

Proteção social e atenção à pessoa com deficiência: comentários a um artigo /

Social protection and attention to the person with disabilities: comments to an article

ALDAÍZA SPOSATI*

O artigo de Senna, Lobato e Andrade¹, que precede estes comentários, apresenta para debate o modo pelo qual a sociedade reconhece a deficiência e os direitos da pessoa com deficiência, e particulariza, no caso brasileiro, o âmbito da proteção social não contributiva no cumprimento do direito constitucional em defesa e respeito à dignidade humana de todos brasileiros, isto é, da preservação dos direitos humanos.

Ao abordar a deficiência, recorrendo a uma considerável bibliografia, as autoras trazem questões intrigantes que aqui ressalto, inclusive pelo potencial que possuem para movimentar a leitura da questão :

- deficiência e diversidade corporal;
- deficiência e o sujeito produtivo;
- deficiência e segregação.

A noção da diversidade corporal e sua aceitação medico-social tem subjacente valores que podem ser atribuídos a padrões de “normalidade” e ao hedonismo. Não é raro ouvir-se o comentário de que calçadas, degraus, entradas em transportes coletivos têm por parâmetros jovens fortes, altos, do sexo masculino. O condicionamento de acessos a um dado padrão ideal de capacidade de movimentos e disposição de forças físicas é imediatamente uma barreira a quem não tem tais capacidades.

¹ Senna, M. C. M.; Lobato, L. V. C.; Andrade, L. D. A - Proteção Social a Pessoa com Deficiência no Brasil Pós-Constituinte: elementos para debate.

Nesse sentido, uma mulher grávida poderá facilmente ser considerada incapacitada, embora esteja em circunstância de plena normalidade do gênero humano.

Está posto, nessa reflexão, que quanto mais uma sociedade é homogeneizadora quanto à diversidade corporal, mais situações de pessoas com deficiências ela gerará. Caso se considerem as deficiências visuais, vamos identificar um percentual elevadíssimo de pessoas com o uso de uma prótese, os óculos. Todavia será um exagero da concepção de “normalidade” afirmar que o uso desse recurso torna um ser humano portador de uma deficiência que o impeça de manter boas relações em sua vida pessoal e social. Claro está que, se algum brasileiro não tiver condições para acessar um par de óculos, essa deficiência, embora leve, lhe será um transtorno. É bom que se esclareça que serviços públicos de saúde não lhe garantem o acesso a esse tipo de prótese o que o faz, portanto, dependente de algum acesso fora do mercado.

O valor ideal do parâmetro da normalidade é reforçado na contemporaneidade com o hedonismo, no qual o culto ao corpo provoca uma série de práticas de cultura física, de alterações corporais através de cirurgias plásticas, que incluem ou não a introdução ou a retirada de partes consideradas inadequadas aos padrões de beleza grupais, individuais ou de ascenso social. Para as autoras do artigo em tela, o olhar da deficiência deve superar a narrativa biomédica, isto é, a deficiência concebida como uma tragédia pessoal ou uma patologia desviante do corpo normal. É de se intuir a presença de certo conteúdo fascista e eugênico, quando a sociedade, ou grupos e segmentos que dela fazem parte, adotam a seletividade dos corpos em face de um dado valor social e provavelmente moral.

Essa seletividade, que poderá ser estética, mas não ética, relaciona muitas posições no mundo do trabalho com o corpo aparente. À semelhança de uma operação de marketing, o corpo em funções de recepção no mundo do trabalho porta o simbolismo de algo agradável, desejável, gerando uma identidade de contato que produz conforto e

prazer. Vale destacar o exemplo da empresa aérea GOL que refuta essa tese quando emprega pessoas, e principalmente jovens, com corpos diversificados, em múltiplas funções de contato com o público.

Abre-se aqui nova interrelação entre deficiência e capacidade de autonomia enquanto capacidade produtiva do indivíduo. Trata-se da presença da categoria econômica a reger a seletividade da deficiência no ambiente da sociedade de mercado, onde cada um deve fazer esforços para se automanter. Há no Brasil um conjunto de dispositivos obrigando empresas a ofertarem empregos a pessoas com deficiência. A legislação brasileira indica que as empresas deverão manter certo percentual de empregabilidade a pessoas com deficiência.

Embora essa medida possa ser avaliada como adequada, pois volta-se para o bem estar econômico do indivíduo, ela não deixa de estar incluída no trato da capacidade laborativa da pessoa com deficiência. Essa preocupação, se de um lado propicia a inclusão do deficiente pelo trabalho, de outro, leva a alguns impedimentos. Usa-se como ilustração a seleção que ocorre para aqueles com deficiência que buscam sua inclusão no Benefício de Prestação Continuada (BPC). A Constituição de 1988 garante àqueles com deficiência ou aos com mais idade, que não têm meios próprios de se manter, ou de ser mantido por sua família, o acesso a um salário mínimo mensal.

Há em vigência um princípio de gestão estatal voltado para contenção econômica do acesso. O benefício foi vinculado àqueles cuja renda mensal *per capita* seja menor do que $\frac{1}{4}$ do salário mínimo. A medida de gestão tem sido a de incluir, a cada vez mais, membros da família como válidos para o cálculo da renda *per capita* concorrendo para que seja, ao mesmo tempo, negado o acesso ao benefício. Isso redundará em reduzir a responsabilidade estatal e ampliação da responsabilidade familiar. Os dispositivos reguladores mais recentes incluem filhos maiores de 21 anos e sua renda mensal como parte do cálculo do ganho familiar. Nesse cálculo não é levado em conta a eventual responsabilidade desses filhos com a manutenção de suas próprias famílias. Outra restrição é a

de negar o benefício a uma segunda pessoa na família com deficiência, pois a primeira concessão é considerada equivocadamente como renda. A lógica persistente é a de dificultar o acesso ao benefício, tornando o critério econômico, e não a necessidade da pessoa com deficiência, a condição primordial.

Nesses parâmetros estatais estabelecidos pela política de assistência social, não é levado em consideração o resultado dos estudos sobre a aplicação do benefício praticado pela pessoa/família que o recebe. Os gastos principais com medicamentos, cuidados, próteses, alimentação mostram claramente que o benefício vem suprir, individualmente, o que a política de saúde não garante a todos. Para muitos, ele é direcionado como pagamento da instituição privada onde permanecem internados, uma vez que não são ofertadas vagas em serviços públicos, em número compatível com a demanda.

As autoras, baseadas em críticas de feministas, ressaltam a presença de uma sobrevalorização da independência do indivíduo e, com isso, o não reconhecimento dos limites do corpo ou o sofrimento das lesões que porta. Por mais que se removam barreiras, sempre ocorrerão limites às pessoas com deficiência. Essa constatação indica que, para além de uma política de contenção/eliminação de barreiras, é necessária uma ética de cuidados implementada pelo Estado e pela sociedade “pautada nos direitos humanos e no reconhecimento da deficiência e da dependência como condição inerente à diversidade humana.” (SENNA, LOBATO e ANDRADE, 2013, p. 5).

O terceiro recorte tem espaço analítico nos impedimentos materiais e/ou de reconhecimento social, ou de equidade em que a sociedade se referencia. Os impedimentos ou barreiras provocam atitudes de rejeição, de discriminação e as possíveis reações e sentimentos de sofrimentos, exclusão e segregação social.

De acordo com a Convenção dos Direitos das Pessoas com Deficiência, são consideradas pessoas com deficiência aquelas que “têm impedimentos de longo prazo” de variadas naturezas como física,

mental, intelectual e sensorial. Tais impedimentos obstruem a presença e participação na sociedade “em igualdade de condição com as demais pessoas”. Essa obstrução será tão maior quanto menos a sociedade preparar condições de absorver os limites gerados por tais deficiências. A ausência de rebaixamento de guias nas esquinas das ruas com a devida rugosidade de piso e nas medidas especificadas pela ABNT impede a locomoção de cadeirantes e cegos. Como referência, é importante lembrar que o Censo de 2010 apresenta uma nova informação sobre o entorno dos setores censitários, e uma das variáveis dessa observação se refere à presença/ausência de rebaixamento de guias para a travessia de cadeirantes. O exame do comportamento dessa variável, nos mais de 18 mil setores censitários da cidade de São Paulo, mostra que a presença desse rebaixamento ocorre entre 0 a 5% do entorno dos domicílios permanentes. Outro exemplo é o da ausência de sinalização em braile em botoeiras de elevadores, que impede a locomoção vertical de deficientes visuais. Há certa disseminação da linguagem de libras no processo educacional, o que proporciona mais acesso às pessoas com deficiência de audição e de fala ao estudo. O estudante universitário com deficiência auditiva, a princípio, poderia contar com um acompanhante para tradução simultânea em suas aulas, mas a incidência dessa prática carece de dados de monitoramento. Há a possibilidade da presença do cão-guia como um auxiliar do deficiente visual, mas o custo de preparo desse animal para exercer a tarefa é ainda proibitivo para muitos, e existem poucos locais para operar esse preparo no Brasil. À medida que vão sendo enumerados os meios que podem (e deveriam) ser introduzidos nos acessos mais igualitários das pessoas com deficiência, verifica-se que eles estão regidos predominantemente pelo poder econômico individual. Certamente há avanços, como os serviços públicos de transporte para locomoção especial para que a pessoa com deficiência possa realizar seus cuidados de saúde.

Cada uma dessas situações é ao mesmo tempo barreiras e possibilidades de contorná-las com medidas que permitam acessibilidade. Grande parte das cidades conta com Conselhos de Defesa da Pessoa com

Deficiência, inclusive Secretarias destinadas a monitorar a implantação do conjunto de medidas redutoras de barreiras e socializadoras através de políticas de convívio.

É quase inexistente, porém, a presença de programas públicos que apoiem a presença de cuidadores desde a morada de pessoas com deficiência. Diante dessa situação, a família é quem tem que gerar esse apoio e essa situação será tão mais difícil quanto menos renda ela tem. As famílias de baixa renda, para sobreviver, demandam o trabalho de todos seus membros, o que torna impeditiva sua permanência ao lado da pessoa com deficiência. Mais uma vez são as pessoas com deficiência com menor renda as que mais sofrem na sociedade de mercado com ausentes políticas públicas de apoio.

Em face dessas orientações, a garantia de direitos às pessoas com deficiência alcança múltiplas dimensões que vão se confrontar com as diversas perspectivas postas pela sociedade quanto a aceitação e inclusão de pessoas com deficiências enquanto uma condição humana genérica. Isso pode facilmente ser detectável com o envelhecimento a cada vez mais incidente na sociedade mundial pela conquista do alongamento de anos vividos.

Dimensionamento da presença da deficiência

A estimativa de pessoas com deficiência na realidade brasileira é um dado necessário para o exame da questão. Estudo a partir dos microdados do censo de 2010, realizado pelo Centro de Informação - CEInfo da Secretaria Municipal de Saúde da Cidade de São Paulo, em seus 96 distritos, revela que a presença de dificuldades para enxergar, caminhar e ouvir e, ainda, a presença de deficiência mental é manifestada por 3.593.089 habitantes do total de 11.253.503 habitantes da cidade, ou 32 %. O maior percentual foi identificado em Vila Medeiros, na Zona Norte da cidade, com 38%. E o menor, em Anhanguera, com 21%. Com certeza, há que se estudar mais a fundo as características da

população desses distritos e a oferta local de serviços para entender um pouco melhor essa presença de dificuldades e os apoios com que conta para reduzi-las. Pode-se afirmar ainda que na cidade de São Paulo a manifestação de seus habitantes quanto à presença de dificuldades é um pouco maior do que a média de 24% registrada para o país no Censo de 2010.

Com objetivo de dar maior completude a esse levantamento e para uso nesses comentários, separou-se desse total somente as situações de maior gravidade, isto é quando a deficiência é impeditiva de ouvir, caminhar, enxergar e ocorre a presença de deficiência mental grave. O agravamento incide em 680.864, ou 6% dos habitantes da cidade, número um pouco abaixo do percentual nacional estimado em 7%.

Avançando um pouco mais, isto é, estendendo a análise para os territórios intraurbanos de São Paulo, percebe-se que há uma incidência heterogênea entre os seus 96 distritos com variação de 8,27 % no Jardim Helena a 2,66% em Vila Andrade. Jardim Helena, conhecido como Jardim Pantanal, é uma das áreas precárias da cidade que fica na ponta leste, e parte do bairro se situa abaixo do nível topográfico do rio Tiete. Isso faz com que muitas moradias permaneçam inundadas por longo tempo face a ausência de escoamento. Em contrapartida, Vila Andrade, embora tenha em sua área a Favela de Paraisópolis, é um dos distritos mais verticalizados com apartamentos de alto padrão, ao lado do Morumbi.

A maior incidência entre as deficiências registradas é a de não enxergar, com 43%, seguindo a de não conseguir caminhar, com 25%, a deficiência mental com 19% e a de não ouvir com 13%. Sabe-se que a deficiência impeditiva de caminhar é, em boa parte das situações, sequela de acidentes de trânsito ou resultado de ferimentos por armas, em vítimas de violência. O estudo territorializado de incidências quanto a tipos de deficiência nas cidades contém possibilidades de análise cruzada entre a incidência distrital de violência e a presença da deficiência; ou ainda, o cruzamento entre deficiência visual, recorte etário e acesso a tratamento de saúde oftalmológica.

As disparidades territoriais quanto à presença de deficiências na população, encontradas na cidade de São Paulo, onde a incidência da deficiência grave em um distrito é mais de duas vezes e meia maior do que outro, mostram que fatores econômicos e sociais demandam providências de atenção e de prevenção.

Desafios na proteção social de pessoas com deficiência

As autoras Senna, Lobato e Andrade em seu excelente e oportuno artigo recortam o campo da proteção à pessoa com deficiência ao âmbito da política de assistência social, indicando a ainda inexistente relação entre as três políticas que compõem a Seguridade Social nos termos da Constituição de 1988. Todavia ocorre uma peculiaridade que deve ser destacada. Em 1996, quando o governo do país, então comandado pelo presidente Fernando Henrique Cardoso, deu início à implantação do BPC, ele o fez através de um contrato administrativo com o INSS. Assim, até hoje, embora os recursos para o BPC estejam alocados no orçamento da assistência social (Função Programática 8), a concessão do benefício é operada pelas agências do INSS. Um modo de gestão a que permito nominar de terceirização público-público.

Os gastos com o BPC no valor de um salário mínimo, corrigido anualmente, constitui o maior percentual do gasto federal na assistência social, embora ocorra baixa ou quase inexistente vinculação operativa do SUAS- Sistema Único de Assistência Social com esse benefício. Cerca de 33 bilhões/ano para mais de 4 milhões de benefícios em 2013. A adoção dessa forma indireta de gestão do benefício pela assistência social foi justificativa para realização de concurso público para ingresso de assistentes sociais nas agências do INSS. Todavia, operativamente, não há relação entre profissionais do INSS e profissionais dos CRAS, porta de entrada no SUAS. Parte significativa dos beneficiários não estão inscritos no CADÚnico, dispositivo do governo federal que monitora a população brasileira de baixa renda e oferta um número - o NIS- para que tenha acesso a diferentes programas.

A grande questão que se apresenta é que a lógica do seguro social que rege o INSS não é compatível com a lógica da proteção social que rege a assistência social pautada na necessidade social. Pode-se afirmar que a gestão do BPC pelo INSS endurece a questão da precedência da renda, o que tem provocado a presença de inúmeras solicitações de requerentes do BPC junto à Justiça.

O parecer social a ser procedido pelo assistente social nas agências do INSS só ocorre após o setor administrativo da agência ter verificado se, de fato, o requerente se enquadra na situação da sua família contar com *per capita* menor do que $\frac{1}{4}$ do salário mínimo. Quando o requerente demanda o benefício por deficiência, ele é submetido primeiro a um parecer social e depois a um parecer médico para confirmar se a deficiência é grave e de longa permanência. Caso a deficiência seja estimada em sequelas de até dois anos, ele será interdito a receber o benefício.

Esse *modus operandi* não adota os princípios de proteção social postos pela política de assistência social. A judicialização do acesso através de Ações Civis Públicas vem garantindo que no estado de Minas Gerais, e algumas cidade de Santa Catarina e do Rio Grande do Sul, a concessão do benefício tenha na análise da necessidade do requerente a primazia perante a renda *per capita* familiar.

Essa situação foi objeto de recente manifestação do STF que, ao examinar Reclamação de promotores do INSS, julgou inconstitucional a primazia do corte de renda de $\frac{1}{4}$ do salário mínimo, enfatizando a precedência da necessidade. Ainda não foi publicado o Acórdão sobre tal ajuizamento para que se possa ter a clareza de sua incidência real. Espera-se que essa decisão possa modificar o quadro de gestão atual e que os princípios de proteção social que orientam o SUAS possam ser aplicados. Espera-se ainda que o MDS, hoje com capacidade gerencial de muito maior monta, do que em 1996, possa estornar a gestão do benefício para seu âmbito, reforçando os princípios de proteção social para muito além do seguro social.

Não parece que seja compatível com a proteção social que o benefício só seja concedido para aqueles em que a deficiência poderá não mais se manifestar para além de dois anos. Como é sabido, os beneficiários do BPC devem ter avaliações regulares, portanto, nada impediria que ele pudesse ser ativado por um prazo de tempo compatível com os limites que estão sendo vividos pelo requerente, por um prazo de 18 a 24 meses, realizando sua função de proteção social.

Outro fator impeditivo que precisa ser superado é o da consideração do benefício quando concedido a um membro da família ser considerado como renda somente para os requerimentos de pessoas com deficiência, e não para idosos. Considerando o que acima foi demonstrado quanto à cidade de São Paulo, identificando que a maior incidência de deficiência grave se apresenta em distritos de maior precarização de condições socioeconômicas da população, ausência de infraestrutura e de serviços sociais públicos. Mais ainda, considerando que a incidência da deficiência por incapacidade de locomoção é em grande parte adquirida por acidentes nos quais a violência tem ocorrência significativa, é de se concluir que a decisão de não permitir que uma segunda pessoa na família com registro de deficiência não pode ser incluída no BPC.

Tem-se ainda de se registrar que já está em regulação no SUAS o serviço de centro-dia para pessoa com deficiência, implantado em experiência inaugural na cidade de João Pessoa, o qual, com certeza, ainda demanda melhor posicionamento da área de saúde. Cabe aqui manifestar um grau de discordância com as autoras. Ao focalizarem a população com vulnerabilidades tão só na política de assistência social, esquecem que a proteção social não contributiva, presente na seguridade social, supõe a presença quer da política de saúde, quer de assistência social. Essa dupla dimensão se põe com grande força em políticas de atenção à pessoas com deficiência.

Com certeza as autoras estendem e particularizam a análise em vários e pertinentes aspectos que podem ser complementados pelos comentários aqui inscritos.

Tabela 1 - Presença de deficiências em diferentes graus por distritos de São Paulo.Censo 2010.Micro dados. CEInfo. Secretaria Municipal de Saúde.2013

(continua)

	Distritos	População Total	Dificuldade de Enxergar	Deficiência Mental	Dificuldade de caminhar	Dificuldade de ouvir	Total	% Pop. deficiente
1	V.Medeiros	129919	30832	1666	9658	7621	49777	38,31
2	Aricanduva	89622	22021	1338	5670	4654	33683	37,58
3	São Miguel	92081	21524	1168	6619	5229	34540	37,51
4	Consolação	57365	14070	421	3533	3438	21462	37,41
5	Pirituba	167931	37903	2660	12620	9062	62245	37,07
6	J.Helena	135043	32053	1934	8916	7030	49933	36,98
7	Cambuí	36948	8339	538	2910	1862	13649	36,94
8	Lapa	65739	14259	942	5402	3518	24121	36,69
9	S.Domingos	84843	20666	724	5790	3922	31102	36,66
10	Vila Matilde	104947	24690	1349	6604	5646	38289	36,48
11	Sapopemba	284524	67522	3403	17983	14490	103398	36,34
12	Água Rasa	84963	19069	935	6077	4622	30703	36,14
13	Artur Alvim	105269	24706	942	7349	4892	37889	35,99
14	São Lucas	142347	31213	1472	9456	8716	50857	35,73
15	Carrão	83281	17738	992	6463	4526	29719	35,69
16	Campo Belo	65752	15451	679	3977	3354	23461	35,68
17	Jabaquara	223780	51432	2790	14259	10255	78736	35,18
18	C.Tiradentes	211501	47875	2836	13572	9799	74082	35,03
19	Vila Curuçá	149053	33129	1923	9969	6986	52007	34,89
20	Tucuruvi	98438	20102	996	7612	5405	34115	34,66
21	Iguatemi	127662	27834	2007	8079	6321	44241	34,65
22	Socorro	37783	7981	385	2702	1982	13050	34,54
23	Itaquera	204871	46146	2856	12323	9241	70566	34,44
24	São Mateus	155140	34245	1679	9438	7671	53033	34,18
25	Santa Cecília	83717	18325	652	5427	4161	28565	34,12
26	Pari	17299	3606	261	1124	904	5895	34,08
27	Ponte Rasa	93894	20653	1301	5679	4221	31854	33,93
28	Vila Formosa	94799	19428	1016	6611	4871	31926	33,68
29	Pedreira	144317	31623	1786	8616	6567	48592	33,67
30	Itaim Paul.	224074	47963	2412	14264	10760	75399	33,65
31	Vila Jacuí	142372	31569	2089	8143	6052	47853	33,61
32	Jaçanã	94609	17909	1588	6782	5205	31484	33,28
33	Saúde	130780	27993	1568	7483	6447	43491	33,26

(continuação)

	Distritos	Popu- lação Total	Dificul- dade de Enxergar	Defici- ência Mental	Dificul- dade de caminhar	Dificul- dade de ouvir	Total	% Pop. deficie- nte
34	Penha	127820	25816	1125	8937	6520	42398	33,17
35	Cangaíba	136623	29667	1415	8429	5747	45258	33,13
36	Vila Mariana	130484	26396	1649	8097	6925	43067	33,01
37	Freg.Ó	142327	29870	1475	9133	6491	46969	33,00
38	Belém	45057	8973	351	3306	2223	14853	32,96
39	República	56981	11929	438	3527	2704	18598	32,64
40	Tatuapé	91672	18583	1063	5962	4237	29845	32,56
41	J.Bonifácio	124122	25963	1174	7758	5430	40325	32,49
42	Casa Verde	85624	17496	687	5024	4372	27579	32,21
43	C.Grande	100713	20757	866	5736	4949	32308	32,08
44	Cursino	109088	21760	1217	6214	5667	34858	31,95
45	V.Prudente	104242	20373	913	6099	5869	33254	31,90
46	Pq.Carmo	68258	14695	556	3597	2916	21764	31,88
47	São Rafael	143992	28443	1830	8474	7109	45856	31,85
48	C.Ademar	266681	53527	3396	16636	11362	84921	31,84
49	Marsilac	8258	1386	175	635	430	2626	31,80
50	Santo Amaro	71560	13253	777	4745	3915	22690	31,71
51	Parelheiros	131183	26359	1262	8095	5843	41559	31,68
52	Guaianases	103996	20922	1455	5943	4480	32800	31,54
53	Mandaqui	107580	21753	1187	6545	4369	33854	31,47
54	Cidade Líder	126597	27057	1505	6214	4920	39696	31,36
55	Lajeado	164512	31751	2352	9856	7497	51456	31,28
56	Moóca	75724	13670	996	5143	3869	23678	31,27
57	Grajaú	360787	70999	4607	21547	15525	112678	31,23
58	Cachoeirinha	143523	27836	1951	9117	5766	44670	31,12
59	Tremembé	197258	37961	2442	12116	8791	61310	31,08
60	C.Limpo	211361	44038	1967	10921	8760	65686	31,08
61	Santana	118797	21388	1368	7868	6079	36703	30,90
62	Vila Maria	113463	22701	993	6289	4939	34922	30,78
63	Jaraguá	184818	37243	1780	10228	7630	56881	30,78
64	Jaguarcé	49863	8939	688	3343	2325	15295	30,67
65	Itaim Bibi	92570	17059	911	5264	5112	28346	30,62
66	J.Paulista	88692	17230	912	4625	4353	27120	30,58
67	Butantã	54196	9735	712	3667	2384	16498	30,44
68	Sacomã	247851	48085	2509	13387	11380	75361	30,41
69	Barra Funda	14383	2616	206	822	708	4352	30,26

(conclusão)

Distritos	População Total	Dificuldade de Enxergar	Deficiência Mental	Dificuldade de caminhar	Dificuldade de ouvir	Total	% Pop. deficiente
70 C.Redondo	268729	53717	2773	14098	10541	81129	30,19
71 Cidade Dutra	196360	37373	2319	10704	8541	58937	30,01
72 Pinheiros	65364	11656	475	3573	3574	19278	29,49
73 Ipiranga	106865	17744	1752	6565	5347	31408	29,39
74 J.S.Luís	267871	50740	2837	14879	10238	78694	29,38
75 E.Matarazzo	113615	21311	1006	6310	4576	33203	29,22
76 Brasilândia	264918	48123	3343	14989	10949	77404	29,22
77 Limão	80229	14682	661	4334	3648	23325	29,07
78 J.Ângela	295434	55500	3589	15326	11177	85592	28,97
79 Brás	29265	5995	266	1251	958	8470	28,94
80 Perus	80187	14435	1002	4709	2948	23094	28,80
81 Jaguará	24895	3998	243	1628	1205	7074	28,42
82 V.Guilherme	54331	9235	388	3114	2587	15324	28,20
83 R.Tavares	100164	18520	744	4995	3984	28243	28,20
84 Liberdade	69092	11346	546	3822	3167	18881	27,33
85 Sé	23651	4250	258	869	1026	6403	27,07
86 Vila Sônia	108441	19363	858	4977	3951	29149	26,88
87 Perdizes	111161	17475	737	6177	5081	29470	26,51
88 Moema	83368	14208	743	3565	3278	21794	26,14
89 Rio Pequeno	118459	18979	1274	6050	4415	30718	25,93
90 A.Pinheiros	43117	5730	395	2665	2010	10800	25,05
91 Bela Vista	69460	10151	613	3862	2319	16945	24,40
92 Morumbi	46957	7156	513	1928	1665	11262	23,98
93 V.Leopoldina	39485	5685	382	1564	1609	9240	23,40
94 Bom Retiro	33892	4629	76	1647	1120	7472	22,05
95 Vila Andrade	127015	18422	917	3744	3360	26443	20,82
96 Anhanguera	65859	7937	623	2662	2364	13586	20,63
Total	11253503	2274458	127551	674416	516664	4593089	31,93

Tabela 2

População que apresenta deficiência grave por distritos de São Paulo. Censo 2010-Micro dados. CEinfo. Secretaria Municipal de Saúde, 2013

(continua)

Distritos	População Total	Enxergar	Deficiência Mental	Caminhar	Ouvir	Total	% Cidade	% Distrito
1 Água Rasa	84963	2071	935	1291	752	5049	0.74	5.94
2 A.de Pinheiros	43117	517	395	706	401	2019	0.30	4.68
3 Anhanguera	65859	1223	623	665	234	2745	0.40	4.17
4 Aricanduva	89622	2769	1338	1795	941	6843	1.01	7.64
5 Artur Alvim	105269	2682	942	1790	1064	6478	0.95	6.15
6 Barra Funda	14383	428	206	209	127	970	0.14	6.74
7 Bela Vista	69460	1698	613	1120	530	3961	0.58	5.70
8 Belém	45057	1128	351	700	472	2651	0.39	5.88
9 Bom Retiro	33892	389	76	462	169	1096	0.16	3.23
10 Brás	29265	600	266	458	191	1515	0.22	5.18
11 Brasilândia	264918	6966	3343	3910	1927	16146	2.37	6.09
12 Butantã	54196	1288	712	1157	350	3507	0.52	6.47
13 Cachoeirinha	143523	4333	1951	2253	1053	9590	1.41	6.68
14 Cambuci	36948	765	538	991	281	2575	0.38	6.97
15 Campo Belo	65752	1267	679	699	746	3391	0.50	5.16
16 C.Grande	100713	2047	866	1363	1048	5324	0.78	5.29
17 Campo Limpo	211361	6265	1967	2959	1567	12758	1.87	6.04
18 Cangaíba	136623	3518	1415	1938	982	7853	1.15	5.75
19 C.Redondo	268729	7574	2773	3675	1627	15649	2.30	5.82
20 Carrão	83281	1876	992	1578	695	5141	0.76	6.17
21 Casa Verde	85624	2154	687	1427	817	5085	0.75	5.94
22 C.Ademar	266681	7695	3396	4671	2292	18054	2.65	6.77
23 Cidade Dutra	196360	4886	2319	3224	1774	12203	1.79	6.21
24 Cidade Líder	126597	3189	1505	1300	637	6631	0.97	5.24
25 C.Tiradentes	211501	7492	2836	4018	1656	16002	2.35	7.57
26 Consolação	57365	1216	421	837	451	2925	0.43	5.10
27 Cursino	109088	2639	1217	1539	997	6392	0.94	5.86
28 E.Matarazzo	113615	3280	1006	1432	831	6549	0.96	5.76
29 Freg.Ó	142327	4067	1475	2538	1436	9516	1.40	6.69
30 Grajaú	360787	10005	4607	4886	2955	22453	3.30	6.22
31 Guaianases	103996	3093	1455	1907	924	7379	1.08	7.10
32 Iguatemi	127662	3688	2007	1777	984	8456	1.24	6.62
33 Ipiranga	106865	1730	1752	1304	728	5514	0.81	5.16

(continuação)

	Distritos	Popu- lação Total	Enxer- gar	Defici- ência Mental	Cami- nhar	Ouvir	Total	% Cida- de	% Dis- trito
34	Itaim Bibi	92570	2001	911	1085	822	4819	0.71	5.21
35	Itaim Paulista	224074	6604	2412	3345	1972	14333	2.11	6.40
36	Itaquera	204871	6168	2856	3062	1661	13747	2.02	6.71
37	Jabaquara	223780	6439	2790	3516	1975	14720	2.16	6.58
38	Jaçanã	94609	2523	1588	1722	682	6515	0.96	6.89
39	Jaguara	24895	482	243	458	199	1382	0.20	5.55
40	Jaguarcé	49863	1008	688	785	293	2774	0.41	5.56
41	Jaraguá	184818	5608	1780	2477	915	10780	1.58	5.83
42	J.Ângela	295434	7122	3589	3586	1666	15963	2.34	5.40
43	J.Helena	135043	5674	1934	2245	1312	11165	1.64	8.27
44	J.Paulista	88692	1769	912	1059	761	4501	0.66	5.07
45	J.S.Luís	267871	6635	2837	3531	1784	14787	2.17	5.52
46	J.Bonifácio	124122	3208	1174	2047	1033	7462	1.10	6.01
47	Lajeado	164512	4805	2352	2750	957	10864	1.60	6.60
48	Lapa	65739	1569	942	1455	754	4720	0.69	7.18
49	Liberdade	69092	1717	546	739	485	3487	0.51	5.05
50	Limão	80229	1396	661	1230	593	3880	0.57	4.84
51	Mandaqui	107580	2359	1187	1771	793	6110	0.90	5.68
52	Marsilac	8258	200	175	171	80	626	0.09	7.58
53	Moema	83368	1273	743	779	571	3366	0.49	4.04
54	Moóca	75724	1474	996	1412	707	4589	0.67	6.06
55	Morumbi	46957	857	513	373	212	1955	0.29	4.16
56	Parelheiros	131183	4708	1262	1683	688	8341	1.23	6.36
57	Pari	17299	291	261	172	93	817	0.12	4.72
58	P.Carmo	68258	1892	556	816	546	3810	0.56	5.58
59	Pedreira	144317	4099	1786	2182	1005	9072	1.33	6.29
60	Penha	127820	3778	1125	2092	1250	8245	1.21	6.45
61	Perdizes	111161	1682	737	1040	666	4125	0.61	3.71
62	Perus	80187	2590	1002	1195	629	5416	0.80	6.75
63	Pinheiros	65364	1061	475	848	482	2866	0.42	4.38
64	Pirituba	167931	4646	2660	3193	1977	12476	1.83	7.43
65	Ponte Rasa	93894	2537	1301	1760	677	6275	0.92	6.68
66	R.Tavares	100164	2142	744	1176	668	4730	0.69	4.72
67	República	56981	1370	438	756	441	3005	0.44	5.27
68	Rio Pequeno	118459	2725	1274	1470	735	6204	0.91	5.24
69	Sacomã	247851	5411	2509	3591	2017	13528	1.99	5.46
70	Santa Cecília	83717	2094	652	1252	751	4749	0.70	5.67

(conclusão)

	Distritos	Popu- lação Total	Enxer- gar	Defici- ência Mental	Cami- nhar	Ouvir	Total	% Cida- de	% Dis- trito
71	Santana	118797	2249	1368	2107	1123	6847	1.01	5.76
72	Santo Amaro	71560	1408	777	1211	573	3969	0.58	5.55
73	S.Domingos	84843	2466	724	1207	772	5169	0.76	6.09
74	São Lucas	142347	3927	1472	2381	1364	9144	1.34	6.42
75	São Mateus	155140	4294	1679	2596	1579	10148	1.49	6.54
76	São Miguel	92081	2790	1168	1783	1064	6805	1.00	7.39
77	São Rafael	143992	4606	1830	2536	1530	10502	1.54	7.29
78	Sapopemba	284524	8541	3403	4566	2403	18913	2.78	6.65
79	Saúde	130780	2715	1568	1838	1299	7420	1.09	5.67
80	Sé	23651	390	258	144	133	925	0.14	3.91
81	Socorro	37783	808	385	680	440	2313	0.34	6.12
82	Tatuapé	91672	1635	1063	1409	784	4891	0.72	5.34
83	Tremembé	197258	5099	2442	3228	1356	12125	1.78	6.15
84	Tucuruvi	98438	2786	996	2099	1034	6915	1.02	7.02
85	Vila Andrade	127015	1436	917	695	331	3379	0.50	2.66
86	Vila Curuçá	149053	4878	1923	2258	1341	10400	1.53	6.98
87	Vila Formosa	94799	2101	1016	1862	1086	6065	0.89	6.40
88	V.Guilherme	54331	945	388	651	512	2496	0.37	4.59
89	Vila Jacuí	142372	4328	2089	2107	853	9377	1.38	6.59
90	V.Leopoldina	39485	400	382	425	234	1441	0.21	3.65
91	Vila Maria	113463	2890	993	1899	1073	6855	1.01	6.04
92	Vila Mariana	130484	2984	1649	2066	1271	7970	1.17	6.11
93	Vila Matilde	104947	3228	1349	1816	798	7191	1.06	6.85
94	Vila Medeiros	129919	3901	1666	2496	1156	9219	1.35	7.10
95	Vila Prudente	104242	2649	913	1704	1095	6361	0.93	6.10
96	Vila Sônia	108441	2497	858	1281	764	5400	0.79	4.98
Total		11253503	292.406	127.551	170.448	90.459	680.864	6,05	

Submetido em 05 de abril de 2013 e aceito para publicação em 27 de abril de 2013