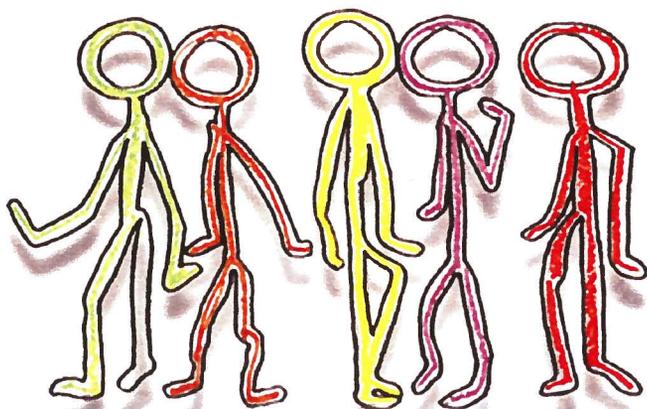




# COMO VAI?



população brasileira

**ipea**

ANO IV Nº 1

23/06/99

## SUMÁRIO

---

### EDITORIAL 1

#### IDOSO BRASILEIRO: DEPENDENTE DA FAMÍLIA? 3

*Ana Amélia Camarano*  
*Ana Roberta Patti Tascom*  
*Isabella Gomes Carneiro*

#### DEPENDÊNCIA DA POPULAÇÃO IDOSA: UMA VISÃO PREVIDENCIÁRIA 12

*Kaizô Iwakami Beltrão*

#### NOTAS SOBRE FAMÍLIA E POLÍTICAS SOCIAIS NA AMÉRICA LATINA 18

*Marcelo Medeiros C. Souza*  
*Rafael Guerreiro Osório*  
*Isabella Gomes Carneiro*

#### DEFICIÊNCIAS DE SAÚDE NO BRASIL E NAS FAMÍLIAS BRASILEIRAS 29

*Ana Maria de Resende Chagas*

### ENCARTE

---

# COMO VAI?

## POPULAÇÃO BRASILEIRA

PERÍODO  
DOCUMENTAÇÃO

ANO IV Nº 1

BRASÍLIA, DF

Maio/99

### EDITORIAL

**N**ovamente, *Como Vai?* privilegia a publicação de estudos sobre o idoso, e leva em consideração estarmos no *Ano Internacional do Idoso*, declarado pelas Nações Unidas. Reconhece-se que o aumento da longevidade é uma conquista social que marcou este século em quase todo o mundo. Reconhece-se, também, que este cenário acarreta mudanças no perfil das demandas por políticas públicas e coloca desafios para o Estado, a sociedade e a família, e é, muitas vezes, visto como carga para essas três instituições.

Um dos desafios colocados pelo envelhecimento populacional diz respeito a pressões políticas e sociais para a transferência de recursos na sociedade. Por exemplo, as demandas de saúde modificam-se com maior peso das doenças crônico-degenerativas, o que implica maior custo de internações e tratamentos, equipamentos e medicamentos mais dispendiosos e maior pressão sobre o sistema previdenciário. A sociedade também enfrenta problemas de adaptação com o envelhecimento, na medida em que esse segmento populacional, cada vez maior e vivendo mais, requer ocupação de alguma forma; trabalho; lazer, atividades culturais, etc.

Se se desloca da relação macro entre população de idosos e população em idade ativa para o nível micro, em que a atenção é focada sobre a dependência de indivíduos idosos sobre outros indivíduos, a família torna-se um elemento importante na análise. Parte do cuidado com os idosos é colocada sobre a família, principalmente se se leva em consideração, no Brasil, o quadro de diminuição dos recursos do Estado, da desmontagem do sistema de proteção social e das dificuldades de emprego. Essa carga é reforçada pela queda da fecundidade

No entanto, o idoso presta contribuição importante à família. Ao tomar-se o caso brasileiro como exemplo, os dados da PNAD/1996 mos-





tram que a renda média dos maiores de 60 anos é maior do que a dos jovens, ou seja, daqueles com menos de 30 anos. Nas famílias que contêm idosos, 45% da renda familiar provêm da sua renda. Nessas famílias, 36% têm idosos como chefes e filhos que moram juntos. Há indicações de que os filhos tenham adiado a saída de casa. Isso se dá em um contexto de altas taxas de desemprego para a população jovem, conjugadas a um requerimento mais elevado de qualificação da parte do mercado de trabalho. Ou seja, a independência do jovem está começando cada vez mais tarde, o que leva a um adiamento da *dependência* do idoso.

Nessa perspectiva, dois artigos aqui apresentados analisam a *dependência* do idoso; um, em relação à Previdência Social, e outro, em relação à família. Além desses dois, *Como Vai?* apresenta notas que discutem as relações entre família e políticas sociais. O último artigo publicado analisa deficiências físicas e mentais na população brasileira. O encarte estatístico, que apresenta também alguns indicadores da população deficiente no Brasil, foi produzido com a ajuda de Ana Maria Chagas e Renato Baumgraatz Viotti.



## IDOSO BRASILEIRO: DEPENDENTE DA FAMÍLIA?

Ana Amélia Camarano\*  
Ana Roberta Patti Tascom\*\*  
Isabella Gomes Carneiro\*\*\*

### 1 Introdução

Um dos desafios colocados pelo envelhecimento populacional diz respeito à dependência de indivíduos idosos sobre outros indivíduos, ou seja, sobre a família. A família intermedia parte da relação entre o mercado e os indivíduos, já que distribui rendimentos entre membros, quer participem ou não de sua geração, assim como faz a intermediação entre o Estado e o indivíduo, e redistribui, direta ou indiretamente, os benefícios recebidos. Por isso, é importante que a dependência dos indivíduos idosos seja também vista da perspectiva das estruturas de organização familiar. Isto se torna mais importante quando se leva também em conta que a família está cada vez menor, dada a queda da fecundidade

As notas aqui apresentadas têm por objetivo discutir a inserção do idoso na família, do ponto de vista da sua dependência, e partem da hipótese de que, por um lado, no Brasil, o envelhecimento populacional traz sobrecarga sobre a família e o Estado. No entanto, por outro, o idoso brasileiro presta uma contribuição importante à família. Ou seja, não é *tão dependente*. Essa *menor dependência* está diretamente ligada à maior longevidade da população idosa e, especialmente no caso brasileiro, ao quadro acentuado de desemprego que atinge mais a população jovem.

---

\* Pesquisadora do IPEA.

\*\* Assistente de Pesquisa da Coordenadoria de Família e População.

\*\*\* Consultora do IPEA.

---



## 2 Inserção do Idoso na Família

Apresenta-se, na tabela 1, uma comparação do perfil estatístico das famílias brasileiras que contêm idosos e das que não contêm, para 1996.<sup>1</sup> Um primeiro ponto a destacar é que, enquanto apenas 5,4% da população brasileira tinham 65 anos e mais, 17% do total das famílias brasileiras continham, pelo menos, uma pessoa nessa faixa etária. As famílias que contam com a presença de idosos são famílias menores do que as demais e, como se espera, com estruturas mais envelhecidas (os chefes com idade média ao redor de 68 anos, contra 45 anos nas demais famílias). As famílias que contêm idosos contam com a presença maior de mulheres na condição de chefe ou pessoa de referência (35,5% contra 16,4% nas demais famílias).

TABELA 1  
Estrutura das Famílias Segundo a Presença de Idosos  
Brasil – 1996

Características das Famílias	(Em porcentagem)	
	Famílias sem Idosos	Famílias com Idosos
<b>Perfil das Famílias</b>		
* Tamanho médio	4,20	3,02
* Nº médio de filhos	2,30	0,93
* Rendimento médio familiar <i>per capita</i> <sup>1</sup>	236,78	311,52
* Proporção média da renda que depende do chefe	74,00	54,00
* Nº médio de pessoas que trabalham	0,42	1,15

(continua)

<sup>1</sup> Os dados das PNAD do IBGE definem família como o conjunto de pessoas ligadas por laços de parentesco, dependência doméstica ou normas de convivência, que residissem na mesma unidade domiciliar e, também, a pessoa que morasse só em uma unidade domiciliar (domicílio particular permanente). Em 1996, o entrevistador perguntou ao morador qual a *pessoa de referência* na família, ao invés de quem *é o chefe*, tal como nos censos de população e PNAD anteriores. O esforço do IBGE para abrir essa categoria crítica, no entanto, ainda não consegue captar a realidade que vem sendo indicada por outras pesquisas de campo, nas quais cada vez mais se encontra que a resposta sobre chefia do domicílio e/ou famílias é atribuída a ambos, homem e mulher, ou seja, compartilhada (Goldani, 1998 a).



(continuação)

Características das Famílias	Famílias sem Idosos	Famílias com Idosos
<b>Características dos Chefes de Família</b>		
* Idade média do chefe (anos)	45,02	67,83
* Proporção de chefes homens	83,16	64,53
* Proporção de chefes mulheres	16,41	35,47
* Número médio de anos de estudo dos chefes	5,40	4,33
<b>Distribuição dos Tipos de Famílias</b>		
<b>Total</b>	<b>100,00</b>	<b>100,00</b>
* Casal sem filhos	10,13	24,21
* Casal com filhos	68,04	30,77
* Pais com filhos	1,34	3,70
* Mães com filhos	12,43	15,10
* Mulher sozinha	3,71	18,89
* Homem sozinho	4,35	7,34

Fonte dos dados brutos: IBGE, PNAD 1996.

Elaboração dos dados: DISOC/IPEA.

Obs.: As famílias foram definidas segundo a PNAD: como o conjunto de pessoas ligadas por laços de parentesco, dependência doméstica ou normas de convivência que residessem na mesma unidade domiciliar e, também, a pessoa que morasse só em uma unidade domiciliar. São considerados também parentes: agregados e/ou empregados sem vínculo de parentesco.

Nota: <sup>1</sup> Rendimento médio familiar *per capita*, em reais, inclui a soma de todos os rendimentos das pessoas na família dividido pelo número destas.

Em termos das diferenças nos arranjos familiares internos, a tabela 1 mostra que, enquanto nas demais famílias predominam os arranjos de casais com filhos (68%), entre as famílias com idosos a presença de casais com filhos não ultrapassa 31%. Destaca-se também, entre as últimas, a expressiva proporção de casais sem filhos (24%) e de pessoas que vivem só (26%). Essas diferenças são determinadas, em grande parte, pelo estágio de ciclo vital das famílias com idosos, nas quais a maioria destes já não vive com seus filhos, bem como pela sobremortalidade masculina, que faz que as mulheres sobrevivam por mais tempo sós ou com filhos.

Em 1996, a proporção de mães idosas que moram só com os filhos foi quase cinco vezes maior do que a de pais.<sup>2</sup> Cerca de 15% das famílias

<sup>2</sup> É claro que estas proporções são também afetadas pelos descasamentos, dado que as mulheres são menos propensas a entrar em uma nova união do que os homens.



com idosos eram constituídas por mães e filhos, em 1996. Entre as famílias que não tinham idosos, essa proporção cai para 12,4%. Aproximadamente 19% das famílias que continham idosos eram constituídas por mulheres que moravam sozinhas. Nas demais famílias, essa proporção foi inferior a 4%.

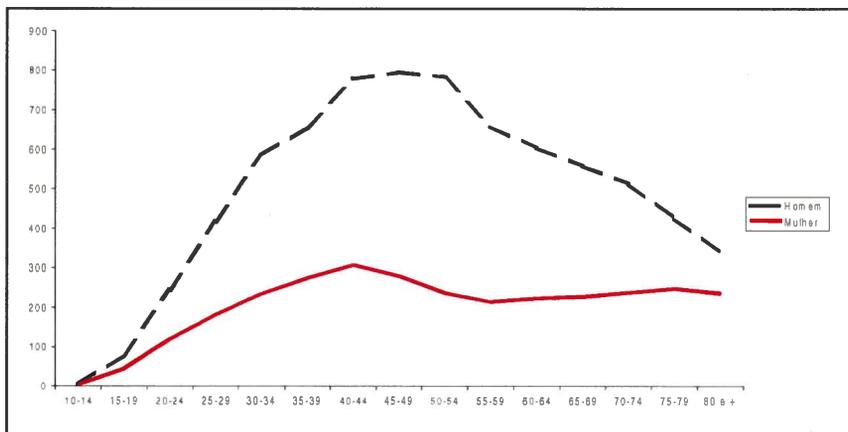
### 3 Condições de Vida

A tabela 1 também mostra, considerando-se as limitações dos dados apresentados, que as famílias brasileiras que contêm idosos aparecem em melhores condições econômicas do que as demais famílias. São relativamente menos pobres e seus membros dependem menos da renda do chefe (54% contra 74%). Isso se deve, em grande medida, aos tipos de arranjos internos e etapas de ciclo familiar que estabelecem diferentes relações de dependência econômica entre os membros das famílias. O número médio de pessoas que trabalham nas famílias com idosos é quase três vezes maior do que nas famílias sem idosos.

É crescente a proporção de famílias que têm idosos como chefes e filhos que moram juntos. Essa proporção passou de 32%, em 1986, para 36%, em 1996. Isso pode ser devido ao efeito da crise econômica que leva os filhos a saírem de casa mais tarde e/ou retornarem depois de casados, sejam separados ou não. Há indicações de que, em média, o idoso está em melhor condição financeira do que o jovem. A renda média dos maiores de 60 anos é maior do que a dos jovens, ou seja, daqueles com menos de 30 anos (ver gráfico 1).



GRÁFICO 1  
Rendimento Médio de Todas as Fontes da População  
Brasileira por Sexo e Grupos de Idade  
Brasil, 1996



Fonte: IBGE, PNAD de 1996.

Conforme o gráfico 1, os rendimentos dos homens brasileiros, em 1996, crescem com a idade até os 45-49 anos, e decrescem a seguir. Seguindo essa tendência, os rendimentos da população idosa também decrescem com a idade, mas situam-se num patamar mais elevado do que o da população jovem. Por exemplo, entre a população idosa, é o segmento que tem mais de 80 anos que percebe o mais baixo rendimento, que é, no entanto, maior do que o percebido pela população menor de 20 anos. Já o grupo de 65 a 69 anos tem um renda mais elevada do que a população menor de 30 anos.

O comportamento da curva de rendimentos da população feminina difere do da masculina, como mostra o gráfico 1. Em primeiro lugar, os rendimentos absolutos são bem mais baixos. Em segundo, crescem com a idade até o grupo 40-44 anos, no qual os diferenciais em relação à população masculina são mais elevados. A partir desse grupo de idade, os rendimentos médios recebidos declinam ligeiramente e se estabilizam a partir dos 55 anos. Também entre as mulheres, os rendimentos da po-



pulação idosa são maiores do que os da população jovem, ou seja, da menor de 25 anos.

Nas famílias que têm idosos, 69% da renda familiar provinham da sua renda se eram o chefe, em 1996. Já se não eram o chefe, esse percentual caía para 26%. Ao considerar-se o total das famílias que contêm idosos, a contribuição da renda dos idosos na renda familiar foi de 45%. Essas proporções não se alteraram muito entre 1986 e 1996.

TABELA 2  
Proporção da Renda Familiar que Depende do Idoso  
Brasil, 1986 e 1996

(Em porcentagem)

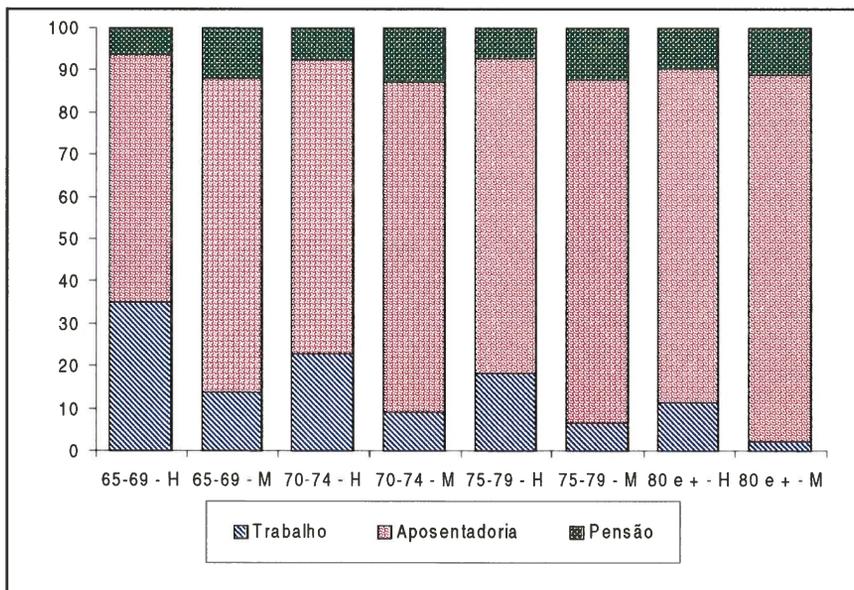
	1986			1996		
	Homens	Mulheres	Total	Homens	Mulheres	Total
Chefes idosos	70,0	70,0	<b>70,0</b>	67,0	73,0	<b>69,0</b>
Idosos não chefes	24,0	25,0	<b>25,0</b>	34,0	25,0	<b>26,0</b>

Fonte: IBGE – PNAD 1986 e 1996.

A renda do idoso depende, principalmente, dos benefícios previdenciários. Essa importância cresce com a renda, como se pode ver no gráfico 2. Em 1996, para os homens, a proporção da renda devida à aposentadoria varia de 59% a 79%. Ao incluírem-se as pensões, essas proporções passam para 65% e 88%. A contribuição da aposentadoria na renda das mulheres ainda é maior do que a dos homens, e chega a 87% entre as mulheres com mais de 80 anos. Entre elas, a contribuição dos benefícios também era mais elevada do que entre os homens, e está em torno de 12% em todas as idades. Isso resulta que 99% da renda das mulheres de mais de 80 anos eram constituídas por aposentadorias e outros benefícios. Do que se viu, pode-se concluir que, no nível micro, o grau de dependência dos indivíduos idosos é, em boa parte, determinado pela provisão de rendas por parte do Estado.



GRÁFICO 2  
Fonte de Rendimento dos Idosos  
Brasil, 1996



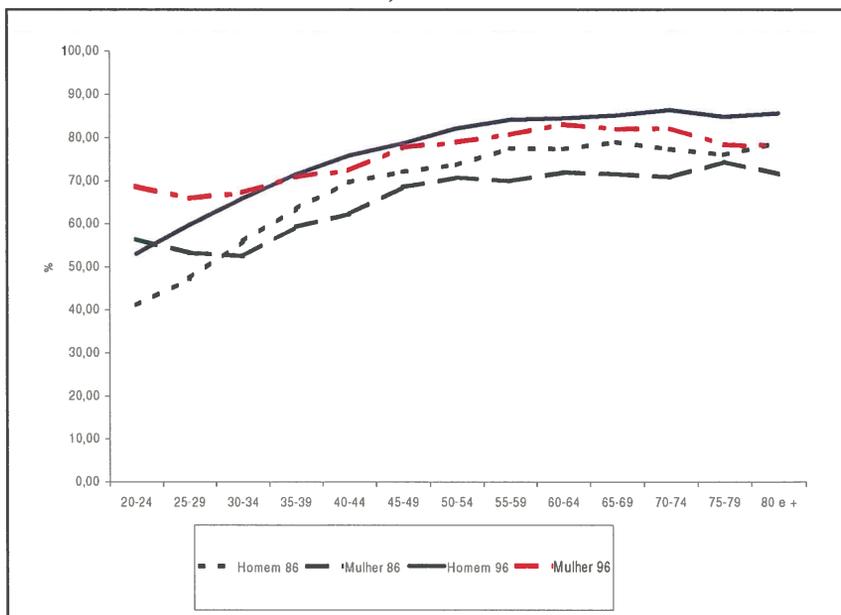
Fonte: IBGE, PNAD 1996.

Outra evidência de que os idosos estão em melhor condição do que os mais jovens é dada pela proporção dos chefes que moram em casa própria, mostrada no gráfico 3. A proporção de chefes homens que moravam em casa própria, em 1996 cresce com a idade até os 70 anos e, entre as chefes mulheres, cresce até os 60 anos. Ao compararem-se as proporções mencionadas entre 1986 e 1996, observa-se crescimento na proporção de chefes que moravam em casas próprias, sendo esse crescimento mais elevado entre a população feminina e entre a masculina de mais de 70 anos.



GRÁFICO 3

Proporção de Chefes que Moram em Casa Própria no  
Total de Chefes por Sexo e Idade  
Brasil, 1986 e 1996



#### 4 Conclusões

Do que foi visto, parece que se pode concluir que o idoso está em melhores condições objetivas de vida do que a população jovem. Isso está bastante associado ao seu ciclo de vida, que lhe permitiu a constituição de algum patrimônio, como a casa própria. Deve-se ressaltar, também, que a população considerada idosa, hoje, experimentou o auge de sua vida produtiva em momento mais favorável da economia brasileira em relação ao momento vivido pelos jovens, atualmente. Isso pode ter favorecido a constituição de um patrimônio como a casa própria e mesmo o fato de ter recebido salários relativamente mais elevados, o que lhe garantiu melhor aposentadoria. Finalmente, salienta-se que a renda dos indivíduos idosos é,



em boa parte, determinada pelo Estado e pode ser seriamente afetada pelas mudanças na legislação sobre a concessão de benefícios.

### REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

GOLDANI, Ana Maria. *Família e famílias, chefe e chefes*. a urgência de enfrentar o velho e sempre atual desafio dos conceitos. 1998. mimeo

---

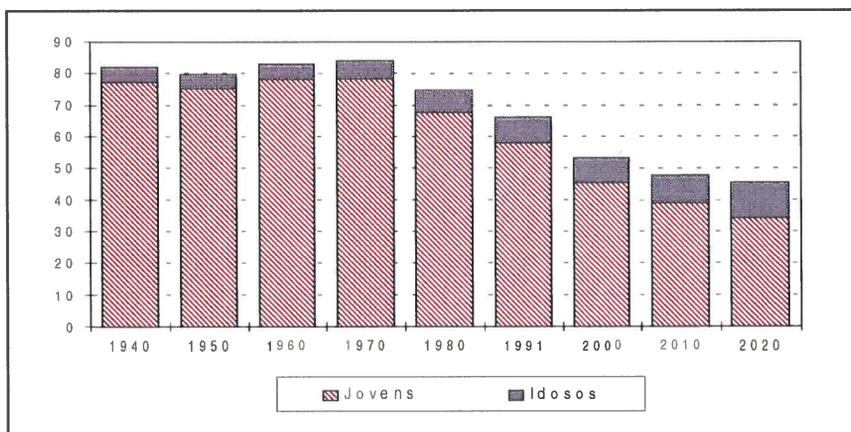


## DEPENDÊNCIA DA POPULAÇÃO IDOSA: UMA VISÃO PREVIDENCIÁRIA

*Kaizô Iwakami Beltrão\**

No Brasil, a queda da fecundidade e o aumento da longevidade estão levando a uma redução da razão de dependência demográfica,<sup>1</sup> que passará de 9/10, em 1970, para possíveis 6/10, em 2020 (ver gráfico 1). Entretanto, as taxas de dependência específicas de idosos e de jovens, que compõem essa taxa, têm apresentado comportamentos opostos. Em 1970, para cada oito jovens havia um idoso; em 2020, essa proporção deverá ser de dois para um. Tais mudanças terão profundo impacto em todas as políticas públicas: educação, saúde, trabalho, previdência, habitação, assistência, etc.

GRÁFICO 1  
Razão de Dependência por Grupos Populacionais  
1991



\* Diretor da Escola Nacional de Estatística – IBGE.

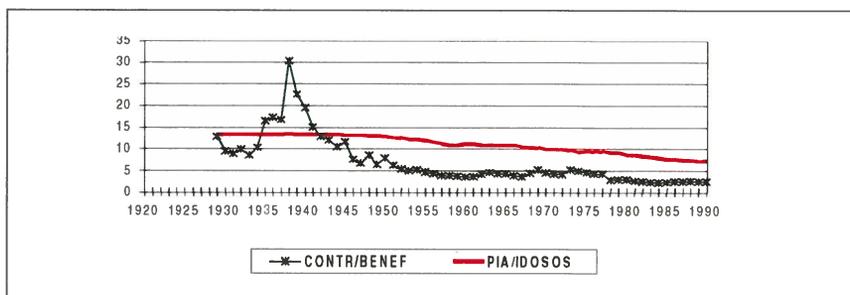
<sup>1</sup> Definimos, neste texto, a razão de dependência demográfica como o quociente entre a população dependente – jovens (0 – 14 anos) mais idosos (60 anos e mais) – e a população em idade ativa (15 a 59 anos).



Se considerarmos a evolução demográfica (entre 1996 e 2020) e o aumento da população de dependentes em todo o Brasil, podemos acreditar que a população brasileira passa por um momento positivo, uma vez que o crescimento dos idosos será mais do que contrabalançado pelo declínio dos jovens e pelo aumento da população potencialmente ativa. No entanto, isso não se verifica na prática, pois os gastos públicos com cada um dos dois segmentos populacionais dependentes não são equivalentes. Os gastos com as crianças ocorrem, principalmente, com educação e, em menor nível, com saúde. Já os gastos com a população de idosos são com previdência, saúde e, em menor nível, com assistência social.

O gráfico 2 apresenta a razão da população em idade ativa e a população de idosos (equivalente ao inverso da razão de dependência de idosos). A taxa de dependência dos idosos tem apresentado comportamento crescente, dado o declínio das taxas de mortalidade adulta. O crescimento dessa relação tende a se acelerar no longo prazo, graças aos avanços tecnológicos que têm prolongado a vida dos indivíduos e à eventual perda de importância relativa da população em idade ativa, devido à queda da fecundidade.

GRÁFICO 2  
Razão de Contribuintes e Beneficiários da Previdência Social Brasileira e Razão de PIA e População Idosa



Obs.: PIA = população em idade ativa.

A transformação na distribuição etária ocasiona, sem dúvida, mudanças na concepção das políticas sociais. Porém, cada setor tem a sua lógica própria. As demandas de saúde se modificarão com maior peso nas do-



enças crônico-degenerativas, que acarretam maior custo, em razão do maior tempo de internação e da necessidade de tratamento, com equipamentos e medicamentos mais dispendiosos. Para a Previdência Social, o comportamento da taxa de dependência de idosos é particularmente preocupante. Espera-se que o número de beneficiários cresça a taxas maiores do que o de contribuintes, o que sugere, portanto, que medidas preventivas devem ser tomadas o mais rápido possível.

O equilíbrio financeiro-atuarial da Previdência Social, mantido tudo o mais constante, é determinado pela razão *gastos com benefícios e receitas de contribuição*. Essa razão pode ser desagregada como o produto de duas outras razões: *valor médio do benefício/salário médio de contribuição* e *beneficiários/contribuintes*, sendo que essa última razão não é função exclusiva de fatores demográficos, como se poderia supor.

A população de contribuintes é determinada por mais dois fatores: a participação da população economicamente ativa (PEA) na população em idade ativa (PIA) e o grau de formalização das relações de trabalho dessa população. A taxa de participação da PEA tem a forma de um U invertido, com participações menores nas idades extremas, e em adultos jovens e idosos. O crescimento mais acelerado da PEA em relação ao crescimento populacional advirá principalmente das mulheres, já que a taxa de atividade masculina tem-se mantido estável, com valores próximos a 100% nos grupos etários centrais. Para as mulheres, nos grupos centrais, a taxa encontra-se em torno de 56%, o que deixa margem para eventual crescimento.

→ A taxa de formalização (participação de PEA formalizada<sup>2</sup> na PEA) específica por idade tem forma semelhante à taxa de participação: um U invertido. O grau de formalização também é menor nas idades extremas, e em adultos jovens e idosos. Cumpre lembrar que o crescimento da taxa de participação pode ocorrer simultaneamente à diminuição na taxa de formalização, decorrente do fato de que, em épocas de crise, o cresci-

---

<sup>2</sup> Essa formalização pode ser definida de várias formas alternativas. No entanto, podemos caracterizá-la, com respeito à Previdência Social, considerando como PEA formal todos os empregados de pessoa jurídica com carteira assinada e todos os autônomos, empregadores e empregados domésticos com vínculos previdenciários.

---



mento da ocupação faz-se principalmente pela expansão do mercado de trabalho informal.

Para a década de 80, observou-se relativa estabilidade na participação de empregados com carteira e dos por conta própria no total dos ocupados. Mais recentemente, no início do anos 90, registrou-se crescente terceirização do mercado de trabalho. O setor de serviços já ocupa mais da metade de toda a força de trabalho e corresponde a quase três quartos da população ocupada urbana. Concomitantemente, está caindo a participação dos empregados com carteira no total da ocupação, às expensas dos sem-carteira e dos trabalhadores por conta própria. Isso deve estar acontecendo pela evolução dos rendimentos reais dos não protegidos, devido, entre outras razões, ao peso dos encargos sociais. O aumento do grau de informalização é um dos fenômenos mais importantes do mercado de trabalho brasileiro na presente década.

Em síntese, as transformações do mercado de trabalho não são favoráveis à Previdência. Há tendência ao aumento do desemprego estrutural e da informalização. A estrutura tradicional da ocupação e do contrato-padrão, com base na qual a Previdência montou seu aparato arrecadador, está cada vez mais distante.

A população de beneficiários depende, além da dinâmica demográfica (nascimentos, mortes, migrações, casamentos, etc.), também da legislação previdenciária. Em outras palavras, o número de aposentados e pensionistas é também determinado pela definição da idade de elegibilidade e carência para se alcançar o benefício, além da acidentabilidade e morbidade (laboral ou não), as quais geram aposentadorias por invalidez, pensões por morte e auxílios-doença. Dadas as características atuais dos beneficiários, cuja idade média (na DIB)<sup>3</sup> na aposentadoria por tempo de serviço do RGPS<sup>4</sup> é de cerca de 53 anos, (contingente responsável pela maior fatia dos gastos), o equilíbrio depende, por contingência, de fatores extrademográficos. A esperança de sobrevida, em 1995, para um homem de 53 anos, foi de cerca de 21,4 anos; para uma mulher, de 24,4 anos. Já a idade média na DIB da aposentadoria por invalidez é de 51 anos, com

---

<sup>3</sup> Data de início de benefício.

<sup>4</sup> Regimento Geral da Previdência Social.

---



uma sobrevida média de, respectivamente, 16 e 23 anos, para homens e mulheres (já considerando uma tábua de mortalidade específica para inválidos previdenciários).

Cumpra-se notar que a esperança de vida condicional a idades mais elevadas, dada a sobrevivência até certa idade, não difere muito entre o Brasil e os países desenvolvidos. O diferencial entre os diferentes grupos de renda, que é expressivo se considerarmos a esperança de vida ao nascer, também se reduz se considerarmos a esperança de vida condicionada a certa idade. Persiste, porém, o diferencial entre os sexos. A expectativa de vida condicional de uma mulher aos 60 anos, em 1995, por exemplo, foi de 18,9 anos; aos 65 anos, de 16,7 anos. A expectativa de sobrevida dos homens nessas idades é, respectivamente, 16,7 e 14,0 anos. O aumento da sobrevida, conjugado às generosas regras de concessão dos benefícios previdenciários, que permitem que muitos se aposentem precocemente, faz que a duração média dos benefícios no Brasil seja maior do que nos países da Organização para Cooperação e Desenvolvimento Econômico (OCDE), que congrega os países mais ricos e desenvolvidos do mundo. Enquanto a expectativa de duração do benefício de um homem nos países da OCDE é de 15,2 anos, a de um brasileiro é de 17,5 anos. No caso das mulheres brasileiras, a duração média dos benefícios é de 20,0 anos, contra os 18,6 anos da OCDE.

Em página anterior, o gráfico 2 apresentou a razão de contribuintes e beneficiários da Previdência Social brasileira. Foi no final da década de 30 que se alcançou o pico de mais de trinta contribuições de trabalhadores para cada beneficiário do sistema. Depois de rápida queda observa-se ainda um declínio, mesmo que suave, mas com menos de dois contribuintes para cada beneficiário neste final de século. Se a aposentadoria por idade fosse o benefício principal do sistema, esses valores deveriam ser comparáveis com o inverso da taxa de dependência dos idosos (razão entre a PIA e a população idosa). Apesar do comportamento suave desta segunda, pode-se observar que a taxa de dependência previdenciária tem comportamento mais dinâmico e que a componente demográfica, pelo menos no período considerado, não é o fator determinante. As restrições demográficas definem apenas limites inferiores e superiores, pois a po-



pulação de contribuintes é um subconjunto da PIA e a população de beneficiários tem grande interseção com a população de idosos.

Na história da Previdência Social, os ajustes para o equilíbrio têm sido raramente feitos com base em critérios demográficos, considerando-se as perspectivas de médio e de longo prazo, mas sim com vistas ao equilíbrio financeiro de curto prazo: aumento das alíquotas, subindexação na correção monetária do valor de benefícios, encurtamento dos prazos para recolhimento das contribuições, etc. Por outro lado, mudanças bruscas na razão de dependência previdenciária têm ocorrido por mudanças na legislação, como, por exemplo, a redução na aposentadoria por idade do trabalhador e da trabalhadora rural.

Existem, inclusive, graves distorções no sistema, sem qualquer justificativa demográfica: por exemplo, não há nenhuma razão para fundamentar-se o diferencial privilegiado de idade e tempo de serviço para as mulheres: elas têm mortalidade mais baixa em todas as idades e, conseqüentemente, esperança de sobrevivência maior que a dos homens. A tendência nos países do Primeiro Mundo, atualmente, é a uniformização dos direitos previdenciários e laborais, com exceção, claro, dos direitos reprodutivos. Mesmo no que tange à função de licenças referentes ao acompanhamento da criança, as legislações mais modernas nomeiam o “trabalhador com responsabilidade familiar”, e não especificamente a mãe.

Em suma, embora não sejam o único conjunto de fatores determinantes da situação da Previdência Social, os componentes demográficos são fundamentais no equacionamento de soluções que, simultaneamente, preservem o equilíbrio econômico-financeiro do sistema de seguridade e atendam a critérios de equidade.

---



## NOTAS SOBRE FAMÍLIA E POLÍTICAS SOCIAIS NA AMÉRICA LATINA

*Marcelo Medeiros C. Souza\**

*Rafael Guerreiro Osório\*\**

*Isabella Gomes Carneiro\*\*\**

A eficiência de uma política social é diretamente relacionada com a consideração cuidadosa das populações-alvo. As políticas públicas necessariamente afetam as famílias, ainda que não as visem, pois, na prática, quase todos os indivíduos estão inseridos em alguma estrutura familiar e, conseqüentemente, estão sujeitos a normas que coordenam a redistribuição dos benefícios. Devido a essa condição, todo benefício de que é alvo o sujeito se propaga de algum modo pela família. A família é, portanto uma arena de multiplicação dos resultados das políticas públicas. Como a família é um espaço no qual as políticas podem ter os seus efeitos multiplicados se for levada em consideração a estrutura de distribuição dos bens (reais ou simbólicos) advindos de dada política, esta, com certeza, conseguirá fazer que os seus efeitos ultrapassem os seus beneficiários imediatos. Isso é algo certamente desejável em um contexto de recursos escassos, pois assim se atingiria número maior de pessoas com o mesmo recurso investido.

A relação das políticas públicas com a família pode se dar em vários sentidos. As famílias podem ser, por exemplo, objeto das políticas, se os programas públicos têm o objetivo de alterar ou sustentar determinadas formas de composição familiar. É o caso das políticas de controle ou incentivo à reprodução. As famílias também podem ser usadas como critério de focalização, se indivíduos são beneficiados por pertencerem a grupos familiares com alguma característica (*e.g.*, baixa renda). Podem ainda ser agentes ativos das políticas, se participam da organização, execução ou controle dos programas, e podem também ser beneficiados indireta-

\* Técnico da Diretoria de Estudos Sociais (DISOC)/IPEA.

\*\* Estagiário da Coordenadoria de Família e População.

\*\*\* Consultora do IPEA.



mente (caso das políticas de pré-escola) ou diretamente. Essa última forma é pouco usual, pois o objeto do Direito na maioria dos países do mundo é a pessoa, física ou jurídica. Enquanto a pessoa física é o indivíduo, a pessoa jurídica pode representar uma associação de indivíduos, como as empresas e o Estado. As famílias, entretanto, não assumem caráter de pessoa jurídica frente à lei. Assim, como é difícil legislar-se consistentemente sobre a família como objeto legal, são raras as políticas sociais em que é diretamente beneficiada.

Evidente que as famílias são compostas de indivíduos e, a rigor, toda política que os afete é uma política relacionada à família. Todavia, da mesma forma que se criam fronteiras para a definição do que vem a ser uma política *social*, é possível arbitrar limites para as políticas relacionadas à família. É claro que tais limites não são precisos, mas a delimitação é feita porque é instrumentalmente útil: por meio dela é possível levantar um conjunto de variáveis que afetam estrutura, composição e tamanho das famílias. Assim, podem ser consideradas diretamente relacionadas à família as políticas que trazem implicações potenciais para a organização familiar, como, por exemplo, as políticas relacionadas a educação infanto-juvenil, saúde reprodutiva, desigualdades de gênero, etc.

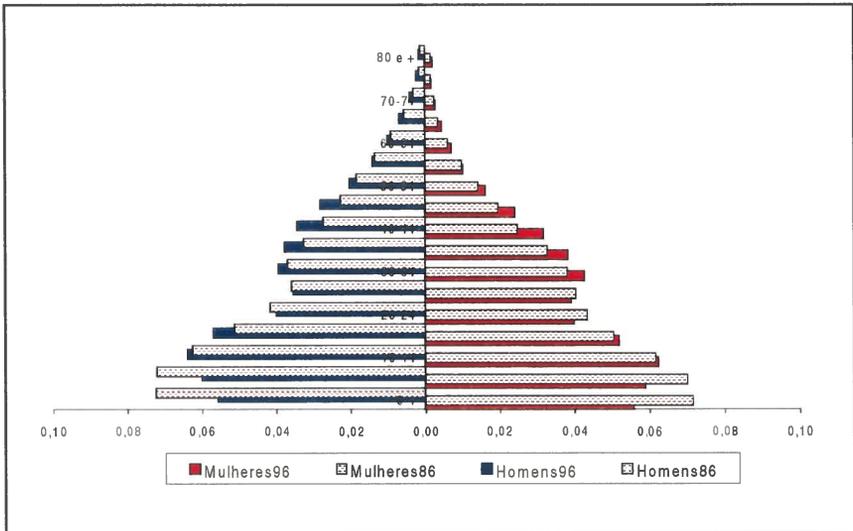
As mudanças na distribuição dos tipos de famílias de uma determinada região ocorrem muito lentamente, exceto sob circunstâncias excepcionais. Na maior parte da América Latina, entre 1986 e 1994, a magnitude das alterações nos tipos de família é pequena, mas mostra claramente tendências de aumento dos domicílios unipessoais e das famílias chefiadas por mulheres, e de diminuição das famílias extensas e compostas. Uma mudança importante ocorrida nesse período diz respeito à estrutura etária dos membros da família. Tem-se observado forte diminuição do número de famílias com filhos menores, em parte determinada por características culturais como as idades estabelecidas para a contração de união conjugal e também pela queda da fecundidade ocorrida nas últimas décadas.

Para se visualizar a mudança ocorrida na estrutura etária das famílias, os gráficos 1, 2 e 3 apresentam as pirâmides etárias por três tipos de famílias: casal com filhos, famílias monoparentais chefiadas por mulheres e famílias monoparentais chefiadas por homens, em 1986 e 1996. Como



pode ser visto nos três gráficos, as estruturas etárias, bastante diferenciadas nas diferentes tipologias de família, são marcadas por uma entrada na base das pirâmides entre 1986 e 1996, e um alargamento a partir da faixa etária de 25/29 anos, devido à queda da fecundidade.

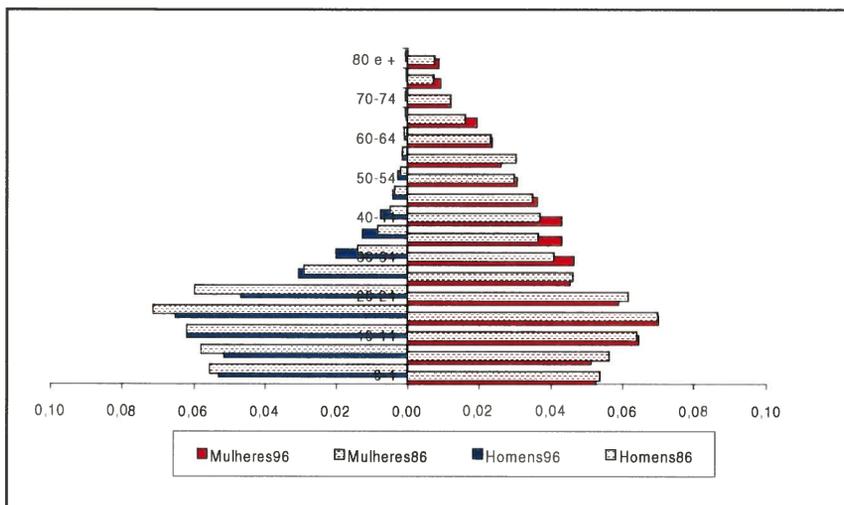
GRÁFICO 1  
Famílias de Casais com Filhos  
Brasil, 1996 e 1986



Fonte: IBGE, PNAD 1996.



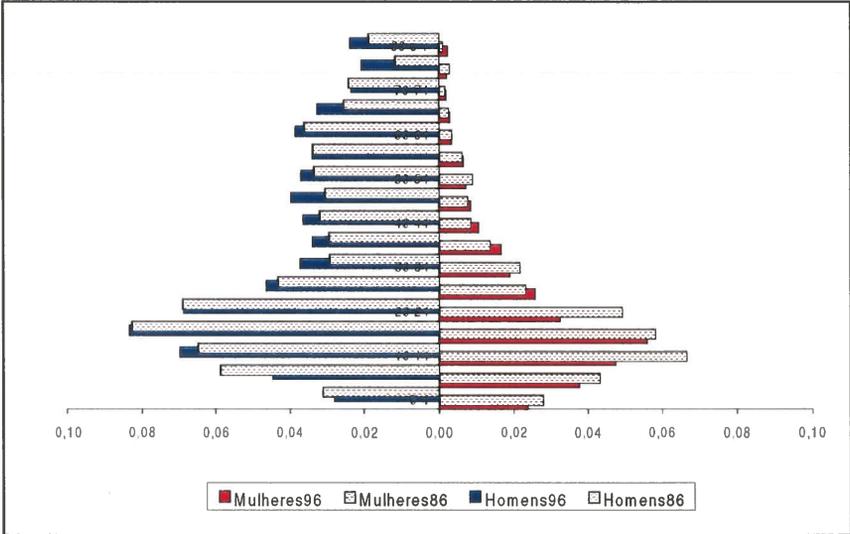
GRÁFICO 2  
Família Monoparental Chefiada por Mulheres  
Brasil, 1996 e 1986



Fonte: IBGE, PNAD 1996.



GRÁFICO 3  
 Família Monoparental Chefiada por Homens  
 Brasil, 1996 e 1986



Fonte: IBGE, PNAD 1996.

Uma pesquisa da Comissão Econômica para a América Latina e Caribe (CEPAL), cujos resultados estão apresentados na tabela 1, mostra que, na América Latina, entre 54% (Paraguai) e 71% (Colômbia, Bolívia, Brasil e México) dos domicílios eram habitados por famílias de tipo nuclear em 1994. Apesar dessa aparente homogeneidade, as famílias latino-americanas se diferenciam segundo o sexo do chefe e a composição etária, o que determina oportunidades diferentes de acesso ao bem-estar e aponta a necessidade de se adotar enfoque diferenciado nas políticas sociais.

# COMO VAI?

## POPULAÇÃO BRASILEIRA

IPEA/RIO  
DOCUMENTAÇÃO

ANO IV Nº 1

BRASÍLIA, DF

Maio/99

TABELA 1  
Distribuição dos Tipos de Deficiência por Sexo,  
Segundo as Faixas Etárias  
Brasil, 1991

Faixas Etárias	Tipos de Deficiência									
	Cegueira		Surdez		Hemiplegia		Paraplegia		Tetraplegia	
	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M
0 < 1	568	432	132	95	87	40	165	133	64	57
1 - 4	2 066	1 865	2 769	2 395	1 342	921	2 632	2 147	1 166	999
5 - 9	2 606	2 263	7 231	6 440	2 738	1 833	4 103	3 515	2 437	2 266
10 - 19	6 171	4 344	16 192	13 793	12 093	7 500	18 058	11 916	5 737	3 628
20 - 29	7 313	4 969	11 523	9 485	14 231	8 419	19 888	12 765	3 534	2 618
30 - 39	7 418	4 941	8 499	7 669	15 138	8 374	16 705	10 060	2 300	2 091
40 - 49	8 256	5 444	8 599	7 468	17 068	9 810	13 538	7 292	1 660	1 605
50 - 64	14 739	12 786	12 719	12 554	34 629	18 944	18 240	12 340	2 914	2 492
65 e +	26 943	32 731	23 000	23 018	30 732	24 666	20 510	27 615	4 891	6 529
<b>Total</b>	<b>76 079</b>	<b>69 775</b>	<b>90 663</b>	<b>82 918</b>	<b>128 059</b>	<b>80 507</b>	<b>113 838</b>	<b>87 783</b>	<b>24 703</b>	<b>22 286</b>

Faixas Etárias	Tipos de Deficiência									
	Falta de Membros		Deficiência Mental		Mais de Uma Deficiência		Total		Total Geral	
	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M
0 < 1	199	196	588	488	130	166	1 933	1 607	3 540	
1 - 4	1 379	899	7 606	6 212	2 044	1 325	21 003	16 763	37 766	
5 - 9	1 968	1 266	26 707	18 275	3 872	3 198	51 662	39 056	90 718	
10 - 19	7 254	2 940	90 172	60 760	10 158	7 433	165 834	112 314	278 148	
20 - 29	14 475	3 743	87 501	58 499	7 824	5 649	166 288	106 148	272 436	
30 - 39	18 697	4 097	66 056	45 555	5 808	4 274	140 620	87 061	227 681	
40 - 49	19 765	4 183	43 376	33 564	4 132	3 385	116 393	72 752	189 145	
50 - 64	27 578	7 772	37 555	34 920	6 411	4 444	154 784	106 252	261 036	
65 e +	19 630	9 137	17 744	23 333	7 634	9 198	151 085	156 228	307 313	
<b>Total</b>	<b>110 944</b>	<b>34 234</b>	<b>377 305</b>	<b>281 607</b>	<b>48 011</b>	<b>39 071</b>	<b>969 603</b>	<b>698 180</b>	<b>1 667 783</b>	

Fonte: IBGE, Censo Demográfico de 1991, consolidado.

Elaboração: IPEA (DISOC - DIRAF/CGMGI/NUSAS).





TABELA 2  
Distribuição Regional do Total das Deficiências  
Brasil, 1991

Região	Pessoas Portadoras de Deficiência	População Total	Total Pop. Def. (%)	Pop. Def./ Pop. Total (%)
<b>Brasil</b>	1 667 754	146 815 792		1,14
<i>Região Norte</i>	93 992	10 027 363	100,00	0,94
Rondônia	8 919	1 133 266	9,49	0,79
Acre	4 563	417 098	4,85	1,09
Amazonas	19 063	2 102 776	20,28	0,91
Roraima	1 752	217 583	1,86	0,81
Pará	46 963	4 949 207	49,96	0,95
Amapá	2 355	289 039	2,51	0,81
Tocantins	10 377	918 394	11,04	1,13
<i>Região Nordeste</i>	478 447	42 494 099	100,00	1,13
Maranhão	51 474	4 929 681	10,76	1,04
Piauí	29 381	2 582 072	6,14	1,14
Ceará	75 088	6 366 114	15,69	1,18
Rio Grande do Norte	30 410	2 415 077	6,36	1,26
Paraíba	37 885	3 201 329	7,92	1,18
Pernambuco	86 437	7 127 947	18,07	1,21
Alagoas	24 901	2 512 665	5,20	0,99
Sergipe	15 524	1 491 876	3,24	1,04
Bahia	127 347	11 867 338	26,62	1,07
<i>Região Sudeste</i>	728 704	62 740 171	100,00	1,16
Minas Gerais	202 954	15 743 533	27,85	1,29
Espírito Santo	31 073	2 600 618	4,26	1,19
Rio de Janeiro	154 219	12 807 195	21,16	1,20
São Paulo	340 458	31 588 825	46,72	1,08
<i>Região Sul</i>	263 654	22 129 114	100,00	1,19
Paraná	102 892	8 448 623	39,03	1,22
Santa Catarina	52 279	4 542 032	19,83	1,15
Rio Grande do Sul	108 483	9 138 459	41,15	1,19
<i>Região Centro-Oeste</i>	102 957	9 425 045	100,00	1,09
Mato Grosso do Sul	18 832	1 780 373	18,29	1,06
Mato Grosso	20 153	2 026 071	19,57	0,99
Goiás	50 158	4 017 507	48,72	1,25
Distrito Federal	13 814	1 601 094	13,42	0,86

Fonte: IBGE, Censo Demográfico de 1991, consolidado.

Elaboração: IPEA (DIPOS – DIRAF/CGMGI/NUSAS).



TABELA 3  
Proporção da População de Dez Anos, ou Mais, Deficiente  
que Trabalhou no Ano de Referência  
Brasil, 1991

(Em porcentagem)

Trabalhou nos Últimos 12 Meses	Tipo de Deficiência				
	Cegueira	Surdez	Hemiplegia	Paraplegia	Tetraplegia
Pessoa <10 anos	0,03	0,06	0,02	0,04	0,02
Habitualmente	0,04	0,07	0,07	0,06	0,00
Eventualmente	0,05	0,14	0,15	0,12	0,01
Não trabalhou	0,20	0,20	0,28	0,27	0,07
<b>Total</b>	<b>0,10</b>	<b>0,12</b>	<b>0,14</b>	<b>0,14</b>	<b>0,03</b>

Trabalhou nos Últimos 12 Meses	Tipo de Deficiência			
	Falta de Membros	Def. Mental	Mais de Um	Total
Pessoa <10 anos	0,02	0,18	0,03	<b>0,39</b>
Habitualmente	0,10	0,06	0,01	<b>0,41</b>
Eventualmente	0,13	0,33	0,04	<b>0,98</b>
Não trabalhou	0,14	0,98	0,12	<b>2,26</b>
<b>Total</b>	<b>0,10</b>	<b>0,45</b>	<b>0,06</b>	<b>1,14</b>

Fonte: IBGE, Censo Demográfico de 1991, consolidado.

Elaboração: IPEA (DIPOS - DIRAF/CGMGI/NUSAS).



TABELA 4  
Distribuição Percentual dos Deficientes  
por Tipo e Local de Trabalho  
Brasil, 1991

(Em porcentagem)

Local de Trabalho	Tipo de Deficiência				
	Cegueira	Surdez	Hemiplegia	Paraplegia	Tetraplegia
< 10 anos ou não trabalhou no último ano	7,49	7,95	10,13	10,04	2,78
No dom. - sem local exclusivo	0,03	0,05	0,06	0,09	0,00
No dom. - com local exclusivo	0,04	0,07	0,09	0,15	0,00
Via pública - equip. pesado	0,02	0,03	0,04	0,03	0,00
Via pública - equip. leve ou sem	0,07	0,06	0,12	0,12	0,00
Propriedade agropecuária	0,24	0,93	0,47	0,24	0,01
Empresa ou firma	0,69	0,98	1,27	1,20	0,02
Casa de cliente ou patrão	0,15	0,30	0,28	0,18	0,00
Outro	0,02	0,04	0,05	0,04	0,00
<b>Total</b>	<b>8,75</b>	<b>10,41</b>	<b>12,51</b>	<b>12,09</b>	<b>2,82</b>

Local de Trabalho	Tipo de Deficiência			Total
	Falta de Membros	Deficiência Mental	Mais de Um	
< 10 anos ou não trabalhou no último ano	5,36	37,31	4,76	<b>85,83</b>
No dom. - sem local exclusivo	0,06	0,02	0,01	<b>0,31</b>
No dom. - com local exclusivo	0,13	0,02	0,01	<b>0,51</b>
Via pública - equip. pesado	0,07	0,02	0,00	<b>0,21</b>
Via pública - equip. leve ou sem	0,13	0,13	0,02	<b>0,65</b>
Propriedade agropecuária	0,83	0,96	0,15	<b>3,82</b>
Empresa ou firma	1,77	0,59	0,20	<b>6,72</b>
Casa de cliente ou patrão	0,30	0,43	0,06	<b>1,70</b>
Outro	0,05	0,03	0,01	<b>0,23</b>
<b>Total</b>	<b>8,70</b>	<b>39,51</b>	<b>5,22</b>	<b>100,00</b>

Fonte: IBGE, Censo Demográfico de 1991, consolidado.

Elaboração: IPEA (DIPOS - DIRAF/CGMG1/NUSAS).



TABELA 5  
Distribuição Percentual dos Deficientes por Tipo,  
Segundo o Setor de Atividade  
Brasil, 1991

(Em porcentagem)

Setor de Atividade	Tipo de Deficiência				
	Cegueira	Surdez	Hemiplegia	Paraplegia	Tetraplegia
< 10 anos ou não trabalhou no último ano	7,50	7,95	10,13	10,04	2,78
Ativ. agrop., de extração vegetal e pesca	0,25	0,94	0,49	0,25	0,01
Indústria de transformação	0,18	0,37	0,27	0,29	0,00
Indústria da construção civil	0,09	0,19	0,17	0,10	0,00
Outras atividades industriais	0,02	0,06	0,04	0,04	0,00
Comércio de mercadorias	0,18	0,19	0,34	0,33	0,01
Transporte e comunicação	0,05	0,05	0,13	0,09	0,00
Serviços auxiliares da atividade econômica	0,04	0,06	0,09	0,10	0,00
Prestação de outros serviços	0,21	0,38	0,46	0,44	0,01
Social (comunitárias, médicas, odont. e ensino)	0,13	0,09	0,20	0,21	0,00
Administração pública	0,05	0,08	0,11	0,13	0,00
Outras ativ., não compr., mal def., ou não declar.	0,04	0,04	0,06	0,07	0,00
<b>Total</b>	<b>8,75</b>	<b>10,41</b>	<b>12,51</b>	<b>12,09</b>	<b>2,82</b>

Setor de Atividade	Tipo de Deficiência			Total
	Falta de Membros	Deficiência Mental	Mais de Um	
< 10 anos ou não trabalhou no último ano	5,36	37,31	4,76	<b>85,84</b>
Ativ. agrop., de extração vegetal e pesca	0,86	0,98	0,06	<b>3,93</b>
Indústria de transformação	0,56	0,15	0,03	<b>1,87</b>
Indústria da construção civil	0,25	0,23	0,01	<b>1,07</b>
Outras atividades industriais	0,09	0,07	0,06	<b>0,33</b>
Comércio de mercadorias	0,42	0,22	0,01	<b>1,75</b>
Transporte e comunicação	0,16	0,04	0,01	<b>0,53</b>
Serviços auxiliares da atividade econômica	0,10	0,04	0,09	<b>0,44</b>
Prestação de outros serviços	0,51	0,36	0,02	<b>2,46</b>
Social (comunitárias, médicas, odont. e ensino)	0,19	0,05	0,02	<b>0,90</b>
Administração pública	0,15	0,04	0,01	<b>0,58</b>
Outras ativ., não compr., mal def., ou não declar.	0,07	0,02	5,22	<b>0,31</b>
<b>Total</b>	<b>8,70</b>	<b>39,51</b>	<b>5,22</b>	<b>100,00</b>

Fonte: IBGE, Censo Demográfico de 1991, consolidado.

Elaboração: IPEA (DIPOS - DIRAF/CGMGI/NUSAS).



TABELA 6  
 Proporção de Deficientes em Relação ao Total da População  
 por Sexo, Segundo Faixas de Rendimento Médio Mensal  
 Brasil, 1991

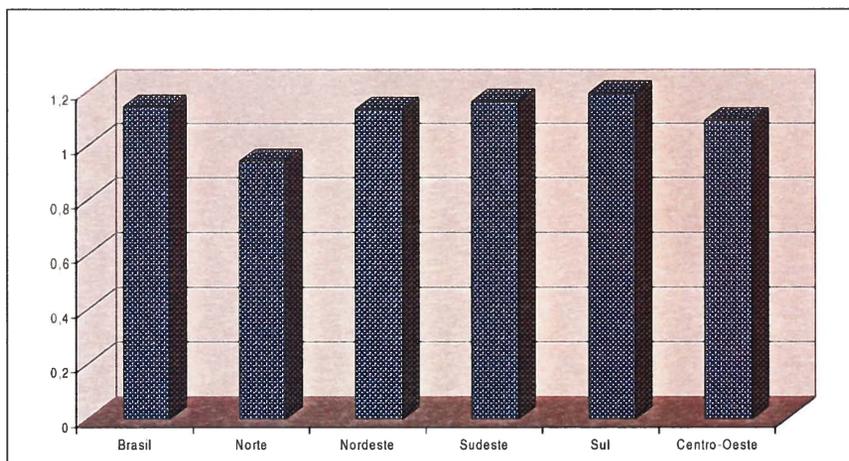
Faixas de Rendimento Nominal Total	(Em porcentagem)		
	Homens	Mulheres	Total
< 10 anos ou não trabalhou no último ano	0,43	0,34	0,39
Até ¼ do salário-mínimo (SM)	2,49	1,65	2,00
1/4 A 1/2 SM	3,42	2,63	3,03
1/2 A 1 SM	1,78	1,39	1,62
1 a 2 SM	1,01	0,65	0,88
2 a 5 SM	0,61	0,37	0,54
5 a 10 SM	0,51	0,29	0,45
10 a 20 SM	0,47	0,34	0,44
+ de 20 SM	0,43	0,44	0,43
Sem rendimentos	2,67	1,10	1,56
Sem declaração	1,03	0,75	0,94
<b>Total</b>	<b>1,34</b>	<b>0,94</b>	<b>1,14</b>

Fonte: IBGE, Censo Demográfico de 1991, consolidado.

Elaboração: IPEA (DIPOS – DIRAF/CGMGI/NUSAS).



GRÁFICO 1  
Participação da População Portadora de Deficiência,  
em Relação à População Total das Regiões  
Brasil, 1991



Fonte: Censo Demográfico de 1991.



TABELA 1  
Tipos de Domicílios e Famílias na América Latina  
1994

País	Tipos de Domicílios e Famílias				
	Unipessoal	Família Nuclear	Família Extensa	Família Composta	Sem Núcleo
Argentina	15,3	66,6	13,2	0,5	4,5
Bolívia	7,6	71,2	15,7	1,7	3,8
Brasil	7,9	70,9	16,2	1,0	4,0
Chile	8,0	64,1	22,4	1,4	4,2
Colômbia	5,8	71,1	15,5	1,9	5,6
Costa Rica	5,8	67,1	20,2	3,2	3,7
Honduras	3,4	58,2	29,1	4,7	4,7
México	6,0	70,8	18,5	0,5	4,3
Panamá	8,2	60,7	22,8	2,7	5,8
Paraguai	7,1	53,9	25,4	8,8	4,7
Uruguai	15,2	62,9	15,7	1,2	5,0
Venezuela	5,5	57,0	30,7	2,6	4,4

Fonte: CEPAL, *Panorama Social de América Latina*, 1997, p.131.

Obs.: Unipessoais: constituídos por uma só pessoa.

Nucleares : chefe e cônjuge, com ou sem filhos, ou monoparental.

Estendidos : chefe e cônjuge, com ou sem filhos, ou monoparental, porém com outros parentes.

Composto: chefe e cônjuge, com ou sem filhos, ou monoparental, com ou sem parentes, porém com outros indivíduos (exclusive empregados domésticos).

Sem núcleo: chefe sem cônjuge e sem filhos, com outras relações de parentesco.

As oportunidades de bem-estar variam segundo os tipos e estruturas familiares. As famílias com maior risco de pobreza são, em termos gerais, as extensas, as compostas e as chefiadas por mulheres. As menos vulneráveis são as famílias sem filhos e as unipessoais chefiadas por homens. A possibilidade de se pertencer a um domicílio pobre varia também em função da educação média dos adultos e da quantidade de membros participantes do mercado de trabalho. Assim como as famílias com maior razão de dependência de jovens, as famílias de filhos menores cujos pais têm baixa escolaridade apresentam maior probabilidade de ser pobres.

O trabalho infantil e juvenil também é relacionado ao baixo desempenho educacional. O trabalho de alguns jovens garante às famílias rendimentos suficientes para que estas se mantenham acima dos limites de pobreza e indigência. Porém, como os salários dos jovens costumam ser muito baixos, o impacto desse trabalho nos níveis globais de pobreza é muito reduzido, o que não justifica o benefício. Além disso, o trabalho infantil e juvenil provoca uma série de efeitos negativos. Jovens trabalha-



dores acumulam grandes perdas em anos de educação, se comparados a seus colegas não trabalhadores. Seus rendimentos posteriores serão menores e a grande demanda física e psicológica que o trabalho representa afeta seu desenvolvimento saudável. As perdas educacionais resultantes do trabalho infantil e juvenil são graves não apenas porque não serão recuperadas ao longo da vida dos indivíduos, mas também porque tendem a se propagar pelas gerações subseqüentes.

A consideração da família nas políticas sociais é fundamental no contexto de reformas que vêm sendo observadas na maioria dos países da América Latina. No início da década de 90, a maior parte dos países da região criou fundos de investimento social e iniciou programas de geração de emprego, de apoio à gestão produtiva e estímulo à organização social dos distintos setores da sociedade, além de programas emergenciais de assistência social. O Chile, por exemplo, além de enfatizar, nas políticas sociais, a cultura da cooperação e solidariedade e o papel do Estado como regulador e coordenador do desenvolvimento, orientou suas políticas para questões de gênero, como a maior integração das mulheres nas esferas econômica, jurídica, de saúde e educação, e para o fomento às organizações da sociedade civil.

Com o recente aumento da participação das mulheres no mercado de trabalho, a contribuição feminina nos rendimentos familiares passou a ser bastante significativa. Nos países da América Latina, cerca de 30% dos rendimentos totais dos domicílios urbanos em que ambos os membros do casal trabalham provinham do trabalho das cônjuges. Em cerca de um terço dos domicílios chefiados por homens o rendimento das mulheres mostrou-se similar ao de seus companheiros. No Brasil, a renda das mulheres contribuía com 39% da renda familiar em 1986, e essa contribuição passou a 41% em 1996. O rendimento das mulheres permite que parte importante dos domicílios mantenha-se fora da pobreza.

O melhor conhecimento da chefia feminina das famílias é um elemento importante para ser levado em consideração na formulação das políticas sociais. O número de famílias chefiadas por mulheres vem aumentando, especialmente entre os estratos mais pobres da população. No Brasil, entre 1986 e 1996, a proporção de famílias monoparentais chefiadas por mulheres cresceu de 13,18% para 15,80%, como pode ser obser-



vado na tabela 2. Nesses tipos de família, as mulheres devem assumir múltiplas responsabilidades e vêem-se sujeitas a diversas pressões, o que conspira contra o bem-estar dos membros da família. A principal contribuição para o incremento da chefia feminina é o aumento das famílias monoparentais e unipessoais de mulheres jovens ou idosas. A pobreza extrema, especialmente nas zonas urbanas, afeta predominantemente esses tipos de família. Políticas públicas destinadas a lidar com esse problema devem facilitar a incorporação, ao mercado de trabalho, das mulheres chefes de família com filhos, por intermédio de estratégias como a modificação da duração da jornada escolar e o aumento da disponibilidade de creches e/ou cuidadores.

TABELA 2  
Distribuição Percentual das Famílias Segundo Tipos  
Brasil

Tipologia	1986 (%)	1996 (%)
Casal sem filhos	12,27	13,08
Casal com filhos	62,66	57,38
Monoparental chefiada por mulher	13,18	15,80
Monoparental chefiada por homem	1,71	1,84
Mulher só ou com outros	5,43	6,66
Homem só ou com outros	4,75	5,23
<b>Total</b>	<b>100,00</b>	<b>100,00</b>

Fonte: IBGE – Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD) de 1986 e de 1996.

A consideração de elementos culturais na análise de políticas públicas, especialmente aquelas relacionadas à família, é fundamental porque os papéis sociais influenciam as condições de vida dos indivíduos. Na reforma educacional boliviana, por exemplo, atenção especial teve de ser dada à educação de meninas, pois estas, tradicionalmente, apresentavam maiores índices de evasão escolar. O que se deve destacar é que a família não deve ser vista como uma unidade hierárquica com relações de dominação verticalizadas, partindo do chefe (autoridade absoluta) em direção aos filhos (autoridade nula). O que a atenção aos papéis sociais destaca é que o poder está difundido na família. Há, evidentemente, desigualdades na distribuição de poder na família, mas isso não significa absolutismo do chefe de família. Talvez seja mais proveitoso ver a família como uma es-



estrutura de poder composta de lideranças para situações específicas do que uma estrutura totalmente hierarquizada em torno do chefe.

Em quase todos os países da América Latina, há exemplos de participação das famílias na gestão do sistema de ensino. Todavia, se a família é considerada diretamente co-responsável pela administração e fiscalização de um serviço público como a educação, o mesmo não acontece frequentemente com outros serviços, como os de saúde. Isso se deve, em parte, ao fato de o Estado não considerar as famílias como contribuintes potenciais para algumas políticas públicas. O efeito disso, ao invés de aliviar as pressões sobre as famílias, cria uma situação na qual mantêm uma relação passiva com o Estado.

A família não pode ser tratada analiticamente como uma unidade de ação com um *gerente* que busca maximizar os interesses da organização, porque esses interesses não são consenso entre todos os membros. Além disso, a família também não deve ser vista como uma *democracia*, pois, em sua estrutura interna, as diferenças de poder afetam as decisões. Quando considerada no contexto cultural brasileiro, assim como no latino-americano, a família típica deve ser vista como uma entidade de pessoas com interesses divergentes, e tendem a predominar os do chefe de família masculino. Esse conflito de interesses, mais que um aspecto interno da vida em família, implica ações dos membros, com a ocorrência de externalidades tais como migração, trabalho infantil, abandono escolar, etc.

A referência à família nas políticas sociais é também fortemente associada à saúde reprodutiva e às desigualdades de gênero. Nesse sentido, algumas instituições como a ONU têm-se preocupado em apoiar políticas:

- i) que visem harmonizar medidas de ajuste econômico com processos que promovam a estabilidade e bem-estar das famílias, especialmente as monoparentais;
- ii) que previnam e impeçam a violência, discriminação e exploração dos membros, com destaque para a segurança das mulheres;
- iii) que enfatizem a distribuição equitativa dos serviços de saúde, em especial os de saúde reprodutiva, materno-infantil e atenção primária às crianças;
- e iv) que promovam a educação sexual, o planejamento familiar e a paternidade responsável.



As questões relacionadas à distribuição de poder e recursos no âmbito da família devem ser objeto da análise dos formuladores de políticas, uma vez que seu conhecimento pode contribuir de forma significativa para a melhoria da qualidade e da cobertura das políticas públicas. Como a família é uma arena de redistribuição dos recursos obtidos por seus membros, é importante ter-se em mente que as políticas orientadas a indivíduos têm fortes relações com o bem-estar de famílias inteiras.

### REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ANAYA, Amalia. Bolivia: equidad y grupos de interés en la reforma educativa. In: ANAYA, A.; TELLEZ, J.; GONZALES, P. e CARVAJAL, L. *Las reformas sociales en acción: educación*.— Santiago: CEPAL, 1997. (Série Políticas Sociales, n.16)
- CELADE. *Proyecto de Resolución del Centro Lationamericano dy Caribeño de Demografía*.— Santiago:1998.
- CEPAL. *Social panorama of Latin America*.— Santiago: 1994.
- CEPAL. *Panorama social de América Latina*.— Santiago: 1995.
- CEPAL. *Panorama social de América Latina*.— Santiago: 1996.
- CEPAL. *Panorama social de América Latina*.— Santiago: 1997.
- COX, Cristián. *Las políticas de los años noventa para el sistema escolar*.— Santiago: CEPAL, 1994. (Série Políticas Sociales, n.3)
- DURSTON, John. *Juventud y desarrollo rural: marco conceptual y contextual*.— Santiago: CEPAL, 1996. (Série Políticas Sociales, n.28)
- JARAMILLO, Hernán. *Reseña de las reformas de políticas sociales en Colombia*.— Santiago: CEPAL, 1994. (Série Reformas de Política Pública, n.27)
- JIMENEZ, Emmanuel. The public subsidization of education and health in developing countries: a review of equity and efficiency. In: GERSOVITZ, Mark (comp.). *From the world banks journals selected readings*. World Bank, 1995.
-



- 
- LANJOUW, P.; MILANOVIC, B. e PATERNOSTRO, S. *Poverty and the economic transition: how do changes in economies of scale affect poverty rates for different households?*– Washington: Nov. 1998. (World Bank Working Paper 2009)
- LEE, Ronald D. e MILLER, Timothy. *Population growth, externalities to childbearing, and fertility policy in developing countries*. Proceedings of the World Bank Annual Conference on Development Economics – 1990. World Bank, 1990.
- RUIZ-MIER, Fernando e GIUSSANI S., Bruno. *El proceso de descentralización y el financiamiento de los servicios de educación y salud en Bolivia*.– Santiago: CEPAL, 1997. (Serie Reformas de Política Pública, n.48)
- TELLES, Jorge. Reformas en la educación: reflexiones sobre la experiencia colombiana. In: ANAYA, A.; TELLEZ, J.; GONZALES, P. e CARVAJAL, L. *Las reformas sociales en acción*. educación.– Santiago: CEPAL, 1997.(Serie Políticas Sociales, n.16)
-



## DEFICIÊNCIAS DE SAÚDE NO BRASIL E NAS FAMÍLIAS BRASILEIRAS

Ana Maria de Resende Chagas\*

### 1 Introdução

Este estudo tem como finalidade avaliar aspectos das deficiências de saúde no Brasil e algumas características das famílias de pessoas portadoras de deficiência. Origina-se de estudo anterior,<sup>1</sup> que traçou o perfil da pessoa portadora de deficiência com base nos dados censitários de 1991.

O Censo Demográfico de 1991 estimou que existiam, no Brasil, 1,7 milhão de pessoas com deficiência, o que representa 1,14% da população total. Essa estimativa é inferior a todas as outras disponíveis,<sup>2</sup> e pode ser conseqüência dos conceitos utilizados na definição da deficiência; nas dificuldades de reconhecimento e classificação da deficiência por parte do entrevistado e do entrevistador; e no preconceito das famílias, que conduz à omissão da declaração e a não-investigação de dificuldades da pessoa em relação ao meio, com o uso ou não de prótese.

Apesar de existir subestimação, considera-se que as informações aferidas pelo censo permitem depreender, considerando-se os dados relativos, importantes aspectos da deficiência no Brasil. A partir do Censo de 2000, que conterà metodologia diversa na apuração dos dados, poderemos avaliar o quanto os dados obtidos aproximam-se ou distanciam-se da realidade.

\* Técnica da Diretoria de Estudos Sociais (DISOC)/IPEA.

<sup>1</sup> Chagas, Ana Maria de R., Viotti, Renato B., Andrade, Fábio C., Rocha, Denise C.C. e Pereira, Rodrigo M. O Portador de Deficiência no Brasil 1991. Brasília: CORDE, IPEA, 1998 – Série Estatística v. 7. (exemplares disponíveis nas bibliotecas do IPEA, do IBGE e da CORDE/Ministério da Justiça).

<sup>2</sup> PNAD/1981 = 1,8%; PNSN/1989 = 5,0% (percentual que não considera pessoas sobre as quais se declarou que não aprendem ou entendem as coisas); ONU = 10,0% e PNUD (R. D. H.)/1985-1992 = 3,7%.



## 2 Distribuição Geográfica das Deficiências

Ao contrário do que se poderia esperar, são as regiões mais desenvolvidas – Sudeste e Sul – aquelas que apresentam maior proporção de deficiências, principalmente em suas áreas urbanas (tabelas 1 e 2). Seria razoável supor-se que em regiões menos desenvolvidas, cuja população tem menor poder aquisitivo e maiores possibilidades de desenvolver problemas de saúde e até deficiências como resultado de alimentação desbalanceada, e que, além disso, tem menor acesso aos serviços de saneamento e aos serviços públicos de saúde preventivos e curativos, esses resultados fossem piores. Tais indicadores permitem supor-se que a resposta à investigação censitária é mais fidedigna nas regiões mais desenvolvidas, que dispõem de melhor nível educacional e maior acesso à informação. Considera-se que pessoas com maior nível de escolaridade tenham melhores condições de detectar a deficiência mental e que o ambiente escolar favoreça a percepção das deficiências visual, auditiva e mental, quando não suficientemente evidentes para serem percebidas no ambiente familiar.

Talvez um levantamento de dados que contenha outros conceitos e outros métodos de apuração da informação traga resultados diferentes dos atuais para a distribuição da deficiência inter-regional.

TABELA 1  
Brasil: Distribuição Percentual da População Total e da  
População com Deficiência, por Regiões  
1991

	População Total	Pop. Portadora de Deficiência	PPD/PT
<b>Brasil</b>	<b>100,00</b>	<b>100,00</b>	<b>1,14</b>
Norte	6,83	5,64	0,94
Nordeste	28,94	28,69	1,13
Sudeste	42,73	43,69	1,16
Sul	15,07	15,81	1,19
Centro-Oeste	6,42	6,17	1,09

Fonte: IBGE, Censo Demográfico de 1991, consolidado.

Elaboração: IPEA (DIPOS – DIRAF/CGMGI/NUSAS).



TABELA 2  
Brasil: Distribuição Percentual da População  
Segundo a Situação do Domicílio  
1991

	População Total	População Portadora de Deficiência
<b>Total</b>	<b>100,00</b>	<b>100,00</b>
Urbana	75,60	76,71
Rural	24,40	23,29

Fonte: IBGE, Censo Demográfico/1991, consolidado.

Elaboração: IPEA (DIPOS – DIRAF/CGMG1/NUSAS).

### 3 Distribuição das Deficiências por Tipo

A distribuição dos oito tipos de deficiência, por região, é apresentada na tabela 4 e no gráfico 1, no qual se nota o predomínio da deficiência mental (39,5%), seguida pelas deficiências motoras (36,1%), sensoriais – surdez (10,4%) e cegueira (8,8%) –, e mais de uma deficiência (5,2%). Esses percentuais divergem um pouco daqueles estimados pela Organização Mundial da Saúde para países em desenvolvimento, que são os seguintes:

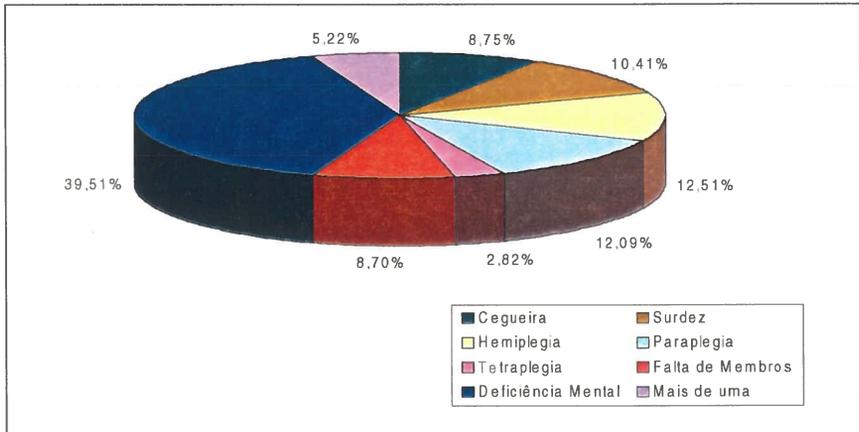
TABELA 3  
OMS: Distribuição Percentual da Deficiência na  
População de Países em Desenvolvimento

Deficiência	Prevalência (%)
Mental	5,0
Física	2,0
Auditiva	1,5
Múltiplas	1,0
Visual	0,5
Total da população	10,0

Obs.: Estimativa da Organização Mundial de Saúde, citada em “A atenção à pessoa portadora de deficiência na área da Assistência Social”, p.8, da Secretaria de Assistência Social, do Ministério da Previdência e Assistência Social, 1996.



GRÁFICO 1  
Distribuição das Deficiências por Tipo  
Brasil – 1991



Fonte: IBGE, Censo Demográfico do Brasil/1991, consolidado.

Elaboração: IPEA (DIPOS – DIRAF/CGMGI/NUSAS).

Na tabela 4, os dados que mais se destacam são aqueles que se referem à maior incidência de cegueira no Nordeste e no Rio de Janeiro; à predominância da surdez no Nordeste e no Centro-Oeste; à maior ocorrência da falta de membros em pessoas das regiões Sul e Norte; à maior incidência de hemiplegia nas regiões Sudeste e Sul; à predominância da paraplegia no Nordeste e no Centro-Oeste; e à maior ocorrência de deficiência mental no Sul e no Sudeste.

O porquê desses resultados somente pode ser definido por estudos específicos, mas pode-se relacioná-los com a atividade econômica, aliada à ausência de equipamentos adequados de proteção no trabalho; à questão nutricional da população; ao atendimento médico insatisfatório na gravidez e no parto; às seqüelas de enfermidades mal-tratadas ou para as quais não existe tratamento; à falta de prevenção de doenças evitáveis; ao estilo de vida; aos acidentes de trânsito; e à violência.



TABELA 4  
Brasil: Distribuição dos Tipos de Deficiência, por Região – 1991

(Em porcentagem)

Região	Tipos de Deficiência								Total
	Cegueira	Surdez	Hemiplegia	Paraplegia	Tetraplegia	Falta de Membros	Deficiência Mental	Mais de Uma	
<b>Brasil</b>	<b>8,75</b>	<b>10,41</b>	<b>12,51</b>	<b>12,09</b>	<b>2,82</b>	<b>8,70</b>	<b>39,51</b>	<b>5,22</b>	<b>100,00</b>
<b>Região Norte</b>	<b>11,07</b>	<b>12,53</b>	<b>11,27</b>	<b>13,37</b>	<b>2,75</b>	<b>12,10</b>	<b>31,50</b>	<b>5,41</b>	<b>100,00</b>
Rondônia	6,96	10,23	12,17	13,23	3,26	11,83	36,93	5,39	100,00
Acre	8,79	10,41	11,44	14,33	1,73	12,62	37,94	2,76	100,00
Amazonas	12,41	13,18	9,92	14,06	2,84	13,20	29,41	4,96	100,00
Roraima	11,59	11,93	10,84	13,01	6,85	14,67	29,22	1,94	100,00
Pará	11,67	12,75	11,87	12,84	2,37	12,47	30,60	5,43	100,00
Amapá	14,27	9,34	8,96	12,57	2,46	8,54	36,35	7,56	100,00
Tocantins	9,62	14,05	10,76	14,41	3,65	8,81	31,25	7,47	100,00
<b>Região Nordeste</b>	<b>11,01</b>	<b>11,42</b>	<b>11,36</b>	<b>13,63</b>	<b>2,84</b>	<b>7,58</b>	<b>36,94</b>	<b>5,22</b>	<b>100,00</b>
Maranhão	12,54	13,47	12,87	12,82	3,19	8,15	32,30	4,66	100,00
Piauí	12,32	10,65	11,52	12,56	2,97	6,22	38,89	4,87	100,00
Ceará	11,45	10,61	9,83	15,25	2,54	7,43	37,80	5,09	100,00
Rio Grande do Norte	10,27	10,47	10,15	14,21	2,73	7,37	38,99	5,81	100,00
Paraíba	10,65	9,73	11,55	14,76	3,34	7,51	36,77	5,69	100,00
Pernambuco	10,19	11,01	11,94	13,53	2,47	7,47	37,74	5,65	100,00
Alagoas	10,94	9,92	11,03	14,28	2,67	7,96	38,03	5,17	100,00
Sergipe	10,89	9,78	12,37	14,07	2,99	7,18	37,85	4,86	100,00
Bahia	10,71	12,74	11,41	12,65	2,98	7,85	36,57	5,09	100,00
<b>Região Sudeste</b>	<b>8,13</b>	<b>9,44</b>	<b>13,40</b>	<b>11,03</b>	<b>2,73</b>	<b>8,64</b>	<b>41,78</b>	<b>4,86</b>	<b>100,00</b>
Minas Gerais	7,13	9,81	11,92	11,09	3,05	7,98	43,51	5,51	100,00
Espírito Santo	6,88	8,44	13,42	12,07	3,37	11,17	38,91	5,76	100,00
Rio de Janeiro	10,43	9,66	13,94	10,82	2,08	8,38	40,27	4,42	100,00
São Paulo	7,80	9,20	14,03	10,99	2,77	8,92	41,69	4,60	100,00
<b>Região Sul</b>	<b>6,44</b>	<b>9,98</b>	<b>12,55</b>	<b>11,28</b>	<b>2,91</b>	<b>9,98</b>	<b>41,08</b>	<b>5,78</b>	<b>100,00</b>
Paraná	7,14	9,94	14,35	12,28	2,79	9,38	38,25	5,88	100,00
Santa Catarina	6,33	11,30	11,01	11,07	3,42	10,43	40,90	5,54	100,00
Rio Grande do Sul	5,83	9,38	11,59	10,43	2,77	10,33	43,86	5,82	100,00
<b>Região Centro-Oeste</b>	<b>6,34</b>	<b>11,76</b>	<b>12,53</b>	<b>13,34</b>	<b>3,21</b>	<b>8,05</b>	<b>38,63</b>	<b>6,15</b>	<b>100,00</b>
Mato Grosso do Sul	6,78	11,20	12,88	12,85	2,37	8,96	38,80	6,15	100,00
Mato Grosso	7,94	12,16	11,69	15,06	3,92	8,65	35,25	5,34	100,00
Goiás	5,59	12,61	12,41	12,73	3,33	7,69	38,96	6,68	100,00
Distrito Federal	6,12	8,85	13,70	13,72	2,84	7,21	42,16	5,39	100,00

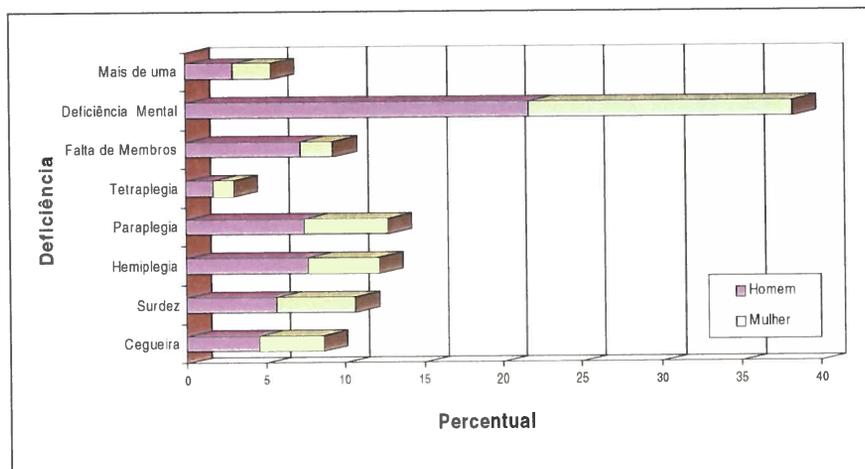
Fonte: IBGE, Censo Demográfico de 1991, consolidado. Elaboração: IPEA (DIPOS – DIRAF / CGMGI / NUSAS).



#### 4 Distribuição por Sexo e Idade

O gráfico 2 e a tabela 5 ressaltam a predominância de todos os tipos de deficiências entre os homens no Brasil (58,9%), proporção semelhante à encontrada para cada uma das unidades da Federação. Em algumas deficiências, essa maior incidência é bastante significativa, como ocorre na falta de membros (253,2%) e na hemiplegia (74,0%). Considera-se que as causas exógenas tais como os acidentes de trabalho, acidentes de trânsito e violência explicam a superioridade masculina na falta de membros, e que as causas endógenas (vasculares) justificam sua predominância também na hemiplegia.

GRÁFICO 2  
Distribuição das Deficiências por Sexo  
Brasil – 1991



Fonte: IBGE, Censo Demográfico do Brasil/1991, consolidado.

Elaboração: IPEA (DIPOS – DIRAF/CGMG1/NUSAS).

Obs.: A soma das barras horizontais é igual a 100.

O diferencial entre sexos na deficiência por falta de membros é muito variável entre as regiões, sendo maior no Norte (330,8%), seguido pelo Sul (258,5%), Nordeste (246,7%), Centro-Oeste (240,0%) e Sudeste (189,3%). Destaca-se também a maior incidência da tetraplegia entre



homens na região Norte, de cerca de 74,4%, e no Distrito Federal (135,3%).<sup>3</sup>

TABELA 5  
Brasil: Distribuição Regional das Deficiências,  
por Tipo e por Sexo – 1991

		Brasil	Norte	Nordeste	Sudeste	Sul	(Em percentual) Centro-Oeste
Cegueira							
	Homens	4,58	5,73	5,79	4,16	3,48	3,73
	Mulheres	4,02	5,03	5,32	3,90	2,96	2,89
Surdez							
	Homens	5,67	6,13	5,84	4,79	5,31	6,27
	Mulheres	4,99	5,56	5,10	4,48	4,89	4,94
Hemiplegia							
	Homens	7,69	7,22	7,03	8,06	7,68	8,45
	Mulheres	4,42	3,63	4,37	5,26	4,63	4,22
Paraplegia							
	Homens	7,44	8,24	7,81	6,29	6,48	8,39
	Mulheres	5,26	5,25	6,11	4,96	4,78	5,20
Tetraplegia							
	Homens	1,67	2,11	1,38	1,51	1,58	1,77
	Mulheres	1,35	1,21	1,50	1,30	1,42	1,35
Falta de membros							
	Homens	7,24	9,52	5,79	6,77	7,85	6,29
	Mulheres	2,05	2,21	1,67	2,34	2,19	1,85
Deficiência mental							
	Homens	21,67	18,07	21,41	23,91	23,46	21,50
	Mulheres	16,57	15,03	15,81	17,18	17,54	17,29
Mais de uma							
	Homens	2,95	2,74	2,88	2,85	3,16	3,13
	Mulheres	2,44	2,32	2,33	2,23	2,59	2,76
<b>Total</b>							
	<b>Homens</b>	<b>58,89</b>	<b>59,77</b>	<b>57,81</b>	<b>58,35</b>	<b>59,00</b>	<b>59,52</b>
	<b>Mulheres</b>	<b>41,11</b>	<b>40,23</b>	<b>42,19</b>	<b>41,65</b>	<b>41,00</b>	<b>40,49</b>

Fonte: IBGE, Censo Demográfico de 1991, consolidado. Elaboração: IPEA (DIPOS – IRAF / CGMG / NUSAS).

A ocorrência de deficiências é cumulativa com as idades, e predomina nas faixas acima dos 40 anos (tabela 6). Entre as mulheres deficientes, 27,7% têm mais de 60 anos, e, entre os homens, 20,8% estão nessa faixa etária.<sup>4</sup> O predomínio de deficiência entre as mulheres nesse intervalo de idades decorre da maior mortalidade masculina nesse grupo. Esse resul-

<sup>3</sup> Proporções obtidas pela relação entre os percentuais da tabela 5.

<sup>4</sup> Os dados para distribuição das deficiências por sexo e faixa etária não estão apresentados.



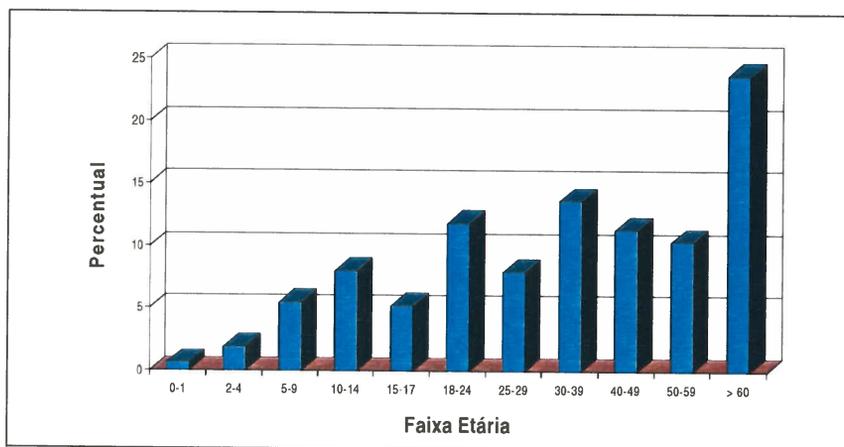
tado reflete a ocorrência de eventos ao longo da vida, além das doenças incapacitantes características das idades avançadas. Entre os cegos, quase metade está nesse grupo etário e, entre os surdos, cerca de um terço.

Na faixa de até 1 ano de idade a incidência de deficiência representa menos de 1% das deficiências presentes em outras faixas etárias (tabela 6), o que indica a possibilidade de ocorrência de quatro fatores:

- elevada proporção de mortes em crianças com deficiências de origem congênita;
  - pequeno número de nascimentos com deficiências congênitas que resultam em diagnóstico até o primeiro ano de vida;
  - existência de deficiências com manifestação tardia (após 1 ano de idade); e
  - aquisição de deficiências crescente com a idade, como resultado de enfermidades, acidentes, etc.
-



GRÁFICO 3  
Distribuição das Deficiências por Faixa Etária  
Brasil – 1991



Fonte: IBGE, Censo Demográfico do Brasil/1991, consolidado.

Elaboração: IPEA (DIPOS – DIRAF/CGMGI/NUSAS).

TABELA 6  
Brasil: Distribuição Percentual da População Total e da  
População com Deficiência, por Faixas Etárias  
1991

Faixas Etárias	População Total	População com Deficiência
0 – 1	4,36	0,58
2 – 4	6,90	1,90
5 – 9	11,87	5,44
10 – 14	11,61	8,03
15 – 17	6,30	5,22
18 – 24	13,16	11,82
25 – 29	8,60	7,94
30 – 39	13,98	13,65
40 – 49	9,53	11,34
50 – 59	6,41	10,40
> 60	7,27	23,68
<b>Total</b>	<b>100,00</b>	<b>100,00</b>

Fonte: IBGE, Censo Demográfico de 1991, consolidado.

Elaboração: IPEA (DIPOS – DIRAF/CGMGI/NUSAS).



## 5 Aspectos das Famílias

As famílias com pessoas portadoras de deficiência estruturaram-se de modo ligeiramente diferente das demais (ver tabela 7). Nas primeiras, mulheres chefes de família perfazem 22,7%, enquanto, nas segundas, essa proporção é de 20,7%. O maior número de mulheres que chefiam famílias de pessoas deficientes indica sobrecarga de incumbências para essas mulheres, pois lhes cabe o sustento da casa, os cuidados da família e da residência, e a atenção à pessoa portadora de deficiência. Nas famílias chefiadas por homens essas tarefas são divididas. Supondo-se que a chefia do domicílio por mulheres decorre da dissolução da relação conjugal, esse indicador também mostra que a desestruturação das famílias é mais freqüente naquelas nas quais existem portadores de deficiência.

TABELA 7

Brasil: Sexo do Chefe da Família, segundo Anos de Estudo do Chefe da Família do Portador de Deficiência e do Chefe da Família na População Geral  
1991

Anos de Estudo	População Total			População com Deficiência		
	Chefe da Família			Chefe da Família		
	Homens	Mulheres	Total	Homens	Mulheres	Total
Sem instrução	17,01	5,68	22,69	22,66	8,85	31,52
1 ano	3,26	0,81	4,07	3,62	0,91	4,52
2 anos	5,30	1,28	6,58	5,67	1,39	7,06
3 anos	6,60	1,60	8,20	6,63	1,68	8,31
4 anos	17,54	4,07	21,60	16,56	4,06	20,62
5 anos	2,97	0,73	3,70	2,48	0,74	3,22
6 anos	2,04	0,50	2,54	1,66	0,46	2,12
7 anos	2,41	0,56	2,96	2,03	0,49	2,51
8 anos	6,27	1,41	7,67	5,02	1,21	6,23
9 a 11 anos	9,49	2,50	11,99	6,88	1,94	8,83
12 a 17 anos	5,82	1,41	7,23	3,44	0,75	4,2
alfabet. de adultos	0,58	0,14	0,72	0,65	0,19	0,83
não determinado	0,02	0,01	0,03	0,01	0,01	0,02
< 5 anos de idade	0,00	0,00	0,01	0,01	0,01	0,02
<b>Total</b>	<b>79,31</b>	<b>20,69</b>	<b>100,00</b>	<b>77,33</b>	<b>22,67</b>	<b>100,00</b>

Fonte: IBGE, Censo Demográfico de 1991, consolidado. Elaboração: IPEA (DIPOS- DIRAF/CGMG1/NUSAS).



A ausência de instrução do chefe da família do portador de deficiência em relação às demais famílias é significativa: 31,5% nas famílias de portadores de deficiência e 22,7% na população total. Sabe-se que os cuidados aos filhos na infância são fundamentais para sua sobrevivência, saúde e desenvolvimento. Indicadores demográficos demonstram que a maior mortalidade na infância ocorre em filhos de mães jovens (inexperientes) e de menor nível educacional. Os percentuais obtidos podem indicar a influência do nível de instrução do chefe de família a cuidados insatisfatórios na infância, o que pode vir a causar deficiências.

As famílias de pessoas portadoras de deficiência também estão em desvantagem no que diz respeito aos rendimentos familiares (ver tabela 8). Dessas famílias, 46,8% concentram-se na faixa de até 2 salários-mínimos, contra 40,5% na população total. Se incluímos as famílias sem rendimentos monetários, esses percentuais elevam-se para 51,9% e 43,4%, respectivamente. Na faixa acima de 20 salários-mínimos, essas famílias figuram em menor proporção: 2,08%, contra 3,96% do conjunto das famílias. Deduz-se daí que a existência de deficiência na família prejudica em alguma medida o desempenho profissional de seus componentes, o que afeta, por conseguinte, seus rendimentos.

As famílias que têm rendimentos *per capita* inferiores a um quarto do salário-mínimo correspondem a 18,8% (ver tabela 9). Os portadores de deficiência dessas famílias são os que fazem jus ao recebimento do benefício de prestação continuada da assistência social. A ampliação do rendimento *per capita* para meio salário-mínimo acrescentaria outros 21,7% ao potencial de famílias aptas ao recebimento do benefício.



TABELA 8

Brasil: Rendimento Nominal Médio Mensal Familiar das Famílias de Pessoas Portadoras de Deficiência e das Famílias da População Geral 1991

Faixas de Rendimento Nominal Médio Mensal Familiar (em s.-m.)	Famílias de Pessoas Portadoras de Deficiência	(Em porcentagem)
		Famílias da População Geral
Até ¼	0,80	0,67
De ¼ a ½	7,32	5,42
De ½ a 1	15,72	13,87
De 1 a 2	22,93	20,58
De 2 a 3	12,95	13,14
De 3 a 5	13,67	15,09
De 5 a 10	11,78	14,64
De 10 a 15	3,30	4,97
De 15 a 20	1,34	2,37
De 20 a 30	1,15	2,06
Mais de 30	0,93	1,90
Sem rendimentos	5,12	2,87
Sem declaração	2,93	2,42
Indivíduo < 10 anos	0,07	*
<b>Total</b>	<b>100,00</b>	<b>100,00</b>

Fonte: IBGE, Censo Demográfico de 1991, consolidado. Elaboração: IPEA (DIPOS – DIRAF/CGMGI/NUSAS).

Nota: \* Não considerados.

Obs.: Nas faixas de rendimentos, os intervalos são abertos à esquerda.



TABELA 9

Brasil: Rendimento Nominal Médio Mensal Familiar *per Capita*  
das Famílias de Pessoas Portadoras de Deficiência  
1991

Faixas de Rendimento Nominal Mensal Familiar <i>per Capita</i> (em s.-m.)	(Em porcentagem) Famílias de Pessoas Portadoras de Deficiências
Até 1/8	5,69
De 1/8 a 1/4	13,11
De 1/4 a 1/2	21,66
De 1/2 a 3/4	14,13
De 3/4 a 1	8,00
De 1 a 1 1/4	6,00
De 1 1/4 a 1 1/2	4,18
De 1 1/2 a 2	5,14
De 2 a 3	5,45
De 3 a 5	3,96
De 5 a 10	2,35
Mais de 10	1,08
Sem rendimento	6,76
Sem declaração	2,41
Indivíduo < 10 anos	0,08
<b>Total</b>	<b>100,00</b>

Fonte: IBGE, Censo Demográfico de 1991, consolidado. Elaboração: IPEA (DIPOS – DIRAF/CGMG/INUSAS).

Obs.: Nas faixas de rendimentos, os intervalos são abertos à esquerda.

## 6 Considerações Finais

Das informações conhecidas do censo demográfico podem ser inferidas algumas conclusões relacionadas à metodologia de apuração dos dados:

a) é necessária a revisão das categorias e da metodologia de captação dos dados censitários no que se refere à pessoa portadora de deficiência, de maneira a incorporar a deficiência parcial – casos da surdez e da cegueira;

b) é preciso distinguir a gravidade da falta de membros (se de uma mão ou de um braço);



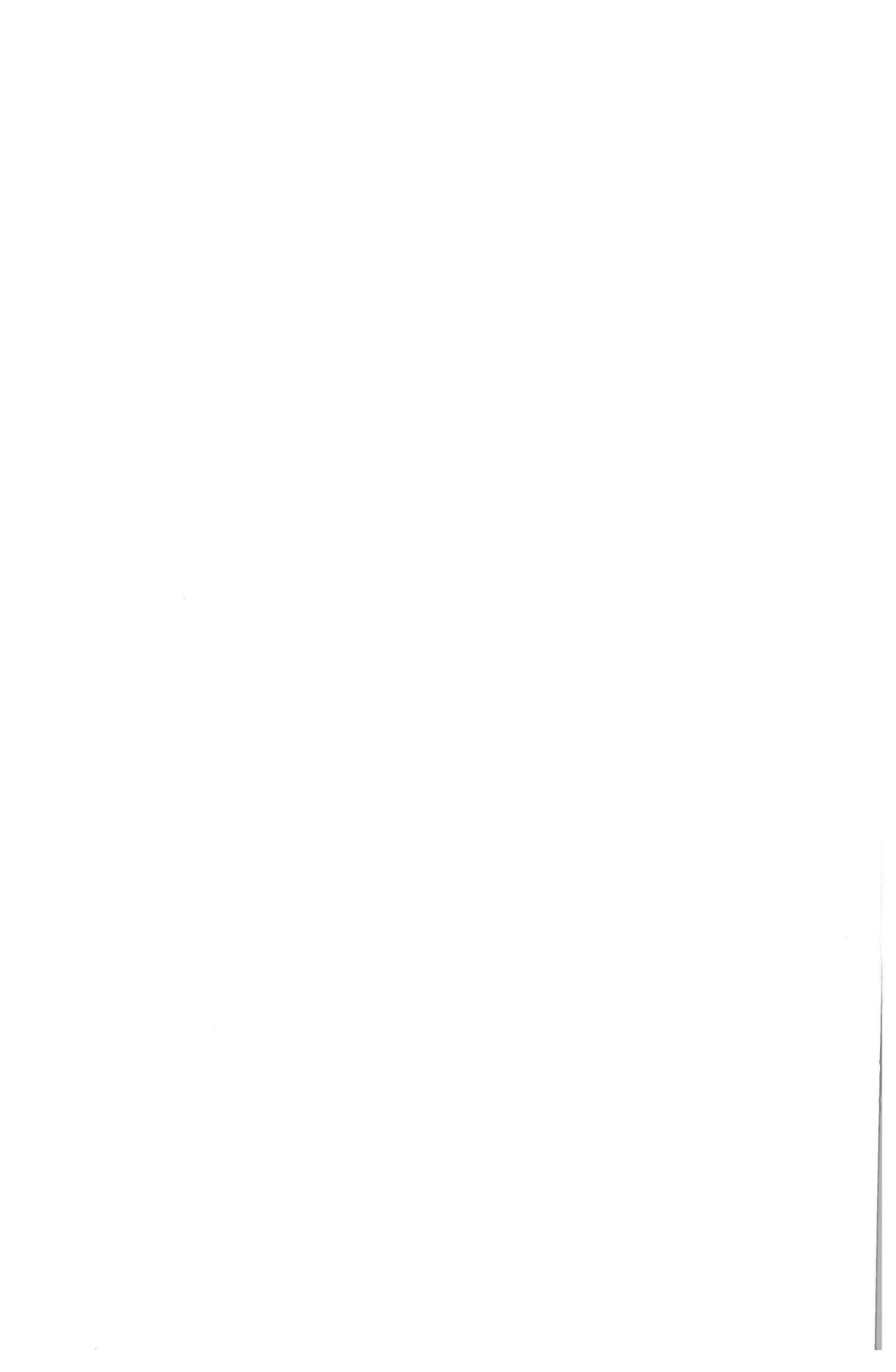
c) é necessário evitar a confusão entre deficiência mental e doença mental e apurar ambas;

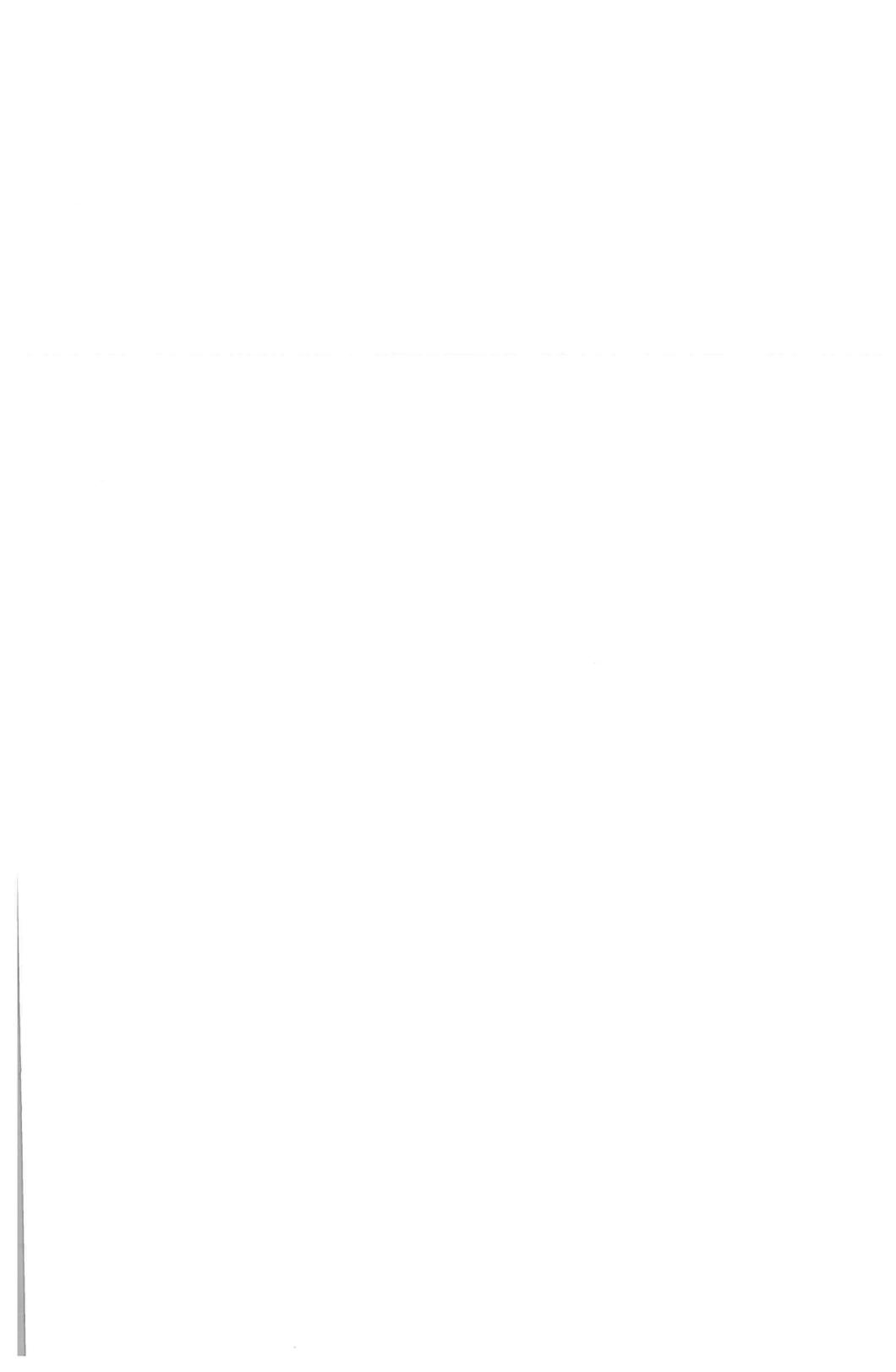
d) devem ser captadas as deficiências decorrentes de enfermidades que não se enquadram necessariamente nas categorias definidas no censo, como, por exemplo, a insuficiência respiratória ou a insuficiência cardíaca, as quais podem incapacitar a pessoa para muitas atividades que exigem algum esforço físico, ou as doenças que afetam a memória, como alguns derrames cerebrais ou doenças que comprometem a memória e o referencial espacial-temporal, como o mal de Parkinson, etc.; e

e) deve-se enfatizar a importância de se investigar as dificuldades da pessoa em relação ao meio, com o uso ou não de prótese.

A partir dos dados analisados faz-se uma aproximação da realidade da questão da deficiência, de modo a inferirem-se aspectos importantes para a definição de políticas públicas. Observa-se que a educação é um instrumento fundamental na prevenção das deficiências e na melhoria da situação econômica das famílias de pessoas com deficiência. É necessário que as famílias com pessoas com deficiência tenham algum tipo de compensação pelos seus maiores custos e menores rendimentos, que, além disso, ainda se somam ao menor tempo disponível para o trabalho fora do domicílio. Essa compensação poderia traduzir-se em políticas públicas de complementação de renda, a exemplo do benefício previsto na Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS), ou em legislação trabalhista que permita a flexibilização ou diminuição do horário de trabalho dos responsáveis pelos cuidados de pessoa deficiente.

As políticas públicas aqui mencionadas visam à melhoria das condições das famílias e, em decorrência, das pessoas portadoras de deficiência. Políticas dirigidas especificamente às pessoas com deficiência não são mencionadas devido à limitação deste trabalho, que não analisou suas características individuais, que podem ser analisadas a partir das informações contidas no documento que deu origem a este estudo.





**COMO VAI?**  
POPULAÇÃO BRASILEIRA

Uma publicação  
Diretoria de Política Social do IPEA  
Diretoria de Pesquisa do IBGE

*Editora*  
Ana Amélia Camarano

*Edição Técnica*  
Coordenação Editorial do IPEA (BRASÍLIA)

*Colaboram neste número:* Ana Amélia Camarano, Ana Maria de Resende Chagas,  
Ana Roberta Patti Tascom, Isabella Gomes Carneiro, Kaizô Iwakami Beltrão,  
Marcelo Medeiros C. Souza, Rafael Guerreiro Osório

Tiragem: 1 000 exemplares