2,9	15.181	2,0	8.195	3,3	7.678	2,0
10 a 14	19.331	4,6	22.601	3,4	17.750	3,7	21.381	2,8	10.471	4,3	11.652	3,0
15 a 19	19.012	4,5	22.994	3,5	19.991	4,2	24.444	3,2	11.348	4,6	13.294	3,4
20 a 24	20.259	4,8	24.819	3,7	19.801	4,1	25.249	3,3	11.414	4,7	14.361	3,7
25 a 29	21.657	5,1	25.408	3,8	20.333	4,2	28.437	3,8	12.191	5,0	16.508	4,2
30 a 34	24.204	5,7	28.783	4,3	23.525	4,9	28.603	3,8	13.976	5,7	16.164	4,1
35 a 39	25.558	6,1	31.846	4,8	26.856	5,6	31.196	4,1	15.472	6,3	19.112	4,9
40 a 44	27.906	6,6	42.004	6,3	30.355	6,3	42.994	5,7	17.389	7,1	24.701	6,3
45 a 49	31.361	7,4	55.772	8,4	36.959	7,7	61.145	8,1	18.974	7,7	35.231	9,0
50 a 54	32.157	7,6	62.622	9,4	38.172	7,9	72.650	9,6	20.540	8,4	38.286	9,8
55 a 59	31.265	7,4	61.782	9,3	37.889	7,9	73.829	9,8	19.156	7,8	38.563	9,9
60 a 64	32.184	7,6	57.641	8,7	38.532	8,0	67.909	9,0	18.412	7,5	34.214	8,8
65 a 69	29.627	7,0	52.225	7,8	37.145	7,7	61.210	8,1	16.719	6,8	29.858	7,7
70 a 74	27.813	6,6	49.185	7,4	34.823	7,2	58.696	7,8	15.873	6,5	26.929	6,9
75 a 79	23.204	5,5	44.595	6,7	28.865	6,0	52.249	6,9	12.730	5,2	24.277	6,2
80+	29.196	6,9	61.539	9,2	42.822	8,9	83.609	11,0	15.611	6,4	34.205	8,8
Cor ou raça												
Amarela	3.451	0,8	7.128	1,1	630	0,1	3.439	0,5	456	0,2	1.682	0,4
Branca	311.819	73,9	447.207	67,1	404.809	84,2	617.852	81,5	214.047	87,2	320.389	82,3
Indígena	2.014	0,5	2.196	0,3	2.714	0,6	1.973	0,3	933	0,4	1.295	0,3
Parda	85.457	20,2	180.975	27,2	42.820	8,9	87.194	11,5	20.193	8,2	52.934	13,6
Preta	17.680	4,2	28.713	4,3	28.125	5,9	46.582	6,2	8.599	3,5	13.351	3,4
Ignorada	1.609	0,4	-	-	1.262	0,3	-	-	1.177	0,5	-	-
Estado civil												
Casado(a)	173.826	44,0	277.399	43,1	181.578	40,0	279.012	38,0	107.845	46,9	164.874	43,7
Desquitado(a)	10.180	2,6	17.024	2,6	14.385	3,2	24.833	3,4	6.723	2,9	12.470	3,3
Divorciado(a)	7.858	2,0	27.779	4,3	11.256	2,5	34.638	4,7	4.459	1,9	17.290	4,6
Viúvo(a)	60.639	15,4	115.042	17,9	81.279	17,9	143.540	19,6	34.008	14,8	65.314	17,3
Solteiro(a)	142.233	36,0	206.574	32,1	165.320	36,4	251.577	34,3	77.237	33,5	117.407	31,1
Nacionalidade												
Brasileiro nato	418.080	99,1	661.192	99,3	477.063	99,3	753.957	99,6	244.608	99,7	388.701	99,7
Naturalizado brasileiro	1.766	0,4	2.299	0,3	1.337	0,3	1.014	0,1	238	0,1	252	0,1
Estrangeiro	2.184	0,5	2.728	0,4	1.960	0,4	2.070	0,3	560	0,2	698	0,2

FONTE: IBGE - Microdados da Amostra dos Censos Demográficos de 2000 e 2010

No entanto, é interessante observar que os diferenciais de sexo não apresentam comportamento homogêneo em relação à faixa etária. A análise da distribuição dos casos de deficiência severa segundo o sexo e os grupos etários quinquenais, para 2010, revela que nas faixas entre zero e 44 anos de idade é maior a prevalência masculina, passando, daí em diante, a ser feminina. Isto é, embora tenha havido um crescimento da prevalência sobre as mulheres, ainda ocorre uma configuração de equilíbrio na distribuição entre os sexos. Contudo, pela variação observada sinalizou-se uma tendência de feminilização da pirâmide de deficiência severa, principalmente nas faixas etárias mais avançadas (figura 1).

FIGURA 1 - PIRÂMIDE ETÁRIA SEGUNDO DEFICIÊNCIA SEVERA - REGIÃO SUL - 2000 E 2010



FONTE: IBGE - Microdados da Amostra dos Censos Demográficos de 2000 e 2010

No que tange à distribuição por situação do domicílio, constata-se que, acompanhando o cenário geral de urbanização da sociedade, todos os índices apontam a maciça concentração de pessoas com deficiência severa vivendo no meio urbano. Em 2000, apenas o Paraná estava acima dos 80%; em 2010, todos os estados da Região Sul superaram essa marca (*ver tabela 1*). Além disso, a população com deficiência severa residente no meio rural mostrou-se, nos três estados, levemente superior à configuração encontrada na população como um todo, sendo a maior diferença (2,7 p.p.) apresentada por Santa Catarina, e a menor (1,5 p.p.) pelo Paraná, o que em nenhum dos casos chega a representar uma diferença significativa (os dados não estão apresentados neste artigo).

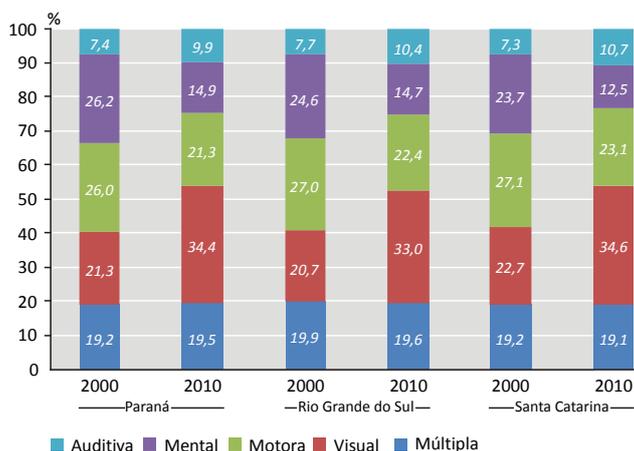
Em relação à distribuição por faixa etária, os três estados mantêm o comportamento comum em termos proporcionais. Em todos ocorreu o recuo da participação de crianças, adolescentes e jovens (até 29 anos), o aumento da participação da população idosa (60 anos e mais) e a manutenção da idade adulta (30 a 59 anos) em percentuais estáveis. Paraná e Santa Catarina foram os estados em que essa dinâmica de alteração nos extremos da pirâmide etária mostrou-se de maneira mais acentuada.

Comparando intragrupos etários a participação dos deficientes com a população geral, segundo o Censo de 2010 percebe-se que, em média, cerca de 2% das crianças, adolescentes e jovens possuem alguma deficiência severa; entre os adultos, a média é de 7%; e entre os idosos, de 26%, o que aponta para a tendência de maior probabilidade de ocorrer deficiência severa conforme o desenvolvimento dos ciclos de vida.

Procurando-se, ainda, apreender o perfil específico das pessoas com deficiência severa e focando-se nas categorias de deficiência, pode-se verificar muitas alterações na sua distribuição no período observado. Em 2000, Rio Grande do Sul e Santa Catarina apresentavam o maior contingente, entre essa parcela da população, de pessoas com deficiência motora, seguido pelo contingente de

pessoas com deficiência mental (gráfico 1). No Paraná ocorria o inverso, pois havia mais pessoas com deficiência mental (110.542 pessoas). Contudo, logo em seguida, com números bastante aproximados, estava a deficiência severa do tipo motora (109.766 pessoas). As demais deficiências, em todos os estados, figuravam na seguinte sequência decrescente: visual, múltipla e, por fim, auditiva.

GRÁFICO 1 - DISTRIBUIÇÃO DAS DEFICIÊNCIAS SEVERAS SEGUNDO CATEGORIA - PARANÁ, RIO GRANDE DO SUL E SANTA CATARINA - 2000 E 2010



FONTE: IBGE - Microdados da Amostra dos Censos Demográficos de 2000 e 2010

Em 2010, esse cenário se altera formando um novo padrão presente em toda a Região Sul. A deficiência visual severa mostra um grande crescimento, tornando-se a primeira categoria em todos os estados, sendo seguida pela deficiência motora e pela múltipla. A deficiência mental cai para a quarta categoria de prevalência, e a auditiva se mantém como a menor delas.

Entretanto, apesar de ter se mantido na última posição das categorias, a deficiência auditiva apresentou aumento em todos os estados – em média, 2,9 pontos percentuais. Crescimento bem mais acelerado mostrou a deficiência visual severa, com média de 12,4 pontos percentuais a mais do que em 2000. Razão pela qual se tornou a primeira categoria no Paraná, Rio Grande do Sul e Santa Catarina em 2010, quando dez anos antes era a terceira registrada.

Já as deficiências múltiplas mantiveram-se estáveis em termos de percentuais de distribuição, próximos a 20%. Mesmo assim, subiram uma posição, para terceiro lugar, ficando no nível intermediário entre as deficiências severas. Assim, percebe-se, por contraste, que em média 80% das pessoas com deficiência severa possuem uma ou outra das categorias.

De modo diferente, a deficiência motora, mesmo diminuindo em média 4,4 pontos percentuais entre 2000 e 2010, manteve-se ainda como a segunda maior categoria de deficiência severa. Por outro lado, mais interessante foi a queda da deficiência mental, que, na média dos três estados considerados, perdeu 10,8 pontos percentuais. Essa diminuição não apenas se refletiu na participação relativa entre as deficiências, tornando-se a quarta categoria de prevalência, como também nos números absolutos.

Foi essa a única que apresentou número menor de pessoas em 2010 do que em 2000, fenômeno observado nos três estados aqui em destaque. Pois, respectivamente no penúltimo e no último censo, eram no Paraná 110.542 e 99.046 pessoas; no Rio Grande do Sul 118.291 e 111.160, e em Santa Catarina 58.108 e 48.639 pessoas.

Tendo em vista o comportamento bastante homogêneo da distribuição etária de cada categoria de deficiência severa nos três estados da Região Sul, realizou-se, sem prejuízo para o resultado, uma síntese dessas deficiências na região, por faixa etária, dividida em dois blocos, um para cada momento censitário (tabela 2).

TABELA 2 - DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL DO TIPO DE DEFICIÊNCIA SEVERA SEGUNDO FAIXA ETÁRIA - REGIÃO SUL - 2000 E 2010

FAIXA ETÁRIA	DEFICIÊNCIA SEVERA									
	2000					2010				
	Visual	Auditiva	Motora	Mental	Múltipla	Visual	Auditiva	Motora	Mental	Múltipla
0 a 4	0,6	1,5	4,8	3,9	1,8	0,7	0,9	1,7	2,1	0,9
5 a 9	2,3	3,7	1,5	6,2	2,7	1,9	2,2	0,8	5,1	1,5
10 a 14	3,3	4,9	1,7	8,1	3,3	3,1	3,3	0,9	8,0	1,9
15 a 19	3,6	4,3	2,2	8,4	3,3	3,7	3,7	1,0	8,0	2,0
20 a 24	3,5	4,1	3,1	8,4	3,0	4,1	4,0	1,3	7,6	2,1
25 a 29	3,7	4,8	3,8	8,2	3,0	4,7	4,4	1,8	7,5	2,3
30 a 34	4,6	4,9	4,7	8,8	3,2	4,5	4,7	2,3	7,9	2,2
35 a 39	5,0	4,7	5,9	9,1	3,6	4,9	5,4	3,5	7,9	2,6
40 a 44	7,3	5,8	6,6	8,1	4,5	6,8	6,5	5,0	8,8	3,9
45 a 49	11,3	5,9	7,4	6,8	5,6	11,3	6,5	7,4	8,7	5,8
50 a 54	11,6	6,6	8,2	6,0	6,8	12,3	7,2	9,2	7,8	7,9
55 a 59	10,2	7,0	8,6	4,8	7,7	11,2	7,9	10,8	6,1	9,1
60 a 64	9,3	7,4	9,2	4,0	8,7	9,2	8,3	10,8	4,4	9,3
65 a 69	7,8	7,7	9,0	3,1	9,0	7,3	8,4	10,5	3,1	8,9
70 a 74	6,5	8,8	8,6	2,6	9,1	5,8	8,0	10,5	2,5	9,7
75 a 79	4,8	7,4	6,6	1,8	9,1	4,3	7,7	9,5	1,9	10,2
80+	4,7	10,5	8,1	1,7	15,6	4,3	11,0	13,0	2,4	19,9

FONTE: IBGE - Microdados da Amostra do Censo Demográfico de 2000 e 2010

Entre os deficientes visuais, nota-se que sua estrutura etária de prevalência pouco se alterou entre um período e outro. Observa-se um movimento ascendente na participação proporcional dos menores grupos etários até despontar o maior contingente de pessoas nas faixas entre 45 e 59 anos, retraíndo-se a participação a partir deste ponto.

Já as deficiências auditiva e múltipla apresentam uma tendência de aumento constante da participação proporcional, conforme o avanço dos grupos etários mais jovens para os mais idosos. Contudo, cada uma destas categorias de deficiência experimenta mudanças significativas em seu padrão etário de prevalência, entre o início e o final da década de 2000, reduzindo-se o peso nos grupos etários mais jovens em oposição ao aumento nos segmentos mais idosos. Vale a pena mencionar também que, no caso da deficiência auditiva, ocorre uma divisão entre os 40 e 49 anos, momento em que há um leve salto na distribuição percentual da deficiência, sendo o demarcador entre os ciclos de menor e de maior prevalência.

Por sua vez, a deficiência motora tende a ter comportamento similar no sentido de crescimento constante ao longo da estrutura etária, mas com uma peculiaridade: apresenta-se de forma mais forte nos primeiros anos de vida (0 a 4 anos), caindo bastante logo na sequência, para daí, então, seguir o ritmo de incremento gradativo ao longo dos ciclos de vida.

Comportamento distinto apresenta a prevalência de deficiência mental: os maiores percentuais são encontrados nas faixas etárias mais jovens, passando a diminuir a partir dos 40 anos de idade.

Este perfil encontrado em cada categoria de deficiência auxilia na percepção de qual pode ser a prioridade, em termos de atenção pública, em cada modalidade.

Outro dado importante é que, com exceção da deficiência visual, todas as demais apresentaram grande redução de incidência nos primeiros anos de vida, quando se compara a realidade de 2000 com a de 2010. O que pode ser um indicador de melhorias nas condições nutricionais das crianças, bem como no sistema de saúde, seja pelo acompanhamento pré-natal ou pela cobertura vacinal, destacadamente no caso da vacina contra poliomielite (paralisia infantil), haja vista os dados referentes à deficiência motora, nas duas faixas etárias iniciais. Pois, conforme destacam Neri *et al.* (2003), grande parte das causas de deficiência é previsível e, portanto, passível de prevenção.

A mesma hipótese relacionada ao sistema de saúde talvez possa ser aplicada no caso da retração da deficiência visual entre idosos, provavelmente, via intervenção cirúrgica. Contudo, essas são questões que necessitam de verificação empírica para que sejam validadas.

Outra forma interessante de análise da prevalência das categorias de deficiência severa, aqui em estudo, consiste na aplicação do Coeficiente Específico de Prevalência<sup>6</sup> (tabela 3).

TABELA 3 - COEFICIENTE ESPECÍFICO DE PREVALÊNCIA (POR MIL HABITANTES) DAS CATEGORIAS DE DEFICIÊNCIA SEVERA - REGIÃO SUL - 2000 E 2010

IDADE	VISUAL		AUDITIVA		MOTORA		MENTAL		MÚLTIPLA	
	2000	2010	2000	2010	2000	2010	2000	2010	2000	2010
0 a 4	0,7	2,3	0,6	1,0	6,5	3,8	5,0	3,0	1,9	1,8
5 a 9	2,4	5,8	1,3	2,1	1,9	1,6	7,5	7,0	2,6	2,7
10 a 14	3,3	8,2	1,7	2,7	2,2	1,5	9,7	9,0	3,1	2,8
15 a 19	3,6	9,6	1,4	2,9	2,8	1,8	9,8	8,7	3,0	3,0
20 a 24	3,8	10,8	1,6	3,1	4,2	2,2	10,7	8,3	3,1	3,1
25 a 29	4,5	12,1	2,0	3,4	5,6	3,0	11,6	8,2	3,3	3,4
30 a 34	5,5	12,9	2,1	4,0	7,0	4,2	12,5	9,4	3,6	3,6
35 a 39	6,1	14,7	2,0	4,9	8,9	6,8	13,2	10,1	4,1	4,4
40 a 44	10,2	20,8	2,9	6,0	11,6	10,0	13,5	11,4	5,7	6,8
45 a 49	19,1	35,8	3,6	6,3	15,4	15,0	13,6	11,7	8,6	10,6
50 a 54	24,2	45,7	4,8	8,1	21,2	22,1	14,8	12,3	12,8	16,6
55 a 59	28,0	50,3	6,7	10,8	28,9	31,1	15,4	11,7	19,0	23,4
60 a 64	30,9	53,2	8,8	14,5	37,8	40,4	15,9	10,7	26,1	30,7
65 a 69	33,1	57,1	11,2	20,2	47,7	53,8	15,8	10,7	34,4	39,9
70 a 74	36,7	60,3	17,4	25,5	60,4	71,9	17,6	11,0	46,1	58,0
75 a 79	43,4	64,7	23,1	35,1	74,8	94,6	18,3	12,9	73,8	87,5
80+	46,4	63,5	37,1	49,7	102,2	125,5	19,4	15,0	140,6	166,6

FONTE: IBGE - Microdados da Amostra dos Censos Demográficos de 2000 e 2010

<sup>6</sup> Mede o número de casos por grupos etários quinquenais em cada mil habitantes. Uma vez que o indicador trabalha a relação entre a população de um grupo etário afetada por deficiência severa e a população total do mesmo grupo, eliminam-se, dessa forma, possíveis efeitos das mudanças na pirâmide etária populacional, como é o caso do recente e importante processo de envelhecimento da população brasileira.

As deficiências visual e auditiva apresentam comportamento similar no que tange aos coeficientes. Em ambas ocorre um expressivo aumento das chances de incidência de casos em todas as faixas etárias entre um censo e outro, bem como o aumento constante conforme os avanços nas idades. Ou seja, para essas duas categorias de deficiência os idosos têm muito mais chances de adquiri-las do que a população jovem. Adicionalmente, em ambas as categorias, nos dois censos, as probabilidades de os idosos apresentarem tais deficiências são 10 vezes maiores do que as das crianças, revelando um expressivo grau de amplitude da prevalência entre os extremos das estruturas etárias.

A deficiência motora mostrou, no período, variações diferenciadas. Na primeira metade da estrutura etária reduzem as probabilidades de sua prevalência, ao passo que nas faixas superiores essas probabilidades crescem. Convém chamar a atenção, porém, para o fato de que, nos dois períodos considerados, os idosos apresentam, em geral, chances 20 vezes maiores do que as crianças e os adolescentes.

No que diz respeito à categoria de deficiência múltipla, os aumentos nos coeficientes de prevalência passam a ser observados a partir dos 40 anos de idade. Também neste caso, o grau de amplitude dos coeficientes entre os extremos etários chega a ser, em média, superior a 20 vezes, alcançando a marca de 46 vezes entre os idosos de mais de 80 anos e as crianças menores de 5 anos.

Já, a deficiência mental apresentou um comportamento com menor variação entre os grupos mais jovens e os mais idosos, ou seja, estes apresentam, em média, apenas 2 vezes mais chances do que aqueles de prevalência dessa deficiência. Além disso, é interessante observar que entre 2000 e 2010 todos os grupos etários reduziram os coeficientes de prevalência, sinalizando uma mudança importante na presença da deficiência mental no sul do Brasil. Uma hipótese explicativa desse comportamento frente às demais deficiências pode estar na possibilidade de resposta dicotômica (sim ou não) ofertada no Censo, que é diferente das demais, em que é solicitada uma autoavaliação. Também pode ser relacionada às menores chances de essa deficiência ser desenvolvida ao longo dos ciclos de vida. Contudo, os determinantes efetivos que conduziram a essa redução de probabilidades, no período, precisam ser aferidos.

É importante frisar que, no caso brasileiro em geral, e no da Região Sul em específico, associam-se cada vez mais dois processos. Há o chamado “fator-idade” (NERI *et al.*, 2003), que explica probabilidades mais elevadas de prevalência de deficiências severas entre os idosos do que entre os jovens. Tal fenômeno, em conjugação ao acelerado processo de envelhecimento atual da população do País, impõe ao conjunto do Estado e da sociedade desafios crescentes para o atendimento adequado e suficiente dessa parcela da população.

Passando-se às questões de escolaridade, a taxa de escolarização das pessoas de 6 a 14 anos de idade com deficiência severa apresentou, na Região Sul, um avanço no período de, em média, 11,9 pontos percentuais, sendo o Estado de Santa Catarina o que demonstrou o melhor desempenho (tabela 4).

Contudo, permanece uma situação de desvantagem das pessoas com deficiência severa em relação ao total dessa população, pois restava, em 2010, um contingente elevado de crianças e adolescentes deficientes que não frequentavam a escola. Este dado pode ser considerado ainda mais expressivo quando se sabe que educação é uma política pública e um direito social de caráter universal. Assim, apesar do avanço, ainda são necessárias ações especiais para propiciar uma reversão desse quadro.

TABELA 4 - TAXA DE ESCOLARIZAÇÃO DOS ESTADOS DO PARANÁ, SANTA CATARINA E RIO GRANDE DO SUL - 2000 E 2010

ESTADO	2000		2010	
	Deficiência Severa	Total	Deficiência Severa	Total
Paraná	78,3	94,2	88,4	97,5
Santa Catarina	77,6	95,4	92,7	97,8
Rio Grande do Sul	76,9	95,2	87,3	97,2

FONTE: IBGE - Microdados da Amostra dos Censos Demográficos de 2000 e 2010

No caso da taxa de analfabetismo das pessoas com deficiência (15 anos e mais de idade), apresentada entre 2000 e 2010, nos três estados da Região Sul, nota-se que, a despeito de alguma melhora nos índices, o quadro permanece crítico em alguns pontos. Especificamente, verifica-se no Paraná uma redução de 33,2% para 25%; no Rio Grande do Sul, de 27,1% para 18,9%; e em Santa Catarina, de 26% para 18,6% (tabela 5). Não obstante, ainda verificam-se índices elevados quando confrontados com os da população em geral: média de 5,1% no Sul e de 9,6% no Brasil (os dados não estão apresentados neste texto).

TABELA 5 - TAXAS RELACIONADAS À EDUCAÇÃO NA POPULAÇÃO COM DEFICIÊNCIA SEVERA NOS ESTADOS DO PARANÁ, RIO GRANDE DO SUL E SANTA CATARINA - 2000 E 2010

CARACTERÍSTICAS	PARANÁ				RIO GRANDE DO SUL				SANTA CATARINA			
	2000		2010		2000		2010		2000		2010	
	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%
Frequenta escola ou creche <sup>(1)</sup>												
Sim, pública	30.559	52,9	41.109	69,9	27.890	49,9	40.077	67,5	17.259	53,1	23.138	72,4
Sim, particular	3.109	5,4	4.229	7,2	3.678	6,6	3.811	6,4	2.229	6,9	2.494	7,8
Não, já frequentou	4.650	8,1	3.979	6,8	4.435	7,9	3.866	6,5	2.499	7,7	1.920	6,0
Não, nunca frequentou	19.399	33,6	9.478	16,1	19.857	35,5	11.659	19,6	10.507	32,3	4.398	13,8
Sabe ler e escrever <sup>(2)</sup>												
Sim	250.607	66,8	466.163	75,0	317.717	72,9	577.288	81,1	162.649	74	297.509	81,4
Não	124.797	33,2	155.052	25,0	118.352	27,1	134.931	18,9	57.154	26	68.194	18,6
Nível de escolaridade <sup>(3)</sup>												
Sem instrução e fundamental incomp.	310.663	82,8	469.583	75,6	360.577	82,7	515.426	72,4	181.023	82,4	265.845	72,7
Fundamental	29.320	7,8	63.854	10,3	36.140	8,3	89.449	12,6	20.208	9,2	43.591	11,9
Médio	24.284	6,5	63.183	10,2	26.597	6,1	79.894	11,2	13.139	6	42.054	11,5
Superior	6.209	1,7	23.535	3,8	7.913	1,8	26.087	3,7	3.162	1,4	13.594	3,7
Não determinado	4.927	1,3	1.061	0,2	4.842	1,1	1.362	0,2	2.269	1	619	0,2

FONTE: IBGE - Microdados da Amostra dos Censos Demográficos de 2000 e 2010

(1) Zero a 14 anos de idade.

(2) Para 15 anos e mais de idade.

(3) Para 15 anos e mais de idade. Em relação ao Censo 2000 foram contados os anos de estudos e harmonizados para os níveis de ensino em 2010: considerou-se oito anos de estudo para o ensino fundamental e quinze anos ou mais de estudo para o nível superior.

Com efeito, a concentração de pessoas analfabetas nesse grupo da população encontra-se na faixa etária dos idosos (60 anos e mais), com média na região de 53,1%, em 2010.

Quanto ao nível de escolaridade das pessoas de 15 anos e mais de idade, também ocorreu, no período, um crescimento bastante modesto, permanecendo elevados percentuais de pessoas sem instrução ou com ensino fundamental incompleto: 72,4% no estado gaúcho, 72,7% no catarinense e 75,6% no estado paranaense. Conseqüentemente, como reflexo dessa questão, atualmente menos de 1/4 das pessoas com deficiência severa possui nível de ensino fundamental ou médio, representando uma conjuntura bastante desfavorável e indesejável.

Todavia, é importante destacar também que, em todos os estados, duplicou o número de pessoas com deficiência severa que frequentaram o nível de ensino superior. Embora os percentuais ainda sejam pouco representativos, pode-se perceber, considerando os níveis anteriores de ensino, uma relação de continuidade bastante forte, ou seja, as pessoas com deficiência que conseguem condições de terminar o ensino fundamental avançam pelo menos ao nível seguinte.

Debruçando-se sobre questões atinentes à população em idade ativa (PIA) entre as pessoas com deficiência severa, constata-se que houve no período aqui em tela um aumento médio de 4,6 p.p. na população economicamente ativa (PEA) – tabela 6. Contudo, em 2010, também em média, 63,1% da população era não economicamente ativa (não PEA). Nesse ano, isso representava, em números absolutos, 473.471 pessoas no Rio Grande do Sul, 411.324 no Paraná e 230.219 em Santa Catarina (ver tabela 5). Este talvez seja o público prioritário das políticas públicas voltadas a esse segmento da população, em virtude da necessidade de atenção e de oferta de atividades, uma vez que essas pessoas, estando ocupadas com algum tipo de atividade, podem proporcionar a suas famílias melhores condições e alternativas de alavancar o padrão de bem-estar.

No tocante à parcela que compõe a PEA, constatou-se uma boa notícia: houve, entre 2000 e 2010, um crescimento na ocupação nos três estados. No último momento censitário foi registrada no Paraná uma taxa 10,4 p.p. maior daquela encontrada no penúltimo Censo; no Rio Grande do Sul, 9,4 p.p., e em Santa Catarina, 8,6 p.p. Evidentemente, isso resultou em um impacto positivo de redução da taxa de desocupação (número de desempregados) em 2010, estando respectivamente, nos estados citados, em 4,9%, 5,2% e 3,6%.

A média de idade das pessoas com deficiência severa que estavam ocupadas aumentou de um Censo ao outro: no Paraná, de 43 para 47 anos; no Rio Grande do Sul, de 45 para 48; e em Santa Catarina, de 42 para 46 (os dados não constam aqui). Certamente essas variações associam-se ao envelhecimento das respectivas estruturas etárias populacionais.

Outra característica interessante a se observar relaciona-se à taxa de formalização, que mede a proporção de pessoas com deficiência severa que estavam ocupadas e que contribuíam para algum instituto de previdência oficial. Em todos os estados da Região houve no período uma inversão dessas taxas. Se em 2000 mais da metade das pessoas não estava contribuindo para previdência, em 2010 esse cenário se altera, sendo Santa Catarina o estado onde a mudança ocorreu de forma mais acentuada. Convém mencionar que esse movimento acompanha a tendência de evolução na formalização ocorrida na população em geral.

TABELA 6 - CARACTERÍSTICAS DE TRABALHO E RENDA DA POPULAÇÃO COM DEFICIÊNCIA SEVERA NOS ESTADOS DO PARANÁ, RIO GRANDE DO SUL E SANTA CATARINA - 2000 E 2010

CARACTERÍSTICAS	PARANÁ				RIO GRANDE DO SUL				SANTA CATARINA			
	2000		2010		2000		2010		2000		2010	
	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%
População em idade ativa (PIA)	394.736	100,0	643.817	100,0	453.819	100,0	733.600	100,0	230.273	100,0	377.555	100,0
Condição de atividade												
Economicamente ativas (PEA)	126.267	32,0	232.493	36,1	138.478	30,5	260.129	35,5	79.313	34,4	147.136	39,0
Não economicamente ativas	268.469	68,0	411.324	63,9	315.341	69,5	473.471	64,5	150.960	65,6	230.219	61,0
Condição de ocupação (PEA)												
Ocupadas	106.958	84,7	221.062	95,1	118.229	85,4	246.653	94,8	69.630	87,8	141.904	96,4
Desocupadas	19.309	15,3	11.431	4,9	20.249	14,6	13.476	5,2	9.682	12,2	5.231	3,6
Situação de ocupação (PIA)												
Ocupadas	106.958	27,1	221.062	34,3	118.229	26,1	246.653	33,6	69.630	30,2	141.904	37,6
Não ocupadas	287.777	72,9	422.755	65,7	335.590	73,9	486.947	66,4	160.643	69,8	235.450	62,4
Era contribuinte de instituto de previdência oficial												
Sim	43.639	40,8	113.142	51,2	48.979	41,4	126.212	51,2	31.256	44,9	81.293	57,3
Não	63.320	59,2	107.920	48,8	69.250	58,6	120.441	48,8	38.374	55,1	60.611	42,7
Renda do trabalho em SM <sup>(1)</sup>												
Igual 0	10.364	9,7	24.927	11,3	17.932	15,2	32.566	13,2	9.476	13,6	16.555	11,7
0 a 1/4	6.832	6,4	8.399	3,8	6.920	5,9	8.726	3,5	3.002	4,3	3.329	2,3
Mais de 1/4 a 1/2	10.313	9,6	14.894	6,7	9.694	8,2	15.415	6,2	5.103	7,3	5.640	4,0
Mais de 1/2 a 1	32.123	30,0	53.880	24,4	32.563	27,5	60.768	24,6	17.894	25,7	30.753	21,7
Mais de 1 a 2	28.053	26,2	72.712	32,9	30.216	25,6	76.717	31,1	20.937	30,1	50.542	35,6
Mais de 2 a 3	6.435	6,0	19.423	8,8	7.341	6,2	22.440	9,1	4.762	6,8	16.957	11,9
Mais de 3 a 5	6.245	5,8	13.782	6,2	7.318	6,2	16.489	6,7	4.811	6,9	10.411	7,3
Mais de 5	6.593	6,2	13.045	5,9	6.245	5,3	13.532	5,5	3.644	5,2	7.716	5,4
Renda domiciliar <i>per capita</i> em SM <sup>(1)</sup>												
Igual 0	11.549	2,7	14.930	2,2	10.564	2,2	17.836	2,4	5.344	2,2	6.864	1,8
0 a 1/4	65.947	15,6	30.582	4,6	58.689	12,2	33.453	4,4	27.221	11,1	11.085	2,8
Mais de 1/4 a 1/2	113.549	26,9	98.395	14,8	109.364	22,8	95.972	12,7	56.079	22,9	39.257	10,1
Mais de 1/2 a 1	136.378	32,3	245.611	36,9	161.233	33,6	251.881	33,3	89.512	36,5	123.311	31,6
Mais de 1 a 2	55.446	13,1	180.042	27,0	81.591	17,0	216.167	28,6	43.763	17,8	134.807	34,6
Mais de 2 a 3	14.779	3,5	43.184	6,5	23.031	4,8	63.134	8,3	10.343	4,2	37.340	9,6
Mais de 3 a 5	10.065	2,4	26.637	4,0	15.266	3,2	36.435	4,8	6.486	2,6	20.809	5,3
Mais de 5	8.330	2,0	19.647	2,9	11.317	2,4	28.862	3,8	4.467	1,8	12.833	3,3
Em branco	5.988	1,4	7.191	1,1	9.304	1,9	13.301	1,8	2.193	0,9	3.345	0,9
Domicílio por faixas de pobreza <sup>(1)</sup>												
Extrema pobreza	31.678	7,5	24.865	3,7	28.517	5,9	29.760	3,9	13.829	5,6	9.938	2,6
Pobreza	54.847	13,0	26.183	3,9	48.449	10,1	27.121	3,6	23.226	9,5	10.020	2,6
Não pobre	329.517	78,1	607.980	91,3	394.089	82,0	686.859	90,7	206.158	84,0	366.347	94,0
Em branco	5.988	1,4	7.191	1,1	9.304	1,9	13.301	1,8	2.193	0,9	3.345	0,9

FONTE: IBGE - Microdados da Amostra dos Censos Demográficos de 2000 e 2010

(1) Valores corrigidos para julho de 2000, considerando-se os valores de referência em julho de 2010 e aplicando-se o INPC.

Em relação à evolução da estrutura da renda do trabalho, o comportamento, no período, nos estados foi bastante similar. Em todos eles houve redução das proporções de pessoas que recebiam menos de um salário mínimo e consequente aumento nas demais faixas salariais. A exceção foi o Paraná, em 2010, na faixa de mais de cinco salários mínimos, em que houve uma redução, ainda que mínima. Mesmo assim, nesse estrato a proporção de 2010 continuou sendo a mais elevada, em comparação com os demais estados.

De qualquer forma, em termos relativos, nos três estados a maior parcela da população com deficiência severa recebia entre mais de 1 até 2 salários mínimos. Por outro lado, 20,9% encontravam-se recebendo acima dessa faixa salarial no Paraná, 21,3% no Rio Grande do Sul, e 24,7% em Santa Catarina.

Somando-se todas essas faixas maiores do que 1 salário mínimo, nos dois momentos censitários, o estado catarinense apresentou as maiores proporções salariais e, o estado gaúcho, as menores.

É interessante notar que em 2010 permanecia um contingente significativo de pessoas ocupadas com renda do trabalho igual a zero. Enquanto no Rio Grande do Sul e em Santa Catarina os percentuais decresceram, no Paraná eles aumentaram. Apesar desse movimento, o estado paranaense permaneceu nessa questão com o menor índice entre os estados da Região Sul. Com isso, o Estado possui uma peculiaridade, presente no comportamento dos extremos de renda captado nos dois censos: se, por um lado, possui os menores percentuais de pessoas com deficiência severa sem renda do trabalho, por outro apresentou as maiores taxas dessas pessoas recebendo mais de cinco salários mínimos.

Na média dos três estados do Sul, tem-se ainda, para esse conjunto de população deficiente sem renda do trabalho, que, em 2000, aproximadamente 87% estava em atividades relacionadas à agricultura e pecuária, ao passo que, em 2010, o percentual havia declinado para em torno de 78%. Além disso, em 2000, 95% das atividades, em média, eram realizadas nas modalidades “ajuda a membro do domicílio” e “produção para consumo próprio”; no ano de 2010, estas mesmas modalidades representavam 91% das posições.

Em resumo, observa-se que entre as pessoas com deficiência severa residentes na Região Sul do Brasil as atividades sem remuneração ocorrem na família, para subsistência e no meio rural.

No que tange aos domicílios em que viviam as pessoas com deficiência severa, distribuídas por faixas de renda domiciliar *per capita*, houve aumento das proporções para faixas acima de um salário mínimo, em todos os estados. Em Santa Catarina, em 2010, esta era a faixa em que, proporcionalmente, encontrava-se a maior parte dos domicílios. Já no Paraná e no Rio Grande do Sul, a maioria relativa encontrava-se na faixa imediatamente abaixo, isto é, entre meio e um salário mínimo. Passando-se para os domicílios com renda igual a zero, o comportamento de todos os estados, nos dois momentos temporais observados, permaneceu bastante estável, com variação de no máximo 0,5%, estando, contudo, bem perto do que pode ser considerado como residual.

Do mesmo modo que o encontrado na renda do trabalho, somando-se todas as faixas de renda domiciliar *per capita* acima do salário mínimo, nos Censos de 2000 e 2010, o estado catarinense apresentou as maiores taxas e, desta vez, o estado paranaense apontou as menores.

Assim, com base na renda domiciliar, constatou-se uma redução, em toda a região, de domicílios considerados pobres ou extremamente pobres, segundo as linhas estipuladas pelo Bolsa Família<sup>7</sup>. No período, o Paraná foi o estado que mais avançou nesse ponto. Contudo, Santa Catarina mostrou-se com as maiores taxas de domicílios acima das linhas de pobreza, nos dois censos. No conjunto da região, em 2010, 92% dos domicílios não estavam em situação de pobreza, ante 81,4% em 2000.

<sup>7</sup> Programa de transferência de renda com condicionalidades às famílias pobres e extremamente pobres, isto é, com renda *per capita* até R\$ 140 e R\$ 70, respectivamente.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Feito esse percurso, o intuito da pesquisa foi apresentar um perfil mínimo das pessoas com deficiência severa no sul do Brasil. Considerando a escassa literatura, no País, acerca da temática em pauta, este estudo teve um caráter eminentemente exploratório.

Algumas questões apresentaram-se e permanecem em aberto, pois exigem um maior aprofundamento e detalhamento, configurando um campo de investigação a ser bastante analisado e com uma importante agenda futura, envolvendo questões como:

- Quais os motivos que levaram a um crescimento elevado dessa parcela da população?
- Quais as causas que determinam o acentuado aumento das deficiências auditivas e, principalmente, visuais? E qual o perfil específico (o que fazem e como vivem) das pessoas com estas deficiências?
- O que explica uma contração, em números absolutos, das pessoas com deficiência mental?
- Quais os impactos futuros que podem ser esperados em virtude do aumento contínuo da longevidade da população masculina e feminina?

De outra forma, após o levantamento e descrição dos dados expostos até aqui, percebe-se que houve melhora no quadro geral dos índices e taxas observados em toda a região, com destaque para os resultados alcançados pelo Estado de Santa Catarina.

Como uma constatação importante, tem-se a influência do atributo geracional sobre a dinâmica das tendências nas pessoas com deficiência severa, pois, além da atual participação proporcional das faixas etárias mais idosas neste grupo, existe também a perspectiva de envelhecimento da população como um todo, já em curso no conjunto do País, que certamente fará crescer a necessidade de ampliação ou de melhores condições, no futuro, de acesso a bens e serviços sociais adequados às especificidades dessa parcela da população.

Por fim, não se pode perder de vista aquele contingente de pessoas neste grupo que não são economicamente ativas. Para estas, é necessário um olhar que seja ao mesmo tempo focalizado nas suas demandas próprias, mas também mais amplo, de forma a abranger suas famílias e, quiçá, suas comunidades, buscando-se, assim, alternativas de se ampliar a inclusão e a cidadania.

## REFERÊNCIAS

- AMIRALIAN, Maria L. T. *et al.* Conceituando deficiência. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo: USP, v.34, n.1, p.97-103, 2000.
- BRASIL. Presidência da República. **Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência**: Protocolo Facultativo à Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência - Decreto Legislativo nº 186, de 09 de julho de 2008, e Decreto nº 6.949, de 25 de agosto de 2009. 4. ed. Brasília: Secretaria de Direitos Humanos, Secretaria Nacional de Promoção dos Direitos da Pessoa com Deficiência, 2011a.
- BRASIL. **Decreto nº 7.612, de 17 de novembro de 2011b**. Institui o Plano Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência - Plano Viver sem Limite. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2011-2014/2011/Decreto/D7612.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2011/Decreto/D7612.htm)>.
- BRASIL. **Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991**. Dispõe sobre os Planos de Benefícios da Previdência Social e dá outras providências. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/L8213cons.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8213cons.htm)>.
- IBGE. **Censo Demográfico 2010**: Características Gerais da População, Religião e Pessoas com Deficiência. Rio de Janeiro: IBGE, 2012a. Disponível em: <[http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2010/caracteristicas\\_religiao\\_deficiencia/default\\_caracteristicas\\_religiao\\_deficiencia.shtm](http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2010/caracteristicas_religiao_deficiencia/default_caracteristicas_religiao_deficiencia.shtm)>.
- IBGE. **Censo Demográfico 2010**: resultados gerais da amostra. Rio de Janeiro: IBGE, 2012b.
- IBGE. **Censo Demográfico 1991**: famílias e domicílios, resultados da amostra. Rio de Janeiro: IBGE, 1996. (número 22, Paraná).
- NERI, Marcelo *et al.* **Retratos da deficiência no Brasil**. Rio de Janeiro: FGV/CPS, 2003.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde**. Lisboa: OMS, 2004. Disponível em: <[http://www.inr.pt/uploads/docs/cif/CIF\\_port\\_%202004.pdf](http://www.inr.pt/uploads/docs/cif/CIF_port_%202004.pdf)>. Acesso em: 06 set. 2012.
- TEIXEIRA, Marina Codo Andrade. **Políticas públicas para pessoas com deficiência no Brasil**. 131f. Dissertação (Mestrado em Administração de Empresas) - Escola de Administração de Empresas de São Paulo, Fundação Getúlio Vargas, São Paulo, 2010.