

PESSOAS COM DEFICIÊNCIA NO RURAL DA METADE SUL DO RS: UMA ANÁLISE DO CENSO DE 2010

PEOPLE WITH DISABILITY IN RURAL AREAS OF HALF SOUTH OF RS: AN ANALYSIS OF THE 2010 CENSUS

Hernanda Tonini

Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Sul – Porto Alegre – RS – Brasil

Marta Júlia Marques Lopes

Universidade Federal do Rio Grande do Sul – Porto Alegre – RS – Brasil

Resumo: O presente artigo analisa dados do Censo de 2010, realizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE, relacionados às pessoas com deficiência em áreas rurais de oito municípios da Metade Sul do Rio Grande do Sul. O objetivo está centrado na discussão da metodologia do Censo e a forma como os dados foram gerados, buscando o entendimento acerca do termo *deficiência*. Para compreender a perspectiva dos levantamentos censitários sobre a incidência ou não de deficiências, foi realizada pesquisa documental na legislação federal, o que permitiu concluir que o número de pessoas com deficiência, tanto em áreas rurais quanto urbanas, aumentou em relação aos Censos anteriores, devido à definição utilizada pelo IBGE, baseado na legislação. Analisando a variável gênero, os dados demonstram que o número de mulheres com algum tipo de deficiência é consideravelmente maior que o de homens, tanto em áreas urbanas quanto rurais. Mas no que diz respeito à frequência de pessoas com deficiência, nas áreas rurais os dados são superiores aos números encontrados em áreas urbanas, independente do gênero. Nesse sentido, os resultados indicam que as áreas rurais são mais vulneráveis, elaborando-se reflexões sobre as responsabilidades do poder público na construção de políticas públicas que levem em consideração tais variáveis em prol do desenvolvimento social dessas regiões.

Palavras-chave: Pessoas com deficiência. Área rural. Censo.

Abstract: The present study is a result of an analysis of the 2010 Census, applied by IBGE, related to person with disability in rural areas located in 8 cities of half south of RS. The aim is to discuss the methodology of the Census and how the database is constructed, by the comprehension of the term disability. At this level, was performed a documental research to understand the definition of disability in the federal law, what enabled conclude that the number of person with disability in Brazil – in rural or urban areas – increased from previous Census, according with the definition adopted from IBGE and law. Analyzing the variant about gender, the database shows that the number of women with disability is higher than men with disability, both in rural and urban areas. But analyzing the number of person with disability in general, in rural areas the number is higher than in urban, independent of the gender. The results indicates that rural areas are more vulnerable and shows the importance in consider this elements to develop public policy directed to people with disability and towards the social development in this regions.

Key words: People with disability. Rural area. Census.

1 Introdução

Pensar em pesquisas relacionadas às pessoas com deficiência era, até pouco tempo atrás, limitar-se a estudos para compreender os motivos que desencadeavam determinada incapacidade ou sobre alternativas de cura do indivíduo para que o mesmo realizasse tarefas cotidianas. Hoje em dia, refletir acerca de pessoas que possuem algum tipo de deficiência significa visualizar a

relação destas com elementos sociais até então desconsiderados, como processos de inclusão e plena participação social, por exemplo.

Assim, atualmente, não é apenas a área da saúde que se dedica a pesquisas dessa temática, pois vem crescendo gradativamente o número de estudos sobre a participação das pessoas com deficiência na educação, na saúde, no mercado de trabalho, seu acesso às políticas públicas, entre outros. No entanto, no que se refere à realidade das pessoas com deficiência residentes em áreas rurais, as pesquisas são escassas no Brasil, o que faz com que não existam políticas públicas direcionadas que atendam suas necessidades específicas – aquelas que se sobrepõem à condição física ou intelectual – associadas ao entorno rural, às condições de vida material e às variáveis socioculturais.

Considerando a noção de acessibilidade como a possibilidade e condição de utilização – com segurança e autonomia – de espaços, mobiliários, edificações, meios de comunicação, transportes e equipamentos urbanos, para viver em uma sociedade acessível, é necessário adequar não apenas as áreas construídas, mas principalmente pensamentos e atitudes, com o objetivo de eliminar as barreiras existentes. Assim, tratar a acessibilidade no espaço urbano requer análises de temas como transporte público, ambientes culturais, participação no mercado de trabalho, acesso à educação e serviços de saúde. Esses e outros aspectos envolvendo a acessibilidade não são pensados para as pessoas com deficiência em áreas rurais. Portanto, não se efetivam políticas públicas que, nesse meio, permitam o acesso a serviços, independente de características espaciais.

Estatísticas demográficas têm tentado identificar informações sobre as pessoas com deficiência no Brasil – bem como em outros países – mas ficam reféns das terminologias e conceitos adotados metodologicamente para o urbano e com variáveis relativas a certas definições conceituais da deficiência. Assim, o levantamento do número de pessoas com deficiência ou sua participação no mercado de trabalho e na educação estão diretamente ligados ao que é considerado uma deficiência. Para os Censos, até mesmo elementos temporais são utilizados, por exemplo, a permanência da característica. Assim, corre-se o risco de ter um levantamento “para cumprir a lei” - visto a obrigatoriedade dessas questões estabelecidas pela lei 7.853 de 24 de outubro de 1989 (BRASIL, 1989).

Nesse sentido, o presente artigo parte de uma revisão sobre o conceito de deficiência no Brasil associando-o à terminologia adotada pelo Censo de 2010, discutindo os resultados em áreas rurais de 8 municípios da Metade Sul do Rio Grande do Sul: Arambaré, Camaquã, Canguçu, Chувиска, Cristal, Encruzilhada do Sul, Santana da Boa Vista e São Lourenço do Sul. A definição dos municípios tem como base a definição da área pelo PROINTER (PGDR/UFRGS), em programa interdisciplinar de pesquisa, cujas análises envolvem paisagem, diversidade de atividades primárias e estrutura fundiária, indicando condicionantes naturais e históricos para o desenvolvimento de sistemas sociais (ALMEIDA *et al*, 2011).

2 Metodologia

O referencial teórico deste artigo foi construído tendo como base o conceito de deficiência, visto que o mesmo influencia nos resultados dos levantamentos censitários. Conjuntamente, realizou-se pesquisa documental no *site* da Presidência da República, que disponibiliza para consulta pública um

arquivo contendo as leis federais e analisou-se dados do IBGE divulgados no Censo 2010. Complementando o referencial teórico, o foco da pesquisa documental foi a transformação do conceito de deficiência em termos legais no Brasil e a forma como isso alterou os dados censitários. Tais alterações foram analisadas utilizando documentos, escritos publicados na literatura acadêmica e dados secundários referente ao Censo 2010, disponíveis no *site* do IBGE, referente aos 8 municípios da Metade Sul identificados pelo Prointer - UFRGS: Arambaré, Camaquã, Canguçu, Chувиска, Cristal, Encruzilhada do Sul, Santana da Boa Vista e São Lourenço do Sul.

As informações coletadas fazem parte de uma amostra intencional realizada pelo IBGE, que disponibiliza o número de pessoas com deficiência – homens e mulheres – em área urbana e rural. Para tal identificação – rural/urbano – o IBGE entende que o urbano é definido por lei municipal e, conseqüentemente, o que não for cadastrado como urbano e suas subdivisões, é considerado rural: rural é tudo que não é urbano (IBGE, 2014).

Com base nos dados secundários, foi organizado um quadro com a frequência absoluta e a frequência relativa a partir do tipo e grau de deficiência, referente ao total da população por sexo e espaço (rural ou urbano) de cada município, procedendo a análise comparativa entre eles.

3 Como identificar as deficiências? A importância de um conceito para as estatísticas demográficas e as políticas públicas

Invalído, incapacitado, pessoa especial, com necessidades especiais, portadora de deficiência, pessoa com deficiência são termos que foram sendo utilizados no Brasil para designar, inicialmente, um indivíduo que aparentava alguma característica física que o impossibilitava de realizar algumas atividades corriqueiras de maneira tradicional, como por exemplo, trabalhar (SASSAKI, 2003).

Atualmente, convencionou-se, através da participação e da voz desses protagonistas, o uso do termo “pessoa com deficiência” partindo, como indica Sasaki (2003), de alguns princípios básicos: não esconder a deficiência ou consolar afirmando que todos têm deficiências; mostrar a realidade da deficiência; valorizar as diferenças e necessidades decorrentes da deficiência, combater neologismos que tentam diluir as diferenças; defender a igualdade entre as pessoas com deficiência e as demais pessoas em termos de direitos e dignidade; identificar nas diferenças todos os direitos que lhes são pertinentes e, a partir disso, encontrar medidas específicas para o Estado e a sociedade diminuírem ou eliminarem as restrições de participação na vida em coletividade.

Apesar dessa definição terminológica, o significado da deficiência também passa por uma reconstrução, evoluindo do modelo médico para o modelo social, fazendo com que a participação da pessoa com deficiência na sociedade venha se transformando. (MEDEIROS; DINIZ, 2004). É por meio da conceituação da deficiência que é possível identificar onde e como vivem essas pessoas, quais políticas públicas são eficientes e o que deve ser melhorado e desenvolvido, no intuito de contemplar a igualdade de direitos.

A história não é generosa para as pessoas com deficiência. Já na Grécia Antiga, a eliminação de crianças com alguma deformidade física era comum, visto que não faziam parte do rol de características que os gregos idealizavam, tais como beleza física e força. Essa prática foi reduzindo na medida em que as instituições cristãs acolhiam as pessoas com deficiência em seus mosteiros, e a explicação religiosa para estas diferenças por vezes era divina – milagre – ou demoníaca – associada ao pecado – podendo destinar a pessoa para a fogueira da Inquisição se fosse este o entendimento (BIANCHETTI, 1998; PESSOTTI, 1984).

Para Bianchetti (1998), ainda na Idade Média, a concepção gradativamente vai se alterando e os indivíduos com uma deficiência também passaram a ser vistos como “filhos de Deus” e merecedores da vida, embora ainda vistos como diferentes e resultado do pecado. Tal visão mudou quando aqueles que lutavam pelos ideais do cristianismo durante as Cruzadas retornavam com mutilações de guerra, o que dava à deficiência novas causas que não apenas aquelas pecaminosas e sobrenaturais.

Segundo estudos de Pereira (2006), a partir do século XVI, a deficiência se desvincula gradualmente da religião e passa a ser estudada pela medicina e caracterizada como “uma doença”. A deficiência era encarada pela racionalidade e pelos preceitos de produtividade da Revolução Industrial do século XVIII como uma disfunção e uma anormalidade, visto que a capacidade de realização de atividades laborais não é a mesma que o padrão existente, o que gerou a necessidade de cuidados especiais e a ideia de invalidez. Com isso, os estudos médicos direcionam-se para curar a deficiência – vista como um sofrimento – ou, no mínimo, para fazer com que esse indivíduo exerça suas funções de maneira menos comprometida devido às limitações da deficiência.

Apenas no século XX começam as mobilizações de igualdade e integração, de modo a *aceitar* as pessoas *diferentes*. A partir da década de 1960 passa a ser utilizado o modelo social da deficiência, cujo surgimento se deu no Reino Unido (MEDEIROS; DINIZ, 2004). Até então, as referências estavam associadas à abordagem médica, estudando e tratando a deficiência sempre como uma doença. Já no modelo social, a deficiência não é vista como um problema individual, mas como uma questão social, transferindo a responsabilidade pelas desvantagens das limitações físicas de um indivíduo para a incapacidade da sociedade de adequar-se a estas necessidades.

Segundo Medeiros e Diniz (2004), a UPIAS (*The Union of the Physically Impaired Against Segregation*), uma das primeiras organizações com objetivos políticos e não apenas assistenciais trabalhava com dois conceitos: o de lesão, como ausência parcial ou total de um membro, órgão ou existência de um mecanismo corporal defeituoso; e o de deficiência como sendo a desvantagem ou restrição resultante da organização social que pouco ou nada faz por aqueles que possuem lesões físicas e os exclui das atividades da vida social. Enquanto a lesão é uma discussão sobre saúde, a deficiência trata de questões da ordem dos direitos individuais.

Em uma revisão feita pela Organização Mundial da Saúde-OMS em 2001, toda e qualquer dificuldade ou limitação corporal pode ser considerada deficiência, compondo um sistema de avaliação relacionado ao contexto social. No Brasil, desde o século XIX, a definição utilizada nos levantamentos demográficos sobre deficiência é um conjunto específico de defeitos corporais, seguindo até 1940 as

categorias da Comissão Estatística Internacional: cegueira, surdo-mudez, idiotismo, cretinismo ou alienação mental. As estatísticas demográficas posteriores, a exemplo do PNAD de 1981 e o Censo de 1991, associaram as condições físicas ou mentais de forma temporal, caracterizando-as de acordo com sua permanência e gravidade (MEDEIROS; DINIZ, 2004).

Embora os instrumentos legais do país, desde a Constituição Federal de 1824, mantidos nas de 1934, 1967 e 1988, exponham a questão da igualdade perante as diferenças físicas, em termos de estatísticas e caracterização da população, a inexistência de uma definição mais específica para o que deve ser considerado deficiência produziu e ainda produz dados inexatos (MEDEIROS; DINIZ, 2004).

As estatísticas estão diretamente ligadas à metodologia utilizada, à forma como é elaborado o questionamento e à definição que está a elas associada. No caso dos dados de pessoas com deficiência no Brasil, este número alterou significativamente nos censos de 2000 e 2010. Essa alteração é decorrente de uma tendência mundial de redefinição do termo “deficiência” e da forma como a mesma é encarada pela sociedade.

Em 24 de outubro de 1989, é estabelecida a lei nº 7.853 para o “pleno exercício dos direitos individuais e sociais das pessoas portadoras de deficiências, e sua efetiva integração social”, sem uma redefinição sobre a deficiência. O artigo 17º da referida lei cria a obrigatoriedade de incluir nos censos demográficos questões específicas sobre “pessoas portadoras de deficiência”, no intuito de quantificar e conhecer sua realidade social e econômica, sem, no entanto, determinar como seria a forma de coleta dessas informações (BRASIL, 1989). Com isso, no Censo de 1991, foi inserida uma única pergunta sobre o número de portadores de deficiência – subdividida em mental, sensorial (cegueira e surdez) e física (paralisia total, paralisia em um dos lados, paralisia das pernas, falta de membro ou parte dele). Os resultados mostraram que 1,15% da população brasileira no período de referência eram pessoas portadoras de deficiência. (IBGE, 1991).

Em 1993 surge a legislação que trata de uma Política Nacional por meio do decreto nº 914 de 6 de setembro que, no seu artigo 2º, reforça o modelo médico e a temporalidade, indicando – também para os levantamentos demográficos – que “pessoa portadora de deficiência é aquela que apresenta, em caráter permanente, perdas ou anormalidades de sua estrutura ou função psicológica, fisiológica ou anatômica, que gerem incapacidade para o desempenho de atividade, dentro do padrão considerado normal para o ser humano” (BRASIL, 1993). Esse conceito geraria a necessidade de um novo: o que é “padrão considerado normal” para o ser humano? No século XXI, após tantas conquistas do pensamento humano, seria praticamente impossível definir um padrão humano normal. Ou será que o decreto refletia a exigência de um padrão “moral”?

Paralelamente, a Lei Orgânica da Assistência Social – LOAS, nº 8.742 de 7 de dezembro de 1993, prevê a concessão de benefícios assistenciais à pessoa portadora de deficiência, sendo estas as que têm impedimentos de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial. Para auxiliar a caracterização e o repasse de benefícios, a lei define como “pessoa portadora de deficiência aquela incapacitada para a vida independente e para o trabalho”. A comprovação da

deficiência ocorria mediante avaliação de uma equipe do SUS ou do INSS (BRASIL, 1993).

Mais tarde, o decreto nº 1.744 de 8 de dezembro de 1995 define como pessoa portadora de deficiência “aquela incapacitada para a vida independente e para o trabalho em razão de anomalias ou lesões irreversíveis de natureza hereditária, congênitas ou adquiridas, que impeçam o desempenho das atividades da vida diária e do trabalho”. Essa caracterização indica novamente a necessidade da permanência, mas, não necessariamente, do tipo de lesão. Além disso, caso o beneficiário viesse a ter maior participação social – inclusive mediante o exercício de um trabalho remunerado – perderia o direito ao benefício, não importando que sua limitação exigisse cuidados ou custos maiores que de outro indivíduo, tampouco considerando que a renda familiar mínima para o benefício era de um quarto ($\frac{1}{4}$) do salário mínimo! (BRASIL, 1995).

Já o decreto nº 3.298 de 20 de dezembro de 1999 traz as seguintes definições:

- deficiência: perda ou anormalidade de sua estrutura ou função psicológica, fisiológica ou anatômica, que gerem incapacidade para o desempenho de atividade dentro do padrão considerado normal para o ser humano.
- deficiência permanente: ocorreu ou se estabilizou durante um período de tempo suficiente para não permitir recuperação ou ter probabilidade de que se altere, apesar de novos tratamentos.
- incapacidade: uma redução efetiva e acentuada da capacidade de integração social, com necessidade de equipamentos, adaptações, meios ou recursos especiais para que a pessoa portadora de deficiência possa receber ou transmitir informações necessárias ao seu bem-estar pessoal e ao desempenho de função ou atividade a ser exercida. (Brasil, 1999).

Para Medeiros e Diniz (2004), esse decreto utiliza “um critério rigoroso (permanência) ao lado de um critério vago (incapacidade de integração social)” tornando ainda mais complexa sua definição que acaba por restringir-se novamente às características corporais.

Através da Convenção Interamericana para a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação Contra as Pessoas Portadoras de Deficiência, da Organização dos Estados Americanos, da qual o Brasil é signatário, o termo deficiência “significa uma restrição física, mental ou sensorial, de natureza permanente ou transitória, que limita a capacidade de exercer uma ou mais atividades essenciais da vida diária, causada ou agravada pelo ambiente econômico e social”¹. Segundo Medeiros e Diniz (2004), essa convenção provocou uma ação civil pública que forçou uma adequação na LOAS acerca dos critérios de incapacidade para a vida independente e o trabalho.

¹ CONVENÇÃO Interamericana para Eliminação de Todas as Formas de Discriminação Contra as Pessoas Portadoras de Deficiência, 07 de junho de 1999. OEA. Disponível em: http://www.oas.org/es/sedi/ddse/paginas/index-4_convencion.asp. Acesso em: 22 maio 2014.

A redação atual da LOAS é dada pela lei 12.435 de 6 de julho de 2011 e define que:

pessoa com deficiência é aquela que tem 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, 2011).

Essa lei estabelece, ainda, que impedimentos de longo prazo são “aqueles que incapacitam a pessoa com deficiência para a vida independente e para o trabalho pelo prazo mínimo de 2 (dois) anos”. Além disso, a nova redação passa a permitir que, caso o indivíduo exerça atividade remunerada, seu benefício será suspenso, no entanto retomará o direito ao auxílio logo após cessar a relação trabalhista, sem necessidade de nova perícia, o que anteriormente não era possível.

Devido à migração conceitual entendendo a deficiência enquanto incapacidade da sociedade, outro termo que vem sendo utilizado é a acessibilidade. A acessibilidade foi inicialmente definida no Brasil na lei 10.098 de 19 de dezembro de 2000 como sendo a “possibilidade e condição de alcance para utilização, com segurança e autonomia, dos espaços, mobiliários e equipamentos urbanos, das edificações, dos transportes e dos sistemas e meios de comunicação por pessoa portadora de deficiência ou com mobilidade reduzida”. Define ainda que barreiras são qualquer entrave ou obstáculo que limite ou impeça o acesso, a liberdade de movimento e a circulação com segurança das pessoas, classificadas em arquitetônicas urbanísticas, na edificação, nos transportes e nas comunicações (BRASIL, 2000).

Como forma de auxiliar nos projetos e na fiscalização dos elementos que permitam a acessibilidade, foi redigida em 2004 a Norma Brasileira Operacional 9050, um manual sobre acessibilidade a edificações, mobiliário, espaços e equipamentos urbanos (ABNT, 2004). Assim, o país procura adequar-se para permitir a universalização do acesso a direitos constitucionais, especialmente àqueles que eram considerados incapacitados a alcançar este acesso.

Em termos de levantamentos censitários, seguindo as tendências mundiais, o censo demográfico brasileiro de 2000 não se limitou a identificar apenas pessoas com algum tipo de lesão e utilizou dois blocos de perguntas. Um deles baseado nas pesquisas anteriores, relacionado aos atributos corporais e outro com base em uma escala gradativa de dificuldade para realização de tarefas – percepção dada pelo respondente do questionário –, mantendo o critério da permanência, já inexistente nos censos de muitos outros países. Por exemplo, o censo americano prevê questões relacionadas à dificuldade para ouvir, enxergar, locomover-se e comunicar-se, diferenciando entre severa e não severa, sem especificar um critério de permanência.² Assim, no Brasil, com a adoção do novo bloco de questões, o resultado do censo de 2000 foi aproximadamente 12 vezes maior que os levantamentos anteriores: 14,5% de pessoas com deficiência, Desse percentual, 2,05% realizava atividade remuneratória (IBGE, 2000).

² US Census Bureau. Disponível em: <http://www.census.gov/prod/2012pubs/p70-131.pdf>. Acesso em: 05 ago. 2014.

O Censo de 2010 – analisado neste artigo e tratado no tópico a seguir – baseou-se nos critérios e definição do Censo de 2000 agrupando em quatro questões que versavam sobre deficiência auditiva (DA), visual (DV), intelectual (DI) e motora (DM), que deveriam ser analisadas e respondidas pelo entrevistado. O uso da percepção como forma de responder aos questionamentos sobre dificuldade de realizar tarefas corre o risco de produzir informações imprecisas e subjetivas. A respeito disso, Medeiros e Diniz consideram que:

assim como as tentativas de propor esquemas de captação de informação “objetiva” (isto é, independentemente de julgamento dos respondentes) sobre cor ou raça mostraram-se ineficientes, a busca por critérios “objetivos” para identificar a dificuldade a partir de características pessoais seria algo de pouca utilidade quando se considerar que o grau de desvantagens dos deficientes depende do contexto em que vivem. (MEDEIROS; DINIZ, 2004, p.15)

Assim, gradualmente, o Brasil vai adotando o modelo social como referência para compreender o significado da deficiência, identificando que a incapacidade não está no indivíduo, mas, sim, na sociedade em não conseguir criar condições inclusivas para todos. Portanto, reconhecer a existência de necessidades específicas parece ser o ponto principal para que as políticas públicas sejam formuladas a partir da eliminação das barreiras impostas pela sociedade, seus valores e suas práticas.

Nesse sentido, este artigo, além de apresentar as dificuldades conceituais sobre o termo deficiência, analisou resultados do Censo de 2010 no que diz respeito à pessoa com deficiência em áreas rurais, considerando a invisibilidade destes sujeitos e a dificuldade de alcance das políticas públicas, objetivando aproximar o poder público de realidades diferentes daquelas encontradas em espaços urbanos.

4 O censo de 2010 e as pessoas com deficiência em espaços rurais do RS

No censo de 2000, foram registrados 15,2% de pessoas com deficiência em áreas rurais para uma média nacional de 14,5%. As regiões de maiores taxas eram sudeste (com 16,3%) e sul (com 16,5%). Esses números caíam na área urbana, equivalendo a 13% e 13,8%, respectivamente. No censo de 2010, foram identificadas 23,9% de pessoas com deficiência no Brasil, sendo 15,6% em áreas rurais, e a região Nordeste é a que possui o maior percentual. Esta alteração não decorre necessariamente do aumento absoluto do número de pessoas com deficiência, mas, principalmente, em função da mudança dos instrumentos de coleta e da definição utilizada para aplicação dos levantamentos demográficos, conforme abordado anteriormente.

A metodologia adotada pelo Censo de 2010, no que se refere à deficiência, compreendeu quatro questões envolvendo deficiência auditiva (DA), visual (DV), intelectual (DI) e motora (DM). Para deficiência intelectual, as alternativas de resposta para a pergunta “tem alguma deficiência mental ou intelectual que limite atividades habituais como trabalhar e ir à escola” foram “sim” ou “não”. Não foram consideradas como deficiência intelectual as perturbações ou doenças mentais como autismo, neurose, esquizofrenia, mesmo que o Censo aponte que

deficiência intelectual é caracterizada pela “dificuldade que a pessoa tem em se comunicar com outros, de cuidar de si mesma, de fazer atividades domésticas, de aprender, trabalhar, brincar, etc”. No ano de 2012, a lei 12.764 de 27 de dezembro institui no artigo 1º, parágrafo 2º que a “pessoa com transtorno do espectro autista é considerada pessoa com deficiência, para todos os efeitos legais” (BRASIL, 2012), o que provavelmente resultará em mudança para o próximo levantamento censitário.

Para as demais questões (DA, DV e DM), as respostas variavam de “não consegue de modo algum”, “grande dificuldade”, “alguma dificuldade”, “nenhuma dificuldade”, no intuito de responder à pergunta “você tem dificuldade permanente de enxergar/ouvir/caminhar ou subir escadas?”.

Considerando-se o objeto de estudo, faz-se referência a oito municípios da Metade Sul do RS. A região conhecida por Metade Sul compreende 105 municípios localizados a oeste e extremo sul do estado. Alguns estudos, como o PROINTER/UFRGS, mostram essa região como social e economicamente marginalizada, cujo patrimônio natural caracteriza-se pelo bioma Pampa e o cultural pela figura do gaúcho (ALMEIDA et al, 2011)

No quadro 1 abaixo, estão organizados os dados do Censo de 2010 relacionados às pessoas com deficiência em Arambaré, Camaquã, Canguçu, Chувиска, Cristal, Encruzilhada do Sul, Santana da Boa Vista e São Lourenço do Sul, região de estudo do PROINTER/UFRGS (ALMEIDA et al, 2011). Por meio da tabela 1, é possível identificar que Camaquã é o município mais populoso, enquanto que Arambaré é o de menor população. Com relação à população rural, Canguçu possui o maior número de pessoas em áreas rurais e Chувиска apresenta aproximadamente 5,5% de pessoas em área urbana, sendo o município que tem o maior percentual de moradores em áreas rurais.

Tabela 1. População rural e urbana dos municípios do PROINTER/UFRGS, por sexo

Município	Rural			Urbano			Total		
	Masc.	Fem.	Total	Masc.	Fem.	Total	Masc.	Fem.	Total
Camaquã	7084	6324	13408	23816	25540	49356	30900	31864	62764
Canguçu	17647	15918	33565	9209	10485	19694	26856	26403	53259
São Lourenço do Sul	9978	8896	18874	11645	12592	24237	21623	21488	43111
Encruzilhada do Sul	4062	3353	7415	8260	8859	17119	12322	12212	24534
Santana da Boa Vista	2393	2126	4519	1776	1947	3723	4169	4073	8242
Cristal	1693	1510	3203	1993	2084	4077	3686	3594	7280
Chувиска	2467	2204	4671	136	137	273	2603	2341	4944
Arambaré	418	362	780	1436	1477	2913	1854	1839	3693

Fonte: extraído do IBGE (Censo de 2010), organizado H.T., Porto Alegre, 2014.

Com relação ao número de pessoas com deficiência, os oito municípios apresentam percentual total superior à média nacional (24%), conforme detalhado na tabela 2. Encruzilhada do Sul é o município que apresenta maior percentual de população com alguma deficiência, seguido de Santana da Boa Vista e Arambaré. O percentual de mulheres com algum tipo de deficiência é maior em praticamente todos os municípios, com exceção de Chувиска, sendo que Cristal é o que possui o

menor percentual de pessoas com deficiência, tanto para homens quanto para mulheres.

Tabela 2. Pessoas com deficiência nos municípios do PROINTER/UFRGS, de acordo com o sexo

Município	Masc.		Fem.		Total	
	N	%	N	%	N	%
Encruzilhada do Sul	4953	40,56	6030	48,94	10983	44,77
Santana da Boa Vista	1619	39,75	1988	47,69	3607	43,76
Arambaré	753	40,95	844	45,52	1597	43,24
São Lourenço do Sul	7237	33,68	9463	43,76	16700	38,74
Canguçu	9239	34,99	11143	41,49	20382	38,27
Chuívisca	797	34,05	837	32,16	1634	33,05
Camaquã	8304	26,06	11525	37,30	19829	31,59
Cristal	929	25,85	1121	30,41	2050	28,16
Total	33831	32,59	42951	41,29	76782	36,95

Fonte: extraído do IBGE (Censo de 2010), organizado H.T., Porto Alegre, 2014.

Nota: Percentuais calculados em relação à população de cada município, por sexo e total.

Ao analisar a influência do local de residência – urbano ou rural – com o número de pessoas com deficiência, a tabela 3 aponta que no espaço rural o percentual de pessoas com deficiência é consideravelmente superior ao das áreas urbanas desses municípios. Segundo o Censo de 2010, os municípios Santana da Boa Vista, Encruzilhada do Sul e Arambaré possuem mais de 50% de sua população rural com algum tipo/grau de deficiência. Apenas os municípios de Camaquã e São Lourenço do Sul apresentam percentual de pessoas com deficiência em áreas rurais menor que em áreas urbanas. Esses dados mostram a necessidade de um olhar diferenciado no que tange às políticas públicas, direitos humanos e acessibilidade nas áreas rurais.

Tabela 3. Pessoas com deficiência nos municípios do PROINTER/UFRGS, de acordo com local de residência

Município	Rural		Urbano		Total	
	n	%	n	%	N	%
Arambaré	398	51,03	1199	41,16	1597	35,70
Camaquã	3204	23,90	16625	33,68	19829	26,03
Canguçu	13289	39,59	7093	36,02	20382	30,36
Chuívisca	1559	33,38	75	27,47	1634	16,99
Cristal	1169	36,50	881	21,61	2050	19,56
Encruzilhada do Sul	3875	52,26	7108	41,52	10983	34,38
Santana da Boa Vista	2402	53,15	1205	32,37	3607	28,27
São Lourenço do Sul	6709	35,55	9991	41,22	16700	26,94
Total	32605	37,72	44177	36,39	76782	27,96

Fonte: extraído do IBGE (Censo de 2010), organizado H.T., Porto Alegre, 2014.

Nota: percentuais calculados em relação à população de cada município, por local de residência.

Conforme apresentado pelo Censo de 2010 e abordado anteriormente, são identificados 4 tipos de deficiência, que são detalhadas por município na Tabela 4, levando-se em consideração apenas os dados das áreas rurais. A deficiência visual é a que aparece com maior frequência em todos os municípios estudados, com mais da metade da população rural apresentando algum grau de limitação visual. Arambaré é o município com maior percentual com deficiência.

Tabela 4. Pessoas com deficiência em áreas rurais nos municípios do PROINTER/UFRGS, de acordo com o tipo de deficiência

Município	DA		DM		DV		DI		TOTAL	
	n	%	n	%	n	%	n	%	N	%
Arambaré	62	15,58	81	20,35	238	59,80	17	4,27	398	100,00
Camaquã	628	19,61	658	20,55	1792	55,97	124	3,87	3202	100,00
Canguçu	2164	16,28	3336	25,10	7100	53,42	691	5,20	13291	100,00
Chuívisca	232	14,88	414	26,56	853	54,71	60	3,85	1559	100,00
Cristal	214	18,31	288	24,64	625	53,46	42	3,59	1169	100,00
Encruzilhada do Sul	701	18,09	995	25,68	2067	53,34	112	2,89	3875	100,00
Santana da Boa Vista	392	16,32	686	28,56	1190	49,54	134	5,58	2402	100,00
São Lourenço do Sul	1137	16,95	1791	26,70	3523	52,51	258	3,85	6709	100,00
Total	5530	16,96	8249	25,30	17388	53,33	1438	4,41	32605	100,00

Fonte: extraído do IBGE (Censo de 2010), organizado H.T., Porto Alegre, 2014.

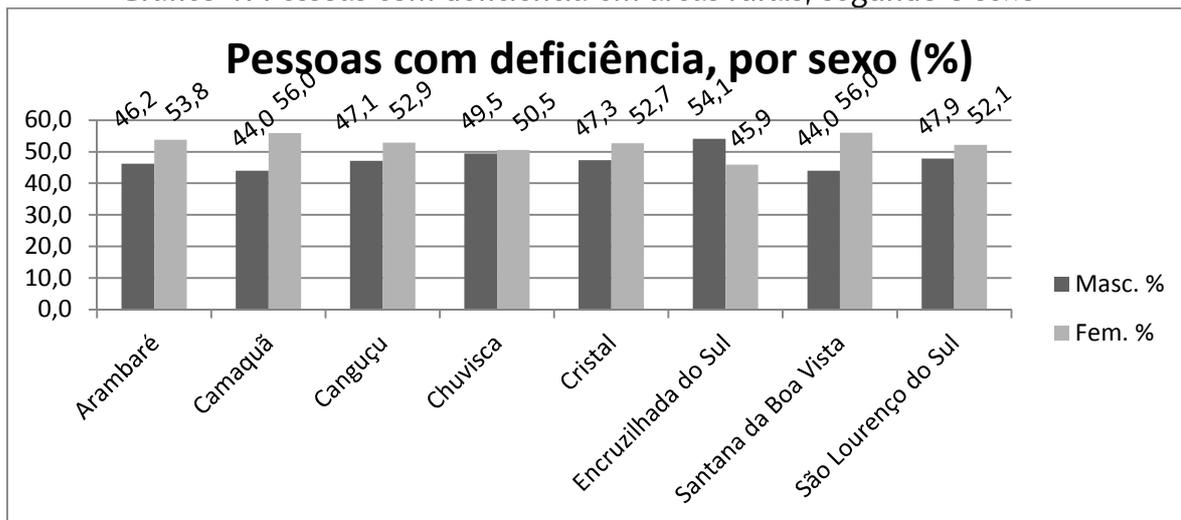
Nota: percentuais calculados em relação ao total de pessoas com deficiência, na área rural de cada município.

Ainda de acordo com a tabela 4, a deficiência intelectual apresenta percentual bastante inferior aos demais tipos de deficiência, o que pode ser resultado da dificuldade de identificação, visto que, em muitos casos, não se mostra fisicamente. Além disso, o levantamento é realizado por autodeclaração com base em questões de limitação visual, auditiva, física ou intelectual, o que faz

com que a resposta seja subjetiva, conforme a percepção do respondente tanto no que se refere a sua limitação quanto ao que se refere ao significado da deficiência.

Para melhor visualizar os dados acerca da frequência dos tipos de deficiência por sexo, o gráfico 1 mostra um comparativo entre o número de homens e mulheres para cada tipo de deficiência nas áreas rurais de cada município. Com exceção do Município de Encruzilhada do Sul, todos demais municípios apresentam o percentual de mulheres em áreas rurais com algum tipo/grau de deficiência superior ao percentual de homens.

Gráfico 1. Pessoas com deficiência em áreas rurais, segundo o sexo



Fonte: extraído do IBGE (Censo de 2010), organizado H.T., Porto Alegre, 2014.

A área rural tem sido pensada historicamente apenas como um local de produção de mercadorias e alimentos. Até metade do século XX, o Brasil viveu seus ciclos econômicos com base em produtos agropecuários, fortalecendo o campo como "setor" responsável por manter a economia e atender à população com alimentos baratos. O processo de modernização e urbanização no país resultou em desigualdades de direitos entre as pessoas da área rural e urbana, ocasionando o esquecimento de que as pessoas do campo também são cidadãos brasileiros detentores dos direitos defendidos na Constituição Federal de 1988 como qualquer outro indivíduo.

Esse imaginário – até então hegemônico – que percebe o rural como um mero espaço de produção de alimentos, necessita dar lugar ao entendimento do rural como um território composto por pessoas, culturas, necessidades e potenciais; pessoas que carecem não apenas de políticas econômicas, mas de políticas sociais complexas que contemplem toda diversidade presente.

É no rural que as relações entre indivíduos podem ser consideradas até menos efêmeras do que se tem visto nas grandes cidades, onde as pessoas vivem atarefadas dentro de uma lógica de produção que parece ser menos intensa na área rural. O urbano, atualmente, pode estar muito mais relacionado a um local de produção do que o rural e o fato de possuir mais opções de serviços e formas de consumo não significa que possui mais cultura ou necessidades sociais.

Ao contemplar o modelo social como base para identificação das pessoas com deficiência, entende-se por que o número é maior em áreas rurais, visto que o

contexto não contribuiu para a inclusão. Ao mesmo tempo em que o Censo mostra a existência dessas pessoas no espaço rural, a falta de informações mais detalhadas e complexas não permite a elaboração de políticas públicas mais direcionadas. O primeiro passo foi dado pelo IBGE ao tentar identificar a incidência para cada deficiência tanto em áreas urbanas quanto rurais. A partir disso, é fundamental que os próximos levantamentos demográficos detalhem as condições socioeconômicas desses indivíduos, verificando seu acesso às políticas públicas existentes, mapeando informações que envolvam seu cotidiano, como por exemplo, sua posição na família ou, para além de questionar se estão ocupadas ou não, buscar se a fonte de recursos é proveniente de seu trabalho ou de benefícios assistenciais, entre outras informações que permitirão uma visão social e não apenas biomédica sobre a deficiência como processo patológico.

5 Considerações finais

Um dos primeiros pontos a serem ressaltados sobre o Censo de 2010 é o fato de ter sido realizado por amostragem, o que pode justificar a ausência de pessoas com deficiência auditiva (não consegue de modo algum), motora (não consegue de modo algum) ou visual (não consegue de modo algum) em alguns municípios analisados. A amostragem pode limitar a análise com base em frequências, visto que as observações não se referem à pesquisa com a população como um todo.

O reduzido número de pessoas com deficiência intelectual também indica algum tipo de dificuldade de informação, podendo dificultar o desenvolvimento de políticas públicas para os indivíduos que necessitam acessibilidade neste sentido – especialmente no que tange aos pressupostos da educação inclusiva. É esperado que no próximo levantamento demográfico este dado seja bem mais elevado, em virtude da identificação legal do autismo enquanto deficiência intelectual. Até lá, as políticas para esta situação em particular tem sido conquistadas pela luta de pais e associações relacionadas ao espectro autista, que eram ainda inexistentes no Censo de 2010.

A partir dos resultados do Censo de 2010 analisados no presente artigo, é possível concluir que o sexo – homem ou mulher – e o espaço – rural ou urbano – são elementos que influenciam na incidência de determinado tipo de deficiência e seu grau. Para avançar na pesquisa seria importante identificar os motivos que interferem na maior ou menor ocorrência de acordo com o sexo e o espaço, o que não é possível com o banco de dados disponibilizado pelo IBGE. Além disso, a existência de um ou outro tipo de deficiência em maior ou menor percentual na área rural dos municípios pode sofrer influência de questões como uso de agrotóxicos, falta de acesso a estabelecimentos de saúde e políticas públicas, entre outros.

Após esta revisão acerca dos dados apresentados no último levantamento demográfico do país, poucas respostas foram encontradas, mas inúmeras dúvidas surgiram. Quem são essas pessoas conforme a faixa etária, estado civil, escolaridade? Como vivem as pessoas com deficiência em áreas rurais? Quantas delas realizam atividades laborais? Estão estas envolvidas com o trabalho agrícola?

É imprescindível que os levantamentos censitários acrescentem novos elementos em busca de uma melhor caracterização das pessoas com deficiência no

Brasil, trazendo possibilidades de construir políticas públicas inclusivas. Dessa forma, o conceito da deficiência no rural e urbano precisa ser encarado não apenas pelo modelo médico e a consequente “incapacidade” para realizar tarefas cotidianas, mas que seja pautado pela condição que estes espaços propiciam aos indivíduos para que possam participar plenamente e ativamente da sociedade em que vivem.

REFERÊNCIAS

ABNT. Norma Brasileira Operacional 9050, 2004. Disponível em: <<http://www.abnt.org.br>>. Acesso em: 05 maio 2014.

ALMEIDA, J. et al. Construção de uma problemática interdisciplinar de pesquisa: trajetória e reflexões. In: PHILLIPI, A. Jr. SILVA NETO, A.J. Interdisciplinaridade em ciência, tecnologia & inovação. Barueri/SP, Editora Manole, 2011.

BIANCHETTI, L. Aspectos históricos da apreensão e da educação dos considerados deficientes. In: BIANCHETTI, L.; FREIRE, I. M. Um olhar sobre a diferença. Campinas-SP: Papirus, 1998. Organizadores.

BRASIL. Presidência da República. Decreto nº 914 de 6 de setembro 1993. Institui a Política Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência, e dá outras providências.—Diário Oficial, 8 set. 1993. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/d0914.htm>. Acesso em: 15 abr. 2014.

BRASIL. Presidência da República. Lei nº 7.853 de 24 de outubro de 1989. Dispõe sobre o apoio às pessoas portadoras de deficiência, sua integração social, sobre a Coordenadoria Nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência - Corde, institui a tutela jurisdicional de interesses coletivos ou difusos dessas pessoas, disciplina a atuação do Ministério Público, define crimes, e dá outras providências. Diário Oficial, 24 out. 1989. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l7853.htm. Acesso em: 15 abr. 2014.

BRASIL. Presidência da República. Lei nº 8.742 de 7 de dezembro de 1993. Dispõe sobre a organização da Assistência Social e dá outras providências. Diário Oficial, 7 dez. 1993. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8742.htm>. Acesso em: 22 abr. 2014.

BRASIL. Presidência da República. Lei nº 1.744 de 8 de dezembro de 1995. Regulamenta o benefício de prestação continuada devido à pessoa portadora de deficiência e ao idoso, de que trata a Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993, e dá outras providências. Diário Oficial 8 dez. 1995. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/antigos/d1744.htm>. Acesso em: 22 abr. 2014.

BRASIL. Presidência da República. Lei nº 3.298 de 20 de dezembro de 1999. Regulamenta a Lei nº 7.853, de 24 de outubro de 1989, dispõe sobre a Política Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência, consolida as normas de proteção, e dá outras providências. Diário Oficial 20 dez. 1999. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/d3298.htm>. Acesso em: 15 abr. 2014.

BRASIL. Presidência da República. Lei nº 12.435 de 6 de julho de 2011. Altera a Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993, que dispõe sobre a organização da Assistência Social. Diário Oficial 7 dez. 1993. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2011/Lei/L12435.htm>. Acesso em: 20 de jun. 2014.

BRASIL. Presidência da República. Lei nº 10.098 de 19 de dezembro de 2000. Estabelece normas gerais e critérios básicos para a promoção da acessibilidade das pessoas portadoras de deficiência ou com mobilidade reduzida, e dá outras providências. Diário Oficial 19 dez. 2000. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l10098.htm>. Acesso em: 15 abr. 2014.

BRASIL. Presidência da República. Lei nº 12.764 de 27 de dezembro de 2012. Institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista; e altera o § 3º do art. 98 da Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990. Diário Oficial 27 dez. 2012. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2012/lei/l12764.htm>. Acesso em: 26 maio 2014.

CONVENÇÃO Interamericana para Eliminação de Todas as Formas de Discriminação Contra as Pessoas Portadoras de Deficiência, 07 de junho de 1999. OEA. Disponível em: <http://www.oas.org/es/sedi/ddse/paginas/index-4_convencion.asp>. Acesso em: 22 maio 2014.

IBGE. Censo de 2000. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br>>. Acesso em: 12 abr. 2014.

IBGE. Censo de 2010. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br>>. Acesso em: 12 de abril de 2014.

MEDEIROS, M. DINIZ, D. A nova maneira de se entender a deficiência e o envelhecimento. Brasília, IPEA, n.1040, p.3-18, set/2004..

PEREIRA, R. Anatomia da diferença: uma investigação teórico-descritiva da deficiência à luz do cotidiano. Tese (Doutorado em Saúde Pública). Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, Rio de Janeiro, 2006.

PESSOTI, I. Deficiência mental: da superstição à ciência. São Paulo: EDUSP, 1984.

SASSAKI, R. Vida Independente: história, movimento, liderança, conceito, filosofia e fundamentos. São Paulo: RNR, 2003.

US Census Bureau. Disponível em:

<<http://www.census.gov/prod/2012pubs/p70-131.pdf>>. Acesso em: 05 ago. 2014.

Submetido em 16/03/2015

Aprovado em 18/07/2016

Hernanda Tonini

Doutoranda do Programa de Pós Graduação em Desenvolvimento Rural da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Professora do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Sul - Campus Restinga.

E-mail: hernanda.tonini@restinga.ifrs.edu.br

Marta Júlia Marques Lopes

Professora Titular do Departamento de Assistência e Orientação Profissional da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

E-mail: marta@enf.ufrgs.br