

Luiz Bertolucci Jr.

Pessoas com Deficiência: uma avaliação de migrantes e não-migrantes no Município de Uberlândia, Minas Gerais, nas décadas de 1990 e 2000.

Belo Horizonte/MG
Centro de Desenvolvimento e Planejamento Regional
Faculdade de Ciências Econômicas - UFMG
2013

Luiz Bertolucci Jr.

Pessoas com Deficiência: uma avaliação de migrantes e
não-migrantes no Município de Uberlândia, Minas Gerais,
nas décadas de 1990 e 2000.

Tese apresentada ao curso de Doutorado em
Demografia, do Programa de Pós-Graduação em
Demografia, da Faculdade de Ciências Econômicas da
Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito
parcial à obtenção do Título de Doutor em Demografia.

Orientador: Prof. Alisson Flávio Barbieri
Co-orientador: Prof. Gilvan Ramalho Guedes

Belo Horizonte/MG
Programa de Pós-Graduação em Demografia
Faculdade de Ciências Econômicas - UFMG
2013

B546p
2013

Bertolucci Jr., Luiz.

Pessoas com deficiência [manuscrito] : uma avaliação de
migrantes e não-migrantes no município de Uberlândia, Minas Gerais,
nas décadas de 1990 e 2000 / Luiz Bertolucci Jr. – 2013.
315 f., enc. : il.

Orientador: Alisson Flávio Barbieri.

Co-orientador: Gilvan Ramalho Guedes.

Tese (doutorado). Universidade Federal de Minas Gerais.
Centro de Desenvolvimento e Planejamento Regional.
Inclui bibliografia e anexos.

1. Deficientes - Uberlândia (MG) - Teses. 2. Migração interna -
Uberlândia (MG) - Teses. 3. Demografia - Teses. I. Barbieri, Alisson
Flávio. II. Guedes, Gilvan Ramalho. III. Universidade Federal de Minas
Gerais. Centro de Desenvolvimento e Planejamento Regional.
IV. Título.

CDD: 362.4

FOLHA DE APROVAÇÃO

AGRADECIMENTOS

Concluir a tese de doutorado representou superar barreiras próprias, vencendo algumas "deficiências" pessoais não perceptíveis, e consolidar experiência para a Vida.

Esta realização se tornou possível, em grande medida, devido à atitude decisiva de meus orientadores, os Professores Álisson Flávio Barbieri e Gilvan Ramalho Guedes. Com maestria me orientaram, utilizando-se não somente dos recursos acadêmicos, mas do estímulo permanente na conclusão do trabalho.

Agradeço o apoio fundamental desses Mestres.

Consciente de que não tenha conseguido contemplar integralmente as indicações dos professores que me orientaram e daqueles membros da Banca de Qualificação, reconheço que diversas sugestões nortearam a consolidação da tese e outras permanecem como agenda de pesquisa para o futuro. Obrigado, portanto, às Professoras Carla Jorge Machado (UFMG) e Mirela Castro Santos Camargos (FJP) e aos Professores Dimitri Fazito de Almeida Rezende e José Irineu Rangel Rigotti, ambos da UFMG.

Agradeço ao professor Vitor Ribeiro Filho (UFU) pela participação na Banca de Defesa da Tese de Doutorado, juntamente com os professores citados acima.

Registro, também, a minha gratidão, a todos os demais servidores do CEDEPLAR, Centro de Excelência da Faculdade de Ciências Econômicas da Universidade Federal de Minas Gerais: professores e técnico-administrativos, e demais funcionários que não medem esforços para garantir aos estudantes o ambiente adequado ao estudo e à produção científica;

aos amigos estudantes da Pós-Graduação em Demografia, e particularmente aqueles da coorte 2008 dos cursos de Mestrado e Doutorado, especialmente a amiga Cristiane Corrêa que neste 2013 dividiu sala, discussões, estudos, ânimo, entusiasmo e preces, recursos imprescindíveis para a conclusão da tese;

ao CNPq, Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico pela bolsa de estudos de Doutorado, sem a qual não seria possível realizar esta Pós-Graduação, fixando residência em Belo Horizonte, ao longo do curso;

a todos os servidores do CEPES, Centro de Pesquisas Econômico-Sociais do Instituto de Economia da Universidade Federal de Uberlândia: professores e técnico-administrativos, pelo arrojado programa de qualificação, permitindo que técnicos possam afastar-se inclusive para programas de pós-graduação *Strictu Sensu*, em nível de Doutorado;

à Pró-Reitoria de Recursos Humanos da UFU, que tão bem implementa a Política Nacional de Desenvolvimento de Pessoas, particularmente à Pró-Reitora e amiga, Marlene Marins de Camargos Borges, pelo apoio constante ao longo do caminho entre a Graduação em Economia e o Doutorado em Demografia;

ao COMPOD, Conselho Municipal dos Direitos das Pessoas com Deficiência de Uberlândia, pela iniciativa de propor ao CEPES/IEUFU a realização dos LIPD, e o trabalho permanente de inclusão que realiza em favor desta população específica;

aos amigos visíveis e "invisíveis" que sempre torceram por mim, e particularmente, a Vânia Abdulmassih, pelo estímulo permanente e a correção apurada desta tese;

aos meus irmãos Sandra, Fábio, Sérgio e Henrique; minhas cunhadas e cunhados; sobrinhos e sobrinhas; Vó Justa Rocha, nos seus quase cem anos, e demais parentes que compõem minha especial Família; aos meus pais Luiz e Nair, pela oportunidade de Vida que me concederam e pelo apoio permanente;

e por fim, àquelas pessoas que sob o mesmo teto, toleram as minhas dificuldades, torcem pelo meu progresso, me sustentam nas horas difíceis e me concedem as melhores horas de meus dias: meus filhos Artur e Júlia, e minha esposa, Nuciete Cruz.

RESUMO

A deficiência está mais visível e presente na sociedade. Ao mesmo tempo que diversos fatores e situações da vida contemporânea podem estar aumentando o número de pessoas com deficiência, com diferentes impactos no âmbito familiar, as conquistas sociais facultam às pessoas e suas famílias a busca por apoio e recursos inerentes à deficiência para além dos limites domiciliares.

Se antes ser deficiente dizia respeito somente ao indivíduo, quase sempre sob a responsabilidade de sua família, com a evolução do conceito e do Aparato Legal, admite-se que a deficiência manifesta-se não somente devido às características individuais (aspectos psicológicos e possibilidades físicas), mas também como resposta às barreiras e facilidades do meio ambiente em que vive a pessoa com deficiência (PcD) e das condições de sua vida cotidiana.

Na tentativa de superar impedimentos e obstáculos, uma decisão possível da PcD ou de sua família é utilizar a migração como estratégia de reprodução socioeconômica, particularmente o movimento para cidades de porte médio com melhor acessibilidade à infraestrutura e serviços. Porém não se sabe, considerando a migração interna brasileira, quem são as PcD que migram; se o fazem sozinhas ou com suas famílias; quantas migram; os motivos da migração; de onde vêm e para onde vão. A inexistência de estudos para essas pessoas faz com que permaneçam na “invisibilidade” migratória.

Esta tese busca tornar visível a migração de pessoas com deficiência no Município de Uberlândia (Minas Gerais), que apresenta um típico padrão migratório ganhador líquido de população em relação ao restante do País. Pela sua centralidade regional, Uberlândia atrai fluxos importantes de migrantes. Optou-se por uma estratégia que combina duas fontes de informação: i) estimativas diretas da migração dos Censos Demográficos de 2000 e 2010, visando a obter saldos migratórios e taxas líquidas, comparando-se os resultados para as PcD, por tipo de deficiência, e pessoas sem deficiência (Psd), bem como avaliar a estrutura domiciliar da migração e o momento da migração entre os membros do domicílio; ii) os Levantamentos de Informações Econômico-Sociais das PcD (LIPD), realizados em Uberlândia, nos anos de 2004 e 2008. Estas

fontes complementares de informação permitiram o uso de uma técnica multivariada para delineamento de perfis, o Método *Grade of Membership* (GoM).

Essa abordagem permitirá identificar e caracterizar os padrões de migração de PcD e Psd, combinando-os com a análise de possíveis associações entre fatores demográficos, socioeconômicos e institucionais, reveladas pelo estudo de caso em Uberlândia, tanto em uma perspectiva de período (Censos de 2000 e 2010 e LIPD de 2004 e 2008), quanto longitudinal (tendo em vista a possibilidade de reunir informações sobre os mesmos imigrantes deficientes nos LIPD de 2004 e 2008).

Cabe destacar que os LIPD objetivavam captar informações detalhadas das PcD utilizando-se de quesitos complementares aos utilizados nos Censos Demográficos. Por terem sido realizados em dois momentos ao longo da década de 2000, os LIPD comportam um levantamento inédito no país, tanto por reunirem dados de um expressivo número de PcD, ao longo do período intercensitário, quanto por incluir um contingente de pessoas entrevistadas nas duas fases da pesquisa, criando a possibilidade de verificar-se possíveis mudanças socioeconômicas.

A análise do estudo de caso de Uberlândia pretende levantar questões importantes sobre uma realidade brasileira pouco investigada e, dessa forma, oferecer contribuições para a formulação de políticas adequadas e de ações eficientes voltadas à população com deficiência.

Palavras-chave: Pessoa com deficiência; Migração interna; Uberlândia, Minas Gerais.

ABSTRACT

Disability is more visible and present in society. While several contemporary factors and situations may be contributing to the number of people with disabilities, with consequent impacts on families, social achievements have helped this population and their families find the support and resources they need beyond the confines of their homes.

In the past, the concept of disability was mostly limited to individuals with disabilities and usually the families responsible for them. However, evolution of a legal framework means that disability is no longer just a manifestation of individual characteristics (psychological and physical), but also the environmental barriers and conditions of daily life.

Thus, to overcome impediments and obstacles, PwD or their families may choose migration as a strategy for socioeconomic reproduction. This usually means moving to a medium-sized city with better access to infrastructure and services. Nevertheless, it is unknown which PwD migrate and whether they migrate alone or with their families. Numbers of PwD, their motivations and cities of origin and destination are also unknown. A lack of studies on this population means that this migration is “invisible”.

This thesis seeks to make the migration of people with disabilities in Uberlandia, Brazil, visible. Uberlandia has significant migration due to its central location. Given that little is known about PwD migration, a strategy combining two sources of information was chosen. First, direct migration estimates from the 2000 and 2010 censuses allow comparisons between the net migration and net rates of PwD by disability and people without disabilities (PwoD). The censuses can also be used to evaluate household structure of migrations and the timing of migration among household members. The second source is socioeconomic surveys of PwD in Uberlandia from 2004 and 2008. These complementary sources allow the use of multivariate techniques for profile delineation (Grade of Membership Method - GoM).

This approach will make it possible to identify and characterize the migration patterns of PwD and PwoD and investigate possible associations between demographic, socioeconomic and institutional factors, revealed by the

case study in Uberlandia. This can be carried out from the perspective of time (2000 and 2010 censuses, 2004 and 2008 socioeconomic surveys) and longitude (comparing migrations of the same PwD between the socioeconomic surveys of 2004 and 2008).

The socioeconomic surveys captured detailed information about PwD via specialized questions that supplemented the census. These surveys were conducted twice within the same decade and were, without precedent in Brazil given the sheer number of PwD interviewed and the contingent of people interviewed in both phases of the research, which make it possible to assess potential socioeconomic changes.

The intent of analyzing the Uberlandia case study is to raise important questions about a little investigated reality in Brazil and consequently contribute to the formulation of appropriate policies and efficient actions for people with disabilities.

Keywords: People with disabilities, Internal migration, Uberlandia, Minas Gerais.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABNT – Associação Brasileira de Normas Técnicas
APAE – Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais
BPC – Benefício de Prestação Continuada
CAPS - Centro de Atenção Psicossocial
CAPSad - Centro de Atenção Psicossocial para Álcool e Outras Drogas
CAPSi - Centro de Atenção Psicossocial Infantil
CDPD – Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência
CEDEPLAR - Centro de Desenvolvimento e Planejamento Regional
CEPES – Centro de Pesquisas Econômico-Sociais
CIDID - Classificação Internacional das Deficiências, Incapacidades e Desvantagens
CIF – Classificação Internacional de Funcionalidades
CNPq - Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico
COMPOD - Conselho Municipal dos Direitos das Pessoas com Deficiência em Uberlândia
CORDE – Coordenadoria Nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência
FIOCRUZ – Fundação Oswaldo Cruz
FJP - Fundação João Pinheiro
GoM - *Grade of Membership* (Grau de Pertencimento)
GW - *Washington Group* (Grupo de Washington)
HIV/AIDS - Human Immunodeficiency Virus / Acquired Immunodeficiency Syndrome
IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
INSS – Instituto Nacional do Seguro Social
JK - Juscelino Kubitschek
LIPD – Levantamentos de Informações Econômico-sociais das PcD
LOAS – Lei Orgânica de Assistência Social
MG – Minas Gerais
MTMAP - Mesorregião do Triângulo Mineiro e Alto Paranaíba
NBR – Norma Brasileira (abreviação adotada pela ABNT)
OIT – Organização Internacional do Trabalho
OMS – Organização Mundial de Saúde
ONU – Organização das Nações Unidas

PAM – Programa de Ação Mundial

PcD – Pessoas com Deficiência

PDA - *Personal Digital Assistant* (Assistente Pessoal Digital)

PIB – Produto Interno Bruto

PsD – Pessoas sem deficiência

RBC - Reabilitação Baseada na Comunidade

REGIC - Região de Influência das Cidades

RI - Reabilitação Internacional

SMi – Saldo Migratório

SUS – Sistema Único de Saúde

TFT - Taxa de Fecundidade Total

TLM - Taxa Líquida de Migração

UF – Unidade da Federação

UFMG – Universidade Federal de Minas Gerais

UFU - Universidade Federal de Uberlândia

UNDP – *United Nations Development Programme* (Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento)

UNESCO – *United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization*
(Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura)

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

	Página
FIGURA 2.1 - Relação dos elementos da invalidez no modelo médico.	38
FIGURA 2.2 - Relação não-linear entre a Deficiência e os conceitos de Doença, Incapacidade e Desvantagem.	39
FIGURA 2.3 - Modelo biopsicossocial: Interações entre os componentes da CIF.	46
FIGURA 3.1 - Mapa de localização do Município de Uberlândia/Minas Gerais.	91
FIGURA 3.2 - Mapa da região de influência do Município de Uberlândia/MG, 2007.	95
FIGURA 1A - Questionário do LIPD de 2004.	277
FIGURA 2A - Questionário do LIPD de 2008.	286

LISTA DE TABELAS E QUADROS

	Página
TABELA 2.1 - BRASIL - População residente, proporção por grupo etário e idade mediana, para as pessoas com deficiência (PcD) por tipo de deficiência e para as pessoas sem deficiência (Psd), nos anos 2000 e 2010 (%).	15
TABELA 2.2 - BRASIL - Prevalência de Deficiência na população residente, por grupo etário e tipo de deficiência, nos anos 2000 e 2010 (‰).	17
TABELA 2.3 - Resultados da padronização direta das proporções de pessoas com deficiência censitadas no Brasil nos anos de 2000 e 2010 (%).	18
QUADRO 2.1 - Aparato Legal voltado às Pessoas com Deficiência (Evolução conceitual no período de 1948 a 2006).	36
QUADRO 2.2 - Conceitos e Terminologias utilizadas pelos Modelos de Deficiência.	46
QUADRO 2.3 - Conceitos (variáveis) e tipos de deficiência captadas nos Censos Demográficos de 2000 e 2010.	51
TABELA 2.4 - Quem prestou as informações das pessoas enumeradas no Brasil nos anos 2000 e 2010 (%).	54
QUADRO 2.4 - Variáveis e tipos de deficiência captadas nos LIPD de 2004 e 2008	60
QUADRO 3.1 - Fatores Pré-movimento Migratório e os Impactos na Saúde.	83
TABELA 3.1 - População residente e Taxa média geométrica de crescimento anual da população nos anos censitários de 1970 a 2010, Município de Uberlândia, MTMAP, Estado de Minas Gerais e Brasil.	93
QUADRO 3.2 - Relação entre as hipóteses que subsidiam o trabalho e o referencial teórico.	104
QUADRO 4.1 - Relação entre as variáveis, construídas a partir dos Censos Demográficos de 2000 e 2010, e as hipóteses de trabalho para as estimativas diretas de migração.	108
QUADRO 4.2 - Relação entre as variáveis, construídas a partir do Censo Demográfico de 2010, e as hipóteses de trabalho para o delineamento de perfis predominantes de PcD e Psd, migrantes e não-migrantes, através do Modelo GoM.	110
QUADRO 4.3 - Relação entre as variáveis, construídas a partir dos LIPD de 2004 e 2008, e as hipóteses de trabalho para o delineamento de perfis predominantes de PcD, migrantes e não-migrantes, através do Modelo GoM.	113
QUADRO 4.4 - Pessoas com Deficiência, segundo situação na pesquisa de campo do LIPD de 2008 - Uberlândia/MG.	117
TABELA 5.1 - Variáveis selecionadas para o estudo da migração para as pessoas com e sem deficiência, Uberlândia, Minas Gerais, 2000.	131
TABELA 5.2 - Variáveis selecionadas para o estudo da migração para as pessoas com e sem deficiência, Uberlândia, Minas Gerais, 2010.	132
TABELA 5.3 - Distribuição relativa da população residente, desagregada por pessoas com deficiência (PcD) e pessoas sem deficiência (Psd), para as variáveis selecionadas, considerando a amostra censitária para Uberlândia/MG em 2010.	145

TABELA 5.4 - Pessoas com Deficiência em Uberlândia/MG, 2010. Delineamento dos perfis extremos a partir das categorias com maior preponderância (RLFM $\geq 1,2$).	152
TABELA 5.5 - Pessoas com Deficiência em Uberlândia/MG, 2010. Delineamento dos "tipos mistos", a partir das categorias com maior preponderância nos perfis de referência (RLFM $\geq 1,2$).	153
TABELA 5.6 - Pessoas sem deficiência em Uberlândia/MG, 2010. Delineamento dos perfis extremos, a partir das categorias com maior preponderância (RLFM $\geq 1,2$).	154
TABELA 5.7 - Pessoas sem deficiência em Uberlândia/MG, 2010. Delineamento dos "tipos mistos", a partir das categorias com maior preponderância nos perfis de referência (RLFM $\geq 1,2$).	155
TABELA 5.8 - Distribuição relativa da população com deficiência (PcD), para as variáveis selecionadas, considerando a amostra censitária em 2010 e a base de dados do LIPD 2008, para Uberlândia/MG.	162
TABELA 5.9 - Pessoas com deficiência em Uberlândia/MG, LIPD 2008. Delineamento dos perfis extremos a partir das categorias com maior preponderância (RLFM $\geq 1,2$).	169
TABELA 5.10 - Pessoas com deficiência em Uberlândia/MG, LIPD 2008. Delineamento dos "tipos mistos", a partir das categorias com maior preponderância nos perfis de referência (RLFM $\geq 1,2$).	170
TABELA 5.11 - Distribuição relativa da população com deficiência (PcD), para as variáveis selecionadas, considerando as bases de dados dos LIPD - longitudinal 2004 e 2008, para Uberlândia.	174
TABELA 5.12 - Pessoas com Deficiência em Uberlândia/MG, LIPD - 2004 e 2008 (longitudinal). Delineamento dos perfis extremos considerando as categorias com maior preponderância (RLFM $\geq 1,2$).	180
TABELA 5.13 - Pessoas com Deficiência em Uberlândia/MG, LIPD - 2004 e 2008 (longitudinal). Delineamento dos "tipos mistos" com maior preponderância dos perfis extremos (RLFM $\geq 1,2$).	182
TABELA 1A - Saldo Migratório e taxa líquida de migração para as pessoas com deficiência e sem deficiência, para os municípios mineiros selecionados, quinquênio 1995-2000.	218
TABELA 2A - Saldo Migratório e taxa líquida de migração para as pessoas com deficiência e sem deficiência, para os municípios mineiros selecionados, quinquênio 2005-2010.	219
TABELA 3A - Estrutura domiciliar da imigração do restante do Brasil para os municípios mineiros selecionados, imigrantes com deficiência e sem deficiência, quinquênio 1995-2000.	220
TABELA 4A - Distribuição relativa das pessoas que imigraram com todo o domicílio, do restante do Brasil para os municípios mineiros selecionados, por relação de parentesco com o responsável e tipo de deficiência, quinquênio 1995-2000.	221
TABELA 5A - Distribuição relativa dos imigrantes em domicílio com não-migrante, vindos do restante do Brasil para os municípios mineiros selecionados, por relação de parentesco com o responsável e tipo de deficiência, quinquênio 1995-2000..	222

TABELA 6A - Estrutura domiciliar da imigração do restante do Brasil para os municípios mineiros selecionados, imigrantes com deficiência e sem deficiência, quinquênio 2005-2010.	223
TABELA 7A - Distribuição relativa das pessoas que migraram com todo o domicílio, do restante do Brasil para os municípios mineiros selecionados, por relação de parentesco com o responsável e tipo de deficiência, quinquênio 2005-2010.	224
TABELA 8A - Distribuição relativa dos imigrantes em domicílio com não-migrante, vindos do restante do Brasil para os municípios mineiros selecionados, por relação de parentesco com o responsável e tipo de deficiência, quinquênio 2005-2010.	225
TABELA 9A - Pessoas com deficiência em Uberlândia/MG, 2010. Frequências absoluta e marginal, probabilidades estimadas de ocorrência das categorias das variáveis para cada perfil de referência (k1 a k4) e Razões Lambda/Frequência Marginal (RLFM).	226
TABELA 10A - Pessoas sem deficiência em Uberlândia/MG, 2010. Frequências absoluta e marginal, probabilidades estimadas de ocorrência das categorias das variáveis para cada perfil de referência (k1 a k4) e Razões Lambda/Frequência Marginal (RLFM).	227
TABELA 11A - Pessoas com deficiência em Uberlândia/MG, 2010. Perfis Extremos, com os tipos puros e os "tipos mistos", segundo o grau de preponderância.	228
TABELA 12A - Pessoas sem deficiência em Uberlândia/MG, 2010. Perfis Extremos com os tipos puros e os "tipos mistos", segundo o grau de preponderância.	228
TABELA 13A - Pessoas com deficiência em Uberlândia/MG, 2010. Frequências absoluta e marginal, probabilidades estimadas para as categorias das variáveis do "tipo misto" 1, com maior grau de pertencimento ao perfil extremo 1 (k1) e Razões Lambda/Frequência Marginal (RLFM).	229
TABELA 14A - Pessoas com deficiência em Uberlândia/MG, 2010. Frequências absoluta e marginal, probabilidades estimadas de ocorrência das categorias das variáveis para o "tipo misto" 2, com maior grau de pertencimento ao perfil extremo 2 (k2) e Razões Lambda/Frequência Marginal (RLFM).	230
TABELA 15A - Pessoas com deficiência em Uberlândia/MG, 2010. Frequências absoluta e marginal, probabilidades estimadas para as categorias das variáveis do "tipo misto" 3, com maior grau de pertencimento ao perfil extremo 3 (k3) e Razões Lambda/Frequência Marginal (RLFM).	231
TABELA 16A - Pessoas com deficiência em Uberlândia/MG, 2010. Frequências absoluta e marginal, probabilidades estimadas de ocorrência das categorias das variáveis para o "tipo misto" 4, com maior grau de pertencimento ao perfil extremo 4 (k4) e Razões Lambda/Frequência Marginal (RLFM).	232
TABELA 17A - Pessoas sem deficiência em Uberlândia/MG, 2010. Frequências absoluta e marginal, probabilidades estimadas de ocorrência das categorias das variáveis para o "tipo misto" 1, com maior grau de pertencimento ao perfil extremo 1 (k1), e Razões Lambda/Frequência Marginal (RLFM).	233
TABELA 18A - Pessoas sem deficiência em Uberlândia/MG, 2010. Frequências absoluta e marginal, probabilidades estimadas de ocorrência das categorias das variáveis para o "tipo misto" 2, com maior grau de pertencimento ao perfil extremo 2 (k2), e Razões Lambda/Frequência Marginal (RLFM).	234

TABELA 19A - Pessoas sem deficiência em Uberlândia/MG, 2010. Frequências absoluta e marginal, probabilidades estimadas de ocorrência das categorias das variáveis para o "tipo misto" 3, com maior grau de pertencimento ao perfil extremo 3 (k3), e Razões Lambda/Frequência Marginal (RLFM).	235
TABELA 20A - Pessoas sem deficiência em Uberlândia/MG, 2010. Frequências absoluta e marginal, probabilidades estimadas de ocorrência das categorias das variáveis para o "tipo misto" 4, com maior grau de pertencimento ao perfil extremo 4 (k4), e Razões Lambda/Frequência Marginal (RLFM).	236
TABELA 21A - Pessoas com deficiência em Uberlândia/MG, LIPD de 2008. Frequências absoluta e marginal, probabilidades estimadas de ocorrência das categorias das variáveis para cada perfil de referência (k1 a k4) e Razões Lambda/Frequência Marginal (RLFM).	237
TABELA 22A - Pessoas com deficiência em Uberlândia/MG, LIPD de 2008. Perfis Extremos com os tipos puros e os "tipos mistos", segundo o grau de preponderância.	239
TABELA 23A - Pessoas com deficiência em Uberlândia/MG, LIPD de 2008. Frequências absoluta e marginal, probabilidades estimadas de ocorrência das categorias das variáveis se "tipo misto" 1, com maior grau de pertencimento ao perfil extremo 1 (k1), e Razões Lambda/Frequência Marginal (RLFM).	240
TABELA 24A - Pessoas com deficiência em Uberlândia/MG, LIPD de 2008. Frequências absoluta e marginal, probabilidades estimadas de ocorrência das categorias das variáveis se "tipo misto" 2, com maior grau de pertencimento ao perfil extremo 2 (k2), e Razões Lambda/Frequência Marginal (RLFM).	242
TABELA 25A - Pessoas com deficiência em Uberlândia/MG, LIPD de 2008. Frequências absoluta e marginal, probabilidades estimadas de ocorrência das categorias das variáveis se "tipo misto" 3, com maior grau de pertencimento ao perfil extremo 3 (k3), e Razões Lambda/Frequência Marginal (RLFM).	244
TABELA 26A - Pessoas com deficiência em Uberlândia/MG, LIPD de 2008. Frequências absoluta e marginal, probabilidades estimadas de ocorrência das categorias das variáveis se "tipo misto" 4, com maior grau de pertencimento ao perfil extremo 4 (k4),e Razões Lambda/Frequência Marginal (RLFM).	246
TABELA 27A - Pessoas com deficiência em Uberlândia/MG, LIPD de 2004. Perfis Extremos com os tipos puros e os "tipos mistos", segundo o grau de preponderância.	248
TABELA 28A - Pessoas com deficiência em Uberlândia/MG, LIPD de 2004. Frequências absoluta e marginal, probabilidades estimadas de ocorrência das categorias das variáveis para cada perfil de referência (k1 a k4) e Razões Lambda/Frequência Marginal (RLFM).	249
TABELA 29A - Pessoas com deficiência em Uberlândia/MG, LIPD de 2004. Delineamento dos perfis extremos a partir das categorias com maior preponderância ($RLFM \geq 1,2$).	251
TABELA 30A - Pessoas com deficiência em Uberlândia/MG, LIPD de 2004. Delineamento dos "tipos mistos" a partir das categorias com maior preponderância nos perfis de referência ($RLFM \geq 1,2$).	252
TABELA 31A - Pessoas com deficiência em Uberlândia/MG, LIPD de 2004. Frequências absoluta e marginal, probabilidades estimadas de ocorrência das categorias das variáveis se "tipo misto" 1, com maior grau de pertencimento ao perfil extremo 1 (k1), e Razões Lambda/Frequência Marginal (RLFM).	253

TABELA 32A - Pessoas com deficiência em Uberlândia/MG, LIPD de 2004. Frequências absoluta e marginal, probabilidades estimadas de ocorrência das categorias das variáveis se "tipo misto" 2, com maior grau de pertencimento ao perfil extremo 2 (k2), e Razões Lambda/Frequência Marginal (RLFM).	255
TABELA 33A - Pessoas com deficiência em Uberlândia/MG, LIPD de 2004. Frequências absoluta e marginal, probabilidades estimadas de ocorrência das categorias das variáveis se "tipo misto" 3, com maior grau de pertencimento ao perfil extremo 3 (k3), e Razões Lambda/Frequência Marginal (RLFM).	257
TABELA 34A - Pessoas com deficiência em Uberlândia/MG, LIPD de 2004. Frequências absoluta e marginal, probabilidades estimadas de ocorrência das categorias das variáveis se "tipo misto" 4, com maior grau de pertencimento ao perfil extremo 4 (k4), e Razões Lambda/Frequência Marginal (RLFM).	259
TABELA 35A - Pessoas com Deficiência em Uberlândia/MG, LIPD de 2004 e 2008 (longitudinal). Frequências absoluta e marginal, probabilidades estimadas de ocorrência das categorias das variáveis para cada perfil extremo e Razões Lambda/Frequência Marginal (L= 1063).	261
TABELA 36A - Pessoas com deficiência entrevistadas em 2004 e 2008 - Uberlândia/MG. Perfis Extremos com os "tipos puros" e os "tipos mistos", segundo o grau de preponderância.	264
TABELA 37A - Pessoas com Deficiência em Uberlândia/MG, LIPD de 2004 e 2008 (L=1063). Frequências absoluta e marginal, probabilidades estimadas de ocorrência das categorias das variáveis para "tipo misto" 1, com preponderância do Perfil Extremo 1 e Razões Lambda/Frequência Marginal.	265
TABELA 38A - Pessoas com Deficiência em Uberlândia/MG, LIPD de 2004 e 2008 (L=1063). Frequências absoluta e marginal, probabilidades estimadas de ocorrência das categorias das variáveis para "tipo misto" 2, com preponderância do Perfil Extremo 2 e RLFM.	268
TABELA 39A - Pessoas com Deficiência em Uberlândia/MG, LIPD de 2004 e 2008 (L=1063). Frequências absoluta e marginal, probabilidades estimadas de ocorrência das categorias das variáveis para "tipo misto" 3, com preponderância do Perfil Extremo 3 e RLFM.	271
TABELA 40A - Pessoas com Deficiência em Uberlândia/MG, LIPD de 2004 e 2008 (L=1063). Frequências absoluta e marginal, probabilidades estimadas de ocorrência das categorias das variáveis para "tipo misto" 4, com preponderância do Perfil Extremo 4 e RLFM.	274

SUMÁRIO

1 - INTRODUÇÃO.	1
2 - DEFICIÊNCIA: REFERENCIAL TEÓRICO E CONCEITUAL.	11
2.1 - Causas e perspectivas para a deficiência.	13
2.2 - Os impactos da deficiência na família e na sociedade.	24
2.3 - Evolução no conceito da deficiência e os efeitos no Aparato Legal.	34
2.4 - Conceito de deficiência nas pesquisas censitárias e especializadas.	48
2.5 - Considerações finais.	61
3 - DEFICIÊNCIA NA FAMÍLIA E A MIGRAÇÃO COMO ESTRATÉGIA DE AJUSTE E SOBREVIVÊNCIA.	64
3.1 - Migração e Deficiência	66
3.2 - Migração e Saúde: Aspectos sobre a saúde do migrante, suas necessidades, o Sistema de Saúde e a situação da pessoa com deficiência.	79
3.3 – O caso de Uberlândia/MG: Um polo-regional de atração migratória.....	90
3.4 - Síntese e Hipóteses sobre a migração de pessoas com deficiência	98
4 - DADOS E MÉTODOS.	105
4.1 – Fontes de Dados.....	106
4.1.1 - Os Censos Demográficos Brasileiros de 2000 e 2010.	106
4.1.2 - Levantamentos de Informações Econômico-Sociais das Pessoas com Deficiência de 2004 e 2008.	112
4.2 – Métodos	117
4.2.1 - Estimativas diretas de migração.	118
4.2.2 - Obtenção de perfis de migrantes e não-migrantes através do Método de <i>Análise Grade of Membership</i>	122
5 - RESULTADOS.	128
5.1 - Estimativas diretas da migração baseadas nos dados censitários de data fixa e última etapa migratória.	129

5.2 - Delineamento dos perfis característicos de Pessoas com Deficiência e de Pessoas sem Deficiência.....	142
5.2.1 - Censo Demográfico de 2010: comparação de perfis entre Pessoas com Deficiência e Pessoas sem Deficiência.....	143
5.2.2 - Perfis das Pessoas com Deficiência, Censo Demográfico de 2010, e de Pessoas com Deficiência no Levantamento de Informações Econômico-Sociais - 2008.....	161
5.2.3 - Perfis das Pessoas com Deficiência, com base nas informações longitudinais coletadas em 2004 e 2008, dos Levantamentos de Informações Econômico-Sociais das Pessoas com Deficiência.....	173
5.3 - Discussão dos resultados.	186
6 - CONCLUSÃO.	197
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	204
ANEXOS	218

1 - INTRODUÇÃO.

A deficiência, em suas diversas manifestações, provoca impactos de tal relevância na vida das pessoas e de suas famílias que tem levado a mudanças na sociedade contemporânea. As diferentes formas de deficiência, se por um lado possam ser consideradas "invisíveis" - no sentido de um objeto de investigação acadêmica nas Ciências Sociais - até pelo menos os Anos 80, por outro têm sido objeto de um maior interesse nas décadas recentes, sobretudo em função do aumento do contingente de pessoas com deficiência (PcD) na população brasileira.

A enumeração das PcD na última década, por meio das pesquisas censitárias no Brasil, incorpora o conceito recente de deficiência, mais amplo, incluindo a visão médica, bem como a perspectiva social de longo prazo. Superando-se os limites individuais, passa-se a estudar as pessoas com deficiência como aquelas que apresentam impedimentos de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, atributos pessoais que ao interagirem com diversas barreiras, podem impedir sua participação na sociedade em igualdades de condições com as pessoas sem deficiência (BRASIL, 2010a).

Se, aproximadamente, uma em cada quatro pessoas conta com pelo menos um tipo de deficiência, conforme registrou o Censo Demográfico de 2010 (IBGE, 2010), certamente enormes têm sido os desafios enfrentados pelas famílias que, desde sempre, foram e continuam como as principais provedoras de suporte aos seus parentes com ou sem deficiência.

As condições modernas da vida urbana têm gerado impactos positivos nas vidas das pessoas devido a melhorias nas condições de saneamento e moradia, educação e emprego, maior acesso a recursos em saúde e tecnologias médicas. Por outro aspecto, tais efeitos positivos têm sua contrapartida na maior exposição a riscos de acidentes, incluindo os ambientais, de trânsito e de trabalho, e os agravos provocados pela violência em diferentes formas, os quais têm alterado o padrão de morbimortalidade da população brasileira. Obtem-se, nesse contexto, uma maior sobrevida com deficiência - desde a infância para os mais frágeis, ao longo da juventude e das idades adultas - por aqueles que experimentam agravos

no nascimento ou que sejam vitimados por acidentes e violências, e de idosos que passam a viver maior tempo com deficiência e incapacidade.

As estimativas do Relatório Mundial da Deficiência mostram um número elevado de PcD no mundo, representando cerca de 15% da população global, em 2010, número próximo ao estimado por outras pesquisas de abrangência mundial, citadas nesse relatório (OMS, 2011).

No Brasil, o Censo Demográfico de 2000 registrou um contingente de 24,3 milhões de deficientes, composto por 9% de crianças e jovens até 14 anos; 62% de pessoas nas idades adultas entre 15 e 59 anos, e 29% de PcD com mais de 60 anos (IBGE, 2000). As estimativas do Censo Demográfico de 2010 cresceram para 45,6 milhões de pessoas com deficiência no País, com participação de PcD nas idades ativas (15 a 59 anos) em 64%, 7% nas idades infanto-juvenis e mantendo-se, aproximadamente, 29% de pessoas nas idades mais avançadas (IBGE, 2010).

Esses resultados mostram o efeito da composição etária da população brasileira, em pleno "bônus demográfico". Observa-se maior proporção de pessoas nas idades ativas, entre 15 e 59 anos, o que aumenta, em termos absolutos, o número de pessoas com deficiência nessas idades.

Contudo, é marcante a característica da deficiência nos grupos etários mais adultos ou envelhecidos. Em 2000, enquanto 46% das pessoas com mais de 55 anos declararam ter algum tipo de deficiência, os mais jovens apresentaram prevalências bem menores: 4% entre as crianças e jovens até 14 anos, e 13% das pessoas com idades entre 15 e 54 anos (IBGE, 2000). Na década seguinte, o Censo de 2010 ratificou maiores prevalências de adultos e idosos com deficiência: 60% das pessoas com 55 anos e mais declararam-se com alguma deficiência; 8% nas crianças e jovens, e 22% entre os jovens e adultos com idades entre 15 e 54 anos (IBGE, 2010).

Tais resultados podem ter sofrido a influência dos ajustes metodológicos implementados nos dois últimos Censos, focado o penúltimo nas limitações de atividade (autoavaliação da capacidade) e, o último, na equalização de oportunidades (autoavaliação da dificuldade). Há que se considerar, também, os efeitos da mudança na estrutura etária brasileira, cada vez mais envelhecida. Em ambos os casos, deve-se ter em conta que a mudança nos padrões de morbidade e mortalidade tem produzido mais deficiências, com maior prevalência daquelas

associadas a idades mais avançadas, como a deficiência visual e motora. No entanto, cresce também a prevalência de deficiências visual e auditiva entre crianças e jovens.

A perspectiva futura é de um provável aumento no número de PcD, pois além do envelhecimento populacional, ocorre um aumento global das condições crônicas de saúde associadas à deficiência, com maior proporção de diabetes, doenças cardiovasculares e doenças mentais. Além disso, outros estudos da Organização Mundial da Saúde (OMS) destacam que os padrões de deficiência em um país são influenciados pelas condições de saúde, mas, também, em larga medida, pela situação social e pelas condições ambientais.

Cresce, assim, o número de pessoas que experimentam deficiências preveníveis, aquelas que têm como causa os acidentes no trânsito e no trabalho, os desastres naturais, os conflitos, as dietas com baixo valor calórico e o abuso de drogas (OMS, 2011).

Diante desse cenário e das perspectivas futuras, prevendo os importantes impactos da deficiência nas famílias e sua repercussão no ambiente social, as organizações ligadas ao sistema das Nações Unidas (OMS e OIT) têm recomendado que sejam promovidos estudos e pesquisas sobre PcD (ONU, 1982; BRASIL, 2010a), gerando subsídios para a formulação de políticas específicas para esse contingente populacional.

Atendendo a essas recomendações, realizaram-se, no Brasil, nas últimas décadas, pesquisas de caráter censitário sobre o tema, obtendo-se dados que mostrem a realidade populacional e sejam comparáveis em nível internacional¹ (IBGE, 2000 e 2010). Os quesitos utilizados nos Censos Demográficos captam os diversos tipos de deficiência, possibilitam obter o número, o perfil demográfico e socioeconômico das PcD e, conseqüentemente, permitem realizar análises demográficas por componentes (fecundidade, migração e mortalidade).

1 Desde 1872, as pesquisas censitárias ou amostrais contam com perguntas sobre a deficiência (NERI, 2003); no entanto, os últimos censos conseguem captar, com menor subenumeração, o número de pessoas nos diferentes tipos de deficiência (mental, sensorial e física). Relevante destacar que a Lei nº 7.853/89 definiu a obrigatoriedade de se incluir nos censos nacionais questões específicas sobre as pessoas com deficiência, uma vez que o estudo dessa população-alvo passou a constituir condição indispensável para sustentar a definição de medidas específicas adequadas à realidade nacional (BRASIL, 1989).

Também foram obtidos avanços nos quesitos censitários sobre a mobilidade espacial da população brasileira, o que facultou amplo desenvolvimento de metodologias apropriadas aos estudos da migração (RIBEIRO, 1997; CARVALHO e RIGOTTI, 1998; CARVALHO *et al.*, 1998; RIGOTTI, 1999; AUGUSTO e BRITO, 2006). Com esses avanços metodológicos, pode-se estudar a mobilidade de diferentes populações para fins específicos, conhecendo em detalhes a migração interna² brasileira – particularmente o padrão migratório interno das PcD - permitindo contrapor os resultados para a população deficiente migrante e não-migrante.

A migração interna, desde sempre, representa evento demográfico relevante na história brasileira, permeada pelos diferentes motivos que levam os migrantes a fixarem residência em outras localidades, e que influenciam decisivamente na condição de saúde, na dinâmica socioeconômica e na composição demográfica das populações de origem e de destino (ALMEIDA FILHO e BASTOS, 1982; CEDEPLAR, FIOCRUZ, 2008; GUSHULAK e MACPHERSON, 2011).

A riqueza de quesitos censitários sobre migração interna no Brasil permitem que estudos detalhem a mobilidade espacial de populações específicas, como por exemplo, a população de idosos. Esse tipo de migração representa destacado fenômeno demográfico, quase sempre ocorrendo na direção de localidades que lhes ofereçam amenidades e outros recursos de suporte, tais como: família, saúde, acessibilidade, serviços públicos, entre outros (BEAN *et al.*, 1994; CAMPOS, BARBIERI e CARVALHO, 2007 e 2008).

A migração de PcD, ainda que não conhecida em detalhes, certamente define-se no âmbito familiar. É na família que se elabora a melhor estratégia de sobrevivência frente às necessidades da deficiência.

Ressalte-se ainda que os dados censitários apontam para o aumento da família estendida, na qual se observa significativa presença de PcD. Wajnman (2012) chama atenção para o aumento no número de famílias estendidas, em que ocorre a coresidência de pais, filhos e netos, com base nos dados do Censo de 2000. Essa tendência pode ser corroborada a partir do Censo de 2010, em que 28,3% da população brasileira residia em domicílios com família estendida,

2 Considerada como o evento demográfico em que pessoas deslocam-se entre os municípios brasileiros buscando fixar residência em outra localidade, que não aquela de nascimento, no caso da migração acumulada, ou quando ao fazer mais uma etapa migratória, mudam para outro município ou mesmo retornam ao município de nascimento.

incluindo além de pais e filhos, os avós, netos, irmãos e outros parentes do responsável, comparados com 27%, em 2000. Nos domicílios dessas famílias é elevado o percentual de PcD na condição de pais, netos, irmãos e outros parentes. Em 2010, 33% dos pais e sogros do responsável do domicílio declararam ter algum tipo de deficiência, enquanto 27% dos netos e bisnetos, 25% dos irmãos e 23% de outros parentes do responsável também declararam ser PcD. Embora esses percentuais fossem menores (22%, 19%, 17% e 14%, respectivamente) em 2000, o crescimento no número de PcD em famílias conviventes poderia indicar aumento de deslocamentos, inclusive por meio da migração, em direção à reunificação familiar, em busca de suporte e apoio à deficiência.

Os diversos efeitos provocados na família pela presença entre seus membros de uma PcD têm levado à luta pela inclusão dessas pessoas principalmente por meio da ação das mulheres mães e cuidadoras. É relevante considerar que, desde a década de 1990, as PcD e suas famílias, no âmbito internacional e no Brasil, obtiveram importantes conquistas que modificaram sensivelmente o ordenamento legal e jurídico voltado para garantir seus direitos e promover sua inclusão social, resultante de suas lutas desde anos mais recuados.

Destaca-se a Constituição de 1988 que garantiu à população brasileira base legal para acesso universal à saúde e aos serviços de reabilitação, adotando uma discriminação positiva em relação aos deficientes, aos idosos, crianças e outros grupos populacionais vulneráveis. Ou seja, garantiu “mais” direitos a quem tem “mais necessidades”. No mesmo sentido, a Constituição proibiu qualquer forma de discriminação na remuneração e no processo de admissão do trabalhador com deficiência, criando inclusive a reserva de vagas e postos de trabalho para pessoas deficientes nos setores público e privado, normatizada por meio de leis complementares (BRASIL, 1988; BRASIL, 1989; BRASIL, 1991), além de definir um conjunto de benefícios sociais (BRASIL, 1993) e outras medidas de transferência de renda que favoreceram uma maior autonomia do deficiente, hipoteticamente aumentando a sua propensão a migrar ou sua possibilidade de retenção, a depender da influência que exerce ou recebe nas decisões familiares.

Grande parte das mudanças expressas em leis e políticas resulta da evolução conceitual sobre a deficiência e de sua inclusão nas normas internacionais, refletindo a mudança nos diferentes modelos teóricos. A

deficiência deixa de ser vista como um problema do indivíduo, ou apenas de caráter médico, para se tornar uma questão social, trazendo para o conjunto da sociedade a responsabilidade de considerar o impacto das questões ambientais na sua manifestação, através de diferentes formas de incapacidades.

Mesmo assumindo que o Aparato Legal, os avanços médicos e as novas tecnologias assistivas e em saúde contribuem para modificar o padrão de mobilidade espacial dos deficientes, não se sabe qual o tipo de migração dessas pessoas no que se refere a sua participação na família - migração acompanhando ou chefiando a família, e o motivo da migração: trabalho, educação, reabilitação e saúde, entre outros.

Se as características individuais (idade, sexo, escolaridade, nível de renda) e familiares (arranjo domiciliar, inserção na família) podem definir diferentes padrões migratórios, atuando como fatores de retenção ou estímulo à mobilidade espacial, a deficiência, por sua vez, experimentada em diversos tipos e graus de severidade, pode ser um atributo individual que define ou modifica o padrão migratório de pessoas e famílias que a experimentam.

Importa, também, destacar que a prevalência da deficiência cresce no grupo etário em que muitas pessoas, ainda em idade ativa, ocupam a posição de responsável pela família ou pelo domicílio. A prevalência no grupo etário 15 a 59 anos, conforme já citada, aumentou de 13%, em 2000, para 22% de PcD, em 2010. No entanto, se considerado o grupo com idades entre 45 e 59 anos, a prevalência de PcD salta de 30% em 2000, para 45%, em 2010. Aumentou a predominância da deficiência justamente nas idades adultas mais avançadas, em que as pessoas já viveram maior tempo de exposição ao risco de adquirir deficiência por causas preveníveis (acidentes no trabalho, no trânsito, ambientais; doenças; violências, entre outras).

Interessa, portanto, verificar se a população com deficiência em idade ativa migra em padrão semelhante ou não àquele experimentado pela população sem deficiência. Possivelmente, a depender do município de residência em que a pessoa adquire a deficiência, que ocorre justamente em idades de maior inserção no mercado de trabalho, possa significar um fator de retenção migratória: as localidades com boa infraestrutura em saúde e de apoio à deficiência e reabilitação. Caso a localidade de residência não possua esses recursos, a

deficiência, frente às necessidades pessoais inerentes e as barreiras ambientais, pode representar mais um fator de estímulo à emigração.

Assim, considera-se nesta tese que a mobilidade espacial de pessoas deficientes pode ser entendida como a análise de uma subpopulação bastante específica, que combina elementos de seletividade migratória e a presença de determinado tipo de deficiência, bem como pode ser resultante de fatores ambientais que determinam e direcionam os fluxos migratórios.

Adotar, portanto, a deficiência como um atributo com diferente impacto sobre a migração implica aceitar a sua característica multifatorial, ou seja, como diversos fatores impactam a probabilidade de migrar dos indivíduos, incluindo o tipo de deficiência, e de seus familiares, levando-se em conta também aqueles fatores relacionados ao custo de migração, aos atributos regionais e aos diferenciais de oportunidades e amenidades, entre outros. Ademais, o efeito dos atributos individuais e familiares sobre a probabilidade de migrar também seria esperado diferir entre PcD e pessoas sem deficiência (Psd). Desse modo, os movimentos migratórios envolvem processos decisórios seletivos, conforme destacam diversos autores como por exemplo, Lee (1966) e Sjaastad (1962), com respostas diferentes quando se considera a decisão de migrar nos níveis individual ou familiar (MINCER, 1978; HARBISON, 1981). Tais processos podem ser mais ou menos intensos a depender das redes de parentesco, quando as pessoas se movimentam com mais facilidade para outra localidade em que já se encontra um parente que lhe presta apoio adicional (FAWCETT, 1989).

As abordagens teóricas sobre a interação entre migração, deficiência e saúde, bem como o papel da família na migração de pessoas com deficiência, e como as diferentes abordagens poderão contribuir para o entendimento de um padrão migratório para essas pessoas, também são relacionadas nesta tese.

Objetivando ampliar o conhecimento sobre a migração interna das PcD (e especificamente para municípios com porte médio populacional), coloca-se a questão se o tipo de deficiência leva a PcD e sua família a se localizarem num ambiente físico e social acessível, onde não somente o espaço seja adequado, mas também onde oportunidades de inclusão estejam disponíveis. Nesse sentido, pode-se questionar se i) as informações demográficas e socioeconômicas poderiam indicar um padrão migratório (origem e destino, familiar ou não) diferente para as pessoas deficientes, daquele observado para a população sem

deficiência; ii) o padrão de seletividade (idade, educação, sexo), descrito pela literatura, se aplicaria aos migrantes com deficiência; iii) por último, o tipo de deficiência poderia determinar a identificação de um padrão migratório específico entre os subgrupos populacionais caracterizados nos quatro tipos de deficiência (mental, auditiva, visual e motora) e por aqueles com deficiência múltipla.

A decisão de estudar a migração de pessoas com deficiência elege como unidade de análise espacial o município de Uberlândia/MG, um município de porte médio em termos populacionais, decisão parcialmente fundamentada pelo seu importante grau de centralidade na região em que se insere. A cidade de Uberlândia, por integrar-se à região do Triângulo Mineiro, localizada a Oeste do Estado de Minas Gerais, cumpre o papel de principal nucleação regional marcada por uma dinâmica demográfica e econômica peculiar, pois apresenta crescimento acima da média nacional. Por atuar como um polo regional, não somente centralizando a dinâmica demográfica e econômica, mas de maneira complementar à divisão nacional do trabalho, busca oferecer serviços e produtos à região de sua influência que se estende desde o Sul e Sudoeste de Goiás, Nordeste do Mato Grosso do Sul, Sudoeste de Mato Grosso aos municípios componentes da bacia do Rio Grande, no Norte do Estado de São Paulo (SILVA *et al.*, 2001).

As pessoas com deficiência podem requerer diferentes serviços e intervenções simples ou complexas, acessíveis ou muito caras, bem como necessidades de suporte relacionadas a atividades diárias – como cuidados pessoais, equipamentos, dispositivos técnicos, medicamentos e modificações nas suas casas ou em seus locais de trabalho. Devido a isso, pode-se pensar que a migração para Uberlândia deva incluir perspectivas de acessibilidade aos diversos serviços de saúde e de assistência médica gratuita; a facilidade de acesso a serviços de pronto-atendimento e tratamento tão próximo quanto possível; de integrar uma rede de apoio e suporte à deficiência, e de viver em um meio ambiente acessível, com maiores oportunidades de inclusão socioeconômica.

Outra justificativa importante para a escolha de Uberlândia relaciona-se à base empírica de informações. Diante das limitações que os dados censitários oferecem para realização de estudos que busquem compreender, com maior detalhamento, a associação entre deficiência e migração, lança-se mão nesta tese de pesquisas específicas municipais realizadas nos períodos intercensitários:

os Levantamentos de Informações Econômico-Sociais das Pessoas com Deficiência – LIPD (CEPES, 2004 e 2008), realizados na cidade de Uberlândia, nos anos de 2004 e 2008. Essas pesquisas permitem análises complementares a partir de informações como: tipologia de imigrantes com deficiência, segundo a região de origem; o momento e o motivo da imigração; prevalência da deficiência por tipo adquirida na localidade de origem, comparada à prevalência da deficiência adquirida no destino, após a migração; mudanças socioeconômicas observadas para os migrantes e não-migrantes com deficiência, no período de 2004 a 2008, considerando as informações longitudinais, dentre outras possibilidades de análise.

Diante do exposto, define-se como objetivo geral da tese verificar, para as pessoas com deficiência (PcD), a interação migratória do Município de Uberlândia em relação ao restante do Brasil, identificando a existência de um eventual padrão de migração por locais de origem, distância, características sociodemográficas das PcD migrantes e não-migrantes. Para tanto, serão utilizadas as informações censitárias de 2000 e 2010, complementando-se essa análise com informações coletadas pelas pesquisas municipais especializadas (LIPD), realizadas nos anos de 2004 e 2008.

Os objetivos específicos da tese são:

i - Avaliar as trocas migratórias entre Uberlândia e o restante do Brasil, desagregadas para PcD e Psd, a partir dos saldos migratórios e das taxas de migração;

ii - Verificar a relação entre distância e migração das pessoas com deficiência, considerando a migração de curta (dentro da Mesorregião - MTMAP), média (outros municípios mineiros e de UF no entorno da MTMAP: Goiás, São Paulo e Mato Grosso do Sul) e longa distância (demais Municípios brasileiros de UF mais distante);

iii - Identificar a estrutura domiciliar da migração, levando-se em conta o tipo de deficiência da pessoa selecionada no domicílio;

iv - Delinear os perfis com características marcantes de PcD migrantes e não-migrantes, comparando-os às Psd;

v - Verificar se ocorreram mudanças no perfil do imigrante com deficiência, indicadoras de maior inclusão socioeconômica no município de destino, com base nas informações longitudinais dos LIPD de 2004 e 2008.

Esta tese divide-se em seis capítulos. Enquanto os Capítulos 2 e 3 discutem a deficiência e migração, respectivamente, o Capítulo 4 avalia as suas mensurações por meio dos Censos Demográficos e dos LIPD, discutindo-se também as possibilidades de análise e os limites facultados pelos quesitos disponíveis que, em parte, foram tratados no Capítulo 2. O Capítulo também apresenta as estratégias metodológicas para a análise da migração e o método multivariado *Grade of Membership* para a definição do perfil do migrante e não-migrante com deficiência.

No Capítulo 5 são apresentados os resultados da operacionalização dos objetivos, buscando-se responder e discutir as hipóteses formuladas. Por fim, o Capítulo 6 apresenta, à guisa de conclusão, uma síntese dos resultados, além das principais contribuições da tese para a literatura sobre migração e deficientes. Nesse sentido, é ressaltado que a tese representa uma contribuição ao rol de estudos que permitem retirar da “invisibilidade” migratória as PcD, respondendo, entre outras questões, se a deficiência, enquanto atributo de parte da população brasileira, condiciona um padrão de migração interna, no Município de Uberlândia, específico nas décadas de 1990 e 2000.

2 - DEFICIÊNCIA: REFERENCIAL TEÓRICO E CONCEITUAL.

A Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, promulgada em 13 de dezembro de 2006, pelas Nações Unidas, com o propósito de promover e assegurar o exercício pleno e equitativo dos direitos humanos e das liberdades fundamentais, adotou o conceito social de longo prazo para a deficiência: as pessoas com deficiência (PcD) são as que apresentam impedimentos de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, os quais, em interação com diversas barreiras, podem obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdades de condições com as demais pessoas (BRASIL, 2010a).

Essa definição reconhece que a deficiência é um conceito em evolução e que claramente resulta da interação entre fatores contextuais: a PcD (fator pessoal) e as barreiras (fator ambiental) devidas às atitudes e ao meio ambiente (CORDE, 2007).

Recorde-se de que os ambientes onde as pessoas vivem têm um importante resultado sobre a prevalência e extensão, ou severidade da deficiência, que cresce devido aos efeitos dos fatores ambientais. A difícil acessibilidade no local de residência, transporte inadequado, exposição a péssimas condições de saneamento, desnutrição e falta de acesso aos serviços de saúde são fatores que variam em termos regionais mas que, geralmente, são associados a outros fenômenos sociais (como a pobreza). Grandes mudanças ambientais como as causadas por desastres naturais, construções complexas e extensas de infraestrutura ou situações de conflito, afetam a prevalência de deficiências não apenas por as mudarem, mas também por criarem barreiras no ambiente físico (CORDE, 2007; OMS, 2011).

Por outro lado, a percepção da deficiência pode ser menos severa em um ambiente em que se evitem as atitudes negativas, que funcionam como barreiras atitudinais; assim como mais acessibilidade em residências e vias; disponibilidade de um adequado sistema de transportes ou de infraestrutura em serviços públicos, que reduzam barreiras à realização e participação em atividades (WHITENECK, 2006; FERREIRA, 2009). Não menos importantes são ações com impacto ambiental que incluam a assistência fornecida por outra pessoa ou uma

ferramenta, tecnologia assistiva, veículo adaptado, ou qualquer forma de modificação ambiental em um cômodo, casa ou local de trabalho (KLEINFELD, 1989; ABNT, 2004; KEYSOR, 2006).

Estudos de caráter socioeconômico, demográfico e biomédico mostram que a deficiência ou a incapacidade, seja de caráter orgânico, adquirida ou derivada do ciclo de vida pelo aumento da longevidade, podem levar à mobilidade espacial, motivando deslocamentos intermunicipais, principalmente na direção de centros urbanos que possam oferecer oportunidades de tratamento em saúde, reabilitação, obtenção de renda, reinserção familiar, cuidados e outras facilidades (BEAN *et al.*, 1994; LESSA, 1997; GOMES e NEDER, 2000; CAMPOS, BARBIERI, CARVALHO, 2008; TONG e PIOTROWSKI, 2011). Bean *et al.* (1994) acreditam que, para as pessoas com deficiência, os motivos migratórios seriam menos econômicos e mais familiares, relacionados à busca de apoio em saúde, coresidência e um ambiente fisicamente mais acessível e confortável.

Dessa maneira, empreender a migração interna, conceituada como a mudança permanente de residência entre municípios dentro do território nacional, em algum momento da vida, por diferentes motivos (ONU, 1970), pode significar uma estratégia das PcD e suas famílias em busca de qualidade de vida.

A Convenção dos Direitos das PcD, ao referendar princípios como o respeito pela dignidade inerente e a autonomia individual, destaca em seu Artigo 18 os direitos das PcD à liberdade de movimentação e de escolha de residência e nacionalidade. Ou seja, é reconhecido o direito à migração e outros tipos de mobilidade como decisão intransferível do indivíduo e sua família. O Artigo 20 destaca que os Estados devem garantir a mobilidade pessoal com a máxima independência possível por parte dos deficientes (BRASIL, 2010a).

Assim, os conceitos de *deficiência* e *migração* apresentados sugerem que o ato de migrar e a possibilidade de adquirir a deficiência são vivências inerentes à condição humana. Tanto a migração pode ocorrer para a maioria das pessoas, expostas ao risco de migrar por diferentes motivos ligados ao ciclo de vida (busca por educação, saúde, trabalho, casamento), quanto a deficiência permanente ou temporária poderá ser adquirida em algum momento da vida pela maioria das pessoas por diversos fatores (doenças incapacitantes, acidentes, violências). Com o aumento da longevidade, aqueles que viverem mais tempo mostrarão maiores chances de migrar e de desenvolverem dificuldades funcionais,

culminando inclusive com algum tipo de deficiência (CORDE, 2007; DAVIES *et al.*, 2009).

Deve-se, pois, na definição conceitual da deficiência, refletir sobre suas diferentes causas, levando-se em conta as mudanças no padrão de fecundidade, morbidade e mortalidade da população que alteraram as condições de saúde das pessoas, nas últimas décadas, com efeitos para o aumento da deficiência na composição populacional. Essa reflexão é realizada na Seção 2.1, que trata das causas e perspectivas futuras da deficiência, enquanto a Seção 2.2 discute os impactos da deficiência na família e na sociedade. Já a Seção 2.3 apresenta as mudanças no Aparato Legal e Conceitual da deficiência, evolução esta promovida pela atuação de famílias e organizações de PcD que, ao sofrerem os resultados da deficiência no âmbito familiar e social, influenciam as mudanças nas políticas e ações voltadas a essa população específica. A Seção 2.4 apresenta os conceitos de deficiência utilizados nos Censos Demográficos brasileiros e nos Levantamentos de Informações Econômico-Sociais das Pessoas com Deficiência no Município de Uberlândia (LIPD), discutindo-se as suas vantagens e seus limites. Por último, a Seção 2.5 realiza breve síntese do capítulo.

2.1 - Causas e perspectivas para a deficiência.

Estudos recentes indicam que, para as próximas décadas, as políticas públicas deverão levar em conta o possível crescimento no número de PcD nas populações dos países em desenvolvimento (BARRETO e CARMO, 2007; BERNARDES *et al.*, 2009; TIENSOLI *et al.*, 2007; PINTO, 2010; OMS, 2011). Ainda segundo esses estudos, mais pessoas em idades avançadas experimentarão tanto deficiências musculoesqueléticas, quanto as derivadas de doenças crônicas como diabetes, doenças cardiorrespiratórias, perda de visão e audição, entre outras. Deficiências provenientes de doenças ou acidentes, bem como de violências, tornar-se-ão temas cada vez mais relevantes para os sistemas de saúde, e com o aumento da longevidade, as pessoas sobreviverão

por mais anos de vida lidando com doenças de longo curso, com incapacidades ou até mesmo com deficiências.

Estimativas do Relatório Mundial da Deficiência (OMS, 2011) mostram que mais de um bilhão de pessoas já vivem com algum tipo de deficiência, representando cerca de 15% da população global em 2010, número superior ao estimado pela Organização Mundial da Saúde, em 1970, em torno de 10%. O relatório destaca que estimativas similares já haviam sido apresentadas por meio de duas pesquisas de abrangência mundial: Pesquisa Mundial de Saúde, realizada em 2002–2004 com 59 países, e que estimou em 785 milhões de pessoas (15,6%) com 15 anos ou mais, vivendo com algum tipo de deficiência. Já o estudo “Carga Global de Doenças”, para o ano de 2004, realizado em 17 sub-regiões do mundo, estimou 975 milhões de pessoas com deficiência, ou 19,4% da população mundial.

As pesquisas censitárias brasileiras, realizadas com metodologia diferente daquela aplicada pela OMS em outros países, também captaram crescentes proporções de PcD na população total: 14,3%, no ano 2000, e 23,9% de deficientes na população residente em 2010, conforme detalha a Tabela 2.1.

Nota-se que a proporção de PcD está fortemente associada à idade. Os resultados da Tabela 2.1 mostram que em 2000, 29,6% das PcD censitadas no Brasil encontravam-se nos grupos de idade acima de 60 anos, percentual que praticamente se mantém em 2010: 28,6% das PcD. A idade mediana das PcD no Brasil se aproxima dos 49 anos em 2010, enquanto a metade da população sem deficiência conta com idades de até 25 anos.

Se considerado o tipo de deficiência, pode-se dizer que as deficiências auditiva, motora e múltipla são aquelas que concentram a maior proporção de deficientes nas idades de 60 anos e mais. No entanto, enquanto as deficiências motora e múltipla apresentam idade mediana das PcD acima de 50 anos e 60 anos, respectivamente, a deficiência auditiva mostra a idade mediana de 41,1 anos, uma vez que apresenta uma distribuição relativa das PcD auditivas nos diversos grupos etários, desde 5 anos de idade.

Tabela 2.1
BRASIL - População residente, proporção por grupo etário e idade mediana, para as
personas com deficiência (PcD) por tipo de deficiência e para as pessoas sem deficiência,
nos anos 2000 e 2010 (%)

Ano 2000								
Grupo Etário	Pessoas com deficiência	PcD Mental	PcD Visual	PcD Auditiva	PcD Motora	PcD Múltipla	Pessoas Sem deficiência	População Total
0 a 4	1,5	4,7	0,6	1,5	5,1	0,8	11,0	9,6
5 a 9	2,9	6,8	3,1	5,0	1,8	1,6	10,9	9,8
10 a 14	4,4	9,4	5,5	6,0	2,1	2,3	11,2	10,2
15 a 19	4,7	10,5	6,0	5,6	2,6	2,3	11,6	10,6
20 a 24	4,9	10,4	5,9	6,0	3,3	2,5	10,3	9,5
25 a 29	4,9	9,6	5,8	6,6	4,1	2,7	8,7	8,2
30 a 34	5,5	9,7	6,1	7,4	5,4	3,3	8,0	7,7
35 a 39	6,4	9,5	7,2	7,7	6,9	4,2	7,4	7,2
40 a 44	8,6	7,8	11,1	7,3	7,1	6,2	5,8	6,2
45 a 49	9,7	5,8	12,5	6,7	7,3	7,9	4,4	5,1
50 a 54	9,1	4,6	10,4	6,6	8,4	8,9	3,3	4,2
55 a 59	8,0	3,4	7,9	6,3	8,7	9,1	2,4	3,2
60 e mais	29,6	7,8	17,9	27,2	37,1	48,2	5,0	8,6
Proporção total (%)	14,3	0,8	6,3	1,2	1,5	4,4	85,7	100,0
Idade mediana	48,2	29,3	44,5	42,9	52,5	59,0	22,6	25,2
Número pessoas	24.270.090	1.374.409	10.694.068	2.106.023	2.577.405	7.518.185	143.726.948	169.872.857
Ano 2010								
Grupo Etário	Pessoas com deficiência	PcD Mental	PcD Visual	PcD Auditiva	PcD Motora	PcD Múltipla	Pessoas Sem deficiência	População Total
0 a 4	0,8	3,2	0,6	1,7	2,5	0,4	9,2	7,2
5 a 9	2,5	6,8	2,9	5,1	1,8	1,0	9,5	7,8
10 a 14	4,2	9,7	5,4	6,1	2,1	1,5	10,5	9,0
15 a 19	4,4	9,6	5,8	5,8	2,4	1,5	10,3	8,9
20 a 24	4,9	9,9	6,3	6,6	3,1	1,8	10,4	9,0
25 a 29	5,2	10,0	6,5	7,2	4,1	2,1	10,1	9,0
30 a 34	5,4	10,0	6,2	7,9	5,5	2,5	9,2	8,3
35 a 39	5,7	9,0	6,3	7,9	6,6	3,2	7,8	7,3
40 a 44	8,3	8,4	10,1	7,2	7,0	5,5	6,3	6,8
45 a 49	10,4	6,8	12,9	6,1	7,1	8,1	4,9	6,2
50 a 54	10,3	5,4	11,5	6,1	8,4	10,2	3,7	5,3
55 a 59	9,1	3,9	8,9	6,3	9,2	10,8	2,8	4,3
60 e mais	28,6	7,3	16,5	25,9	40,3	51,5	5,2	10,8
Proporção total (%)	23,9	0,6	12,9	1,7	2,2	6,5	76,1	100,0
Idade mediana	49,1	30,3	44,9	41,1	54,7	60,1	25,0	29,4
Número pessoas	45.606.048	1.136.819	24.636.267	3.305.798	4.108.874	12.418.290	145.084.975	190.755.797

Fonte: Censos Demográficos de 2000 e 2010 - IBGE.

Observação: A deficiência múltipla (PcD múltipla) é considerada quando a pessoa declara possuir duas ou mais deficiências primárias (mental, visual, auditiva, física ou motora).

Também as pessoas com deficiência visual, o tipo de deficiência que apresentou o maior aumento absoluto, encontram-se nas idades adultas mais avançadas, acima de 40 anos, aumentando a proporção de maneira mais significativa nos grupos etários com 60 anos e mais, o que leva esse grupo populacional a apresentar idade mediana de 44 anos em ambos os Censos.

Observou-se queda absoluta e relativa no número de pessoas com deficiência somente para aquelas que declararam a deficiência mental: de uma proporção de 0,8% de PcD mental em 2000, para 0,6% da população residente em 2010 no Brasil. Essas pessoas estão, em maior proporção, nos grupos etários mais jovens, nas idades entre 10 e 39 anos, facultando estimar a idade mediana

para as PcD mental de aproximadamente 30 anos, tanto em 2000 quanto em 2010.

Diversos fatores serão relacionados ainda nesta Seção que, em parte, buscarão explicar o crescimento do número de pessoas com deficiência na população brasileira. No entanto, algumas ponderações são apresentadas na Seção 2.4, que sugerem ter havido inflação na estimativa do número de deficientes.

O crescimento de aproximadamente 88% no número de PcD enumeradas em 2010, em relação ao Censo anterior - percentagem bem acima do crescimento da população sem deficiência, de 9% - é em parte explicado pela composição etária mais envelhecida da população brasileira em 2010, uma vez que as pessoas com mais anos de vida apresentam maior risco de deficiência. No ano 2000, aproximadamente 16% da população estava concentrada em idades com 50 anos e mais, proporção esta que passou a mais de 20% em 2010.

A Tabela 2.2 permite verificar o aumento da prevalência da deficiência por grupo etário e quanto esta prevalência se acentua na década de 2010. Em 2000, a prevalência de PcD por mil residentes cresce com a idade, acentuando-se nas idades adultas, e praticamente equiparando-se a prevalência de PcD e Psd nas idades acima de 60 anos. Na década seguinte, provavelmente devido a diversos fatores, entre eles o recrudescimento da urbanização da população brasileira e seus efeitos, os avanços médicos e tecnológicos, que mantêm e expandem os anos de vida, ainda que as pessoas experimentem deficiências ou incapacidades, e devido ao envelhecimento populacional, nota-se que a prevalência da deficiência cresce num ritmo acentuado, superando nas idades mais avançadas, acima de 55 anos, a prevalência de pessoas sem deficiência na população total.

Para verificar a real importância do processo de envelhecimento sobre o aumento das PcD foi utilizada padronização direta, conforme proposto por Carvalho *et al.* (1998), a fim de se eliminar o efeito da composição etária sobre as proporções de PcD censitadas em 2000 e 2010. Pode-se, assim, comparar o aumento efetivo de PcD ajustando-as segundo uma mesma distribuição etária padrão nos diferentes períodos de tempo, conforme apresentado na Tabela 2.3. Nota-se que mesmo controlando o efeito da composição etária, as proporções de pessoas com deficiência crescem entre 46% (utilizando o padrão etário de 2010) e 48% (com o padrão etário de 2000). Isso denota que outros fatores, inclusive as

mudanças metodológicas da pesquisa censitária (veja Seção 2.4), podem ter influenciado na inflação do número de deficientes, mormente daqueles que se declararam deficientes visuais e motores, principais tipos de deficiência que compõem a deficiência múltipla (em 2010, dos deficientes múltiplos, 90% contavam com deficiência visual e 74% com deficiência motora).

Tabela 2.2
BRASIL - Prevalência de Deficiência na população residente, por grupo etário e tipo de deficiência, nos anos 2000 e 2010 (‰)

Ano 2000							
Grupo Etário	Pessoas com deficiência	PcD Mental	PcD Visual	PcD Auditiva	PcD Motora	PcD Múltipla	Pessoas Sem deficiência
0 a 4	22	4	4	2	8	4	978
5 a 9	42	6	20	6	3	7	958
10 a 14	61	7	34	7	3	10	939
15 a 19	64	8	36	7	4	10	936
20 a 24	73	9	39	8	5	12	927
25 a 29	87	10	45	10	8	15	913
30 a 34	102	10	50	12	11	19	898
35 a 39	126	11	62	13	15	26	874
40 a 44	198	10	112	15	17	44	802
45 a 49	269	9	154	16	21	68	731
50 a 54	312	9	158	20	31	95	688
55 a 59	354	9	155	24	41	125	646
60 e mais	494	7	132	39	66	249	506
Ano 2010							
Grupo Etário	Pessoas com deficiência	PcD Mental	PcD Visual	PcD Auditiva	PcD Motora	PcD Múltipla	Pessoas Sem deficiência
0 a 4	28	3	10	4	8	4	972
5 a 9	77	5	47	11	5	8	923
10 a 14	112	6	78	12	5	11	888
15 a 19	119	6	84	11	6	11	881
20 a 24	129	7	89	13	7	13	871
25 a 29	139	7	94	14	10	15	861
30 a 34	155	7	98	17	14	20	845
35 a 39	187	7	112	19	19	29	813
40 a 44	292	7	192	18	22	52	708
45 a 49	403	7	269	17	25	85	597
50 a 54	464	6	280	20	34	124	536
55 a 59	503	5	265	25	46	162	497
60 e mais	634	4	198	42	80	311	366

Fonte: Censos Demográficos de 2000 e 2010 - IBGE.

Observação: A deficiência múltipla (PcD múltipla) é considerada quando a pessoa declara possuir duas ou mais deficiências primárias (mental, visual, auditiva, física ou motora).

Embora as diferenças metodológicas (desenho amostral, conceitos, perguntas aplicadas, entre outras), utilizadas em diversas pesquisas para estimar o tamanho e definir o perfil demográfico das PcD, gerem divergências nas estimativas, os resultados sugerem que a prevalência de deficientes na população se mantém, e com perspectivas de crescimento. Alguns autores advogam que avanços médicos e tecnológicos poderão garantir maior sobrevivência a crianças nascidas em condições precárias, aos jovens e adultos vítimas de violências e acidentes, e de pessoas que viverão mais, porém tendo de lidar com desafios

típicos do envelhecimento (MEDEIROS e DINIZ, 2004; FREEDMAN, 2006; TIENSOLI *et al.*, 2007; PINTO, 2010).

Tabela 2.3
Resultados da padronização direta das proporções de pessoas com deficiência censitadas no Brasil nos anos de 2000 e 2010 (%).

Prevalência da Deficiência	2000	2010	Razão 2010/2000
Não-Padronizada	14,3	23,9	1,67
Padrão 2000	14,3	21,2	1,48
Padrão 2010	16,4	23,9	1,46

Fonte: Padronização feita pelo autor a partir de dados dos Censos Demográficos de 2000 e 2010 - IBGE.

Espera-se, portanto, para futuro próximo, que mais pessoas experimentem deficiências tendo como causas os problemas genéticos, as complicações no nascimento, os efeitos socioeconômicos (pobreza, guerra, violência, acidentes), as doenças evitáveis ou o fracasso no tratamento das condições tratáveis (imunização, prevenção). Agregam-se a essas, outras deficiências adquiridas por efeito da dinâmica demográfica associada aos processos de envelhecimento ou na realização de movimentos migratórios (PEÑAFIEL, 2001; RICHARDS, 2004; PERDOMO, 2006; LECHNER, 2007; WEEKERS, 2009; DAVIES *et al.*, 2009; GUSHULAK e MACPHERSON, 2011).

Para o Brasil em particular, tal expectativa de crescimento no número de PcD baseia-se, em parte, na mudança dos padrões de morbidade e mortalidade brasileiros, verificada nas últimas décadas, e que são caracterizados pela redução persistente da mortalidade por doenças infecciosas e parasitárias, e pelo aumento de morte por causas crônico-degenerativas e agravos relacionados a causas externas, como os acidentes e a violência. Essas mudanças indicam que o padrão de adoecimento da população se alterou, e que, ao postergar a mortalidade, pode levar um maior número de pessoas a vivenciar a deficiência (CARMO *et al.*, 2003; HORTA *et al.*, 2006).

Já a mortalidade por causas externas se destaca em todas as faixas etárias, mostrando elevada proporção nas idades mais jovens, principalmente entre os homens em idade ativa, quando se poderia contar com maiores níveis de produtividade (HORTA *et al.*, 2006). O elevado nível de violência nos grandes centros urbanos, associado ao grande número de acidentes no trânsito e nos empregos precários, tem gerado não somente mortalidade alta, mas a aquisição de deficiência por pessoas nas diferentes idades produtivas (NERI e SOARES, 2004; FERREIRA, 2009; OMS, 2011).

Assim, as mudanças no perfil epidemiológico da população, com diferentes impactos na mortalidade, definem o ritmo de crescimento na composição populacional de PcD. Se, por um lado, algumas doenças transmissíveis que poderiam levar à deficiência tendem a uma incidência declinante, como a varíola, poliomielite, tétano neonatal ou acidental, hanseníase, por outro lado doenças não-transmissíveis mostram quadro de persistência ou crescimento (CARMO *et al.*, 2003). Esses autores relacionam alguns fatores causais dessa mudança: a urbanização sem adequada infraestrutura, o crescimento econômico com agressões ao meio ambiente, as grandes obras de infraestrutura com inserção precária de trabalhadores e famílias, e os processos migratórios marcados pela exposição ao risco de adoecimento.

A diminuição da mortalidade infantil no Brasil, cuja queda persistente é devida, em maior medida, a fatores relacionados ao ambiente e à consequente diminuição dos óbitos pós-neonatais por doenças infecciosas, reflete os avanços médicos e tecnológicos que permitem atenção especializada à gestante, por meio de cuidados pré e pós-natais, garantindo maior sobrevivência de crianças nascidas com condições e problemas adversos que podem levar à deficiência (ASSIS *et al.*, 2008; CARMO *et al.*, 2003).

Destaque-se que a transição demográfica experimentada pela população brasileira, resulta não somente dos efeitos sobre a estrutura etária que as mudanças na mortalidade e morbidade geram, mas principalmente pelo declínio na fecundidade, a componente de maior influência na determinação do futuro envelhecimento da estrutura etária populacional. O padrão de fecundidade no Brasil tem se caracterizado por um ritmo de queda na Taxa de Fecundidade Total (TFT). As estimativas para o ano de 2000 apontavam para 2,4 filhos por mulher em idade reprodutiva, enquanto para o ano de 2006 já mostrava uma TFT inferior

a 2,1 filhos por mulher (BRASIL, 2010b); ou seja, o País já convive com uma fecundidade abaixo do nível de reposição populacional (PERPÉTUO e WONG, 2009), o que determina famílias menores, com poucos filhos. Porém, observa-se crescimento da fecundidade em grupos etários com maiores riscos de complicações na gestação: as adolescentes e as mulheres nas idades finais do período reprodutivo.

Nesse sentido, pode-se relacionar diversos fatores de risco, discutidos por Tiensoli *et al.* (2007), Pinto (2010) e pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2010b), que refletem alterações nos padrões demográficos de fecundidade e da morbimortalidade, e que indicam a possibilidade de aumento da deficiência, a partir do nascimento:

- O aumento de gestações de alto risco na adolescência, resultante do crescimento da fecundidade de mulheres com idades entre 10 e 19 anos, associada a fatores socioeconômicos desfavoráveis, imaturidade física, pré-natal inadequado ou não realizado, e estado nutricional materno comprometido, são alguns dos fatores que aumentam o risco de morbimortalidade neonatal e materna, além das chances de nascimento prematuro, de crescimento intrauterino restrito, de baixo peso ao nascer e Índice de Apgar³ baixo;
- O adiamento da maternidade, aumentando a taxa de fecundidade de mulheres em idades mais avançadas (40 anos e acima), idades finais do período fértil, expõe as mulheres a maior chance de doenças maternas prévias ou ligadas à gestação atual como doença hipertensiva e o diabetes, com crescimento da morbidade e mortalidade materna e do feto, podendo também ocorrer o nascimento prematuro;

3 O Índice de Apgar, criado em 1949 pela anesthesiologista inglesa, Dra. Virgínia Apgar, avalia as condições de vitalidade do recém-nascido. Utiliza-se, para a avaliação, de cinco sinais objetivos no primeiro e no quinto minutos após o nascimento: frequência cardíaca (presença ou não dos batimentos cardíacos e se estão acima ou abaixo de 100 por minuto); esforço respiratório (choro forte, fraco ou ausente); tônus muscular (se o bebê tem boa flexão dos membros ou se está flácido); cor da pele (rosada ou azulada, parcial ou totalmente), e irritabilidade reflexa (se há reação ou não aos estímulos, com choro forte). Para cada item é atribuída nota de 0 a 2. O somatório da pontuação resultará no Índice de Apgar e o recém-nascido será classificado do seguinte modo: sem asfixia (Apgar 8 a 10); com asfixia leve (Apgar 5 a 7); com asfixia moderada (Apgar 3 a 4) e com asfixia grave (Apgar 0 a 2) (BRASIL, 2009).

- Com a queda da fertilidade de mulheres com idades mais avançadas, aumenta o uso da reprodução assistida: estimulação ovariana e fertilização *in vitro*, o que pode levar à gestação múltipla (gemelaridade), crescendo o risco de complicações maternas e de nascimentos prematuros;
- Os avanços tecnológicos e científicos, no âmbito da Neonatologia, ao diminuírem a mortalidade infantil e aumentarem a chance de sobrevivência de crianças com complicações no nascimento devidas à prematuridade, baixo peso, infecções, asfixia ao nascer, doenças e malformações congênitas, gemelaridade, entre outras, aumentam o risco de alterações no crescimento e desenvolvimento neuropsicomotor; de paralisia cerebral; déficit de atenção e hiperatividade; de distúrbios na visão, na audição, na coordenação motora, e outras sequelas incapacitantes;
- A melhoria na educação das mães leva à adoção de práticas mais saudáveis quanto ao cuidado de higiene e saúde dos filhos, que junto ao maior poder de decisão na família pela mãe instruída, aumentam a sobrevivência dos filhos que nasceram com distúrbios orgânicos.

Desde o nascimento, portanto, o funcionamento de uma criança e sua condição de saúde devem ser considerados no contexto da família e do ambiente social. Crianças com menos de 5 anos de idade nos países em desenvolvimento são expostas a vários riscos que podem levar à deficiência, incluindo pobreza, desnutrição, problemas de saúde e ambientes domésticos desestimulantes, que prejudicam o desenvolvimento cognitivo, motor e psíquico (FERREIRA, 1989; ONU, 1994; OMS, 2011).

Acrescente-se ao exposto, que crianças com diagnóstico positivo de maior risco de deficiência têm uma menor chance de terem sido amamentadas e de terem recebido um suplemento de vitamina A. Aumenta, ainda, a probabilidade de baixa estatura, de estarem abaixo do peso, de terem vindo de famílias mais pobres, e de terem enfrentado discriminação e acesso restrito a serviços sociais,

incluindo educação na primeira infância, além de estarem sujeitas a punições físicas severas dos seus pais (OMS, 2011).

Diante da complexa relação entre problemas de saúde e deficiências, deve-se considerar que a comorbidade tem implicações para a ocorrência de deficiências. Uma condição comórbida é aquela condição adicional, independente e não relacionada com a condição primária de saúde. Assim, a perspectiva é de aumento de problemas crônicos de saúde acontecerem conjuntamente à deficiência, seja como causa ou como consequência (OMS, 2011).

O Relatório Mundial da Deficiência (OMS, 2011) aponta para diversas tendências nas condições de saúde associadas à deficiência, considerando um quadro complexo de fatores de risco em mutação para as diferentes faixas etárias e grupos socioeconômicos, com um aumento pronunciado da prevalência de problemas crônicos de saúde na população em geral, que geram efeito profundo sobre as deficiências:

- Doenças infecciosas - As doenças infecciosas (tuberculose, HIV/AIDS, entre outras) podem criar, ou serem definidas em termos de deficiências. Estima-se que elas representem 9% dos anos vividos com deficiência nos países de renda média e baixa;
- Doenças crônicas não-transmissíveis - O aumento dos casos de diabetes, doenças cardiovasculares, complicações mentais, câncer, e doenças respiratórias, observado em todas as partes do mundo. Vários fatores explicam a tendência de crescimento: envelhecimento da população, redução das doenças infecciosas, menor fecundidade, e mudança dos estilos de vida associados ao consumo de tabaco, álcool, dietas e atividades físicas;
- Lesões - As lesões por acidentes rodoviários, as lesões ocupacionais, a violência, e as crises humanitárias há muito são reconhecidas como fatores que contribuem para as deficiências. Tanto no curtíssimo quanto no longo prazo, a violência está ligada a resultados de saúde, incluindo lesões, problemas físicos e mentais, abuso de drogas e morte;
- Envelhecimento - Numa relação direta, há um risco maior de deficiência entre as pessoas mais velhas, e as populações nacionais

estão envelhecendo a taxas crescentes. Estimativas do IBGE para o grupo etário de 60 anos e mais, para os anos de 2000 e 2020, indicam que o número de idosos passe de 13,9 milhões para 28,3 milhões, sendo que em 2030 o número de idosos superará o número de crianças em mais de quatro milhões (BRASIL, 2010b). As maiores taxas de ocorrência de deficiências entre pessoas idosas refletem um acúmulo de riscos de saúde durante um período de vida marcado por lesões e doenças crônicas;

- Envelhecimento precoce - O processo de envelhecimento começa mais cedo do que o normal para alguns grupos de PcD. Algumas pessoas com deficiência de desenvolvimento (nanismo) apresentam sinais de envelhecimento precoce em torno dos 40 a 50 anos. Daí poderem experimentar com mais frequência problemas de saúde associados à idade;
- Efeitos da saúde relacionados à idade - As práticas de saúde de alguns adultos com deficiência podem diferir em grau daquelas da população em geral: PcD com idades entre 15-64 anos são mais propensas ao sobrepeso e obesidade, além de comportamentos de risco como o uso do fumo e/ou drogas, consumo de álcool, e falta de exercícios;
- Morte prematura - Observa-se para as PcD risco mais elevado de morte prematura, variando de acordo com suas condições de saúde.

Em síntese, com os menores níveis de fecundidade e de mortalidade, as mudanças no padrão de morbidade, associadas ao crescimento da expectativa de vida e à maior exposição ao risco de acidentes ou agravos, a deficiência tornou-se uma possibilidade que poderá atingir uma crescente parcela da população, aumentando a probabilidade de que as famílias venham a ter entre seus membros uma pessoa com deficiência.

2.2 - Os impactos da deficiência na família e na sociedade.

A família pode ser caracterizada como um núcleo de pessoas que convivem em determinado lugar, durante um lapso de tempo mais ou menos longo e que se acham unidas (ou não) por laços consanguíneos, interagindo com a sociedade que as envolve e impondo um ambiente físico e cultural particular (SOIFER, 1989). As implicações familiares do nascimento ou da inclusão de uma PcD, nas diferentes idades entre a juventude e velhice, podem ser qualificadas como amplas e diversificadas.

A família, indispensável para que os deficientes possam desenvolver ao máximo suas aptidões e possibilidades, deverá enfrentar diversos ajustes, reinventar-se como cuidadora e promotora do desenvolvimento integral da criança ou da readaptação requerida pelo adulto ou idoso com algum tipo de deficiência, devendo receber o apoio da sociedade para criar o ambiente adequado que favoreça esse desenvolvimento (ONU, 1971).

Ainda que a família atue como uma força social determinante do comportamento humano e da formação da personalidade, funcionando como uma unidade social interdependente dos relacionamentos entre seus membros e das suas decisões (BUSCAGLIA, 1997), a adição de um novo membro com deficiência tem forte impacto na mudança da estrutura domiciliar, na transição para a parentalidade (casal para unidade familiar) e pode suscitar decisões que levem, inclusive, à mobilidade por meio da mudança de residência, culminando com a migração para outra localidade, no sentido de atender às necessidades da deficiência (BRADT, 1995).

É no âmbito familiar que se poderá identificar a rede de parentesco que poderá garantir e decidir por ajuda mútua, apoio e acompanhamento nos diversos processos que envolvem o ciclo de vida; nas decisões de ter filhos por parte do casal; na busca por habitação; na mudança dos padrões de morbidade e mortalidade de pessoas sós e daquelas que vivem em família; na decisão de migrar quando muda a composição do domicílio, aspectos esses que definem a família como uma unidade relevante de intermediação nos diversos estudos dos processos demográficos (WAJNMAN, 2012).

Wajnman (2012) destaca ainda, de maneira objetiva, a visão demográfica da família:

[...] a demografia vê a família e os domicílios como o resultado das transições que os indivíduos experimentam entre estágios da vida e entre formas de coabitação. Um indivíduo nasce da união de dois grupos distintos de parentesco, cresce e pode deixar de coabitar com seus pais e formar um novo domicílio por diversas razões, sendo a mais comum o casamento ou a união consensual. Têm os seus próprios filhos - que gerarão novos ciclos de transição - e ao final de seu próprio ciclo, depois que os filhos saem de casa e há, eventualmente, a perda do cônjuge, o indivíduo pode se ver sozinho ou amparado por parentes próximos, geralmente os filhos (WAJNMAN, 2012, p.17).

A família é, assim, o *locus* onde as diversas decisões inerentes à sobrevivência dos indivíduos e do grupo são tomadas, inclusive as estratégias de mobilidade ou migração na resolução de suas dificuldades ou atendimento das necessidades (FAZITO, 2005), notadamente quando ela conta com PcD entre seus membros – uma situação diferente da "normalidade", e que determina ou aceita a mobilidade que a família pretende empreender (CAVALCANTE, 2003).

O nascimento de uma criança com deficiência, por exemplo, força a reorganização familiar para atender às necessidades específicas do novo membro, refazendo projetos e expectativas. É, então, relevante o impacto negativo na família, quase sempre penalizada ao assumir as necessidades de sua criança com deficiência, ignorada por políticas públicas insuficientes e que são direcionadas com maior ênfase aos adultos deficientes. Mais vulneráveis à falta de recursos, ao estigma e ao preconceito, potencializa-se o estresse da deficiência nas relações familiares devido à tensão gerada pela expectativa da família quanto ao seu desenvolvimento (MUNN, 1997 *apud* SIMEONSSON, 2006).

Considerando a família como um espaço competitivo por recursos familiares entre os filhos, os irmãos, sem a devida retribuição, num contexto de baixa fecundidade, em que as mulheres provavelmente terão uma prole inferior a dois filhos (PERPÉTUO e WONG, 2009), o nascimento de uma criança com algum tipo de deficiência onerará ainda mais a família, requerendo, além das despesas tradicionais, mais tempo e atenção dos pais e maior habilidade desses cuidadores. Aumentam-se, assim, os custos de oportunidade do tempo (BECKER,

1981): o tempo gasto com a criança "normal" seria mais "barato" que o dedicado à criança deficiente.

Porém, deve-se admitir que o filho sobrevivente, num contexto de família pequena, torna-se também mais "valioso", provavelmente recebendo maior investimento em capital humano (VERONA, 2004). Com a baixa quantidade de filhos, os pais podem almejar maior qualidade de vida dos poucos filhos tidos, inclusive daqueles com deficiência.

Para Cavalcante (2003), a família "inclusiva" acolhe o familiar com deficiência reconhecendo sua diferença sem segregá-lo; ao contrário, busca favorecer e facilitar sua participação nos diversos espaços sociais, respeitando seus limites e possibilidades. Somente uma família com a perspectiva da inclusão poderá vencer o ciclo de invisibilidade vivenciado pelas PcD, quando reclusas no ambiente doméstico. Esse ciclo inicia-se quando apenas o espaço residencial permite a inserção dessa pessoa, pois para além dele não há possibilidade de acesso a direitos, bens e serviços, o que resulta na discriminação social em relação a necessidades específicas.

Landsman (2005 *apud* SIMEONSSON, 2006) destaca o papel das mães na inserção das crianças com deficiência, as quais, deixando de basearem-se exclusivamente nas informações médicas, buscam aceitar seus filhos, levando-os a uma melhor integração familiar e social.

A família, com alguma PcD, obriga-se a considerar os desafios de longo prazo, resultantes das diversas fases que compõem o ciclo de vida familiar, e sob a influência das necessidades inerentes à deficiência e sua evolução. Essas preocupações de longo prazo são recentes, pois as tecnologias de saúde e os avanços médicos colaboram para a maior longevidade das pessoas em geral, inclusive as deficientes, o que pressiona as famílias, por exemplo, no cuidado dos idosos deficientes ou incapazes, frente à carência de instituições com cuidados voltados a essa população (FIAMENGHI e MESSA, 2007).

Especificamente, as famílias com deficientes mentais - um tipo de deficiência que se manifesta nas primeiras idades infantis - lidam com um filho com uma deficiência heterogênea, marcada por diferentes graus de severidade, o que leva à subestimação dos casos de deficiência mental leve, à confusão de deficiência com doença mental crônica ou à exacerbação dos problemas psiquiátricos ou daqueles inerentes à deficiência (MELEIRO e ASSUMPÇÃO, 1996).

Cavalcante (2003) mostra que as famílias, ao se defrontarem com a deficiência, buscam criar um espaço familiar e na sociedade para a pessoa diferente, surgindo um processo dialético de interação entre deficiente, família e instituições sociais, que faz emergir a “pessoa” do deficiente e promove a “reinvenção da família”. Tal situação se dá pela necessidade de se construir um novo e complexo estoque de conhecimentos que se constitui na sedimentação das experiências e situações vivenciadas para lidar com o filho e outro familiar deficiente (CAVALCANTE, 2003) ou mesmo no preparo do cuidador, quase sempre as mulheres (CAMARANO, 2006).

Importa mencionar o custo da deficiência, um dos itens que mais pressionam as famílias, obrigando-as a decisões alternativas para a manutenção da qualidade de vida. Pesquisas em saúde realizadas em diversos países em desenvolvimento mostram que as unidades familiares, com membros deficientes, gastam relativamente mais com serviços de saúde do que os domicílios sem membros deficientes (OMS, 2011), requerendo mais recursos para se manterem no mesmo padrão de vida das demais famílias, vivenciando o que Amartya Sen denominou de “deficiência de conversão” - ou seja, os custos mais elevados com a deficiência fazem com que as unidades familiares sejam mais pobres do que as famílias sem membros com deficiência e com renda similar.

Assim, os custos diretos assumidos pelas famílias com PcD ocorrem desde os serviços de atendimento médico, acesso a dispositivos assistivos, uso de opções mais caras de transportes, até aos serviços de lavanderia, dietas especiais ou assistência pessoal (OMS, 2011).

A situação acima pressiona, ou cria uma demanda, para aumento do gasto público direto com programas para pessoas com deficiência, incluindo desde serviços de saúde e reabilitação, a benefícios de seguro social (contributivos) e benefícios de assistência social (não-contributivos), entre outras ações que implicam despesas públicas diretas com a deficiência (BRASIL, 1989; 1991; 1993; 1999 e 2000).

Nos países com precárias estruturas em educação e trabalho, aumentam-se os custos econômicos indiretos relacionados à perda de produtividade gerada pelos baixos investimentos em educação da criança com deficiência, de abandono do trabalho ou a menor quantidade de trabalho devido ao surgimento da deficiência, à falta de emprego e ao subemprego, bem como a perda de

impostos associada a menor produtividade, fatores que impactam sobre as finanças públicas (OMS, 2011).

Agrega-se a essa “economia da deficiência” os custos não-econômicos, de difícil mensuração, devidos à ineficiência de programas públicos de inclusão ou da precária condição sócioeconômica da família, que podem levar a um ciclo de invisibilidade, resultante do estresse e do isolamento social da pessoa e sua família (CAVALCANTE, 2003; RICHARDS, 2004). De fato, as famílias com PcD enfrentam maiores desvantagens econômicas e sociais do que as demais famílias, e essas desvantagens culminam com a piora do bem-estar social e econômico, levando à pobreza por diversos canais (ELWAN, 1999; BOTWEY, 2008; OMS, 2011):

1. Educação não-inclusiva: as famílias encontram dificuldades para inserirem sua criança "especial" no sistema educacional, quase sempre despreparado para sua inclusão, diminuindo as oportunidades de formação de capital humano, de inserção no mercado de trabalho formal e, conseqüentemente, com menor produtividade durante a vida adulta;
2. Emprego precário e renda insuficiente: as pessoas com deficiência têm maior chance de ficarem desempregadas, ganhar menos ou atuarem em atividades precárias e informais, o que leva as famílias a terem dificuldades em sair da pobreza. As PcD experimentam a discriminação no trabalho, acesso limitado ao transporte, falta de acesso a recursos que garantam o autoemprego e outras atividades de subsistência, principalmente no meio urbano;
3. Ambiente hostil ou inadequado: a pobreza das famílias com PcD pode ser ainda mais exacerbada diante das dificuldades ou barreiras ambientais, tais como insegurança alimentar, habitações inadequadas, falta de acesso à água potável e saneamento, transporte não-acessível e oferta insuficiente de serviços de saúde.

Dessa maneira, para as pessoas com deficiência e os idosos com incapacidades, a família representa a fonte de apoio informal mais direta sendo, em muitas situações, a única alternativa de apoio, realizável através da

coresidência ou pela transferência de bens e recursos financeiros (CAMARANO, 2004). Para a autora, mesmo em diferentes arranjos, a família configura-se como um espaço de “conflito cooperativo” onde se debatem e se decidem as melhores alternativas e estratégias para que o bem-estar coletivo seja atingido, considerando as diferenças de gênero e intergeracionais.

Na perspectiva do crescimento no número de idosos com deficiência, a família permanece como o mais importante apoio ao bem-estar da pessoa em idades mais avançadas, reestruturando-se em novos arranjos familiares que garantam a convivência intergeracional (CAMARANO, 2006; ARANTES *et al.*, 2010).

Uma das estratégias para lidar com a deficiência, em qualquer momento do ciclo de vida, pode ser a mobilidade espacial das pessoas, inclusive a mudança de residência para outras localidades em busca de coabitação e cuidados, principalmente pelas mais idosas (CAMPOS, BARBIERI, CARVALHO, 2008).

Camarano *et al.* (2004) mostram evidências de que o efeito adicional na renda do idoso, pela universalização das coberturas previdenciárias e sociais (aposentadorias e BPC), que melhoram de forma indireta suas condições financeiras, podem aumentar a probabilidade de movimentos em busca da co-habitação com familiares, quase sempre filhos, gerando uma troca em favor dos jovens com as transferências monetárias, e dos idosos, que recebem mais cuidados da família.

É importante reconhecer que muitas vezes a pessoa com deficiência não ocupa uma posição de dependência no âmbito familiar. Em estudo com os dados censitários da década de 1990, Camarano (2004) encontrou uma forte contribuição de homens idosos com deficiência na renda domiciliar, sendo cuidados por esposas sem rendimentos. Essa figura do deficiente idoso, responsável pela família, aparece tanto nos arranjos familiares nucleares, como no caso de famílias de idosos estendidas, o que, segundo a autora, sugere que arranjos e laços familiares podem ser considerados um tipo de 'seguro' na velhice e significam diferenciais em sua qualidade de vida.

Camarano (2006) também salienta que a associação entre envelhecimento e dependência representa uma visão limitada da situação atual do idoso com deficiência e sua família. Os avanços na área médica e de cobertura de saúde, bem como a ampliação da seguridade social, mudaram a condição de

dependente amiúde referida ao idoso, principalmente aquele com alguma incapacidade ou deficiência.

Deve-se destacar ainda que as famílias, frente aos desafios do cuidado com o deficiente, buscam políticas de proteção social, de geração de renda e de cuidados de longa duração, e essa busca pressiona por mudanças no Aparato Legal que orienta as políticas voltadas às PcD. Nesse ponto, o papel das mulheres na evolução do atendimento à deficiência, preconizada pelos diferentes modelos ou conceitos, não pode ser desconsiderado, inclusive pela forte atuação das mães em levar a sociedade a assumir sua responsabilidade perante as PcD (APAE, 2012).

A deficiência, independentemente do tipo, reforça os desafios familiares em lidar com a questão de gênero, em que tarefas domésticas acabam por serem definidas ou assumidas especificamente por um sexo. A mulher quase sempre assume a condição de cuidadora vitalícia do deficiente, seja como mãe, esposa ou filha, responsabilizando-se pelos membros da família, em diversos momentos do ciclo de vida, auxiliando-os nas atividades básicas e diárias ou buscando apoio junto às instituições de saúde ou aquelas especializadas no atendimento à deficiência (MULTIADES e PRUCHNO, 2001).

Deve-se, portanto, estudar a família com PcD levando-se em conta os desafios e as idiossincrasias nela observadas: um ator social, com constituição heterogênea, definida por pessoas, em diferentes papéis: casal e filhos, além de outros que se agregam - avós, sogros, entre outros parentes (BRADT, 1995; FIAMENGHI e MESSA, 2007). É imprescindível, então, considerar os diferentes desejos e motivações definidos e buscados por cada indivíduo.

Infere-se, por conseguinte, que ainda sejam significativas as dificuldades para conciliar os desejos de indivíduos no âmbito familiar: a família mantém seu papel de instituição “resistente” e forte mantenedora de bem-estar e cuidado para seus membros. Não são triviais as relações familiares, impondo que as diversas áreas do conhecimento se preocupem em estudá-las. É importante, assim, explorar de forma mais minuciosa o conceito e a função da família, sobretudo pela sua primazia nas relações com PcD.

Com a queda na fecundidade a partir da década de 1960, reforçou-se a ideia de que a família representa o espaço onde ocorrem, entre diversas decisões, a deliberação sobre o comportamento reprodutivo. A *Demografia da Família* surge

com a proposta de pensar a reprodução da população no âmbito familiar e, segundo Altmann (1984), busca investigar os determinantes de tamanho e composição da unidade familiar no que se refere às componentes demográficas (fecundidade, mortalidade e migração) e à interação destas com os condicionantes socioeconômicos. Pode-se pensar que a complexidade de estudos sobre a família aumenta quando compreendida como um sistema composto por indivíduos que dinamizam as relações familiares, atuando como subsistemas que interagem nos processos decisórios (BÖING *et al.*, 2008).

Nas pesquisas domiciliares realizadas pelo IBGE, a estrutura física e o grupo de pessoas que residem numa mesma habitação são denominados "domicílio", enquanto os grupos familiares, que podem ser vários na mesma habitação (famílias estendidas), são considerados como "famílias" (WAJNMAN *et al.*, 2006). Essa identificação de domicílio segue a proposta das Nações Unidas, tratando-o como um lugar separado e independente para alojamento, possibilitando que seja habitado por uma unidade doméstica (CAVENAGHI e ALVES, 2011).

Conceituar *família* e, ao mesmo tempo, defini-la a ponto de exata distinção do termo *domicílio*, tem sido um desafio para estudiosos e pesquisadores, principalmente pela dificuldade operacional, quando se utilizam as pesquisas domiciliares brasileiras, em identificar os laços de parentesco separados em domicílios distintos, a distribuição de recursos e as economias de escala relativas à coabitação (WAJNMAN *et al.*, 2006). Os autores destacam que, nas Ciências Sociais, associa-se a noção de família ao grupo doméstico que ocupa uma mesma habitação.

Por outro lado, é difícil operacionalizar um conceito amplo de família que se refere a um grupo ligado por laços de parentesco (podendo-se incluir filhos não-biológicos e relações conjugais formais ou não), não limitados pelas fronteiras do domicílio físico, ou seja, da habitação (MEDEIROS e OSÓRIO, 2001).

Nos dois últimos Censos Demográficos brasileiros o conceito de domicílio referiu-se à existência de um local destinado à habitação de pessoas, que fosse estruturalmente separado e independente, possibilitando a moradia de famílias com diferentes arranjos (IBGE, 2010). O critério de separação, na definição de domicílio, considera os seus limites físicos, o que possibilita que as pessoas que nele habitem se isolem das demais para dormir, preparar e consumir alimentos, bem como se proteger do ambiente, arcando total ou parcialmente com as

despesas de alimentação e moradia. Já o critério de independência leva em conta a entrada e saída do domicílio sem que se acessem outros locais de moradia.

Enquanto a identificação do *domicílio*, como conceito, apresenta as restrições de independência e separação para ser identificado, o conceito de *família* adotado nas pesquisas censitárias é flexível, pois contempla desde a pessoa que mora sozinha até o conjunto de pessoas ligadas por laços de parentesco ou dependência doméstica, bem como pessoas ligadas por normas de convivência (IBGE, 2000).

Como são em menores proporções os casos de famílias estendidas na amostra das pesquisas domiciliares, para facilitar a operacionalização dos dados disponíveis, assume-se que os conceitos de *domicílio* e *família* são substituíveis (WAJNMAN *et al.*, 2006). Altmann (1984) já apresentava justificativas para esse procedimento: a estrutura domiciliar e o parentesco estão intimamente ligados e o significado sócio-demográfico seria o mesmo.

Essa solução resolve, em parte, a limitação que o Censo Demográfico de 2010, por exemplo, apresenta ao não definir o conceito de família censitária ou grupo familiar. Na realização do Censo, a relação de parentesco ou de convivência se refere apenas à relação com o responsável pelo domicílio, e não ao responsável pela família. Isso impede que se identifique claramente se no domicílio habita mais de uma unidade familiar (CAVENAGHI e ALVES, 2011).

É necessário a atenção ao utilizar dados censitários que envolvam o conceito de *família* (família censitária). Este conceito contempla diferentes arranjos familiares, desde o tipo de família unipessoal (pessoa sozinha no domicílio); família única ou nuclear (casal ou apenas um dos cônjuges com ou sem filho); família principal (famílias cujo responsável pelo domicílio particular são os donos ou locatários); família secundária parente (quando existem parentes morando com a família principal); família secundária não-parente (agregados ou uma família agregada, sem parentesco com a família principal) e até à pessoa em domicílio coletivo (ALVES, 2004; ALVES e CAVENAGHI, 2004).

Assim, as informações censitárias possibilitam identificar novos tipos de arranjos domiciliares, conforme relatam Medeiros e Osório (2001) e Alves e Cavenaghi (2004). Essas diferentes formações familiares podem ocorrer por conta da redução do tamanho da unidade familiar; pelo descenso e adiamento da nupcialidade; pelo aumento de uniões consensuais e de separações desde a lei

do divórcio; pelo aumento de mulheres vivendo com os filhos, sem o apoio de um cônjuge; pelos filhos que passaram a viver em seu próprio domicílio; ou de filhos que, após constituírem um grupo familiar, retornam à coabitação com os pais, além dos idosos que experimentam maior longevidade e se agregam a outros núcleos familiares durante o longo período de seu envelhecimento.

Alteram-se os arranjos das pessoas que compõem o domicílio, mas as desigualdades econômico-sociais das famílias permanecem. As pesquisas domiciliares mostram que, apesar de avanços médicos e de saúde, com impactos na redução e controle da mortalidade infantil, de doenças transmissíveis e de tratamento de doenças crônicas na população idosa, o contexto brasileiro ainda mostra fortes disparidades regionais e sociais entre as famílias (CHAIMOWICZ,1997; CAMARANO, 2006). Com um inadequado sistema de saúde pública e de previdência, ainda que este último apresente maior cobertura nos anos recentes, grande parte da população convive com sequelas de doenças e acidentes, adquirindo deficiências ou desenvolvendo incapacidades, o que leva à perda de autonomia e qualidade de vida, com diferentes impactos nas famílias (CHAIMOWICZ,1997; CAMARANO, 2006).

Mesmo em países com sistemas de suporte bem desenvolvidos, ainda predominam o cuidado e o suporte informais por parte de familiares, os quais são indispensáveis e de baixo custo. Em suma, em todos os países o suporte familiar é essencial (OMS, 2011), o que ressalta a necessidade de apoiar as famílias como provedores de assistência e suporte. O Relatório Mundial da Deficiência destaca a necessidade urgente de se promover a colaboração entre famílias e organizações governamentais e não-governamentais, para dar suporte às famílias por meio de uma série de sistemas e serviços que incluam: a oferta de assistência temporária, que pode fornecer curtos intervalos nos cuidados, e aconselhamento psicossocial, para melhorar o bem-estar familiar; suporte financeiro direto ou indireto; informações sobre a oferta de serviços para prestadores de cuidados a pessoas com deficiência, e criação de oportunidades para que as famílias que compartilham experiências similares de suporte a parentes com deficiências se integrem, troquem informação e apoio mútuo.

Outro grande desafio para as famílias com PcD diz respeito à promoção da saúde e prevenção de doenças. Se por um lado a deficiência não impede que as pessoas sejam saudáveis, não se deve, por outro lado, supor que essas pessoas

não necessitem de acesso adequado aos serviços, uma vez que evidências sugerem que as PcD possuem níveis de saúde piores do que a população em geral (OMS, 2011).

A heterogeneidade da deficiência faz com que as PcD demandem o sistema de saúde por necessitarem de cuidados médicos especializados, pressionando as famílias por recursos e decisões que podem levar a movimentos em direção a localidades, com o perfil de centros regionais, que contem com redes de atendimento e serviços adequados - como, por exemplo, pessoas com deficiência auditiva de nascença ou que sofreram lesões traumáticas que buscam assistência médica durante a fase aguda da condição primária (FREIRE, 2009). Esses cuidados podem estar concentrados em fases específicas, porém, adultos ou idosos com deficiência e doenças crônicas ou transtornos mentais de longo prazo (esclerose múltipla, artrite severa, depressão ou esquizofrenia) necessitam de assistência médica complexa e contínua, devido à condição primária de saúde e à necessidade de acompanhamento das comorbidades (ARAÚJO, 1985; ALMEIDA FILHO *et al.*, 1999; TRAD, 2003).

Pode-se inferir, portanto, que um expressivo custo da deficiência está sob a responsabilidade da família, e os efeitos se fazem sentir em todos os níveis, impactando na reestruturação do arranjo familiar para que a PcD seja incluída não somente na família, mas no entorno social, obtendo autonomia e independência.

Na seção seguinte discute-se o Aparato Legal voltado às PcD, na perspectiva de que seja aplicado em ações efetivas possibilitando acesso à educação, saúde, trabalho, renda, tecnologia assistiva e a outros recursos que levem à superação dos impedimentos pessoais, ao suprimir as barreiras ambientais.

2.3 - Evolução no conceito da deficiência e os efeitos no Aparato Legal.

Os resultados e necessidades da deficiência promoveram com maior intensidade, desde os anos 1970, mudança no seu entendimento e no conceito, devido em grande parte à organização de pessoas com deficiência e de suas famílias e à consideração da deficiência como uma questão de direitos humanos.

Em permanente evolução, o Aparato Legal que orienta e normatiza políticas e ações (QUADRO 2.1) mudou em prol da inclusão e as soluções focadas na Medicina deram lugar a abordagens mais interativas, que reconhecem que as pessoas se tornam deficientes devido a fatores ambientais e também por causa de seus corpos (OMS, 2011).

Iniciativas nacionais e internacionais têm realçado, nas últimas décadas, que a deficiência é uma questão de direitos humanos, culminando em 2006 com a adoção da Convenção das Nações Unidas sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência (CDPD). Os resultados dessa convenção resgatam os princípios norteadores das relações sociais emanados da Declaração Universal dos Direitos Humanos, de 1948, em que se buscava conjugar os valores da liberdade e da igualdade, reconhecendo que *todos os seres humanos nascem livres e iguais em dignidade e direitos* (ONU, 1948).

Dos anos 50 às últimas décadas do Século XX consolida-se o movimento integrado por PcD, que irá levar o conceito, qualificado pela ótica médica, a considerar também os aspectos pessoais, sociais e ambientais que possam impactar na autonomia dessas pessoas, culminando com uma visão biopsicossocial da deficiência nos anos 2000. O Quadro 2.1 apresenta, de maneira sintética, as fases e os conceitos sobre deficiência resultantes do Aparato Legal que surge das lutas travadas pelas PcD, promovendo a busca permanente pela equidade de oportunidades.

Destaque-se que a deficiência, até o final dos anos 1940, foi caracterizada pela reclusão ou segregação social das PcD, em que o domínio da visão médica, tratando a deficiência como problema da pessoa doente, isentava a sociedade de maiores obrigações para com elas (BARTON e OLIVER, 1997; LOBO, 2008). Ademais não havia uma visão de longo prazo porque "não havia" longo prazo, mas uma visão meramente curativa.

Quadro 2.1 - Aparato Legal voltado às Pessoas com Deficiência (Evolução conceitual no período de 1948 a 2006)

Ano	Âmbito	Declarações, Leis, Políticas e Normas	Perspectiva para a Deficiência ou para a PcD
<i>Até 1948 - FASE DA RECLUSÃO OU SEGREGAÇÃO SOCIAL - Visão Médica da Deficiência</i>			
<i>De 1948 a 1980 - FASE DA REABILITAÇÃO E INTEGRAÇÃO SOCIAL - Predomínio do Conceito Médico da Deficiência</i>			
1948	ONU	Declaração Universal dos Direitos Humanos	Direito à segurança no caso de invalidez.
1955	OIT	Recomendação 99 para Pessoas com Invalidez	Reabilitação dos inválidos para reintegração ao mercado de trabalho formal.
1971	ONU	Declaração dos Direitos do Deficiente Mental	A limitação na faculdade mental promove diferentes graus de responsabilidade e não impede o desenvolvimento ao máximo de aptidões e possibilidades.
1975	ONU	Declaração sobre o Desenvolvimento e Progresso Social	Integração no mercado de trabalho, nos sistemas educacionais e de saúde.
1975	ONU	Declaração dos Direitos das Pessoas Deficientes	Deficiência física ou mental gera a incapacidade se a pessoa não consegue assegurar por si mesma suas necessidades individuais.
<i>De 1981 a 1999 - FASE DA INCLUSÃO SOCIAL – Contribuição do Conceito Social na Visão Médica</i>			
1981	ONU	Ano Internacional das Pessoas Deficientes	Inclusão social, evitando-se que a deficiência resulte de barreiras sociais e do meio ambiente envolvente.
1982	ONU	Programa de Ação Mundial para as Pessoas com Deficiência	Ocorre desvantagem na relação da PcD e o meio ambiente, se ocorrerem barreiras físicas, culturais e sociais que comprometam o acesso aos sistemas sociais.
1983	OIT	Convenção 159 / Conferência Internacional do Trabalho	Integração no mercado de trabalho / reabilitação.
1988	Brasil	Constituição Federal Brasileira	Criar um ambiente social acessível, superando barreiras físicas (obstáculos arquitetônicos); econômicas (BPC, equiparação salários, cotas empregos); sociais (acesso a saúde, assistência pública, reabilitação e promoção social); atitudinais (eliminação de preconceitos).
1989	ONU	Convenção sobre os Direitos da Criança	A criança deficiente tem direito a cuidados especiais, educação e formação adequados que lhe permitam ter uma vida plena, e atingir o maior grau de autonomia e integração social possível.
1989	Brasil	Lei 7.853 regulamentada pelo Decreto 3.298/99	Política Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência.
1991	Brasil	Lei 8.213	Inclusão no mercado de trabalho formal.
1993	ONU	Normas para Equiparação de Oportunidades para PcD	Deficiência, Incapacidade e Desvantagem não apresentam relação direta.
1993	Brasil	Lei Orgânica de Assistência Social	Garantia dos mínimos sociais; promover habilitação e reabilitação.
1994	ONU	Declaração de Salamanca sobre Educação Especial	Definição dos Planos Nacionais de Educação Especial - Inclusão no sistema educacional.
1999	Brasil	Decreto 3.298	Implementação da Política Nacional para a Integração da Pessoa com Deficiência.
1999	ONU	Convenção Interamericana para a Eliminação de todas as Formas de Discriminação contra as PcD	Eliminar discriminação e outras barreiras geradas pelo ambiente econômico e social.
1999	Reabilitação Internacional	Carta para o Terceiro Milênio	Tendo como meta, no Terceiro Milênio, que as nações protejam os direitos das pessoas com deficiência mediante o pleno empoderamento e inclusão delas.
<i>De 2000 em diante - Continua a FASE DA INCLUSÃO - O Conceito Biopsicossocial da Deficiência</i>			
2000	Brasil	Leis 10.048 e 10.098, reguladas pelo Decreto 5296/2004	Promoção da acessibilidade das pessoas com deficiência ou mobilidade reduzida.
2004	Brasil	Norma Técnica sobre Acessibilidade NBR 9.050	Acessibilidade nas edificações e outros espaços públicos e privados.
2006	ONU	Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência	Consolidação do Modelo Biopsicossocial: a deficiência resulta de impedimentos de longo prazo e de barreiras diversas à plena participação na sociedade em igualdade de condições.

Fonte: Elaboração própria a partir de informações coletadas em ONU, 1948; OIT, 1955; ONU, 1971; ONU, 1975; ONU, 1982; OIT, 1983; BRASIL, 1988; BRASIL, 1989; BRASIL, 1991; ONU, 1993; BRASIL, 1993; ONU, 1994; BRASIL, 1999; ONU, 1999; *Rehabilitation International*, 1999; BRASIL, 2004; BRASIL, 2010a; e demais bibliografias citadas neste capítulo.

A historicidade da deficiência como algo não-natural, mas definida culturalmente, destaca que ao longo do tempo criou-se um complexo sistema de opressão social à deficiência, quando não uma discriminação institucional em que a medicalização, seguida de segregação, retirava o deficiente do contato social (BARNES e MERCER, 1996),

A partir dos anos 1950, e superando a fase de segregação ou reclusão social, os movimentos sociais passam a exigir a reabilitação da PcD, sustentando-se ainda no modelo médico da deficiência em que o "problema" está no indivíduo (QUADRO 2.1). Privilegia-se a busca pela adaptação e readaptação dos *inválidos*, para que possam se reintegrar e manter-se no mercado de trabalho (OIT, 1955). A emergência da saúde como questão surge por decorrência da dificuldade de se trabalhar doente.

A deficiência no Modelo Biomédico é considerada a partir de uma abordagem sistêmica, calcada numa concepção biomédica, como o reverso da saúde - ou seja, um estado negativo que deveria ser revertido. Segundo Amiralian *et al.* (2000) a deficiência, nesse modelo, representava a exteriorização de um estado patológico, refletindo um distúrbio orgânico, enquanto a incapacidade, como a objetivação da deficiência, refletia os transtornos e dificuldades da pessoa, nas atividades e comportamentos essenciais à vida diária.

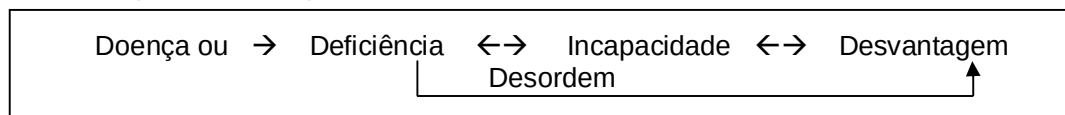
Assim, a deficiência no modelo biomédico articula-se numa relação linear, a partir de uma doença ou desordem na estrutura corporal, em que as relações são determinadas na seguinte progressão: doença (desordem, patologia), manifestação, deficiência, incapacidade, desvantagem (FIGURA 2.1). A deficiência, nessa visão linear, deveria ser tratada tendo em vista a reabilitação ou à normalização⁴ da pessoa, evitando-se uma situação de invalidez frente às demandas do cotidiano, com desvantagem para o deficiente e sua família.

Diferentemente do modelo biomédico, a abordagem da deficiência pelo modelo social (descrito mais à frente), considera a invalidez uma restrição da pessoa deficiente em sua vida socioeconômica em relação às demais pessoas,

4 No contexto, em que vigoravam os aspectos médicos, as pessoas deficientes que são diferentes, por possuírem sinais ou sequelas notáveis, deveriam buscar sua normalização, ou seja, o ambiente social requeria que essas pessoas diferentes aparentassem a normalidade possível: cego, com óculos escuros; amputados, com órteses, etc. (RICHARDS, 2004).

limitação essa derivada da sua capacidade de trabalhar, produzir, chefiar uma família, dentre outras funções sociais.

Figura 2.1 - Relação dos elementos da invalidez no modelo médico



Fonte: Organização Mundial da Saúde *apud* METTS, 2000.

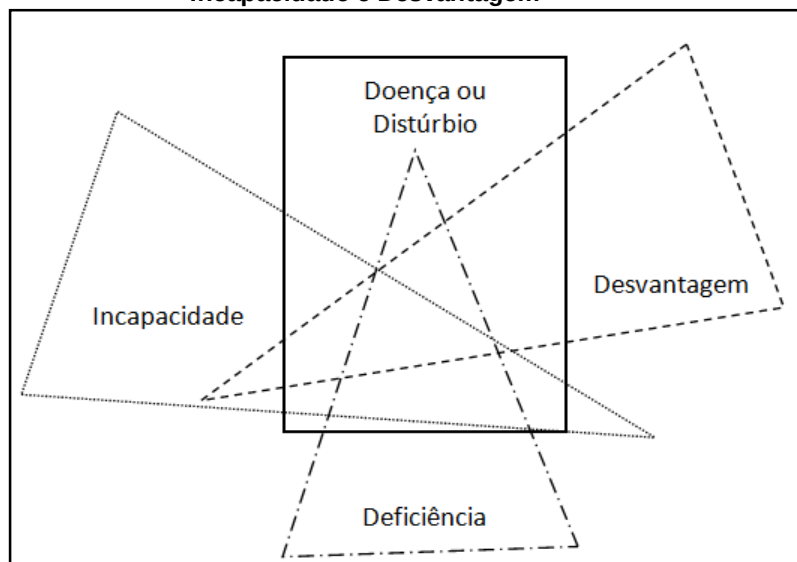
A Figura 2.2 ilustra uma relação complexa, não-linear, demonstrativa da interação entre os conceitos de doença ou desordem físico-mental, que poderia gerar ou manifestar-se como uma ou mais deficiências, causando algum tipo de incapacidade experimentada pela pessoa com deficiência, e que poderia contar com desvantagem e limitação em seu desempenho ou participação (AMIRALIAN *et al.*, 2000).

Superando, por conseguinte, uma visão linear de causa e efeito, é possível verificar que uma deficiência gerada por uma doença - por exemplo, uma desfiguração facial proveniente de um câncer no maxilar, ocasionando um limitação funcional (deficiência na fala ou nos órgãos do paladar) - não limita, necessariamente, a capacidade da pessoa em interagir socialmente (o que seria uma desvantagem), pois outros aspectos devem ser considerados, como a inserção sócio-cultural dessa pessoa⁵.

Embora o modelo biomédico e o modelo social costumem ser apresentados como separados, a deficiência não deve ser vista apenas como algo médico, nem como algo social, pois a PcD frequentemente pode apresentar problemas decorrentes de seu estado físico (AMIRALIAN *et al.*, 2000). Desta maneira, é necessário em algumas situações um modelo que enfoque a prevenção.

⁵ É ilustrativo o caso de R. E. de 68 anos, conhecido crítico de cinema americano, que por contar com elevado nível cultural, mesmo sem falar, sentir gosto ou cheiro, por conta do câncer que lhe tomou o maxilar, produz livro e programa de culinária (SEVERSON, 2010).

Figura 2.2 - Relação não-linear entre a Deficiência e os conceitos de Doença, Incapacidade e Desvantagem



Fonte: Elaboração baseada em Amiralian *et al.*, 2000.

Em trabalho que avalia a contribuição da CIDID⁶, disponibilizada em 1980 pela OMS, Ribas (1985) considera relevantes algumas contribuições dessa versão para o entendimento de fatores orgânicos, genéticos e outros, como causas de doenças ou distúrbios no organismo, à época, que poderiam levar a uma situação de deficiência ou mesmo à exteriorização daquelas em incapacidade, tais como:

- As deficiências pré-natais ou congênitas podem ser adquiridas até os três meses de gestação, período em que ocorrem malformações, devido a doenças da mãe ou do feto. Doenças infecciosas como sífilis, rubéola ou outras de natureza metabólica podem gerar malformações fetais. A ingestão de medicamentos (a Talidomida nos anos 1950) e exposições à radiação (Raio-X), por exemplo, também podem ser fatores de má formação;
- A herança genética, com sua carga hereditária, poderá ser fator que contribui para a má formação da criança, gerando pessoas com Síndrome de Down, distrofia muscular progressiva,

6 Classificação Internacional das Deficiências, Incapacidades e Desvantagens (CIDID).

mielomeningocele, surdez, cegueira, hidrocefalia, microcefalia, etc. A transmissibilidade da deficiência dependerá da carga genética do deficiente, destacando-se que não é regra geral que filho de deficiente será deficiente;

- As deficiências adquiridas: peri (no momento do parto, acidentes podem levar à paralisia cerebral e à epilepsia) ou pós-natal, podem ser derivadas de acidentes ou doenças infecciosas (varíola, meningite, sarampo, poliomielite, hanseníase, etc.);
- Doenças não-infecciosas, que acometem mais os adultos (hipertensão arterial, derrame, hemiplegia, e as doenças das artérias que podem levar a amputações).

A UNESCO também destacou como causas da deficiência, nos primeiros anos da década de 80, a nutrição inadequada da mãe e da criança, ocorrências anormais pré-natais e perinatais, doenças infecciosas, acidentes, e outras (SILVA, 2002; SIMEONSSON, 2006).

Conforme OMS (2004) e SIMEONSSON (2006), nos anos em que prevalecia o modelo biomédico, a deficiência era vista como um problema da pessoa, resultante de uma situação de doença, trauma ou outro problema de saúde, que requeria assistência médica sob a forma de tratamento individual por profissionais. Nesse contexto, a assistência médica era considerada como a questão principal e, em nível político, a principal resposta deveria ser a modificação ou reforma da Política de Saúde.

A partir da Declaração dos Direitos do Deficiente Mental em 1971 (ONU, 1971) o mundo reconhece, de maneira formal e humanitária, a presença dos deficientes no contexto social. Priorizaram-se os direitos do deficiente mental, devido ao histórico de crueldade a que essas pessoas foram submetidas, desde épocas recuadas, e que ainda podem experimentar nos dias atuais (PETERSILIA *et al.*, 2001; LOBO, 2008).

O movimento pela integração da PcD busca, no primeiro quinquênio dos anos 1970, uma regulamentação que proteja os direitos e assegure o bem-estar e a reabilitação daqueles que estão em desvantagem física ou mental, tendo em vista a necessidade de prevenir deficiências e de prestar assistência às pessoas

deficientes para que elas possam desenvolver suas habilidades nos mais variados campos de atividades, promovendo sua integração na vida "normal" (ONU, 1975).

Buscando motivar a implementação da Declaração de 1975 (ONU, 1975), proclamou-se o “Ano Internacional das Pessoas Deficientes”, em 1981, marcando o início da fase de inclusão social, quando um novo conceito desloca a deficiência do indivíduo para o ambiente social (QUADRO 2.1).

Nos anos seguintes, com a aprovação do “Programa de Ação Mundial” (PAM) para as Pessoas com Deficiência (ONU, 1982) e a proclamação da “Década das Nações Unidas para as Pessoas com Deficiência” (1983 a 1992), apresenta-se o conceito de “desvantagem” como consequência da relação entre as pessoas com deficiências e o seu meio ambiente. As desvantagens se patenteiam na presença de barreiras culturais, físicas ou sociais que impedem o acesso aos diversos sistemas da sociedade que se encontram à disposição dos cidadãos.

Destaque-se que o PAM incorpora, de maneira direta, o conceito social da deficiência, enfatizado no Item 21 (ONU, 1982):

[...] a experiência demonstra que, em grande medida, é o meio que determina o efeito de uma deficiência ou de uma incapacidade sobre a vida cotidiana da pessoa. A pessoa vê-se relegada à invalidez quando lhe são negadas as oportunidades de que dispõe, em geral, a comunidade, e que são necessárias aos aspectos fundamentais da vida, inclusive a vida familiar, a educação, o trabalho, a habitação, a segurança econômica e pessoal, a participação em grupos sociais e políticos, as atividades religiosas, os relacionamentos afetivos e sexuais, o acesso às instalações públicas, a liberdade de movimentação e o estilo geral da vida diária.

A teoria social da deficiência surge em contraposto ao modelo biomédico, por iniciativa de pessoas com deficiência e suas organizações que passam a descrever, a partir de suas experiências, como as barreiras econômicas e sociais obstruem a participação plena das pessoas na sociedade, incapacitando-as (OMS, 2004; SIMEONSSON, 2006).

A meta do modelo social da deficiência é deslocar o foco do indivíduo com deficiência, para a sociedade que cria ou remove os problemas ou barreiras incapacitantes. Para Almeida Filho (2000), a teoria do suporte social traz novas

possibilidades para compreender e medir a chamada "saúde social", utilizando-se de seus componentes principais: interações interpessoais e participação social.

A teoria da deficiência com base no modelo social, por sua vez, considera a questão como um problema criado pela sociedade. Assim, para além dos aspectos de saúde, a inclusão dos deficientes requer uma ação social e é da responsabilidade coletiva da sociedade fazer as modificações ambientais necessárias para a participação plena das pessoas com incapacidades em todas as áreas. Portanto, é uma questão atitudinal ou ideológica que requer mudanças sociais as quais, em nível político, se transformam numa questão de direitos humanos (OMS, 2004; MEDEIROS e DINIZ, 2004).

Desde a “Década das Nações Unidas para as PcD”, no início dos anos 1980, as políticas públicas nacionais deviam considerar o persistente aumento no número de pessoas deficientes e sua marginalização social.

Para as Nações Unidas, também as migrações devem ser consideradas como um fator que pode levar à deficiência ou agravar a situação já precária das PcD (ONU, 1982). Os movimentos migratórios forçados, por exemplo, expulsam pessoas de seus locais de origem, que passam a compor o enorme contingente de deslocados, expostos a riscos, experimentando sofrimentos que poderão dar origem à incapacidade e deficiência, se não resolvidos a tempo.

Destaca-se o reconhecimento de que os migrantes trabalhadores estão em situação precária (OIT, 1983), principalmente os migrantes internacionais que convivem com inúmeras desvantagens e desigualdades relativas ao novo meio social em que devem se inserir. Mesmo no âmbito das migrações internas, os trabalhadores migrantes, com origem em regiões pobres, expõem-se, ao migrar, a situações de alto risco para a saúde, em atividades precárias que podem levar a acidentes de trabalho, culminando com a deficiência. Se no local de origem a pessoa já contava com algum tipo de deficiência, avalia-se que a condição de vida no destino será precarizada, caso fixe residência numa localidade despreparada para a deficiência ou incapacidade (ONU, 1982).

No Brasil, ao longo da década de 1980 e levando em consideração o conceito de deficiência até então delineado, foram implementadas leis facultando melhorar as condições de vida das PcD, culminando, com a Constituição Federal de 1988 (BRASIL, 1988) que, ao reconhecer os direitos das pessoas com deficiência, formaliza ao Estado Brasileiro o seu dever de promover ações e

políticas que possam garantir igualdade de oportunidades e inclusão na sociedade.

A Constituição Brasileira de 1988 chancela a fase de inclusão social das pessoas com deficiência no Brasil (QUADRO 2.1). Doravante, as ações políticas e legais devem buscar a superação dos anos caracterizados pela reabilitação e integração social das PcD (Anos 60 e 70), além de impedir que, em qualquer nível da sociedade, ocorram situações em que as PcD sejam tratadas na perspectiva de reclusão ou segregação social.

Conforme destaca Silva (2002), o Aparato Legal que passa a prevalecer pós-88 é caracterizado pelo *Estado de Direito*, ou seja, o deficiente encontra na Lei sua possibilidade de viver e conviver socialmente, superando limites e barreiras, e sobressaindo-se como pessoa, sujeito com deficiência, mas também com possibilidades inatas e conquistas que não devem ser ofuscadas pela deficiência.

Nos anos seguintes observa-se a consolidação dos direitos através da Lei nº 7.853/89 (BRASIL, 1989), regulamentada por meio do Decreto 3.298/99 (BRASIL, 1999), que dispôs sobre a "Política Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência". Essa lei consolida a perspectiva de inclusão ao aplicar os valores básicos de igualdade indicados na Constituição Federal. Posteriormente, o Decreto 5.296 de 2004 alterou a caracterização da deficiência expressa no decreto de 99.

Busca-se, dessa forma, prioritariamente, incluir as PcD no sistema educacional, utilizando-se inclusive da matrícula compulsória; efetivar o acesso aos recursos da Área de Saúde, não somente visando à reabilitação, mas à qualidade de vida; gerar oportunidade de formação profissional e trabalho; formar recursos humanos que atendam as PcD na área educacional, profissional, de pesquisa e desenvolvimento tecnológico e melhorar as edificações, superando as barreiras físicas.

A crescente presença dos movimentos sociais na consolidação dos direitos dos deficientes impôs um maior conhecimento dessa população. Determinado pela Lei 7.853/1989, o Censo Demográfico passa a incluir quesitos relativos às pessoas com deficiência. Objetivou-se não somente enumerá-las no País, mas também conhecer o perfil socioeconômico e demográfico delas e de suas famílias.

Na tentativa de superar a dupla exclusão da PcD no mercado de trabalho formal, resultante de barreiras físicas e atitudinais, cria-se em 1991, por meio da Lei 8.213 (BRASIL, 1991), a "Lei de Cotas para o Emprego Formal", importante ação afirmativa para inclusão das PcD no mercado de trabalho. Um efeito provável da lei é provocar o deslocamento dos beneficiários de regiões menos dinâmicas em direção a localidades com mercado de trabalho mais desenvolvido e com capacidade de maior absorção de mão-de-obra.

Reforçando a implementação de políticas públicas sob a influência do conceito de deficiência, a partir do modelo social, as "Normas para Equiparação de Oportunidades para Pessoas com Deficiência" (ONU, 1993), de âmbito internacional, subsidiam a elaboração, no Brasil, da "Lei Orgânica de Assistência Social" (LOAS). A lei enfatiza a assistência social como sendo direito do cidadão e dever do Estado, sendo que este deve prover os mínimos sociais, através da iniciativa pública e da sociedade, às pessoas com deficiência (BRASIL, 1993). A renda familiar passa a contar, nos anos seguintes, com o "Benefício de Prestação Continuada" (BPC), definido constitucionalmente para promover a garantia de um salário mínimo mensal à pessoa com deficiência e ao idoso. Para Camarano (2006), a política assistencial do BPC reflete os preceitos constitucionais de valorização da cidadania. Para Garcia (2006), no entanto, tal política falha quando o destina apenas à parcela mais carente da população e por não garantir uma transição da inatividade ou de uma ocupação precária para uma ocupação formal.

Outra conquista com diferentes impactos na dinâmica familiar das PcD diz respeito à promoção da educação inclusiva, divulgada a partir da "Declaração de Salamanca", em 1994⁷. Surge, assim, em ressonância à Constituição Federal de 1988 e às deliberações internacionais, o Plano Nacional de Educação, com diversos objetivos para a educação de pessoas com necessidades educativas especiais e a "Política de Atenção à Pessoa com Deficiência" no Sistema Único de Saúde.

Pode-se dizer que a Década de 1990 representou a consolidação da Fase de Inclusão Social das PcD (QUADRO 2.1), com iniciativas legais que buscaram romper as persistentes barreiras sociais e permitir a inserção no mercado de

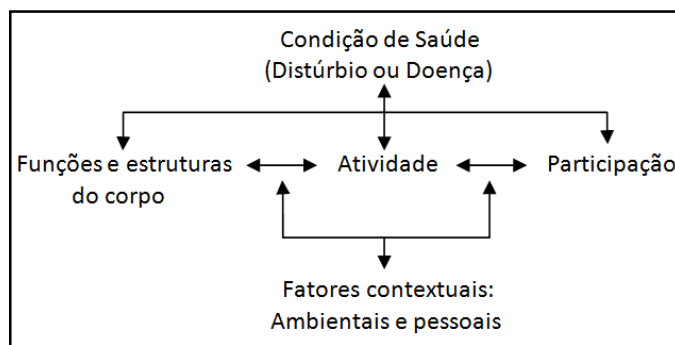
7 Documento resultante da Conferência Mundial de Educação Especial, promovida pela UNESCO, da qual o Brasil, como signatário, adota como princípios fundamentais de Educação Inclusiva (ONU, 1994).

trabalho, acesso à assistência social, renda e educação com efeitos diretos sobre a qualidade de vida das PcD e suas famílias (BRASIL, 1999).

Permanece, portanto, o tema da exclusão social como meta central para todos os envolvidos com as pessoas com deficiência, promovendo nos primeiros anos da década de 2000 a consolidação do modelo biopsicossocial, através da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde – CIF (OMS, 2004). Por manter uma dimensão mais ampla que a biológica e a médica, o termo “deficiência” depende das características individuais (aspectos psicológicos e possibilidades materiais), do meio ambiente em que vive a pessoa, e das condições de vida cotidiana (redes familiares, facilidade de acesso de atenção à saúde, transporte e outros).

Utilizando-se de uma abordagem "biopsicossocial", tenta-se chegar a uma síntese que ofereça uma visão coerente das diferentes perspectivas de saúde: biológica, individual e social (OMS, 2004). Esse novo modelo considera a natureza multidimensional da deficiência (FIGURA 2.3), enfatizando a significativa independência entre deficiência, limitação nas atividades e restrições na participação. Cada dimensão reflete a interação entre condições de saúde, como doenças ou distúrbios, e o contexto individual, o que inclui fatores pessoais e ambientais (MUTCHLER *et al.*, 2007).

Objetiva-se destacar que deficiência não deve ser considerada como determinante da incapacidade, uma vez que uma pessoa pode apresentar uma deficiência (em nível do corpo) e não viver qualquer tipo de incapacidade. Em outro sentido, uma pessoa pode viver a incapacidade sem ter nenhuma deficiência, apenas em razão de estigma ou preconceito (barreira de atitude), tratado como fator ambiental (OMS, 2004). A CIF resgata uma preocupação apontada, desde antes, pelos teóricos sociais da deficiência: a de encontrar maneiras razoáveis de agir em relação a diferentes estilos de vida. Para Rieser (1995), as barreiras sociais não estão, necessariamente, relacionadas apenas à deficiência, mas a preconceitos, estereótipos e discriminações.

Figura 2.3 - Modelo biopsicossocial: Interações entre os componentes da CIF.

Fonte: OMS (2004).

O modelo biopsicossocial da deficiência representa uma perspectiva de mudança no paradigma da saúde, deixando de ter como objeto a causalidade da doença somente orgânica para considerar seu impacto na qualidade de vida das pessoas (BUCCHALLA, 2003; WHITENECK, 2006).

Diferenciando-se dos outros modelos, o modelo biopsicossocial enfatiza os efeitos dos fatores ambientais sobre a experiência e a extensão da deficiência (QUADRO 2.2). Ambientes inacessíveis, exemplificados a seguir, criam deficiência ao oporem barreiras à participação e inclusão, com efeitos negativos sobre as pessoas:

- Um indivíduo surdo, sem intérprete de língua de sinais;
- Um usuário de cadeira de rodas, num prédio sem banheiro ou elevador acessíveis;
- Uma pessoa cega, que usa um computador sem *software* de leitura de tela.

Quadro 2.2 - Conceitos e Terminologias utilizadas pelos Modelos de Deficiência

Ano (modelo)	Origem	Nível Orgânico	Nível Pessoal	Nível Social	Outros domínios
1976 (Médico)	Patológico	Deficiência	Limitações funcionais	Incapacidade	
1980 (Médico)	CIDID - Doenças	Deficiência	Incapacidade	Invalidez	
1992 (Social)	Fisiopatológico	Deficiência	Limitação funcional	Incapacidade	Limitação social
2001 (Biopsicossocial)	CIF - Condições de Saúde	Estrutura corporal e funcional	Atividade	Participação	Fatores contextuais: ambientais e pessoais

Fonte: WHITENECK, 2006.

Nota: Considerar CIDID - Classificação Internacional das Deficiências, Incapacidades e Desvantagens e CIF - Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde.

No modelo biopsicossocial, os fatores ambientais, que podem ser facilitadores ou grandes barreiras, incluem: produtos e tecnologias; o ambiente natural e o construído; suporte e relacionamentos; atitudes e serviços; sistemas e políticas públicas (OMS, 2004). De maneira complementar, este modelo também reconhece fatores pessoais, como motivação e auto-estima, fatores ainda não classificados, bem como distingue entre as capacidades de uma pessoa de desempenhar ações e o desempenho efetivo destas ações na vida real.

O Relatório Mundial da Deficiência conclui que a prevenção dos problemas de saúde, associados às deficiências, é uma questão de atenção a fatores ambientais – incluindo nutrição, doenças passíveis de prevenção, água potável e saneamento, segurança nas estradas e nos locais de trabalho. Tais fatores, se objetos de políticas públicas eficientes, podem reduzir enormemente a incidência dos problemas de saúde que geram deficiências (OMS, 2011).

A prevenção de agravos evitáveis que podem levar à deficiência, deve ocorrer a partir de ações primárias (p.ex., aumentando a segurança nos automóveis), incluindo ações que evitem a progressão de problemas secundários de saúde (p.ex.: úlceras relacionadas à lesão na medula espinhal), o desenvolvimento de estratégias efetivas de reabilitação, uso apropriado de tecnologias assistivas e a eliminação ou mitigação de barreiras ambientais que restringem a participação na sociedade de pessoas com deficiência.

Reconhece-se, portanto, que o conceito de deficiência, definido e adotado por estudiosos sociais e de Saúde, além de instituições representativas, influenciou a adequação conceitual dessa experiência de vida nos diversos instrumentos e proposições que compõem o arcabouço legal de inclusão das PcD.

Certamente essa evolução na visão conceitual levará a ações cada vez mais inclusivas na sociedade, com benefícios extensivos à população sem deficiência. Porém, é difícil prever o impacto que essa mudança cultural terá sobre a mobilidade espacial e social das PcD, inclusive em relação a seu comportamento migratório.

O Relatório Mundial sobre a Deficiência, diante dos enormes desafios pendentes no sentido de superar as barreiras incapacitantes (OMS, 2011), destacou que a elaboração de políticas nem sempre leva em consideração as

necessidades das pessoas com deficiência, ou que as políticas e padrões existentes não são cumpridos. Atitudes negativas ainda atuam impedindo o acesso à educação, ao emprego, a serviços de saúde e à participação social; falhas e problemas na prestação de serviços afetam a qualidade, acessibilidade e adequação dos serviços às pessoas com deficiência; financiamento inadequado não contempla projetos que melhorem os níveis de renda dos deficientes; falta de acessibilidade, de consultas e envolvimento das PcD, bem como a falta de dados rigorosos e comparáveis sobre a deficiência e de evidências sobre programas que funcionam.

Os desafios para a construção de uma sociedade inclusiva permanecem, requerendo um pensar e agir conjuntos, entre pessoas com e sem deficiência, tendo em consideração o alerta de Vinicius Gaspar Garcia, que adquiriu uma deficiência física em 1995 devido a um acidente e, posteriormente, conquistou o título de Doutor em Economia Aplicada pela Universidade Estadual de Campinas:

As pessoas com deficiência não são “heróis” nem “coitadinhos”, mas sim cidadãos com limitações físicas, sensoriais ou intelectuais que devem ser levadas em conta na construção de uma sociedade menos desigual do ponto de vista social (GARCIA, 2006, p.12).

2.4 - Conceito de deficiência nas pesquisas censitárias e especializadas.

A deficiência, vista como um impedimento de longo prazo e em diferentes níveis de severidade, adotada pela "Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência" (CDPD), equipara-se aos conceitos utilizados nos Censos Demográficos Brasileiros de 2000 e 2010, bem como nos Levantamentos de Informações Econômico-Sociais das PcD (LIPD), realizados na cidade de Uberlândia nos anos de 2004 e 2008.

No Censo Demográfico de 2000, o questionário da amostra desdobrou o quesito único sobre deficiência, utilizado no Censo Demográfico de 1991, em cinco perguntas sobre capacidade e deficiências (QUADRO 2.3). Trata-se de uma inovação relevante que busca captar os graus de severidade da deficiência, e não

somente se a pessoa possui uma deficiência ou não, o que poderia excluir aquelas com baixo nível de dificuldade em alguma área funcional específica (IBGE, 2000).

As mudanças foram importantes para as deficiências sensoriais (visual e auditiva) e inovaram com a introdução da deficiência motora, ambas captadas por meio da noção de capacidade e dos graus de dificuldade - desde alguma dificuldade permanente para enxergar, ouvir ou caminhar, até à total incapacidade.

O Censo Demográfico de 2000 também buscou captar os tipos de deficiência permanente, baseando-se na autoavaliação da capacidade de enxergar (deficiência visual), de ouvir (deficiência auditiva), de caminhar e subir escadas (deficiência motora), de problema mental permanente (deficiência mental) e deficiências físicas (paralisias e falta de membros), como se vê no Quadro 2.3.

O conceito censitário baseado na autoavaliação do entrevistado é uma estratégia recomendada por alguns autores (ALVES *et al.*, 2008) a qual, buscando verificar a capacidade de enxergar, ouvir ou caminhar, pode indicar não somente o aspecto orgânico e funcional, baseado na condição de saúde, mas refletir o modelo social, medindo a percepção da deficiência e sua manifestação, tanto maior quanto o despreparo da sociedade em incluir uma pessoa com diferentes necessidades.

No conceito de deficiência visual, em que se avalia a capacidade de enxergar com o uso de óculos ou lentes de contato (IBGE, 2000 e 2010), deve-se ter em conta que essa limitação sensorial pode anular ou reduzir a capacidade de enxergar, abrangendo vários graus de acuidade visual, o que pode gerar, entre outras dificuldades inerentes à deficiência, desvantagens para o deficiente visual na área motora. Quanto às defasagens no equilíbrio, locomoção lenta, mobilidade restrita, entre outras dificuldades secundárias à deficiência (Cidade e Freitas, 2009), elas poderão favorecer uma autoavaliação como tendo a deficiência múltipla.

É relevante destacar que a apuração dos deficientes visuais, por meio do Censo Demográfico, se refere à avaliação da capacidade de enxergar utilizando óculos ou lentes de contato, o que pode ter reduzido o número de pessoas com deficiência visual severa.

A deficiência auditiva, captada a partir da autoavaliação da capacidade de ouvir, também pode estar subestimada, pois considerou-se a capacidade de ouvir levando-se em conta a utilização de aparelho auditivo. Conforme destacam Cidade e Freitas (2009), a surdez pode comprometer o conhecimento do meio, limitando a comunicação verbal e criando dificuldades no relacionamento social para o deficiente auditivo.

Já a deficiência motora foi censitada considerando-se a autoavaliação da capacidade de caminhar e subir escadas, sem ajuda de outra pessoa, mas levando-se em conta a utilização de aparelhos, bengalas, próteses e outras tecnologias assistivas, o que pode levar à subestimação do número de pessoas com essa deficiência (IBGE, 2000 e 2010).

Por outro lado, pode ter ocorrido aumento no número de deficientes motores censitados devido à confusão entre efeitos de doenças e deficiências. Os resultados captados pela questão: "Tem dificuldade permanente de caminhar ou subir degraus?" poderão incluir PcD motora, mas também aquelas que apresentam grande dificuldade para andar e subir escadas por conta de insuficiência cardíaca ou doença pulmonar crônica (LOTUFO *apud* CAVENAGHI, 2011), gerando uma inflação no número de PcD motora por incluir doentes crônicos. Dessa maneira, ainda que relevante a informação captada, o resultado dessa variável deve ser considerado uma *proxy* do evento (CAVENAGHI, 2011).

Já a deficiência mental captada na forma dicotômica, declarando-se *sim* ou *não*, levou em consideração se a pessoa possui um retardamento mental adquirido por lesão ou síndrome irreversível, excluindo-se as possibilidades de transtornos psicológicos e doença mental, tais como autismo, neurose, esquizofrenia e psicose. Tomou-se também como referência a infância e as idades mais jovens como o período de manifestação da deficiência mental. Pode-se, na forma como foi declarada, configurar alguma confusão quanto a diferenciar deficiência mental que vai prejudicar o estudo e o trabalho, com transtornos psíquicos e outros problemas mentais. Na forma como foi perguntada pode levar a uma grande subestimação.

Quadro 2.3 - Conceitos (variáveis) e Tipos de Deficiência Captadas nos Censos Demográficos de 2000 e 2010.

2000 Tipos de deficiências permanentes com o grau de severidade / dificuldade	2010 Tipos de deficiências permanentes com o grau de severidade / dificuldade
Capacidade de enxergar (Deficiência visual) Autoavaliação da capacidade de enxergar (avaliada com o uso de óculos ou lentes de contato, caso sejam utilizados): 1 - Incapaz - para a pessoa que se declare com esta deficiência desde o nascimento, ou que a tenha adquirido por motivo de doença ou acidente; 2 - Grande dificuldade; 3 - Alguma dificuldade; 4 - Nenhuma dificuldade.	Deficiência visual Autoavaliação da dificuldade permanente de enxergar (avaliada com o uso de óculos ou lentes de contato, caso sejam utilizados): 1 - Sim, não consegue de modo algum; 2 - Sim, grande dificuldade; 3 - Sim, alguma dificuldade; 4 - Não, nenhuma dificuldade.
Capacidade de ouvir (Deficiência auditiva) Autoavaliação da capacidade de ouvir (avaliada com o uso de aparelho auditivo, caso seja utilizado). Mesmas categorias de respostas utilizadas na deficiência visual.	Deficiência auditiva Autoavaliação da dificuldade permanente de ouvir (avaliada com o uso de aparelho auditivo, caso seja utilizado). Mesmas categorias de respostas utilizadas na deficiência visual.
Capacidade de caminhar/subir escadas (Deficiência motora) Autoavaliação da capacidade de caminhar/subir escadas, sem ajuda de outra pessoa (avaliada com o uso de prótese, bengala ou aparelho auxiliar, caso sejam utilizados). Mesmas categorias de respostas utilizadas na deficiência visual.	Deficiência motora Autoavaliação da dificuldade permanente de caminhar ou subir escadas (avaliada com o uso de prótese, bengala ou aparelho auxiliar, caso sejam utilizados), sem a ajuda de outra pessoa. Mesmas categorias de respostas utilizadas na deficiência visual.
Problema mental permanente (Deficiência mental) A deficiência mental é definida pelo retardamento mental resultante de lesão ou síndrome irreversível, que se caracteriza por dificuldades ou limitações intelectuais associadas a duas ou mais habilidades adaptativas, tais como: comunicação; cuidado pessoal; autodeterminação; cuidados com saúde e segurança; aprendizagem; lazer; trabalho etc. Não considerar como deficiência mental perturbações ou doença mental, tais como: autismo, neurose, esquizofrenia e psicose. Em geral, a deficiência mental se manifesta na infância ou até os 18 anos de idade. Categorias de resposta: 1 - Sim 2 - Não	Deficiência mental ou intelectual Perguntou se a pessoa tinha alguma deficiência mental ou intelectual permanente que limitasse as suas atividades habituais, como trabalhar, ir à escola, brincar etc. A deficiência mental é o retardo no desenvolvimento intelectual e é caracterizada pela dificuldade que a pessoa tem em se comunicar com outros, de cuidar de si mesma, de fazer atividades domésticas; de aprender; trabalhar; brincar etc. Categorias de resposta: 1 - Sim 2 - Não
Deficiências (Deficiência física) 1 - Paralisia permanente total Pessoa que se declarou tetraplégica ou quadriplégica, ou seja, possui paralisia dos quatro membros. 2 - Paralisia permanente das pernas Pessoa que se declarou parapléica. 3 - Paralisia permanente de um dos lados do corpo Pessoa que se declarou hemiplégica. 4 - Falta de perna, braço, mão, pé ou dedo polegar Pessoa que se declarou com falta de perna, braço, mão, pé ou dedo polegar. Também foi considerada neste caso a pessoa que declarou perda de parte de um braço ou perna.	Não se pesquisou sobre a Deficiência Física, (Consideradas as paralisias ou a falta de algum membro do corpo)

FONTE: IBGE, 2000 e 2010 (Ver Manual do Recenseador).

As deficiências físicas, contemplando as paralisias e a falta de algum membro do corpo, foram reunidas na variável *Deficiências*. O conceito censitário se aproxima da visão médica, pois capta a deficiência física a partir de qualquer alteração no corpo humano resultado de um problema ortopédico, neurológico ou de má formação, levando o indivíduo a uma limitação no desenvolvimento de alguma tarefa motora (COSTA 1995 *apud* CIDADE e FREITAS, 2009). As categorias de resposta possibilitam verificar tanto a prevalência de paralisias

abrangentes, como a tetraplegia, quanto aquelas de caráter parcial, como as hemiplegias.

Finalmente, a deficiência múltipla é considerada quando a pessoa declara possuir duas ou mais deficiências primárias (mental ou intelectual, visual, auditiva, etc.).

Verifica-se, assim, que as informações censitárias restringem uma análise mais acurada em relação aos tipos de deficiência, devido à ausência das informações referentes à idade de aquisição e da causa da deficiência (congenita, doença, acidente, entre outras), variáveis estas que permitiriam considerar os diferentes impactos da deficiência no ciclo de vida da população em estudo.

Mais um desafio na conceituação e enumeração da deficiência emerge quando se considera a condição de saúde crônica e de incapacidade na infância, uma vez que crianças e jovens, submetidos a diferenciado ritmo de desenvolvimento, apresentam condições de saúde que divergem do experimentado pelos adultos (BUCHALLA, 2003). Principalmente na primeira infância, torna-se difícil identificar ou diagnosticar a deficiência, confundida com a morbidade, e por conta disto, a mensuração dela pode carregar erros de avaliação.

Outra mudança observada nos dois últimos censos demográficos diz respeito à forma de captação da deficiência a partir da utilização do termo "capacidade" na pergunta e "dificuldade" na resposta. Essa alteração visa a aproximar o conceito censitário do conceito proposto pela Organização Mundial da Saúde, que definiu a incapacidade funcional como a dificuldade devido a uma deficiência para realizar atividades típicas e pessoalmente desejadas na sociedade (PARAHYBA e SIMÕES, 2006).

O conceito utilizado no Censo Demográfico de 2000 para caracterizar as pessoas com deficiência, refinado para o Censo de 2010 (IBGE, 2010) ao incluir diversos graus de severidade na capacidade de enxergar, ouvir e locomover-se, mostrou-se compatível com a "Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde" (OMS, 2004) por integrar os conceitos de deficiência defendidos pelos modelos biomédico (concepção física e orgânica) e social (barreiras externas como atitudes, ambiente). No entanto, a utilização de dois termos com sentidos diferentes (capacidade *versus* dificuldade) no Censo de 2000, requerendo que, nas entrevistas, as perguntas fossem feitas seguidas das

opções de resposta para o entrevistado, sem nenhuma interpretação pessoal (IBGE, 2000 - Manual do Recenseador), pode ter influenciado as respostas e gerado algum viés na avaliação do grau de severidade da deficiência.

Frente a esse impasse, considerando que as respostas obtidas podem ter sofrido algum prejuízo na identificação das deficiências e dimensões das incapacidades, no Censo Demográfico de 2010 foi utilizado somente o termo *dificuldade* tanto nas perguntas quanto nas categorias de respostas para as deficiências sensoriais e motoras (QUADRO 2.3).

Vale destacar que entre os Censos Demográficos de 2000 e 2010 não somente alterou-se a forma de perguntar sobre deficiência, como também a dinâmica da entrevista e o tipo de instrumento de coleta. Enquanto a pergunta deixa de avaliar a capacidade e passa a questionar se a pessoa tem dificuldade permanente, o tipo de instrumento de coleta (questionário) deixa de ser impresso em papel, tornando-se um questionário digital preenchido por meio de um coletor eletrônico de dados - PDA (*Personal Digital Assistant*), mudando-se a dinâmica em que as pessoas entrevistadas respondiam às perguntas no domicílio selecionado na amostra (CAVENAGHI, 2011). No Censo de 2000, as questões sobre deficiência eram todas respondidas na ordem para cada membro do domicílio amostrado. Em 2010, numa mesma rodada, cada questão sobre deficiência foi respondida para todos os membros do domicílio. A mudança na forma de perguntar e na estrutura da entrevista, por conta do uso do PDA, pode ter contribuído para o aumento no número de deficientes recenseados no Censo de 2010.

No entanto, importa considerar que os resultados amostrais revelam que aumentou a proporção de pessoas que prestaram as próprias informações por ocasião do Censo 2010 em relação ao Censo de 2000, observando-se, conforme Tabela 2.3, um maior aumento percentual para as PcD que prestaram as próprias informações: 41,7% em 2000, para 49,7% em 2010. Com uma maior participação das pessoas respondendo sobre o grau de dificuldade de enxergar, ouvir, caminhar, e se possuem alguma deficiência mental ou intelectual, pode-se esperar que o próprio indivíduo faça uma melhor avaliação pessoal quanto a dificuldades (deficiências) não-perceptíveis, como a deficiência auditiva, visual e motora, e, por questões culturais, poderá ter evitado de responder afirmativamente quanto à deficiência mental/intelectual.

Tabela 2.4
Quem prestou as informações das pessoas enumeradas
no Brasil nos anos 2000 e 2010 (%)

Quem prestou as informações	Pessoas com deficiência	Pessoas sem deficiência	População Total
2000			
A própria pessoa	41,7	25,3	27,7
Outra pessoa	58,3	74,7	72,3
Total	100,0	100,0	100,0
2010			
A própria pessoa	49,7	30,7	35,2
Outra pessoa	50,3	69,3	64,8
Total	100,0	100,0	100,0

Fonte: Censos Demográficos de 2000 e 2010 - IBGE.

Deve-se destacar que os quesitos utilizados nos censos brasileiros recentes representam uma tentativa de harmonização conceitual de informações populacionais em nível internacional relativas à deficiência, apresentando semelhanças aos utilizados por diversos países, particularmente os americanos (SCHKOLNIK, 2011).

Entre as vantagens encontradas nos quesitos sobre deficiência em censos latino-americanos, Schkolnik (2011) chama atenção para a inexistência de questão-filtro que elimina da entrevista pessoas que não tivessem alguma deficiência, limitação ou impedimento listados no quesito. Para o autor, a oportuna utilização da palavra *difficuldade*, sem referência direta a uma deficiência ou impedimento físico que poderia desqualificar o entrevistado *a priori*, permite estabelecer diferentes níveis de severidade das limitações na população censitada e elaborar políticas diferenciadas.

Quanto aos limites que as informações censitárias sobre deficiência apresentam, Schkolnik (2011) adverte que as perguntas utilizadas não fazem menção explícita a restrições de participação, ainda que as dificuldades indicadas nas opções de resposta implicitamente apontem para algumas possíveis restrições: não identificam a capacidade de realizar atividades instrumentais da vida diária - aquelas que requerem maior capacidade das pessoas e tarefas, um nível mais fino de coordenação motora e que permitem ter uma vida social

adequada (uso do telefone, cuidado com a casa, realização de compras, uso dos meios de transporte, uso adequado do dinheiro, responsabilidade sobre o uso dos próprios medicamentos) e, por último, não possibilitam verificar a capacidade de realizar atividades “avançadas” da vida diária, que apresentam maior complexidade: realizar viagens ou atividades financeiras, por exemplo.

Outros autores também discutem as dificuldades na definição da pessoa com incapacidade ou deficiência. Mutchler *et al.* (2007), em estudo sobre os efeitos da história migratória de idosos asiáticos em seu nível de capacidade, fazem diversos alertas para se ter em conta na análise das informações censitárias, com relação à deficiência e migração:

1. As medidas de incapacidade baseadas na auto-declaração, por ocasião das entrevistas censitárias, podem ser mais propensas a erros que informações obtidas em avaliações clínicas;
2. A subjetividade do entrevistado, chefe do domicílio ou não, reportando-se a todos os moradores do domicílio, traz mais uma componente de erro na avaliação de incapacidade dos outros membros do domicílio;
3. O contexto cultural e ambiental pode ser indicador de incapacidade em diferentes formas;
4. Os aspectos ambientais podem ampliar a percepção da incapacidade (transporte público, disponibilidade de veículo privado, localização da residência, entre outros);
5. O ambiente, ao promover uma seletividade migratória em relação à incapacidade (migra para reunificar a família ou retorna em busca de apoio) e à necessidade de assistência (se com a família ou não), pode aumentar a percepção da incapacidade;
6. Além do efeito “salmão”, em que as pessoas com incapacidades severas ou deficiência, quase sempre mais idosas, fazem uma migração de retorno à origem para “morrer”, resultando numa subestimação da incapacidade a que os migrantes estão expostos.

Costa (2006) relata estudos que identificaram erros introduzidos pelo viés do informante, na avaliação de deficiências e incapacidades funcionais da população adulta norte-americana. Quando a incapacidade funcional é mais facilmente observável e gera maior dificuldade de desempenho ou participação social, a divergência entre a auto-declaração e a declaração por terceiros é menor. Observou-se que ocorre subestimação da incapacidade, declarada por terceiros, nos grupos etários entre 18 e 64 anos, enquanto se nota superestimação para os grupos etários mais idosos, acima de 65 anos.

Por fim, devido à falta de informações sobre a temporalidade da deficiência (quando foi adquirida) e a possível causa (má formação, doença, acidente, envelhecimento, meio ambiente, sociedade, etc.), bem como outras informações de saúde que pudessem ajudar na compreensão de possíveis causalidades, as informações censitárias mostram a prevalência das deficiências, mas não permitem caracterizá-las, levando-se em conta o período em que ocorreram (congenita ou adquirida) e nem mesmo inferir quanto à evolução de qualquer tipo de deficiência (progressiva ou crônica).

Os Levantamentos de Informações Econômico-Sociais das Pessoas com Deficiência (LIPD), em Uberlândia, pesquisaram a deficiência no município com alguns quesitos similares aos pesquisados pelos Censos Demográficos, atendendo às orientações internacionais que sugerem a busca de comparabilidade entre dados e estudos que tratem sobre o tema (OMS, 2004). No entanto, inovaram em questões complementares.

Os LIPD captaram os tipos de deficiência permanente com o grau de severidade, baseando-se na autoavaliação da capacidade de enxergar (deficiência visual), de ouvir (deficiência auditiva), de caminhar e subir escadas (deficiência motora), de problema mental permanente (deficiência mental) e deficiências físicas (paralisias e falta de membros), conforme Quadro 2.4 (CEPES, 2004 e 2008).

As informações obtidas pelas LIPD apresentam limitações em relação à população residente no Município, pois dizem respeito a um levantamento que

entrevistou somente as PcD, a partir de cadastros de referência⁸, com idades entre 11 e 64 anos, atendendo a determinação do Conselho Municipal das PcD em Uberlândia (COMPOD). O objetivo era montar um banco de informações sobre as PcD disponíveis para ocupar vagas no mercado de trabalho formal, o que inviabiliza generalizar os resultados quanto ao grupo pesquisado, para o conjunto das pessoas com deficiência residentes em Uberlândia.

Os cadastros de referência para a realização dos LIPD forneciam um número a ser entrevistado de 7.000 pessoas com deficiência somente no setor urbano, o que representou, aproximadamente, 10% da estimativa de PcD no município, divulgada pelo Censo Demográfico de 2000 (IBGE, 2000). As pessoas relacionadas no cadastro foram visitadas; no entanto, por diversos motivos (mudança de endereço; não encontrada; ausente; recusa e falecimento) aproximadamente 50% do total foram entrevistadas preenchendo todas as informações do questionário com 96 perguntas (BORGES, 2005; FERREIRA, 2009).

Outro fator de seletividade diz respeito aos cadastros de endereços que serviram de referência para a seleção das PcD. As pessoas que recebiam o benefício da gratuidade do transporte público e adaptado (porta-a-porta) ou que participavam de instituições e escolas especiais, voltadas às PcD, representaram parte da base primária para a localização dos entrevistados.

Os LIPD contam, portanto, com certo viés de seletividade por idade, por acesso a benefícios e por participação em instituições especializadas. Quanto à idade, conforme já destacado, não se pesquisaram crianças com idades abaixo de 11 anos, e nem idosos com mais de 64 anos, mas priorizaram-se apenas aquelas PcD em idades adequadas para o ingresso no mercado de trabalho formal.

8 Os entrevistados são pessoas com deficiência que integram as seguintes fontes de informações: o cadastro de usuários das associações e instituições que desenvolviam atividades e prestavam apoio e orientação às PcD; o cadastro de gratuidade e do serviço "porta-a-porta" para PcD, fornecido pela Secretaria Municipal de Trânsito e Transportes, pessoas essas que passaram por avaliação médica, visando a identificar se a deficiência declarada atende ao disposto no Decreto Federal nº 5.296/2004; a base de dados sobre pessoas com deficiência construída a partir da pesquisa "Condições Sócio-Econômicas das Famílias de Uberlândia", realizada em 2001; o cadastro fornecido pelas escolas municipais vinculadas ao Ensino Especial, e o cadastro de ligações telefônicas que relacionava PcD interessadas em participar da pesquisa (FERREIRA *et al.*, 2009; BORGES *et al.*, 2005).

De maneira complementar, os dados primários da pesquisa "Condições Socioeconômicas das Famílias de Uberlândia", realizada em 2001 (LEME e NEDER, 2001), forneceram uma lista de endereços de PcD extraída da ampla amostragem utilizada por essa pesquisa, mantendo-se, porém, a seletividade por idade.

Se de um lado, os LIPD captaram aquelas PcD "visíveis" na sociedade, pois usuárias de benefícios ou integradas a instituições, de outro, pesquisou com mais detalhes aquelas PcD entrevistadas em 2001 e que ficaram "invisíveis" nos resultados divulgados, pois suas características foram agregadas ao total da população pesquisada, naquele momento.

As informações disponibilizadas pelos LIPD possibilitam avaliar o perfil demográfico e socioeconômico baseado em quesitos similares àqueles utilizados nos Censos Demográficos, complementando a análise com outras informações sobre a causa e a idade de aquisição da deficiência.

O Quadro 2.4 apresenta as variáveis e os conceitos sobre deficiência captados pelos LIPD, em Uberlândia, de 2004 e 2008. Na pesquisa de 2004 observa-se que, além da preocupação em replicar os mesmos quesitos utilizados no Censo Demográfico de 2000 que captam a deficiência a partir da capacidade de realizar diversas tarefas, o LIPD - 2004 captou também de forma direta, a declaração da deficiência por tipos, sem levar em conta o grau de capacidade/dificuldade. As deficiências físicas também foram enumeradas em 2004, considerando as extensões das paralisias e falta de membros.

Já o LIPD de 2008 não pesquisou as informações sobre o grau de dificuldade em termos de deficiência utilizadas no LIPD - 2004 e no Censo Demográfico de 2000. Foram pesquisados apenas os tipos de deficiência declarada, aumentando-se o detalhamento das deficiências físicas, incluindo nestas últimas, deficiências como nanismo, ostomia e paralisia cerebral.

Segundo Ferreira (2009) a pesquisa LIPD 2008 sofreu essas alterações, além de outras, visando a adequar-se ao proposto pelo Decreto Federal 5.296/2004, em que se ampliou a definição da pessoa com deficiência, excluindo alguns critérios estabelecidos no Decreto 3.298/99 e acrescentando novas categorias, como nanismo e ostomia, a fim de se atender ao proposto na Lei 8.213/91, intitulada "Lei de Cotas", que impõe às empresas com mais de 100

funcionários a reserva de um percentual do seu quadro de empregados a ser preenchido por pessoas com deficiência ou reabilitadas pelo INSS.

Aproximadamente 3600 pessoas com deficiência foram pesquisadas em cada edição do Levantamento. Em 2004, a pesquisa entrevistou 3574 PcD que responderam o Questionário Completo (em Anexo), número similar em 2008, quando 3581 PcD responderam à pesquisa.

Uma importante contribuição dessa pesquisa é a possibilidade de utilizar parte das informações para análises longitudinais. Do total de entrevistados, 1063 PcD pesquisadas em 2004, que sobreviveram e não emigraram, e que ainda constavam nos cadastros de referência da pesquisa, também o foram em 2008, possibilitando verificar se ocorreram mudanças em algumas características socioeconômicas, no intervalo de tempo entre as pesquisas.

Como os grupos pesquisados em 2004 e 2008 são equivalentes, inclusas as 1063 pessoas entrevistadas nos dois levantamentos, pode-se pensar que essas informações apresentam consistência em relação à população de PcD residentes no Município, uma vez que o número de entrevistados pelos LIPD representam aproximadamente 5,5% das estimativas censitárias para Uberlândia, em 2000, e 2,6% da estimativa proposta para 2010. No entanto, acredita-se que os dados dessa pesquisa apresentem baixa consistência amostral para a população total, uma vez que os LIPD não coletaram informações sobre dois importantes grupos das PcD (crianças e os muito idosos) e de pessoas sem deficiência (Psd).

Com os conceitos sobre deficiência captados pelos Censos Demográficos e pelos LIPD, tem-se um rico conjunto de variáveis que possibilita estudos analíticos detalhados sobre a população de PcD, verificando-se o tamanho e a composição por características demográficas e socioeconômicas em níveis espaciais mais desagregados, como os municípios. Dessa maneira, é possível relacionar as informações sobre deficiência com outros temas, como o proposto por esta tese: a migração interna de PcD.

Quadro 2.4 - Variáveis e tipos de deficiência captadas nos LIPD de 2004 e 2008.

2004 Variáveis e tipos de deficiências permanentes com o grau de severidade / dificuldade	2008 Variáveis e tipos de deficiências permanentes com o grau de severidade / dificuldade
Tipo de Deficiência Declarada Auditiva (caracterizada pela perda parcial ou total da possibilidade de ouvir, de falar ou de ambas, e se domina a LIBRAS). Física (deficiência que dificulta a locomoção ou o desempenho da função física, citando o tipo e extensão da seqüela). Mental. Visual. Outra (questão aberta).	Tipo de Deficiência Declarada Auditiva (caracterizada pela perda parcial ou total da possibilidade de ouvir, de falar ou de ambas, e se domina a LIBRAS). Física (deficiência que dificulta a locomoção ou o desempenho da função física, citando o tipo e extensão da seqüela). Mental. Visual. Outra (questão aberta).
Deficiência desde o nascimento ou adquirida Questiona se a pessoa tem a deficiência desde o nascimento ou se foi adquirida após.	Deficiência desde o nascimento ou adquirida Questiona se a pessoa tem a deficiência desde o nascimento (antes ou no nascimento) ou se foi adquirida após.
Idade da deficiência Idade em meses ou anos em que a deficiência foi adquirida.	Idade da deficiência Idade em meses ou anos em que a deficiência foi adquirida.
Não se pesquisou esta variável.	Principal causa da deficiência Doença, acidente de trabalho, acidente de trânsito, afogamento, queda, queimadura, ingestão de alimento contaminado, ingestão de medicamento, ingestão de substância tóxica, má alimentação, violência, outra causa.
Deficiência mental permanente Utiliza-se o mesmo conceito censitário de deficiência mental definida pelo retardamento mental, resultante de lesão ou síndrome irreversível, que se caracteriza por dificuldades ou limitações intelectuais associadas a duas ou mais habilidades adaptativas, tais como: trabalho; estudo; comunicação; cuidado pessoal; aprendizagem; lazer, etc. Categorias de resposta: 1 - Sim 2 - Não	Não se pesquisou esta variável.
Capacidade de enxergar (Deficiência visual) Autoavaliação da capacidade de enxergar (avaliada com o uso de óculos ou lentes de contato, caso sejam utilizados): 1 - Incapaz; 2 - Grande dificuldade; 3 - Alguma dificuldade; 4 - Nenhuma dificuldade.	Não se pesquisou esta variável.
Capacidade de ouvir (Deficiência auditiva) Autoavaliação da capacidade de ouvir (avaliada com o uso de aparelho auditivo, caso seja utilizado): mesmas categorias de respostas utilizadas na deficiência visual.	Não se pesquisou esta variável.
Capacidade de caminhar/subir escadas (Deficiência motora) Autoavaliação da capacidade de caminhar/subir escadas, sem ajuda de outra pessoa (avaliada com o uso de prótese, bengala ou aparelho auxiliar, caso sejam utilizados): mesmas categorias de respostas utilizadas na deficiência visual.	Não se pesquisou esta variável.
Capacidade de ficar e permanecer em pé (Deficiência motora) Autoavaliação (avaliada com o uso de prótese, bengala ou aparelho auxiliar, caso sejam utilizados): mesmas categorias de respostas utilizadas na deficiência visual.	Não se pesquisou esta variável.
Deficiências (Deficiência física) 1 - Paralisia permanente total. 2 - Paralisia permanente das pernas. 3 - Paralisia permanente de um dos lados do corpo. 4 - Falta de perna, braço, mão, pé ou dedo polegar.	Deficiências (Deficiência física) 1 - Amputação. 2 - Paralisia total. 3 - Paralisia parcial. 4 - Deformidade congênita ou adquirida. 5 - Nanismo (deficiência acentuada no crescimento). 6 - Ostomia (caracterizada pelo uso permanente de bolsa coletora de fezes ou de urina). 7 - Paralisia cerebral. 8 - Nenhuma das alternativas.

Fonte: LIPD – Uberlândia/MG, CEPES, 2004 e 2008,
(Questionários das pesquisas no Anexo - FIGURAS 1A e 2A).

2.5 - Considerações finais.

As mudanças nos padrões de fecundidade, morbidade e mortalidade da população brasileira, associadas aos avanços médicos e tecnológicos, poderão levar a uma crescente prevalência de PcD. Isto porque a evolução nos serviços médicos e de saúde pode garantir maior sobrevivência de crianças nascidas em condições precárias, aumento de sobrevivência de jovens e adultos vítimas de violências e acidentes, e expansão dos anos de vida para pessoas com doenças de longo curso, situações que contribuem para o aumento do risco à aquisição de deficiência.

O aumento no número de PcD também poderá ocorrer devido aos efeitos da urbanização sem adequada infraestrutura; do crescimento econômico com agressões ao meio ambiente; de grandes obras de infraestrutura com inserção precária de trabalhadores e famílias, e dos processos migratórios com maior exposição ao risco de adoecimento.

Os resultados desse aumento vão impactar principalmente nas famílias, que independentemente dos novos arranjos familiares, continuam atuando de forma central no papel de cuidadoras e promotoras do desenvolvimento ou da readaptação de seus membros com deficiência. Os elevados custos diretos e indiretos com a deficiência, as necessidades diversas e complexas inerentes à mesma, e as políticas e ações públicas ineficientes voltadas às PcD são fatores que poderão estimular a migração familiar em direção a centros urbanos regionais, com rede de apoio e serviços à deficiência.

Todos os desafios experimentados pelas famílias com PcD ou de PcD, esta última quando o deficiente assume a posição de responsável, somente poderão ser superados quando o Aparato Legal tornar-se políticas e ações efetivas para essa população específica. De outra forma, muitas famílias tornar-se-ão mais pobres devido à "deficiência de conversão", quando os custos com a deficiência impedem que mantenham o mesmo padrão de vida de famílias em nível de renda similar e sem deficientes.

Superada a fase da reabilitação e integração social, em que ocorria o predomínio do conceito médico da deficiência, mas que já apontava a necessidade de tornarem-se visíveis as PcD, a fase da inclusão social, em

definição desde os anos 80, vê a consolidação de um arcabouço legal que pode facultar a superação de barreiras sociais e ambientais que envolvem PcD e suas famílias.

Essas famílias passam a contar com a ressonância de suas lutas e reivindicações inerentes à deficiência em documentos de consenso internacional, que influenciam e definem leis e políticas internas, facultando o acesso das PcD aos sistemas sociais de educação, trabalho, saúde e cultura.

A evolução conceitual da deficiência, experimentada nas últimas décadas, possibilita a adoção do conceito de longo prazo, expresso na Convenção de 2006 das Nações Unidas, definindo que a deficiência experimenta impedimentos de longa duração, de natureza física, mental ou sensorial, e resulta não somente de características pessoais, mas também do ambiente físico e social envolvente.

Espaços público ou privado, com acessibilidade a qualquer pessoa, desde crianças a idosos, transportes adequados e adaptados, menor incidência de atitudes negativas ou preconceituosas e infraestrutura de serviços são alguns dos fatores ambientais que podem diminuir a percepção da deficiência.

Ainda que insuficientes, mas em ritmo contínuo, as famílias de PcD promovem avanços no ambiente social, pressionando por mais acessibilidade, menos barreiras arquitetônicas, mais recursos econômicos disponíveis (salários e cotas de empregos, benefícios previdenciários e sociais), entre outras ações.

As PcD deixam, paulatinamente, de representar um "peso" para as famílias, tornando-se filhos "valiosos", porque são poucos e com possibilidade de desenvolvimento e inclusão social. Ao mesmo tempo, cresce o número de PcD que assumem a responsabilidade pela família, com maior poder nas decisões do grupo familiar, uma vez que têm garantidos os mínimos sociais, inclusive renda e oportunidade de trabalho formal.

Para tanto, as políticas públicas e ações que possam contribuir de maneira efetiva, para romper com as barreiras físicas e sociais, devem apoiar-se em estudos e análises que reflitam as necessidades das PcD. As pesquisas censitárias de 2000 e 2010, realizadas no Brasil, fornecem um relevante conjunto de informações sobre deficiência e migração que possibilitam não somente o conhecimento dos diferentes perfis socioeconômicos e demográficos da população em estudo, mas também que os estudos sobre as interações

migratórias sejam realizados em um nível de detalhamento que contemple o município como a unidade espacial de análise.

De igual maneira, pesquisas especializadas como os LIPD 2004 e 2008, realizadas em Uberlândia, permitem verificar a consistência das informações sobre PcD no Município, comparando-se ao captado pelos Censos, mas avançam ao obterem respostas sobre as causas da deficiência, a idade de sua aquisição e o motivo da migração, permitindo-se estimar com melhor caracterização, os perfis de imigrantes e naturais com deficiência, residentes no município.

Outra importante contribuição dos LIPD para a formulação de políticas públicas voltadas às PcD, e que as pesquisas especializadas inovam em relação aos Censos Demográficos, diz respeito aos dados longitudinais que captaram, sobre 1063 indivíduos, informação inédita no País, e que permite verificar a ocorrência de mudanças em algumas características socioeconômicas no período entre a pesquisa de 2004 e a segunda fase, realizada em 2008.

Se o ritmo de mudanças socioeconômicas ou culturais para as PcD parece ser lento, ainda que conte com diversos fatores de estímulo, o que se espera é que essas pessoas e suas famílias utilizem todos os meios ou processos para garantir-lhes uma vida com melhor qualidade, inclusive a estratégia da migração em direção a localidades atrativas, com infraestrutura socioeconômica inclusiva.

No capítulo seguinte discutem-se os diversos aspectos de saúde que possam influenciar na dinâmica migratória da população em geral, e especificamente para as PcD, as contribuições das diversas abordagens teóricas sobre a migração que possam explicar estes movimentos, e as razões para a maior intensidade migratória de PcD na direção de municípios-polo.

3 - DEFICIÊNCIA NA FAMÍLIA E A MIGRAÇÃO COMO ESTRATÉGIA DE AJUSTE E SOBREVIVÊNCIA.

A pessoa com deficiência, na medida em que experimenta impedimentos de longo prazo, leva sua família a lidar com impactos importantes na estrutura, no orçamento e no estilo de vida familiar. Daí poderá ocorrer, no caso de desvantagens, da família decidir-se, como estratégia de ajuste e sobrevivência, pela migração para localidades em busca de recursos extra-domiciliares.

Nos contextos em que as barreiras geram desvantagens, carentes de intervenções que promovam a superação delas através do acesso a diferentes áreas do ambiente (moradias, edifícios, transportes, informação e comunicação) e a serviços específicos (educação, saúde), as PcD poderão sentir-se incapazes de participar do meio social. Isto porque essas pessoas não serão capazes de se beneficiar plenamente com melhorias em apenas uma área, mas somente quando a acessibilidade se fizer sentir nos diferentes ambientes que as envolvem.

A associação entre ambiente e deficiência, que resulta e depende do tipo e das possíveis interações entre diferentes deficiências, muda frente às diversidades ambientais de cada localidade, facultando níveis diversos na percepção da deficiência (WHITENECK *et al.*, 2004b *apud* KEYSOR, 2006).

O reconhecimento da diversidade ambiental, reflexo da histórica assimetria socioeconômica e cultural entre as regiões, faz com que as PcD busquem garantir o direito à migração enquanto estratégia de sobrevivência em face às suas necessidades e de sua família. Tal migração significa, em última instância, deslocarem-se de ambientes com menor nível de acessibilidade (maior número de barreiras ambientais) para localidades mais acessíveis, com facilitadores ambientais presentes (serviços de saúde especializados; vias adequadas; meio de transporte adaptado; mercado de trabalho dinâmico; rede de apoio à deficiência visando à habilitação e reabilitação; educação especial, entre outros).

De maneira geral, tanto para as PcD quanto para os não-deficientes, a mobilidade espacial por meio da migração representa um importante processo para o desenvolvimento humano, indispensável quando os indivíduos e famílias buscam atender suas demandas específicas, não equacionadas no lugar em que vivem. A migração aqui considerada é uma forma de mobilidade espacial que

envolve o movimento de pessoas ou grupos que fixam residência em outra localidade que não a usual ou de nascimento, em caráter permanente, e que pode ser compreendida, nos estudos e pesquisas, em três dimensões: a permanência do movimento, por meio da fixação do migrante (o que exclui turistas e grupos nômades, por exemplo, e outros deslocamentos do tipo circularidade ou pendularidade); a distância do movimento e as fronteiras ou barreiras administrativas transpostas, o que pode definir uma migração regional (interna) ou internacional; e o tempo ou período em que o movimento migratório ocorre e se define (PRESSAT, 1985).

Essa definição sugere que a migração, enquanto componente demográfica, pode representar uma das principais forças que impacta sobre a dinâmica populacional. Para Massey *et al.* (1993) o fenômeno migratório, em diferente volume ou composição, transforma o perfil da população residente tanto nas áreas de origem, quanto nos locais preferenciais de destino, e Pressat (1985) considerou que, em algumas localidades, o resultado líquido da migração pode ser significativamente maior que as diferenças observadas para a fecundidade e a mortalidade. Já Castiglioni (2009), reforçando a importância da migração, considera-a como a única componente demográfica com possibilidade de realização em diversos momentos ao longo do ciclo de vida, e por qualquer indivíduo da população, situação que mais se evidencia no contexto da transição demográfica com níveis cada vez menores de fecundidade e mortalidade.

Assim, a complexidade do fenômeno migratório faz com que diferentes teorias e abordagens procurem compreender a migração por meio de múltiplas dimensões e por meio de diversas perspectivas disciplinares e escalas de análise (MASSEY *et al.*, 1993). Segundo esses autores, por exemplo, o fenômeno migratório pode ser iniciado por um indivíduo que tenta melhorar seu nível salarial, ao mesmo tempo em que sua família busca diminuir a vulnerabilidade de renda, sendo que o contexto socioeconômico em que essas decisões ocorrem está sendo definido por forças que atuam em nível interno, no âmbito nacional, mas também em nível internacional.

Os estudos sobre migração podem, portanto, possibilitar que as questões colocadas por diferentes disciplinas contribuam para o conhecimento da dinâmica populacional, inclusive de grupos específicos que, "invisíveis" quando somados

no agregado populacional, podem apresentar padrões migratórios destoantes da população como um todo.

Na perspectiva demográfica, interessa estudar, entre outras possibilidades, a associação entre migração e deficiência, ou porque as PcD se movimentam, fixando residência em outras localidades, e verificando se a deficiência apresenta diferente padrão migratório para tais pessoas se comparado ao padrão observado para as pessoas sem deficiência (Psd). Nesse ponto, tendo como unidade espacial de análise um município-polo como Uberlândia, pode-se observar se os resultados líquidos da migração diferem entre PcD e Psd, bem como as características marcantes dos perfis desses migrantes, conhecendo quem são eles e quais seriam os motivos da migração.

Nas seções seguintes, articulam-se algumas contribuições teóricas sobre a interação entre *deficiência* e *migração* (Seção 3.1), discutindo a perspectiva do migrante e da família que se move para se ajustar à situação do deficiente. A Seção 3.2 apresenta discussões sobre a interação *saúde* e *migração*, mostrando que a concentração dos serviços de saúde em municípios maiores funciona como um fator que estimula a migração de pessoas e famílias para essas localidades. Já a Seção 3.3 apresenta e justifica a escolha do município de Uberlândia como unidade de análise para o estudo da migração das PcD. Por último, na Seção 3.4, relacionam-se as hipóteses que subsidiarão este trabalho de tese.

3.1 - Migração e Deficiência

Estudos de caráter demográfico, socioeconômico e biomédico mostram que a deficiência de caráter congênito ou orgânico, adquirida por acidente ou violência, representa uma motivação para deslocamentos ou pode levar à migração intermunicipal, principalmente na direção de centros urbanos que ofereçam oportunidades de tratamento em saúde e reabilitação, obtenção de renda por meio do mercado de trabalho, educação especializada, reinserção familiar, cuidados e um ambiente mais acessível e ameno (BEAN *et al.*, 1994;

GOMES e NEDER, 2000; BORGES, 2005; LESSA, 1997; CAMPOS, BARBIERI, CARVALHO, 2008; FERREIRA, 2009; TONG e PIOTROWSKI, 2011).

Apesar de sempre participarem do contexto histórico da migração, as PcD permaneceram na "invisibilidade" migratória (RICHARDS, 2004). Agregadas ao total da população migrante ou inseridas no grupo familiar extenso, tal invisibilidade impediu o conhecimento da dinâmica migratória e do perfil característico do migrante com deficiência, objeto de estudo desta tese.

A possibilidade da migração interna para as PcD, certamente acompanhando ou estimulando os movimentos migratórios da família, torna-se plausível, nas décadas recentes, não somente em função do Aparato Legal consolidado pelas PcD e que lhes conferiu direitos (com efeito inclusive na derrubada e superação de barreiras ambientais), detalhado no capítulo anterior, mas também pela disponibilidade de novas tecnologias assistivas, tratamentos sofisticados com possibilidade de reabilitação e recursos em saúde, além de acesso a instituições de apoio à deficiência. Essa hipótese representa uma motivação para a realização deste trabalho, uma vez que estudos que lidem especificamente com a migração de deficientes são escassos na literatura (RICHARDS, 2004; BAYNTON, 2005).

Peñafiel (2001) considera que o binômio *deficiência e migração* tornou-se factível devido, em grande parte, à mudança de mentalidade sobre as PcD; ao progresso tecnológico, que melhorou os meios de transporte e de comunicação de massa; a fatores de expulsão como a violência, que faz parte da vida de populações em diversas regiões; e, às desigualdades entre regiões ricas e pobres, o que aumenta o desejo de uma vida melhor para *além-barreiras* do cotidiano que cerceiam o deficiente, ainda que riscos e dificuldades devam ser enfrentados no processo migratório.

O migrante com deficiência, segundo Peñafiel (2001), se expõe a um maior nível de vulnerabilidade⁹, na medida em que se localiza num contexto de histórica exclusão dos serviços sociais e de saúde, sendo mais preocupante a situação de adultos com impedimentos intelectuais ou de mulheres com deficiência quando

9 Segundo a exposição de Peñafiel (2001) entende-se *Vulnerabilidade* como a inserção precária da PcD nos sistemas de saúde e educacional; no mercado de trabalho; acesso restrito aos recursos de infraestrutura, de moradia e transporte; o que leva a experimentar restrição por renda, bem como na situação de baixa participação no ambiente sócio-cultural, devido a barreiras atitudinais que impedem a plena participação da PcD migrante.

empreendem a migração internacional, o que também foi relatado por Richards (2004) e Baynton (2005). Bazon *et al.* (2004) relatam efeitos semelhantes para os migrantes com deficiência que realizam movimentos migratórios no Brasil, para localidades com inadequada estrutura de serviços de suporte à deficiência.

Apesar de reconhecer melhorias e avanços em diversos setores que podem aumentar a capacidade de mobilidade das PcD, Richards (2004) considera que a migração ainda seja, para grande parte dessa população específica, um processo de mobilidade mais difícil devido a barreiras e riscos adicionais, que as demais pessoas não enfrentam. Além dos riscos físicos, das barreiras diversas (materiais, econômicas, atitudinais, entre outras), dos transportes inadequados e da comunicação falada ou escrita não ajustada para deficientes visuais ou auditivos, os riscos psicológicos podem ter um peso ainda maior para a PcD que conte com maior grau de dependência de familiares ou cuidadores. Além disso, o autor acredita que a grande fricção da distância, considerada como a importância da distância na decisão de migrar, muda o padrão migratório em termos de localidades de origem e destino das PcD, se comparado ao das Psd. A distância teria um efeito adicional na migração das PcD frente as suas dificuldades inerentes, e esses resultados devem ser considerados nos estudos migratórios.

Outra barreira que dificulta a mobilidade das PcD, não somente espacial, mas também social e culturalmente, é a reação atitudinal. A PcD migrante poderá experimentar, em maior nível, as dificuldades impostas pela recorrente barreira atitudinal ao migrante, reforçada em tempos de crise socioeconômica na localidade receptora: o chamado *racismo sutil* (CROCHÍK, 2000). Esta barreira afeta todos que buscam alternativa na migração e impacta de maneira mais intensa sobre as pessoas com deficiência quando pressionam por acessibilidade e inclusão no destino (CROCHÍK, 2000).

Ainda que a migração interna de PcD ou de suas famílias seja pouco estudada (GRAEFE e JONG, 2006), sabe-se que amenidades (fatores de atração ou retenção) ou as dificuldades locais (fatores de expulsão ou rejeição) podem motivá-las a permanecerem em seus locais de origem ou buscarem municípios que possam significar oportunidade de inserção social ou econômica, com melhor qualidade de vida (LEME e NEDER, 2001; TONG e PIOTROWSKI, 2011).

A concepção de que a migração é relacionada a fatores de atração e expulsão parte dos estudos clássicos de Ravenstein (1885), que mostra as regularidades dos movimentos migratórios em resposta à expansão do capitalismo na Inglaterra durante o auge da Segunda Revolução Industrial, e de Lee (1966). Os autores apontaram a importância dos fatores de atração e expulsão populacional no processo migratório, destacando que a decisão de migrar será uma resultante do balanço entre fatores positivos e negativos, relacionados pelo indivíduo na localidade de origem e de destino, o que tornaria a migração um ato racional ou uma escolha racional. Tal decisão considera, para ser praticada, os obstáculos intervenientes entre as localidades (distância, barreiras físicas ou legais, custos de transporte e mudança, encargos e responsabilidades - filhos e outros dependentes). Lee (1966) inaugurou os termos "fatores de expulsão" e "fatores de atração" que condicionam os movimentos migratórios, inclusive tornando-os resultado de um processo de decisão seletivo em que as correntes e contracorrentes migratórias se constituirão de diversos contingentes de migrantes, caracterizados pelo sexo, idade, profissão, escolaridade, condição econômica e perfil cultural.

Ainda segundo Lee (1966), a migração interna varia em resposta a diversos fatores ligados ao território em análise que poderiam ser sumarizados nos seguintes itens: grau de diversificação entre as áreas - as diferentes oportunidades; diversificação entre os povos; dificuldade de superar os obstáculos intervenientes; flutuações da economia, e o estágio de desenvolvimento de um país ou de um espaço regional. Além disso, as migrações são eminentemente seletivas em razão das pessoas responderem de forma diferente aos fatores positivos e negativos prevaletentes nos locais de origem e destino, de contarem com capacidade diferenciada frente aos fatores ou obstáculos intervenientes, e pela desigualdade dos fatores pessoais, que tipifica cada pessoa com possibilidade de mover-se ou manter-se no local em que reside.

Esses aportes teóricos sobre a migração colaboram para entender alguns raros estudos que analisam o movimento espacial das PcD. Em estudo realizado junto à população de pequenas comunidades em Gana, país do oeste africano com baixo desenvolvimento econômico e social, Botwey (2008) observou que nas comunidades rurais, a falta de programa social voltado às pessoas com deficiência e de trabalho que lhes garanta a sobrevivência representam

mecanismos de expulsão dessas pessoas e suas famílias, em direção aos centros urbanos. A migração rural-urbana, que apresentou maior intensidade nas décadas de 60 a 80, aumentou a vulnerabilidade das pessoas com deficiência. Se no campo contavam com família estendida e podiam exercer alguma função útil nas atividades domésticas, no contexto de família reduzida e urbana, a PcD deixa de ter uma atividade produtiva, aumentando sua dependência familiar, uma vez que a incapacidade gerada pelas barreiras ambientais frente à deficiência cria-lhe impedimentos para inserção no competitivo mercado de trabalho urbano.

Provavelmente, situação similar ocorra com os migrantes com deficiência em algumas regiões no Brasil, em termos de movimento migratório de localidades tipicamente rurais para as urbanas. As PcD, ao chegarem às cidades, sem educação básica e sem qualificação para o trabalho e, devido a um conjunto de barreiras sociais, não conseguem emprego, engrossam o contingente de desempregados e de trabalhadores em atividades precárias que vivem nas cidades. Dessa maneira, os migrantes com deficiência também estariam sendo submetidos a maior seletividade migratória no destino, situação experimentada pela população como um todo, conforme discutem Brito e Carvalho (2006).

O crescimento econômico sem a perspectiva da inclusão para a PcD cria, pois, dificuldades para sua inserção no mercado de trabalho urbano, força essa pessoa a compor o conjunto dos inativos, dependente da família ou de suporte institucional, quando não obrigada a esmolar ou submeter-se a atividades informais (ONU, 1982; FERREIRA, 2009; MOISÉS, 2009).

Ainda quanto à seletividade dos migrantes, Lee (1966) apontou um dos paradoxos da migração: se as características dos migrantes tendem a ser intermediárias entre as características da população de origem e de destino, os movimentos migratórios apresentam a tendência de diminuir, tanto nos locais de origem quanto de destino, a qualidade da população, uma vez considerada uma característica específica (por exemplo, o nível de escolaridade dos migrantes seria menor que dos naturais residentes no destino e maior daqueles residentes na localidade de origem).

Vale recordar que não somente o mercado de trabalho urbano funciona como fator de atração para as PcD, mas oportunidades de educação representam estímulos à migração para municípios-polos. Em estudo sobre o acesso a serviços de saúde e educação, resultante de pesquisa de base populacional

realizada na cidade de Canoas, no Estado do Rio Grande do Sul, registrou-se que deficientes auditivos tendem a migrar para centros urbanos com ampla malha educacional, onde há escolas bilíngues, acesso à língua de sinais (Libras, etc.) e escolas especiais para não ouvintes (FREIRE *et al.*, 2009).

Borges (2005) e Ferreira (2009) mostraram que, entre os diversos motivos que levaram as PcD a migrarem para Uberlândia, a busca pela rede de educação especial foi citada por aproximadamente 4% dos entrevistados, principalmente por pessoas com origem nos pequenos municípios do entorno e que desejavam qualificar-se para o trabalho em escolas bilíngues ou com método educacional para deficientes mentais.

Esses raros estudos sobre migração de pessoas com deficiência refletem a exclusão delas como potenciais migrantes na literatura, não se conhecendo sobre o sucesso ou fracasso migratório que possam experimentar.

As abordagens de Ravenstein (1885) e Lee (1966) permitem considerar que os fatores intervenientes que poderiam facilitar ou dificultar os movimentos populacionais também influenciavam de maneira significativa os movimentos migratórios das PcD, levando-se em conta que a racionalidade delas para migrarem sempre dependeu, em boa medida, das decisões e compromissos familiares (RICHARDS, 2004), bem como do tipo de deficiência experimentado.

Ainda segundo Richards (2004), identificar quem migra ou não migra refere-se a uma questão de seletividade migratória em termos econômicos (fatores de expulsão e atração), culturais (a migração como uma inovação, uma conduta desenvolvida no âmbito da comunidade) ou psicológicos (os migrantes possuem uma personalidade menos avessa a riscos e com maior independência emocional). Porém, pode-se estender o argumento de Richards para, em relação às PcD, também considerar um fator bem específico de seletividade: o tipo de deficiência. Uma contribuição esperada desta tese é compreender as possíveis diferenças nos processos migratórios entre as PcD, quando considerados os diferentes tipos de deficiência, e o grau de interdependência do deficiente migrante e sua família.

Por outro lado, a migração das PcD pode ser pensada, também, por uma perspectiva microeconômica do capital humano. Para Massey (1990), essa abordagem considera que o indivíduo possui ampla capacidade de calcular, a partir de sua plena racionalidade, a mensuração dos custos e dos benefícios de

um movimento migratório. No entanto, tal mensuração parte de um nível de subjetividade em que as necessidades e perspectivas individuais serão decisivas para a migração. O indivíduo irá ponderar entre a dimensão dos benefícios que vai acessar no destino em relação ao que já tem, seja na forma de satisfação pessoal e qualidade de vida, de oportunidade de trabalho, aumento na renda e outras facilidades ou amenidades, e verificará o peso dos custos desde a origem - ou seja, preço da viagem ou do deslocamento migratório, os custos psicológicos de afastar-se da comunidade de origem e o enfrentamento de outra realidade social no destino, custo de vida na nova localidade, entre outros fatores representativos no custo de oportunidade da migração.

É importante também considerar, nessa abordagem econômica com foco no indivíduo, que a migração está intimamente ligada aos investimentos complementares no agente humano (educação, treinamento, experiência). Dessa forma, o estudo sobre esses investimentos poderá oferecer pistas para entender não somente a mobilidade, mas a imobilidade da população, mesmo diante dos diferenciais de remuneração entre as localidades (SJAASTAD, 1962).

A migração atua, assim, como um forte investimento em capital humano, pois o processo da migração agrega experiência e conhecimentos similares aos adquiridos pela educação, qualificação para o trabalho, treinamentos e outros aprendizados que a pessoa adquire ao longo da vida (MASSEY, 1990).

Também em relação à migração de pessoas com deficiência, é razoável pensar que a mudança de residência para localidades com melhor infraestrutura educacional e atendimento aos deficientes possa traduzir-se em investimentos de capital humano, conforme declarado por pessoas com deficiência em pesquisas recentes (BORGES, 2005; FERREIRA, 2009). Mas pode ocorrer o fato de que mesmo as PcD altamente qualificadas, que migram para outras localidades, não sejam acolhidas em igualdade de oportunidade, dada a restrição sobre a deficiência, que emerge de barreiras atitudinais, do preconceito sutil em relação às pessoas com as duas características em questão: deficiente e migrante (PEÑAFIEL, 2001).

Outra variável-chave na dinâmica migratória quando se discute a seletividade é a idade do migrante, pois ela explica os diferenciais de renda prevalentes entre áreas e ocupações. Pode-se inferir que as primeiras idades ativas são aquelas que ofereceriam menores custos à migração, momento em

que, por exemplo, os custos psicológicos seriam menores e o valor presente dos fluxos futuros de renda é máximo (MASSEY, 1990). No caso das pessoas com deficiência, a idade deve atuar também como importante fator seletivo. Todavia seu efeito deve resultar, em parte, da interação entre o tipo de deficiência e o grau de severidade dela.

Para Chiswick (1999), a seletividade da migração ocorre de maneira diversa se considerados os movimentos internos ou internacionais. A migração internacional, quase sempre de longa distância, mostra que ocorre uma seletividade negativa dos migrantes - ou seja, migram os menos educados e com menor experiência de trabalho. Diferentemente, a migração interna, principalmente no sentido rural-urbano, conta com maior número de migrantes mais educados e com melhores níveis de qualificação, quase sempre absorvidos pelo mercado interno de trabalho. Chiswick (1999) ainda enfatiza que os migrantes possuem atributos diferenciados, não-observáveis, como maior habilidade, predisposição, entusiasmo e ambição, justificando a maior seletividade em favor daqueles que vão lidar com altos custos econômicos e com os benefícios incertos a que o migrante terá acesso no destino.

Estudos que assumem que os migrantes são sempre positivamente selecionados, podem incorrer em erros de avaliação se não considerarem os riscos e os benefícios advindos não somente do capital humano, mas também das condições de saúde das pessoas envolvidas nos diferentes fluxos migratórios (TONG e PIOTROWSKI, 2011).

A propensão a migrar e a seletividade migratória podem variar em diferentes contextos que levam a diferentes fluxos migratórios, bem como as condições individuais de saúde. No que se refere aos idosos chineses, Tong e Piotrowski (2011) destacam que, se por um lado aqueles com melhores condições de saúde migram mais, inclusive pela facilidade de movimento, os idosos que percebem o declínio de suas condições de saúde, passando a conviver com alguma incapacidade ou deficiência, também migram em busca de facilidades, apoio familiar ou institucional, bem como para aproximar-se ou acessar o sistema de saúde.

Outra questão a ser considerada no estudo dos processos migratórios diz respeito à interação entre a decisão individual de migrar e as decisões de âmbito familiar. Para a abordagem teórica da “nova economia da migração”, as decisões

são feitas por grupos de pessoas, normalmente famílias ou domicílios, em que as pessoas agem coletivamente para maximizar o rendimento esperado, minimizar os riscos e diminuir as restrições associadas a diversas falhas de mercado, inclusive aquelas relativas ao mercado de trabalho (MASSEY *et al.*, 1993).

Considerando que uma decisão sobre migração no âmbito familiar incluirá diversas racionalidades individuais, Mincer (1978) destaca que essa decisão deixa de ter um caráter independente, e passa a uma dinâmica decisória interdependente que leva em conta as avaliações de todos os membros da família. Os custos e benefícios serão considerados para todos e neste ponto, como os custos para o agrupamento familiar poderão crescer mais que para um indivíduo, as famílias tendem a mostrar uma mobilidade menor.

Para a família, a migração somente irá ocorrer se houver um resultado líquido positivo entre os ganhos obtidos na origem e os esperados no destino. Neste ponto, Mincer (1978) destaca a importância de cada elemento na estrutura familiar, principalmente do chefe da família e do cônjuge. O somatório dos ganhos deles é que definirá a migração de um membro da família, uma vez que os outros elementos, como crianças e agregados, vão contribuir apenas de forma marginal. Mincer mostra que em muitas ocasiões um dos membros do casal migra apenas porque o ganho total supera a perda individual que ele terá. Assim, ele assume uma condição de migrante ligado (*tied mover*), mesmo que seja chefe da família. O autor aponta ainda situações em que a migração não ocorre, apesar de um dos membros do casal ter perspectiva de ganhos líquidos no destino. Isso porque, no resultado geral, o casal teria uma perda líquida caso a migração ocorresse. Mincer considera que, aquele com perspectivas de ganho no destino, em termos individuais, e que não migra, poderia ser considerado um não-migrante ligado (*tied stayer*), ou seja, não migra pois depende do resultado líquido da migração para toda a família.

A partir dessas considerações, Mincer (1978) aponta que pessoas sozinhas ou solteiras migram mais, pois suas decisões são independentes; e por outro lado, as famílias mudam menos pois as decisões serão dependentes do poder de barganha ou negociação para migrar entre o casal, principalmente no caso em que ambos trabalhem e contribuam para o orçamento doméstico.

Harbison (1981) também destaca que a decisão de migrar é mais complexa no nível familiar. Para a autora, a estrutura familiar funciona como um contexto

estrutural e funcional dentro do qual a informação é recebida e interpretada; onde o capital humano através da educação e experiência é acumulado, e a partir desse conjunto de informações, as decisões são tomadas. Assim, os aspectos da estrutura familiar não levam à migração: eles provocam uma mudança na evolução da expectativa, do incentivo ou do motivo para migrar de cada membro, dificultando a tomada de decisão para migrar.

No entanto, para Harbison (1981) a família, ao agir como um grupo ou rede social coesa e mais confiável, torna mais consistente a decisão migratória, pois aumenta a possibilidade de sucesso migratório de seus membros, uma vez que a rede familiar garantirá o apoio necessário no destino para que o migrante se estabeleça e consiga atingir seus propósitos na nova localidade.

Wajman *et al.* (2006) destacam que a mobilidade espacial da população tem uma profunda e complexa implicação na definição dos arranjos familiares, alterando o tamanho, a composição e o número de famílias. A mobilidade espacial, dentre as múltiplas formas que assume, pode incluir a migração, quando as pessoas mudam permanentemente de residência, atravessando, por exemplo, as fronteiras municipais. No entanto, há que se considerar a mobilidade espacial de pessoas por motivos de estudo, casamento, o que não implica migração, mas apenas saída do domicílio de origem, afetando o tamanho e a composição etária da família, de maneira similar ao efeito da morte.

Em outro sentido, parentes que ao se moverem agregam-se às famílias, promovem efeito similar ao nascimento, à entrada de uma pessoa no grupo familiar, que poderá ser uma criança, jovem ou um adulto, nem sempre gerando o rejuvenescimento da família, mas no caso da inclusão de um idoso, ocorre o envelhecimento da estrutura etária familiar (WAJNMAN *et al.*, 2006). Outros efeitos relatados pelos autores e que aumentam o número de famílias, em ritmo maior que o número de novos domicílios (fenômeno observado nas últimas décadas) diz respeito à mobilidade gerada pelas separações conjugais, novos casamentos e outros movimentos de pessoas que deixam sua família original para formar outra.

Considerar, portanto, a dinâmica familiar e sua interação com os movimentos migratórios guarda estreita relação com os vários estágios do ciclo de vida familiar que impactam na expansão, contração e realinhamento do sistema de relacionamentos no âmbito da família e que refletem no seu tamanho

e composição. Carter e McGoldrick (2001 *apud* BÖING *et al.*, 2008) destacam seis momentos de maior impacto no arranjo familiar: 1) jovens solteiros saem de casa; 2) formação de novo casal pela união de famílias no casamento; 3) famílias com filhos pequenos; 4) famílias com adolescentes; 5) saída dos filhos para outros domicílios; e 6) famílias no estágio tardio da vida.

Dessa maneira, o tamanho, a composição geracional, as relações de parentesco e a condição de autonomia dos membros da família, considerando a deficiência ou a incapacidade, são fatores que influenciam na decisão e na possibilidade de movimento migratório dos indivíduos e do grupo familiar, e estão intimamente ligados ao ciclo e estilo de vida familiar.

A migração, por sua vez, modifica os arranjos domiciliares e quase sempre promove ajustes ou compromete o tradicional papel de cuidados da família em relação aos deficientes ou idosos com incapacidades. Exemplifica-se, nesse ponto, a influência que a emigração de jovens, principalmente de regiões mais pobres do país, exerce no enfraquecimento da família como provedora de suporte, uma vez que os arranjos de moradia partilhada diminuem. Sem o apoio do Estado, as famílias com deficientes ou idosos inativos, sem renda previdenciária ou apoio de outros benefícios sociais e que não recebam auxílio de filhos, inclusive dos que emigraram, experimentam o agravamento da situação de pobreza, com recrudescimento das condições adversas de vida e maior frequência de doenças e dependência (CHAIMOWICZ, 1997).

O autor supracitado mostra que o aumento da taxa de mobilidade geográfica dos jovens, atuando no mesmo sentido da queda na taxa de fecundidade, diminui o tamanho da família, além do número de pessoas que poderiam oferecer cuidados familiares às pessoas com deficiência, principalmente num contexto de crescente inserção da mulher no mercado de trabalho. Com as duas componentes demográficas - migração e fecundidade, atuando para o envelhecimento dos usuários (PcD) e dos familiares responsáveis pelo cuidado, espera-se um acentuado aumento na demanda por serviços de suporte, demanda que, em diversos casos, somente poderá ser atendida com a migração para outra localidade.

O cenário futuro, portanto, é de maiores dificuldades para as PcD com menor autonomia, à medida que os pais e outros membros da família que contribuem com os cuidados envelhecem e ficam mais fragilizados ou morrem. O

aumento da expectativa de vida das crianças com deficiência intelectual, paralisia cerebral ou com deficiências múltiplas, por exemplo, sustentada pelos avanços médicos e em saúde, sugere que seus pais podem eventualmente ser incapazes de continuar fornecendo ajuda ao filho com deficiência, dificultando, também, o apoio devido às outras pessoas com deficiência de suas famílias, como os pais ou sogros.

Não se pode pensar, no entanto, de maneira genérica, que as PcD, inclusive as idosas, representem um fardo para suas famílias. No Brasil, as informações dos Censos Demográficos nas últimas décadas mostram que as PcD ocupam relevante papel no âmbito familiar, em proporções semelhantes às pessoas sem deficiência, ocupando a posição de responsáveis pelo domicílio, o que equivale a dizer, responsáveis pela família. Essas proporções mudam, a depender da condição de migração, mas indicam que as PcD não somente devem atuar como provedoras (CAMARANO, 2004), mas podem definir, no âmbito familiar, o processo migratório.

Por fim, é importante destacar o papel das redes sociais como promotoras da migração. A abordagem em torno do papel das redes sociais aparece como resultante das condições migratórias que se colocam como causas independentes, em nível internacional, mas que se aplica à migração interna: a difusão e ampliação da rede de migrantes, as instituições de apoio aos que migram e as mudanças no significado social do trabalho nas sociedades receptoras (MASSEY, 1993).

Para Massey (1993) as redes de migrantes são constituídas por laços que conectam migrantes e não-migrantes nas localidades de origem e de destino por meio de laços de parentesco, amizade ou de ajuda compartilhada por pertencerem a uma mesma comunidade de origem. As conexões da rede constituem uma forma de capital social que diminui os custos da migração bem como os riscos relativos ao movimento e aumenta a expectativa de retorno líquido. Tal fato conseqüentemente aumenta a probabilidade do movimento migratório ocorrer. Com o fortalecimento e expansão das redes, a migração ganha força adicional e poderá ocorrer a despeito dos diferenciais de salário entre a origem e o destino, os riscos relativos, os esforços de recrutamento ou devido ao movimento migratório gerado pela expansão dos mercados e a

desconcentração econômica, mudando inclusive o padrão migratório interno por alterar a direção dos fluxos.

Dessa maneira, as decisões dos futuros migrantes poderão ser influenciadas mais pelo contexto das redes que pelas decisões individuais ou familiares.

Durhan (1984) já considerava a teoria das redes migratórias na análise da migração interna, observando que o migrante torna-se um contato entre a sociedade na qual se estabelece e a comunidade de origem, favorecendo o movimento em que familiares, parentes e pessoas da mesma localidade seguem-no na migração e o procuram para auxiliá-los a se estabelecerem na sociedade de destino.

Nos dias atuais, o desenvolvimento das telecomunicações e das redes de interação social podem estar atuando para estimular os movimentos migratórios em direção às localidades que ofereçam amenidades e oportunidades, e que contem com menores externalidades negativas típicas das metrópoles. As redes sociais podem ajudar a explicar, por exemplo, a razão de maiores fluxos migratórios serem direcionadas para regiões de destino específicas.

A rede familiar, nesse ponto, contaria com as conexões mais integradas dentro da rede social. No âmbito da rede familiar é que se elabora a decisão de migrar, possibilitando os arranjos que antecedem e sustentam o movimento migratório, mesmo quando toda a família se movimenta em direção à nova localidade (ASSUNÇÃO e FERREIRA, 2006). Desta maneira, a família mantém sua relevância na abordagem das redes sociais, na medida em que fornece consistência ao processo migratório (HARBISSON, 1981), como a fonte de informações com maior nível de confiança, possibilitando que o migrante acesse os recursos sociais e econômicos no destino.

As PcD que declaram migrar acompanhando suas famílias, seja na condição de responsável ou de outro familiar (FERREIRA, 2009), podem, hipoteticamente, ter nas famílias o elemento efetivador da migração, devido aos laços de redes migratórias familiares que se estabelecem pelos parentes que os antecederam.

De maneira similar, cidades que contam com ampla rede de instituições especializadas na reabilitação, tratamento e outros tipos de assistência e educação voltadas às PcD, devem estabelecer uma rede de informações e serviços que podem estimular a migração de curta distância, de cidades menores ou com escassez desses equipamentos, para a cidade-polo.

3.2 - Migração e Saúde: Aspectos sobre a saúde do migrante, suas necessidades, o Sistema de Saúde e a situação da pessoa com deficiência.

Diversos estudos nas últimas décadas têm discutido a condição de saúde das populações que migram, em nível interno ou internacional, e os efeitos da migração sobre os não-moventes e as localidades que funcionam, ao mesmo tempo, como espaços de origem de muitos, mas também na condição de localidades receptoras (ALMEIDA FILHO e BASTOS, 1982; PERDOMO, 2006; LECHNER, 2007; LU, 2008; RUTTEN, 2008; WEEKERS, 2009; DAVIES *et al.*, 2009; GUERREIRO, 2009; MACHADO, 2009; GUSHULAK e MACPHERSON, 2011).

A migração, ao promover o deslocamento e a fixação de residência em outra localidade, pode atuar sobre a saúde de indivíduos e famílias, e mesmo sobre as comunidades. Bean *et al.* (1994) e Weekers (2009) apontam que a saúde dos migrantes é determinada por diversos fatores, não somente por aqueles de caráter cultural ou linguístico, no caso do migrante internacional, mas também pela condição de saúde da pessoa no momento em que empreende a migração, considerando os determinantes biológicos e ambientais de sua localidade de origem, o tipo de migração realizada (se forçada ou voluntária) e as condições socioeconômicas e de vida na origem, durante o movimento e na localidade de destino.

Na medida em que os migrantes são afetados por desigualdades, resultantes dos efeitos da pobreza e da exclusão social, e de outras situações estressantes desde a localidade de origem, Davies *et al.* (2009) sugerem que essas dificuldades se prolongam por meio do processo de migração e podem permanecer após o migrante fixar-se em alguma localidade, as quais colocam em risco seu bem-estar psíquico, mental e social. Desse modo, as experiências negativas desde a origem, com diferentes efeitos sobre o migrante, influenciam sua saúde, especialmente nas localidades de passagem ou de destino (LESHNER, 2008).

Perdomo (2006), ao revisar estudos que tratam da repercussão da migração nos migrantes bem como nas populações receptoras, destaca que os efeitos de caráter sociocultural ou no âmbito da saúde pública guardam estreito relacionamento com o tipo de migração: voluntária, planejada ou forçada. A autora mostra que, entre os diversos efeitos observados na saúde dos migrantes, o estresse provocado pelo movimento migratório é um dos mais importantes, podendo levar à alteração no regime alimentar, aumento do consumo de álcool e cigarros, e mudanças nas atividades físicas, com comprometimento da saúde e no padrão de morbidade.

No entanto, Perdomo (2006) chama atenção para a ocorrência de um paradoxo epidemiológico - de que alguns indicadores de saúde são positivos para a população migrante, apesar dos perfis socioeconômicos, da exposição à discriminação e do acesso precário à assistência de saúde. O complexo conjunto de fatores que poderiam explicar esse paradoxo abrange desde a questão genética dos migrantes, a aculturação, os hábitos e costumes na região de origem, à realidade epidemiológica da região ou do país de destino.

A rigor, a condição de saúde dos migrantes reflete a heterogeneidade dos contextos envolventes compreendidos em pelos menos três níveis, conforme sugere Bibeau *et al.* (1992 *apud* TRAD, 2003): o imediato (o domicílio, a família); o microcontexto (valores sociais da origem, matrizes culturais) e o macrocontexto (economia, sistema coletivo de normas e valores do destino, políticas sociais e de saúde, entre outras). Os diferentes níveis contextuais produzem, sobre os migrantes e os não-migrantes, fortes disparidades quanto aos seguintes aspectos: educação, salário, estrato social, acesso aos serviços públicos, práticas culturais, etc. (DAVIES *et al.*, 2009; GUERREIRO, 2009).

Para Davies *et al.* (2009), os determinantes sociais da saúde são reconhecidos como as condições nas quais as pessoas nascem, crescem, vivem, trabalham e envelhecem, ou seja, todas as situações vivenciadas ao longo do ciclo de vida e, de maneira importante, no processo migratório. Nessas diversas etapas, os determinantes da saúde influenciam em diferentes níveis a saúde da pessoa: fatores biológicos (idade, sexo); estilo de vida social e comunitária; condições de vida, de trabalho e ambiental.

Espera-se, portanto, que as condições de saúde, incluindo a deficiência como um estilo de vida diferente (SILVA, 2002), influenciem não somente as

decisões migratórias, mas determinem o espaço de vida da pessoa e de sua família, promovendo sua expansão ou contração, se considerados os diferentes momentos do ciclo de vida individual ou familiar.

Recorde-se de que o conceito de espaço de vida desenvolvido por Courgeau (1988) considera o espaço em que a pessoa vive e desenvolve suas atividades e interações, e que por diversos motivos, pode se expandir e transplantar-se, através de movimentos migratórios. A família que esteja experimentando, por exemplo, um problema de saúde ou a deficiência em um de seus membros, pode ampliar ou restringir seu espaço de vida em função do ciclo vital dessa pessoa e pelas necessidades inerentes à condição de saúde dela.

Em outro aspecto, a chegada de uma criança com deficiência poderá levar a família a promover alterações em seu projeto de vida familiar e a expandir o espaço de vida na direção de lugares que ofereçam serviços e promovam tratamentos relativos à deficiência, podendo ocorrer o que Courgeau (1988) denominou como *deslizamento* ou *transplantação*. Observa-se o deslizamento quando a família realiza movimentos pendulares, deslocando-se periodicamente de seu município de residência na direção de outro município que lhe ofereça apoio em saúde, sem mudança de residência. Contudo, ocorrem situações em que toda a família migra, a fim de atender as necessidades de seus membros, e especificamente, aquelas inerentes à PcD, acontecendo a transplantação do espaço de vida, ou seja, a mudança de residência transfere para outra localidade os lugares em que a família e a PcD deverão vivenciar seu cotidiano, ainda que mantenham relações menos frequentes com a origem (COURGEAU, 1988).

A expansão do espaço de vida, ocasionada pelas necessidades da deficiência, somente ocorrerá numa fase posterior ao impacto causado pelo diagnóstico da deficiência, uma vez que, segundo Bazon *et al.* (2004), com a identificação da deficiência inicia-se um processo de luto para a família. Ao perceber de forma mais consciente a perda, a pessoa (os pais) enlutada busca ansiosamente pelo “objeto perdido” (a criança saudável ou o jovem sadio), passando por diversas fases, desde o entorpecimento, raiva, desespero, até à aceitação e à retomada da vida. Porém, os autores enfatizam que esse processo leva, inexoravelmente, à mudança no estilo de vida familiar, podendo culminar com movimentos e mudanças no espaço de vida para atender as necessidades do novo membro ou da família.

Em idades mais avançadas observa-se uma retração do espaço de vida, principalmente quando o idoso se defronta com a doença crônica ou deficiência. Ao lidar com os limites impostos pela idade avançada, o idoso diminui a interação com a comunidade e pode ocorrer que opte pelo retorno à localidade de origem, coresidindo com familiares.

A noção de espaço de vida para a PcD torna-se, então, ainda mais complexa quando considerada sua relação com o meio ambiente, pois a depender das barreiras a serem transpostas, o lugar atual terá mais ou menos importância.

Ressalte-se que a maior participação e interação com a comunidade, promovida através da acessibilidade aos recursos, garante um lugar à PcD. Em outro sentido, a cidade que se apresenta com diversas barreiras pode funcionar como um "deslugar", ou seja, um ambiente em que as relações sociais estão comprometidas e não se viabilizam.

O ideal para se entender de maneira ampla os motivos de migração das PcD seria contar com suas biografias de mobilidade espacial. Nessas incluir-se-iam os lugares de origem, passagem, moradia, locais de relação, registros estes que flutuam ao longo do ciclo de vida de cada pessoa, devido não somente a necessidades individuais, mas aos motivos familiares e sob influência de dinâmicas impostas pelo meio social, definindo dessa maneira, o espaço de vida do migrante. As diversas pesquisas populacionais com quesitos sobre migração e deficiência não permitem a reconstrução dos espaços de vida dos entrevistados, com a precisão necessária para se conhecer a migração e outros tipos de mobilidade realizada ao longo do ciclo de vida.

O conhecimento dos espaços de vida dos migrantes poderá informar sobre os diversos fatores que podem causar desordens mentais ou físicas, desde os de caráter ambiental (local e tipo de residência, características populacionais); biológicos (alimentação usual, doenças locais); culturais (política, economia, religião, língua) até aos psicológicos (identidade, valores, referências internas), identificados por fatores de estresse na migração para Kang *et al.* (2009). Para os autores, cada grupo de migrantes deve ser analisado considerando o local de origem e destino, bem como o tempo e o motivo de migração, condições que geram efeitos heterogêneos em diferentes perfis de migrantes. Isso porque a interação entre diversos fatores e condições experimentados pelo migrante na

origem, durante a fase que antecede o movimento migratório, e as forças que geram a migração, criam complexas situações na saúde dele, com diversos impactos nas populações receptoras, relacionados no Quadro 3.1.

Tais impactos dependem, por conseguinte, dos determinantes sociais da saúde, considerados pela OMS como fatores sociais, econômicos, culturais, étnicos/raciais, psicológicos e comportamentais que influenciam a ocorrência de problemas de saúde e seus fatores de risco na população (BRASIL, 2010b).

Quadro 3.1 - Fatores Pré-Movimento Migratório e os Impactos na Saúde

Fator ou condição	Impactos individuais ou na população
Incidência ou prevalência de doenças endêmicas (doenças tropicais como Dengue, Leishmaniose, Leptospirose, Doença de Chagas)*.	Redistribuição de doenças endêmicas nas localidades de passagem, com forte impacto no Sistema de Saúde da localidade receptora.
Incidência ou prevalência de doenças infecciosas (Tuberculose, hepatite, entre outras)**.	Transmissão ou aquisição de doenças durante o movimento ou na chegada ao destino.
Incidência ou prevalência de doenças ou enfermidades não-infecciosas (hipertensão, diabetes, e outras) **.	Chegada de uma pessoa ou grupo populacional com diferente característica ou necessidade em saúde no Sistema de Assistência em Saúde da localidade receptora.
Fatores sociais que definam um comportamento com efeitos na saúde, como nutrição e dieta; água tratada, acesso e uso de assistência de saúde; cuidados com alguma doença; violência (interpessoal ou doméstica); exposição ao risco (fumo, drogas, etc.) **.	A condição básica de saúde do migrante, se desfavorável na origem, pode aumentar o risco de enfermidades ou doenças durante a jornada migratória, e afetar o acesso aos Serviços de Saúde no destino.
Fatores ambientais (geográficos, climáticos, tóxicos, políticos) que levam a desordens mentais ou estresses pós-traumas; abusos e torturas**.	Exposição a tóxicos, violências, traumas (físico ou psicológico) e a eventos naturais (elevação de temperaturas ou exposição a temperaturas extremas, secas, enchentes, etc.)
Fatores relacionados à condição do migrante na origem: se refugiado, migrante irregular, migrante trabalhador, imigrante**.	Disponibilidade, acessibilidade e uso dos Serviços Sociais e de Saúde (limitado acesso à segurança e assistência; incapacidade para providenciar os serviços no caso de trauma ou tortura; problemas relativos à saúde ocupacional).
Fatores culturais ou experiência de vida, o que gera diferentes condutas na utilização de serviços de saúde e de expectativas**.	Expectativas e utilização de Serviços de Saúde dentro dos conceitos sobre doenças e enfermidades. A capacidade institucional ou não-institucional de providenciar e responder às necessidades de promoção, prevenir e intervir em saúde em diversos grupos populacionais.

Fonte: Elaboração e tradução própria com base em (*) CEDEPLAR e FIOCRUZ, 2008; (**) GUSHULAK e MACPHERSON, 2011.

A incidência ou prevalência de doenças típicas da primeira fase da transição epidemiológica nas localidades de origem, como as doenças endêmicas, levam à redistribuição destas doenças, por meio do processo migratório, nas localidades

de passagem, podendo atingir o local de destino; e, de maneira similar, as condições de saúde relacionadas às doenças infecciosas, transmitidas ou adquiridas no destino, e as doenças típicas de populações mais envelhecidas (hipertensão, diabetes, p. ex.) afetam a condição de saúde das populações e impactam negativamente no sistema de saúde da localidade receptora (QUADRO 3.1).

De igual modo, os fatores sociais, ambientais, culturais e outros relativos à condição do migrante na origem definem sua condição básica de saúde, que se expressará em demanda de serviços de saúde no destino. Logo, os diferentes impactos individuais ou na população, das condições de saúde e dos fatores diversos, refletem a resultante do processo migratório, testando a eficiência do sistema de saúde no atendimento à população que migra.

No caso brasileiro, a população residente, em sua maioria, depende do Sistema Público para atendimento de suas necessidades, principalmente no diagnóstico e tratamento de doenças complexas ou de agravos que possam levar uma pessoa a experimentar algum tipo de deficiência (BRASIL, 2010b).

A família que tem entre seus membros uma PcD almeja localidades em que os recursos em saúde estejam acessíveis. Para tanto, partindo do direito que lhe confere a equidade, pode realizar a migração como uma estratégia de acesso aos recursos e serviços de apoio e inclusão (educação, instituições especializadas, tecnologia assistiva). A existência de um Sistema de Saúde funcionando em nível municipal, ainda que numa estrutura hierarquizada - hospital, centro de referência em reabilitação e Atenção Básica - pode constituir um fator de fixação do residente, minimizando a migração observada atualmente, em direção aos municípios-polos.

Ainda em fase de consolidação mesmo em localidades mais dinâmicas, o Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil surgiu, a partir do final da década de 80, visando a cumprir o papel do Estado na saúde e funcionar com base nos princípios de universalização, integralidade, descentralização e participação popular. A implantação do SUS, ao procurar descentralizar a Atenção Sanitária, busca melhorar a oferta de serviços, os indicadores de saúde e as condições de acesso, tentando mudar os padrões de morbidade e mortalidade precários no Brasil, uma vez que ainda se convive com doenças típicas de diferentes momentos da transição epidemiológica observadas em sociedades pré-

industriais, industriais e pós-industriais, quais sejam as relacionadas no Quadro 3.1 (SILVA, 2003).

Daí o atual perfil epidemiológico brasileiro gerar um conjunto diversificado de necessidades dos serviços de saúde, com uma demanda crescente por serviços de alta tecnologia, requerida pela mobilização de grupos de pressão organizados, respaldados pela incorporação do direito à saúde no arcabouço jurídico brasileiro, entre eles e de maneira consistente, as pessoas com deficiência (BRASIL, 2010b).

Na tentativa de atingir a universalização e atendendo a maior parte da população, o SUS falha ao não incluir de maneira adequada, os segmentos populacionais de pessoas com menor nível de renda e escolaridade; os residentes em regiões que concentram grupos de grande vulnerabilidade social, como as periferias de áreas metropolitanas e os municípios médios com atividade industrial decadente, e ainda não atinge os municípios pequenos de vocação agrícola, fora do eixo competitivo dos mercados agroindustriais (SILVA, 2003).

Frente a esse desafio, o SUS mantém a perspectiva da descentralização e a da equidade no atendimento, fortalecendo a Atenção Básica como primeiro nível do Sistema de Saúde, junto com a estratégia essencial de Saúde da Família, levando em conta as especificidades regionais. Para tanto, busca-se consolidar e qualificar a Saúde da Família nos pequenos e médios municípios, assim como a sua ampliação e qualificação nos grandes centros urbanos, constituindo-se numa Rede de Atenção. A organização de redes visa a possibilitar a integração regional da Atenção Básica com a assistência ambulatorial e hospitalar, de modo a reduzir a morbimortalidade e contribuir para o atendimento satisfatório dos usuários (BRASIL, 2010b).

A Atenção Básica, como ação do SUS, mostrou-se uma estratégia eficiente por conta da atuação das equipes de Saúde da Família, o que possibilitou a redução dos óbitos em crianças menores de um ano: estima-se que um aumento de 10% na cobertura populacional gerou um decréscimo de 4,5% na mortalidade infantil (MACINKO *et al.*, 2006). Os autores concluíram que a Saúde da Família mostrou-se mais efetiva do que a ampliação do acesso à água tratada e de leitos hospitalares.

Todavia, é indiscutível a importância dos hospitais na organização da rede de assistência, pelo tipo de serviços ofertados e por sua grande concentração de

serviços de média e alta complexidade. Face aos desafios atuais, busca-se organizar e integrar a rede hospitalar brasileira, desde os hospitais de ensino e os hospitais filantrópicos, até àqueles de pequeno porte. Isso poderá descentralizar os atendimentos para municípios menores, possibilitando a atenção integral em especialidades como a genética clínica, atenção em Oftalmologia, assistência de alta complexidade em Traumato-ortopedia; atenção ao doente neurológico e à saúde auditiva; e procedimentos cirúrgicos eletivos, evitando-se deslocamentos de pessoas para grandes municípios ou capitais (BRASIL, 2010b).

Face às demandas atuais, o SUS deverá lidar com diversos desafios, aumentando sua capacidade de resposta aos serviços requeridos (BORGES e BAPTISTA, 2008; BRASIL, 2010b), destacando-se os seguintes:

- Atender à crescente demanda por serviços de maior complexidade e custo, gerada pelas mudanças demográficas, considerando o envelhecimento e o declínio futuro da população economicamente ativa;
- Manter recursos que garantam cuidados médicos onerosos, voltados a uma população que tende a ser majoritariamente adulta, submetida, em grande parte, a precárias condições de trabalho e à obtenção de baixos rendimentos;
- Atender às crescentes expectativas dos usuários com maiores níveis de informação e educação e que, buscando novos padrões de atendimento, passam a exigir tratamentos mais complexos e sofisticados;
- Lidar com a precarização da força de trabalho em Saúde, devido à dificuldade de captação e fixação do profissional médico no município do interior;
- Garantir a descentralização dos serviços de saúde até pequenos municípios.

Dentre os desafios relacionados, o último torna-se de difícil concretização devido à disputa por recursos e comando único pelos gestores, impedindo que a descentralização do SUS se consolide, o que leva à permanência de iniquidades no acesso a serviços de saúde entre municípios, regiões e estados (BRASIL, 2010b).

Em parte, explica-se a maior desigualdade na alocação de recursos públicos ao Sistema de Saúde pelos aportes em nível dos estados e municípios, com tendência à concentração destes recursos com base no critério de repasse

de recursos federais com base na capacidade de produção de serviços. Desse modo, ainda que a União busque maior equidade na distribuição de recursos, a diferença no dispêndio público entre municípios e estados com maior capacidade de arrecadação, manter-se-á enquanto os municípios com maior infraestrutura permanecem concentrando parcela significativa dos recursos federais (TEIXEIRA *et al.*, 1998; SILVA, 2003).

Mesmo com a ampliação da infraestrutura ambulatorial e hospitalar do SUS, nos últimos anos, observa-se que ela permanece concentrada na região Sudeste e nos municípios mais populosos. Enquanto a Região Norte respondia por 4,5% dos estabelecimentos de saúde, em 2007, e o Centro-Oeste por 8,5%, a Região Sul contava com 21,6%; o Nordeste com 22,1% e o Sudeste concentrava 43,3% desses estabelecimentos (BRASIL, 2010b).

A Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência, inclusa nas metas do SUS desde 2002, busca promover a organização de uma rede de cuidados voltados à atenção integral, desde as unidades de Atenção Básica até à reabilitação da PcD em unidades especializadas (BRASIL, 2010b). Ainda assim, avaliações recentes sobre as metas do SUS voltadas às PcD reconhecem a disparidade existente entre os diversos municípios brasileiros, no atendimento de saúde inerentes à deficiência, destacando-se, como prioridade, os seguintes desafios:

- Garantia de acesso às Unidades Básicas de Saúde;
- Ampliação do acesso aos serviços de reabilitação física, auditiva, intelectual e visual, às órteses e próteses;
- Implantação de oficinas ortopédicas, preferencialmente nas regiões Norte e Nordeste;
- Realização de cursos para formação de profissionais ortesistas/protesistas;
- Atenção especial às PcD em situação de pobreza e condições de vida desfavoráveis, como as que recebem o Benefício de Prestação Continuada (principalmente aquelas em idade escolar, de zero a 18 anos, a serem incluídas no ensino regular); as cobertas pelo Programa Bolsa Família e as acometidas pela hanseníase;
- a implantação e o aumento de vagas nos cursos de Libras.

Para Almeida e Campos (2002) a hierarquização do Sistema de Saúde com relação às demandas das PcD encontra resistência para consolidar-se, uma

vez que o atendimento à deficiência na perspectiva do modelo médico, discutido na Seção 2.3, mantém o Centro de Referência como o *locus* do atendimento, concentrando os recursos destinados a prevenir e reabilitar pessoas com deficiências ou doenças incapacitantes. Para os autores, as unidades públicas que atendem às demandas dessas pessoas, localizadas em poucos municípios, mostram que a universalidade do SUS não atingiu como deveria esse grupo populacional.

Em diversas situações a PcD e sua família devem se submeter ao projeto terapêutico dos centros de referência, sendo obrigatório que deixem a comunidade para dar continuidade à assistência. A efetiva hierarquização do SUS, com a desconcentração dos serviços através da Atenção Primária e da implementação de ações com base na Reabilitação Baseada na Comunidade - RBC, poderá atender de maneira mais eficaz as necessidades das PcD. Pretende-se utilizar recursos humanos e materiais localizados na comunidade, substituindo o uso de tecnologias sofisticadas e onerosas para os padrões de financiamento da maior parte dos municípios brasileiros, e que podem atender à maioria das necessidades (ALMEIDA e CAMPOS, 2002).

Fica claro, portanto, que somente com um financiamento adequado se poderá atender aos problemas inerentes à deficiência, pois eles implicam atenção prolongada, com serviços planejados, ante a cronicidade da deficiência. Para tanto, deve-se levar em conta não só as demandas coletivas, em termos de vigilância e agravos, mas também as requisições de cada PcD que convive com especificidades, referentes ao tipo e severidade da deficiência, definidas pelo ambiente.

Nesse ponto, Bernardes *et al.* (2009) reafirmam que as ações de saúde voltadas às PcD, os cuidados e acompanhamento devem ser iniciados tão logo se diagnostique alguma lesão que poderá levar à incapacidade. O atendimento emergencial deve levar em conta que a alteração da função pessoal, sem a devida assistência, permite que uma doença ou agravo cause uma sequela, gerando uma incapacidade que se traduzirá em uma deficiência, com repercussões psicológicas e sociais na pessoa e em sua família.

Acidentes ou agravos inesperados, como uma reação alérgica tardia da Vacina Sabin, por exemplo, que se desenvolveu para uma atrofia cerebral generalizada constatada a partir de um exame de ressonância magnética,

impacta sobre a família de maneira desastrosa, pois na falta de especialistas de saúde que possam diagnosticar prontamente essa sequela e iniciar o tratamento, a criança tem comprometido seu desenvolvimento global, não adquirindo linguagem, e tornando-se dependente nas atividades cotidianas de locomoção, alimentação e higiene. Bazon *et al.* (2004), nesse relato, destacam que a deficiência ocorreu devido ao inadequado atendimento em saúde, na localidade de nascimento da criança, expresso na falta de preparo do profissional, bem como pela ausência do vínculo entre o profissional da Saúde Pública e a família, sugerindo a importância da longitudinalidade do cuidado. Os autores mostram que, somente após um ano de deslocamentos na busca de apoio médico, a família conseguiu que um neurologista diagnosticasse o dano cerebral como sendo a Síndrome de West, um tipo raro de Epilepsia, iniciando-se o acompanhamento adequado.

Essa situação resulta em boa parte dos graves problemas enfrentados pela população em geral, e pelos deficientes em particular, quando demandam serviços em saúde, especialmente aqueles oferecidos pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Para Bazon *et al.* (2004) a mecanização, a falta de preparo profissional e o grande número de atendimentos realizados por profissional dificultam a interação médico-paciente/familiares, impedindo muitas vezes a melhor compreensão do processo da doença e dos fatores associados a ela, ocasionando cuidados negligenciados.

No campo da saúde mental, área em que também ocorrem tratamentos voltados às PcD intelectual, a perspectiva é de que o SUS consolide uma rede de serviços de complexidade e territorialidade ampla, visando a enfrentar a questão da desospitalização e da abertura do financiamento para maior descentralização dos serviços (BORGES e BAPTISTA, 2008). Um resultado provável dessa estratégia é mudar a dinâmica migratória de pessoas e famílias que buscam cuidados para doentes portadores de sofrimento mental, bem como os deficientes intelectuais com grave dificuldade de adaptação e das pessoas com autismo. Para tanto, o SUS utiliza-se de um modelo assistencial com diferentes linhas de atuação:

- Avaliação e desospitalização: Busca-se a redução do porte hospitalar, passando-se a contar com leitos em hospitais gerais, e com as

- unidades de cuidados em Saúde Mental, mais próximas da residência da pessoa;
- Programa “De Volta para Casa”: Com a normatização do Auxílio-Reabilitação Psicossocial e da implementação de Serviços Residenciais Terapêuticos, facilitadores para a inclusão social, torna-se possível a desospitalização de pessoas que passaram por internações longas, facultando que retornem as suas famílias;
 - CAPS: Os Centros de Atenção Psicossocial passam a oferecer serviços extra-hospitalares, surgindo inclusive os Centros de Atenção Psicossocial Infantil (CAPSi), voltados para crianças e adolescentes e os Centros de Atenção Psicossocial para Álcool e Outras Drogas (CAPSad), voltados para pacientes com transtornos decorrentes do uso e dependência de substâncias psicoativas.

Deve-se considerar, no entanto, que a política voltada à Saúde Mental mantém um enfoque na abrangência populacional e as ações de incentivos para CAPS, por exemplo, apresentam planos de expansão que contemplam municípios de grande porte, com centralidade regional (BORGES e BAPTISTA, 2008), representando um fator que poderá levar as famílias a migrarem para esses municípios em busca do suporte em Saúde Mental para seus membros.

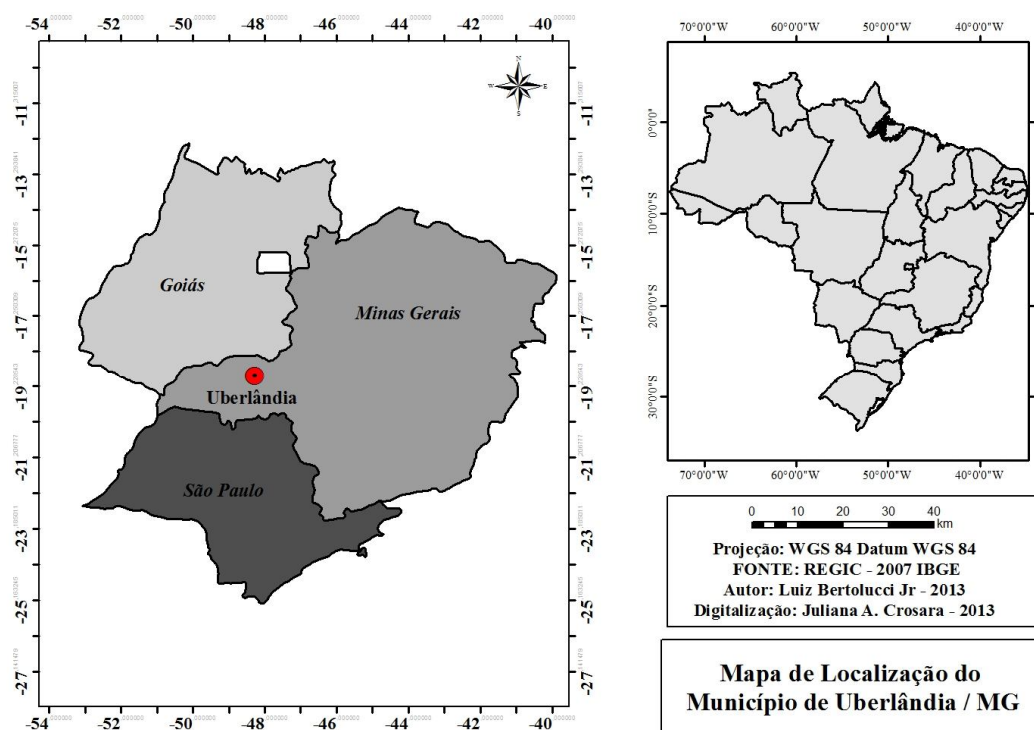
3.3 – O caso de Uberlândia/MG: Um polo-regional de atração migratória.

Diversos autores citados nas seções anteriores apontaram para uma maior propensão de pessoas e famílias optarem pela migração em direção a cidades com melhor infraestrutura econômica e social, centros urbanos com melhor acessibilidade e que atendam suas demandas em termos de emprego e renda, educação, saúde e outras necessidades. Esse o caso particular das PcD, que buscariam acessar serviços e suporte inerentes à deficiência.

A definição de Uberlândia como unidade espacial de análise de migração de pessoas ocorre por sua característica enquanto localidade urbana com importante grau de centralidade na região em que se insere. A cidade de Uberlândia, ao integrar-se à região do Triângulo Mineiro, localizada a Oeste do

Estado de Minas Gerais (FIGURA 3.1)¹⁰, cumpre o papel de principal nucleação regional marcada por uma dinâmica demográfica e econômica peculiar, pois apresenta crescimento acima da média nacional, apesar de não contar com os aportes de recursos e projetos comuns às regiões metropolitanas, nem com os incentivos direcionados às áreas de expansão da fronteira agrícola (SILVA *et al.*, 2001).

FIGURA 3.1



Uberlândia atua como um polo regional, não somente centralizando a dinâmica demográfica e econômica, como dito anteriormente, mas de maneira complementar à divisão nacional do trabalho, busca oferecer serviços e produtos à região de sua influência, conforme detalha a Figura 3.2 (SILVA *et al.*, 2001).

Para Nogueira Jr. (2010), o crescimento industrial em Minas Gerais tem levado a uma tendência natural de polarização em alguns poucos centros urbanos de maior relevância, o que promove uma concentração populacional

¹⁰ As Figuras 3.1 e 3.2 foram elaboradas por meio do SIG Arcgis 10.1, Sistema de Informação Georreferenciada, utilizando-se da malha digital dos Estados e municípios brasileiros disponibilizada pelo IBGE.

correlacionada com a concentração regional da produção. O autor mostra que em 2007 a região do Triângulo Mineiro, polarizada pelo município de Uberlândia, participava com 12% do PIB a preços de mercado, percentual apenas menor que a região Central, com 46% do PIB e que conta com a capital e sua Região Metropolitana. No mesmo ano, a região de planejamento do Triângulo contava com a maior renda *per capita* de Minas Gerais, aproximadamente de 19.300 reais, 54% maior que a média do Estado, acima da renda *per capita* de 17.300 reais, calculada para a Região Central.

Dessa maneira, Uberlândia atuava como núcleo de uma aglomeração urbana, centralizando a dinâmica regional de aproximadamente 49 municípios do seu entorno, com aproximadamente 1800 mil habitantes, podendo ser caracterizada como Capital Regional B, conforme apontou a Pesquisa Região de Influência das Cidades - REGIC, publicada em 2007 (IBGE, 2007). Essa denominação decorre da centralidade do núcleo principal, com sua diversificada estrutura produtiva, com a área de influência e com o crescimento populacional, em boa medida, resultante dos ganhos líquidos de população em relação ao restante do País.

Os dados do REGIC (IBGE, 2007) confirmam a centralidade de Uberlândia, definindo uma área em que o núcleo exerce maior influência nos municípios de seu entorno mais próximo, o que inclui boa parte da Região Norte da Mesorregião do Triângulo Mineiro e Alto Paranaíba, irradiando no sentido do Sul do Estado de Goiás e, influenciando alguns municípios do Norte paulista (FIGURA 3.2).

Desde a década de 70 o Município de Uberlândia experimenta altas taxas anuais de crescimento demográfico, contando com significativa parcela de população residente (TABELA 3.1) e atingindo 604 mil habitantes em 2010 - a segunda posição no Estado de Minas Gerais em termos de população, além do município metropolitano de Contagem, e ficando atrás, em termos populacionais, apenas de Belo Horizonte, a Capital Estadual. As taxas anuais de crescimento demográfico do Município apresentam-se sempre superiores às experimentadas pela Mesorregião do Triângulo Mineiro e Alto Paranaíba (MTMAP), na qual está inserida, bem como maiores que as taxas de crescimento observadas para o Estado e o País (TABELA 3.1).

O crescimento populacional, observado nas últimas décadas em Uberlândia, gera enormes desafios ao Poder Público no sentido de acompanhar as demandas sociais, uma vez que boa parte da população residente ainda contava com significativo grau de exclusão social se considerado seu nível de renda e sua inserção precária no mercado de trabalho, conforme captado pela pesquisa de abrangência municipal, realizada em 2001, que avaliou as condições de vida da população uberlandense (LEME e NEDER, 2001). Ainda assim, nessa pesquisa verificou-se que os imigrantes que fixaram residência em Uberlândia e que ocupavam a posição de responsáveis pelas famílias relataram que os principais motivos para a migração diziam respeito à busca por oportunidade de trabalho; acesso a serviços de Educação Básica, de segundo grau e superior, e a busca em Uberlândia por atendimentos em saúde, principalmente a medicina especializada, não disponíveis nos municípios de origem.

Tabela 3.1
População residente nos anos censitários de 1970 a 2010,
Município de Uberlândia, MTMAP, Estado de Minas Gerais e Brasil.

Região / Município	População 1970	População 1980	População 1991	População 2000	População 2010
Uberlândia - MG	126.112	240.967	367.062	501.214	604.013
Mesorregião do Triângulo Mineiro e Alto Paranaíba	1.113.927	1.337.295	1.625.663	1.866.726	2.144.482
Minas Gerais	11.487.415	13.378.553	15.743.152	17.891.494	19.597.330
Brasil	93.139.037	119.002.706	146.825.475	169.799.170	190.755.799

Taxa média geométrica de crescimento anual da população
residente nos anos censitários de 1970 a 2010

Região / Município	T.C. % 1970/80	T.C. % 1980/91	T.C. % 1991/2000	T.C. % 2000/10
Uberlândia	6,69	3,90	3,54	1,90
MTMAP	1,84	1,79	1,79	1,40
Minas Gerais	1,54	1,49	1,44	0,91
Brasil	2,48	1,93	1,64	1,17

FONTE: Censos Demográficos de 1970 a 2010 - IBGE.

MTMAP - Mesorregião do Triângulo Mineiro e Alto Paranaíba

Os resultados obtidos em 2001 pela pesquisa citada já evidenciavam os efeitos da transição demográfica atuando no Município, com redução da população infanto-juvenil e com perspectivas de crescimento mais lento nas demandas por atendimento obstétrico e pediátrico. No entanto, por ser um polo em Saúde, continuam as pressões para atendimentos mais complexos às gestantes e crianças com complicações no nascimento. Em outro sentido, previa-

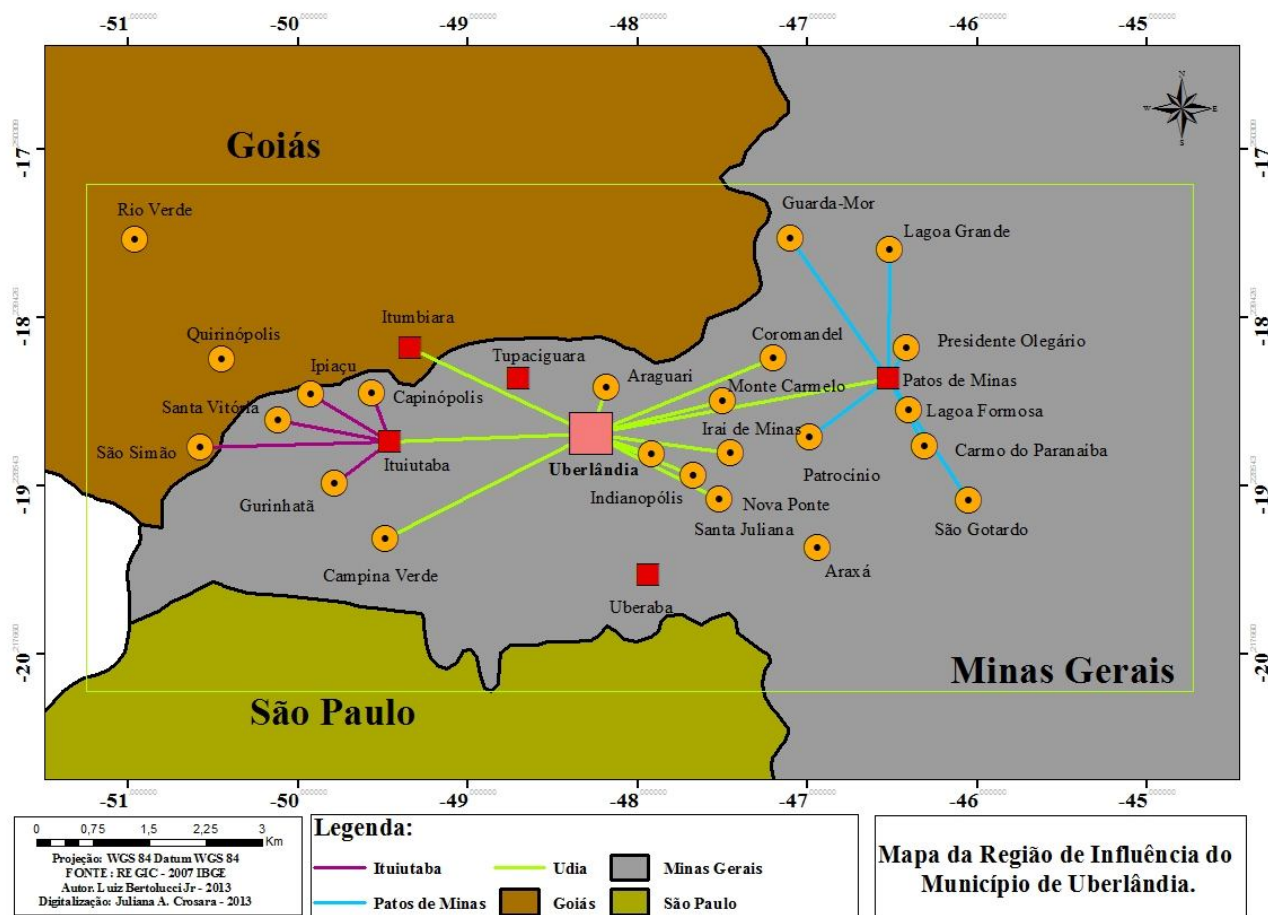
se o aumento na demanda por educação para jovens, principalmente para atender às necessidades dos migrantes que chegam em maioria nas idades acima de 15 anos, buscando também oportunidades de emprego, estudo e habitação (LEME e NEDER, 2001).

Com a mudança no padrão migratório de Minas Gerais - que passa a apresentar aumento das imigrações, principalmente de retorno, e declínio das emigrações, altera-se a característica de Estado perdedor de população, para uma região com capacidade de retenção populacional das pessoas economicamente ativas. Com o aumento da imigração interestadual para as regiões mais dinâmicas do Estado (QUEIROZ *et al.*, 2010), Uberlândia, que já apresentava ganhos líquidos de população, certamente continuará a receber fluxos significativos de migrantes.

Reconheça-se, que nas últimas décadas, vem se consolidando um processo de concentração de atividades produtivas e tecnológicas no município de Uberlândia, ampliando sua área de influência para além do Triângulo Mineiro e Alto Paranaíba (GUIMARÃES, 2010; MARTINS *et al.*, 2009 e IBGE, 2007). Esse processo impacta os resultados migratórios e favorece sua permanência como uma área de atração populacional de diferentes regiões do País, mesmo aquelas mais distantes, como os municípios dos Estados localizados mais ao Norte da Região Nordeste.

Numa breve recuperação histórica do desenvolvimento uberlandense, vale destacar que, desde a década de 1950, o Município de Uberlândia se beneficiou da intensa urbanização e interiorização da economia brasileira, dinamizando sua estrutura produtiva e socioeconômica, e refletindo os resultados positivos do crescimento nacional. Com a construção da Capital Federal (Brasília) e a crescente concentração da produção industrial na Região Metropolitana de São Paulo, Uberlândia passa a atuar como intermediador comercial entre essas duas regiões dinâmicas, buscando complementar a economia paulista e ocupando uma posição espacial privilegiada entre a capital política e a metrópole econômica, participando, inclusive, dos investimentos em infraestrutura que buscavam integrar São Paulo aos demais mercados em expansão no interior, principalmente na região Centro-Oeste (SILVA *et al.*, 2001).

FIGURA 3.2



Legenda complementar: Uberlândia - Capital Regional; Centros Subregionais; Centro de Zona.

Nas décadas seguintes, Uberlândia, reforçando sua articulação com a metrópole São Paulo, passa a expandir e modernizar a agropecuária, integrando o crescente mercado agroexportador e permanece recebendo população de seu entorno, principalmente através dos fluxos migratórios de curta distância. O crescimento econômico diferenciado ao longo das últimas décadas decorreu, portanto, de diversos fatores, incluindo a desconcentração da economia paulista, a interiorização da infraestrutura socioeconômica e da própria expansão da fronteira de recursos naturais (GUIMARÃES, 1993).

Para Silva *et al.* (2001), a região de influência de Uberlândia consolidou-se ao longo da segunda metade do Século XX devido, em boa medida, à distância física em relação à área de influência dos polos nacionais, com certo efeito de proteção ao mercado regional (FIGURA 3.1). Isso permitiu o crescimento dos capitais locais e regionais (setores comerciais de varejo e atacadista, agroindustrial e os serviços de telefonia e televisão), os quais, associados aos importantes investimentos na infraestrutura pública da região, garantem a manutenção de sua posição estratégica como município articulador entre a economia paulista e o interior brasileiro.

É importante destacar que Uberlândia conta com ampla malha rodoviária, consolidada desde o Plano de Metas do Governo Juscelino Kubistchek, que permite sua integração com o interior brasileiro. Tal malha é composta por sete rodovias federais que passam por Uberlândia ou no seu entorno, e que possibilitam a intensa movimentação de pessoas e cargas entre a localidade e o restante do País, desde os polos nacional e regionais da economia paulista (BR 050 e 364), os cerrados mineiros (BR 365 e 452), a capital estadual - Belo Horizonte (BR 262), e as demais rodovias. Isto permitiu a articulação do comércio atacadista uberlandense com o Nordeste brasileiro (BR 365, 050 e 153) e com o Centro-Oeste (BR 497, 153 e 452).

Conforme destaca Guimarães (2010), foi no governo JK, com a construção de Brasília, que o Triângulo Mineiro recebeu benefícios diretos e indiretos de infraestrutura e dos investimentos de capital que foram fundamentais para a dinâmica da economia regional e para a definição de Uberlândia como polo regional.

O Município de Uberlândia conta, portanto, com diversos fatores de atração ou retenção populacional, que possivelmente lhe garantirão manter um balanço

positivo em termos migratórios. Conforme destaca Lee (1966), localidades que apresentem maior grau de diferenciação econômica, oferecendo oportunidades de inserção socioeconômica e com menores dificuldades ou obstáculos intervenientes para o acesso, representam espaços regionais de atração migratória.

Atualmente, Uberlândia permanece como referência regional, com crescente expansão de sua área de influência econômica e social, uma vez que, nas últimas décadas, acumulou expressivo capital comercial, possuindo relevante mercado de serviços com crescimento dos empregos no setor terciário; criou uma ampla e diversificada rede de serviços em telecomunicações, com inserção inclusive nos Estados do entorno; passou a representar um desejado polo educacional, não somente pela presença da Universidade Federal de Uberlândia, mas pela rede de outras Instituições de Ensino Superior, Técnico e Tecnológico que oferecem diversas oportunidades de educação; reúne diversificada rede de Instituições de Saúde, desde o Hospital Universitário com atendimento regional, até à rede de hospitais que concentram serviços de média e alta complexidade, além de contar com mais de 20 instituições de apoio às pessoas com deficiência, inclusive com centro de referência em reabilitação.

Nogueira Jr. (2010) destaca que, em 2007, a região do Triângulo Mineiro, capitaneada por Uberlândia, apresentou os maiores gastos públicos *per capita* com Saúde e Educação por macrorregião em Minas Gerais, em torno de 394 reais e 428 reais, respectivamente, enquanto no Estado o gasto médio *per capita* foi de 373 reais para a Saúde e 321,60 reais para a Educação.

A concentração regional de recursos e serviços no município em estudo favorece a manutenção de uma rede de oportunidades para as pessoas de sua região de influência o que, certamente, cria, fortalece e expande as redes migratórias, facultando que pessoas e famílias vejam na migração para essa localidade uma possibilidade de ter suas necessidades atendidas.

Com a perspectiva de certa concentração de serviços de Saúde e Educação Especial, bem como com o crescente aparato institucional voltado às PcD, e com a expansão das redes sociais facilitada pelo desenvolvimento tecnológico, de comunicação e transporte, é razoável esperar que Uberlândia continue funcionando como polo de atração populacional de seu entorno e de regiões mais distantes menos desenvolvidas.

Diante do exposto, na seção seguinte, além de breve síntese do que até aqui foi discutido neste capítulo, serão relacionadas as hipóteses que subsidiam o estudo da migração para as pessoas com deficiência, para o Município de Uberlândia.

3.4 - Síntese e Hipóteses sobre a migração de pessoas com deficiência

As contribuições teóricas e as abordagens que trataram do fenômeno migratório, apresentadas neste capítulo, se fornecem elementos para o entendimento da migração interna para toda a população residente, possibilitam, também, que sejam extraídos desses estudos subsídios para compreender o movimento migratório de grupos populacionais específicos, como as pessoas com deficiência (PcD).

As PcD, no contexto migratório, não foram adequadamente consideradas, mas permaneceram, conforme discutido anteriormente, agregadas à população total, como um grupo de migrantes "invisível". Não se sabe, ainda, se essas pessoas poderiam apresentar um padrão migratório destoante da população total, possivelmente diferenciado pelos conhecidos fatores pessoais que tornam a migração seletiva, como idade, sexo, e outros de cunho socioeconômico, destacados por Lee (1966). Nem tampouco se considerou o tipo de deficiência (RICHARDS, 2004) como importante fator ou característica pessoal que modificasse o resultado da migração das PcD.

Há que se considerar que as PcD e suas famílias vão lidar com fatores pessoais e ambientais determinantes para a percepção do nível de severidade ou de impedimentos vivenciados com a deficiência (OMS, 2004). Assim, de maneira racional, porque objetiva e subjetivamente identificam suas necessidades, todos os membros da família buscarão na localidade em que vivem ou em outros espaços urbanos, os recursos que lhes possibilitem romper com as diversas barreiras e impedimentos a que um de seus integrantes com deficiência estiver submetido. Pois é no âmbito da família que as diversas decisões, inclusive de migrar, tornam-se mais factíveis (HARBISON, 1981) e onde se ponderam os

ganhos líquidos e benefícios que a família obterá com a migração para cada um de seus membros e para o grupo como um todo (MINCER, 1978).

As pessoas com deficiência no Brasil, ao contarem com um abrangente Aparato Legal que lhes garante direitos dentro de um contexto de promoção de equidade, poderão agregar à decisão de migrar ainda mais racionalidade, no sentido de buscar a concretização de seus direitos. Ponderam, assim, os fatores de expulsão e de atração relacionados à localidade de origem e ao destino, e os custos da migração, incluindo aqueles subjetivos ou psicológicos, talvez mais onerosos às PcD, uma vez que lidam com diversos obstáculos e poucos facilitadores ambientais, intervenientes ao processo migratório (RAVENSTEIN, 1885; LEE, 1966).

Essas abordagens sobre a migração, que levam em conta a influência dos fatores locacionais sobre a decisão de migrar, sugerem para a permanência de movimentos migratórios na direção de localidades em que os migrantes, e neste caso, as PcD, terão maiores possibilidades de acesso a recursos e serviços inerentes à deficiência.

Espera-se que, mesmo para esse grupo específico, a migração mostre variações em resposta a fatores macroeconômicos, caracterizadores de um município. O desenvolvimento de um espaço regional, oferecendo diferentes oportunidades, na medida em que se configura um município-polo, torna-se uma região de atração populacional, estimulando a emigração de áreas estagnadas de seu entorno (LEE, 1966).

Particularmente para as PcD, em que a distância pode ter um efeito importante ainda maior que para as Psd, os fatores de atração migratória de uma localidade, como facilitadores ambientais, acessibilidade a recursos de saúde e reabilitação, entre outros, podem consolidar essa localidade como uma região receptora ou ganhadora líquida de população, em relação ao seu entorno e mesmo de regiões mais distantes.

Assim, a abordagem sobre os fatores de atração e expulsão (RAVENSTEIN, 1889; LEE, 1996) sugere que um município-polo, como Uberlândia, possa manter sua característica de localidade com ganhos líquidos de população, aquela que recebe mais imigrantes do que perde pela emigração. Pode-se, por outro lado, pensar que esse resultado se altere, se consideradas as pessoas com os diferentes tipos de deficiência.

Com base nessa abordagem teórica, e na perspectiva de aumento da incidência de situações que levem à deficiência, e ainda considerando que o movimento das PcD e suas famílias pressionam para a aplicação do Aparato Legal, é razoável esperar que os fluxos de migrantes com deficiência sejam intensos na direção de municípios-polos, apresentando diferentes resultados em termos líquidos, quando considerado o tipo de deficiência (Hipótese I).

Ainda dentro dessa perspectiva macro da dinâmica migratória, importa considerar que se todos os migrantes estão envolvidos num processo de decisão e escolha seletivo, respondendo de maneira diversa à seletividade migratória (LEE, 1966), o tipo de deficiência, caracterizado por maior ou menor severidade, também poderá atuar como outro elemento seletivo, permitindo observar padrões diferenciados de migração por atributos pessoais (sexo, idade), familiares (posição na família, tamanho da família) e socioeconômicos (educação, renda).

Desse modo, à seletividade por idade, escolaridade e outras variáveis de capital humano, deve-se agregar a influência do tipo de deficiência na análise da migração das PcD, procurando-se verificar as modificações das características demográficas e socioeconômicas relacionadas à migração, como a instrução, salário e emprego, saúde, e mesmo a aquisição de deficiência (CASTIGLIONI, 2009).

Sabendo que cada tipo de deficiência impacta de maneira diversa a pessoa que a experimenta, e a família que a cuida, conforme discutido na Seção 2.2, é razoável esperar que a PcD tenha um papel importante na decisão de migrar, principalmente no âmbito da família. A perspectiva da abordagem microeconômica da migração destaca que o indivíduo age de maneira racional na decisão de migrar, considerando o custo de oportunidade da migração, sempre tendo como objetivo atender suas necessidades e perspectivas individuais (MASSEY, 1990), o que deve ocorrer também para a PcD.

Assim, o estudo de possíveis padrões de migração da PcD também pode confirmar as contribuições da nova economia da migração, na qual se enfatiza que as decisões de migrar não são tomadas de maneira independente (MINCER, 1978), mas quase sempre feitas no âmbito da família, a fim de maximizar os possíveis ganhos e benefícios que a migração possa trazer, e ao mesmo tempo, diminuir os riscos que possa gerar (MASSEY, 1993).

Dessa maneira, quando se considera que a decisão de migrar passa a ter uma dinâmica decisória interdependente, considerando as avaliações de todos os membros da família (MINCER, 1978), os efeitos do Aparato Legal voltado à PcD deve ter alterado, substancialmente, sua influência nas decisões pessoais ou familiares de migrar. Na medida em que o conjunto de políticas e ações públicas passam a garantir à pessoa deficiente direitos, facultando-lhe renda por meio de transferências governamentais ou postos de trabalho, via sistema de cotas, entre outros benefícios, ela passa a contar com forte poder decisório intra-familiar e certamente, poderá atuar como agente estimulador da migração (MASSEY, 1993; CAMARANO, 2006).

Assim, trabalha-se com a Hipótese II de que também a PcD atue como um elemento motivador da migração, levando toda a família a migrar, principalmente quando ocupa a posição, no arranjo familiar, de chefe da família (QUADRO 3.2).

Quanto a esse ponto, destaca-se que o filho com deficiência, num contexto de baixa fecundidade, torna-se um membro com maior valor no âmbito de famílias cada vez menores, e deverá ser objeto tanto de investimentos para a sua reabilitação, quanto para a sua melhor inclusão social. Então, um filho que nasce ou adquire a deficiência, ao longo de seu ciclo de vida, pode levar a família a migrar, transplantar seu espaço de vida conforme define Courgeau (1988), para localidades em que ele encontre consolidada uma rede de serviços inerentes a sua deficiência, tais como: saúde especializada, reabilitação, educação especial, tecnologia assistiva, e outros.

E considerando que a população brasileira, em sua maioria, depende do Sistema Público de Saúde, incluindo os serviços inerentes à deficiência, a PcD defronta-se com iniquidades no acesso a serviços de saúde de média e alta complexidade, concentrados em grandes municípios e nas regiões mais desenvolvidas. Tal fato sugere que a migração em direção a esses municípios deva permanecer significativa.

Essa dinâmica migratória deve permanecer intensa entre as PcD que buscam acesso a serviços de reabilitação, às órteses e próteses, principalmente aquelas pessoas em situação de pobreza e condições de vida desfavoráveis, dependentes de benefícios sociais ou que precisam acessar os serviços de um Centro de Referência. Esses centros, localizados em municípios maiores, e que concentram os recursos destinados a prevenir e reabilitar PcD ou com doenças

incapacitantes, mostram que a universalidade do SUS atingiu precária e parcialmente o grupo populacional das PcD (BORGES e BAPTISTA, 2008; BRASIL, 2010b).

No mesmo sentido, deve aumentar a probabilidade de migração na direção dos grandes municípios por pessoas e suas famílias que demandam atendimentos referentes à saúde mental. Se a política voltada à saúde mental se baseia no enfoque da abrangência populacional, e as ações e programas voltadas ao atendimento de PcD intelectual, de doentes mentais e das pessoas com autismo estão direcionadas para os municípios de grande porte, com centralidade regional, conforme detalha a Seção 3.2, espera-se que a migração regional de PcD e suas famílias em busca de acesso à Rede de Atenção à Saúde Mental deva permanecer ou acentuar-se.

É possível que as desigualdades regionais, a concentração de recursos e serviços em grandes municípios, inclusive com a consolidação de uma rede de oportunidades econômicas e sociais, e uma malha de instituições de saúde, educação e atendimentos especializados inerentes à deficiência, determinem que as redes migratórias intensifiquem os fluxos de migrantes na direção desses municípios-polo.

Somada ao dinamismo regional, também a rede social, criada pelos parentes que migraram, facilita a tomada de decisão de migrar para a localidade que lhes ofereça melhores condições de vida.

Certamente a interação, entre a rede social da PcD e a rede de instituições especializadas no atendimento à deficiência, estabelece uma rede de informações e oportunidade que pode estimular a migração de curta distância, em maior intensidade, com origem em cidades menores e com infraestrutura socioeconômica acanhada, expandindo a zona de emigração no entorno do município mais dinâmico.

Desse modo, ainda que não se possam medir as condições socioeconômicas do migrante na origem, para efeito de comparação, é razoável esperar que as PcD, ao emigrarem para os grandes municípios, sustentadas pelas redes sociais e institucionais que estimulam a migração, apresentem inserção socioeconômica precária no destino (Hipótese III). Esta situação desfavorável ao migrante deve ter como causas prováveis o baixo nível de capital humano acumulado desde a origem, a seletividade migratória no destino e a

existência de diversas barreiras em relação à deficiência, o que impede sua adequada inclusão na localidade de imigração.

Diante da síntese exposta nesta Seção, em que se consideram as relações entre as abordagens teóricas descritas ao longo do capítulo e que procuraram destacar as possíveis interações entre migração, as condições de saúde e o atributo da deficiência, relacionam-se, a seguir, no Quadro 3.2, as hipóteses que nortearão o trabalho de tese, e que poderão ser confirmadas ou refutadas, na medida em que os objetivos propostos forem atingidos.

Quadro 3.2 - Relação entre as hipóteses que subsidiam o trabalho e o referencial teórico.

Hipóteses	Referencial teórico
Hipótese I - As pessoas com deficiência participam intensamente dos fluxos migratórios, em direção a municípios-polos, com diferenças significativas no resultado da migração se considerado o tipo de deficiência e a distância da localidade de origem.	Abordagem sobre o papel dos fatores de atração e expulsão na migração, considerando as dificuldades e oportunidades locais. A decisão de migrar resulta do balanço de fatores relacionados ao indivíduo na origem e destino, tornando a migração um ato racional. A migração é um processo de decisão e escolha seletivo, e as pessoas respondem de maneira diversa a essa seletividade migratória. Na decisão de migrar são considerados os obstáculos intervenientes (distância, custos, encargos familiares, entre outros). O desenvolvimento de um espaço regional, oferecendo diferentes oportunidades, estimula a imigração. (RAVENSTEIN, 1885; LEE, 1966) A distância tem um efeito importante na migração de PcD frente às suas dificuldades inerentes (RICHARDS, 2004).
Hipótese II - A pessoa com deficiência pode atuar como elemento propulsor da migração, levando toda a família a migrar, principalmente quando ocupa a posição de responsável ou chefe, atuando como provedor da família, ou mesmo na condição de cônjuge ou filho com necessidades específicas, não atendidas na localidade de nascimento.	Esta hipótese deve ser considerada a partir de diferentes teorias ou abordagens sobre migração: Abordagem microeconômica da migração O indivíduo age de maneira racional na decisão de migrar, considerando os fatores representativos no custo de oportunidade da migração, visando a atender suas necessidades e perspectivas (MASSEY, 1990). Teoria do capital humano A migração está ligada aos investimentos no agente humano (experiência acumulada, educação, treinamento) (SJAASTAD, 1962). Os migrantes possuem atributos não-observáveis, sendo positivamente selecionados, ou seja, migram os mais capazes (CHISWICK, 1999). Abordagem teórica da nova economia da migração As decisões de migração são feitas por grupos de pessoas, famílias ou domicílios, a fim de maximizar os rendimentos e minimizar os riscos resultantes da migração (MASSEY, 1993). Mincer (1978) destaca que essa decisão deixa de ter um caráter independente, e passa a uma dinâmica decisória interdependente, considerando agora as avaliações de todos os membros da família. As PcD não somente podem atuar como provedoras das famílias (CAMARANO, 2004), mas podem definir, no âmbito familiar, o processo migratório.
Hipótese III - A pessoa com deficiência migra, provavelmente sustentada por sua rede social/migratória, mas conta com inserção socioeconômica precária no destino, mesmo fixando residência em um município-polo.	Teoria das redes sociais / migratórias As redes migratórias intensificam os fluxos migratórios entre duas localidades, a despeito dos diferenciais de salário e das taxas de emprego (MASSEY, 1993). A rede social, criada pelos parentes, em diferentes localidades, facilita a tomada de decisão para migrar. (HARBISON, 1981).

Fonte: Elaboração própria.

4 - DADOS E MÉTODOS.

Neste capítulo, serão discutidos os dados e os métodos utilizados para que se possa cumprir o objetivo geral da tese, conforme proposto na Introdução deste trabalho: verificar, para as pessoas com deficiência (PcD), a interação migratória do Município de Uberlândia, localizado na região do Triângulo Mineiro do Estado de Minas Gerais, em relação ao restante do Brasil. E assim identificar a existência de um eventual padrão migratório por regiões de origem, distância, características sociodemográficas das PcD migrantes e não-migrantes, a partir de informações censitárias de 2000 e 2010, complementando-se essa análise com informações coletadas pelas pesquisas municipais especializadas (LIPD), realizadas nos anos de 2004 e 2008.

A proposta é utilizar análises descritivas, multivariadas e técnicas diretas de análise de migração a partir de duas fontes de dados, com vários períodos de observação: Censos 2000 e 2010; LIPD 2004 e 2008 completa, e LIPD longitudinal 2004-2008 (1063 pessoas).

A Seção 4.1 discute as fontes de dados e as variáveis selecionadas dos Censos Demográficos Brasileiros, e dos Levantamentos de Informações Econômico-Sociais das Pessoas com Deficiência (LIPD), realizados na cidade de Uberlândia, procurando verificar as vantagens e desvantagens que essas pesquisas oferecem e os limites das informações por elas disponibilizadas. As informações sobre deficiência foram discutidas na Seção 2.4, na qual se tratou sobre o conceito de deficiência nas pesquisas censitárias e especializadas.

Apesar das diferenças metodológicas dessas pesquisas, a primeira de caráter censitário e a última direcionada especificamente à população de PcD, a análise integrada dos resultados permitirá atender aos objetivos propostos e responder às hipóteses formuladas no final do capítulo anterior.

A Seção 4.2 discute o uso de estimativas diretas de migração e o uso da técnica de análise multivariada, o Método *Grade of Membership* (GoM) - Grau de Pertencimento, como alternativas para a melhor compreensão do padrão migratório e do perfil característico das pessoas com deficiência.

4.1 – Fontes de Dados

4.1.1 - Os Censos Demográficos Brasileiros de 2000 e 2010.

Os Censos Demográficos constituem uma importante fonte de dados populacionais, não somente por contarem com cobertura universal, mas pelos expressivos avanços qualitativos e no número de quesitos utilizados nos questionários de pesquisa nas últimas décadas. Isso ampliou a possibilidade de obter variáveis que permitem conhecer, em detalhes, a realidade da população, com destaque para os diversos quesitos censitários sobre deficiência e migração.

Na Seção 2.4 foram apresentados os conceitos e quesitos sobre deficiência aplicados nos Censos e LIPD, discutindo-se suas contribuições e limites. Essa Seção discute as variáveis que serão utilizadas nos métodos aplicados e sua relação com as hipóteses definidas.

No Quadro 4.1 são apresentadas as variáveis que serão utilizadas nas estimativas diretas da migração, construídas a partir dos quesitos censitários de 2000 e 2010, desagregando-se os resultados para as PcD, por tipo de deficiência, e pessoas sem deficiência (Psd).

A utilização das informações secundárias fornecidas pelos dois últimos Censos Demográficos permite não somente contar com os resultados sobre migrações observados nas duas décadas mais recentes - provavelmente aquelas em que mais se definiram políticas e ações voltadas às PcD, a partir da mudança constitucional de 1988, como também relacionar com outra fonte de dados que procurou harmonizar os quesitos relativos à deficiência, e que foi realizada em dois momentos, 2004 e 2008, ao longo do período intercensitário.

Apesar das diferenças metodológicas é importante lembrar que somente a partir do Censo Demográfico de 2000 é que ocorreu uma padronização das pesquisas sobre deficiência, adotando-se sugestões de especialistas como o *Washington Group on Disability Statistics* - GW ou com base na CIF, visando à comparabilidade entre pesquisas de diferentes países (LENZI, 2012). O IBGE, membro do Grupo de Washington sobre "Estatísticas das Pessoas com Deficiência", tem como objetivo padronizar o levantamento das estatísticas das pessoas com deficiência, tanto nos censos populacionais como em outras pesquisas domiciliares brasileiras (IBGE, 2010).

As informações censitárias, utilizadas neste trabalho, foram captadas por meio do Questionário da Amostra, constituído por mais de cem quesitos, no qual foram registradas as características do domicílio e de seus moradores na data de referência do Censo (31 de julho de 2000 e 31 de julho de 2010), sendo aplicado em todas as unidades domiciliares selecionadas para a amostra (IBGE, 2010).

No Censo de 2000, o questionário da amostra foi aplicado nos municípios com até 15 mil habitantes, em um a cada cinco domicílios, ou seja, 20% dos domicílios foram amostrados. Nos municípios maiores, com população acima de 15 mil habitantes, a proporção foi de 10% (IBGE, 2000).

Em 2010, o questionário da amostra foi aplicado a partir de cinco frações de amostragem, considerando o tamanho populacional dos municípios conforme estimativa de 1º de julho de 2009 (IBGE, 2010). Para 3921 municípios menores, com até 200 mil habitantes, utilizou-se de frações amostrais dos domicílios, entre 20% e 50%, a fim de se garantir tamanho suficiente para a divulgação de seus resultados. Para os municípios de porte médio, com até 500 mil habitantes, a fração amostral aplicada foi de 10%, abrangendo aproximadamente 1604 municípios; e, para os 40 municípios maiores, a fração amostral foi de 5%.

Com relação aos municípios maiores, aqueles com população acima de 500 mil residentes, dezesseis deles contaram com aplicação de frações amostrais diferentes em cada uma de suas divisões administrativas intramunicipais (distritos e subdistritos), de forma a permitir a divulgação de estimativas e de microdados nesses níveis geográficos (IBGE, 2010). O município de Uberlândia contou com fração amostral de 5% para sua sede, na qual residiam, aproximadamente, 97% de sua população, e de 20% para cada um de seus quatro distritos: Cruzeiro dos Peixotos, Martinésia, Miraporanga e Tapuirama.

As variáveis que permitem avaliar o padrão migratório, relacionadas no Quadro 4.2 - “Localização do Município de Nascimento”; “Momento da Migração para Uberlândia” e “Momento da Imigração dos Diversos Membros do Domicílio em Relação ao Responsável” - foram construídas a partir da informação censitária de naturalidade (migração acumulada), tempo de residência no município e da relação entre o tempo de residência no município do responsável e dos demais membros do domicílio, respectivamente.

Quadro 4.1 - Relação entre as variáveis, construídas a partir dos Censos Demográficos de 2000 e 2010, e as hipóteses de trabalho para as estimativas diretas de migração.

Variável	Medida	Hipótese	Justificativa	Bibliografia
Saldo migratório Quinquênios 1995-2000 e 2005-2010.	Resultado líquido da migração quinquenal por tipo de deficiência.	I	As pessoas com deficiência migram intensamente na direção dos municípios-polos, acompanhando suas famílias e também em busca de ambiente socioeconômico acessível.	Lee, 1966 Richards, 2004 Peñafiel, 2001 Baynton, 2005
Taxa líquida de migração Quinquênios 1995-2000 e 2005-2010.	Proporção do resultado líquido da migração quinquenal na população residente, no final do período.	I	Devido aos fatores de atração do município-polo, a proporção de migrantes em relação à população residente difere se considerado o tipo de deficiência, mas sempre apresentando resultados líquidos positivos.	
Estrutura domiciliar da imigração Quinquênios 1995-2000 e 2005-2010.	Composição do domicílio da PcD, em termos de imigrantes, após a migração. Buscou-se identificar se as PcD migraram sozinhas ou acompanhadas.	II	Como a migração resulta quase sempre de uma decisão interdependente no âmbito da família, esta informação confirma ou não se as famílias migram juntas.	Mincer, 1978 Harbison, 1981 Fawcett, 1989 Massey, 1993 Alves, 2004 Wajnman, 2012
Relação de parentesco com o responsável pelo domicílio Pessoas que migraram com todo o domicílio Pessoas que migraram para domicílios com não-migrante Quinquênios 1995-2000 e 2005-2010.	Verificar se as PcD constituíram um novo domicílio após a migração ou dirigiram-se para um domicílio que já existia.	II		
Momento da imigração da PcD, com última etapa migratória em outro município brasileiro, em relação ao responsável pelo domicílio.	Verificar se a PcD imigrou junto com o responsável pelo domicílio, indicador de migração familiar.	II		

Fonte: Censos Demográficos de 2000 e 2010 - IBGE. Elaboração própria do quadro.

Observação: As Hipóteses I e II estão definidas no Quadro 3.2.

Essas variáveis recuperam informações apenas para as pessoas nos mesmos grupos de idade captados pelos LIPD: idades entre 11 e 64 anos, para efeito de comparação, entre as pesquisas.

Assim, as 13 variáveis descritas no Quadro 4.2 oferecem a melhor aproximação com as variáveis selecionadas nos LIPD, pesquisas estas que não contam com a abrangência de uma pesquisa censitária, na qual domicílios e pessoas são enumerados visando a estimativas que atendam ao universo da população residente.

Os LIPD, por sua vez, ao focar nas PcD, contam com quesitos que melhor caracterizam a deficiência e que os Censos não puderam captar, tais como: causa da deficiência; momento de aquisição da deficiência; necessidades inerentes (aparelho, ajuda, associações de apoio, adaptação de domicílio), entre outras, além de fornecer informações longitudinais de 1063 pessoas, entrevistadas em dois momentos do tempo, e que possibilitam avaliar se ocorreram mudanças socioeconômicas ou relativas à deficiência, no período entre 2004 e 2008.

As considerações acima reforçam a complementaridade das duas fontes de informação para a consecução do objetivo central da tese. É importante considerar ainda que embora os LIPD não tenham sido desenhados visando obter informações sobre migração, com o rigor realizado para os Censos Demográficos, representam uma aceitável fonte de dados. Por contarem com quesitos semelhantes aos aplicados nos Censos, reúnem informações de um número razoável de entrevistados (3581 pessoas em 2008), total que se aproxima de 70% da amostra do Censo em 2010 (5126 PcD) para as faixas de idade selecionadas.

Quadro 4.2 - Relação entre as variáveis, construídas a partir do Censo Demográfico de 2010, e as hipóteses de trabalho para o delineamento de perfis predominantes de PcD e Psd, migrantes e não-migrantes, por meio do modelo GoM.

Variável	Medida	Hipótese	Justificativa	Bibliografia
Localização do Município de Nascimento.	1. Natural de Uberlândia 2. Outro município de Minas Gerais 3. Outro município de UF fronteira à MTMAP (GO, SP, MS) 4. UF mais distante	I	Identifica o migrante e a distância do município de nascimento em relação a Uberlândia, considerando município da mesma Mesorregião (curta distância); município de outra Mesorregião mineira ou de UF no entorno da MTMAP (média distância) ou de UF mais distante (longa distância).	Lee, 1966 Pressat, 1985 Richards, 2004
Momento da migração para Uberlândia.	1. Décênio anterior à pesquisa 2. 11 a 20 anos antes 3. Mais de 20 anos 4. Natural	I	Informa se imigrante recente ou com movimento migratório em décadas mais recuadas, podendo relacionar esta variável como tempo de deficiência.	Pressat, 1985 Kang <i>et al.</i> , 2009
Momento da imigração dos diversos membros do domicílio em relação ao responsável.	1. Responsável migrante 2. Migrou antes do responsável 3. Migrou junto com o responsável 4. Migrou depois do responsável 5. Migrante com responsável não-migrante 6. Outro membro natural 7. Responsável natural	II	Como a migração resulta quase sempre de uma decisão interdependente no âmbito da família, esta informação permite inferir se a PcD migrou junto com a família.	Mincer, 1978 Harbison, 1981 Massey, 1993
Tipo de deficiência declarada.	1. Auditiva 2. Motora 3. Mental 4. Visual 5. Múltipla	II	A prevalência dos tipos de deficiência nas pessoas entrevistadas, o que indica seletividade migratória dos tipos de deficiência menos severa.	Lee, 1966 Chiswick, 1999 Mutchler <i>et al.</i> , 2007
Sexo.	1. Feminino 2. Masculino	I II	Indicadora de seletividade migratória.	Lee, 1966 Sjaastad, 1962 Massey, 1990
Idade (em anos).	1. 11 a 19 2. 20 a 29 3. 30 a 39 4. 40 a 49 5. 50 a 59 6. 60 a 64	I II	Indicadora de seletividade migratória.	Lee, 1966 Sjaastad, 1962 Massey, 1990 Chiswick, 1999 Richards, 2004
Relação com responsável pelo domicílio.	1. Responsável 2. Cônjuge, companheiro 3. Filhos, enteados 4. Outros parentes ou agregados	II	Participação da PcD no âmbito domiciliar e familiar e o grau de sua influência na decisão de migrar.	Mincer, 1978 Camarano, 2004 Wajnman <i>et al.</i> , 2006

Continua...

Continuação do Quadro 4.2

Variável	Medida	Hipótese	Justificativa	Bibliografia
Número de pessoas no domicílio.	1. Até duas 2. Três 3. Quatro 4. Cinco 5. Seis ou mais	II III	Indicativa de grande suporte familiar.	Sawyer, 2002 Almeida Filho, 2000 Chaimowicz, 1997
Escolaridade.	1. Sem instrução ou Fundamental Incompleto 2. 1º grau / Fundamental Completo 3. Médio Completo 4. Superior completo	II III	Indicativa da qualidade do migrante, no que se refere à escolaridade; de seletividade migratória desde a origem e de inclusão no destino.	Lee, 1966 Sjaastad, 1962 Chiswick, 1999 Richards, 2004
Em relação ao trabalho atual.	1. Empregado formal 2. Empregado informal 3. Não trabalha	III	Indicativa da inclusão da PcD no mercado de trabalho no destino, mostrando se em situação precária (emprego informal) ou não (emprego formal), o que pode representar o resultado das diversas barreiras que criam impedimentos ao acesso da PcD ao mercado formal de trabalho.	Botwey, 2008 Crochík, 2000
Quanto à propriedade do domicílio.	1. Própria 2. Financiada 3. Alugada 4. Cedida	III	Indicativa da vulnerabilidade da PcD no destino com relação à moradia, considerando a propriedade do domicílio.	ONU, 1982 OMS, 2011
Recebe algum benefício.	1. Aposentadoria ou pensão por Instituto de Previdência Oficial 2. Programas sociais 3. Não recebe benefício	III	Indicadora da vulnerabilidade individual por renda.	Chaimowicz, 1997
Rendimento individual em salários mínimos (SM).	1. Não tem 2. Até 1 3. De 1,01 a 2 4. Acima de 2	III	Indicadora da vulnerabilidade individual por renda.	Chaimowicz, 1997

Fonte: Censo Demográfico de 2010 - IBGE. Elaboração própria do quadro.

Observação: As Hipóteses I, II e III estão definidas no Quadro 3.2.

4.1.2 - Levantamentos de Informações Econômico-Sociais das Pessoas com Deficiência de 2004 e 2008.

Como já apontado na Seção 2.4, as informações captadas nos Levantamentos de Informações Econômico-Sociais das Pessoas com Deficiência (LIPD), realizados na cidade de Uberlândia, nos anos de 2004 e 2008, possibilitam avaliar o perfil das PcD, imigrantes e naturais, com idades entre 11 e 64 anos, e que faziam parte de diversas fontes de dados primários: cadastros de referência construídos para subsidiar associações, instituições de apoio; a prestação de serviço de transporte público gratuito, e de escolas voltadas à educação especial; pesquisa populacional, realizada em 2001; PcD relacionadas por meio de contato telefônico ou incluídas na lista de referência por indicação de outra PcD entrevistada, por ocasião da pesquisa de campo.

Dessa maneira, ainda que os LIPD resultem de seletividade em diversos aspectos, considerando as fontes utilizadas para a montagem das listas de entrevistados, esses levantamentos apresentam inovações que contemplam quesitos sobre a natureza e o período de aquisição da deficiência, além da informação sobre o motivo da migração para Uberlândia e as informações longitudinais.

O Quadro 4.3 relaciona as vinte variáveis de interesse, detalhando o que cada uma mede por meio das categorias de respostas; a qual hipótese do trabalho está relacionada; a justificativa para a utilização dessas variáveis e a bibliografia que sugeriu a inclusão dessa variável no modelo. Tais variáveis são similares às destacadas no Quadro 4.2, pois também foram construídas a partir da informação de naturalidade (migração acumulada) e tempo de residência no município. Não contam, no entanto, com a informação sobre todos os membros do domicílio (PcD ou não), mas apenas da pessoa entrevistada, o que inviabiliza obter a relação entre o tempo de residência no município do responsável e o tempo de residência dos demais membros do domicílio.

Quadro 4.3 - Relação entre as variáveis, construídas a partir dos LIPD de 2004 e 2008, e as hipóteses de trabalho para o delineamento de perfis predominantes de PcD, migrantes e não-migrantes, através do modelo GoM.

Variável	Medida	Hipótese	Justificativa	Bibliografia
Localização do Município de Nascimento.	1. Natural de Uberlândia 2. Nasceu em outro município da MTMAP 3. Nasceu em outro município em MG ou UF fronteira à MTMAP 4. Nasceu em outra UF mais distante	I	Indica se natural ou migrante, e a distância da migração do município de nascimento em relação a Uberlândia, considerando se nasceu em município da mesma Mesorregião (curta distância); em município de outra Mesorregião mineira ou de UF no entorno da MTMAP (média distância) ou de UF mais distante (longa distância).	Lee, 1980 Pressat, 1985 Richards, 2004
Momento da migração para Uberlândia.	1. Décênio anterior à pesquisa 2. 11 a 20 anos antes 3. Mais de 20 anos 4. Natural	I	Informa se imigrante recente ou com movimento migratório em décadas mais recuadas, podendo relacionar esta variável como tempo de deficiência.	Pressat, 1985 Kang <i>et al.</i> , 2009
Principal motivo da migração para Uberlândia. (Variável captada em 2008)	1. Trabalho e educação 2. Acompanhando a família 3. Tratamento ou reabilitação 4. Moradia, lazer e outros	II	Possibilita verificar a influência da família na decisão de migrar em relação a outros fatores pessoais ou ambientais, indicando se os motivos de migração são mais familiares.	Bean <i>et al.</i> , 1994 Cavalcante, 2003 Mutchler <i>et al.</i> , 2007 Kang <i>et al.</i> , 2009
Momento de aquisição da deficiência em relação à migração.	1. Natural de Uberlândia 2. PcD antes de migrar 3. PcD após a migração	II	Permite verificar o tipo predominante de deficiência adquirida na origem ou no destino e que pode ter funcionado como fator de estímulo à migração ou de retenção migratória.	
Tipo de deficiência declarada.	1. Auditiva 2. Física 3. Mental 4. Visual 5. Múltipla ou outra	II	A prevalência dos tipos de deficiência nas pessoas entrevistadas e que indica seletividade migratória dos tipos de deficiência menos severa.	Lee, 1980 Chiswick, 1999 Mutchler <i>et al.</i> , 2007
Causa da deficiência. (Variável captada em 2008)	1. Desde o nascimento 2. Doença 3. Acidente de trabalho 4. Acidente de trânsito 5. Outras causas	II III	Verificar as causas de deficiência, por tipo de deficiência e considerando o momento de aquisição da deficiência em relação à migração, considerando que o ambiente pode levar à deficiência.	Perdomo, 2006 Leshner, 2008 Weekers, 2009

Continua...

Continuação do Quadro 4.3.

Variável	Medida	Hipótese	Justificativa	Bibliografia
Tempo de deficiência (em anos).	1. 0 a 10 2. 11 a 20 3. 21 a 30 4. 31 a 40 5. 41 a 50 6. 51 e mais	II	Possibilita relacionar o tempo de deficiência com a idade, o momento da migração e com o tipo de deficiência. Seletividade migratória.	Lee, 1980 Sjaastad, 1962 Massey, 1990
A deficiência requer aparelho de reabilitação.	1. Sim 2. Não	II	Indicadora do grau de autonomia pessoal da PcD e da necessidade de suporte familiar.	Sawyer, 2002 Almeida Filho, 2000 Chaimowicz, 1997
Precisa de ajuda para sair de casa.	1. Sim 2. Não	II	Indicadora do grau de autonomia física ou em relação ao ambiente da PcD e da necessidade de apoio ou suporte familiar. Sugere também diferenças ambientais em acessibilidade.	Keysor, 2006 OMS, 2011
Sexo.	1. Feminino 2. Masculino	I II	Indicadora de seletividade migratória.	Lee, 1980 Sjaastad, 1962 Massey, 1990
Idade (em anos).	1. 11 a 19 2. 20 a 29 3. 30 a 39 4. 40 a 49 5. 50 a 59 6. 60 e mais	I II	Indicadora de seletividade migratória.	Lee, 1980 Sjaastad, 1962 Massey, 1990 Chiswick, 1999 Richards, 2004
Relação com o responsável pelo domicílio.	1. Responsável 2. Cônjuge, companheiro 3. Filhos, enteados 4. Outros	II	Participação da PcD no âmbito domiciliar e familiar e o grau de sua influência na decisão de migrar.	Mincer, 1978 Camarano, 2004 Wajnman <i>et al.</i> , 2006
Número de pessoas no domicílio.	1. Até duas pessoas 2. Três pessoas 3. Quatro pessoas 4. Cinco pessoas 5. Seis ou mais pessoas	II III	Indicativo de maior ou menor suporte familiar.	Sawyer, 2002 Almeida Filho, 2000 Chaimowicz, 1997
Frequenta alguma associação de apoio ao deficiente.	1. Sim 2. Não	III	Indicativo de inclusão social no destino, mostrando a interação da PcD com a sociedade.	Almeida Filho, 2000 Crochík, 2000

Continua...

Continuação do Quadro 4.3.

Variável	Medida	Hipótese	Justificativa	Bibliografia
Escolaridade.	1. Sem escolaridade 2. 1º grau incompleto 3. 1º grau completo 4. 2º grau completo 5. Superior, pós-Graduação	II III	Indicativa da qualidade do migrante, no que se refere à escolaridade, e de seletividade migratória até a origem e da inclusão no destino.	Lee, 1980 Sjaastad, 1962 Chiswick, 1999 Richards, 2004
Em relação ao trabalho atual.	1. Empregado permanente com carteira ou contrato temporário 2. Empregado permanente sem carteira ou sem contrato 3. Não trabalha	III	Indicativa da inclusão da PcD no mercado de trabalho no destino, mostrando se em situação precária (emprego informal) ou não (emprego formal), o que pode representar o resultado das diversas barreiras que criam impedimentos ao acesso da PcD ao mercado formal de trabalho.	Botwey, 2008 Crochik, 2000
Quanto à propriedade do domicílio.	1. Própria 2. Financiada 3. Alugada 4. Cedida	III	Indicativa da vulnerabilidade da PcD no destino com relação à moradia, considerando a propriedade do domicílio.	ONU, 1982 OMS, 2011
Domicílio adaptado para PcD.	1. Sim 2. Não	III	Indicativa da acessibilidade do domicílio à PcD moradora, o que poderá aumentar o efeito da deficiência sobre a vida cotidiana da pessoa.	ONU, 1982 OMS, 2011
Recebe algum benefício.	1. Aposentadoria por invalidez ou BPC 2. Auxílio doença 3. Outros benefícios 4. Não recebe benefício	III	Indicadora da vulnerabilidade individual por renda.	Chaimowicz, 1997
Rendimento individual em salários mínimos (SM).	1. Não tem 2. Até 1 3. De 1,01 a 2 4. Acima de 2	III	Indicadora da vulnerabilidade individual por renda.	Chaimowicz, 1997

Fonte: CEPES, 2004 e CEPES, 2008. Elaboração própria do quadro.

Nota: As Hipóteses I, II e III estão definidas no Quadro 3.2.

Uma das inovações dos LIPD, no que se refere aos dados sobre imigração, diz respeito aos motivos que levaram as pessoas a fixarem residência na cidade, variável esta captada somente no LIPD de 2008 e que pode ser resumida em quatro categorias: migrou por motivo de trabalho e educação; acompanhar a família; realizar tratamento de saúde ou reabilitação, e por último, a busca por moradia, lazer e outros recursos que o município possa oferecer.

As informações individuais dos migrantes e não-migrantes são obtidas por tipo de deficiência declarada em 2008. Apesar de não contemplar o grau de severidade ou de dificuldade, essa informação é relevante ao revelar a idade de aquisição e a causa da deficiência, segundo a declaração do entrevistado.

O LIPD de 2008 captou o tipo de deficiência de maneira direta, declarada pelo entrevistado sem levar em conta o grau de dificuldade da mesma, conduta semelhante à adotada no Censo Demográfico de 1991. De outra maneira, o LIPD de 2004 utilizou diferentes termos no quesito sobre deficiência (capacidade e dificuldade), mesma conduta utilizada no Censo de 2000 e que foi ajustada em 2010, utilizando-se somente o termo dificuldade na pergunta e nas categorias de resposta. Devido a essas diferentes formas de captar a informação sobre deficiência, optou-se por tratá-la sem considerar os graus de severidade, mas tendo como referência a declaração dos entrevistados de que possuíam pelo menos um tipo de deficiência de caráter permanente: mental, visual, auditiva, motora, ou se mais de uma, múltipla.

Outra importante novidade dessa pesquisa, já mencionada anteriormente, é a possibilidade de utilizar parte de suas informações para análises longitudinais. Do total de entrevistados, 1063 PcD pesquisadas em 2004, também o foram em 2008, respondendo ao Questionário Completo. Conforme Quadro 4.4, esse número poderia ter sido maior, pois das 6281 PcD visitadas, que incluíam as 3574 da base do LIPD 2004, 986 pessoas não foram encontradas; 787 mudaram de endereço; 372 estavam com endereços errados; 370 não quiseram responder ao questionário completo, fornecendo apenas dados de cadastro num formulário simplificado; 113 se recusaram, e 62 delas faleceram ao longo dos quatro anos, resultados esses que inviabilizaram um maior número de pessoas neste recorte longitudinal.

QUADRO 4.4 - Pessoas com Deficiência, segundo situação na pesquisa de campo do LIPD de 2008 - Uberlândia/MG.

Total de PcD visitadas no LIPD 2008	6281
PcD que responderam ao Questionário Completo	3581
PcD que responderam ao Questionário Simplificado	370
PcD que responderam o questionário parcialmente	2
PcD que mudaram de endereço	787
PcD não encontradas ou com endereço errado	372
PcD ausentes e retornos sem sucesso	986
Recusa	113
Faleceram	62
Outro motivo de não resposta	8

Fonte: Ferreira, 2009.

Ainda assim, como os grupos pesquisados em 2004 e 2008 são equivalentes (aproximadamente 3600 pessoas com deficiência), e as informações longitudinais obtidas para as 1063 pessoas apresentam características similares ao total de PcD pesquisadas em cada levantamento, os LIPD fornecem dados consistentes para o estudo das PcD em Uberlândia.

4.2 – Métodos

Primeiramente, será realizada a análise das estimativas diretas de migração, conforme detalhamento no item 4.2.1, culminando com a análise dos perfis característicos das PcD e Psd, migrantes e não-migrantes, obtidos através do Método GoM, apresentado no item 4.2.2. Conjuntamente à análise dos perfis, será realizada uma análise descritiva dos dados dos Censos Demográficos de 2000 e 2010 para o Município de Uberlândia, relacionando o observado para as variáveis apresentadas nos Quadros 4.1 (estimativas diretas da migração) e 4.2 (delineamento dos perfis por meio do GoM). Em seguida, uma análise descritiva semelhante será realizada com os dados do LIPD de 2008, base completa, e com a base longitudinal 2004-2008, descrevendo as variáveis relacionadas no Quadro 4.3 (delineamento dos perfis por meio do GoM), buscando integrar as análises censitárias com os resultados dos LIPD.

4.2.1 - Estimativas diretas de migração.

A técnica de mensuração direta da migração, desenvolvida por diversos autores nas últimas décadas, acompanhando a melhoria das informações censitárias no que diz respeito aos migrantes (o que resultou na inclusão de diversos quesitos) é a mais apropriada para a análise do padrão migratório interno, como o proposto nesta tese (ONU, 1970; CARVALHO e RIGOTTI, 1998; CARVALHO *et al.*, 1998; RIBEIRO, 1997; RIGOTTI, 1999).

Tal técnica permite a combinação de quesitos censitários para obtenção de informações sobre a última etapa migratória, sobre os migrantes de data fixa do quinquênio, assim como sobre a migração acumulada, quando se utiliza de dados referentes à naturalidade.

As informações que subsidiarão as análises descritivas da migração, relacionadas no Quadro 4.1, são em nível de indivíduos (migrantes e não-migrantes). No entanto, utilizar-se-á de informações em nível de domicílios para que se possa inferir sobre os possíveis motivos da migração, principalmente por se considerar a importância das relações de parentesco para a PcD no processo migratório, e também pelo seu papel cada vez mais relevante na estrutura domiciliar, pelas conquistas legais e sociais que beneficiaram as PcD, nas décadas recentes.

A primeira variável relacionada no Quadro 4.1, *Saldo Migratório*, busca avaliar a contribuição dos fluxos migratórios de curto prazo, realizados nos quinquênios 1995-2000 e 2005-2010, para o estoque da população censitada no final do período. Essa variável resulta da diferença entre o número de imigrantes e emigrantes de data fixa, ou seja, o migrante com cinco anos ou mais de idade, que declarou por ocasião da entrevista no Censo Demográfico, residir há exatos cinco anos atrás, em outro município, contemplando o mais adequado conceito de saldo migratório (CARVALHO e RIGOTTI, 1998).

Ao apresentar o resultado líquido da migração para o período quinquenal, o Saldo Migratório (SMi) permite observar se ocorre o predomínio da imigração sobre a emigração, ou seja, se o município recebe mais população do que perde para outras localidades. Um resultado ínfimo ou nulo do SMi não implica inexistência de movimentos migratórios na região estudada, mas que provavelmente o número de imigrantes e emigrantes, no período, foi igual. Neste

caso, mesmo com SMi nulo, a população em estudo pode ter sido impactada em sua estrutura etária pela dinâmica migratória, ainda que não tenha contado com efeitos líquidos em seu estoque populacional (CARVALHO e RIGOTTI, 1998).

Ressalte-se que a *Taxa Líquida de Migração* (TLM), segunda variável da estimativa direta, resulta do quociente entre o saldo migratório e a população observada no final do período quinquenal. Uma taxa positiva indica a proporção da população observada resultante do processo migratório. Quando negativa, mostra a proporção em que a população observada, residente no município por ocasião do Censo, seria acrescida na ausência de migração (CARVALHO, 1982).

Assim, os resultados obtidos de SMi para as PcD, ao fornecerem o resultado líquido da migração de curto prazo, permitem que essa variável funcione como uma *proxy* da verdadeira migração de PcD, ou seja, de migrantes que adquiriram a deficiência antes de empreenderem o processo migratório.

Uma vez que os Censos não trazem o quesito sobre a "idade de aquisição da deficiência" ou a pergunta "adquiriu a deficiência antes de migrar?", tomaram-se como referência, para considerar que o SMi seja uma aproximação da migração de deficientes, os resultados do LIPD 2008. Como esta pesquisa contou com os quesitos citados, verificou-se que 53% dos imigrantes adquiriram a deficiência antes de migrar.

No mesmo sentido, as TLM por tipo de deficiência, destacam quanto a população com deficiência observada foi alterada por conta da migração, o que poderá confirmar, quando comparada com a proporção de Psd resultantes da migração, no mesmo período, se o município-polo mostra diferenças quanto à atração de PcD e Psd, confirmando quão importante é o predomínio da imigração relacionada à emigração de PcD, no município estudado.

A variável *Estrutura Domiciliar da Imigração* foi construída a partir da variável sobre imigrantes de data fixa, levando em conta a composição domiciliar desse imigrante no destino (ao final do período quinquenal), e utilizando algoritmo proposto por Campos (2012). Tem-se, como referência para todos os moradores do domicílio, a pessoa com a posição de responsável ou chefe do domicílio. O domicílio do imigrante, no local de destino, é definido em quatro categorias de análise: domicílios com um imigrante e que permanecia residindo sozinho (Família Unipessoal - responsável sozinho); domicílios com um casal imigrante residente (Família Única ou Nuclear - responsável e cônjuge); domicílios com

todos os membros sendo imigrantes no Município (Família Nuclear ou Família Estendida - o casal, filhos e outros membros, podendo incluir uma Família Secundária), e imigrantes que integram domicílios em que pelo menos um de seus membros não é imigrante de curto prazo (pode incluir além da Família Nuclear ou Estendida, outra Família Secundária).

Conforme destaca Campos (2012), essa variável deve ser considerada uma *proxy* da composição do grupo familiar migrante, tanto pelos resultados do domicílio representarem uma aproximação dos que deveriam ser obtidos para a família (WAJNMAN *et al.*, 2006), quanto porque a composição do domicílio vigente na chegada do imigrante, em determinado momento do quinquênio, pode ter sido alterada pela emigração, pela mobilidade espacial intramunicipal, em que ocorreram mudanças de domicílio dentro do município, e pela mortalidade de algum de seus membros, antes do Censo.

Conforme já destacado, na realização do Censo Demográfico de 2010 a relação de parentesco ou de convivência se refere apenas à relação com o responsável pelo domicílio, e não ao responsável pela família, impedindo identificar claramente se no domicílio habita mais de uma unidade familiar (CAVENAGHI e ALVES, 2011).

Quanto à composição do domicílio, ela resulta em grande medida dos efeitos das relações de parentesco, incluindo as alterações provocadas pela migração que influencia (FAWCETT, 1989), e por ser o domicílio ou a família o *locus* em que se identifica a rede de parentesco que poderá garantir e decidir por ajuda mútua, apoio e acompanhamento, inclusive quanto à migração (WAJNMAN, 2012). Por esses motivos, construíram-se as variáveis “Pessoas que Imigraram com todo o domicílio” e “Pessoas que Imigraram para domicílio com não-migrante”, nos respectivos quinquênios (QUADRO 3.2).

Os resultados dessas três últimas variáveis possibilitam verificar, numa análise conjunta, a inserção da PcD migrante no domicílio, inferindo sobre a migração familiar, além de considerar os diferenciais por tipo de deficiência, colaborando para a confirmação ou não da Hipótese II (QUADRO 3.2).

Como informação complementar à migração de curto prazo, que contribuirá com a análise sobre a migração familiar (o resultado para o domicílio como *proxy* desta informação), definiu-se a variável *Momento da Imigração das Pessoas com Última Etapa Migratória* em outro município brasileiro, em relação ao responsável

pelo domicílio. Nessa variável busca-se captar a dinâmica migratória acumulada, ou seja, os resultados da imigração de longo prazo pois, além de incluir a imigração do quinquênio, capta também o momento da imigração daqueles que chegaram a Uberlândia em décadas anteriores e que não reemigraram ou morreram até a realização do Censo. Essa variável, considerada como indicadora de migração familiar, foi incluída também no Modelo GoM, comentado na Seção 4.2, por guardar similaridade com as demais variáveis de migração acumulada que integram a análise multivariada.

Para a construção dessa variável foram utilizadas informações sobre a relação de parentesco do imigrante com o responsável pelo domicílio, e do tempo de residência do imigrante sem interrupção no município em que foi recenseado, comparando o mesmo com o tempo de residência do responsável.

São apresentados resultados para todas essas estimativas com diferentes tipos de deficiência (PcD) e para as pessoas sem deficiência (Psd). Cada tipo de deficiência foi caracterizado pela declaração única. Por exemplo: considerou-se uma pessoa com deficiência mental apenas aquela que ao declarar *sim* no quesito "tem alguma deficiência mental/intelectual permanente?", e não declarou possuir outras dificuldades com relação às deficiências visual, auditiva, física ou motora. As pessoas que declararam possuir mais de um tipo de deficiência, mental e visual, por exemplo, foram incluídas na categoria "Deficiência Múltipla".

Tal decisão foi tomada considerando que a deficiência pode agregar um fator de seletividade migratória diferenciado por tipo de deficiência (o que será verificado nos resultados), e os migrantes que declararam possuir dois ou mais tipos de deficiência seriam contados em diversas categorias. Isso traria um fator de confusão na análise dos dados, potencializando a inflação de pessoas nos diversos tipos de deficiência (conforme discutido na Seção 2.4).

Os resultados das variáveis (saldo migratório, taxa líquida de migração e estrutura domiciliar da migração), utilizadas para a estimativa direta da migração, serão comparados entre Uberlândia e outros seis municípios mineiros de porte médio, possibilitando confirmar um possível padrão migratório das PcD em direção a municípios-polos. A seleção destes municípios levou em conta terem população acima de 200 mil habitantes em 2010, estarem localizados no interior de Minas Gerais, fora da Região Metropolitana de Belo Horizonte, e distribuídos espacialmente em diferentes regiões do Estado. Foram selecionados os seguintes

municípios: Divinópolis, Governador Valadares, Ipatinga, Juiz de Fora, Montes Claros e Uberaba.

O Quadro 4.2 apresenta as variáveis construídas a partir dos quesitos censitários de 2010, e que foram compatibilizadas de forma que permitam comparabilidade com as variáveis dos LIPD de 2004 e 2008, detalhadas no Quadro 4.3. Essas variáveis serão utilizadas na técnica multivariada de estimação dos perfis predominantes de imigrantes e não-migrantes, com deficiência ou não, em Uberlândia, por meio do Método GoM.

A opção por estimar os perfis a partir dos dados do Censo Demográfico de 2010 se deve às seguintes razões: os resultados estão, temporalmente, mais próximos ao LIPD de 2008, pesquisa com maior número de entrevistados (3581 pessoas) e apresentou melhor detalhamento comparado ao LIPD de 2004, trazendo informações longitudinais de 1063 PcD; sua base amostral conta com 5126 pessoas com deficiência entrevistadas nas mesmas faixas etárias correspondentes às dos LIPD, permitindo uma razoável comparabilidade; e pela possibilidade de contar com o grupo-controle de 19141 Psd, oportunizando verificar se ocorrem diferenças marcantes nos perfis delineados, considerando a condição de migração dessas pessoas em relação às PcD.

Na análise censitária, as Psd funcionam como grupo de referência, ou seja, o padrão migratório das PcD será comparado com o padrão migratório das Psd.

Deve-se considerar que essas informações dizem respeito a um recorte populacional raro na população censitada, pois se referem a migrantes com ou sem deficiência, informações coletadas com um desenho amostral que varia de acordo com o tamanho da população residente no município, e aplicadas somente para moradores de domicílios particulares (permanentes ou improvisados). No entanto, como o Município de Uberlândia conta com boa amostragem censitária, os dados são representativos para a população residente total.

4.2.2 - Obtenção de perfis de migrantes e não-migrantes através do Método de Análise *Grade of Membership*.

Visando construir uma tipologia das pessoas com deficiência (PcD), migrantes e não-migrantes, no Município de Uberlândia, bem como relacionar

esses perfis característicos às pessoas sem deficiência (Psd), aplica-se a técnica multivariada que utiliza o Método *Grade of Membership* - GoM.

A utilização do Método *Grade of Membership* - Grau de Pertencimento, permite encontrar estruturas implícitas aos dados em bases de dados complexas, como os Censos Demográficos Brasileiros e os LIPD. Esse modelo, ao utilizar-se da lógica de conjuntos nebulosos, delinea grupos de elementos ou perfis, pois fornece parâmetros para a heterogeneidade amostral no nível das associações entre as categorias das variáveis analisadas (GUEDES, 2010; GUEDES *et al.*, 2011; SAWYER *et al.*, 2002).

O GoM, como uma técnica de agrupamento baseada em lógica difusa, vem sendo amplamente utilizado em diversas áreas de estudos e pesquisas, incluindo os estudos demográficos sobre migração e meio ambiente (GUEDES, 2010; SANTOS, 2010; CAMPOS, 2010).

Saliente-se que os censos demográficos trazem variáveis que podem definir o perfil característico das pessoas com deficiência ou sem deficiência, migrantes e não-migrantes, o que os caracteriza como uma base de dados de alta dimensionalidade (contam com diversas variáveis e categorias de respostas), permitindo estimar empiricamente perfis multidimensionais extremos e o grau de pertinência de cada indivíduo da amostra a um desses perfis.

É importante destacar que os indivíduos podem apresentar múltiplo pertencimento, revelando características que os aproximem de mais de um perfil extremo ou mesmo de nenhum dos perfis estimados, não sendo raro que um indivíduo esteja equidistante de todos os perfis (SAWYER *et al.*, 2002). Este pertencimento é mensurado por meio do parâmetro g_{ik} , que se refere aos graus de pertencimento a perfis de referência (perfis extremos) que emergem da estrutura implícita aos dados (GUEDES *et al.*, 2011).

Para tanto, foi utilizado o programa *Grade of Membership* (GoM), Versão 3.4, para gerar os graus de pertencimento aos perfis extremos das bases dos LIPD de 2004 e 2008, bem como da base longitudinal inclusa nos LIPD. Para a base censitária de 2010, utiliza-se a versão modificada do Programa GoM3b, baseada na Plataforma Linux, que permite a geração de perfis em bases com mais de 4399 registros.

O GoM, como um algoritmo baseado em lógica nebulosa, utiliza variáveis discretas (grupos de idades, faixas de renda, nível de escolaridade) e permite que

seja estimada a variabilidade existente na estrutura latente dos dados (MANTON *et al.*, 1994 *apud* GUEDES *et al.*, 2011), gerando probabilidades associadas às categorias de resposta, o que leva à identificação de pelo menos dois perfis extremos, k .

Conforme destacam Caetano e Machado (2009), o algoritmo utilizado no Método GoM é o de Woodbury e Clive (1974). Tal algoritmo estima, de maneira iterativa, dois conjuntos de parâmetros: g_{ik} e λ_{kjl} . O parâmetro λ_{kjl} refere-se à probabilidade de que um indivíduo "tipo puro" de um perfil extremo, responda à categoria (l) da variável (j), no perfil (k). Essas probabilidades valem apenas para indivíduos considerados "tipos puros" de um determinado perfil, ou seja, aqueles que possuem pertencimento total ao perfil k , com $g_{ik}=1$, que indica o pertencimento (g) do indivíduo (i) ao perfil (k).

Assim, o GoM, ao gerar perfis extremos, fornece os dois conjuntos de parâmetros, λ_{kjl} e g_{ik} , sob as seguintes condições:

$$\sum_l \lambda_{kjl} = 1 \quad \text{para cada } k \text{ e } j, \text{ dado que } 0 \leq \lambda_{kjl} \leq 1 \quad \text{para todo } k, j \text{ e } l;$$

$$\sum_k g_{ik} = 1 \quad \text{para cada } i, \text{ dado que } 0 \leq g_{ik} \leq 1 \quad \text{para todo } i \text{ e } k.$$

O grau de pertencimento ou proximidade, o mesmo que escore do GoM, mensura o grau a que cada indivíduo pertence ou manifesta propriedades associadas ao perfil extremo. O método possibilita a obtenção de K conjuntos difusos (perfis), sendo $K = 2, 3 \dots k$ perfis extremos.

Porém, os indivíduos podem apresentar graus de pertencimento a diversos perfis, ao mesmo tempo. Quando o indivíduo apresenta grau de pertencimento $g_{ik} = 1$ é definido como "tipo puro", pois o elemento da amostra tem 100% de pertinência a esse perfil. Os indivíduos com escores distantes dos perfis extremos, são considerados "tipos mistos", pois mostram graus de pertencimento a diversos perfis, simultaneamente.

Caetano e Machado (2009) destacam que, para estimar os parâmetros de probabilidade para os "tipos puros" de forma satisfatória, o aumento do tamanho da amostra é bastante desejável. De outro lado, para melhorar a estimativa de g_{ik} , mesmo com o aumento do tamanho da amostra, deve-se contar com maior

número de variáveis, ao mesmo tempo, pois, quanto maior o número de informações e variáveis sobre os indivíduos, maior a probabilidade de estimar com melhor grau de certeza os parâmetros individuais, uma vez que os graus de pertinência dos indivíduos constituem um conjunto nebuloso (SAWYER *et al.*, 2002).

Dessa maneira, como as amostras censitárias trazem grande número de observações e muitas variáveis, e os LIPD entrevistaram um razoável número de PcD em Uberlândia com diversas perguntas/variáveis, espera-se obter um adequado delineamento de perfis da população em estudo, para qualquer base de dados.

Para a definição do número “ótimo” de perfis extremos, utilizou-se, *a priori*, do critério técnico denominado Critério de Informação de Akaike (AIC), mediante o cálculo do AIC, que sugere escolher o modelo com menor valor. Modelos com AIC mínimos são os que apresentam menor distância em relação aos dados observados, descrevendo com maior verossimilhança a heterogeneidade presente na amostra.

O AIC pode ser calculado por meio da seguinte fórmula:

$$AIC = 2p - 2\ln(L)$$

Onde: L é o valor de convergência da função de máxima verossimilhança
e p é o número de parâmetros estimados do modelo λ_{kjl} e g_{ik} .

A partir dos valores de AIC obtidos, foram avaliados modelos de dois a quatro perfis de referência. Apesar do AIC apresentar menores valores para os modelos com três perfis, a avaliação substantiva dos resultados mostrou que, devido à grande heterogeneidade existente nas bases de dados utilizadas (Censos e LIPD), o modelo de quatro perfis definiu melhor os perfis de referência para as pessoas com deficiência ou sem deficiência, com melhor associação das respostas em relação à condição de migração (natural, migrante) e o tipo de deficiência.

Para a caracterização dos perfis extremos, após a identificação dos modelos finais, considerou-se que a categoria I, da variável j, delineia uma característica do perfil k, se a razão entre a probabilidade predita λ_{kjl} e a

frequência marginal relativa (RLFM) fosse igual ou maior do que 1,2 (SAWYER *et al.*, 2002). Para cada valor de probabilidade das categorias das variáveis incluídas no modelo (Censo 2010, PcD, 13 variáveis e 59 categorias; Censo 2010, Psd, 12 variáveis e 54 categorias; LIPD 2008, 21 variáveis e 91 categorias, e para a base longitudinal das LIPD 2004-2008, 32 variáveis e 182 categorias), foi obtida uma Razão Lambda Frequência Marginal (RLFM), sendo consideradas características marcadoras ou dominantes naquele perfil k a $RLFM \geq 1,2$. Conforme destacam Sawyer *et al.* (2002), esse valor da RLFM proposto pode ser alterado a depender do grau de heterogeneidade que se queira captar da amostra. Quanto maior o seu valor, menor será a possibilidade de uma categoria ser considerada marcadora naquele perfil. Os valores da RLFM considerados preponderantes nos modelos encontram-se destacados nas tabelas apresentadas na Seção 5.2.

Porém, a maioria dos indivíduos que integram as amostras das pesquisas utilizadas não pertence inteiramente aos quatro perfis delineados, ou seja, não são os "tipos puros" relativos a esses perfis extremos, em que ocorreria uma predominância total (100%) do perfil no "tipo puro", $g_{ik} = 1$. São elementos que possuem similaridade a mais de um perfil de referência, com características que os aproximam mais de um ou de outro perfil extremo, e neste caso, são considerados os "tipos mistos".

Na medida em que os "tipos mistos" contam com diferentes escores de pertencimento, gerados pelo Modelo GoM, faz-se uma classificação dos indivíduos da amostra utilizando-se do conceito de predominância das características de um perfil (SAWYER *et al.*, 2002).

Nesse ponto, para a definição dos "tipos mistos" (TM), possibilitando que todos os i indivíduos fossem relacionados a um perfil de referência k , levou-se em conta os diferentes valores de g_{ik} , e através do critério modal, conforme definido a seguir, alocaram-se todos os indivíduos de acordo com a predominância do perfil de referência:

Critério modal de agrupamento por preponderância do perfil de referência k

$$\begin{aligned} i &= k_1 \text{ se } g_{i1} = \max(g_{ik}), \text{ e } g_{i1} \neq 1, \quad i = TM_1; \\ i &= k_2 \text{ se } g_{i2} = \max(g_{ik}), \text{ e } g_{i2} \neq 1, \quad i = TM_2; \\ i &= k_3 \text{ se } g_{i3} = \max(g_{ik}), \text{ e } g_{i3} \neq 1, \quad i = TM_3; \\ i &= k_4 \text{ se } g_{i4} = \max(g_{ik}), \text{ e } g_{i4} \neq 1, \quad i = TM_4. \end{aligned}$$

Onde: k_i , perfil de referência (perfil extremo); g_{ik} , grau de pertencimento aos perfis de referência K_1 a K_4 .

Com relação à modelagem por meio do Programa GoM, Versão 3.4, para as base de dados dos LIPD, utilizou-se do método para a identificação do melhor modelo que aproximasse os padrões mais recorrentes nos LIPD, a partir da estabilização dos parâmetros finais estimados.

Como apontam Caetano e Machado (2009), e posteriormente, Guedes *et al.* (2010a), o Programa GoM 3.4 pode gerar modelos não-identificáveis, pois o processo iterativo utilizado na modelagem do GoM não garante a obtenção de perfis extremos únicos que melhor representem os verdadeiros tipos (definidos pelo conjunto de probabilidades λ_{kjl}) e a heterogeneidade individual dos componentes da amostra (conjunto de g_{ik}) (GUEDES, 2010).

Dessa maneira, a fim de garantir a identificação do melhor modelo, partiu-se do proposto por Caetano e Machado (2009), em que os procedimentos de identificação de modelos replicáveis levam em conta a noção de Máximo Global e Máximo Local. Nesse sentido, utilizou-se de recente contribuição de GUEDES *et al.* (2011), em que propõem um procedimento revisado do Máximo Global (MG) empírico, servindo-se de uma medida de variabilidade, o Localizador de Máximo Global Ponderado (MGP), que se baseia no desvio em relação à média de λ_{kjl} , MGP-Média, ou em relação à moda de λ_{kjl} , MGP-Moda.

Esse procedimento é de fundamental importância, pois permite a obtenção de um modelo de Máximo Global com parâmetros finais estáveis (GUEDES *et al.*, 2010a e 2010b; GUEDES *et al.*, 2011).

O Capítulo 5 apresenta os quatro modelos gerados pelo Programa GoM: dois modelos para o Censo Demográfico de 2010, considerando as pessoas com e sem deficiência, residentes no município em estudo; um modelo de período para o LIPD de 2008, e, por último, um modelo para a base longitudinal dos LIPD 2004-2008, com delineamento de "tipos puros" e "tipos mistos" para as PcD migrantes e não-migrantes no Município de Uberlândia.

5 - RESULTADOS.

Este capítulo apresenta os resultados que permitem verificar, para as pessoas com deficiência (PcD), sua participação na interação migratória observada no Município de Uberlândia, Minas Gerais, em relação ao restante do Brasil, e a existência de um eventual padrão de migração por locais de origem, distância, e características sociodemográficas dessas pessoas migrantes e não-migrantes. Para tanto, foram utilizadas as fontes de dados descritas no capítulo anterior.

Na primeira seção, verifica-se a intensidade da participação de PcD nos fluxos migratórios de curto prazo, em relação ao experimentado pelas pessoas sem deficiência (Psd), observada para o Município de Uberlândia, nas décadas 1990 e 2000. São comparados os resultados de maneira pontual para sete municípios mineiros selecionados, captando-se as diferenças ou semelhanças dessa dinâmica, por tipo de deficiência. Desse modo, busca-se responder à Hipótese I: as PcD participam intensamente dos fluxos migratórios em direção a municípios-polos, com diferenças no resultado da migração se considerado o tipo ou a ausência de deficiência.

A Hipótese II – se a “PcD pode funcionar como elemento propulsor da migração, levando toda a família a migrar, principalmente quando ocupa a posição de responsável, seja por sua condição de provedor, seja quando como cônjuge ou filho, requer necessidades específicas inerentes à deficiência” (QUADRO 3.2), será testada por meio de estimativas diretas. Para tanto, será incluída a posição da PcD na família levando-se em conta a estrutura domiciliar da migração e o momento da migração (Seção 5.1), bem como utilizam-se como subsídio para a resposta adequada, as reflexões que os perfis gerados pelo Método GoM suscitam (Seção 5.2).

Por fim, os perfis característicos dos migrantes delineados pelo Método GoM, a partir da base censitária e dos LIPD, podem indicar se a inclusão do migrante no destino, o Município de Uberlândia, está ocorrendo, o que permitirá discutir e responder a Hipótese III: “a pessoa com deficiência conta com diferente inserção socioeconômica no destino, que poderá mostrar-se precarizada quanto à

escolaridade, acesso a emprego e renda, devido ao tipo de deficiência, mesmo fixando residência em um município com características socioeconômicas e ambientais que possam atuar como fator de atração populacional”.

Os resultados das estimativas diretas de migração para o Município de Uberlândia são apresentados na Seção 5.1, com foco nas diferenças entre as pessoas por tipo de deficiência, comparando-se com as estimativas obtidas para as pessoas sem deficiência, nos períodos quinquenais de 1995-2000 e 2005-2010. Dessa maneira, avalia-se a estrutura domiciliar da imigração nos mesmos períodos, e em qual posição os membros do domicílio atuam no processo em que todos migram juntos, formando um domicílio de migrantes, ou quando integram um domicílio misto, formado por migrantes e não-migrantes, no destino.

A Seção 5.2 apresenta os perfis predominantes das pessoas com deficiência (PcD) e pessoas sem deficiência (Psd) para Uberlândia, obtidos com base no Modelo *Grade of Membership* (GoM). Foram utilizadas as informações censitárias de 2010 e dos LIPD de 2004 e 2008, explorando, ao final, a base longitudinal de 1063 PcD entrevistadas em 2004 e 2008 pelos LIPD, e que possibilitam avaliar as mudanças ocorridas no período, indicadoras de maior inclusão das PcD no município.

5.1 - Estimativas diretas da migração baseadas nos dados censitários de data fixa e última etapa migratória.

A migração interna no Brasil representa importante processo demográfico na distribuição espacial da população, e nas décadas recentes, ganharam importância os movimentos migratórios em direção aos municípios de porte populacional médio que contam com dinâmica socioeconômica que lhes facultam a posição de municípios-polo, com centralidade regional (AUGUSTO e BRITO, 2006; BAENINGER, 2012).

Uberlândia tem apresentado crescimento populacional acima da média do Estado, conforme apresentado no Capítulo 3. Certamente os resultados líquidos da migração contribuíram, em conjunto com as demais componentes demográficas, para que o município se tornasse o segundo mais populoso de Minas Gerais.

Nesse espaço regional com importante interação migratória com o restante do país (DINIZ, 2007; GUIMARÃES, 2010), espera-se que a migração ocorra sob intensa seletividade migratória por idade, sexo, escolaridade, experiência profissional, e outros fatores que influenciam o indivíduo na decisão de migrar, desde a origem até a sua fixação no destino. Desse modo, deseja-se verificar se a deficiência atua de maneira seletiva na migração das pessoas que a experimentam, de maneira similar à dinâmica populacional observada para as Psd, sugerindo a existência de um diferente padrão migratório por tipo de deficiência (LEE, 1980; RICHARDS, 2004).

Por meio de estimativas diretas são obtidos os saldos migratórios e as taxas líquidas de migração, por tipo de deficiência para os últimos quinquênios das décadas de 1990 e 2000, fornecidos pelos dados censitários de 2000 e 2010, conforme detalham as Tabelas 5.1 e 5.2.

Apesar de apresentar um ritmo menor de crescimento populacional na última década, o município de Uberlândia contou com uma dinâmica migratória positiva em relação ao restante do Brasil, contabilizando um saldo migratório (SMi) de aproximadamente 24 mil migrantes no quinquênio 2005-2010 (TABELA 5.2). Esse resultado é inferior ao registrado no quinquênio 1995-2000, quando o município apresentou resultado líquido da migração (SMi) de 31,3 mil migrantes (TABELA 5.1). Apesar de queda absoluta no SMi, observa-se que os números de imigrantes e emigrantes cresceram de um período para outro, denotando que a interação migratória continua forte entre esse município-polo e as demais regiões brasileiras, com efeitos sobre a composição etária e por sexo da população residente (MASSEY *et al.*, 1993).

Quando se relaciona o SMi com o total da população observada no final do período, pode-se estimar as Taxas Líquidas de Migração (TLM), que mostram uma contribuição de aproximadamente 4% do resultado líquido da migração no crescimento da população residente no município, no ano de 2010, conforme registra a Tabela 5.2. Apesar dessa estimativa ficar bem abaixo da verificada no ano de 2000, quando Uberlândia apresentou uma TLM de 6,2% (TABELA 5.1), fica evidente que o processo migratório tem contribuído para o crescimento populacional do município, beneficiado por localidades de emigração em sua região de influência.

TABELA 5.1
Variáveis selecionadas para o estudo da migração para as pessoas com e sem
deficiência, Uberlândia / Minas Gerais, 2000.

Variáveis selecionadas	Pessoas por tipo de deficiência ou sem deficiência								Total
	Mental	Visual	Auditiva	Motora	Física	Múltipla	Pessoa com deficiência	Pessoa sem deficiência	
Saldo Migratório e Taxa Líquida de Migração, quinquênio 1995-2000									
Imigrantes	426	3.214	747	724	231	1.794	7.136	53.562	60.698
Emigrantes	266	1.797	507	317	15	938	3.840	25.522	29.362
Saldo Migratório	160	1.417	240	407	216	856	3.296	28.040	31.336
Taxa líquida de Migração (%)	4,14	5,59	3,55	5,43	18,38	4,57	5,20	6,40	6,25
Estrutura domiciliar da imigração do quinquênio 1995-2000 (%)									
Responsável sozinho	0,05	0,18	0,01	0,09	0,02	0,17	0,52	2,29	2,81
Responsável e conjuge	0,00	0,44	0,04	0,08	0,00	0,23	0,79	4,18	4,97
Domicílio todo imigrante	0,43	2,51	0,56	0,46	0,23	1,35	5,53	41,08	46,61
Domicílio com não migrante	0,21	2,17	0,62	0,56	0,14	1,21	4,90	40,70	45,61
Total	0,70	5,29	1,23	1,19	0,38	2,96	11,75	88,25	100,00
Relação de parentesco com o responsável									
Pessoas que imigraram com todo o domicílio no quinquênio 1995-2000 (%)									
Responsável	0,15	2,50	0,49	0,51	0,29	1,29	5,23	21,47	26,70
Conjuge	0,25	1,25	0,24	0,31	0,04	0,60	2,68	14,36	17,05
Filho ou enteado	0,46	1,13	0,43	0,06	0,07	0,64	2,80	43,50	46,30
Pai/mãe, sogro/sogra	0,00	0,12	0,00	0,10	0,00	0,21	0,43	0,36	0,79
Outros membros	0,07	0,37	0,04	0,00	0,08	0,16	0,71	8,45	9,16
Total	0,93	5,37	1,19	0,98	0,48	2,90	11,86	88,14	100,00
Relação de parentesco com o responsável									
Pessoas que imigraram para domicílio com não-migrante no quinquênio 1995-2000 (%)									
Responsável	0,12	1,84	0,70	0,63	0,00	0,92	4,21	24,49	28,71
Conjuge	0,08	1,37	0,25	0,38	0,00	0,76	2,84	24,86	27,70
Filho ou enteado	0,14	0,70	0,20	0,00	0,00	0,34	1,38	23,39	24,77
Pai/mãe, sogro/sogra	0,00	0,20	0,01	0,17	0,00	0,39	0,77	1,05	1,82
Outros membros	0,13	0,65	0,18	0,05	0,00	0,51	1,53	15,47	17,00
Total	0,46	4,75	1,35	1,24	0,00	2,94	10,74	89,26	100,00
Momento da imigração das pessoas com última etapa migratória, em outro município brasileiro, em relação ao responsável pelo domicílio (%)									
Responsável	0,12	1,86	0,55	0,64	0,09	1,52	4,78	17,41	22,19
Imigrantes que chegaram antes	0,03	0,17	0,05	0,06	0,01	0,19	0,50	2,87	3,37
Imigrantes que chegaram junto	0,20	0,75	0,19	0,21	0,03	0,58	1,97	14,64	16,61
Imigrantes que chegaram depois	0,07	0,36	0,08	0,08	0,01	0,27	0,86	5,98	6,84
Imigrantes em domicílio com responsável não-migrante	0,02	0,20	0,06	0,07	0,01	0,17	0,52	3,32	3,85
Não-migrantes	0,33	1,72	0,42	0,43	0,08	1,00	4,00	43,15	47,15
População residente									
participação absoluta	3.870	25.341	6.754	7.499	1.174	18.711	63.349	437.866	501.215
participação relativa (%)	0,77	5,06	1,35	1,50	0,23	3,73	12,64	87,36	100,00

Fonte: Censo Demográfico de 2000, IBGE.

TABELA 5.2
Variáveis selecionadas para o estudo da migração para as pessoas com e sem
deficiência, Uberlândia / Minas Gerais, 2010.

Variáveis selecionadas	Pessoas por tipo de deficiência ou sem deficiência							Total
	Mental	Visual	Auditiva	Motora	Múltipla	Pessoa com deficiência	Pessoa sem deficiência	
Saldo Migratório e Taxa Líquida de Migração, quinquênio 2005-2010								
Imigrantes	271	8.092	1.253	1.102	2.549	13.267	57.695	70.962
Emigrantes	189	5.577	876	612	1.826	9.080	37.931	47.011
Saldo Migratório	82	2.515	377	490	723	4.187	19.764	23.951
Taxa líquida de Migração (%)	2,86	3,41	3,23	3,70	2,13	3,09	4,22	3,97
Estrutura domiciliar da imigração do quinquênio 2005-2010 (%)								
Responsável sozinho	0,00	0,78	0,09	0,06	0,51	1,45	3,57	5,02
Responsável e conjuge	0,00	1,30	0,27	0,05	0,52	2,14	5,23	7,37
Domicílio todo imigrante	0,19	4,30	0,67	0,59	1,18	6,92	34,88	41,79
Domicílio com não migrante	0,20	5,01	0,73	0,82	1,41	8,17	37,65	45,82
Total	0,39	11,39	1,76	1,51	3,62	18,67	81,33	100,00
Relação de parentesco com o responsável								
Pessoas que imigraram com todo o domicílio no quinquênio 2005-2010 (%)								
Responsável	0,00	3,71	0,42	0,74	1,46	6,33	22,58	28,91
Conjuge	0,00	2,26	0,47	0,09	0,26	3,08	11,62	14,70
Filho ou enteado	0,25	2,73	0,32	0,34	0,83	4,46	29,03	33,49
Pai/mãe, sogro/sogra	0,07	0,43	0,09	0,08	0,04	0,71	1,54	2,25
Outros membros	0,13	1,16	0,31	0,15	0,23	1,98	18,68	20,66
Total	0,45	10,28	1,60	1,40	2,82	16,55	83,45	100,00
Relação de parentesco com o responsável								
Pessoas que imigraram para domicílio com não-migrante no quinquênio 2005-2010 (%)								
Responsável	0,00	3,21	0,88	0,75	0,79	5,64	20,43	26,07
Conjuge	0,07	2,89	0,23	0,18	0,54	3,91	20,25	24,16
Filho ou enteado	0,18	2,49	0,16	0,20	0,19	3,23	19,50	22,73
Pai/mãe, sogro/sogra	0,00	0,53	0,11	0,47	0,87	1,97	0,91	2,89
Outros membros	0,19	1,81	0,22	0,18	0,68	3,08	21,08	24,16
Total	0,44	10,93	1,60	1,79	3,07	17,83	82,17	100,00
Momento da imigração das pessoas com última etapa migratória, em outro município brasileiro, em relação ao responsável pelo domicílio (%)								
Responsável	0,02	3,59	0,69	0,75	2,41	7,47	14,29	21,76
Imigrantes que chegaram antes	0,01	0,44	0,07	0,09	0,21	0,82	1,99	2,81
Imigrantes que chegaram junto	0,11	1,99	0,24	0,29	0,86	3,49	10,35	13,84
Imigrantes que chegaram depois	0,03	0,77	0,11	0,12	0,28	1,31	5,13	6,44
Imigrantes em domicílio com responsável não-migrante	0,02	0,56	0,08	0,14	0,26	1,06	3,25	4,30
Não-migrantes	0,28	4,86	0,74	0,81	1,59	8,27	42,59	50,86
População residente								
participação absoluta	2.870	73.718	11.660	13.242	33.914	135.404	468.609	604.013
participação relativa (%)	0,48	12,20	1,93	2,19	5,61	22,42	77,58	100,00

Fonte: Censo Demográfico de 2010, IBGE.

Se comparados esses resultados para Uberlândia com outros seis municípios mineiros de porte médio, localizados também no interior do Estado e que contam com o perfil socioeconômico de polos regionais - Divinópolis,

Governador Valadares, Ipatinga, Juiz de Fora, Montes Claros e Uberaba - nota-se, conforme registram as Tabelas 1A e 2A (em Anexo), que o movimento de imigrantes e emigrantes nos quinquênios analisados é intenso, crescendo em termos absolutos entre 2000 e 2010, ainda que os resultados dos SMI sejam menores de um período para outro. Uberlândia, em relação aos demais, apresentou a mais elevada TLM em ambos os quinquênios, sendo que no período 2005-2010 destaca-se também o crescimento da TLM de Uberaba, município fronteiro a Uberlândia, localizado também no Triângulo Mineiro, indicando que esta região do Estado de Minas Gerais continua atuando como um espaço típico de atração populacional, em relação ao restante do País.

Os resultados da migração de curto prazo, para os quinquênios 1995-2000 e 2005-2010, apresentados para aqueles sete municípios, mostram que o processo de redistribuição espacial da população continua intenso no interior de Minas Gerais e sugerem que algumas áreas permanecem atuando como destinos preferenciais, ainda que num ritmo menor, enquanto outras apresentam menor poder de retenção populacional (TABELAS 1A e 2A). Uberlândia continua apresentando a maior TLM no conjunto dos municípios selecionados, e Uberaba mostrou crescimento da TLM em 2010, em relação ao período anterior, contando com ganhos populacionais de 3,15% por efeito da migração. Já os municípios de Divinópolis, Juiz de Fora e Montes Claros mostraram queda em suas TLM, resultante de SMI menores em relação ao período anterior, apesar do aumento no volume da migração.

A dinâmica migratória observada em Uberlândia para a população total não muda quando se desagrega em grupos populacionais distintos por condição de deficiência. O resultado líquido da migração, em termos de saldo migratório, é positivo tanto para as pessoas sem deficiência (Psd), quanto para as PcD. No entanto, as TLM em ambos os quinquênios analisados são superiores, à média, para as Psd (TABELAS 5.1 e 5.2). Há ainda um comportamento declinante de um período para outro: as TLM para as Psd foram estimadas em 6,4%, em 2000, e 4,2%, em 2010, enquanto as TLM para as PcD estavam em 5,2%, em 2000, e 3,1%, em 2010, o que indica que a migração tem contribuído de maneira mais expressiva para o crescimento do contingente de Psd, do que das PcD.

Ainda assim, as TLM são positivas para qualquer tipo de deficiência declarada, em ambos os quinquênios analisados. Em Uberlândia, devido ao

resultado líquido da migração, cresceram os grupos populacionais de PcD mental, visual, auditiva, motora ou múltipla.

Observa-se que os maiores SMi são gerados pelas trocas migratórias das PcD visual - aproximadamente 50% do SMi observado para as PcD como um todo, em ambos os períodos (TABELAS 5.1 e 5.2). Em seguida, menos expressivos, aparecem os SMi das PcD múltipla, motora, auditiva e mental, respectivamente. As PcD física foram recenseadas somente por meio do Censo de 2000, e por apresentarem escassa base populacional, não serão objeto de análise neste trabalho.

O efeito da composição populacional por tipo de deficiência se expressa nos resultados dos SMi: em 2000 o grupo populacional de PcD visual representava o maior contingente das PcD residentes no município (5,0%), enquanto as PcD múltipla somavam 3,7%, e as demais deficiências com participação relativa menor, sendo a deficiência física a de menor expressão, 0,23% (TABELA 5.1). Em 2010, levando-se em conta que não se captou a deficiência física, 12,2% dos residentes eram representados por PcD visual, 5,6% de PcD múltipla; 2,2% PcD motora; 1,9% de PcD auditiva e 0,5% de PcD mental. Enquanto no ano de 2000 o município de Uberlândia contava com 12,6% de residentes com deficiência, esta participação passa a 22,4% dos aproximadamente 600 mil residentes em 2010.

Esse crescimento absoluto e relativo da população com deficiência em 2010, em relação ao captado pelo Censo de 2000, é resultante de diversos fatores discutidos no Capítulo 2, inclusive a associação entre ambiente e deficiência que modifica as percepções sobre a deficiência (WHITENECK *et al.*, 2004 *apud* KEYSOR, 2006). Esses resultados não invalidam a percepção de que as PcD participam de maneira expressiva na dinâmica migratória do Município, uma vez que, em 2000, antes da mudança metodológica implementada em 2010, os saldos migratórios por tipo de deficiência já eram significativos. Assim, pode-se considerar, que o município representa uma área de atração populacional para esse grupo populacional, com base nas TLM positivas para qualquer dos tipos de deficiência.

A utilização dos dados de data fixa, que captam a migração no último quinquênio, anterior à data de realização do Censo Demográfico, possibilita considerar que se está tratando de migração de PcD, uma vez que os dados se

referem ao curto prazo. Isto porque a maior parte dos entrevistados, provavelmente, adquiriu a deficiência antes de migrar, o que pode não ter ocorrido para todos. Portanto, deve-se considerar os resultados para as PcD como uma *proxy* do que realmente seria observado se o Censo Demográfico utilizasse o quesito *idade de aquisição da deficiência*, informação que pesquisas especializadas, como o LIPD, contemplam.

Se comparadas às TLM de Uberlândia com as estimadas para os outros seis municípios mineiros selecionados, observa-se nas Tabelas 1A e 2A que, enquanto nos dois quinquênios analisados (1995-2000 e 2005-2010) Uberlândia contou com taxas positivas para qualquer dos grupos por tipos de deficiência, nos demais municípios observam-se TLM negativas em pelo menos um dos grupos populacionais por tipo de deficiência, em algum dos quinquênios.

Enquanto o município de Uberaba mostrou resultado da estimativa direta similar ao observado em Uberlândia, os municípios que estão localizados fora da região do Triângulo Mineiro, apresentaram, por exemplo, TLM negativas para o grupo de PcD visual, justamente aquele de maior tamanho populacional, o que denota que as diferenças e as desigualdades regionais impactam de maneira semelhante no resultado da migração para as PcD e Psd (PEÑAFIEL, 2001; DINIZ, 2007; NOGUEIRA JR., 2010). O que reforça, inclusive, como será analisado posteriormente, que a migração representa mais uma realização familiar, com maior interdependência no caso de PcD (BEAN *et al.* 1994), ocorrendo que os membros de famílias compostas por deficientes e não-deficientes migram juntos para as localidades em que serão menores os custos de oportunidade da migração (MASSEY, 1990) e que ofereçam melhores oportunidades de inclusão socioeconômica.

Tais resultados sugerem que a dinâmica socioeconômica de Uberlândia tem atuado para manter relevante interação migratória do município com o restante do País, considerando o crescente número de imigrantes e emigrantes de um período para outro e as maiores proporções da população observada sem deficiência, resultante da migração (TLM positiva). De maneira semelhante, os SMi positivos e as proporções de PcD resultantes da migração em ambos os períodos, estimadas através das TLM, confirmam o predomínio da imigração sobre a emigração, configurando, de maneira similar às Psd, um polo de atração migratória também para as PcD.

A segunda variável estudada nesta seção, *Estrutura Domiciliar da Imigração*, nos quinquênios 1995-2000 e 2005-2010, possibilita verificar a situação domiciliar do imigrante de data fixa em Uberlândia, ao final do período. As limitações dessa variável foram discutidas na Seção 4.1.1.

Os resultados mostram que a maioria dos imigrantes (independente da condição de deficiência), que fixaram residência no quinquênio 1995-2000, realizaram o movimento migratório com toda a família (o domicílio funcionando na análise como *proxy* da migração familiar) - 52% do total; ou constituíram um domicílio com pelo menos um membro não-migrante, 46%. Estas proporções se alteram, ligeiramente, no período seguinte (quinquênio 2005-2010), em que imigrantes em domicílios com não-migrantes mantêm a participação relativa de 46% do total, enquanto os imigrantes que chegaram com todo o domicílio apresentaram proporção menor, porém, ainda significativa, de 49% do total (TABELAS 5.1 e 5.2). Vale considerar que a condição de não-migrante de data fixa não exclui a possibilidade de este membro da família também ser migrante, podendo ter emigrado bem antes da família, e antes da data de referência do quinquênio, não o qualificando como migrante de data fixa.

A estrutura domiciliar da imigração, observada para a população de imigrantes como um todo, se mantém quando considerados os grupos populacionais de imigrantes Psd ou PcD, sugerindo (pelo menos de forma preliminar) que não há evidência de seletividade migratória específica por condição de deficiência. Em ambos os casos os imigrantes em Uberlândia migram em grande parte acompanhados da família. Porém, podem constituir domicílios mistos, ou seja, compostos por migrantes e não-migrantes, indicando que, nesta última situação, possa estar ocorrendo um rearranjo familiar, agregando-se outro membro da família com possibilidade de configurar-se uma família estendida (casal, filhos e outros parentes). Richards (2004) acredita que os estudos sobre migração quase sempre não evidenciavam a PcD, por ela estar inserida na família estendida, "invisível" em relação ao núcleo familiar principal.

Quando avaliada a variável *Pessoas que Imigraram com todo o Domicílio* nos quinquênios, construída a partir da relação de parentesco entre os imigrantes, observa-se uma diferença importante entre os grupos populacionais de Psd e as PcD. Nos domicílios de Psd identifica-se elevada proporção de filhos na composição da família migrante, em relação à proporção de responsáveis pelo

domicílio e cônjuges, no quinquênio 1995-2000. Essa distribuição se mantém para o quinquênio seguinte, 2005-2010, reduzindo-se, porém, a proporção de filhos em relação ao período anterior, com aumento da proporção de outros parentes.

Verifica-se, ainda, maior proporção de responsáveis pelos domicílios que migraram com todo o domicílio para os imigrantes com deficiência, com exceção para as PcD mental, em que a proporção de filhos ou enteados é superior às proporções de responsável pelo domicílio, em ambos os quinquênios.

Já a variável *Pessoas que Migraram para Domicílio com Não-migrante*, também construída levando-se em conta a relação de parentesco em relação ao responsável pelo domicílio, sugere proporções próximas aos imigrantes na posição de responsável, cônjuge ou filho, em ambos os quinquênios, para as Psd, com crescimento da proporção de outros membros. Essa, no quinquênio 2005-2010, torna-se maior que a proporção de responsável, cônjuge ou filho.

Pode-se, assim, sugerir para aqueles imigrantes em domicílio com não-migrante, que, enquanto no quinquênio 1995-2000 prevalecia a família nuclear, no quinquênio 2005-2010 aumenta a participação da família estendida, na qual, além dos pais e filhos, agregam-se outros membros migrantes, o que confirma tendência de estudos recentes sobre o crescimento no número de famílias estendidas (WAYNMAN, 2012).

Para os imigrantes sem deficiência que migraram com toda a família, é mantida a prevalência de filhos e pais, em ambos os quinquênios. No entanto, a proporção de outros membros na família em 2010 supera a proporção de cônjuges, indicando o aumento da migração de famílias estendidas no último quinquênio da década.

Com relação às PcD, chama a atenção que tanto no caso de pessoas que migraram para Uberlândia acompanhados com toda a família, compondo um domicílio de imigrantes, quanto no caso da formação de domicílios com pelo menos uma pessoa não-migrante, a PcD pode ocupar a posição de responsável. Destaca-se a posição de cônjuge, no caso das PcD auditiva que migraram com todo o domicílio, enquanto as PcD múltipla, imigrantes em domicílio com alguém não-migrante, mostram maior proporção de pai/mãe, sinalizando a presença de idosos migrando em busca de suporte familiar, conforme constata Campos (2010) em estudo que estima a migração de idosos para Minas Gerais.

Tanto nas famílias de migrantes quanto naquelas com algum membro não-migrante, as informações das Tabelas 5.1 e 5.2 parecem indicar a prevalência de famílias nucleares, com exceção dos domicílios com não-migrantes em que se encontram PcD motora e múltipla. Nesses últimos crescem as proporções de pais ou sogros presentes na família, indicando que são famílias estendidas, provavelmente compartilhando recursos entre os idosos e os demais membros da família (CAMARANO, 2004).

Em relação às PcD mental notam-se maiores proporções de imigrantes na condição de filhos e outros membros do domicílio, em ambos os períodos. Sugere-se, assim, uma maior dependência da PcD mental em relação à família no processo migratório, indicando não somente maior prevalência desta pessoa em idades mais jovens como menor autonomia para a decisão (CAVALCANTE, 2003; ASSUNÇÃO e FERREIRA, 2006).

Quanto às PcD nos demais tipos de deficiência, destaca-se a posição de responsável pelo domicílio tanto no caso de todos os membros serem imigrantes, quanto naqueles em que se encontra no domicílio pelo menos um não-migrante. Esse resultado indica que, com exceção das PcD mental, as PcD podem estar decidindo pelo processo migratório em direção a Uberlândia uma vez que ocupam a posição de responsáveis, principalmente nos domicílios em que todos são migrantes e que, pelas proporções de responsáveis, cônjuges e filhos, observadas, configura-se, a maioria, como famílias nucleares.

Ainda com relação à variável *Estrutura Domiciliar da Imigração*, os resultados obtidos para Uberlândia, com maior proporção de imigrantes em domicílios compostos somente por imigrantes, no primeiro quinquênio (1995-2000), e crescimento da proporção de imigrantes em domicílios com não-migrantes, no quinquênio posterior (2005-2010), de aproximadamente 46%, em ambos os períodos, diferem substancialmente em relação aos outros municípios selecionados, conforme retratam as Tabelas 3A e 6A.

Os municípios que apresentaram as maiores TLM positivas nos dois quinquênios (Uberlândia, Uberaba, Juiz de Fora e Divinópolis) mostram proporções próximas de imigrantes em domicílios de imigrantes e domicílios com alguém não-migrante, não havendo predominância destas variáveis (proporção de uma delas acima de 50% dos imigrantes), enquanto nos municípios que apresentaram as menores TLM, ou TLM negativas (Montes Claros, Ipatinga e

Governador Valadares), cresce de maneira significativa, próxima ou bem acima de 50%, a proporção de imigrantes em domicílios com não-migrantes, em ambos os períodos, independente da condição de imigrantes com ou sem deficiência.

Nos domicílios de imigrantes sem deficiência destacam-se as proporções de pessoas na condição de filhos. No entanto, houve entre os quinquênios aumento na proporção de outros membros, assim como, em proporção menor, aumentou a participação de pais e sogros, indicando que no último quinquênio da década 2000 aumentaram as famílias estendidas de imigrantes.

Quanto às PcD, os resultados das Tabelas 4A e 7A mostram maiores proporções de pessoas na posição de responsáveis pelo domicílio, provavelmente conduzindo o processo migratório de toda a família e lidando com uma decisão interdependente de seus membros, o que indica também crescimento, no quinquênio 2005-2010, das proporções de outros membros imigrantes.

Por último, a variável *Momento da Migração das Pessoas com Última Etapa Migratória* em outro município, considerando sua posição em relação ao responsável pelo domicílio, foi construída a partir de um conceito diferente do aplicado até agora, que considerou imigrantes de data fixa. Foi utilizada a informação do tempo de residência em que o imigrante mora, sem interrupção, no município em que foi recenseado, comparando-o com o tempo de residência do responsável pelo domicílio, caso este seja imigrante. Nesta situação, os não-migrantes são os naturais do município, e os imigrantes são aqueles que não nasceram em Uberlândia, e que podem ter emigrado diretamente de seu município de nascimento ou terem feito alguma etapa migratória antes de fixarem residência no município em estudo (ONU, 1970).

Essa variável permite captar como se deu o último movimento migratório, em qualquer momento do ciclo de vida do imigrante, ainda que tenha ocorrido em década anterior à do Censo, tendo-se em conta a relação familiar a partir do chefe da família. Como essa informação também se refere ao momento da migração, porém num conceito demográfico (última etapa migratória) diferente do utilizado para as demais variáveis (data fixa), seu resultado permite verificar se os movimentos migratórios, inclusive aqueles de longo prazo, ocorreram em família ou se os imigrantes, por condição de deficiência, apresentaram diferentes padrões quanto ao momento da imigração em relação ao chefe.

De maneira breve, constata-se que a variável *Momento da Imigração* das pessoas em Relação ao Responsável, incluída nas Tabelas 5.1 e 5.2, confirmou que a maioria das famílias chegam juntas ao destino, independentemente da condição de deficiência. Além disso, como também capta a migração acumulada, a maioria dos imigrantes com deficiência ostenta a condição de responsável pelo domicílio, em parte devido ao efeito da composição etária com PcD nos grupos mais idosos, exceção feita às PcD mental, com maior proporção de imigrantes que chegaram junto com o responsável, provavelmente os filhos.

Para as Psd, as proporções de responsável e de imigrantes que chegaram junto com o responsável no destino são próximas, o que denota, ainda, o efeito da composição etária dos imigrantes sem deficiência, mais jovens e com maior participação relativa de filhos.

Os resultados dessa variável, especificamente, confirmam para Uberlândia, que a deficiência não define um padrão diferente quanto ao momento da migração em relação ao chefe da família, mas que, ao migrarem em família, os imigrantes, de maneira geral, visam, com esta estratégia, ter uma oportunidade de inserção socioeconômica e de inclusão para todos do grupo familiar.

As estimativas diretas da migração utilizadas nesta Seção, por meio das variáveis de SMi e TLM, mostraram que a dinâmica migratória em Uberlândia apresenta resultados líquidos positivos em favor da população residente, tanto para as pessoas sem deficiência, quanto para o contingente de PcD.

Apesar da seletividade migratória a que os migrantes estão submetidos, movimentando-se aqueles nas primeiras idades adultas ou mais qualificados, conforme destaca Lee (1980) em relação à migração interna, e considerando que as PcD agregam outro fator de seletividade que é o tipo de deficiência (PEÑAFIEL, 2001; RICHARDS, 2004), os resultados confirmam participam ativamente do processo migratório, quase sempre acompanhadas das famílias.

Entretanto, a posição do imigrante na estrutura domiciliar pode mudar se levado em conta o tipo de deficiência. As PcD mental apresentam maiores proporções de migrantes acompanhando suas famílias, na condição de filhos e outros membros do domicílio. Os migrantes nos demais tipos de deficiência estão, em maiores proporções, na posição de responsáveis pelo domicílio, indicando que também para as PcD o processo migratório resulta de uma decisão interdependente no âmbito da família (MINCER, 1978; HARBISON, 1981).

Os resultados dessas estimativas permitem admitir que as pessoas utilizam a migração para Uberlândia como uma estratégia de sobrevivência familiar, em que o ganho total para a família no destino, ou seja, o resultado líquido positivo familiar, é privilegiado em detrimento de possíveis ganhos individuais na origem, conforme discute Mincer (1978).

Nesse sentido, ao se observarem elevadas proporções de migrantes nos domicílios em que todos são migrantes, provavelmente emigrando juntos, e significativa proporção de casais migrantes, independente da condição de deficiência, pode-se inferir que há um ganho líquido na migração familiar, ou seja, para que toda a família ou o casal migrem juntos deve ter ocorrido um ganho líquido total, no destino, superior ao ganho individual que poderia ter justificado anteriormente a imobilidade de algum de seus membros ou do grupo familiar.

Quanto às PcD, hipoteticamente, pode-se considerar que as PcD mental pressionam ou atuam como motivadoras da migração familiar para o município-polo, com maior infraestrutura de recursos e serviços inerentes à deficiência. Isso devido à sua condição de filho no grupo familiar, ou até mesmo como outro membro, com um tipo de deficiência que sugere menor grau de autonomia e que migram junto com suas famílias.

Nesse caso, com a emigração, a família obteria ganhos líquidos, ou seja, os benefícios auferidos pela PcD mental e sua família, a partir do acesso à rede de saúde, apoio e cuidados à deficiência, promoveriam queda nos custos familiares com seu filho deficiente. Assim, provavelmente os pais estariam na condição de migrantes ligados (*tied movers*), com perdas individuais dos ganhos que obteriam na origem, em favor do ganho líquido total que a família, incluindo a PcD, obtém no destino.

Quanto às PcD visual, auditiva e motora, que ocupam a posição de responsáveis pelo domicílio ou de cônjuge, é necessário considerar que exercem relevante influência na estrutura domiciliar e, por isto, devem ter influenciado com maior peso na decisão que levou toda a família à emigração. É possível que também essas famílias migraram em busca de amenidades e oportunidades, inclusive visando a minimizarem seus custos com os cuidados e outras demandas inerentes à deficiência. Aqui, como as PcD podem apresentar maior grau de autonomia e independência em relação aos cuidados familiares, e migram para uma localidade dinâmica, em que as oportunidades de inserção socioeconômica

são maiores, pode-se pensar que os demais membros da família funcionariam como migrantes ligados (*tied movers*). Possivelmente estas Psd obteriam melhores ganhos individuais na origem. No entanto, considerando as necessidades de todo o grupo familiar, e as demandas relativas à deficiência por parte do chefe da família, ou do cônjuge, o que pressiona todo o orçamento doméstico, a família opta por emigrar conjuntamente, a fim de garantir um resultado líquido positivo para todos.

Essas considerações hipotéticas poderão tornar-se mais consistentes, agregando-se informações sobre as características predominantes das pessoas. Para tanto, na Seção 5.2, à frente, serão delineados os perfis característicos das pessoas com deficiência, comparados com os perfis das pessoas sem deficiência, utilizando-se de diferentes bases de dados e do Modelo GoM.

5.2 - Delineamento dos perfis característicos de Pessoas com Deficiência e de Pessoas sem Deficiência.

Nesta Seção são delineados os perfis característicos das pessoas com deficiência (PcD), em Uberlândia, município do Estado de Minas Gerais, utilizando-se da técnica multivariada, o Modelo *Grade of Membership* (GoM), conforme procedimentos detalhados no Item 4.2.2.

A utilização do GoM, ao permitir captar a heterogeneidade amostral no nível das associações entre as categorias das variáveis analisadas, permite que esta análise se aproxime da abordagem "biopsicossocial", a qual busca uma síntese das diferentes perspectivas da deficiência: biológica, individual e social (OMS, 2004). Os perfis predominantes podem resumir a natureza multidimensional da deficiência, conforme discutido no Capítulo 2 e a interação com a dinâmica migratória da PcD. Cada dimensão reflete a interação entre a deficiência e o contexto individual, o qual inclui fatores pessoais e ambientais (MUTCHLER *et al.*, 2007).

Para tanto, utilizou-se de uma seleção de variáveis que contemplam desde variáveis de localização do município de origem, possibilitando inferir sobre a distância percorrida no processo migratório, quanto sobre o momento da

migração da pessoa em relação ao responsável do domicílio, até as variáveis que indiquem a seletividade por tipo de deficiência, sexo, idade e outras informações socioeconômicas, buscando-se confirmar as hipóteses relacionadas para este trabalho.

Essas variáveis dizem respeito à base de dados fornecida pelo Censo Demográfico de 2010, que foi desagregada para as PcD e Psd, e que será apresentada no Item 5.2.1 - Perfis das Pessoas com Deficiência, em comparação com as Pessoas sem Deficiência, no Censo Demográfico de 2010.

No item 5.2.2, serão comparados os perfis gerados para as PcD do Censo Demográfico de 2010, com aqueles modelados por meio do Levantamento de Informações Econômico-Sociais das PcD de 2008, diferentes bases de dados com certa proximidade temporal na captação das informações e que podem sugerir as diferenças ou similaridades entre as pesquisas, definidas pela seletividade das amostras.

E por último, serão analisados os perfis das 1063 PcD, no Item 5.2.3 - Perfis das Pessoas com Deficiência, a partir das informações longitudinais coletadas nos LIPD de 2004 e 2008, buscando-se verificar se ocorreram alterações para tais pessoas no sentido de inclusão socioeconômica, destacando-se as diferenças pela condição migratória e tipo de deficiência.

5.2.1 - Censo Demográfico de 2010: comparação de perfis entre Pessoas com Deficiência e Pessoas sem Deficiência.

Inicialmente, será realizada nesta Seção uma análise descritiva da amostra de PcD, composta por 5126 indivíduos, e de Psd, que reúne informações de 19141 pessoas entrevistadas. A partir das Tabelas 9A e 10A, inseridas no Anexo, com as informações resultantes do Modelo GoM, que informam sobre as PcD e Psd, respectivamente, utilizou-se das distribuições observadas, destacando-se as maiores participações de cada característica nas variáveis selecionadas, conforme apresenta a Tabela 5.3.

As distribuições relativas da população residente, em 2010, mostram diferenças marcantes quando os resultados da amostra são desagregados por

PcD e Psd, considerando os diferentes atributos individuais, os arranjos e estruturas domiciliares, a naturalidade e o *status* migratório.

Quanto aos atributos individuais das PcD, observam-se maiores participações no conjunto, de mulheres; de deficientes visuais, em idades mais adultas, entre 40 e 59 anos; pessoas com baixa escolaridade (Fundamental Incompleto); não trabalham ou em menor proporção têm um emprego formal, e que contam com rendimentos individuais acima de um salário mínimo (SM). As diferenças desses atributos individuais se destacam para as Psd em relação às PcD, evidenciando maior participação relativa de jovens, homens, de pessoas em níveis de escolaridade mais altos e em emprego formal, e com maior proporção de rendimentos individuais acima de 2 SM.

Notam-se, também, diferenças marcantes quanto ao arranjo e à estrutura domiciliar entre PcD e Psd. Enquanto as PcD, nas idades mais avançadas, ocupam a posição de responsáveis pelo domicílio ou como cônjuge, morando em maior proporção com até duas ou quatro pessoas em domicílio próprio, as Psd, mais jovens, mostram proporção similar entre os responsáveis pelo domicílio e os filhos, vivendo em domicílios próprios com quatro ou três pessoas. Tais resultados indicam os diferentes momentos no ciclo de vida domiciliar, pois as PcD nas idades mais avançadas, provavelmente, estão em domicílio menores devido à saída dos filhos para a formação de novas famílias.

Por fim, considerando a naturalidade, constata-se que as Psd são majoritariamente nascidas em Uberlândia, enquanto que as PcD apresentam proporções aproximadas entre os nascidos no município e os imigrantes naturais de outros municípios de Minas Gerais. Interessante notar que os atributos individuais explicam a diferença no *status* migratório entre os grupos de migrantes. Enquanto a maior parte das PcD imigraram para Uberlândia há mais de 20 anos, são responsáveis pela família ou cônjuges e imigraram juntos aos demais membros da família, as Psd imigraram em período mais recente, no decênio anterior, ocupando proporções aproximadas de responsável pelo domicílio e de filho, e também imigraram juntos com a família. A migração familiar, predominante nessas informações, confirma os achados para o município, através das estimativas diretas, anteriormente discutidas.

TABELA 5.3 - Distribuição relativa da população residente, por pessoas com deficiência (PcD) e pessoas sem deficiência (PsD), para as variáveis selecionadas considerando a amostra censitária para Uberlândia/MG em 2010.

Variável	PcD	PsD
Tamanho da amostra	5126	19141
Idade	10% de 60 a 64 anos 26% de 50 a 59 anos 25% de 40 a 49 anos 15% de 30 a 39 anos 13% de 20 a 29 anos 10% de 11 a 19 anos	3% de 60 a 64 anos 10% de 50 a 59 anos 16% de 40 a 49 anos 22% de 30 a 39 anos 26% de 20 a 29 anos 23% de 11 a 19 anos
Sexo	56% são mulheres	51% são homens
Deficiência	60% visual; 19% múltipla; 9% motora; 9% auditiva; 3% mental.	-
Relação de parentesco com o responsável pelo domicílio	45% responsável; 28% cônjuge; 19% filhos; 8% outros parentes.	33% responsável; 33% filhos; 23% cônjuge; 11% outros .
Pessoas no domicílio	29% até duas; 26% quatro.	30% quatro; 24% três.
Propriedade do domicílio	56% própria; 25% alugada.	49% própria; 29% alugada.
Escolaridade	50% fundamental incompleto; 18% fundamental completo; 21% Médio Completo; 10% superior completo.	36% fundamental incompleto; 21% fundamental completo; 29% Médio Completo; 13% superior completo.
Trabalho	33% empregado formal; 23% empregado informal; 44% não trabalha.	39% empregado formal; 22% empregado informal; 39% não trabalha.
Recebimento de benefício	79% não recebe; 17% recebe aposentadoria/pensão; 4% outros programas sociais.	91% não recebe; 5% recebe aposentadoria/pensão; 5% outros programas sociais.
Rendimento individual em salários mínimos (SM)	26% acima de 2 SM; 25% de 1 a 2 SM; 23% até 1 SM; 25% não tem rendimento.	27% acima de 2 SM; 25% de 1 a 2 SM; 17% até 1 SM; 30% não tem rendimento.
Município de nascimento	39% natural; 37% outro município de MG; 13% de GO, SP ou MS; 11% UF mais distantes.	50% natural; 29% outro município de MG; 12% de GO, SP ou MS; 9% UF mais distantes.
Momento da migração para Uberlândia	30% mais de 20 anos; 17% 11 a 20 anos; 17% decênio anterior; 39% natural.	15% mais de 20 anos; 14% 11 a 20 anos; 21% decênio anterior; 50% natural.
Momento da imigração em relação ao responsável	31% é o responsável; 16% migrou junto; 6% migrou depois; 4% migrou antes; 4% migrante com responsável não-migrante; 39% natural.	20% é o responsável; 14% migrou junto; 8% migrou depois; 3% migrou antes; 5% migrante com responsável não-migrante; 50% natural.

Fonte: Censo Demográfico de 2010, IBGE.

Com base nessa descrição das PcD e Psd, em 2010, selecionadas nas mesmas faixas etárias do LIPD, para efeito comparativo, pode-se considerar que provavelmente os migrantes com deficiência (PcD) tinham, ao migrar há 20 anos antes da data do Censo, perfil demográfico semelhante às Psd.

A população correspondente às idades mais avançadas e que migrou em décadas mais recuadas provavelmente não eram PcD no momento da migração, pois as deficiências declaradas são aquelas associadas às idades adultas ou senis (visual, múltipla, motora). Isso indica que a ausência da variável *Idade de Aquisição da Deficiência* impede, com a precisão necessária, a análise da migração acumulada das pessoas com deficiência.

Essa observação é consistente na medida em que a distribuição proporcional da população por tipos de deficiência, nas faixas etárias entre 11 a 64 anos, segue a distribuição observada para a população total em 2010, ou seja, maior contingente de PcD visual, seguido pelas PcD múltipla, motora, auditiva e mental (TABELA 5.2).

Importa destacar que parte desses migrantes acumulados são também aqueles de data fixa, ou seja, que fixaram residência ao longo do quinquênio anterior ao Censo Demográfico, e portanto, adquiriram a deficiência antes de migrar.

A análise descritiva não é suficiente para que se captem as características predominantes, considerando a heterogeneidade da amostra no nível das categorias de cada variável. No entanto, as estimativas que o Programa GoM pode gerar, evidenciando a verdadeira estrutura latente dos dados, poderão trazer elementos novos na caracterização destes dois grupos populacionais (PcD e Psd).

A seguir, serão apresentados os perfis predominantes de migrantes e não-migrantes, detalhados nas Tabelas 9A e 10A, apresentadas no Anexo. Nestas tabelas encontram-se as variáveis selecionadas e suas categorias de resposta, com as respectivas distribuições marginais de frequências, bem como as probabilidades estimadas (os valores de λ_{kjl} - Lambda) em cada perfil extremo (PE) que, comparados com a frequência marginal correspondente, permitem avaliar a preponderância de cada um dos quatro perfis gerados. As características

marcadoras de cada perfil estão destacadas, nas colunas em que se considerou a Razão Lambda / Frequência Marginal (RLFM) maior ou igual a 1,2.

A Tabela 9A, referente às PcD, destaca as características marcadoras ou dominantes dos "tipos puros", ou aqueles elementos da amostra que apresentaram grau de pertencimento aos perfis extremos igual a 1. Conforme apresenta a Tabela 11A, das 5126 PcD, 25,7% ou 1320 pessoas apresentaram $g_{ik} = 1$ em relação aos perfis definidos. A Tabela 10A, com informações de Psd, destaca as características marcadoras dos 3445 "tipos puros", que representam 18% da amostra censitária de 19141 pessoas (TABELA 12A).

Importa considerar que a maioria das pessoas, sejam PcD ou Psd, não são "tipos puros" com total grau de pertinência aos perfis extremos, mas por apresentarem características de mais de um perfil, são tratadas como "tipos mistos" (TABELAS 11A e 12A) e foram agrupadas utilizando o critério modal descrito na seção 4.2.

Deve-se ter em conta, portanto, que os "tipos puros" podem representar a menor parcela da população amostrada, e que suas características marcantes, delineadas pelo GoM, devem ser consideradas como características de perfis de referência, raras em algumas situações (o perfil extremo 3 das Psd, conta com 140 elementos, ou 0,73% das pessoas da amostra, conforme TABELA 12A). Deste modo, pode-se encontrar indivíduos com graus de pertencimento equidistantes a qualquer um dos perfis de referência, usualmente classificados como indivíduos "amorfos", sem característica marcadora em relação ao perfil de referência¹¹.

Buscando, então, evidenciar possíveis padrões emergentes aos dados de PcD e Psd, e que possam contribuir para o conhecimento da dinâmica migratória desses grupos, descrevem-se, a seguir, os quatro perfis extremos delineados para cada grupo. Serão destacadas as características marcadoras e as relações entre os perfis com algumas categorias predominantes e com similaridade entre elas, a partir do delineamento apresentado nas Tabelas 5.4 (PcD) e 5.6 (Psd).

11 Utilizando-se de algoritmo proposto em Guedes *et al.* (2010b), para a obtenção de "tipos mistos", combinando-se dois perfis extremos ao mesmo tempo em modelo de quatro perfis, obteve-se que 1088 PcD (21%) e 4612 Psd (24%) da amostra censitária para 2010 são tipos "amorfos".

Os dois perfis de referência, discutidos na primeira comparação, PcD natural e PsD natural, são analisados conjuntamente por agruparem pessoas nas idades adultas e nascidas no município de Uberlândia.

- PcD natural (perfil extremo 1) e Psd natural (perfil extremo 4) -

- PcD, perfil extremo 1, Naturais de Uberlândia, com maior probabilidade de serem pessoas: com deficiência motora e visual; do sexo masculino; com idades entre 30 a 49 anos; responsáveis pelo domicílio, com até duas pessoas moradoras, em residência financiada ou cedida; possuem Ensino Médio Completo ou Superior Completo; com emprego formal ou informal; não recebem benefícios, e contam com renda individual de 1 ou mais salários mínimos;
- PsD, perfil extremo 4, Naturais de Uberlândia, com maior probabilidade de serem pessoas: sexo feminino; com idades entre 20 a 39 anos; cônjuges ou companheiras; em domicílios com 3 pessoas; em residência cedida; possuem Ensino Médio Completo ou Superior Completo; com emprego formal; com renda individual de 1 a 2 salários mínimos.

Com base nesses dois perfis de naturais em que o Modelo GoM caracterizou em idades mais altas, de 20 a 49 anos, destaca-se que o adulto natural de Uberlândia, com deficiência motora ou visual, teria uma probabilidade maior de ser homem e responsável pela família. Mesmo assim, seria uma família pequena, com até duas pessoas, ou seja, provavelmente com menor suporte familiar ao deficiente.

De outro lado, a Psd natural de Uberlândia, em idade adulta, teria uma maior probabilidade de ser mulher, com idade entre 20 a 39 anos, cônjuge, em família com até três pessoas, em nível de escolaridade e renda semelhante ao do homem com deficiência, natural do município, porém com predominância do emprego formal.

Ainda que reduzidas as diferenças socioeconômicas marcadoras entre os sexos dos naturais, importa reconhecer nesta caracterização o maior perfil de risco de morbimortalidade associado ao sexo masculino no ambiente urbano. Mais sujeito às violências e acidentes, causas externas de mortalidade e

incapacidade, o homem poderá apresentar maior risco à aquisição de deficiência motora ou visual, confirmando o que já apontaram Carmo *et al.* (2003) e Horta *et al.* (2006), inclusive pela maior inserção masculina em empregos precários.

Se considerada a RLFM ≥ 2 , não se observa mudança na definição do PE1 natural. No entanto, para esse mesmo nível de RLFM, o PE4 natural destaca a característica feminina de menor nível de escolaridade em relação aos homens, apresentando ensino médio completo.

Esse perfil da PcD motora e visual, masculina e natural de Uberlândia, contou com 9% dos "tipos puros" da amostra de PcD do Censo (TABELA 11A), indicando que existe uma maior probabilidade de se encontrarem pessoas com as características associadas a tal perfil, acima das probabilidades da mulher sem deficiência, que representava 4% dos "tipos puros" da amostra censitária das Psd.

A seguir são comparados os perfis denominados de "perfil extremo 2 natural", para as PcD, e "perfil extremo 1 natural" para as Psd, e que apresentaram características marcadoras similares como idade, posição no arranjo domiciliar e de naturalidade em Uberlândia.

- PcD natural (perfil extremo 2) e Psd natural (perfil extremo 1) -

- PcD, perfil extremo 2, Naturais de Uberlândia, com probabilidade aumentada em relação à amostra de serem pessoas: com deficiência mental ou visual; com idades entre 11 a 29 anos; filhos/enteados ou outros parentes/agregados; com quatro pessoas ou mais moradoras; possuem Ensino Fundamental Incompleto; não trabalham; recebem benefícios de programas sociais e não têm rendimentos;
- PsD, perfil extremo 1, Naturais de Uberlândia, com maior probabilidade de serem pessoas: sexo masculino; com idades entre 11 a 19 anos; filhos/enteados ou outros parentes/agregados; em domicílios com cinco pessoas ou mais moradoras; em residência própria; possuem Ensino Fundamental Incompleto; não trabalham ou contam com emprego informal; não têm rendimentos ou auferem renda individual de até um salário mínimo.

Esses perfis mostram que experimentar a deficiência mental ou visual pode levar a pessoa natural de Uberlândia, em idades similares às Psd, a uma situação

de maior precariedade socioeconômica. Enquanto os homens sem deficiência, com idades entre 11 e 19 anos, contam com o Ensino Fundamental, em idades para o trabalho, podem estar em empregos informais com renda de até 1 SM, as PcD mental ou visual nas idades jovens de até 29 anos, na condição de filhos e outros parentes, têm características marcantes de baixa escolaridade (Fundamental Incompleto), exclusão do mercado de trabalho (não trabalham) e vulnerabilidade econômica (dependem de programas sociais e não têm renda).

Interessante notar, a partir da Tabela 9A, que se adotada uma RLFM ≥ 3 destacam-se as características de maior vulnerabilidade, predominando a deficiência mental, pessoas mais jovens e na condição de filhos, sem determinação de escolaridade e dependentes de programas sociais. Peñafiel (2001), em seu estudo, destaca que as pessoas com impedimentos intelectuais ou mentais são aquelas com maiores dificuldades para a inclusão socioeconômica, tornando-se um importante obstáculo à migração.

Os perfis de migrantes comparados, a seguir, apresentam características marcadoras semelhantes quanto aos atributos individuais e ao *status* migratório, sugerindo que o contingente de PcD residentes em Uberlândia e que imigraram há mais de 20 anos, tornaram-se deficientes no destino.

- PcD migrante curta distância (perfil extremo 3) e Psd migrante (perfil extremo 3) -

- PcD, perfil extremo 3, migrantes nascidos em outro município de MG, com maior probabilidade de serem pessoas: que fixaram residência há mais de 20 anos, migrando junto com o responsável, ou antes dele, ou mesmo residindo em domicílio com responsável não-migrante; com deficiência motora e múltipla; idades entre 50 a 64 anos; sexo feminino; cônjuges ou companheiros; com até duas pessoas moradoras no domicílio próprio ou cedido; possuem Ensino Fundamental Incompleto; não trabalham; recebem aposentadoria ou pensão, com rendimentos até 1 SM ou sem rendimentos;
- PsD, perfil extremo 3, migrantes, nascidos em outro município de MG ou em Unidade da Federação (UF) mais distante, com maior probabilidade de serem pessoas: que fixaram residência no decênio anterior ou há mais de 20 anos; migrando depois do responsável ou, com menor probabilidade, residindo em domicílio com responsável não-migrante; com idades entre

40 a 64 anos; cônjuges e outros parentes; com cinco pessoas ou mais moradoras em domicílio cedido; possuem Ensino Fundamental Completo e emprego informal; recebem aposentadoria ou pensão e outros benefícios de programas sociais, com rendimentos de 1 a 2 SM, enquanto alguns não possuem rendimentos.

Esses perfis mostram que as PcD em idades mais avançadas, entre 50 e 64 anos, estão em piores condições socioeconômicas que as Psd nas mesmas idades.

A mulher com deficiência, "tipo puro" 3 das PcD, vinda de municípios de Minas Gerais (provavelmente do entorno de Uberlândia), com deficiência motora ou múltipla, na condição de cônjuge, vive em domicílio com duas pessoas, portanto, com possibilidade de insuficiente suporte familiar, com baixa escolaridade, e renda por aposentadoria e benefícios sociais de até 1 SM. Como migrou há mais de duas décadas, e conta com deficiência típica de idades mais avançadas, provavelmente não era deficiente à época da migração.

Se considerada uma $RLFM \geq 3$, destacam-se as características marcadoras de maior severidade da deficiência destes migrantes, idosos com maior tempo de residência no município e com deficiência múltipla, recebendo renda proveniente de aposentadoria ou de outro benefício social.

Quanto ao "tipo puro" 3 das Psd, migrante inclusive de UF mais distantes, e que o sexo não aparece como uma característica marcadora, considerando a $RLFM \geq 1,2$, conta com idades mais altas, entre 40 e 64 anos, ocupa a posição de cônjuge ou outro parente no arranjo domiciliar e migrou no decênio anterior. Para esse imigrante foi estimada maior probabilidade de possuir o Ensino Fundamental Completo, ter emprego informal e contar com rendimentos de 1 a 2 SM, acima das PcD.

Por último, em relação aos "tipos puros", modelados a partir das informações do Censo Demográfico de 2010, têm-se os perfis de migrantes que são comparados por apresentarem maiores probabilidades de terem como localidade de nascimento as Unidades da Federação fronteiriças à Mesorregião do Triângulo Mineiro e Alto Paranaíba (MTMAP) - os Estados de Goiás, São Paulo e Mato Grosso do Sul, ou em menor probabilidade, de terem nascido em UF mais distantes.

TABELA 5.4

Pessoas com Deficiência em Uberlândia/MG, 2010.

Delineamento dos perfis extremos, a partir das categorias com maior preponderância (RLFM $\geq 1,2$)

Variável	Categoria delineadora			
	Perfil Extremo 1 Natural	Perfil Extremo 2 Natural	Perfil Extremo 3 Migrante curta distância	Perfil Extremo 4 Migrante de média e longa distância
Localização do Município de Nascimento	Natural de Uberlândia	Natural de Uberlândia	Outro município de MG	Outro município de UF do entorno c MTMAP (GO, SP, MS), de outra UF mais distante, ou de outro município de MG
Momento da migração para Uberlândia	-	-	Mais de 20 anos	Decênio anterior ou de 10 a 20 anos
Momento da imigração dos diversos membros do domicílio em relação ao responsável	-	-	Migrou junto, migrou antes ou em domicílio com responsável não-migrante	Migrou depois ou responsável migrante
Tipo de deficiência declarada	Motora e visual	Mental e visual	Motora e múltipla	Auditiva e visual
Sexo	Masculino	-	Feminino	Masculino
Idade	30 a 49 anos	11 a 29 anos	50 a 64 anos	30 a 39 anos e 40 a 49 anos
Relação com responsável pelo domicílio	Responsável	Filhos/enteados e outros parentes/agregados	Cônjuge / companheiro	Responsável
Número de pessoas no domicílio	Até duas pessoas	Quatro pessoas ou mais	Até duas pessoas	Quatro pessoas
Escolaridade	Médio Completo e Superior Completo	Fundamental Incompleto	Fundamental Incompleto	Superior Completo, Médio Complet e 1º grau Completo
Em relação ao trabalho atual	Empregado formal ou informal	Não trabalha	Não trabalha	Empregado ou servidor formal e empregado informal
Quanto à propriedade do domicílio	Financiada ou cedida	-	Própria ou cedida	Alugada e financiada
Recebe algum benefício	Não recebe benefícios	Programas sociais	Aposentadoria ou pensão por instituto de previdência oficial	Não recebe benefícios
Rendimento individual em salários mínimos (SM)	1 ou mais SM	Não tem	Até 1 SM e não tem	Acima de 2 SM e 1 a 2 SM

Fonte: Elaboração própria com base na Tabela 9A.

* MTMAP = Mesorregião do Triângulo Mineiro e Alto Paranaíba, onde se localiza o município de Uberlândia.

TABELA 5.5

Pessoas com Deficiência em Uberlândia/MG, 2010.

Delineamento dos "tipos mistos", a partir das categorias com maior preponderância nos perfis de referência (RLFM $\geq 1,2$)

Variável	Categoria delineadora			
	Tipo Misto 1 Natural	Tipo Misto 2 Natural	Tipo Misto 3 Migrante curta distância	Tipo Misto 4 Migrante de média e longa distância Outro município de UF do entorno d MTMAP (GO, SP, MS) e de outra UF mais distante
Localização do Município de Nascimento	Natural de Uberlândia	Natural de Uberlândia	Outro município de MG	Decênio anterior ou de 10 a 20 anos
Momento da migração para Uberlândia	-	-	Mais de 20 anos	Decênio anterior ou de 10 a 20 anos
Momento da imigração dos diversos membros do domicílio em relação ao responsável	-	-	Migrou junto, migrou antes ou em domicílio com responsável não-migrante	Migrou depois ou responsável migrante
Tipo de deficiência declarada	-	Mental	Motora e múltipla	Auditiva
Sexo	-	-	-	-
Idade	-	11 a 29 anos	50 a 64 anos	30 a 39 anos e 40 a 49 anos
Relação com responsável pelo domicílio	-	Filhos/enteados e outros parentes/agregados	Cônjuge / companheiro	Responsável
Número de pessoas no domicílio	-	Seis pessoas ou mais	Até duas pessoas	-
Escolaridade	Superior Completo	-	Fundamental Incompleto	Superior Completo, Médio Completo
Em relação ao trabalho atual	Empregado formal ou informal	Não trabalha	Não trabalha	Empregado ou servidor formal e empregado informal
Quanto à propriedade do domicílio	-	-	-	Alugada
Recebe algum benefício	-	Programas sociais	Aposentadoria ou pensão por Instituto de Previdência Oficial	-
Rendimento individual em salários mínimos (SM)	-	Não tem	Até 1 SM	1 a 2 SM e Acima de 2 SM

Fonte: Elaboração própria com base nas Tabelas 13A, 14A, 15A e 16A.

* MTMAP = Mesorregião do Triângulo Mineiro e Alto Paranaíba, onde se localiza o município de Uberlândia.

TABELA 5.6
Pessoas sem deficiência em Uberlândia/MG, 2010.
Delineamento dos perfis extremos, a partir das categorias com maior preponderância (RLFM $\geq 1,2$)

Variável	Categoria delineadora			
	Perfil Extremo 1 Natural	Perfil Extremo 2 Migrante	Perfil Extremo 3 Migrante	Perfil Extremo 4 Natural
Localização do Município de Nascimento	Natural de Uberlândia	Outro município de MG e de UF Do entorno da MTMAP (GO, SP, MS) e de outra UF mais distante	Outro município de MG e de outra UF mais distante	Natural de Uberlândia
Momento da migração para Uberlândia	-	11 a 20 anos, e no decênio anterior e há mais de 20 anos	Decênio anterior e há mais de 20 anos	-
Momento da imigração dos diversos membros do domicílio em relação ao responsável	-	Responsável migrante e outro membro que migrou junto com o mesmo	Migrou depois, migrante com responsável não-migrante, migrou junto ou migrou antes	-
Sexo	Masculino	Masculino	-	Feminino
Idade	11 a 19 anos	30 a 39 anos, 50 a 59 anos e 60 a 64 anos	40 a 64 anos	20 a 39 anos
Relação com responsável pelo domicílio	Filho/enteado e outro parente ou agregado	Responsável	Cônjuge ou outro parente/agregado	Cônjuge / companheiro
Número de pessoas no domicílio	Cinco pessoas ou mais	Até duas pessoas e com quatro pessoas	Cinco pessoas ou mais	Três pessoas
Escolaridade	Fundamental Incompleto e Superior Completo	Fundamental Incompleto e Médio Completo	Fundamental Completo	Médio Completo e Superior Completo
Em relação ao trabalho atual	Não trabalha e emprego informal	Emprego informal e não trabalha	Emprego informal	Emprego formal
Quanto à propriedade do domicílio	Própria	Financiada	Cedida	Cedida
Recebe algum benefício	-	-	Aposentadoria ou pensão por Instituto de Previdência Oficial e programas sociais	-
Rendimento individual em salários mínimos (SM)	Não tem e até 1 SM	Até 1 SM e acima de 2 SM	De 1 a 2 SM e não tem rendimento	De 1 a 2 SM

Fonte: Elaboração própria com base na Tabela 10A.

* MTMAP = Mesorregião do Triângulo Mineiro e Alto Paranaíba, onde se localiza o município de Uberlândia.

TABELA 5.7

Pessoas sem deficiência em Uberlândia/MG, 2010.

Delineamento dos "tipos mistos", a partir das categorias com maior preponderância nos perfis de referência (RLFM $\geq 1,2$)

Variável	Categoria delineadora			
	Tipo Misto 1 Natural	Tipo Misto 2 Migrante	Tipo Misto 3 Migrante	Tipo Misto 4 Natural
Localização do Município de Nascimento	Natural de Uberlândia	UF do entorno da MTMAP (GO, SP, MS)	Outro município de MG e e de outra UF mais distante	Natural de Uberlândia
Momento da migração para Uberlândia	-	11 a 20 anos	Decênio anterior e há mais de 20 anos	-
Momento da imigração dos diversos membros do domicílio em relação ao responsável	-	Responsável migrante e outro membro que migrou junto com o mesmo	Migrou depois, migrante com responsável não-migrante, migrou junto	-
Sexo	-	-	-	Feminino
Idade	11 a 19 anos	30 a 39 anos, 50 a 59 anos	40 a 49 anos e 60 a 64 anos	-
Relação com responsável pelo domicílio	Outro parente ou agregado	Responsável	Cônjuge / companheiro	-
Número de pessoas no domicílio	Seis pessoas ou mais	Quatro pessoas	Cinco pessoas	Três pessoas
Escolaridade	Fundamental Incompleto	-	Fundamental Completo	Médio Completo
Em relação ao trabalho atual	Não trabalha	-	Emprego informal	Emprego formal
Quanto à propriedade do domicílio	-	Financiada	Cedida	Cedida
Recebe algum benefício	-	-	Aposentadoria ou pensão por instituto de previdência oficial e programas sociais	-
Rendimento individual em salários mínimos (SM)	Não tem	Acima de 2 SM	-	De 1 a 2 SM

Fonte: Elaboração própria com base nas Tabelas 17A, 18A, 19A e 20A.

* MTMAP = Mesorregião do Triângulo Mineiro e Alto Paranaíba, onde se localiza o município de Uberlândia.

- PcD migrante média e longa distância (perfil extremo 4)
e Psd migrante (perfil extremo 2) -

- PcD, perfil extremo 4, migrantes, nascidos em outros municípios de UF do entorno da MTMAP, e com menor preponderância em UF mais distantes ou em municípios de MG: fixaram residência no decênio anterior ou de 10 a 20 anos, antes da pesquisa; migrando depois do responsável ou na condição de responsável e migrante. Pessoas com maior probabilidade de apresentar deficiência auditiva ou visual; sexo masculino; com idades entre 30 a 49 anos; responsáveis pelo domicílio; com quatro pessoas moradoras no domicílio alugado ou financiado; possuem Ensino Superior Completo, Médio Completo e alguns com 1º grau Completo; com emprego formal ou informal; não recebem benefícios, com rendimentos entre 1 e 2 SM ou acima de 2 SM;
- PsD, perfil extremo 2, migrantes, nascidos em outros município de MG ou em Unidade da Federação (UF) do entorno da MTMAP, ou em UF mais distante: fixaram residência de 11 a 20 anos, no decênio anterior ou há mais de 20 anos; responsável migrante ou Psd que migrou junto com o responsável. Com maior probabilidade de serem pessoas: do sexo masculino, com idades entre 30 e 39 anos, ou de 50 a 64 anos; na posição de responsável pela família, com até duas ou quatro pessoas moradoras no domicílio financiado; possuem Ensino Fundamental Incompleto e Médio Completo; com emprego informal ou não trabalha; e com rendimentos até 1 SM ou acima de 2 SM.

Esses dois perfis de PcD e Psd do sexo masculino, migrantes inclusive de UF mais distantes, mostram que as deficiências auditiva ou visual não definiram os migrantes com deficiência numa situação socioeconômica desfavorável em relação aos migrantes sem deficiência. Ambos ocupam a posição de responsável pelo domicílio, com número aproximado de pessoas na família, mas as PcD migrantes mostram escolaridade mais alta, possibilidade do emprego formal, e maiores rendimentos individuais, relativos ao trabalho formal ou informal, que as Psd migrantes.

Observa-se, nesse caso da migração interna, que as deficiências visual ou auditiva não ofereceram dificuldades à migração e inclusão das PcD, talvez por

manifestarem-se em menor grau de severidade, diferentemente do que aponta Richards (2004) em relação à migração internacional, em que esses tipos de deficiência criam maiores obstáculos ao migrante.

Os resultados do Modelo GoM, com base nos dados do Censo Demográfico de 2010, para o município de Uberlândia, confirmaram, em parte, o que as estimativas diretas revelaram. Mostram, por exemplo, que os migrantes que fixaram residência vieram em décadas mais recuadas, chegaram há mais de 20 anos; que existe seletividade por sexo quando considerada a distância, pois os homens vêm de mais longe, enquanto as mulheres vêm de municípios de Minas Gerais; que o tipo de deficiência, como a auditiva e visual, não impede que o migrante mostre melhor perfil socioeconômico no destino, enquanto a deficiência mental não é marcadora para os migrantes, mas define os naturais mais jovens e em piores condições de escolaridade e emprego.

A seguir são descritos os "tipos mistos" que representam a maior parte dos indivíduos pertencentes à amostra censitária (74,2% das PcD e 82% das Psd) e que, por afastarem-se dos perfis extremos, deixam de apresentar algumas características marcadoras dos "tipos puros", mas podem indicar algum padrão emergente no conjunto de elementos que compõem a base de dados. A descrição dos "tipos mistos" parte das sínteses apresentadas nas Tabelas 5.5 (PcD) e 5.7 (Psd).

Os primeiros "tipos mistos", delineados a seguir, são caracterizados por serem naturais de Uberlândia e destacarem maior nível de escolaridade, tanto para as PcD, com Ensino Superior Completo, quanto para as Psd, que contam com Ensino Médio Completo, mostrando que para os elementos desses "tipos mistos" é maior a probabilidade de terem um emprego formal.

- PcD natural (Tipo misto 1) e Psd natural (Tipo misto 4) -

- PcD, "tipo misto" 1, Natural de Uberlândia: com Ensino Superior Completo e com igual probabilidade de emprego formal ou informal;
- PsD, "tipo misto" 4, Natural de Uberlândia: são pessoas do sexo feminino; em domicílios com três pessoas; em residência cedida; possui Ensino Médio Completo; com emprego formal; com renda individual de 1 a 2 salários mínimos.

O "tipo misto" 4 das Psd, que reúne 19,89% da população censitada nas idades entre 11 e 64 anos, destaca ser provável encontrar na população sem deficiência de naturais, mulheres residentes em domicílios com até três pessoas, na situação de residência cedida, com Ensino Médio Completo, emprego formal e renda de até 2 SM. Portanto, a mulher com Nível Superior e sendo cônjuge, características marcadoras do "tipo puro", seria um perfil mais raro na população.

Por outro lado, o "tipo misto" 1 das PcD naturais de Uberlândia, 13% da amostra censitária apresentaria Nível Superior de escolaridade e com igual probabilidade de estar em emprego formal ou informal.

Como o tipo de deficiência deixou de ser uma característica marcadora para o "tipo misto" 1 das PcD, provavelmente por ser uma deficiência visual ou motora menos severa para essa parcela da população, emerge uma maior probabilidade da PcD contar com Nível Superior de escolaridade e na condição de responsável pela família.

Os dois "tipos mistos", comparados a seguir, destacam os naturais que vivem em domicílios com maior número de pessoas (seis ou mais), e que possuem outras características marcadoras semelhantes, mesmo que para o "tipo misto" 2 das PcD, destaque as PcD mental, certamente uma característica marcadora de maior severidade da deficiência.

- PcD natural (Tipo misto 2) e Psd natural (Tipo misto 1) -

- PcD, "tipo misto" 2, Natural de Uberlândia: são pessoas com deficiência mental; com idades entre 11 a 29 anos; filhos/enteados ou outros parentes/agregados; com seis pessoas ou mais moradoras; não trabalham; recebem benefícios de programas sociais, e não têm rendimentos;
- PsD, "tipo misto" 1, Natural de Uberlândia: são pessoas com idades entre 11 a 19 anos; outros parentes/agregados; em domicílios com seis pessoas ou mais moradoras; possuem Ensino Fundamental Incompleto; não trabalham e não têm rendimentos.

É interessante notar que esses dois "tipos mistos" mostram os mais jovens em domicílios com mais pessoas, em famílias estendidas, pois a característica marcadora de outro parente ou agregado aparece para ambos os tipos, seja PcD ou Psd. Quanto às PcD, o "tipo misto" 2 sugere que a característica filho provavelmente está mais associada à condição do jovem com deficiência mental ($RLFM \geq 3$), que não trabalha, não tem escolaridade e depende de programas sociais. Para a PcD mental pode ser relevante o contexto em que receba benefícios sociais e, ao mesmo tempo, resida num ambiente domiciliar com maior número de pessoas conviventes e maior possibilidade de apoio ou suporte às suas necessidades.

Os quatro "tipos mistos", definidos adiante, a partir de suas características predominantes, são migrantes e indicam a emergência de um padrão migratório inerente ao tipo de deficiência:

- PcD migrante curta distância (Tipo misto 3)

e Psd migrante (Tipo misto 3) -

- PcD, "tipo misto" 3, migrantes, nascidos em outros municípios de MG: fixaram residência há mais de 20 anos, migrando junto com o responsável, ou antes dele, ou mesmo residindo em domicílio com responsável não-migrante. São pessoas com deficiência motora e múltipla; com idades entre 50 a 64 anos; cônjuges; com até duas pessoas moradoras no domicílio; possuem Ensino Fundamental Incompleto; não trabalham; recebem aposentadoria ou pensão, com rendimentos até 1 SM;
- PsD, "tipo misto" 3, migrantes, nascidos em outros municípios de MG ou em Unidade da Federação (UF) mais distante: fixaram residência no decênio anterior ou há mais de 20 anos; migrando depois do responsável, residindo em domicílio com responsável não-migrante, ou migrando junto com os demais membros da família. São pessoas com idades entre 40 a 49 anos e 60 a 64 anos; cônjuges; com cinco pessoas no domicílio cedido; possuem Ensino Fundamental Completo; emprego informal; recebem aposentadoria ou pensão e outros benefícios de programas sociais.

- PcD migrante média e longa distância (Tipo misto 4)
e Psd migrante (Tipo misto 2) -

- PcD, "tipo misto" 4, migrantes, nascidos em outros municípios de UF do entorno da MTMAP (Goiás, São Paulo, Mato Grosso do Sul) e de UF mais distante: fixaram residência no decênio anterior ou de 11 a 20 anos, migrando depois do responsável, ou com a característica de responsável e migrante. Mostram maior probabilidade de contarem com deficiência auditiva; idades entre 30 a 49 anos; responsáveis pelo domicílio alugado; possuem Ensino Superior Completo ou Médio Completo; com emprego formal ou informal; e contam com rendimentos entre 1 e 2 SM ou acima de 2 SM;
- PsD, "tipo misto"2, migrantes, nascidos em outros municípios de Unidade da Federação (UF) do entorno da MTMAP: fixaram residência entre 11 a 20 anos, responsável migrante ou que migrou junto com o responsável. Apresentam maior probabilidade nas idades entre 30 e 39 anos ou de 50 a 59 anos; responsável pelo domicílio, com quatro pessoas moradoras, domicílio financiado e com rendimentos acima de 2 SM.

Com relação a esses quatro "tipos mistos" (TM) de migrantes com deficiência e sem deficiência, observa-se que os migrantes mais recentes, jovens, vindos inclusive de localidades mais distantes, apresentam seletividade migratória positiva. Ou seja, mostram-se mais qualificados no que se refere à escolaridade, emprego e renda, e são migrantes de UF do entorno da Mesorregião ou de UF mais distantes, destacando-se ainda a posição de responsáveis pelo domicílio. Os migrantes em idades mais avançadas, vindos de localidades mais próximas, apresentam, independentemente da condição de deficiência, nível de escolaridade mais baixo, emprego informal ou não trabalham, e renda mais baixa ou não-marcadora, definidos como cônjuge ou companheiro.

Os TM3 se desagregados por diferentes níveis de preponderância das características, com base nas RLFM, nota-se que as PcD migrantes de curta distância, com RLFM acima de 2, são as PcD múltipla, idosos e aposentados, que imigraram há mais de 20 anos. As Psd com características marcadoras por RLFM ≥ 2 são os imigrantes de UF mais distantes com maior nível de escolaridade: Ensino Fundamental completo.

A título de breve conclusão deste item, os resultados dos modelos para quatro perfis, estimados pelo GoM a partir da amostra censitária de 2010, parecem indicar a existência de três padrões definidos por tipo de deficiência: as PcD mental, são naturais de Uberlândia e têm características indicadoras de maior vulnerabilidade; enquanto as PcD motora, visual ou múltipla apresentam maior probabilidade de serem mulheres, nascidas em localidades mais próximas de Uberlândia, e de terem migrado antes do responsável pela família, com precária inclusão socioeconômica. E, por último, as pessoas com deficiência auditiva ou visual apresentam maior probabilidade de terem emigrado de localidades mais distantes, possivelmente utilizando-se da rede migratória familiar, uma vez que migraram junto com a família ou chegaram depois do responsável. Mostram Nível de Escolaridade Superior e rendimentos mais altos, o que possivelmente lhes garanta maior inclusão socioeconômica no município de Uberlândia.

5.2.2 - Perfis das Pessoas com Deficiência, Censo Demográfico de 2010, e de Pessoas com Deficiência no Levantamento de Informações Econômico-Sociais - 2008.

Neste item será realizada uma análise comparativa entre o perfil apresentado no item anterior, para as pessoas com deficiência (PcD) pertencentes à amostra do Censo Demográfico de 2010 e o perfil gerado pela base de 2008 do Levantamento de Informações Econômico-Sociais das PcD, para o Município de Uberlândia/MG, LIPD 2008, buscando-se discutir as possíveis diferenças entre os resultados fornecidos por uma pesquisa censitária e uma pesquisa especializada.

Nesta análise descritiva mantém-se a amostra de PcD, composta por 5126 indivíduos entrevistados em 2010, enquanto o cadastro de PcD do LIPD reúne informações de 3581 pessoas entrevistadas em 2008.

Com as informações das PcD de 2010 e as frequências observadas no LIPD 2008, conforme detalha a Tabela 21A, em Anexo, elaborou-se a Tabela 5.8,

apresentada a seguir, na qual se relacionam todas as variáveis utilizadas no modelo GoM e as categorias com maior participação relativa, o que possibilitará uma análise preliminar dos grupos populacionais em estudo.

Uma vez que as informações das PcD enumeradas no Censo de 2010 já foram descritas no item anterior, preocupa-se aqui em detalhar as informações das PcD captadas pelo LIPD 2008.

TABELA 5.8 - Distribuição relativa da população com deficiência (PcD), para as variáveis selecionadas, considerando a amostra censitária em 2010 e os dados do LIPD 2008, Uberlândia.

Variável	PcD/Censo 2010 = 100%	PcD/LIPD 2008 = 100%
Tamanho da amostra	5126	3581
Idade	10% de 60 a 64 anos 26% de 50 a 59 anos 25% de 40 a 49 anos 15% de 30 a 39 anos 13% de 20 a 29 anos 10% de 11 a 19 anos	10% de 60 a 64 anos 23% de 50 a 59 anos 21% de 40 a 49 anos 19% de 30 a 39 anos 13% de 20 a 29 anos 14% de 11 a 19 anos
Sexo	56% são mulheres	50% são homens
Deficiência	60% visual 19% múltipla 9% motora 9% auditiva 3% mental	39% física (motora) 29% mental 12% visual 10% múltipla 10% auditiva
Relação de parentesco com o responsável pelo domicílio	45% responsável 28% cônjuge 19% filhos 8% outros parentes	37% responsável 36% filhos 14% cônjuge 13% outros
Pessoas no domicílio	29% até duas 26% quatro	25% quatro 25% três
Propriedade do domicílio	56% própria 25% alugada	67% própria 13% alugada 13% cedida
Escolaridade	50% Fundamental Incompleto 21% Médio Completo 18% Fundamental Completo 10% Superior Completo	50% Fundamental Incompleto 18% Sem escolaridade 15% Fundamental Completo 12% Médio Completo 5% Superior Completo
Trabalho	33% empregado formal 23% empregado informal 44% não trabalha	11% empregado formal 7% empregado informal 81% não trabalha
Recebimento de benefício	79% não recebe 17% recebe aposentadoria/pensão 4% outros programas sociais	40% não recebe 49% recebe aposentadoria/pensão 11% outros programas sociais

Continua.

TABELA 5.8
Continuação

Rendimento individual em salários mínimos (SM)	26% acima de 2 SM 25% de 1 a 2 SM 23% até 1 SM 25% não tem rendimento	6% acima de 2 SM 18% de 1 a 2 SM 46% até 1 SM 30% não tem rendimento
Município de nascimento	39% natural 37% outro município de MG 13% de GO, SP ou MS 11% UF mais distante	40% natural 29% outro município da MTMAP 22% de MG, GO, SP ou MS 9% UF mais distante
Momento da migração para Uberlândia	30% mais de 20 anos 17% 11 a 20 anos 14% decênio anterior 39% natural	33% mais de 20 anos 16% 11 a 20 anos 9% decênio anterior 40% natural
Momento da imigração em relação ao responsável	31% é o responsável 16% migrou junto 6% migrou depois 4% migrou antes 4% migrante com responsável não-migrante 39% natural	Não conta com esta informação
Motivo principal da migração para Uberlândia	Não conta com esta informação	31% acompanhando a família 19% trabalho e educação 5% tratamento ou reabilitação 4% moradia, lazer e outro 40% são naturais (não se aplica)
Momento de aquisição da deficiência em relação à migração	Não conta com esta informação	31% antes de migrar 28% após migrar 40% são naturais (não se aplica)
Causa da deficiência	Não conta com esta informação	39% doença 29% desde o nascimento 19% outras causas 7% acidente de trânsito 5% acidente de trabalho
Tempo de deficiência	Não conta com esta informação	27% 0 a 10 anos 25% 11 a 20 anos 19% 21 a 30 anos 14% 31 a 40 anos 9% 41 a 50 anos 6% 51 anos e mais
A deficiência requer aparelho de reabilitação	Não conta com esta informação	69% não 30% sim
Precisa de ajuda para sair de casa	Não conta com esta informação	58% não 42% sim
Frequenta associação para pessoas com deficiência	Não conta com esta informação	73% sim 27% não
Domicílio adaptado para PcD	Não conta com esta informação	94% não 6% sim

Fonte: Censo Demográfico de 2010, IBGE e LIPD de 2008, CEPES.

Dessa maneira, a partir das informações relacionadas na Tabela 5.8, observa-se que as PcD da base LIPD 2008 apresentam maiores proporções nas

seguintes categorias: são pessoas nas idades adultas entre 40 e 59 anos; foi entrevistado o mesmo número de homens e mulheres; deficientes físicos, e em menor medida, deficientes mentais; ocupam a posição de responsáveis pelo domicílio ou de filhos; vivendo com quatro pessoas, em domicílio próprio; com escolaridade baixa (Fundamental Incompleto); não trabalham; são aposentados ou recebem o auxílio-doença; contam com rendimentos até 1 SM; naturais de Uberlândia ou, em menor medida, de outro município da MTMAP; imigraram há mais de 20 anos, acompanhando a família; a maioria adquiriu a deficiência antes de migrar, devido a alguma doença ou tem a deficiência desde o nascimento; com tempo de deficiência de até 20 anos; não necessitam de aparelho de reabilitação; não precisam de ajuda para sair de casa; frequentam associação de apoio ao deficiente e não contam com adaptação para PcD no domicílio em que moram.

Nesta análise descritiva destacam-se as diferenças entre a amostra censitária que parte da deficiência declarada, em diferentes níveis de severidade, desde alguma dificuldade até à incapacidade. A base cadastral do LIPD, ao não considerar os diferentes níveis de severidade, indica tratar-se de deficiência mais severa, uma vez que conta com maior proporção de PcD física (inclui PcD motora) e PcD mental, enquanto o Censo de 2010 traz a maior proporção de PcD visual e múltipla (esta última, apresenta elevada participação de PcD visual e motora na sua composição).

Comparam-se, a seguir, as características predominantes obtidas por intermédio do Modelo GoM, e que estão detalhadas nas Tabelas 9A (Modelo PcD 2010) e 21A (modelo PcD 2008), disponíveis no Anexo. A Tabela 21A destaca as características marcadoras dos 681 "tipos puros", que representam 19% da base LIPD de 3581 pessoas, enquanto as Tabelas 23A a 26A apresentam as características predominantes de 81% das PcD na base do LIPD 2008, ou 2900 pessoas, alocadas como "tipos mistos"¹². Para verificar a distribuição dos elementos da amostra do LIPD por "tipos puros" e "tipos mistos", pode-se consultar a Tabela 22A.

¹² Utilizando-se de algoritmo proposto em Guedes *et al.* (2010b), para a obtenção de "tipos mistos" por meio da combinação de dois perfis extremos ao mesmo tempo, em modelo de quatro perfis, obteve-se que 954 PcD (26,6%) da amostra do LIPD 2008 são "tipos amorfos", indivíduos com graus de pertencimento equidistantes a qualquer um dos perfis de referência, ou seja, sem característica marcadora em relação ao perfil de referência.

Abaixo são relacionados os perfis extremos para as PcD entrevistadas pelo LIPD 2008, procurando-se destacar as características marcadoras e, ao final, discutir as relações entre o descrito nas Tabelas 5.4 (PcD/Censo 2010) e 5.9 (PcD/LIPD 2008).

O perfil extremo 1, denominado "natural", descrito a seguir, e definido a partir dos dados de PcD do Censo de 2010, não apresentou relação aproximada com qualquer perfil extremo gerado para o LIPD 2008:

- PcD/Censo 2010 natural (perfil extremo 1) -

- PcD, perfil extremo 1, Naturais de Uberlândia, com maior probabilidade de serem pessoas: com deficiência motora e visual; do sexo masculino; com idades entre 30 a 49 anos; responsáveis pelo domicílio, com até duas pessoas moradoras, em residência financiada ou cedida; possuem Ensino Médio Completo ou Superior Completo; com emprego formal ou informal; não recebem benefícios, e contam com renda individual de 1 ou mais salários mínimos.

Os perfis extremos delineados a seguir estão sendo comparados por apresentar como características marcantes a naturalidade, a deficiência mental e pertencerem aos mesmos grupos de idade.

- PcD/Censo 2010 natural (perfil extremo 2) e
PcD/LIPD 2008 natural (perfil extremo 2) -

- PcD/Censo 2010, perfil extremo 2, Naturais de Uberlândia, com maior probabilidade de serem pessoas: com deficiência mental ou visual; com idades entre 11 a 29 anos; filhos/enteados ou outros parentes/agregados; com quatro pessoas ou mais moradoras; possuem Ensino Fundamental Incompleto; não trabalham; recebem benefícios de programas sociais, e não têm rendimentos;
- PcD/LIPD 2008, perfil extremo 2, Naturais de Uberlândia, com maior probabilidade de serem pessoas: com deficiência mental e múltipla, desde o nascimento; com tempo de deficiência e idades entre 11 a 30 anos; precisam de ajuda para sair de casa; não frequentam instituição especializada; são filhos/enteados; moram em domicílios com 4 a 5 pessoas; residência cedida; sem escolaridade; não trabalham; não

recebem aposentadoria ou o BPC (Benefício de Prestação Continuada) e, com menor predominância, recebem outros benefícios; e não têm rendimentos.

Na sequência, são delineados os perfis extremos que apresentam como características marcantes a naturalidade em municípios de Minas Gerais, no entorno de Uberlândia; o tempo recuado da emigração, há mais de 20 anos; e o tipo de deficiência, PcD motora ou múltipla no Censo de 2010, e PcD física no LIPD 2008:

- PcD/Censo 2010 migrante curta distância (perfil extremo 3)
- e PcD/LIPD 2008 migrante curta distância (perfil extremo 1) -
- PcD/Censo 2010, perfil extremo 3, migrante, nascido em outro município de MG: fixaram residência há mais de 20 anos, migrando junto com o responsável, ou antes dele, ou mesmo residindo em domicílio com responsável não-migrante, com maior probabilidade de serem pessoas: com deficiência motora e múltipla; com idades entre 50 a 64 anos; cônjuges ou companheiras; com até duas pessoas moradoras no domicílio próprio ou cedido; possui Ensino Fundamental Incompleto; não trabalham; recebem aposentadoria ou pensão, com rendimentos até 1 SM ou são pessoas sem rendimento;
- PcD/LIPD 2008, perfil extremo 1, migrantes, nascidos em outro município da MTMAP, com maior probabilidade de serem pessoas: que fixaram residência há mais de 20 anos; migraram por motivo de trabalho e educação; adquiriram deficiência após a migração; a causa da deficiência foi acidente de trabalho ou acidente de trânsito; com tempo de aquisição da deficiência física entre 0 e 20 anos; precisam de aparelho para reabilitação; não precisam de ajuda para sair de casa; são do sexo masculino; com idades de 40 anos e mais; responsáveis pelo domicílio, com duas pessoas moradoras; possuem a escolaridade de 1º grau Incompleto a 2º grau Completo; com emprego informal; vivem em domicílio próprio e com adaptação para PcD; recebem aposentadoria, BPC ou auxílio-doença; contam com rendimentos de 1 a mais de 2 salários mínimos.

O perfil extremo 3, detalhado a seguir, foi definido para migrantes com origem de média e longa distância, considerando a naturalidade, modelado a partir dos dados do LIPD 2008, e não apresentou relação aproximada com qualquer perfil extremo descrito pelo modelo do Censo 2010:

- PcD/LIPD 2008 média e longa distância (perfil extremo 3) -

- PcD/LIPD 2008, perfil extremo 3, migrantes de média ou longa distância, nascidos em outras UF mais distantes, ou em municípios do entorno da MTMAP, ou mesmo em municípios da MTMAP, com maior probabilidade de serem pessoas: que fixaram residência no decênio anterior ou há mais de 20 anos; migraram para tratamento ou reabilitação ou por moradia, lazer e outro motivo; contam com deficiência múltipla, visual ou mental, adquirida antes de migrar, por doença e outras causas; com tempo de deficiência de 41 anos e mais; precisam de ajuda para sair de casa; são do sexo feminino; idade entre 40 a 59 anos; ocupam a posição no arranjo familiar de outro parente ou cônjuge, em domicílio cedido com até duas pessoas; PcD sem escolaridade; não trabalham; recebem outros benefícios, auxílio-doença ou aposentadoria; com rendimento individual de até 1 salário mínimo.

Os perfis extremos 4, definidos para migrantes, com origem de média e longa distância, considerando a naturalidade, e modelados a partir dos dados do Censo Demográfico de 2010 e do LIPD 2008, chamam a atenção por mostrar a seletividade da deficiência em relação à distância, ou sejam, de localidades mais distantes têm maior probabilidade de emigrarem as PcD auditiva ou visual.

- PcD/Censo 2010 migrante média e longa distância (perfil extremo 4)

e PcD/LIPD 2008 média e longa distância (perfil extremo 4) -

- PcD/Censo 2010, perfil extremo 4, migrantes, com maior probabilidade de serem pessoas nascidas em outros municípios de UF do entorno da MTMAP (Goiás, São Paulo, Mato Grosso do Sul), e de UF mais distantes, e em menor preponderância de municípios de MG: fixaram residência no decênio anterior ou de 10 a 20 anos antes da pesquisa, migrando depois do responsável, ou na condição de responsável e migrante; com

deficiência auditiva ou visual; sexo masculino; com idades entre 30 a 49 anos; responsáveis pelo domicílio; com quatro pessoas moradoras no domicílio alugado ou financiado; possuem Ensino Superior Completo, Médio Completo ou o 1º grau Completo; em emprego formal ou informal; não recebem benefícios, e possuem rendimentos entre 1 e 2 SM ou, em menor expressão, acima de 2 SM;

- PcD/LIPD 2008, perfil extremo 4, migrantes média ou longa distância, com maior probabilidade de serem pessoas nascidas em outros municípios de MG ou em Unidades da Federação (UF) do entorno da MTMAP ou de UF mais distantes: fixaram residência de 1 a 20 anos antes da pesquisa; migraram acompanhando a família; adquiriram a deficiência antes de migrar; deficiência auditiva, desde o nascimento, com tempo de deficiência de 20 a 40 anos; não precisam de ajuda para sair de casa; idades entre 20 e 39 anos; na posição de filhos em domicílios com mais de três pessoas; escolaridade do 1º grau Completo ao Curso Superior; sendo empregado formal ou informal; domicílio alugado ou financiado, com adaptação para PcD; não recebem benefícios previdenciários; com rendimentos individuais de 1 a 2 salários mínimos.

A Tabela 5.10, mais à frente, apresenta o delineamento dos "tipos mistos" considerando o modelo PCD 2008, do LIPD. No entanto, os resultados não apresentaram contribuições relevantes que possam trazer algo novo ao já delineado pelos perfis extremos apresentados. Possivelmente tenha sido insuficiente o rol de variáveis selecionadas do Censo de 2010 e do LIPD 2008, para a análise multivariada do GoM, no que se refere aos "tipos mistos", sugerindo-se que outras variáveis devam ser agregadas ao modelo, inclusive aquelas que melhor caracterizem o contexto familiar das PcD. No mesmo sentido, o critério modal utilizado para agrupar os "tipos mistos", por preponderância do perfil de referência k, não possibilitou que outras características inerentes aos diversos perfis extremos (k=4) emergissem dos dados, uma vez que esse critério relaciona todos os elementos da amostra a um perfil extremo.

TABELA 5.9
Pessoas com deficiência em Uberlândia/MG, LIPD 2008 .
Delineamento dos perfis extremos, a partir das categorias com maior preponderância (RLFM $\geq 1,20$)

Variável	Categoria delineadora			
	Perfil Extremo 1 Migrante curta distância	Perfil Extremo 2 Natural	Perfil Extremo 3 Migrante média e longa distância	Perfil Extremo 4 Migrante longa distância
Localização do Município de nascimento	MTMAP *	Natural de Uberlândia	UF distante da MTMAP, município do entorno da Meso ou mesmo de municípios da MTMAP	UF fronteira ou outro município mineiro fora da MTMAP, e UF mais distante
Momento da migração para Uberlândia	Mais de 20 anos	-	Decênio anterior ou mais de 20 anos	1 a 20 anos
Principal motivo de migração para Uberlândia	Trabalho e educação	-	Tratamento / reabilitação ou por moradia e lazer	Acompanhando a família
Momento de aquisição da deficiência em relação à migração	Após a migração	-	Antes da migração	Antes da migração
Tipo de deficiência declarada	Física	Mental e múltipla	Múltipla, visual ou mental	Auditiva
Causa da deficiência	Acidente de trabalho ou acidente de trânsito	Desde o nascimento	Doença e outras causas	Desde o nascimento
Tempo de deficiência	0 a 20 anos	11 a 30 anos	41 anos e mais	20 a 40 anos
A deficiência requer aparelho de reabilitação	Sim	-	-	-
Precisa de ajuda para sair de casa	Não	Sim	Sim	Não
Sexo	Masculino	-	Feminino	-
Idade	40 anos e mais	11 a 30 anos	40 a 59 anos	20 a 39 anos
Relação com responsável pelo domicílio	Responsável	Filho	Outro parente ou conjuge	Filho
Número de pessoas no domicílio	Até duas pessoas	4 a 5 pessoas	Até duas pessoas	Acima de 3 pessoas
Frequenta alguma associação	-	Não	-	-
Escolaridade	1º grau Incompleto a 2º grau Completo	Sem escolaridade	Sem escolaridade	Desde o 1º grau Completo ao nível Superior
Em relação ao trabalho atual	Empregado informal	Não trabalha	Não trabalha	Empregado formal ou informal
Quanto à propriedade do domicílio	Própria	Cedida	Cedida	Alugada ou financiada
Domicílio adaptado para PcD	Sim	-	-	Sim
Recebe algum benefício	Aposentadoria por invalidez ou BPC e auxílio-doença	Não recebe ou recebe outros benefícios	Outros benefícios, auxílio-doença ou aposentadoria	Não
Rendimento individual em salários mínimos (SM)	De 1 SM a mais de 2 SM	Sem rendimento	Até 1 SM	1 a 2 SM

Fonte: Elaboração própria com base na Tabela 21A.

* MTMAP = Mesorregião do Triângulo Mineiro e Alto Paranaíba, onde se localiza o município de Uberlândia.

TABELA 5.10

Pessoas com deficiência em Uberlândia/MG, LIPD 2008.

Delineamento dos "tipos mistos", a partir das categorias com maior preponderância nos perfis de referência (RLFM $\geq 1,20$)

Variável	Categoria delineadora dos tipos mistos com predominância dos perfis extremos 1, 2, 3 e 4			
	Tipo Misto 1 Migrante curta distância	Tipo Misto 2 Natural	Tipo Misto 3 Migrante longa distância	Tipo Misto 4 Migrante média e longa distância
Localização do Município de nascimento	MTMAP	Natural de Uberlândia	UF distante da MTMAP	UF mais distante ou fronteira / outro município mineiro fora da MTMAP
Momento da migração para Uberlândia	Mais de 20 anos	-	Decênio anterior	1 a 20 anos
Principal motivo de migração para Uberlândia	Trabalho e educação	-	Tratamento / reabilitação ou por moradia e lazer	Acompanhando a família
Momento de aquisição da deficiência em relação à migração	Após a migração	-	Antes da migração	Antes da migração
Tipo de deficiência declarada	Física	Mental	Múltipla ou mental	Auditiva
Causa da deficiência	Acidente de trabalho ou acidente de trânsito	-	-	Desde o nascimento
Tempo de deficiência	0 a 10 anos	11 a 20 anos	41 anos e mais	20 a 40 anos
A deficiência requer aparelho de reabilitação	-	-	-	-
Precisa de ajuda para sair de casa	-	-	Sim	-
Sexo	-	-	-	-
Idade	60 anos e mais	11 a 19 anos	50 a 59 anos	30 a 39 anos
Relação com responsável pelo domicílio	Responsável	Filho	Outro parente ou conjuge	Filho
Número de pessoas no domicílio	Até duas pessoas	-	-	Acima de três pessoas
Frequenta alguma associação	-	Não	-	-
Escolaridade	-	-	Sem escolaridade	2º grau completo ou superior
Em relação ao trabalho atual	-	-	-	Empregado formal ou informal
Quanto à propriedade do domicílio	Alugada	-	Cedida	Alugada
Domicílio adaptado para PcD	-	-	-	-
Recebe algum benefício	Aposentadoria por invalidez ou BPC e auxílio-doença	-	Outros benefícios e auxílio-doença	Não
Rendimento individual em salários mínimos (SM)	De 1 SM a mais de 2 SM	-	Até 1 SM	Não tem

Fonte: Elaboração própria com base nas Tabelas 23A, 24A, 25A e 26A.

* MTMAP = Mesorregião do Triângulo Mineiro e Alto Paranaíba, onde se localiza o município de Uberlândia.

Em síntese, buscou-se nessa Seção relacionar os perfis característicos das PcD que participaram da amostra do Censo Demográfico de 2010, para Uberlândia, com as informações coletadas pelo Levantamento de Informações Econômico-Sociais, realizado no mesmo município, no ano de 2008. Destaca-se que os perfis delineados pelo Modelo GoM PcD 2010 mostram um padrão migratório que leva em conta o tipo de deficiência, corroborado pelos resultados do Modelo PcD 2008.

Mesmo considerando que os resultados obtidos para o Censo de 2010 delinearam dois perfis extremos para os naturais, nota-se que as estimativas para 2008 também confirmaram o que o Censo já tinha apontado - que a PcD mental tem maior probabilidade de ser natural do município, indicando que esse tipo de deficiência pode levar a uma maior imobilidade quanto à modalidade da migração.

Como o deficiente mental apresenta maior probabilidade de morar em domicílios com mais pessoas, acima de quatro residentes, isto sugere um arranjo domiciliar que busque atender as necessidades de apoio e suporte que essa PcD demanda. Tanto o perfil delineado pelo Modelo PcD 2010, quanto aquele definido pelo Modelo PcD 2008, mostram que a PcD mental apresenta baixa escolaridade, não trabalha, não recebe benefícios previdenciários, mas apenas algum outro apoio por meio de programas sociais. O LIPD 2008 ainda mostra que esse tipo de pessoa precisa de ajuda para sair de casa, denotando menor grau de autonomia pessoal ou acentuadas barreiras ambientais.

Outra importante contribuição do LIPD 2008 ao entendimento do resultado do Censo 2010 diz respeito aos imigrantes em idades acima de 40 anos, uma vez que as estimativas para o Censo sugerem que essas pessoas não eram PcD antes de emigrarem para Uberlândia, mas adquiriram a deficiência no destino.

No perfil extremo 3, migrante de curta distância, em 2010 (TABELA 5.7) observa-se que a PcD motora ou múltipla, sexo feminino, que migrou há mais de 20 anos de outro município de Minas Gerais, conta com uma deficiência característica de idade mais avançada, retratando migrantes que não eram pessoas com deficiência antes de migrar. De certa maneira, isto pode ser confirmado com o perfil extremo 1 do Modelo PcD 2008 do LIPD, quando observa-se que a PcD física, que inclui a motora, adquiriu a deficiência após a migração, informação que somente o LIPD disponibiliza, e que emigrou há mais de 20 anos. Qualificando ainda mais o resultado, o LIPD 2008 ainda informa que

a causa da deficiência dessas pessoas diz respeito a acidente de trabalho ou de trânsito, no destino.

Quanto à deficiência adquirida antes de migrar, o Modelo PcD 2008 possibilita o delineamento de dois perfis, que mostram diferentes padrões de migração. O primeiro diz respeito às PcD que migraram em busca de tratamento e reabilitação, ou mesmo de moradia e de outras amenidades locais. Essas PcD contam com deficiências múltipla, visual ou mental, adquiridas por doenças ou outras causas, e que podem ter emigrado tanto de localidades mais distantes, quanto de municípios do entorno de Uberlândia.

O segundo padrão migratório das PcD, que se robustece com os dados do LIPD 2008, se refere à PcD auditiva que adquiriu deficiência desde o nascimento e que, acompanhando a família, emigra de regiões mais distantes em direção à Uberlândia. Essa PcD apresenta maior qualidade em termos de capital humano pois mostra maior nível de escolaridade, melhor inserção no mercado de trabalho e rendimento individual sempre como característica marcadora.

Os perfis delineados pelo Modelo PcD 2008 do LIPD, permitem, portanto, que se possa considerar os diferentes tipos de deficiência como características importantes para o entendimento do padrão migratório das PcD, residentes em Uberlândia:

- As PcD mental ou múltipla quase sempre são naturais do município, e no caso de serem imigrantes, com origem em diversas localidades, inclusive em UF mais distantes, buscaram por meio da migração acessar, no destino, oportunidades de tratamento ou reabilitação;
- As PcD física ou motora em idades mais avançadas, com origem em municípios próximos, localizados na MTMAP, adquiriram a deficiência após a migração, por causas ligadas a acidentes de trabalho, trânsito, violência e outras causas externas inerentes ao meio urbano;
- E, por último, as pessoas com deficiência auditiva ou visual, que adquiriram a deficiência desde o nascimento, antes de emigrarem junto com suas famílias, podem vir de Estados mais distantes.

5.2.3 - Perfis das Pessoas com Deficiência, com base nas informações longitudinais coletadas em 2004 e 2008, dos Levantamentos de Informações Econômico-Sociais das Pessoas com Deficiência.

Dentre as contribuições que os LIPD oferecem para o conhecimento relativo às PcD em Uberlândia, destacam-se as informações longitudinais que foram incluídas em sua base de dados, referente a 1063 indivíduos entrevistados em 2004 e 2008. É possível, assim, verificar se ocorreram mudanças de curto prazo que indiquem maior inclusão socioeconômica desse grupo específico, inclusive considerando a condição de migrante ou não-migrante.

Para tanto, será realizada uma análise descritiva das informações do grupo incluso na base de dados dos Levantamentos de Informações Econômico-Sociais das PcD de 2004 e 2008. Em seguida, são apresentadas estimativas geradas pelo Modelo GoM, verificando as possíveis alterações nos perfis extremos, e comparando os "tipos puros" com os "tipos mistos", buscando-se discutir as possíveis diferenças entre os resultados captados nesta pesquisa especializada.

Importante relatar que também foi estimado um Modelo PcD 2004 do LIPD, para Uberlândia, com as informações coletadas pelo Levantamento de Informações Econômico-Sociais, realizado no ano de 2004. Como os resultados não apresentaram outras características relevantes, em relação ao Modelo PCD 2008, resolveu-se deixar as diversas tabelas explicativas do referido modelo no Anexo (TABELAS 27A a 34A) para consulta, dedicando-se este item à análise longitudinal propiciada pelo Modelo PCD 2004-2008.

A Tabela 35A, em anexo, reúne as probabilidades estimadas (*lambdas*) para cada categoria das variáveis selecionadas para o Modelo PCD 2004-2008, permitindo identificar as características marcadoras dos 170 "tipos puros", que representam 16% da base LIPD longitudinal de 1063 pessoas (TABELA 36A). As demais 893 pessoas, que representam 84% dos 1063 indivíduos pesquisados, foram agrupados nos "tipos mistos", segundo o grau de preponderância em relação aos perfis extremos¹³. A Tabela 5.11, a seguir, descreve as participações mais relevantes das categorias que caracterizam as 1063 pessoas entrevistadas nas duas fases dos LIPD 2004 e 2008.

13 Utilizando-se de algoritmo proposto em Guedes *et al.* (2010b), para a obtenção de "tipos mistos", obteve-se que 287 PcD (27%) da amostra do LIPD 2004-2008 são "tipos amorfos".

TABELA 5.11 - Distribuição relativa da população com deficiência (PcD), para as variáveis selecionadas dos LIPD - longitudinal - 2004 e 2008, para Uberlândia.

Variável	PcD/LIPD 2004 = 100%	PcD/LIPD 2008 = 100%
Tamanho do cadastro	1063	1063
Idade	14% entre 11 a 19 anos 21% entre 20 a 29 anos 22% entre 30 a 39 anos 21% entre 40 a 49 anos 21% entre 50 a 59 anos 1% entre 60 e 64 anos	14% entre 11 a 19 anos 20% entre 20 a 29 anos 20% entre 30 a 39 anos 22% entre 40 a 49 anos 22% entre 50 a 59 anos 2% entre 60 e 64 anos
Sexo	50% homens / mulheres	50% homens / mulheres
Deficiência	45% física (motora) 18% mental 14% visual 11% múltipla 12% auditiva	45% física (motora) 19% mental 16% visual 10% múltipla 11% auditiva
Relação de parentesco com o responsável pelo domicílio	35% responsável 39% filhos 13% cônjuge 12% outros	38% responsável 39% filhos 12% cônjuge 10% outros
Pessoas no domicílio	30% quatro 23% três 17% duas	26% quatro 27% três 23% duas
Propriedade do domicílio	70% própria 8% alugada 11% cedida 9% financiada	72% própria 8% alugada 12% cedida 7% financiada
Escolaridade	48% Fundamental Incompleto 22% Sem escolaridade 14% Fundamental Completo 12% Médio Completo 2% Superior Completo	45% Fundamental Incompleto 19% Sem escolaridade 15% Fundamental Completo 14% Médio Completo 5% Superior Completo
Trabalho	11% empregado formal 9% empregado informal 80% não trabalha	16% empregado formal 7% empregado informal 76% não trabalha
Recebimento de benefício	49% não recebe 42% recebe aposentadoria ou pensão, BPC, auxílio-doença 8% outros programas sociais	43% não recebe 46% recebe aposentadoria ou pensão, BPC, auxílio-doença 11% outros programas sociais
Rendimento individual em salários mínimos (SM)	37% até 1 SM 33% não têm rendimento 21% de 1 a 2 SM 9% acima de 2 SM	47% até 1 SM 28% não têm rendimento 20% de 1 a 2 SM 5% acima de 2 SM
Município de nascimento	40% natural 32% outro município da MTMAP 21% outro município de MG, GO, SP ou MS 6% UF mais distantes	
Momento da migração para Uberlândia	30% mais de 20 anos 19% 11 a 20 anos 10% decênio anterior 40% natural	
Motivo principal da migração para Uberlândia (Informação coletada somente em 2008)	31% acompanhando a família 17% trabalho e educação 6% tratamento ou reabilitação 3% moradia, lazer e outro 40% são naturais	

Continua...

TABELA 5.11*Continuação*

Momento de aquisição da deficiência em relação à migração	33% antes de migrar 19% após migrar 40% são naturais (não se aplica)	
Causa da deficiência (Informação coletada somente em 2008)	38% doença 28% desde o nascimento 16% outras causas 7% acidente de trânsito 6% acidente de trabalho	
Tempo de deficiência	17% 0 a 10 anos 21% 11 a 20 anos 19% 21 a 30 anos 12% 31 a 40 anos 9% 41 a 50 anos 3% 51 anos e mais	
A deficiência requer aparelho de reabilitação	60% não 37% sim	65% não 33% sim
Precisa de ajuda para sair de casa	65% não 35% sim	60% não 40% sim
Frequente associação para PcD	84% sim 16% não	79% sim 21% não
Domicílio adaptado para PcD	90% não 6% sim	92% não 8% sim

Fonte: LIPD 2004 e 2008, CEPES.

As informações acima já apontam algumas mudanças, embora tênues, que podem ser descritas com base nas características com maior participação em relação às frequências observadas entre 2004 e 2008, para as 1063 pessoas entrevistadas:

- Estas pessoas estavam, em 2008, nas faixas de idades adultas, entre 40 e 59 anos, sendo representadas equitativamente entre homens e mulheres;
- Em relação à percepção da deficiência, manteve-se a maioria declarando-se deficientes físicos, com pequeno aumento na proporção de PcD mental e visual, e pequena queda nas declarações de deficiência múltipla e auditiva;
- A maioria dos entrevistados permanece na condição de responsável pelo domicílio ou de filhos; o tamanho do domicílio diminuiu ao longo do período - com menor prevalência de domicílios de quatro pessoas, para uma maior prevalência de domicílios com duas ou três pessoas; e observa-se ligeiro aumento de residências próprias;

- Ocorreu melhoria no nível de escolaridade, com maior proporção de pessoas com Fundamental Completo, Médio Completo e Superior Completo; mudanças quanto à formalização do trabalho, com maior proporção de pessoas com emprego formal; menor proporção dos que não recebiam benefícios e maior participação dos aposentados e daqueles que recebem benefícios de outros programas sociais (o que levou à diminuição no número dos que não tinham rendimentos e ao aumento nas proporções dos que recebem até 1 salário mínimo);
- Quanto à deficiência, nota-se uma menor requisição de aparelhos, mas uma maior necessidade de ajuda para sair de casa (mostrando menor participação em associações especializadas); e observou-se pequeno aumento na proporção dos domicílios com adaptação para PcD, o que pode estar refletindo o aumento da participação da PcD mental;
- Em relação à condição de migração, o maior número deste recorte longitudinal é de PcD naturais de Uberlândia e de pessoas nascidas nos municípios próximos da MTMAP e que imigraram para Uberlândia há mais de 20 anos, acompanhando a família, com deficiência adquirida antes de emigrarem, resultante de algum tipo de doença.

A análise descritiva mostra, no período de quatro anos, algumas melhorias para as PcD: a elevação no nível de escolaridade, na formalização do emprego e no acesso a benefícios sociais e renda, ainda que a renda individual permaneça em níveis muito baixos, de até um salário mínimo mensal.

Deve-se ter em conta, conforme relata Ferreira (2009), que no quadriênio em estudo, o movimento de PcD em Uberlândia pressionou para a maior adoção do Aparato Legal vigente, detalhado na Seção 2.3, focalizando as reivindicações na admissão de PcD em postos de trabalhos formais, utilizando como cadastro de referência para as empresas com vagas disponíveis, a pesquisa LIPD 2004.

Com o delineamento em quatro perfis extremos a partir do Modelo GoM, será possível avaliar as mudanças, no curto prazo, considerando o período de 2004 a 2008, e se essas mudanças diferem por perfis de naturalidade.

Na Tabela 5.12 são sintetizados os perfis extremos, considerando as categorias de maior preponderância, a partir das RLFM $\geq 1,2$, conforme o destaque por categoria apresentado na Tabela 35A.

As características marcadoras dos "tipos mistos" estão resumidas na Tabela 5.13. As informações detalhadas para cada um dos quatro "tipos mistos" estimados, contendo as frequências marginais, as probabilidades estimadas de ocorrência das categorias das variáveis, com as respectivas RLFM, estão no Anexo, nas Tabelas 37A a 40A.

Analisando, portanto, os quatro perfis delineados a partir das categorias com maior preponderância para as PcD da base longitudinal (TABELA 5.12), chama atenção que o tipo de deficiência marca os "tipos puros" por naturalidade - ou seja, enquanto os não-naturais mostram a característica da deficiência visual e física, independente do local de nascimento, os naturais apresentam a deficiência auditiva, mental e múltipla como características predominantes.

O perfil extremo 1 reúne os "tipos puros" naturais de Uberlândia, do sexo feminino, com idades entre 11 a 19 anos e de 40 a 49 anos, com deficiência auditiva, desde o nascimento; portanto, com 11 anos ou mais vivenciando a deficiência, com demanda por aparelho face à deficiência, sem necessidade de ajuda para sair de casa, e não frequência a instituições especializadas ao deficiente. Com relação ao arranjo familiar e tamanho do domicílio, definiu-se neste perfil a condição de cônjuge, vivendo em domicílio que diminuiu de tamanho, ao longo do período analisado, domicílio este que, se era alugado ou cedido, em 2004, passou a ser financiado ou cedido, em 2008. Esta situação pode indicar a ocorrência de melhorias na capacidade de pagamento da casa própria por parte da mulher com deficiência auditiva, uma vez que, pelo menos na situação de trabalho, se em 2004 a característica marcadora dizia respeito ao trabalho informal, em 2008, agrega também, além do trabalho informal, o emprego formal.

Como apenas 31 pessoas apresentaram grau de pertencimento igual a 1, configurando os "tipos puros" para este perfil extremo 1 - Natural, o que representa 2,9% da base longitudinal, será interessante analisar o resultado do modelo para os "tipos mistos" 1, ou seja, os 183 indivíduos (17%) desta amostragem. Apesar de não contarem com $g_{ik} = 1$, os graus de pertinência deles, relativos ao perfil extremo 1, apresentaram valores máximos, quando comparados

com os graus de pertinência relativos aos demais perfis extremos, os aproximando, ainda que não mantendo todas as características marcadoras do perfil extremo 1.

Dessa maneira, observa-se que os "tipos mistos" 1, naturais de Uberlândia, são pessoas com deficiência auditiva, em idades jovens, de 11 a 19 anos, mas também incluem os adultos, nas idades entre 40 e 50 anos, mantendo a posição de cônjuge na família, com o 1º grau Completo, em 2008, e também mudando da situação, de empregado informal para empregado formal. Isso confirma, pelo menos para as pessoas com essas características preponderantes, maior inclusão no mercado de trabalho formal.

Se, para os "tipos mistos" 1, algumas características deixaram de ser marcadoras, como por exemplo a necessidade de aparelho para a deficiência, emprego informal em 2008 e pessoas no domicílio, provavelmente os 31 "tipos puros" contam com pior situação socioeconômica que aqueles que se afastam deste perfil extremo, sendo definidos como "tipos mistos".

Os "tipos mistos" com deficiência auditiva, hipoteticamente por contarem com menor severidade da deficiência ou maior acesso a recursos de saúde auditiva, diminuíram as barreiras que impedem o conhecimento do meio, aumentando suas possibilidades de comunicação verbal e de relacionamento social (CIDADE e FREITAS, 2009).

Nesse ponto, a técnica multivariada utilizada para estimar o Modelo GoM e definir os perfis predominantes captou, dentro de um grupo com a mesma deficiência, a heterogeneidade implícita aos dados, que não poderia ser observada em outro tipo de análise de agrupamento.

Quanto ao perfil extremo 2, também definido por pessoas naturais de Uberlândia, preponderam os tipos de deficiência mental e múltipla, para pessoas com idades entre 11 a 30 anos, deficiência experimentada desde o nascimento, portanto, com idade e tempo de deficiência similares. Para os "tipos puros" desse perfil, a deficiência não requer aparelho ou alguma tecnologia assistiva, mas a PcD necessita de ajuda para sair de casa. Os "tipos puros" são outros parentes ou filhos em, provavelmente, famílias estendidas, pois os domicílios contam com seis pessoas ou mais; não frequentam associação, não possuem escolaridade e não trabalham, em ambos os períodos. E, por fim, em 2004 recebiam outros tipos de benefícios, enquanto em 2008, mantêm esses benefícios, mas passam a

contar com aposentadoria, BPC ou auxílio-doença, auferindo alguns o rendimento de até um salário mínimo, enquanto para outros destacou-se a categoria "sem rendimentos".

Ao descrever o perfil extremo 2, característico para as 40 pessoas que o compõem (3,6% da base longitudinal), o GoM possibilita evidenciar um pequeno grupo de pessoas com deficiência mental e múltipla. Esta última pode associar outros tipos de deficiência também com a mental, o que parece configurar maior dependência e necessidade de viver no domicílio com mais pessoas, garantindo-lhe suporte e apoio da família. Também para esse grupo, no que se refere ao recebimento de uma renda mais estável através de aposentadoria ou pelo Benefício de Prestação Continuada, a situação mudou de 2004 para 2008. Porém, a condição desse grupo se mantém restritiva em termos de sua inclusão social, por meio de melhor escolaridade, trabalho, interação social em instituições, autonomia para sair de casa.

Os "tipos mistos" 2, definidos para os 205 indivíduos (19,3%) entrevistados, ao se distanciarem do perfil extremo 2, perdem algumas características marcadoras, mas confirmam que são pessoas em idades mais jovens, entre 11 a 30 anos, com a deficiência mental ou múltipla desde o nascimento. Ocupam a posição no arranjo domiciliar de outro parente, provavelmente pais ou irmãos do responsável, e que são dependentes de ajuda para saírem de casa. Observa-se maior preponderância das categorias sem escolaridade e não frequentam instituições de apoio ao deficiente, e dos que passam a receber, em 2008, outros benefícios e auxílio-doença.

Nota-se, portanto, que a inclusão da PcD mental ocorre de maneira pouco importante no quadriênio. Porém, ainda que a limitação na faculdade mental promova diferentes graus de responsabilidade para as PcD, isto não deve impedir que o desenvolvimento de aptidões e possibilidades seja máximo e contínuo para essas pessoas (ONU, 1971).

Ao definir esses dois perfis de naturais com os dados longitudinais, o Modelo GoM sugere que a severidade da deficiência, auditiva versus mental/múltipla, pode definir a maior ou menor possibilidade de inclusão socioeconômica da PcD, bem como a maior dependência familiar e menor autonomia da mesma, gerando imobilidade social, mas que também pode indicar menor mobilidade migratória.

TABELA 5.12
Pessoas com Deficiência em Uberlândia/MG, LIPD - 2004 e 2008 (longitudinal).
Delineamento dos perfis extremos, considerando as categorias com maior preponderância (RLFM $\geq 1,2$)

Variável	Categoria delineadora			
	Perfil Extremo 1 Natural	Perfil Extremo 2 Natural	Perfil Extremo 3 Imigrante	Perfil Extremo 4 Imigrante
Localização do Município de Nascimento	Natural de Uberlândia	Natural de Uberlândia	MTMAP, municípios do entorno da Meso ou de UF mais distante	UF mais distante, UF ou município do entorno da meso ou da própria MTMA
Momento da migração para Uberlândia	-	-	Mais de 20 anos	Até 20 anos
Principal motivo de migração para Uberlândia	-	-	Moradia e lazer, trabalho e educação e acompanhando a família	Tratamento e reabilitação ou acompanhando a família
Momento de aquisição da deficiência em relação à migração	-	-	Após a migração	Antes da migração
Sexo	Feminino	-	Masculino	-
Idade	11 a 19 e 40 a 49 anos	11 a 30 anos	40 anos e mais	20 a 40 anos
Deficiência declarada - 2004	Auditiva	Mental e múltipla	Visual e física	Visual e física
Deficiência declarada - 2008	Auditiva	Mental e múltipla	Visual e física	Visual e física
Causa da deficiência	Desde o nascimento	Desde o nascimento	Acidente de trabalho ou de trânsito ou por doença	Desde o nascimento
Tempo de deficiência	11 anos e mais	11 a 30 anos	Até 10 anos ou de 41 anos e mais	20 a 40 anos
A deficiência requer aparelho de reabilitação - 2004	Sim	Não	Sim	-
A deficiência requer aparelho de reabilitação - 2008	Sim	Não	Sim	-
Precisa de ajuda para sair de casa - 2004	Não	Sim	-	Não
Precisa de ajuda para sair de casa - 2008	Não	Sim	-	Não
Relação com responsável pelo domicílio - 2004	Cônjuge	Outros parentes e filhos	Responsável ou cônjuge	Filho
Relação com responsável pelo domicílio - 2008	Cônjuge	Outros parentes e filhos	Responsável	Filho

Continua.

Continuação.

Variável	Categoria delineadora			
	Perfil Extremo 1 Natural	Perfil Extremo 2 Natural	Perfil Extremo 3 Imigrante	Perfil Extremo 4 Imigrante
Número de pessoas no domicílio - 2004	4 a 5 pessoas	6 ou mais	Até 2 pessoas	5 pessoas ou mais
Número de pessoas no domicílio - 2008	3 pessoas	4 ou 6 pessoas e mais	Até 2 pessoas	5 pessoas ou mais
Frequenta associação - 2004	Não	Não	-	-
Frequenta associação - 2008	-	Não	-	-
Escolaridade - 2004	1º grau Completo ou Incompleto	Sem escolaridade	1º grau Incompleto	Desde o 1º grau Completo ao Nível Superior
Escolaridade - 2008	1º grau Completo ou Incompleto	Sem escolaridade	1º grau Incompleto	Desde o 1º grau Completo ao Nível Superior
Em relação ao trabalho - 2004	Empregado informal	Não trabalha	-	Empregado formal ou informal
Em relação ao trabalho - 2008	Empregado formal ou informal	Não trabalha	Não trabalha	Empregado formal ou informal
Quanto à propriedade do domicílio - 2004	Alugado ou cedido	-	Financiada ou cedida	Alugada
Quanto à propriedade do domicílio - 2008	Financiado ou cedido	-	-	Alugada
Domicílio adaptado - 2004	-	-	-	Sim
Domicílio adaptado - 2008	-	-	-	Sim
Recebe benefício - 2004	Não	Outros benefícios, auxílio-doença ou aposentadoria/BPC	Aposentadoria por invalidez/BPC ou auxílio-doença e Outro benefício	Não
Recebe benefício - 2008	Não	Outros benefícios e auxílio doença	Aposentadoria por invalidez/BPC ou auxílio-doença	Não
Rendimento individual - 2004 em salários mínimos (SM)	Não tem	Até 1 SM	Desde até 1 SM até mais de 2 SM	De 1 a mais de 2 SM
Rendimento individual - 2008 em salários mínimos (SM)	Não tem	Sem rendimento e até 1 SM	Desde até 1 SM até mais de 2 SM	De 1 a mais de 2 SM

Fonte: Elaboração própria com base na Tabela 35A.

* MTMAP = Mesorregião do Triângulo Mineiro e Alto Paranaíba, onde se localiza o Município de Uberlândia/MG.

TABELA 5.13
Pessoas com Deficiência em Uberlândia/MG, LIPD - 2004 e 2008 (longitudinal).
Delineamento dos "tipos mistos" com maior preponderância dos perfis extremos (RLFM $\geq 1,2$)

Variável	Categoria delineadora dos tipos mistos com predominância dos perfis extremos 1, 2, 3 e 4			
	Tipo Misto 1 Natural	Tipo Misto 2 Natural	Tipo Misto 3 Imigrante	Tipo Misto 4 Imigrante
Localização do Município de Nascimento	Natural de Uberlândia	Natural de Uberlândia	MTMAP	UF mais distante, UF ou município do entorno da MTMAP
Momento da migração para Uberlândia	-	-	mais de 20 anos	Até 20 anos
Principal motivo de migração para Uberlândia	-	-	moradia e lazer, trabalho e educação	Tratamento e reabilitação ou acompanhando a família
Momento de aquisição da deficiência em relação à migração	-	-	Após a migração	Antes da migração
Sexo	-	-	-	-
Idade	11 a 19 e 40 a 50 anos	11 a 30 anos	50 anos e mais	20 a 40 anos
Deficiência declarada - 2004	Auditiva	Mental e múltipla	-	Visual
Deficiência declarada - 2008	Auditiva	Mental e múltipla	Visual	Visual
Causa da deficiência	-	Desde o nascimento	Acidente de trabalho ou de trânsito	-
Tempo de deficiência	41 a 50 anos	11 a 30 anos	Até 10 anos ou 50 anos e mais	20 a 40 anos
A deficiência requer aparelho de reabilitação 2004	-	-	-	-
A deficiência requer aparelho de reabilitação 2008	-	-	-	-
Precisa de ajuda para sair de casa - 2004	-	Sim	-	-
Precisa de ajuda para sair de casa - 2008	-	Sim	-	-
Relação com responsável pelo domicílio - 2004	-	Outro parente	Responsável	Filho
Relação com responsável pelo domicílio - 2008	Cônjuge	Outro parente	Responsável	Filho

continua.

Continuação.

Variável	Categoria delineadora dos tipos mistos com predominância dos perfis extremos 1, 2, 3 e 4			
	Tipo Misto 1 Natural	Tipo Misto 2 Natural	Tipo Misto 3 Imigrante	Tipo Misto 4 Imigrante
Número de pessoas no domicílio - 2004	-	6 ou mais	Até duas pessoas	6 pessoas ou mais
Número de pessoas no domicílio - 2008	-	-	Até duas pessoas	5 pessoas
Frequenta associação - 2004	-	Não	-	-
Frequenta associação - 2008	-	Não	-	-
Escolaridade - 2004	-	Sem escolaridade	1º grau Incompleto	2º grau Completo ou Superior
Escolaridade - 2008	1º grau Completo	Sem escolaridade	1º grau Incompleto	2º grau Completo ou Superior
Em relação ao trabalho - 2004	Empregado informal	-	-	Empregado formal
Em relação ao trabalho - 2008	Empregado formal	-	-	Empregado formal ou informa
Quanto à propriedade do domicílio - 2004	-	-	-	-
Quanto à propriedade do domicílio - 2008	-	-	-	Alugada
Domicílio adaptado - 2004	-	-	-	Sim
Domicílio adaptado - 2008	-	-	-	Sim
Recebe benefício - 2004	Não	-	Aposentadoria por invalidez/BPC ou auxílio-doença	Não
Recebe benefício - 2008	Não	Outros benefícios e auxílio-doença	Aposentadoria por invalidez/BPC	Não
Rendimento individual - 2004 em salários mínimos (SM)	Não tem	-	1 SM e mais	De 1 a 2 SM
Rendimento individual - 2008 em salários mínimos (SM)	Não tem	-	-	De 1 a mais de 2 SM

Fonte: Elaboração própria com base nas Tabelas 37A a 40A.

* MTMAP = Mesorregião do Triângulo Mineiro e Alto Paranaíba, onde se localiza o Município de Uberlândia/MG.

Essa proposição parece se sustentar nos dois outros perfis definidos para a base longitudinal, perfis extremos 3 e 4, que apresentam as características marcadoras dos não-naturais, e que, para ambos os perfis, mostram as deficiências visual e física como definidoras do migrante.

O perfil extremo 3, imigrantes, foi o que apresentou maior proporção de indivíduos na base longitudinal, 81 PcD ou 7,6% do total, maior participação que também se encontra nos "tipos mistos" 3, com 367 PcD com grau de pertinência máximo mais próximo deste perfil extremo, representando 35% dos entrevistados, em ambos os períodos de 2004 e 2008.

O perfil extremo 3 mostra que os migrantes contam com maior preponderância de naturalidade nos municípios da MTMAP. Além disso, as categorias dos nascidos nos municípios do entorno da Mesorregião e de UF mais distantes são caracterizadoras desse perfil, sinalizando que imigraram para Uberlândia há mais de 20 anos, de diferentes localidades (mais ou menos distantes), em busca de moradia e lazer, trabalho e educação e, com menor preponderância, acompanhando a família. São pessoas do sexo masculino e adquiriram a deficiência após a migração, estando na época da pesquisa com 40 anos ou mais, e com tempo de aquisição da deficiência até 10 anos ou de 40 anos ou mais, devido a acidente de trabalho, trânsito ou por doença. A deficiência requer aparelho de reabilitação e, vivendo num domicílio com até duas pessoas, a PcD ocupa a posição de responsável ou cônjuge, definindo, em 2008, a posição de responsável pelo domicílio. São, ainda, pessoas com baixa escolaridade, 1º grau Incompleto, o que não alterou ao longo do período em análise; definiram o não trabalho em 2008, mantendo o recebimento de aposentadoria por invalidez, BPC e auxílio-doença em 2004 e 2008, garantindo, nos mesmos anos, rendimentos individuais de até um salário mínimo ou até mais de 2 salários mínimos.

O delineamento desse perfil pelo GoM mostra que não se trata de migrantes com deficiência, mas de migrantes que vieram para Uberlândia em busca de inserção socioeconômica, em décadas anteriores, e que no destino, expondo-se aos riscos oferecidos pelo mundo do trabalho e pelas condições ambientais, com destaque para o trânsito urbano, defrontaram-se com a experiência de adquirirem a deficiência física ou visual. São indivíduos mais

envelhecidos e responsáveis pelas famílias, com rendimentos individuais advindos por benefícios devidos ou à invalidez ou à doença.

A caracterização dos "tipos mistos" 3 destacou ainda mais a deficiência visual, como o tipo de deficiência adquirida no destino, pelo migrante que veio em busca de moradia e lazer, trabalho e educação, e que, com idade mais avançada, defrontou-se em períodos mais recentes com a deficiência, através de eventos como acidente de trabalho ou de trânsito. É interessante também destacar que os perfis gerados para os "tipos mistos" 3 sugerem pensar que a deficiência visual experimentada por este migrante, adquirida no destino em situações já mencionadas, não representa uma situação que o localiza em domicílios maiores, pois manteve-se morando com até duas pessoas, sugerindo maior autonomia dessa PcD.

Quanto à importância da família para a PcD, principalmente no processo migratório, e das redes migratórias que possam garantir este movimento, o perfil extremo 4 parece suscitar questões interessantes. De fato, o perfil define como características marcantes as deficiências visual e física para os imigrantes, à semelhança do que ocorreu ao perfil extremo 3, porém com a novidade que para este grupo de 18 pessoas, o menor dos "tipos puros", 1,7% dos entrevistados, a deficiência foi adquirida desde o nascimento, portanto, antes da migração.

Nesse ponto, o Modelo GoM estima os "tipos puros" do perfil extremo 4 como filhos que emigraram em busca de tratamento e reabilitação da deficiência visual ou física, acompanhando a família, em décadas mais recentes, vindos de diversas localidades do entorno, apresentando, no entanto, maior RLFM os nascidos em UF mais distantes. Após a migração, localizaram-se em domicílios com mais pessoas, cinco ou mais, em residências alugadas, com adaptação para PcD, e não precisam de ajuda para sair de casa, portanto, mais autônomos. Essas pessoas contam com nível de escolaridade desde o 1º grau Completo até ao Nível Superior, e são mais jovens, com idades entre 20 e 40 anos; mantêm-se inseridos no mercado de trabalho formal ou informal; não recebem benefícios governamentais, mas contam com rendimentos individuais de 1 a mais de 2 salários mínimos.

Ao definir o "tipo misto" 4, grupo que inclui 138 pessoas (13% da base longitudinal), o Modelo GoM destaca aqueles imigrantes com deficiência visual, pois imigraram para tratar a deficiência e acompanhando a família, na condição

de filhos, vindos de UF mais distantes e de municípios do entorno da MTMAP, portanto, imigrantes de média e longa distância, residindo em domicílios com mais pessoas, seis ou mais em 2004, e cinco pessoas no domicílio em 2008.

Essa possível seletividade, destacada pelo Modelo, se expressa também no nível de escolaridade que passa a ser marcante para a categoria de 2º grau Completo ou Superior; de empregado formal para empregado formal ou informal, em 2008; mantendo a categoria residência alugada, em 2008, bem como o não-recebimento de benefícios e o crescimento do rendimento para este grupo de PcD, pois em 2004 contavam com rendimento de 1 a 2 salários mínimos, enquanto em 2008 destaca-se certa predominância de renda de 1 a mais de 2 salários mínimos.

Não se observaram, portanto, mudanças para os migrantes com deficiência visual ou física, nas idades mais avançadas, enquanto para os migrantes em idades mais jovens, com o mesmo tipo de deficiência, destacou-se para os "tipos mistos" preponderância de renda mais alta, de 1 a mais de 2 SM. Pode-se especular, assim, que esses imigrantes mais recentes e jovens, para além do maior investimento em capital humano quanto à escolaridade, o que lhes assegura maior probabilidade de migração em longas distâncias (MASSEY, 1990), ainda devem apresentar os atributos diferenciados, não-observáveis, como maior habilidade, entusiasmo e ambição relacionados por Chiswick (1999), atributos estes que lhes garantem melhor inserção socioeconômica em localidades dinâmicas (SJAASTAD, 1962).

5.3 - Discussão dos resultados.

Assim, com base nos resultados apresentados nesse Capítulo, desde já pode-se corroborar a Hipótese I deste trabalho, para a qual aceita-se que as PcD participam intensamente dos fluxos migratórios em direção a municípios-polo, com diferenças no resultado da migração por tipo de deficiência.

Para testar essa hipótese, avaliaram-se as trocas migratórias entre Uberlândia e o restante do Brasil, desagregadas para PcD e Psd, baseadas nos

saldos migratórios e nas taxas líquidas de migração. As estimativas diretas captaram que nos últimos quinquênios das décadas de 1990 e 2000, Uberlândia manteve significativa interação migratória com o restante do País, se levado em conta o crescente volume de migrantes, de um período para outro, em relação ao total de população residente. Ainda que em maiores proporções para a população sem deficiência, os saldos migratórios positivos e as proporções de PcD resultantes da migração, estimadas através das TLM, confirmam para o município o predomínio da imigração sobre a emigração, configurando, de maneira similar às Psd, um polo de atração migratória também para as PcD.

Constatou-se, conforme o esperado, que a população uberlandense conta com maior contribuição da migração de Psd para seu crescimento populacional. Porém, o resultado líquido da migração de PcD, sempre positivo nos dois períodos, contribuiu para o crescimento do número de residentes, o que pode favorecer a maior pressão sobre a localidade receptora de demandas por políticas públicas e ações de inclusão e acessibilidade no destino.

Verificou-se, ainda mais com os resultados das estimativas diretas, que a migração varia em resposta a diversos fatores relativos à dinâmica regional, tendo em vista o grau de diversificação econômica das áreas analisadas e as diferentes oportunidades que possam oferecer. As estimativas obtidas para Uberlândia, sejam os SMi ou as TLM, por tipo de deficiência ou mesmo para as Psd, foram todas positivas e superiores às observadas para os outros seis municípios-polo analisados: Uberaba, localizado também na região do Triângulo Mineiro; Divinópolis, Governador Valadares, Ipatinga, Juiz de Fora e Montes Claros, municípios localizados em outras regiões do interior do Estado de Minas Gerais.

Nesse ponto importa destacar que os municípios localizados fora da região do Triângulo Mineiro apresentaram, por exemplo, TLM negativas no quinquênio 2005-2010, para o grupo de PcD visual, justamente aquele de maior tamanho populacional, assim como contabilizaram perdas líquidas para as PcD em outros tipos de deficiência e, em alguns municípios, como Governador Valadares e Ipatinga, observaram-se também SMi negativos de Psd.

Num segundo movimento para a percepção do padrão migratório ou de imobilidade das pessoas com deficiência, no município de Uberlândia, constatou-se que a distância tem um importante efeito sobre o resultado da migração de PcD, podendo ser considerada como um obstáculo interveniente à migração

(RAVENSTEIN, 1885; LEE, 1966). Desta forma, a distância pode atuar como uma força de retenção migratória, a depender do tipo de deficiência (RICHARDS, 2004), ainda que os avanços tecnológicos dos meios de transporte e de comunicação de massa tenham minimizado custos e barreiras determinados pelas distâncias (PEÑAFIEL, 2001).

Para tanto, os perfis predominantes de PcD, gerados pelo Modelo GoM com base na amostra censitária de 2010, indicaram um padrão de migração e imobilidade característico do tipo de deficiência e do sexo, mostrando seletividade com relação à distância.

Destaque-se que as PcD mental apresentam maior probabilidade de serem naturais de Uberlândia e com características indicadoras de maior vulnerabilidade. Já as PcD motora, visual ou múltipla apresentam probabilidade de serem naturais do município ou de terem nascido em localidades mais próximas, no entorno de Uberlândia, com maiores probabilidades de serem mulheres, apresentando características indicadoras de precária inclusão socioeconômica, com insuficiente escolaridade, baixa renda devida a aposentadorias e outros benefícios.

De forma oposta a esses resultados, as pessoas com deficiência auditiva ou visual, predominantemente do sexo masculino, apresentam maior probabilidade de migrarem de localidades mais distantes, ocupam posição relevante na família, como responsável pelo domicílio, e mostram nível de escolaridade superior e rendimentos mais altos, sugerindo maior inclusão socioeconômica no Município.

Assim, os perfis delineados pelo Modelo GoM Censo 2010 apontam a ocorrência de seletividade por sexo e por tipo de deficiência, na distância entre a origem e o destino dos imigrantes. Mostram que as mulheres, com deficiência típica de idades mais avançadas, apresentam maior probabilidade de emigrarem do entorno do município em estudo, enquanto os homens, com deficiências adquiridas desde o nascimento ou mesmo aqueles sem deficiência, indicam probabilidade mais alta de emigrarem de Estados mais distantes para Uberlândia.

Também a variável "momento da imigração" define a ocorrência de seletividade migratória por idade e características de capital humano, independentemente da condição de deficiência. Os migrantes mais recentes e jovens mostram, como característica marcadora, serem emigrantes de localidades

mais distantes, além de terem mais qualificação no que se refere a escolaridade, emprego e renda.

Quanto aos imigrantes em idades mais avançadas, caracterizados por emigrarem de localidades mais próximas de Uberlândia, apresentam indicação de seletividade migratória negativa, ou seja, contam com piores níveis de escolaridade, emprego e renda.

Esses resultados confirmam a idade como uma variável-chave para a seletividade migratória do migrante, independente da condição de deficiência. Conforme destaca Massey (1990), evidencia-se aqui, nesses resultados, que as pessoas nas idades ativas mais jovens migram em maior intensidade inclusive de localidades mais distantes, pois esse momento do ciclo de vida seria aquele em que a idade ofereceria os menores custos à migração, monetários e psicológicos, e o valor presente em relação aos fluxos futuros atinge o máximo.

No mesmo sentido, deve-se considerar que os emigrantes de localidades mais distantes e jovens serão selecionados entre aqueles com maior capital humano acumulado, melhores níveis de educação formal e capacitação para o trabalho, o que lhes possibilita certa garantia de absorção pelo mercado de trabalho no destino, conforme discute Chiswick (1999).

Ainda com relação ao efeito da distância na seletividade migratória, o Modelo GoM LIPD 2008 confirmou que o tipo de deficiência e o motivo da migração também diferenciam a distância percorrida pelos migrantes.

Observou-se que as PcD motora ou física, que emigraram em busca de tratamento e reabilitação, quase sempre vieram do entorno de Uberlândia. Já as PcD auditiva, uma deficiência com menor nível incapacitante, e que emigraram acompanhando a família, apresentaram maior probabilidade de virem de regiões mais distantes. E, com marcante perfil de imobilidade, o Modelo LIPD 2008 mostrou que a PCD mental tem maior probabilidade de ser natural do município, resultado que confirma o encontrado no Modelo Censo 2010.

Quanto à identificação da estrutura domiciliar da migração - objeto de análise do terceiro objetivo específico da tese - buscou-se corroborar a segunda hipótese de que a PcD pode funcionar como elemento propulsor da migração, levando toda a família a migrar principalmente quando ocupa a posição de responsável, seja por sua condição de provedor, seja quando, como cônjuge ou filho, requer necessidades específicas inerentes à deficiência.

Verificou-se que as PcD chegam à Uberlândia, em maior proporção, acompanhadas por suas famílias e, na última década, os dados apontam para a maior participação das famílias estendidas. Algumas destas famílias apresentam maior número de membros mas com arranjos domiciliares que extrapolam a configuração de família nuclear, agregando novos membros, incluindo os pais dos responsáveis, refletindo uma tendência geral seguida pelas famílias domiciliares brasileiras, como destacado por Waynman (2012).

É interessante notar que a posição ocupada no arranjo familiar guarda estreita relação com o tipo de deficiência, idade e grau de dificuldade ou autonomia que possivelmente a deficiência determine em atividades no âmbito domiciliar. Com base nos Censos de 2000 e 2010, observou-se, para os imigrantes com deficiência, que os responsáveis pelo domicílio apresentavam predominantemente deficiência visual, enquanto os cônjuges eram maioria entre as PcD auditiva, e as PcD mental estavam preponderantemente representadas pelos filhos dos responsáveis pelo domicílio.

Quanto à posição da PcD, migrante em domicílios com não-migrantes, constatou-se maior proporção de PcD motora ou múltipla na condição de pais, sogros e outros parentes, o que se coaduna com outros estudos sobre a perspectiva de aumento da migração de idosos em busca de recursos de suporte, principalmente reintegrando-se à família de filhos e outros parentes (BEAN *et al.*, 1994; CAMPOS, BARBIERI e CARVALHO, 2008).

A rigor, há indícios de que as PcD estejam participando ativamente da decisão de migrar – constituindo, conforme os teóricos da nova economia da migração, parte de um processo interdependente de decisão migratória no âmbito domiciliar (MINCER, 1978; MASSEY *et al.*, 1993). Essa afirmação é predicada nas evidências de elevada proporção de famílias que migram com todos seus membros para um novo domicílio em Uberlândia; a proporção significativa de imigrantes que chegam junto com o responsável pelo domicílio; e as proporções de PcD que ocupam a posição de responsável, com exceção das PcD mental.

Essas constatações indicam que certamente as famílias, ao empreenderem a migração com todos os seus membros, estão obtendo um ganho líquido familiar na migração para Uberlândia, em relação aos possíveis ganhos auferidos na origem, conforme discute Mincer (1978), quando considera os custos da migração domiciliar. Possivelmente esse resultado líquido positivo para o grupo

familiar não ocorra em nível individual, encontrando-se diferentes ganhadores ou perdedores individuais entre os membros da família. A posição da PcD no arranjo domiciliar e o nível incapacitante da deficiência que possui pressionam de diferentes maneiras o grupo familiar no atendimento das necessidades inerentes à deficiência, não disponíveis na localidade de origem, o que define a decisão de migrar frente aos custos da migração para toda família.

Ainda utilizando-se dos resultados obtidos por meio do Modelo *Grade of Membership*, Censo de 2010, que delineou os perfis preponderantes de PcD migrantes e não-migrantes, comparando-os com os perfis de Psd, nas idades entre 11 e 64 anos, verificou-se que os perfis de deficiência por tipo mudam quando considerados os sexos, assim como se altera o padrão de migração por distância.

Para os naturais, observou-se que não há diferenças socioeconômicas marcadoras entre os sexos. Mas as características definiram um perfil de maior risco de morbimortalidade associado ao sexo masculino, no ambiente urbano, devido às violências e acidentes, possíveis causas da deficiência motora ou visual.

Em relação à mulher com deficiência motora ou múltipla, foi observada maior probabilidade de ser natural de outros municípios de Minas Gerais, provavelmente do entorno de Uberlândia, na condição de cônjuge, e vivendo em domicílio com duas pessoas; portanto, com pouco suporte familiar, se levado em conta que os tipos de deficiências preponderantes sugerem a demanda por maior nível de cuidados.

Esse perfil de PcD conta, ainda, com baixa escolaridade e renda auferida por aposentadoria ou por meio de benefícios sociais de até um salário mínimo. Como o momento da migração ocorreu há mais de duas décadas, e por ocasião do Censo, essas PcD apresentavam deficiências típicas de idades mais avançadas, infere-se que, provavelmente, tais imigrantes não eram deficientes à época da migração.

Outra importante contribuição do Modelo Censo 2010 emerge dos perfis encontrados para as PcD e Psd do sexo masculino, migrantes inclusive de UF mais distantes. Os resultados desmistificam a ideia generalizada de que os deficientes sempre representam um "peso" na estrutura familiar, quando estudos

já mostram que eles atuam, em elevada proporção, como provedores das famílias (CAMARANO, 2004).

Também, o Modelo Censo 2010 explicita que a deficiência auditiva ou visual não definiu perfis de migrantes em situação socioeconômica desfavorável em relação aos demais migrantes sem deficiência. Ambos ocupam a posição de responsáveis pelo domicílio, em famílias com tamanhos similares; contudo, as PcD migrantes mostram escolaridade mais alta, emprego formal, e rendimentos individuais mais altos que as Psd migrantes. O que confirma, em parte, inclusive para PcD, que na migração interna usualmente os migrantes são mais escolarizados e com maior nível de qualificação (CHISWICK, 1999).

Importa destacar que o Modelo GoM gera "tipos mistos", definindo elementos da amostra que contam com características menos preponderantes que as apresentadas pelos "tipos puros", estes com grau de pertencimento total aos perfis extremos delineados. Os "tipos mistos" combinam as características de vários perfis extremos, facultando a predominância de aspectos não evidenciados pelos perfis extremos.

Neste estudo, o delineamento dos "tipos mistos" pelos diversos Modelos não apresentou contribuições que pudessem ser acrescentadas às evidências já consideradas no delineamento dos perfis extremos. Possivelmente, a falta de um maior número de variáveis agregadas ao Modelo, inclusive aquelas que melhor caracterizariam o contexto familiar, bem como a adoção do critério modal para agrupar os "tipos mistos", possam ser tidas como as possíveis causas do insuficiente delineamento desses tipos.

Contudo, cabe reforçar a importância do uso do Método *Grade of Membership* (GoM), o qual permitiu, a partir dos diversos parâmetros fornecidos pelas diferentes fontes de informações, encontrar estruturas implícitas aos dados, mostrando características emergentes que fornecem certos padrões para a visibilidade das PcD. O Modelo GoM, ao utilizar a lógica de conjuntos nebulosos, delineou grupos de elementos ou perfis e fez emergir informações sobre as pessoas com deficiência que estavam "invisíveis" ou de difícil percepção por intermédio de outras técnicas de análise de agrupamento.

Dessa maneira, alcançou-se êxito para a verificação do padrão migratório das PcD em Uberlândia, ao comparar-se os perfis característicos das PcD obtidos pelo Modelo Censo 2010 com os perfis estimados pelo Modelo LIPD 2008, uma

vez que as evidências apontadas por este último corroboraram os achados do primeiro.

Nesse sentido, o Modelo LIPD 2008 confirmou que a PcD mental tem maior probabilidade de ser natural do município, indicando que esse tipo de deficiência pode levar a uma maior imobilidade, quanto à modalidade da migração. Caracterizam-se, também, com maior probabilidade de morar em domicílios com mais pessoas e de precisar de ajuda para sair de casa, o que sugere um arranjo domiciliar ajustado para atender às necessidades de apoio e suporte que essa PcD demanda. Outras características marcadoras são: de baixa escolaridade, não trabalho e não recebimento de benefícios previdenciários, mas apenas outro apoio através de programas sociais.

Outra importante contribuição resultante da estratégia de comparar os perfis definidos pelo Modelo GoM LIPD 2008 e aqueles delineados pelo Modelo GoM Censo 2010 foi confirmar que os imigrantes em idades mais avançadas (com 40 anos e mais) adquiriram a deficiência no destino. Por não contar com o quesito "idade de aquisição da deficiência" ou outra pergunta que indicasse o momento de aquisição da deficiência, os resultados para o Censo não permitiram tal conclusão.

Por exemplo, o migrante de curta distância, delineado pelo Modelo GoM Censo 2010, PcD motora ou múltipla, que migrou há mais de 20 anos, de outro município de Minas Gerais, com uma deficiência típica de idade mais avançada, certamente não tinha a deficiência antes de migrar. Esta hipótese parte da constatação obtida por meio do Modelo GoM LIPD 2008, pois o perfil delineado para a PcD física, que emigrou há mais de 20 anos, mostra que ela adquiriu a deficiência após a migração, indicando ainda que a causa da deficiência diz respeito a acidente de trabalho ou de trânsito no destino.

Para as PcD que adquiriram a deficiência antes de migrar, o Modelo GoM LIPD 2008 delineou dois perfis, que claramente mostram diferentes padrões de migração levando-se em conta o tipo de deficiência, os motivos da migração e as causas da deficiência.

O primeiro padrão migratório bem definido diz respeito às PcD que migraram em busca de tratamento e reabilitação com deficiências múltipla, visual ou mental, adquiridas por doenças ou outras causas, e que podem ter emigrado

tanto de localidades mais distantes, quanto de municípios no entorno de Uberlândia.

O segundo se refere à PcD auditiva, que adquiriu deficiência desde o nascimento e que, acompanhando a família, emigra de regiões mais distantes. Apesar das limitações que esse tipo de deficiência promove para o conhecimento do meio e o desenvolvimento da comunicação verbal (CIDADE e FREITAS, 2009), o perfil desse imigrante apresentou maior qualidade em termos de capital humano, com maior nível de escolaridade, melhor inserção no mercado de trabalho e rendimento individual sempre como característica marcadora.

Por último, por meio da base longitudinal extraída dos LIPD 2004 e 2008, dados estes inéditos em pesquisas sobre PcD no País, visto que obtiveram informações para 1063 indivíduos com deficiência, entrevistados em 2004 e reentrevistados em 2008, foi possível verificar se ocorreram mudanças no perfil do imigrante, procurando indícios de maior inclusão socioeconômica no município de destino, assim como se tais mudanças também ocorreram para os não-migrantes.

Esse objetivo parcial da tese também permite responder à Hipótese III, já testada com os resultados do Modelo GoM Censo 2010, de que "a pessoa com deficiência conta com diferente inserção socioeconômica no destino, e que poderá mostrar-se precarizada quanto à escolaridade, acesso a emprego e renda, devido ao tipo de deficiência, mesmo fixando residência em um município com características socioeconômicas e ambientais que possam atuar como fator de atração populacional".

Ressalte-se que os perfis multidimensionais, gerados pelo Modelo GoM LIPD 2004-2008, permitiram referendar a preponderância do tipo de deficiência na definição do perfil por naturalidade. Ou seja, os não-naturais mostraram a característica predominante da deficiência visual ou física, enquanto os naturais de Uberlândia tiveram como categoria marcadora os tipos de deficiência auditiva, mental e múltipla.

Para o perfil característico dos naturais com deficiência auditiva destacam-se aquelas pessoas com deficiência desde o nascimento, com predominância do sexo feminino e que, ao longo do quadriênio 2004-2008, contaram com diminuição do número de pessoas em seu domicílio, de cinco para três pessoas; tiveram o *status* de propriedade da residência, alterado entre 2004 e 2008, de

alugada para financiada; e dobraram a opção de inserção no mercado de trabalho, que, se em 2004 marcava apenas a categoria "trabalho informal", em 2008 destaca-se também a opção de "trabalho formal". Apesar da baixa escolaridade das pessoas participantes desse perfil, 1º grau Completo, o Modelo GoM sugere que ocorreu, para elas, maior oportunidade de inclusão no mercado de trabalho formal.

As PcD mental ou múltipla, naturais do município, também apresentaram melhora na condição de renda individual no período analisado, uma vez que, se em 2004 não contavam com uma renda mais estável, em 2008 preponderou a característica de recebedores de proventos através de aposentadorias e do Benefício de Prestação Continuada. Porém, cabe relacionar para essas pessoas os seguintes fatores que permaneceram inalterados no período: necessidade de apoio ou ajuda para sair de casa; moradia em domicílios com seis ou mais moradores, o que indica a provável necessidade de suporte deste tipo de PcD; não frequentam associação voltada ao apoio e integração da PcD; não contam com escolaridade e não trabalham. Pode-se, portanto, inferir que pelo menos para os naturais, com deficiência mental ou múltipla, não ocorreram melhorias que garantissem sua inclusão social em Uberlândia, em termos de escolaridade, trabalho, interação social e autonomia.

Nesse ponto, deve-se então considerar que a maior severidade da deficiência, seja no âmbito pessoal, seja na percepção da deficiência por conta das barreiras ambientais e atitudinais, impede que modificações socioeconômicas ocorram na mesma velocidade para as diferentes PcD, ainda que estejam na mesma condição de naturalidade do município, que gera não somente imobilidade social, mas também imobilidade migratória.

Ainda quanto à transição para melhores níveis de inclusão social e econômica, os migrantes, que adquiriram a deficiência quando já estavam com residência fixa em Uberlândia, mostraram maior predominância da deficiência visual associada a idades mais avançadas. Além disso, se não eram deficientes antes de migrar, após a chegada nesse município tiveram que lidar com um novo "estilo de vida" devido à maior exposição aos riscos urbanos e do mundo do trabalho, o que culminou com a aquisição da deficiência. Para eles não ocorreram mudanças nesse curto prazo, pois já contavam com aposentadorias e

benefícios, e também não alteraram seu nível de escolaridade, nem declararam mudanças no nível de renda.

Por fim, o Modelo GoM LIPD 2004-2008 definiu um perfil de migrantes que não revelaram mudanças significativas no quadriênio, sendo aquelas PcD com melhores condições socioeconômicas e maior possibilidade de inclusão social: as PcD visual e física que adquiriram a deficiência em seu município de origem, que vieram em busca de tratamento e reabilitação, e acompanhadas pela família.

Na base da qualidade de vida desses migrantes deve estar o apoio e suporte familiar, pois são aqueles com maior probabilidade de emigrarem de UF mais distantes, que residem em domicílios maiores, com adaptação para a deficiência. São também mais autônomos, pois dispensam ajuda para sair de casa. Apresentando escolaridade mais alta, inserem-se em diferentes opções no mercado de trabalho e contam com rendimentos individuais mais altos do que as demais PcD participantes do cadastro. Essas PcD mostram, ainda, uma característica seletiva importante: são as PcD mais jovens, justamente nas idades centrais da vida adulta, entre 20 e 40 anos.

Para esse perfil de migrante, em maior medida, pode-se inferir que as redes migratórias atuaram de maneira decisiva para que emigrasse. O apoio da rede familiar, que se conecta numa rede migratória, torna mais consistente a decisão de migrar, conforme discute Harbisson (1981), fazendo com que o imigrante com maior capital humano acumulado, a despeito da distância e da deficiência, conte com maior probabilidade de sucesso no destino, traduzido em maior inserção socioeconômica. A decisão de empreender a migração entre longas distâncias, e ainda com todo o agrupamento familiar, torna-se bastante complexa. Porém, conforme destaca a autora, a estrutura familiar, incluindo a rede de contatos, muda a expectativa de migração, assim como para Massey (1993), as conexões de rede estabelecidas podem funcionar como uma forma de capital social que diminui os custos da migração, minimiza os riscos do movimento e aumenta a probabilidade do movimento migratório. E certamente, são um outro fator estimulante para o processo.

6 - CONCLUSÃO.

Os resultados discutidos no capítulo anterior confirmam que a migração para o município de Uberlândia foi, nas décadas de 1990 e 2000, uma importante estratégia de sobrevivência familiar utilizada pela PcD e sua família, visando à melhor inclusão socioeconômica e acesso a recursos e serviços inerentes à deficiência.

Todavia, averiguou-se que Uberlândia atuou como área de atração populacional não somente para as PcD, mas também funcionou como região de passagem para expressivo volume de migrantes sem deficiência, sendo que boa parte deles fixou residência no município. Essa movimentação de pessoas se deve à sua característica de município-polo, influenciando ampla região de seu entorno. Cria, por essa influência, áreas de emigração nas regiões próximas, incentivando a migração de Psd, acompanhadas das famílias, para sua área urbana. O efeito positivo da migração no crescimento populacional, resultante da dinâmica socioeconômica municipal em relação à região do entorno, pode ser explicado por meio das abordagens teóricas que levam em conta os fatores locais de atração e expulsão, considerando que as diversas oportunidades e facilidades ambientais estimulam a imigração, independentemente da condição de PcD ou Psd (RAVENSTEIN, 1885; LEE, 1966).

Confirmou-se, também, quando comparadas as estimativas diretas de migração entre Uberlândia e os municípios-polos mineiros selecionados: Divinópolis, Governador Valadares, Ipatinga, Juiz de Fora, Montes Claros, Uberaba, que as desigualdades regionais produzem efeitos similares no resultado líquido da migração, retendo ou perdendo populações, compostas por PcD e Psd, a depender das possibilidades de inserção que lhes sejam garantidas no destino (LEE, 1966; PEÑAFIEL, 2001).

Dessa maneira, as estimativas diretas colaboraram para fortalecer a hipótese de que as PcD apresentam padrão migratório semelhante ao experimentado pelas Psd, quando se trata de migração em direção a um município-polo, em que os facilitadores ambientais presentes, as amenidades e oportunidades, o mercado de trabalho dinâmico e o ambiente social, funcionam

como fatores de atração que estimulam a imigração, a despeito dos possíveis obstáculos intervenientes que possam existir entre a origem e o destino, inclusive a distância (LEE, 1966).

O estudo para Uberlândia mostrou que o município apresentou uma interação migratória, em relação ao restante do Brasil, favorável ao seu crescimento populacional, nas duas últimas décadas. Para a população total, o que inclui as Psd e cada grupo específico de PcD - divididas por tipo de deficiência, o município apresentou ganhos líquidos de população, enquanto outros municípios-polo não apresentaram o mesmo resultado, o que ratifica para esse espaço urbano a condição de localidade caracterizada pela atração populacional em seu entorno, mas com influência para absorver população de regiões mais distantes do País.

Frente às diversas descobertas, evidenciadas pelas estimativas diretas da migração e que emergiram dos perfis de migrantes e não-migrantes, delineados pelo Modelo *Grade of Membership*, discutidos no Capítulo anterior, evidencia-se que as PcD devem ser estudadas a partir do recente conceito biopsicossocial da deficiência (OMS, 2004), tendo-se em conta as suas características individuais, a influência do meio ambiente em que vivem ou para onde se deslocam, e as condições de vida que o cotidiano lhes proporciona, incluindo as relações familiares e outras redes de recursos ou serviços que lhes facultem maior inclusão econômica e social.

Nessa perspectiva, os resultados sugerem preocupações quanto a cada grupo específico de PcD, quais sejam, imigrantes ou naturais do município.

As pessoas com deficiência mental, termo modificado para deficiência intelectual desde a Convenção sobre os Direitos das PcD (BRASIL, 2010a), são aquelas para as quais se evidenciou os maiores desafios para inclusão social, pois migrantes ou não-migrantes, sua inserção em Uberlândia, apesar do dinamismo desta localidade, mostrou-se sempre precária, sugerindo ser um grupo exposto a grande vulnerabilidade social. Apesar de alguma melhora em sua condição de renda, com maior acesso a proventos de aposentadoria e outros benefícios, pelo menos no curto prazo, ao longo da década de 2000, não apresentaram avanços quanto à escolaridade, acesso ao mercado de trabalho, interação social ou autonomia em relação à dependência da família.

Nesse ponto, deve-se destacar que o imigrante com deficiência mental chega quase sempre acompanhando a família em busca de tratamento e reabilitação, na condição de filho, portanto, nas idades mais jovens. De igual modo aos naturais com a mesma deficiência, devem exercer permanente pressão sobre suas famílias e o meio social em que se inserem para que tenham acesso a recursos que lhes facultem romper com a grave barreira da imobilidade social.

Outro grupo de PcD, que mostra uma seletividade negativa não somente em termos migratórios, mas com repercussões sociais, são as pessoas com deficiência múltipla, nas quais a maior parte estão associadas às deficiências visual e motora, e em menor proporção, às deficiências motora e mental. Representadas pelas pessoas com idades mais avançadas, quase sempre na condição de pais, sogros ou outros parentes na organização familiar, avulta nesse grupo a presença feminina, certamente por contar a mulher com maior longevidade, *vis-à-vis* a sobremortalidade masculina nas idades jovens e adultas.

Com padrão migratório marcado pelo movimento de curta distância, e tendo como origem municípios mais próximos, essas PcD também chegam a Uberlândia em busca de tratamento e reabilitação. Ainda que contem com renda individual provinda de aposentadorias e benefícios, como o BPC, proventos quase sempre em torno de um salário mínimo, essas PcD múltipla apresentam baixa possibilidade de mudança no curto prazo, em termos de interação social e autonomia, o que possivelmente deve pressionar seus familiares por atenção e cuidados relativos à deficiência.

Por fim, as PcD física (categorização utilizada no LIPD) e as PcD auditiva e visual, deficiências estas adquiridas desde o nascimento ou em períodos que antecedem o movimento migratório, mostraram clara seletividade migratória por sexo, quando os homens são predominantes, inclusive com padrão migratório por distância semelhante ao experimentado pelos homens sem deficiência, emigrando de locais em UF mais afastadas de Uberlândia.

Assim, como esses tipos de deficiência parecem não oferecer barreiras à mobilidade migratória por grandes distâncias, também sugerem não oferecer obstáculos à maior mobilidade social dessas pessoas, pelo menos para aquelas nas idades centrais, entre 20 e 40 anos. Uma vez que ocupam a posição de chefes da família e chegam acompanhados por ela, migrando com toda a família, mostram maior influência e autonomia em relação ao grupo familiar. Também

apresentam maior capital humano acumulado, seja pelo melhor nível de escolaridade ou pelo maior acesso ao mercado de trabalho e redes de apoio, além de contarem com melhores níveis de renda individual.

Na discussão dos resultados, apresentada no Capítulo anterior, e frente às reflexões destacadas acima, reforça-se a ideia de que as diversas abordagens teóricas sobre a migração explicam em larga medida o processo migratório ou de imobilidade das PcD. Porém, a interação entre a PcD e sua família, tendo-se em conta o tipo de deficiência e o grau de autonomia do deficiente, parece ser o fator primordial para que se efetive o movimento migratório.

Com o forte impacto na família, advindo de ter que lidar com um de seus membros com deficiência, definem-se novas estratégias de sobrevivência, inclusive por experimentar maior pobreza relativa, devido ao "custo de conversão" inerente à nova situação. O grupo familiar passa a considerar a possibilidade de migrar incluindo a deficiência como um fator a mais no processo decisório.

Dessa maneira, e à guisa de conclusão, a análise dos resultados mostrou que os objetivos específicos propostos para a consecução da tese foram atendidos a partir da utilização de diversas fontes de dados e que foram exploradas por meio de diferentes métodos de análise: estimativas diretas de migração e o Modelo *Grade of Membership*.

Com essa estratégia foi possível evidenciar o padrão migratório ou de imobilidade das PcD, no município de Uberlândia, objetivo central da tese, permitindo que padrões latentes por meio de diferentes perfis de migrantes e não-migrantes fossem revelados e que a "invisibilidade migratória" das pessoas com deficiência, entre as quais contam-se grupos específicos extremamente vulneráveis que residem em grandes áreas urbanas, fosse destacada.

Diante dos achados desta tese, evidencia-se a contribuição sobre quem são os migrantes com deficiência que chegam a um município-polo, seus motivos para migração e suas possíveis demandas para a família, a sociedade envolvente e o poder público que deve implementar o amplo Aparato Legal brasileiro. No mesmo sentido, identifica aquelas PcD com característica predominante de imobilidade, e que não sendo migrantes, mas quase sempre naturais dos municípios, apresentam baixa autonomia e elevado nível de vulnerabilidade socioeconômica.

Se antes a literatura brasileira sobre deficiência e migração não contava com estudos específicos sobre a migração interna de PcD, esta tese traz indicações de como o padrão migratório desse contingente populacional diferencia-se por fatores não somente locais, mas de seletividade migratória por sexo, idade, característica de capital humano e, inovando em relação aos estudos correntes, por tipo de deficiência e motivo da migração.

Se diversos são os estudos que procuram entender a dinâmica migratória de grandes grupos populacionais, que se movimentam quase sempre nas idades produtivas na direção de mercados de trabalho urbanos, e mais recentemente, com a transição demográfica apontando para um futuro de maior envelhecimento populacional, requerendo análises sobre a migração de idosos, pode-se afirmar que são escassos os estudos que tratem especificamente sobre a migração de pessoas com deficiência no Brasil.

Dessa maneira, esta tese, ao atingir o objetivo geral proposto na Introdução deste trabalho, ao mesmo tempo em que inaugura esse tópico de estudo, revela os enormes desafios a serem empreendidos para que outras contribuições possam ampliar o conhecimento sobre essa população específica, não somente no trato da componente demográfica "migração", mas também em estudos sobre a "fecundidade" e "mortalidade" das PcD.

Outras estratégias metodológicas poderiam ser utilizadas, como as técnicas de mensuração direta da migração que incluam avaliar os fluxos de origem e destino, a migração por grupos de idade e por nível de severidade da deficiência; a mobilidade em espaços geográficos mais amplos, avaliando-se, inclusive, a migração de retorno. Como tais metodologias somente poderiam ser aplicadas a partir das informações captadas pelos Censos Demográficos, não permitindo comparação com pesquisas especializadas como os LIPD, e ao mesmo tempo poderiam gerar um nível de detalhamento que extrapolaria o objetivo da tese, optou-se por considerá-las como uma agenda de pesquisa.

Nesse sentido, o presente trabalho não cobre o amplo rol de temas que poderiam ser tratados tendo como objeto as pessoas com deficiência, sendo que alguns foram brevemente discutidos, tais como: o impacto da deficiência no ciclo de vida familiar; deficiência e diferenciais de mortalidade e morbidade; diferenciais da deficiência entre crianças, adultos e idosos; a percepção da deficiência e as

especificidades regionais; a biografia migratória ou espaço de vida das pessoas com deficiência, entre outros que poderão ser objeto de estudos futuros.

Os resultados mostraram que o município de Uberlândia, por suas características locacionais e socioeconômicas, deve continuar apresentando ganhos líquidos de população com deficiência, que emigram para ele em busca de sua infraestrutura de serviços em saúde e reabilitação, educação, mercado de trabalho, e outros fatores de atração e inserção que lhes indiquem possibilidades de uma vida melhor.

Mas, esse fenômeno migratório que envolve a população como um todo, e as pessoas com deficiência em particular, continuará acontecendo em todo o Brasil, com padrões semelhantes ao observado para Uberlândia, se considerada a migração na direção de municípios-polo, em que sua dinâmica socioeconômica resulte numa centralidade regional, criando no entorno uma área de emigração.

Para se evitar que a migração seja uma estratégia compulsória para as PcD, quando teriam as necessidades inerentes à deficiência atendidas, importa que os projetos públicos, a serem implementados nos diferentes níveis de governo, levem em conta o que já está amplamente definido no vasto Arcabouço Legal que garante direitos básicos a esse grupo populacional. Além disso, importa que se estabeleça um diálogo permanente entre a sociedade e as PcD com suas famílias, para que se possa, de maneira eficiente, remover as barreiras físicas e atitudinais que comprometam o desempenho dessas pessoas no ambiente social.

Se as PcD apresentam diferentes padrões de mobilidade migratória e social, definidos a partir das especificidades que os diferentes tipos de deficiência lhes imprimem, reconhece-se que migrantes ou não, as PcD requerem atendimentos específicos, relacionados ao tipo de deficiência e ao nível de severidade de cada qual.

Diante do exposto, e considerando os principais motivos que estimularam a migração para Uberlândia, elencados pelos imigrantes com deficiência no LIPD 2008, sugerem-se algumas ações públicas direcionadas a essas pessoas:

- Ampliar ou efetivar a política de Educação Inclusiva, facultando que ela ocorra nos municípios menores e garanta escolas de Educação Formal e de capacitação profissional, acessíveis em aspectos físicos

e profissionais, com professores qualificados para o atendimento específico à deficiência;

- Efetivar a descentralização dos Serviços de Saúde (ambulatorial e hospitalar), permitindo que atendimentos inerentes à deficiência sejam também realizados em localidades menores, inclusive em municípios com vocação agrícola, bem como em áreas de grande vulnerabilidade social (periferias metropolitanas), evitando-se o recrudescimento da deficiência e a migração motivada por motivos de saúde;
- Descentralizar os serviços de reabilitação física, auditiva, mental e visual, disponíveis apenas nos grandes centros urbanos, através dos Centros de Referência;
- Tornar acessíveis em regiões carentes, distantes dos grandes centros, órteses e próteses, inclusive com implantação de oficinas ortopédicas;
- Descentralizar os serviços de Saúde Mental, permitindo que as necessidades inerentes à deficiência mental ou intelectual tenham atendimento em municípios menores;
- Aperfeiçoar os instrumentos normativos e de fiscalização para um mercado de trabalho com menores riscos à saúde e à deficiência;
- Promover investimentos em educação do trânsito, visando ao aumento da segurança e diminuição do risco de acidentes, fonte de agravos que podem levar à deficiência.

Deve-se, ainda, recordar que os avanços legais, políticos e as propostas de ações públicas voltadas aos deficientes somente tornar-se-ão realidade, superando de maneira efetiva as barreiras que limitam o ambiente físico e social para todos, quando a sociedade procurar entender as necessidades dessas pessoas a partir da leitura que elas próprias têm feito de sua condição particular no contexto social e ambiental em que vivem. Para tanto, é necessário que as pessoas com ou sem deficiência trabalhem juntas, em parceria, perseguindo metas inclusivas.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ABNT. Norma Brasileira de Referência 9050: **Acessibilidade a edificações, mobiliário, espaços e equipamentos urbanos**. Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT), 2. ed. Rio de Janeiro: ABNT, 2004. 97p.
- ALMEIDA FILHO, N.; BASTOS, S.B. **Estudo Caso-Controlé da Associação entre Migração e Distúrbios Depressivos em Mulheres**. / The association between migration and depression in women. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, vol.31(1), Jan-Feb 1982, 25-29. Disponível em <http://psycnet.apa.org>. Acesso em: jun. 2011.
- ALMEIDA FILHO, N.; MARI, J. J.; COUTINHO, E. S. F. **Migração, inserção produtiva e saúde mental na modernidade tardia: novas evidências do estudo multicêntrico de morbidade psiquiátrica em áreas metropolitanas brasileiras**. São Paulo/SP: *Rev. psiquiatr. clín.*;26(5):237-45, set.-out. 1999. tab. Disponível em: [http://hcnet.usp.br/ipq/revista/vol26/n5/artigo\(236\).htm](http://hcnet.usp.br/ipq/revista/vol26/n5/artigo(236).htm). Acesso em: 29 jun. 2011.
- ALMEIDA FILHO, N. **O conceito de saúde: ponto-cego da epidemiologia?** *Rev. Bras. Epidemiol.* [online]. 2000, vol.3, n.1-3, pp. 4-20. ISSN 1415-790X. Disponível em <http://www.scielo.org/pdf/rbepid/v3n1-3/02.pdf>. Acesso em: 29 jun. 2011.
- ALMEIDA, M. C.; CAMPOS, G. W. S. **Políticas e modelos assistenciais em saúde e reabilitação de pessoas com deficiência no Brasil: análise de proposições desenvolvidas nas últimas duas décadas**. *Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo*, v. 13, n. 3, p. 118-26, set./dez. 2002.
- ALTMANN, A.M.G. **A Demografia "Formal" da Família: Técnicas e dados censitários**. In: *Anais IV Encontro Nacional de Estudos Populacionais*. São Paulo: ABEP, v.3, 1984. Disponível em: <http://www.abep.nepo.unicamp.br/.../T84V03A01.pdf>. Acesso em: abr. 2010.
- ALVES, J.E.D. **As Características dos domicílios brasileiros entre 1960 e 2000**. Rio de Janeiro: ENCE, 2004. 40p. (Textos para discussão. Escola Nacional de Ciências Estatísticas, ISSN 1677-7093; nº 10).
- ALVES, J.E.D; CAVENAGHI, S. **Questões Conceituais e Metodológicas relativas a Domicílio, Família e Condições Habitacionais**. In: *Anais... I Congresso da Associação Latino-Americana de População*. Caxambú/MG: ALAP, 2004.
- ALVES, L. C.; LEITE, I. C.; MACHADO, C. J. **Conceituando e mensurando a incapacidade funcional da população idosa: uma revisão de literatura**. *Ciênc. saúde coletiva*. Ago. 2008, vol.13, nº. 4, p.1199-1207. ISSN 1413-8123.
- AMIRALIAN, M. L.T. *et al.* **Conceituando deficiência**. *Revista de Saúde Pública*, 34 (1): 97-103, 2000. Disponível em: www.fsp.usp.br/rsp. Acesso em: 16 março de 2009.

- APAE. **Um Pouco da História do Movimento das Apaes**. Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais. Disponível em: <http://www.apaebrasil.org.br/artigo.phtml?a=2>. Acesso em: mai. 2012.
- ARANTES, R.C.; CORRÊA, C.S.; CAMARGOS, M.C.S.; MACHADO, C.J. **Arranjos Domiciliares e Saúde dos Idosos: Um estudo piloto qualitativo em um município do interior de Minas Gerais**. Belo Horizonte: UFMG/CEDEPLAR, 2010. 17p. (Texto para Discussão nº 405)
- ARAÚJO, H.V. **Migração e Saúde Mental**. Congresso Nacional de Neurologia, Psiquiatria e Higiene Mental, 17, Campo Grande/MS, 31 out.-4 nov. 1985. Publicado na CCS;8(1):7-11, jan.-mar. 1986. Tab (1986).
- ASSIS, H. M.; MACHADO, C. J.; RODRIGUES, R. N. Perfis de mortalidade neonatal precoce: um estudo para uma Maternidade Pública de Belo Horizonte (MG), 2001-2006. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, São Paulo, v. 11, n. 4, p. 675-686, dez. 2008.
- ASSUNÇÃO, L. M.; FERREIRA, R. V. **A rede familiar como empreendimento coletivo na estratégia de sobrevivência de uma migrante: um estudo de caso**. In: XV Encontro Nacional de Estudos Populacionais. Anais..., Caxambu/MG: ABEP, 2006. Disponível em <http://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/1923.pdf>. Acesso em: ago. 2010.
- AUGUSTO, H. A. BRITO, F.. **Migrações em Minas Gerais: Tendências recentes a partir da análise de suas microrregiões**. In: SEMINÁRIO SOBRE A ECONOMIA MINEIRA. Anais..., Diamantina/MG: CEDEPLAR/UFMG, 2006;
- BAENINGER, R. **Migrações internas no Brasil no Século 21: entre o local e o global**. In: Anais do XVIII Encontro Nacional de Estudos Populacionais. Águas de Lindóia/SP: ABEP, 2012.
- BARRETO, M.L.; CARMO, E. H. **Padrões de Adoecimento e de Morte da População Brasileira: os renovados desafios para o Sistema Único de Saúde**. *Ciência & Saúde Coletiva*, 12(SUP): 1779-1790, 2007.
- BARNES, C.; MERCER, G. **Exploring the Divide: illness and disability**. Edited by Colin Barnes and Geoffrey Mercer. The School of Sociology & Social Policy, The University of Leeds. Leeds: The Disability Press, 1996.
- BARTON, L.; OLIVER, M. **Disability Studies: Past, Present and Future**. Leeds: The Disability Press, 1997. Disponível em <http://www.leeds.ac.uk/disability-studies/archiveuk/Barton>. Acesso em 4 mai - 2010, 15h15, hora de Brasília.
- BAYNTON, D. **Slaves, Immigrants, and Suffragists: The Uses of Disability in Citizenship Debates**. *PMLA*, Vol. 120, N° 2 (Mar., 2005), pp. 562-567. Disponível em: <http://www.jstor.org/stable/25486185> . Acesso em: dez. 2011.
- BAZON, F.V.M; CAMPANELLI, E.A.; BLASCOVI-ASSIS, S.M. **A Importância da Humanização Profissional no Diagnóstico das Deficiências**. *Psicologia: Teoria e Prática* - 2004, 6(2): 89-99.
- BEAN, F.D.; MYERS, G.C.; ANGEL, J.L.; GALLE, O.R. **Geographic Concentration, Migration, and Population Redistribution Among the Elderly**. In: *Demography of Aging*. MARTIN, L.G.; PRESTON S.H. (Orgs.). Capítulo 9. Committee on Population, National Research Council.

- Washington, D.C: The National Academic Press, 1994. Disponível em: [Http://www.nap.edu/catalog/4553.html](http://www.nap.edu/catalog/4553.html). Acesso em: ago. 2011.
- BECKER, G. S. **The Treatise on the Family**. Cambridge; London: Harvard University, 1981. Cap.5. The demand for children, p. 93-112.
- BERNARDES, L. C. G.; MAIOR, I. M. M. L.; SPEZIA, C. H. e ARAUJO, T. C. C. **F. Pessoas com deficiência e políticas de saúde no Brasil: reflexões bioéticas**. Ciênc. saúde coletiva [online]. 2009, vol.14, n.1, pp. 31-38. ISSN 1413-8123.
- BÖING, E., CREPALDI, M.A., MOREÉ, C.L.O.O. **Pesquisa com famílias: aspectos teórico-metodológicos**. Paidéia, 2008, 18(40), 251-266. Disponível em www.scielo.br/paideia. Acesso em: ago. 2010.
- BORGES, M. M. C. (Coord.) **Levantamento de Informações Econômico-Sociais das Pessoas Portadoras de Deficiência no Município de Uberlândia-MG**. Relatório de Pesquisa. Uberlândia: CEPES/IEUFU, 2005. 107p. Disponível em: <http://www.ieufu.br/cepes>. Acesso em: 20 jun. 2009.
- BORGES, C.F.; BAPTISTA, T.W.F. **O Modelo Assistencial em Saúde Mental no Brasil: a trajetória da construção política de 1990 a 2004**. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 24(2):456-468, fev, 2008.
- BOTWEY, D. N. **The role of district assemblies in curbing rural-urban migration of disabled persons in Ghana**. Rehabilitation Adviser, Sightsavers International, 2008. Disponível em: www.african.org/Ghana/David.doc. Acesso em: fev. 2010.
- BRADT, J.O. **Tornando-se Pais: Famílias com Filhos Pequenos**. In: B. Carter & M. McGoldrick. As Mudanças no Ciclo de Vida Familiar: uma Estrutura para a Terapia Familiar. Trad. M.A. Veronese. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 1995.
- BRASIL, **Constituição da República Federativa do Brasil: 1988** - Texto Constitucional de 5 de outubro de 1988 com as alterações adotadas pelas Emendas Constitucionais de nº 1, de 1992, a 32, de 2001, e pelas Emendas Constitucionais de Revisão de n. 1 a 6, de 1994, - 17. ed. - Brasília: 405 p. (Série Textos Básicos; nº 25).
- BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. **Manual de Instruções para o preenchimento da Declaração de Nascido Vivo** / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Análise de Situação de Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2009.
- BRASIL, **Política Nacional de Assistência Social**. Brasília, 2004. Disponível em <http://www.social.rj.gov.br/familiar/pdf/pnas.pdf>. Acesso em: 17 set. 2010.
- BRASIL, **Política Nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência**, Lei n. 7.853, de 24 de outubro de 1989.
- BRASIL, **Política Nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência**, Decreto nº 3.298, de 20 de dezembro de 1999.
- BRASIL, Presidência da República. **Lei 8.213, de 24 de julho de 1991. Da Habilitação e da Reabilitação Profissional**.

- BRASIL, Presidência da República. **Lei Orgânica da Assistência Social, nº 8.742**, de 7 de dezembro de 1993, publicada no DOU, de 8 de dezembro de 1993. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8742.htm. Acesso em: 24 jun. 2010.
- BRASIL, **Sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência**. Protocolo Facultativo à Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência: Decreto Legislativo nº 186 de 9 de julho de 2008: Decreto nº 6.949, de 25 de agosto de 2009. 3. ed., rev. e atual. Brasília: Secretaria de Direitos Humanos. Secretaria Nacional de Promoção dos Direitos da Pessoa com Deficiência, 2010a.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Subsecretaria de Planejamento e Orçamento. **Sistema de Planejamento do SUS**: Uma construção coletiva, Plano Nacional de Saúde (PNS)2008/2009-2011 / Ministério da Saúde, Secretaria Executiva, Subsecretaria de Planejamento e Orçamento.– Brasília : Ministério da Saúde, 2010b. 168 p. – (Série B. Textos Básicos de Saúde)
- BRITO, F.; CARVALHO, J. A. M. **As Migrações Internas no Brasil: As novidades sugeridas pelos censos demográficos de 1991 e 2000 e pelas PNADs recentes**. Anais..., Caxambu/MG: ABEP. 2006. Disponível em http://www.abep.ne-po.unicamp.br/encontro2006/...ABEP2006_583.pdf. Acesso em: jan. 2009.
- BUCHALLA, M. C. A **Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde**. ACTA FISIÁTRICA 10(1): pp. 29-31, 2003.
- BUSCAGLIA, L. **Os Deficientes e seus Pais**. Trad. Raquel Mendes. 3. ed. Rio de Janeiro: Record, 1997.
- CAETANO, A. J.; MACHADO, C. J. **Consistência e Identificabilidade no Modelo *Grade of Membership*: uma nota metodológica**. Revista Brasileira de Estudos de População, v. 26, n. 1, pp. 145-149, jan/jun. 2009.
- CAMARANO, A. *et al.* **Famílias: espaço de compartilhamento de recursos e vulnerabilidades**. In: CAMARANO, A. A. (Org.). Os novos idosos brasileiros: muito além dos 60? Rio de Janeiro: IPEA, 2004. Disponível em: http://www.ipea.gov.br/sites/.../Arq_12_Cap_05_rachura.pdf. Acesso em: ago. 2010.
- CAMARANO, A.A. **Mecanismos de Proteção Social para a População Idosa Brasileira**. Texto para Discussão nº 1179. Rio de Janeiro: IPEA, 2006.
- CAMPOS, M. B.; BARBIERI, A. F.; CARVALHO, J.A.M. **Migração e Previdência Social no Brasil entre 1980 e 2000**. In: V Encontro Nacional sobre Migrações, Anais..., Campinas, 2007.
- CAMPOS, M. B.; BARBIERI, A. F.; CARVALHO, J.A.M. **Uma análise demográfica e espacial das migrações de idosos no Brasil, 1980 a 2000**. In: XVI Encontro Nacional de Estudos Populacionais. Anais..., Caxambú/MG: ABEP, 2008.
- CAMPOS, M. B.; **Estrutura Domiciliar de Migração: com quem os idosos migram?**. In: XVIII Encontro Nacional de Estudos Populacionais. Anais..., Águas de Lindóia/SP: ABEP, 2012.

- CAMPOS, M.B. **Migrações de Idosos de São Paulo para Minas Gerais nas décadas de 1980 e 1990**. 2010, 181p. Tese (Doutorado em Demografia) — Centro de Desenvolvimento e Planejamento Regional, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2010.
- CARMO, E. H.; BARRETO, M. L.; SILVA JR, J. B. **Mudanças nos Padrões de Morbimortalidade da População Brasileira**. Revista Epidemiologia e Serviços de Saúde, Brasília, v.12, n.2, p.63-75, 2003.
- CARVALHO, J. A. M. **Migrações internas: mensuração direta e indireta**. Revista Brasileira de Estatística, Rio de Janeiro, v. 43, n. 171, p. 549-83, jul./set. 1982.
- CARVALHO, J. A. M., RIGOTTI, J. I. R. **Os dados censitários brasileiros sobre migrações internas: algumas sugestões para análise**. Revista Brasileira de Estudos de População, Brasília, v.15, n.2, p.7-17, jul./dez. 1998.
- CARVALHO, J. A. M., SAWYER, D. O., RODRIGUES, R. N. **Introdução a Alguns Conceitos Básicos e Medidas em Demografia**. - 2. ed. ver. - São Paulo: ABEP, 1994, reimpr. 1998. 64 p.
- CARVALHO, J. A. M.; BRITO, F.; RIBEIRO, J.; RIGOTTI, J. **Minas Gerais, uma nova região de atração populacional**. In: SEMINÁRIO SOBRE A ECONOMIA MINEIRA, 8, 1998, Diamantina/MG. Anais..., Diamantina/MG: CEDEPLAR/UFMG, 1998, p. 397-420.
- CASTIGLIONI, A. H. **Migração: Abordagens teóricas**. In: Migração internacional na Pan-Amazônia /Luis E. Aragón (Organizador). Belém: NAEA/UFPA, 2009. 336 p.
- CAVALCANTE, F. G. **Pessoas Muito Especiais: a construção social do portador de deficiência e a reinvenção da família**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2003. 432p. (Coleção Antropologia & Saúde)
- CAVENAGHI, S. (2011). Mensagem recebida por <poppobreza-ABEP@yahoo.com.br> Acesso em: 16 novembro 2011.
- CAVENAGHI, S; ALVES, J.E.D. **Domicilios y familias en la experiencia censal del Brasil: cambios y propuesta para identificar arreglos familiares**. Notas de población Año XXXVII, N° 92. Santiago de Chile: CEPAL, 2011.
- CEDEPLAR e FIOCRUZ (2008). **Mudanças climáticas, migrações e Saúde: cenário para o Nordeste brasileiro, 2000-2050**. Relatório de Pesquisa (Research Report): Belo Horizonte, CEDEPLAR/FIOCRUZ, 2008. Disponível em: <http://www.cedeplar.ufmg.br/-pesquisas/pis/Estudo%2048.pdf>. Acesso: mai. 2011.
- CEPES - Centro de Estudos, Pesquisas e Projetos Econômico-Sociais. **Levantamento de Informações Econômico-Sociais das Pessoas Portadoras de Deficiência no Município de Uberlândia/MG**. Microdados. Uberlândia: CEPES/IEUFU, 2004.
- CEPES - Centro de Estudos, Pesquisas e Projetos Econômico-Sociais. **Levantamento de Informações Econômico-Sociais das Pessoas Portadoras de Deficiência no Município de Uberlândia/MG – FASE II**. Microdados. Uberlândia: CEPES/IEUFU, 2008.

- CHAIMOWICZ, F. **A saúde dos idosos brasileiros às vésperas do Século XXI: problemas, projeções e alternativas.** Rev. Saúde Pública, 31 (2): 184-200, 1997.
- CHISWICK, B.R. **Are immigrants favorably self-selected?** American Economic Review, v. 89, p. 181-185, May 1999.
- CIDADE, R.E.A.; FREITAS, P.S. **Introdução à Educação Física Adaptada para Pessoas com Deficiência.** Curitiba: Ed. da UFPR, 2009. 124p.
- CORDE, Coordenadoria Nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência. **Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência-2006.** Brasília: Corde, 2007.
- COSTA, A. J. L. **Metodologias e Indicadores para Avaliação da Capacidade Funcional: análise preliminar do Suplemento Saúde da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios - PNAD, Brasil, 2003.** Revista Ciência & Saúde Coletiva, 11(4):927-940, 2006.
- COURGEAU, D. **Méthodes de Mesure de la Mobilité Spatiale: migrations internes, mobilité temporaire et navettes.** Paris: Éditions de L'Institut National d'Études Démographiques. 1988. 306p.
- CROCHÍK, J. L. **Teoria Crítica da Sociedade e Estudos sobre o Preconceito.** Revista Psicologia Política. UFMG-FAFICH: Belo Horizonte 2000. Disponível em <http://www.fafich.ufmg.br/~psicopol/pdfv1r1/Leon.pdf>. Acesso em: jun. 2010.
- DAVIES, A.A., BASTEN A., FRATTINI, C. **Migration: A Social Determinant of the Health of Migrants.** Geneva: International Organization for Migration, 2009. Disponível em: <http://www.migrant-health-europe.org>. Acesso em: maio 2011.
- DINIZ, C. C. (Coord.). **Proposta de Regionalização do Brasil.** Belo Horizonte: Ministério do Planejamento / CGEE/FUNDEP/CEDEPLAR/UFMG, 2007.
- DURHAN, E. R. **A caminho da cidade: a vida rural e a migração para São Paulo.** São Paulo: Perspectiva, 1984.
- ELWAN, A. **Poverty and disability: a survey of the literature.** Washington: World Bank, 1999. Disponível em <http://siteresources.worldbank.org/DISABILITY/Resources/2806581172608138489/PovertyDisabElwan.pdf>. Acesso em: 10 jan. 2010.
- FAWCETT, J. T. **Networks, linkages, and migration systems.** International Migration Review. Staten Island, v. 23, n. 3, p. 671-680, Autumn. 1989.
- FAZITO, D. **A configuração estrutural dos arranjos familiares nos processos migratórios: a força dos laços fortes para a intermediação.** Seminário as Famílias e as Políticas Públicas no Brasil. Belo Horizonte: ABEP, 2005. Disponível em: <http://www.abep.nepo.unicamp.br/.../FamPolPublicas/Dimitri-Fazito.pdf>. Acesso em: ago. 2010.
- FERREIRA, E. W. (Coord.) **Levantamento de Informações Econômico-Sociais das Pessoas com Deficiência no Município de Uberlândia/MG – Fase II.** Relatório de Pesquisa. Uberlândia: CEPES/IEUFU, 2009. 204p. Disponível em: <<http://www.ieufu.br/cepes>>. Acesso em: mai. 2010.

- FERREIRA, J.R. **A construção escolar da deficiência mental**. Piracicaba, SP: Ed. UNIMEP, 1989. 168p. (Serie Aberta; 3)
- FIAMENGHI, G. A.; MESSA, A. A. **Pais, Filhos e Deficiência: Estudos Sobre as Relações Familiares**. Psicologia Ciência e Profissão, 2007, 27 (2), 236-245. São Paulo: Universidade Presbiteriana Mackenzie, 2007.
- FREEDMAN, V.A. (2006) **Late-Life Disability Trends: An Overview of Current Evidence**. In: **Workshop on Disability in America: A New Look - Summary and Background Papers**. Marilyn J. Field, Alan M. Jette and Linda Martin, Editors. Washington, D.C.: The National Academies Press. Disponível em: <http://www.nap.edu/catalog/11579.html>. Acesso em jul. 2011.
- FREIRE, B.D. *et al.* **Acesso de Pessoas Deficientes Auditivas a Serviços de Saúde em Cidade do Sul do Brasil**. Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 25, nº 4, 2009, pp. 889-897.
- GARCIA, V.G. **Características do Trabalho e da Educação da População com Deficiência no Estado de São Paulo - Um Panorama do Censo de 2000**. XV Encontro Nacional de Estudos Populacionais, ABEP, realizado em Caxambú/MG de 18 a 22 de setembro de 2006. ABEP, 2006.
- GOMES, D. C; NEDER, H. D. **Pobreza nos anos 90: os efeitos da estabilização**. In: Gestão e Desenvolvimento, Bragança Paulista/SP, v. 5, nº 2, pp. 11-26, 2000.
- GRAEFE, D. R.; JONG, G. F. **Work disability and migration in the early years of welfare reform**. Population Research Policy Review (2006) 25:353–368.
- GUEDES, G.R. **Ciclo de vida domiciliar, ciclo do lote e mudança no uso da terra na Amazônia Rural Brasileira – um estudo de caso para Altamira, Pará**. 2010, 206p. Tese (Doutorado em Demografia) — Centro de Desenvolvimento e Planejamento Regional, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2010.
- GUEDES, G. R.; CAETANO, A.J., MACHADO, C. J., BRONDIZIO, E.S. **Identificabilidade e estabilidade dos parâmetros no método *Grade of Membership* (GoM): considerações metodológicas e práticas**. Revista Brasileira de Estudos de População, v.27, nº 1, 2010a.
- GUEDES, G. R.; SIVIERO, P. C.; MACHADO, C. J. **Manual didático para o programa GoM 3.4: em busca de um modelo identificável e estável**. Aplicado ao desenvolvimento da disciplina “Tópicos Avançados em Demografia” - Introdução ao Método *Grade of Membership* (GoM) – 2 a 6 de agosto de 2010b (CEDEPLAR/UFGM). Mimeo.
- GUEDES, G. R. *et al.* **Incorporando a variabilidade no processo de identificação do modelo de máximo global no *Grade of Membership* (GoM): considerações metodológicas**. Revista Brasileira de Estudos de População, Rio de Janeiro, v. 28, nº 2, pp. 337-347, jul./dez. 2011.
- GUERREIRO, A.I.F. (Coord.). **Ensuring the Right of Migrant Children to Health Care: The Response of Hospitals and Health Services**. Background Paper. International Organization for Migration (IOM): Brussels, Belgium, 2009. Disponível em: <http://www.migrant-health-europe.org>. Acesso em: 5 mai. 2011.

- GUIMARÃES, E. N. **Transformações na Agropecuária Comercial e Terceirização**. Belo Horizonte: BDMG, 1993.
- GUIMARÃES, E. N. **Formação e Desenvolvimento Econômico do Triângulo Mineiro: Integração nacional e consolidação regional**. Uberlândia: EDUFU, Uberlândia/MG, 2010.
- GUSHULAK B.D.; MACPHERSON D.W. (2011) **Health Aspects of the Pre-Departure Phase of Migration**. PLoS. Med 8(5): e1001035. doi:10.1371/journal.pmed.1001035. Disponível em: www.plosmedicine.org. Acesso em: ago. 2011.
- HARBISON, S. F. **Family structure and family strategy in migration decision making**. In: DE JONG, G. F.; GARDNER R. W. Migration decision making: multidisciplinary approaches to microlevel studies in developed and developing countries. New York: Pergamon, 1981.
- HORTA, C. J. G.; SAWYER, D. R. T. O.; CARVALHO, J. A. M. **À Procura de Identificação dos Padrões de Mortalidade no Brasil**. XV Encontro Nacional de Estudos Populacionais, ABEP, realizado em Caxambú/MG de 18 a 22 de setembro de 2006. ABEP, 2006.
- IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Censo Demográfico de 2000**. Documentação e microdados. Rio de Janeiro: IBGE, 2000.
- IBGE. **Regiões de Influência das Cidades (REGIC)**. Rio de Janeiro: IBGE, 2007.
- IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Censo Demográfico de 2010**. Documentação e microdados. Rio de Janeiro: IBGE, 2010.
- KANG, S.; RAZZOUK, D.; MARI, J.J., SHIRAKAWA, I. **The mental health of Korean immigrants in São Paulo, Brazil**. Cad. Saúde Pública [online]. 2009, vol.25, n.4, pp. 819-826. ISSN 0102-311X. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v25n4/13.pdf>. Acesso em: out. 2010.
- KEYSOR, J. J. **How Does the Environment Influence Disability? Examining the Evidence**. In: Workshop on Disability in America: A New Look-Summary and Background Papers. Marilyn J. Field, Alan M. Jette and Linda Martin, Editors. Washington, D.C.: The National Academies Press, 2006. Disponível em: <http://www.nap.edu/catalog/11579.html>. Acesso em jul. 2011.
- KLEINFELD, S. **A Minoria Escondida – The hidden minority: os deficientes dos Estados Unidos**. Tradução de Augusta de Godoy Cordeiro Machado. Rio de Janeiro: Forense, 1989.
- LECHNER, E. **Imigração e saúde mental**. In DIAS, Sônia (org.), Revista Migrações -- Número Temático Imigração e Saúde, Setembro 2007, n.º 1, Lisboa: ACIDI, pp. 79-101. Disponível em http://www.oi.acidi.gov.pt/docs/Revista_1/migracoes1_art4.pdf. Acesso em: jun. 2011.
- LEE, E. S. (1966) **A Theory on Migration** (Uma teoria sobre migração). In: MOURA, H.A (Coord.). Migração Interna: Textos selecionados. Banco do Nordeste do Brasil S/A - BNB: Fortaleza, 1980.
- LEME, H.J.C.; NEDER, H. D. (Coord.). **Condições sócio-econômicas das famílias de Uberlândia**. Relatório de Pesquisa. Uberlândia: IE e CEPES/UFU, 2001. 161p.

- LENZI, M.B. **Os Dados sobre Deficiência nos Censos Demográficos Brasileiros**. In: Anais do XVIII Encontro Nacional de Estudos Populacionais. Águas de Lindóia/SP: ABEP, 2012.
- LESHNER, A. **Autism and the Environment: Challenges and Opportunities for Research, Workshop Proceedings**. Forum on Neuroscience and Nervous System Disorders, Institute of Medicine. Washington, D.C: The National Academic Press, 2008. Disponível em: [Http://www.nap.edu/catalog/11946.html](http://www.nap.edu/catalog/11946.html). Acesso em: jul. 2011.
- LESSA, C. *et al.* **Pobreza e política social: exclusão nos anos 90**. Praga: Hucitec, nº 3, 1997.
- LOBO, L. F. **Os infames da história: pobres, escravos e deficientes no Brasil**. Rio de Janeiro: Editora Lamparina, 2008.
- LU, Y., **Test of Healthy Migrant Hypothesis: A Longitudinal Analysis of Health Selectivity of Internal Migration in Indonesia**. Social Science and Medicine, 2008, 67, 1331-1339. Disponível em: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0277953608003225>. online. Acesso em: jul. 2011.
- MACHADO, M.C. *et al.* **Maternal and Child Healthcare for Immigrant Populations. Background Paper**. International Organization for Migration (IOM): Brussels, Belgium, 2009. Disponível em: <http://www.migrant-health-europe.org>. Acesso em: 5 mai. 2011.
- MACINKO, J.; GUANAIS, F. C.; SOUZA, M. F. M. **Evaluation of the impact of the Family Health Program on infant mortality in Brazil, 1990-2002**. Journal of Epidemiology and Community Health, London, v. 60, n. 1, p. 13-19. 2006.
- MARTINS, H; BERTOLUCCI JR., L; OLIVEIRA, P. **Crescimento Populacional, Evolução Econômica Recente e Capacidade de Polarização: Um estudo em municípios de Minas Gerais**. Porto Alegre: Revista Análise Econômica, Ano 27, nº 52, p. 25-50, set. 2009.
- MASSEY, D. S. **Social Structure, household strategies, and the cumulative causation of migration**. Population Index 56 (1): 3-26, 1990.
- MASSEY, D. S. *et al.* **Theories of international migration: a review and appraisal**. Population and Development Review, 19(3), 1993, pp. 431-466.
- MEDEIROS, M.; DINIZ, D. **A Nova Maneira de se Entender a Deficiência e o Envelhecimento**. Brasília: IPEA, 2004. (Texto para Discussão, n. 1040).
- MEDEIROS, M.; OSÓRIO, R.G. **Arranjos domiciliares e arranjos nucleares no Brasil: classificação e evolução de 1977 a 1998**. Brasília: Ipea, 2001. (Texto para Discussão, n. 788). Disponível em: http://www.ipea.gov.br/.../2001/td_0788.pdf. Acesso em: ago. 2010.
- MELEIRO, A.M.A.S; ASSUMPÇÃO, F.B. **Dinâmica Familiar na Deficiência Mental**. Infante - Revista Neuropsiq. da Inf. e Adol. 4(3):46-48, 1996.
- METTS, R. L. **Disability Issues, Trends and Recommendations for the World Bank**. Washington: World Bank, 2000. Disponível em: <http://siteresources.worldbank.org/DISABILITY/Resources/2806581172606907476/DisabilityIssuesMetts.pdf>. Acesso em: 8 fev. 2010.

- MILTIADES, H.B; PRUCHNO, R. **Mothers of Adults with Developmental Disability: Change over Time**. American Journal of Mental Retardation, 106(6), pp. 548-561, 2001.
- MINCER, J. **Family Migrations Decisions**. Journal of Political Economy, 86: 749-773, 1978.
- MOISÉS, P.M. **O Trabalho na Economia Solidária: estudo de caso sobre a rotatividade em uma associação de reciclagem**. Dissertação de Mestrado. Belo Horizonte: Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas, UFMG, 2009.
- MUTCHLER, J.E.; PRAKASH, A.; BURR, J.A. **The demography of disability and the effects of immigrant history: Older Asians in the United States**. Demography 44(2) May, 2007:251–263. Disponível em: <http://www.jstor.org/stable/4137254> . Acesso em: jul. 2011.
- NERI, M. *et al.* **Retrato da deficiência no Brasil (PPD)**. Rio de Janeiro: FGV/IBRE, CPS, 2003, 250p.
- NERI, M.; SOARES, W. L. **Idade, incapacidade e o número de pessoas deficientes**. Revista Brasileira de Estudos de População. Campinas, v. 21, n. 2, p. 303-321, jul./dez. 2004.
- NOGUEIRA JR., R. P. **As Desigualdades Interregionais no Estado de Minas Gerais, com enfoque no Setor Industrial**. In: SIQUEIRA, W.B.; OLIVEIRA, F.A. (orgs.). As Muitas Minas: Ensaio sobre a economia mineira. Belo Horizonte: Conselho Regional de Economia, Minas Gerais, 2010. 284 p.
- OIT. **Convenção sobre Reabilitação Profissional e Emprego de Pessoas Deficientes**. Organização Internacional do Trabalho, Convenção OIT nº 159 de 20/6/1983. Genebra, 1983. Disponível em http://portal.mj.gov.br/corde/conv_reab_prof.asp. Acesso em: 25 abr. 2009.
- OIT. **Recomendação 99 para Pessoas com Invalidez**. Organização Internacional do Trabalho. Genebra: 1955. Disponível em <http://www.portalde-acessibilidade.rs.gov.br/portal/...cod=49>. Acesso em: 29 mar. 2010.
- OMS. **Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde**. (Organização Mundial da Saúde - OMS). Lisboa: OMS, 2004.
- OMS. **World report on Disability**. World Health Organization (WHO); The World Bank. Malta: 2011.
- ONU. **Declaração dos Direitos Humanos**. Resolução aprovada pela Assembléia Geral da Organização das Nações Unidas em 1948. Disponível em http://www.onu-brasil.org.br/documentos_direitoshumanos.php.
- ONU. **Methods of Measuring Internal Migration**. Manual VI. Organização das Nações Unidas. New York, 1970.
- ONU. **Declaração de Direitos do Deficiente Mental**. Resolução aprovada pela Assembléia Geral da Organização das Nações Unidas em 20 de dezembro de 1971. Disponível em http://portal.mj.gov.br/corde/decl_def_mental.asp. Acesso em set. 2010.
- ONU. **Declaração dos Direitos das Pessoas Deficientes**. Resolução aprovada pela Assembléia Geral da Organização das Nações Unidas em 9/12/75.

- Disponível em: http://portal.mec.gov.br/seesp/arquivos/pdf/dec_def.pdf. Acesso em: 8 jun-2010.
- ONU. **Programa de Ação Mundial para as Pessoas com Deficiência**. Organização das Nações Unidas. Resolução 37/52, de 3 de dezembro. Washington, 1982:1. Disponível em http://portal.mj.gov.br/corde/progra_acao_mundial.asp. Acesso em: 15 set. 2010.
- ONU. **Normas para Equiparação de Oportunidades para Pessoas com Deficiência**. Organização das Nações Unidas, Resolução n.º 48/96 - 20 de dezembro de 1993. Disponível em <http://www.portalde-acessibilidade.rs.gov.br>. Acesso em: 9 set. 2010.
- ONU. **Conferência Mundial de Educação Especial**. Salamanca: junho de 1994. Disponível em http://portal.mj.gov.br/corde/decl_salamanca.asp. Acesso em: 15 set. 2010.
- ONU. **Convenção Interamericana para a Eliminação de todas as Formas de Discriminação contra as Pessoas Portadoras de Deficiência**. Guatemala: maio de 1999. Disponível em http://portal.mj.gov.br/corde/con_oea.asp. Acesso em: 15 set. 2010.
- PARAHYBA, M. I. & SIMÕES, C. C. S. **A prevalência de incapacidade funcional em idosos no Brasil**. Ciência & Saúde Coletiva, 11(4):967-974, 2006
- PEÑAFIEL, T. **Disability + Immigration: A New Planetary Reality Document presented at the United Nations**. The ONU World Conference Against Racism, Racial Discrimination, Xenophobia and Related Intolerance By The Multi-Ethnic Association for the Integration of Persons with Disabilities. Quebec – Canada: NGO, September 2001. Disponível em <http://74.125.113.132/search?q=cache:l-VmqLozoy8J:www.un.org/esa/soc-dev/enable...> Acesso em: jun. 2009.
- PERDOMO, R. P. **Os Efeitos da Migração**. Ethos Gubernamental, 2006. Disponível em <http://files.bvs.br/upload/.../a111-123-2.pdf>. Acesso em: ago. 2011.
- PERPÉTUO, I.H.O.; WONG, L.L.R. **Desigualdade socioeconômica na utilização de métodos anticoncepcionais no Brasil: uma análise comparativa com base nas PNDS 1996 e 2006**. In: MINISTÉRIO DA SAÚDE/CEBRAP. Dimensões do processo reprodutivo e da saúde da criança. Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Mulher e da Criança – PNDS 2006. Brasília, 2009.
- PETERSILIA, J; FOOTE, J; CROWELL, N.A. **Crime Victims with Developmental Disabilities: Report of a Workshop**. Committee on Law and Justice. National Research Council. Washington, D.C: The National Academic Press, 2001. Disponível em: <http://www.nap.edu/catalog/10042.html>. Acesso em: ago. 2011.
- PINTO, A. C. M. **Avaliação da Assistência e da Saúde do Recém-Nascido de Alto Risco no Distrito Sanitário Leste de Belo Horizonte, 2006-2009**, 217p. Dissertação (Mestrado em Demografia) — Centro de Desenvolvimento e Planejamento Regional, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2010.

- PRESSAT, R. **The Dictionary of Demography**. Edited by Crhistopher Wilson. Basil Blackwell Ltd: England, 2981.
- QUEIROZ, B. L.; GOLGHER, A. B.; AMARAL, E.F.L. **Mudanças Demográficas e Condições Econômicas e Sociais em Minas Gerais**. In: SIQUEIRA, W.B.; OLIVEIRA, F.A. (Org.). *As Muitas Minas: Ensaio sobre a economia mineira*. Belo Horizonte: Conselho Regional de Economia, Minas Gerais, 2010. 284 p.
- RAVENSTEIN, E. G (1885). **The Laws of migration** (As leis de migração). In: MOURA, H.A (Coord.). *Migração Interna: Textos selecionados*. Banco do Nordeste do Brasil: Fortaleza, 1980.
- REHABILITATION INTERNATIONAL. **Carta para o Terceiro Milênio**. Aprovada no dia 9 de setembro de 1999, em Londres, Grã-Bretanha, pela Assembléia Governativa da Rehabilitation International. Disponível em http://portal.mj.gov.br/corde/carta-_terceiro_mil.asp. Acesso em: jul 2010.
- RIBAS, J.B.C. **O que são Pessoas Deficientes**. 1.ed. 1983, 2. ed.1985. São Paulo: Brasiliense, 1985.
- RIBEIRO, J. L. **Estimativa da migração de retorno e de alguns de seus efeitos demográficos indiretos no Nordeste brasileiro, 1970/1980 e 1981/1991**. 206 p. Tese (Doutorado) - Centro de Desenvolvimento e Planejamento Regional, Universidade Federal de Minas Gerais, 1997.
- RICHARDS, P.L. **Disability and the Historical Geography of Immigration**. *Disability Studies quarterly*. The Society for Disability Studies. Summer 2004, Volume 24, nº 3. Disponível em: www.dsqsds.org. Acesso em: ago.2010.
- RIESER R. **The social modal of disability. Invisible children**. In: Joint Conference on Children, Images and Disability; 1995. p. 55-6.
- RIGOTTI, J. I. R. **Técnicas de mensuração das migrações, a partir de dados censitários: aplicação aos casos de Minas Gerais e São Paulo**. 142 p. Tese (Doutorado) - Centro de Desenvolvimento e Planejamento Regional, Universidade Federal de Minas Gerais, 1999.
- RUTTEN, M. **Medical Migration: What can we learn from the UK's perspective?** The World Bank Development Research Group Trade Team. Policy Research Working Paper 4593, April 2008. Disponível em <http://econ.worldbank.org>. Acesso em: mai. 2011.
- SANTOS, M.A. **A influência da dinâmica demográfica e domiciliar no processo de ocupação do Cerrado Brasileiro: o caso do Programa de Assentamento Dirigido do Alto Paranaíba, Minas Gerais, Brasil**, 2010, 152p. Tese (Doutorado em Demografia) — Centro de Desenvolvimento e Planejamento Regional, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2010.
- SAWYER, D. O.; LEITE, I. C.; ALEXANDRINO, R. **Perfis de utilização de serviços de saúde no Brasil. Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.7, n. 4, p. 757-776, Jan. 2002.
- SCHKOLNIK, S. **América Latina: la medición de la discapacidad a partir de los censos y fuentes alternativas**. Notas de población N° 92. Santiago de Chile: CEPAL, 2011. Disponível em: http://www.eclac.cl/publicaciones/xml/0/44570/lcg2496-P_8.pdf. Acesso em mai. 2013.

- SEVERSON, K. **Sem comer, Ebert faz livro de culinária**. Tradução de Clara Allain. Folha de São Paulo, São Paulo, 5 set. 2010. Caderno Ilustrada, p. E8.
- SILVA, I. A. **Construindo a Cidadania: Uma análise introdutória sobre o direito à diferença**. Dissertação (Mestrado em História). Orientação do Prof. Dr. Hermetes Reis de Araújo. Instituto de História, Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia/MG, 2002.
- SILVA, P.L.B. **Serviços de Saúde: O dilema do SUS na nova década**. São Paulo em Perspectiva, 17(1) 2003.
- SILVA, V. A. *et al.* **Aglomerção Urbana de Uberlândia (MG): formação socioeconômica e centralidade regional**. In: HOGAN, D. J. (Org.) Migração e ambiente nas Aglomerações Urbanas. Campinas: NEPO/UNICAMP, 2001.
- SIMEONSSON, R.J. **Defining and Classifying Disability in Children**. In: Workshop on Disability in America: A New Look- Summary and Background Papers. Marilyn J. Field, Alan M. Jette and Linda Martin, Editors. Washington, D.C.: The National Academies Press. Disponível em: <http://www.nap.edu/catalog/11579.html>. Acesso em: jul. 2011.
- SJAASTAD, L. **The costs and returns of human migration**. Journal of Political Economy, v. 70, n. 5, p. 80-93, oct. 1962. In: MOURA, H.A (coord.). Migração Interna: Textos selecionados. Banco do Nordeste do Brasil S/A - BNB: Fortaleza, 1980.
- SOIFER, R. **Psicodinamismos da família com crianças: Terapia familiar com técnica de jogo**. Petrópolis: Vozes, 1989.
- TEIXEIRA, C. F.; PAIM, J.S.; VILASBÔAS, A.L. **SUS, Modelos Assistenciais e Vigilância da Saúde**. Texto elaborado para a Oficina de Vigilância em Saúde do IV Congresso Brasileiro de Epidemiologia. IESUS, VII(2). Abr/Jun, 1998.
- TIENSOLI, L.O. *et al.* **Triagem auditiva em hospital público de Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil: deficiência auditiva e seus fatores de risco em neonatos e lactentes**. Cadernos de Saúde Pública, v. 23, n. 6: p. 1431-41, 2007.
- TONG, Y.; PIOTROWSKI, M. **Skill, Health and Selectivity Disparity across Migration Types and Life Course: The Case of Internal Migration in China**. Paper prepared for submission to PAA, 2011, Washington D.C.
- TRAD, L. A. B. **Processo Migratório e Saúde Mental: Rupturas e Continuidade na Vida Cotidiana**. PHYSIS: Rev. Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, 13(1):139-156, 2003. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/physis/v13n1/a07v13n1.pdf>. Acesso em: jan. 2011.
- VERONA, A. P. A. **A Relação entre Fecundidade e Educação dos Filhos: um experimento natural utilizando dados de gêmeos**. In: XIV Encontro Nacional de Estudos Populacionais. Anais..., Caxambú/MG: ABEP, 2004.
- WAJNMAN, S. **Demografia das Famílias e dos Domicílios Brasileiros**. Tese Professor Titular - Centro de Desenvolvimento e Planejamento Regional, Universidade Federal de Minas Gerais, 2012.

- WAJNMAN, S; TURRA, C.M.; AGOSTINHO, C.S. **Estrutura Domiciliar e Distribuição da Renda Familiar no Brasil**. In: Desigualdade de Renda no Brasil: uma análise da queda recente. Capítulo 14. Brasília: Ipea, 2006. 2 v. : gráfs., tabs. 446 p. Disponível em: http://www.ipea.gov.br/sites/.../Cap_14_EstruturaDomiciliar.pdf. Acesso em: ago. 2010.
- WEEKERS, J. *et al.* **Developing a Public Health Workforce to Address Migrant Health Needs in Europe**. Background Paper. International Organization for Migration (IOM): Brussels, Belgium, 2009. Disponível em: <http://www.migrant-health-europe.org>. Acesso em: mai. 2011.
- WHITENECK, G. **Conceptual Models of Disability: Past, present and future**. In: Workshop on Disability in America: A New Look - Summary and Background Papers. Marilyn J. Field, Alan M. Jette and Linda Martin, Editors. Washington, D.C.: The National Academies Press. 2006 Disponível em: <http://www.nap.edu/catalog/11579.html>. Acesso em: jul. 2011.

ANEXOS

TABELA 1A
Saldo Migratório e taxa líquida de migração para as pessoas com deficiência e sem deficiência,
para os municípios mineiros selecionados, quinquênio 1995-2000.

Saldo Migratório e TLM (%) para os municípios mineiros selecionados	Pessoas por tipo de deficiência declarada ou sem deficiência							Total
	PcD Mental	PcD Visual	PcD Auditiva	PcD Motora	PcD Física	PcD Múltipla	Pessoa com deficiência	
Divinópolis								
Imigrantes	166	748	92	199	47	578	1.830	13.813
Emigrantes	87	421	129	130	0	302	1.069	9.167
Saldo Migratório	79	327	-37	69	47	276	761	4.646
População residente	2.144	8.232	2.415	2.949	305	7.024	23.069	183.963
Taxa líquida de Migração (%)	3,68	3,97	-1,53	2,34	15,41	3,93	3,30	2,53
Governador Valadares								
Imigrantes	117	1.072	215	244	35	742	2.425	17.255
Emigrantes	186	1.446	351	329	36	928	3.276	24.944
Saldo Migratório	-69	-374	-136	-85	-1	-186	-851	-7.689
População residente	2.392	14.830	3.375	4.501	538	12.364	38.000	247.136
Taxa líquida de Migração (%)	-2,88	-2,52	-4,03	-1,89	-0,19	-1,50	-2,24	-3,11
Ipatinga								
Imigrantes	123	1.071	272	319	40	913	2.738	19.738
Emigrantes	191	1.068	255	194	15	652	2.375	19.014
Saldo Migratório	-68	3	17	125	25	261	363	724
População residente	1.659	11.103	3.490	4.174	420	9.143	29.989	182.508
Taxa líquida de Migração (%)	-4,10	0,03	0,49	2,99	5,95	2,85	1,21	0,34
Juiz de Fora								
Imigrantes	316	1.916	507	472	50	1.042	4.303	35.011
Emigrantes	194	1.021	306	250	16	589	2.376	20.663
Saldo Migratório	122	895	201	222	34	453	1.927	14.348
População residente	4.487	20.884	6.501	8.938	852	18.525	60.187	456.793
Taxa líquida de Migração (%)	2,72	4,29	3,09	2,48	3,99	2,45	3,20	3,14
Montes Claros								
Imigrantes	199	1.512	327	380	71	788	3.277	24.758
Emigrantes	86	844	221	223	61	555	1.990	19.481
Saldo Migratório	113	668	106	157	10	233	1.287	5.277
População residente	2.512	17.755	3.767	5.618	642	14.206	44.500	306.948
Taxa líquida de Migração (%)	4,50	3,76	2,81	2,79	1,56	1,64	2,89	1,72
Uberaba								
Imigrantes	148	1.266	353	266	53	791	2.877	21.263
Emigrantes	159	809	219	204	26	330	1.747	14.491
Saldo Migratório	-11	457	134	62	27	461	1.130	6.772
População residente	2.328	14.044	3.570	3.550	388	10.140	34.020	252.362
Taxa líquida de Migração (%)	-0,47	3,25	3,75	1,75	6,96	4,55	3,32	2,68
Uberlândia								
Imigrantes	426	3.214	747	724	231	1.794	7.136	60.698
Emigrantes	266	1.797	507	317	15	938	3.840	29.362
Saldo Migratório	160	1.417	240	407	216	856	3.296	28.040
População residente	3.865	25.341	6.753	7.501	1.175	18.714	63.349	501.213
Taxa líquida de Migração (%)	4,14	5,59	3,55	5,43	18,38	4,57	5,20	6,25

Fonte: Censo Demográfico de 2000 - IBGE.

TABELA 2A

Saldo Migratório e taxa líquida de migração para as pessoas com deficiência e sem deficiência, para os municípios mineiros selecionados, quinquênio 2005-2010.

Saldo Migratório e TLM (%) para os municípios mineiros selecionados	Pessoas por tipo de deficiência declarada ou sem deficiência							Total
	PcD Mental	PcD Visual	PcD Auditiva	PcD Motora	PcD Múltipla	Pessoa com deficiência	Pessoa sem deficiência	
Divinópolis								
Imigrantes	32	1.466	136	170	595	2.399	13.742	16.141
Emigrantes	57	1.576	213	185	478	2.509	10.435	12.944
Saldo Migratório	-25	-110	-77	-15	117	-110	3.307	3.197
População residente	1.221	23.639	3.313	3.941	11.649	43.763	169.252	213.015
Taxa líquida de Migração (%)	-2,05	-0,47	-2,32	-0,38	1,00	-0,25	1,95	1,50
Governador Valadares								
Imigrantes	110	2.297	496	380	956	4.239	17.223	21.462
Emigrantes	100	2.695	533	528	1.271	5.127	20.565	25.692
Saldo Migratório	10	-398	-37	-148	-315	-888	-3.342	-4.230
População residente	1.621	28.803	4.647	6.922	16.665	58.658	205.025	263.683
Taxa líquida de Migração (%)	0,62	-1,38	-0,80	-2,14	-1,89	-1,51	-1,63	-1,60
Ipatinga								
Imigrantes	121	2.428	487	482	1.013	4.531	21.973	26.504
Emigrantes	57	2.773	469	458	976	4.733	22.036	26.769
Saldo Migratório	64	-345	18	24	37	-202	-63	-265
População residente	1.501	27.624	4.812	5.098	14.380	53.415	186.052	239.467
Taxa líquida de Migração (%)	4,26	-1,25	0,37	0,47	0,26	-0,38	-0,03	-0,11
Juiz de Fora								
Imigrantes	140	3.370	679	938	1.429	6.556	33.214	39.770
Emigrantes	149	3.645	464	462	1.326	6.046	26.244	32.290
Saldo Migratório	-9	-275	215	476	103	510	6.970	7.480
População residente	3.094	47.704	11.064	15.060	30.824	107.746	408.502	516.248
Taxa líquida de Migração (%)	-0,29	-0,58	1,94	3,16	0,33	0,47	1,71	1,45
Montes Claros								
Imigrantes	180	2.408	577	516	1.071	4.752	26.046	30.798
Emigrantes	49	2.758	525	302	884	4.518	23.125	27.643
Saldo Migratório	131	-350	52	214	187	234	2.921	3.155
População residente	2.348	34.384	6.613	7.428	18.493	69.266	292.655	361.921
Taxa líquida de Migração (%)	5,58	-1,02	0,79	2,88	1,01	0,34	1,00	0,87
Uberaba								
Imigrantes	106	2.374	551	389	766	4.186	26.386	30.572
Emigrantes	33	2.193	402	290	649	3.567	17.694	21.261
Saldo Migratório	73	181	149	99	117	619	8.692	9.311
População residente	1.707	25.093	5.104	6.845	12.973	51.722	244.265	295.987
Taxa líquida de Migração (%)	4,28	0,72	2,92	1,45	0,90	1,20	3,56	3,15
Uberlândia								
Imigrantes	271	8.092	1.253	1.102	2.549	13.267	57.695	70.962
Emigrantes	189	5.577	876	612	1.826	9.080	37.931	47.011
Saldo Migratório	82	2.515	377	490	723	4.187	19.764	23.951
População residente	2.869	73.718	11.660	13.241	33.918	135.406	468.607	604.013
Taxa líquida de Migração (%)	2,86	3,41	3,23	3,70	2,13	3,09	4,22	3,97

Fonte: Censo Demográfico de 2010 - IBGE.

TABELA 3A
Estrutura domiciliar da imigração do restante do Brasil para os municípios mineiros selecionados,
imigrantes com deficiência e sem deficiência, quinquênio 1995-2000.

Estrutura domiciliar da imigração para os municípios	Pessoas por tipo de deficiência declarada ou sem deficiência								Total
	PcD Mental	PcD Visual	PcD Auditiva	PcD Motora	PcD Física	PcD Múltipla	Pessoa com deficiência	Pessoa sem deficiência	
Divinópolis									
Responsável sozinho	0,07	0,57	0,00	0,10	0,06	0,43	1,24	2,56	3,79
Responsável e conjuge	0,00	0,17	0,00	0,06	0,00	0,16	0,39	2,66	3,06
Domicílio todo imigrante	0,73	2,69	0,23	1,06	0,25	2,04	7,00	41,18	48,17
Domicílio com não migrante	0,40	1,98	0,43	0,22	0,04	1,56	4,62	40,36	44,98
Total	1,20	5,42	0,66	1,43	0,34	4,19	13,24	86,76	100,00
Governador Valadares									
Responsável sozinho	0,00	0,19	0,11	0,05	0,00	0,39	0,74	1,94	2,68
Responsável e conjuge	0,07	0,34	0,18	0,11	0,00	0,23	0,93	2,53	3,46
Domicílio todo imigrante	0,11	2,57	0,55	0,68	0,05	1,60	5,55	36,55	42,10
Domicílio com não migrante	0,50	3,12	0,41	0,57	0,16	2,09	6,85	44,91	51,76
Total	0,68	6,22	1,25	1,41	0,20	4,30	14,06	85,94	100,00
Ipatinga									
Responsável sozinho	0,00	0,15	0,00	0,27	0,00	0,25	0,66	1,82	2,48
Responsável e conjuge	0,00	0,25	0,03	0,00	0,00	0,04	0,32	4,46	4,78
Domicílio todo imigrante	0,28	2,03	0,36	0,72	0,12	1,93	5,43	35,20	40,63
Domicílio com não migrante	0,35	3,01	1,00	0,62	0,09	2,43	7,49	44,62	52,11
Total	0,63	5,43	1,39	1,61	0,20	4,64	13,91	86,09	100,00
Juiz de Fora									
Responsável sozinho	0,00	0,33	0,12	0,13	0,00	0,14	0,73	2,65	3,39
Responsável e conjuge	0,00	0,25	0,10	0,20	0,00	0,10	0,64	4,07	4,71
Domicílio todo imigrante	0,39	2,73	0,72	0,61	0,10	1,19	5,75	39,76	45,51
Domicílio com não migrante	0,51	2,16	0,49	0,39	0,05	1,54	5,14	41,25	46,39
Total	0,90	5,47	1,44	1,34	0,14	2,97	12,27	87,73	100,00
Montes Claros									
Responsável sozinho	0,03	0,21	0,00	0,04	0,00	0,26	0,55	1,89	2,44
Responsável e conjuge	0,14	0,34	0,10	0,10	0,00	0,31	0,99	1,57	2,56
Domicílio todo imigrante	0,49	2,30	0,51	0,64	0,10	1,16	5,21	30,25	35,45
Domicílio com não migrante	0,15	3,27	0,71	0,75	0,19	1,45	6,51	53,03	59,54
Total	0,81	6,12	1,32	1,53	0,29	3,18	13,25	86,75	100,00
Uberaba									
Responsável sozinho	0,00	0,54	0,00	0,10	0,00	0,19	0,83	2,50	3,34
Responsável e conjuge	0,00	0,44	0,05	0,08	0,00	0,15	0,72	5,32	6,05
Domicílio todo imigrante	0,25	2,42	0,81	0,55	0,16	1,96	6,15	40,88	47,03
Domicílio com não migrante	0,44	2,57	0,80	0,52	0,08	1,43	5,83	37,76	43,59
Total	0,69	5,97	1,66	1,26	0,24	3,73	13,54	86,46	100,00
Uberlândia									
Responsável sozinho	0,05	0,18	0,01	0,09	0,02	0,17	0,52	2,29	2,81
Responsável e conjuge	0,00	0,44	0,04	0,08	0,00	0,23	0,79	4,18	4,97
Domicílio todo imigrante	0,43	2,51	0,56	0,46	0,23	1,35	5,53	41,08	46,61
Domicílio com não migrante	0,21	2,17	0,62	0,56	0,14	1,21	4,90	40,70	45,61
Total	0,70	5,29	1,23	1,19	0,38	2,96	11,75	88,25	100,00

Fonte: Censo Demográfico de 2000 - IBGE.

TABELA 4A

Distribuição relativa das pessoas que migraram com todo o domicílio, do restante do Brasil para os municípios mineiros selecionados, por relação de parentesco com o responsável e tipo de deficiência, quinquênio 1995-2000.

Relação de parentesco com o responsável pelo domicílio	Pessoas por tipo de deficiência declarada ou sem deficiência								Total
	PcD Mental	PcD Visual	PcD Auditiva	PcD Motora	PcD Física	PcD Múltipla	Pessoa com deficiência	Pessoa sem deficiência	
Divinópolis									
Responsável	0,30	2,54	0,20	1,74	0,17	1,52	6,46	19,71	26,17
Conjuge	0,41	1,64	0,23	0,33	0,21	0,27	3,08	14,90	17,98
Filho ou enteado	0,63	0,78	0,06	0,12	0,14	1,14	2,87	45,13	48,00
Pai/mãe, sogro/sogra	0,00	0,38	0,00	0,00	0,00	0,15	0,53	0,60	1,13
Outros membros	0,18	0,26	0,00	0,00	0,00	1,14	1,58	5,14	6,72
Total	1,52	5,59	0,48	2,19	0,51	4,22	14,52	85,48	100,00
Governador Valadares									
Responsável	0,00	2,33	0,73	0,88	0,00	1,58	5,52	18,90	24,42
Conjuge	0,11	1,24	0,18	0,14	0,00	0,58	2,25	13,24	15,48
Filho ou enteado	0,15	1,46	0,28	0,15	0,11	0,37	2,52	45,72	48,24
Pai/mãe, sogro/sogra	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,54	0,54	0,59	1,13
Outros membros	0,00	1,07	0,11	0,45	0,00	0,72	2,36	8,36	10,72
Total	0,26	6,10	1,29	1,63	0,11	3,79	13,18	86,82	100,00
Ipatinga									
Responsável	0,24	1,77	0,57	0,86	0,14	2,42	5,99	20,83	26,82
Conjuge	0,00	1,64	0,10	0,65	0,00	0,76	3,15	13,97	17,12
Filho ou enteado	0,31	0,80	0,21	0,12	0,16	0,24	1,84	43,79	45,63
Pai/mãe, sogro/sogra	0,00	0,00	0,00	0,14	0,00	0,69	0,82	0,76	1,58
Outros membros	0,14	0,80	0,00	0,00	0,00	0,65	1,58	7,26	8,85
Total	0,69	5,01	0,88	1,77	0,30	4,75	13,39	86,61	100,00
Juiz de Fora									
Responsável	0,21	2,17	0,95	0,64	0,15	1,11	5,24	22,09	27,32
Conjuge	0,06	1,73	0,17	0,31	0,00	0,38	2,64	15,40	18,04
Filho ou enteado	0,31	1,58	0,14	0,00	0,00	0,30	2,32	42,68	45,00
Pai/mãe, sogro/sogra	0,00	0,15	0,00	0,20	0,00	0,43	0,78	0,72	1,50
Outros membros	0,29	0,38	0,33	0,19	0,06	0,40	1,66	6,49	8,14
Total	0,86	6,01	1,59	1,34	0,21	2,62	12,63	87,37	100,00
Montes Claros									
Responsável	0,16	2,69	0,71	1,21	0,28	1,10	6,15	19,17	25,32
Conjuge	0,00	1,77	0,27	0,43	0,00	0,71	3,18	13,92	17,10
Filho ou enteado	1,03	1,51	0,36	0,17	0,00	0,80	3,87	45,61	49,48
Pai/mãe, sogro/sogra	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,21	0,21	0,34	0,55
Outros membros	0,21	0,51	0,08	0,00	0,00	0,47	1,26	6,29	7,55
Total	1,39	6,48	1,42	1,81	0,28	3,28	14,67	85,33	100,00
Uberaba									
Responsável	0,08	2,67	0,85	0,30	0,10	1,41	5,41	20,93	26,34
Conjuge	0,08	1,20	0,58	0,39	0,10	0,70	3,05	14,51	17,56
Filho ou enteado	0,19	1,15	0,21	0,31	0,15	0,80	2,81	44,17	46,98
Pai/mãe, sogro/sogra	0,00	0,11	0,09	0,09	0,00	0,37	0,66	0,62	1,28
Outros membros	0,19	0,00	0,00	0,07	0,00	0,87	1,13	6,71	7,84
Total	0,54	5,13	1,73	1,16	0,35	4,15	13,07	86,93	100,00
Uberlândia									
Responsável	0,15	2,50	0,49	0,51	0,29	1,29	5,23	21,47	26,70
Conjuge	0,25	1,25	0,24	0,31	0,04	0,60	2,68	14,36	17,05
Filho ou enteado	0,46	1,13	0,43	0,06	0,07	0,64	2,80	43,50	46,30
Pai/mãe, sogro/sogra	0,00	0,12	0,00	0,10	0,00	0,21	0,43	0,36	0,79
Outros membros	0,07	0,37	0,04	0,00	0,08	0,16	0,71	8,45	9,16
Total	0,93	5,37	1,19	0,98	0,48	2,90	11,86	88,14	100,00

Fonte: Censo Demográfico de 2000 - IBGE.

TABELA 5A

Distribuição relativa dos imigrantes em domicílio com não-migrante, vindos do restante do Brasil para os municípios mineiros selecionados, por relação de parentesco com o responsável e tipo de deficiência, quinquênio 1995-2000.

Relação de parentesco com o responsável pelo domicílio	Pessoas por tipo de deficiência declarada ou sem deficiência								Total
	PcD Mental	PcD Visual	PcD Auditiva	PcD Motora	PcD Física	PcD Múltipla	Pessoa com deficiência	Pessoa sem deficiência	
Divinópolis									
Responsável	0,18	1,45	0,35	0,34	0,00	0,80	3,12	28,69	31,81
Conjuge	0,43	1,13	0,16	0,16	0,08	1,22	3,19	26,35	29,54
Filho ou enteado	0,29	0,66	0,18	0,00	0,00	0,16	1,29	22,22	23,50
Pai/mãe, sogro/sogra	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,89	0,89	0,55	1,43
Outros membros	0,00	1,16	0,27	0,00	0,00	0,39	1,82	11,90	13,72
Total	0,90	4,39	0,97	0,50	0,08	3,46	10,30	89,70	100,00
Governador Valadares									
Responsável	0,31	2,40	0,47	0,43	0,00	1,64	5,24	24,33	29,58
Conjuge	0,13	1,48	0,11	0,16	0,00	0,48	2,36	21,67	24,03
Filho ou enteado	0,52	1,37	0,07	0,19	0,08	0,60	2,82	25,86	28,68
Pai/mãe, sogro/sogra	0,00	0,20	0,00	0,00	0,00	1,00	1,20	0,38	1,58
Outros membros	0,00	0,58	0,16	0,34	0,00	0,54	1,61	14,52	16,13
Total	0,96	6,03	0,81	1,11	0,08	4,26	13,24	86,76	100,00
Ipatinga									
Responsável	0,21	2,26	1,25	0,53	0,00	1,21	5,47	23,03	28,50
Conjuge	0,00	2,38	0,15	0,29	0,08	0,80	3,69	22,69	26,38
Filho ou enteado	0,18	0,29	0,23	0,11	0,00	0,37	1,19	20,67	21,86
Pai/mãe, sogro/sogra	0,00	0,00	0,00	0,17	0,00	1,12	1,28	1,21	2,50
Outros membros	0,28	0,84	0,27	0,10	0,00	1,25	2,74	18,02	20,76
Total	0,68	5,77	1,90	1,20	0,08	4,74	14,37	85,63	100,00
Juiz de Fora									
Responsável	0,17	2,09	0,36	0,47	0,00	0,87	3,97	24,65	28,62
Conjuge	0,21	1,42	0,16	0,17	0,00	0,86	2,82	24,07	26,89
Filho ou enteado	0,34	0,75	0,28	0,00	0,00	0,21	1,57	20,93	22,50
Pai/mãe, sogro/sogra	0,00	0,12	0,15	0,05	0,00	1,00	1,32	1,08	2,40
Outros membros	0,38	0,28	0,12	0,17	0,00	0,47	1,42	18,18	19,60
Total	1,10	4,65	1,07	0,86	0,00	3,42	11,10	88,90	100,00
Montes Claros									
Responsável	0,00	2,59	0,51	0,45	0,00	0,89	4,44	20,90	25,34
Conjuge	0,00	1,15	0,32	0,43	0,00	0,53	2,43	18,27	20,69
Filho ou enteado	0,12	0,79	0,10	0,20	0,14	0,36	1,72	26,48	28,19
Pai/mãe, sogro/sogra	0,00	0,16	0,00	0,12	0,00	0,22	0,51	0,40	0,91
Outros membros	0,13	0,79	0,26	0,05	0,00	0,61	1,84	23,02	24,86
Total	0,24	5,49	1,19	1,26	0,14	2,61	10,94	89,06	100,00
Uberaba									
Responsável	0,00	2,35	0,85	0,44	0,00	1,27	4,92	25,46	30,39
Conjuge	0,17	1,86	0,35	0,12	0,00	0,81	3,30	24,38	27,69
Filho ou enteado	0,67	0,55	0,44	0,09	0,16	0,24	2,15	22,55	24,70
Pai/mãe, sogro/sogra	0,00	0,18	0,00	0,47	0,00	0,12	0,78	0,79	1,57
Outros membros	0,16	0,95	0,18	0,08	0,00	0,85	2,22	13,44	15,66
Total	1,00	5,89	1,82	1,20	0,16	3,29	13,37	86,63	100,00
Uberlândia									
Responsável	0,12	1,84	0,70	0,63	0,00	0,92	4,21	24,49	28,71
Conjuge	0,08	1,37	0,25	0,38	0,00	0,76	2,84	24,86	27,70
Filho ou enteado	0,14	0,70	0,20	0,00	0,00	0,34	1,38	23,39	24,77
Pai/mãe, sogro/sogra	0,00	0,20	0,01	0,17	0,00	0,39	0,77	1,05	1,82
Outros membros	0,13	0,65	0,18	0,05	0,00	0,51	1,53	15,47	17,00
Total	0,46	4,75	1,35	1,24	0,00	2,94	10,74	89,26	100,00

Fonte: Censo Demográfico de 2000 - IBGE.

TABELA 6A

Estrutura domiciliar da imigração do restante do Brasil para os municípios mineiros selecionados, imigrantes com deficiência e sem deficiência, quinquênio 2005-2010.

Estrutura domiciliar da imigração para os municípios	Pessoas por tipo de deficiência declarada ou sem deficiência						Pessoa com deficiência	Pessoa sem deficiência	Total
	PcD Mental	PcD Visual	PcD Auditiva	PcD Motora	PcD Múltipla				
Divinópolis									
Responsável sozinho	0,00	0,36	0,00	0,20	0,23		0,80	3,22	4,02
Responsável e conjuge	0,00	0,71	0,13	0,11	0,35		1,29	5,58	6,88
Domicílio todo imigrante	0,14	4,07	0,53	0,52	1,71		6,98	36,38	43,36
Domicílio com não migrante	0,06	3,92	0,19	0,24	1,38		5,80	39,95	45,75
Total	0,20	9,07	0,85	1,07	3,67		14,86	85,14	100,00
Governador Valadares									
Responsável sozinho	0,00	0,55	0,05	0,17	0,54		1,31	4,20	5,52
Responsável e conjuge	0,06	1,14	0,25	0,22	0,51		2,18	5,33	7,50
Domicílio todo imigrante	0,24	4,10	0,60	0,68	1,53		7,14	27,92	35,06
Domicílio com não migrante	0,29	4,96	1,26	0,77	2,18		9,45	42,47	51,92
Total	0,58	10,75	2,16	1,83	4,76		20,08	79,92	100,00
Ipatinga									
Responsável sozinho	0,00	0,68	0,05	0,16	0,55		1,45	3,18	4,63
Responsável e conjuge	0,00	0,74	0,29	0,28	0,30		1,60	6,88	8,48
Domicílio todo imigrante	0,28	3,18	0,75	0,80	1,14		6,16	31,39	37,55
Domicílio com não migrante	0,20	4,60	0,78	0,60	2,02		8,21	41,14	49,34
Total	0,49	9,20	1,86	1,85	4,02		17,41	82,59	100,00
Juiz de Fora									
Responsável sozinho	0,00	0,69	0,16	0,27	0,50		1,62	5,39	7,01
Responsável e conjuge	0,00	1,10	0,11	0,24	0,66		2,11	6,73	8,84
Domicílio todo imigrante	0,24	4,06	0,74	0,91	1,19		7,14	34,59	41,73
Domicílio com não migrante	0,12	2,59	0,60	0,96	1,29		5,56	36,86	42,42
Total	0,36	8,45	1,61	2,39	3,63		16,43	83,57	100,00
Montes Claros									
Responsável sozinho	0,00	0,54	0,09	0,06	0,24		0,93	3,27	4,20
Responsável e conjuge	0,00	0,55	0,12	0,28	0,46		1,41	4,12	5,53
Domicílio todo imigrante	0,21	2,60	0,72	0,71	1,36		5,60	32,00	37,60
Domicílio com não migrante	0,38	4,17	0,91	0,63	1,44		7,53	45,14	52,67
Total	0,59	7,86	1,84	1,68	3,50		15,47	84,53	100,00
Uberaba									
Responsável sozinho	0,00	0,50	0,12	0,07	0,16		0,85	4,20	5,05
Responsável e conjuge	0,06	0,63	0,22	0,12	0,40		1,44	6,47	7,91
Domicílio todo imigrante	0,23	3,11	0,55	0,48	0,63		5,01	38,84	43,85
Domicílio com não migrante	0,06	3,57	0,93	0,63	1,34		6,53	36,66	43,19
Total	0,35	7,81	1,83	1,29	2,54		13,83	86,17	100,00
Uberlândia									
Responsável sozinho	0,00	0,78	0,09	0,06	0,51		1,45	3,57	5,02
Responsável e conjuge	0,00	1,30	0,27	0,05	0,52		2,14	5,23	7,37
Domicílio todo imigrante	0,19	4,30	0,67	0,59	1,18		6,92	34,88	41,79
Domicílio com não migrante	0,20	5,01	0,73	0,82	1,41		8,17	37,65	45,82
Total	0,39	11,39	1,76	1,51	3,62		18,67	81,33	100,00

Fonte: Censo Demográfico de 2010 - IBGE.

TABELA 7A

Distribuição relativa das pessoas que migraram com todo o domicílio, do restante do Brasil para os municípios mineiros selecionados, por relação de parentesco com o responsável e tipo de deficiência, quinquênio 2005-2010.

Relação de parentesco com o responsável pelo domicílio	Pessoas por tipo de deficiência declarada ou sem deficiência							Total
	PcD Mental	PcD Visual	PcD Auditiva	PcD Motora	PcD Múltipla	Pessoa com deficiência	Pessoa sem deficiência	
Divinópolis								
Responsável	0,17	3,21	0,77	0,69	1,19	6,04	21,94	27,98
Conjuge	0,00	1,43	0,14	0,41	1,10	3,08	11,35	14,43
Filho ou enteado	0,00	2,92	0,14	0,00	0,17	3,24	34,32	37,56
Pai/mãe, sogro/sogra	0,00	0,33	0,17	0,00	0,88	1,39	0,61	2,00
Outros membros	0,14	1,51	0,00	0,12	0,61	2,37	15,66	18,03
Total	0,32	9,41	1,23	1,22	3,95	16,12	83,88	100,00
Governador Valadares								
Responsável	0,00	4,32	0,66	0,76	2,49	8,23	21,14	29,37
Conjuge	0,00	2,76	0,15	0,65	0,18	3,75	10,62	14,36
Filho ou enteado	0,35	2,54	0,35	0,09	0,29	3,61	33,15	36,76
Pai/mãe, sogro/sogra	0,00	0,86	0,17	0,11	1,22	2,36	0,66	3,02
Outros membros	0,33	1,21	0,39	0,33	0,17	2,43	14,06	16,49
Total	0,68	11,69	1,72	1,93	4,35	20,37	79,63	100,00
Ipatinga								
Responsável	0,16	3,24	0,76	0,96	1,44	6,57	23,32	29,89
Conjuge	0,11	1,40	0,52	0,45	0,72	3,20	12,95	16,15
Filho ou enteado	0,25	2,41	0,26	0,44	0,44	3,79	30,56	34,35
Pai/mãe, sogro/sogra	0,00	0,16	0,00	0,00	0,14	0,30	0,25	0,55
Outros membros	0,24	1,26	0,46	0,28	0,31	2,55	16,52	19,06
Total	0,75	8,47	2,00	2,13	3,05	16,40	83,60	100,00
Juiz de Fora								
Responsável	0,10	3,35	0,92	1,08	1,35	6,81	23,03	29,84
Conjuge	0,00	3,15	0,41	0,34	0,37	4,27	12,55	16,82
Filho ou enteado	0,34	2,09	0,37	0,24	0,11	3,14	33,42	36,56
Pai/mãe, sogro/sogra	0,00	0,13	0,00	0,52	0,26	0,91	1,04	1,95
Outros membros	0,13	1,02	0,07	0,00	0,76	1,98	12,85	14,83
Total	0,57	9,74	1,77	2,19	2,85	17,12	82,88	100,00
Montes Claros								
Responsável	0,00	2,89	0,73	0,60	1,65	5,87	24,01	29,88
Conjuge	0,00	1,08	0,41	0,32	0,74	2,54	9,97	12,52
Filho ou enteado	0,45	1,85	0,52	0,66	0,60	4,08	31,36	35,44
Pai/mãe, sogro/sogra	0,00	0,10	0,00	0,10	0,28	0,48	0,59	1,07
Outros membros	0,10	1,02	0,25	0,22	0,35	1,94	19,16	21,10
Total	0,56	6,93	1,91	1,90	3,61	14,91	85,09	100,00
Uberaba								
Responsável	0,00	2,56	0,51	0,28	0,51	3,87	23,45	27,32
Conjuge	0,00	1,81	0,21	0,32	0,14	2,48	10,74	13,22
Filho ou enteado	0,16	1,47	0,39	0,14	0,16	2,32	27,36	29,68
Pai/mãe, sogro/sogra	0,00	0,14	0,00	0,21	0,25	0,60	0,92	1,51
Outros membros	0,36	1,12	0,14	0,14	0,39	2,15	26,11	28,26
Total	0,52	7,09	1,26	1,09	1,45	11,42	88,58	100,00
Uberlândia								
Responsável	0,00	3,71	0,42	0,74	1,46	6,33	22,58	28,91
Conjuge	0,00	2,26	0,47	0,09	0,26	3,08	11,62	14,70
Filho ou enteado	0,25	2,73	0,32	0,34	0,83	4,46	29,03	33,49
Pai/mãe, sogro/sogra	0,07	0,43	0,09	0,08	0,04	0,71	1,54	2,25
Outros membros	0,13	1,16	0,31	0,15	0,23	1,98	18,68	20,66
Total	0,45	10,28	1,60	1,40	2,82	16,55	83,45	100,00

Fonte: Censo Demográfico de 2010 - IBGE.

TABELA 8A

Distribuição relativa dos imigrantes em domicílio com não-migrante, vindos do restante do Brasil para os municípios mineiros selecionados, por relação de parentesco com o responsável e tipo de deficiência, quinquênio 2005-2010.

Relação de parentesco com o responsável pelo domicílio	Pessoas por tipo de deficiência declarada ou sem deficiência							Total
	PcD Mental	PcD Visual	PcD Auditiva	PcD Motora	PcD Múltipla	Pessoa com deficiência	Pessoa sem deficiência	
Divinópolis								
Responsável	0,00	3,12	0,12	0,19	1,00	4,43	22,82	27,25
Conjuge	0,00	2,18	0,27	0,10	0,60	3,16	21,50	24,66
Filho ou enteado	0,14	2,10	0,00	0,14	0,27	2,65	22,53	25,18
Pai/mãe, sogro/sogra	0,00	0,40	0,00	0,10	0,65	1,14	1,06	2,20
Outros membros	0,00	0,78	0,00	0,00	0,48	1,26	19,45	20,72
Total	0,14	8,58	0,40	0,52	3,01	12,64	87,36	100,00
Governador Valadares								
Responsável	0,00	3,74	0,75	0,29	1,19	5,98	22,30	28,28
Conjuge	0,00	2,39	0,65	0,22	0,87	4,13	18,31	22,44
Filho ou enteado	0,32	1,69	0,21	0,44	0,41	3,07	18,90	21,98
Pai/mãe, sogro/sogra	0,00	0,14	0,00	0,11	1,50	1,75	0,96	2,71
Outros membros	0,23	1,57	0,79	0,42	0,23	3,24	21,34	24,59
Total	0,55	9,54	2,41	1,48	4,20	18,18	81,82	100,00
Ipatinga								
Responsável	0,10	2,64	0,56	0,28	0,94	4,52	20,28	24,80
Conjuge	0,11	2,65	0,24	0,30	0,94	4,24	19,81	24,06
Filho ou enteado	0,00	1,99	0,38	0,17	0,25	2,80	21,18	23,98
Pai/mãe, sogro/sogra	0,00	0,16	0,00	0,28	1,37	1,82	0,95	2,77
Outros membros	0,21	1,87	0,38	0,19	0,59	3,24	21,16	24,40
Total	0,42	9,31	1,57	1,23	4,09	16,62	83,38	100,00
Juiz de Fora								
Responsável	0,17	2,53	0,47	0,33	1,26	4,76	22,36	27,11
Conjuge	0,00	1,36	0,44	0,26	0,21	2,27	19,96	22,22
Filho ou enteado	0,00	1,18	0,18	0,34	0,10	1,79	20,04	21,83
Pai/mãe, sogro/sogra	0,00	0,37	0,00	0,91	0,56	1,84	0,82	2,66
Outros membros	0,11	0,68	0,32	0,42	0,92	2,45	23,71	26,17
Total	0,28	6,11	1,42	2,26	3,05	13,12	86,88	100,00
Montes Claros								
Responsável	0,00	2,78	0,25	0,51	0,94	4,48	19,39	23,87
Conjuge	0,09	1,67	0,38	0,11	0,84	3,09	15,74	18,82
Filho ou enteado	0,44	1,31	0,29	0,17	0,00	2,21	17,88	20,09
Pai/mãe, sogro/sogra	0,00	0,20	0,20	0,22	0,48	1,10	0,81	1,91
Outros membros	0,19	1,97	0,61	0,19	0,47	3,42	31,89	35,31
Total	0,72	7,93	1,73	1,19	2,73	14,30	85,70	100,00
Uberaba								
Responsável	0,00	2,41	0,65	0,48	0,85	4,40	24,01	28,41
Conjuge	0,07	2,67	0,70	0,10	0,65	4,19	19,22	23,41
Filho ou enteado	0,00	1,72	0,37	0,13	0,15	2,37	19,41	21,79
Pai/mãe, sogro/sogra	0,00	0,19	0,22	0,17	0,87	1,44	1,46	2,90
Outros membros	0,07	1,27	0,24	0,58	0,57	2,73	20,76	23,49
Total	0,14	8,26	2,17	1,47	3,10	15,13	84,87	100,00
Uberlândia								
Responsável	0,00	3,21	0,88	0,75	0,79	5,64	20,43	26,07
Conjuge	0,07	2,89	0,23	0,18	0,54	3,91	20,25	24,16
Filho ou enteado	0,18	2,49	0,16	0,20	0,19	3,23	19,50	22,73
Pai/mãe, sogro/sogra	0,00	0,53	0,11	0,47	0,87	1,97	0,91	2,89
Outros membros	0,19	1,81	0,22	0,18	0,68	3,08	21,08	24,16
Total	0,44	10,93	1,60	1,79	3,07	17,83	82,17	100,00

Fonte: Censo Demográfico de 2010 - IBGE.

TABELA 9A

Pessoas com deficiência em Uberlândia/MG, 2010.

Frequências absoluta e marginal, probabilidades estimadas de ocorrência das categorias das variáveis para cada perfil de referência (k1 a k4) e razões lambda/frequência marginal (RLFM).

Variáveis	Categoria	código	Frequência Observada		Probabilidades Estimadas (Lambdas)				Razão Lambda / Frequência Marginal RLFM			
			Absoluta	Marginal	k1	k2	k3	k4	k1	k2	k3	k4
Localização do Município de nascimento	natural de Uberlândia	0	1987	0,388	1,000	1,000	0,000	0,000	2,6	2,6	0,0	0,0
	outro município de Minas Gerais	1	1883	0,367	0,000	0,000	0,811	0,470	0,0	0,0	2,2	1,3
	outro município de UF fronteira à MTMAP (GO, SP, MTS)	2	669	0,131	0,000	0,000	0,100	0,283	0,0	0,0	0,8	2,2
	UF mais distante	3	582	0,114	0,000	0,000	0,089	0,247	0,0	0,0	0,8	2,2
	não resposta	4	5	0,001	0,000	0,000	0,000	0,000	0,0	0,0	0,0	0,0
Momento da migração para Uberlândia	decênio anterior à pesquisa	0	854	0,167	0,000	0,000	0,000	0,434	0,0	0,0	0,0	2,6
	11 a 20 anos antes	1	855	0,167	0,000	0,000	0,167	0,330	0,0	0,0	1,0	2,0
	mais de 20 anos	2	1430	0,279	0,000	0,000	0,833	0,236	0,0	0,0	3,0	0,8
	natural	3	1987	0,388	1,000	1,000	0,000	0,000	2,6	2,6	0,0	0,0
Momento da imigração dos diversos membros do domicílio em relação ao responsável	responsável migrante	0	1587	0,310	0,000	0,000	0,338	0,594	0,0	0,0	1,1	1,9
	migrou antes do responsável	1	199	0,039	0,000	0,000	0,092	0,044	0,0	0,0	2,4	1,1
	migrou junto com o responsável	2	797	0,155	0,000	0,000	0,400	0,177	0,0	0,0	2,6	1,1
	migrou depois do responsável	3	321	0,063	0,000	0,000	0,054	0,136	0,0	0,0	0,9	2,2
	migrante com responsável											
	não-migrante	4	235	0,046	0,000	0,000	0,115	0,049	0,0	0,0	2,5	1,1
	Outro membro natural	5	1290	0,252	0,291	1,000	0,000	0,000	1,2	4,0	0,0	0,0
Tipo de deficiência declarada	responsável natural	6	697	0,136	0,709	0,000	0,000	0,000	5,2	0,0	0,0	0,0
	auditiva	0	446	0,087	0,099	0,088	0,000	0,147	1,1	1,0	0,0	1,7
	motora	1	476	0,093	0,109	0,000	0,255	0,000	1,2	0,0	2,7	0,0
	mental	2	135	0,026	0,000	0,140	0,000	0,000	0,0	5,3	0,0	0,0
	visual	3	3095	0,604	0,777	0,772	0,148	0,853	1,3	1,3	0,2	1,4
Sexo	múltipla	4	974	0,190	0,015	0,000	0,598	0,000	0,1	0,0	3,1	0,0
	feminino	0	2867	0,559	0,425	0,612	0,923	0,338	0,8	1,1	1,7	0,6
	masculino	1	2259	0,441	0,575	0,388	0,077	0,662	1,3	0,9	0,2	1,5
idade	11 a 19 anos	0	511	0,100	0,000	0,504	0,000	0,000	0,0	5,1	0,0	0,0
	20 a 29 anos	1	676	0,132	0,135	0,393	0,000	0,089	1,0	3,0	0,0	0,7
	30 a 39 anos	2	783	0,153	0,236	0,102	0,000	0,259	1,5	0,7	0,0	1,7
	40 a 49 anos	3	1302	0,254	0,423	0,000	0,000	0,556	1,7	0,0	0,0	2,2
	50 a 59 anos	4	1341	0,262	0,205	0,000	0,647	0,096	0,8	0,0	2,5	0,4
	60 a 64 anos	5	513	0,100	0,000	0,000	0,354	0,000	0,0	0,0	3,5	0,0
Relação com o responsável pelo domicílio	responsável	0	2284	0,446	0,697	0,000	0,247	0,824	1,6	0,0	0,6	1,9
	cônjuge, companheiro	1	1435	0,280	0,303	0,000	0,690	0,128	1,1	0,0	2,5	0,5
	filhos, enteados	2	973	0,190	0,000	0,755	0,000	0,000	0,0	4,0	0,0	0,0
	outros parentes ou agregados	3	434	0,085	0,000	0,245	0,064	0,047	0,0	2,9	0,8	0,6
Número de pessoas no domicílio	até duas pessoas	0	1482	0,289	0,366	0,000	0,515	0,246	1,3	0,0	1,8	0,8
	três pessoas	1	1239	0,242	0,277	0,195	0,205	0,277	1,1	0,8	0,8	1,1
	quatro pessoas	2	1350	0,263	0,263	0,355	0,105	0,328	1,0	1,3	0,4	1,2
	cinco pessoas	3	594	0,116	0,095	0,200	0,084	0,104	0,8	1,7	0,7	0,9
	6 ou mais pessoas	4	461	0,090	0,000	0,250	0,090	0,047	0,0	2,8	1,0	0,5
Escolaridade	fundamental incompleto	0	2592	0,506	0,330	0,587	0,948	0,216	0,7	1,2	1,9	0,4
	1º grau / fundamental completo	1	929	0,181	0,207	0,204	0,052	0,257	1,1	1,1	0,3	1,4
	Médio completo	2	1094	0,213	0,292	0,190	0,000	0,349	1,4	0,9	0,0	1,6
	Superior completo	3	485	0,095	0,171	0,000	0,000	0,175	1,8	0,0	0,0	1,9
Em relação ao trabalho atual	Não determinado	4	26	0,005	0,000	0,019	0,000	0,003	0,0	3,8	0,0	0,7
	Empregado ou servidor formal	0	1664	0,325	0,576	0,000	0,000	0,579	1,8	0,0	0,0	1,8
	Emprego informal	1	1202	0,234	0,424	0,000	0,000	0,421	1,8	0,0	0,0	1,8
	não trabalha	2	2260	0,441	0,000	1,000	1,000	0,000	0,0	2,3	2,3	0,0
Quanto à propriedade do domicílio	própria	0	2855	0,557	0,574	0,550	0,834	0,344	1,0	1,0	1,5	0,6
	financiada	1	524	0,102	0,122	0,080	0,026	0,159	1,2	0,8	0,2	1,6
	alugada	2	1268	0,247	0,201	0,246	0,000	0,460	0,8	1,0	0,0	1,9
	cedida	3	400	0,078	0,096	0,090	0,116	0,034	1,2	1,1	1,5	0,4
	não resposta	4	79	0,015	0,008	0,034	0,025	0,004	0,5	2,2	1,6	0,2
Recebe algum benefício	aposentadoria ou pensão por instituto de previdência oficial	0	870	0,170	0,000	0,000	0,610	0,000	0,0	0,0	3,6	0,0
	Programas sociais	1	188	0,037	0,000	0,190	0,000	0,000	0,0	5,2	0,0	0,0
	não recebe benefício	2	4066	0,793	1,000	0,810	0,390	1,000	1,3	1,0	0,5	1,3
	não resposta	3	2	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,0	0,0	0,0	0,0
Rendimento individual em salários mínimos	não tem	0	1288	0,251	0,000	0,783	0,392	0,000	0,0	3,1	1,6	0,0
	até 1 salário mínimo	1	1186	0,231	0,181	0,217	0,608	0,000	0,8	0,9	2,6	0,0
	de 1,01 a 2 salários mínimos	2	1289	0,251	0,412	0,000	0,000	0,477	1,6	0,0	0,0	1,9
	acima de 2 salários mínimos	3	1363	0,266	0,408	0,000	0,523	0,000	1,5	0,0	0,0	2,0

Fonte: Censo Demográfico de 2010 - IBGE. Elaboração própria.

* MTMAP = Mesorregião do Triângulo Mineiro e Alto Paranaíba, onde se localiza o Município de Uberlândia.

TABELA 10A

Pessoas sem deficiência em Uberlândia/MG, 2010 .

Frequências absoluta e marginal, probabilidades estimadas de ocorrência das categorias das variáveis para cada perfil de referência (k1 a k4) e razões lambda/frequência marginal (RLFM).

Variáveis	Categoria		Frequência Observada		Probabilidades Estimadas (Lambdas)				Razão Lambda / Frequência Marginal RLFM			
	rótulo	código	Absoluta	Marginal	k1	k2	k3	k4	k1	k2	k3	k4
Localização do Município de nascimento	natural de Uberlândia	0	9551	0,499	1,000	0,000	0,000	0,698	2,0	0,0	0,0	1,4
	outro município de Minas Gerais	1	5501	0,287	0,000	0,483	0,558	0,302	0,0	1,7	1,9	1,1
	outro município de UF fronteira à MTMAP (GO, SP, MTS)	2	2337	0,122	0,000	0,362	0,137	0,000	0,0	3,0	1,1	0,0
	UF mais distante	3	1734	0,091	0,000	0,155	0,305	0,000	0,0	1,7	3,4	0,0
	não resposta	4	18	0,001	0,000	0,000	0,000	0,000	0,0	0,0	0,0	0,0
Momento da migração para Uberlândia	decênio anterior à pesquisa	0	3942	0,206	0,000	0,315	0,649	0,106	0,0	1,5	3,2	0,5
	11 a 20 anos antes	1	2802	0,146	0,000	0,467	0,017	0,000	0,0	3,2	0,1	0,0
	mais de 20 anos	2	2846	0,149	0,000	0,218	0,334	0,143	0,0	1,7	2,8	1,0
	natural	3	9551	0,499	1,000	0,000	0,000	0,751	2,0	0,0	0,0	1,5
Momento da imigração dos diversos membros do domicílio em relação ao responsável	responsável migrante	0	3988	0,208	0,000	0,644	0,162	0,000	0,0	3,1	0,8	0,0
	migrou antes do responsável	1	562	0,029	0,000	0,020	0,038	0,000	0,0	0,7	1,3	0,0
	migrou junto com o responsável	2	2714	0,142	0,000	0,258	0,326	0,006	0,0	1,8	2,3	0,0
	migrou depois do responsável	3	1427	0,075	0,000	0,068	0,295	0,000	0,0	0,9	4,0	0,0
	migrante com responsável											
	não-migrante	4	899	0,047	0,000	0,010	0,179	0,033	0,0	0,2	3,8	0,7
	Outro membro natural	5	7213	0,377	0,858	0,000	0,000	0,616	2,3	0,0	0,0	1,6
	responsável natural	6	2338	0,122	0,142	0,000	0,000	0,342	1,2	0,0	0,0	2,8
Sexo	feminino	0	9387	0,490	0,218	0,154	0,454	1,000	0,4	0,3	0,9	2,0
	masculino	1	9754	0,510	0,782	0,846	0,546	0,000	1,5	1,7	1,1	0,0
idade	11 a 19 anos	0	4416	0,231	0,464	0,066	0,255	0,082	2,0	0,3	1,1	0,4
	20 a 29 anos	1	5012	0,262	0,272	0,154	0,076	0,429	1,0	0,6	0,3	1,6
	30 a 39 anos	2	4278	0,224	0,146	0,423	0,002	0,259	0,7	1,9	0,0	1,2
	40 a 49 anos	3	3055	0,160	0,054	0,112	0,456	0,177	0,3	0,7	2,9	1,1
	50 a 59 anos	4	1872	0,098	0,045	0,212	0,152	0,054	0,5	2,2	1,6	0,5
	60 a 64 anos	5	505	0,026	0,018	0,033	0,060	0,000	0,7	1,2	2,3	0,0
Relação com o responsável pelo domicílio	responsável	0	6326	0,330	0,097	0,775	0,047	0,364	0,3	2,3	0,1	1,1
	cônjuge, companheiro	1	4437	0,232	0,180	0,000	0,575	0,287	0,8	0,0	2,5	1,2
	filhos, enteados	2	6240	0,326	0,518	0,161	0,218	0,330	1,6	0,5	0,7	1,0
	outros parentes ou agregados	3	2138	0,112	0,205	0,064	0,160	0,019	1,8	0,6	1,4	0,2
Número de pessoas no domicílio	até duas pessoas	0	3753	0,196	0,183	0,308	0,059	0,159	0,9	1,6	0,3	0,8
	três pessoas	1	4636	0,242	0,104	0,084	0,219	0,487	0,4	0,3	0,9	2,0
	quatro pessoas	2	5835	0,305	0,236	0,596	0,264	0,278	0,8	2,0	0,9	0,9
	cinco pessoas	3	2827	0,148	0,211	0,013	0,332	0,077	1,4	0,1	2,2	0,5
	6 ou mais pessoas	4	2090	0,109	0,266	0,000	0,127	0,000	2,4	0,0	1,2	0,0
Escolaridade	fundamental incompleto	0	6946	0,363	0,651	0,452	0,033	0,044	1,8	1,2	0,1	0,1
	1º grau / fundamental completo	1	4032	0,211	0,180	0,000	0,707	0,211	0,9	0,0	3,4	1,0
	Médio completo	2	5626	0,294	0,000	0,439	0,000	0,586	0,0	1,5	0,0	2,0
	Superior completo	3	2396	0,125	0,169	0,110	0,068	0,159	1,4	0,9	0,5	1,3
	Não determinado	4	142	0,007	0,000	0,000	0,192	0,000	0,0	0,0	25,9	0,0
Em relação ao trabalho atual	Empregado ou servidor formal	0	7457	0,390	0,000	0,266	0,021	1,000	0,0	0,7	0,1	2,6
	Emprego informal	1	4254	0,222	0,289	0,273	0,658	0,000	1,3	1,2	3,0	0,0
	não trabalha	2	7430	0,388	0,711	0,461	0,322	0,000	1,8	1,2	0,8	0,0
Quanto à propriedade do domicílio	própria	0	9443	0,493	0,658	0,191	0,464	0,521	1,3	0,4	0,9	1,1
	financiada	1	2294	0,120	0,000	0,512	0,000	0,039	0,0	4,3	0,0	0,3
	alugada	2	5561	0,290	0,328	0,297	0,203	0,263	1,1	1,0	0,7	0,9
	cedida	3	1596	0,083	0,015	0,000	0,211	0,178	0,2	0,0	2,5	2,1
	não resposta	4	257	0,013	0,000	0,000	0,123	0,000	0,0	0,0	9,1	0,0
Recebe algum benefício	instituto de previdência oficial	0	858	0,045	0,009	0,000	0,330	0,000	0,2	0,0	7,4	0,0
	Programas sociais	1	864	0,045	0,014	0,030	0,236	0,015	0,3	0,7	5,2	0,3
	não recebe benefício	2	17412	0,910	0,977	0,970	0,433	0,985	1,1	1,1	0,5	1,1
	não resposta	3	7	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,0	0,0	0,3	0,0
Rendimento individual em salários mínimos	não tem	0	5766	0,301	0,601	0,177	0,389	0,012	2,0	0,6	1,3	0,0
	até 1 salário mínimo	1	3254	0,170	0,197	0,196	0,092	0,188	1,2	1,2	0,5	1,1
	de 1,01 a 2 salários mínimos	2	4841	0,253	0,000	0,000	0,388	0,602	0,0	0,0	1,5	2,4
	acima de 2 salários mínimos	3	5280	0,276	0,202	0,627	0,131	0,197	0,7	2,3	0,5	0,7

Fonte: Censo Demográfico de 2010 - IBGE. Elaboração própria.

* MTMAP = Mesorregião do Triângulo Mineiro e Alto Paranaíba, onde se localiza o Município de Uberlândia.

TABELA 11A

Pessoas com deficiência em Uberlândia/MG, 2010 .

Perfis Extremos com os "tipos puros" e os "tipos mistos", segundo o grau de preponderância.

Perfis Extremos - Tipos Puros e Tipos Mistos	Frequência Absoluta	Frequência Relativa (%)	Frequência por nível (%)
Perfis Extremos - Tipos Puros			
1	457	8,92	
2	318	6,20	
3	137	2,67	
4	408	7,96	25,75
Tipo Misto com maior preponderância do perfil extremo			
TM1	670	13,07	
TM2	588	11,47	
TM3	1018	19,86	
TM4	1530	29,85	74,25
Total	5126	100,00	100,00

Fonte: Censo Demografico de 2010 - IBGE. Elaboração própria.**TABELA 12A**

Pessoas sem deficiência em Uberlândia/MG, 2010 .

Perfis Extremos com os "tipos puros" e os "tipos mistos", segundo o grau de preponderância.

Perfis Extremos - Tipos Puros e Tipos Mistos	Frequência Absoluta	Frequência Relativa (%)	Frequência por nível (%)
Perfis Extremos - Tipos Puros			
1	1848	9,65	
2	736	3,85	
3	140	0,73	
4	721	3,77	18,00
Tipo Misto com maior preponderância do perfil extremo			
TM1	4177	21,82	
TM2	4618	24,13	
TM3	3093	16,16	
TM4	3808	19,89	82,00
Total	19141	100,00	100,00

Fonte: Censo Demografico de 2010 - IBGE. Elaboração própria.

TABELA 13A - Pessoas com deficiência em Uberlândia/MG, 2010.
 Frequências absoluta e marginal, probabilidades estimadas para as categorias das variáveis do "tipo misto" 1, com maior grau de pertencimento ao perfil extremo 1 (k1), e RLFM.

Variáveis	Categoria		Frequência Observada		Probabilidades Estimadas (Lambdas)				Razão Lambda / Frequência Marginal RLFM			
	rótulo	código	Absoluta	Marginal	k1	k2	k3	k4	k1	k2	k3	k4
Localização do Município de nascimento	natural de Uberlândia	0	1987	0,388	0,689	0,189	0,000	0,000	1,8	0,5	0,0	0,0
	outro município de Minas Gerais	1	1883	0,367	0,000	0,000	0,098	0,000	0,0	0,0	0,3	0,0
	outro município de UF fronteira à MTMAP (GO, SP, MTS)	2	669	0,131	0,000	0,000	0,012	0,000	0,0	0,0	0,1	0,0
	UF mais distante	3	582	0,114	0,000	0,000	0,011	0,000	0,0	0,0	0,1	0,0
	não resposta	4	5	0,001	0,000	0,000	0,000	0,000	0,0	0,0	0,0	0,0
Momento da migração para Uberlândia	decênio anterior à pesquisa	0	854	0,167	0,000	0,000	0,000	0,000	0,0	0,0	0,0	0,0
	11 a 20 anos antes	1	855	0,167	0,000	0,000	0,020	0,000	0,0	0,0	0,1	0,0
	mais de 20 anos	2	1430	0,279	0,000	0,000	0,101	0,000	0,0	0,0	0,4	0,0
	natural	3	1987	0,388	0,689	0,189	0,000	0,000	1,8	0,5	0,0	0,0
Momento da imigração dos diversos membros do domicílio em relação ao responsável	responsável migrante	0	1587	0,310	0,000	0,000	0,041	0,000	0,0	0,0	0,1	0,0
	migrou antes do responsável	1	199	0,039	0,000	0,000	0,011	0,000	0,0	0,0	0,3	0,0
	migrou junto com o responsável	2	797	0,155	0,000	0,000	0,048	0,000	0,0	0,0	0,3	0,0
	migrou depois do responsável	3	321	0,063	0,000	0,000	0,007	0,000	0,0	0,0	0,1	0,0
	migrante com responsável	4	235	0,046	0,000	0,000	0,014	0,000	0,0	0,0	0,3	0,0
	não-migrante	5	1290	0,252	0,201	0,189	0,000	0,000	0,8	0,8	0,0	0,0
	Outro membro natural	6	697	0,136	0,488	0,000	0,000	0,000	3,6	0,0	0,0	0,0
Tipo de deficiência declarada	auditiva	0	446	0,087	0,068	0,017	0,000	0,000	0,8	0,2	0,0	0,0
	motora	1	476	0,093	0,075	0,000	0,031	0,000	0,8	0,0	0,3	0,0
	mental	2	135	0,026	0,000	0,026	0,000	0,000	0,0	1,0	0,0	0,0
	visual	3	3095	0,604	0,536	0,146	0,018	0,001	0,9	0,2	0,0	0,0
	múltipla	4	974	0,190	0,010	0,000	0,072	0,000	0,1	0,0	0,4	0,0
Sexo	feminino	0	2867	0,559	0,293	0,116	0,111	0,000	0,5	0,2	0,2	0,0
	masculino	1	2259	0,441	0,397	0,073	0,009	0,000	0,9	0,2	0,0	0,0
Idade	11 a 19 anos	0	511	0,100	0,000	0,095	0,000	0,000	0,0	1,0	0,0	0,0
	20 a 29 anos	1	676	0,132	0,093	0,074	0,000	0,000	0,7	0,6	0,0	0,0
	30 a 39 anos	2	783	0,153	0,163	0,019	0,000	0,000	1,1	0,1	0,0	0,0
	40 a 49 anos	3	1302	0,254	0,292	0,000	0,000	0,000	1,1	0,0	0,0	0,0
	50 a 59 anos	4	1341	0,262	0,142	0,000	0,078	0,000	0,5	0,0	0,3	0,0
	60 a 64 anos	5	513	0,100	0,000	0,000	0,043	0,000	0,0	0,0	0,4	0,0
Relação com o responsável pelo domicílio	responsável	0	2284	0,446	0,480	0,000	0,030	0,001	1,1	0,0	0,1	0,0
	cônjuge, companheiro	1	1435	0,280	0,209	0,000	0,083	0,000	0,7	0,0	0,3	0,0
	filhos, enteados	2	973	0,190	0,000	0,143	0,000	0,000	0,0	0,8	0,0	0,0
	outros parentes ou agregados	3	434	0,085	0,000	0,046	0,008	0,000	0,0	0,5	0,1	0,0
Número de pessoas no domicílio	até duas pessoas	0	1482	0,289	0,252	0,000	0,062	0,000	0,9	0,0	0,2	0,0
	três pessoas	1	1239	0,242	0,191	0,037	0,025	0,000	0,8	0,2	0,1	0,0
	quatro pessoas	2	1350	0,263	0,181	0,067	0,013	0,000	0,7	0,3	0,0	0,0
	cinco pessoas	3	594	0,116	0,065	0,038	0,010	0,000	0,6	0,3	0,1	0,0
	6 ou mais pessoas	4	461	0,090	0,000	0,047	0,011	0,000	0,0	0,5	0,1	0,0
Escolaridade	fundamental incompleto	0	2592	0,506	0,228	0,111	0,114	0,000	0,5	0,2	0,2	0,0
	1º grau / fundamental completo	1	929	0,181	0,142	0,039	0,006	0,000	0,8	0,2	0,0	0,0
	Médio completo	2	1094	0,213	0,201	0,036	0,000	0,000	0,9	0,2	0,0	0,0
	Superior completo	3	485	0,095	0,118	0,000	0,000	0,000	1,2	0,0	0,0	0,0
	Não determinado	4	26	0,005	0,000	0,004	0,000	0,000	0,0	0,7	0,0	0,0
Em relação ao trabalho atual	Empregado ou servidor formal	0	1664	0,325	0,397	0,000	0,000	0,000	1,2	0,0	0,0	0,0
	Emprego informal	1	1202	0,234	0,292	0,000	0,000	0,000	1,2	0,0	0,0	0,0
	não trabalha	2	2260	0,441	0,000	0,189	0,121	0,000	0,0	0,4	0,3	0,0
Quanto à propriedade do domicílio	própria	0	2855	0,557	0,395	0,104	0,101	0,000	0,7	0,2	0,2	0,0
	financiada	1	524	0,102	0,084	0,015	0,003	0,000	0,8	0,1	0,0	0,0
	alugada	2	1268	0,247	0,138	0,047	0,000	0,000	0,6	0,2	0,0	0,0
	cedida	3	400	0,078	0,066	0,017	0,014	0,000	0,8	0,2	0,2	0,0
	não resposta	4	79	0,015	0,005	0,006	0,003	0,000	0,3	0,4	0,2	0,0
Recebe algum benefício	aposentadoria ou pensão por instituto de previdência oficial	0	870	0,170	0,000	0,000	0,074	0,000	0,0	0,0	0,4	0,0
	Programas sociais	1	188	0,037	0,000	0,036	0,000	0,000	0,0	1,0	0,0	0,0
	não recebe benefício	2	4066	0,793	0,689	0,153	0,047	0,001	0,9	0,2	0,1	0,0
	não resposta	3	2	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,0	0,0	0,0	0,0
Rendimento individual em salários mínimos	não tem	0	1288	0,251	0,000	0,148	0,047	0,000	0,0	0,6	0,2	0,0
	até 1 salário mínimo	1	1186	0,231	0,124	0,041	0,073	0,000	0,5	0,2	0,3	0,0
	de 1,01 a 2 salários mínimos	2	1289	0,251	0,284	0,000	0,000	0,000	1,1	0,0	0,0	0,0
	acima de 2 salários mínimos	3	1363	0,266	0,281	0,000	0,000	0,000	1,1	0,0	0,0	0,0

Fonte: Censo Demográfico de 2010 - IBGE. Elaboração própria.

TABELA 14A - Pessoas com deficiência em Uberlândia/MG, 2010 .
 Frequências absoluta e marginal, probabilidades estimadas de ocorrência das categorias das variáveis para o "tipo misto" 2, com maior grau de pertencimento ao perfil extremo 2 (k2) e RLFM.

Variáveis	Categoria rótulo	código	Frequência Observada		Probabilidades Estimadas (Lambdas)				Razão Lambda / Frequência Marginal RLFM			
			Absoluta	Marginal	k1	k2	k3	k4	k1	k2	k3	k4
Localização do Município de nascimento	natural de Uberlândia	0	1987	0,388	0,151	0,642	0,000	0,000	0,4	1,7	0,0	0,0
	outro município de Minas Gerais	1	1883	0,367	0,000	0,000	0,113	0,032	0,0	0,0	0,3	0,1
	outro município de UF fronteira à MTMAP (GO, SP, MTS)	2	669	0,131	0,000	0,000	0,014	0,019	0,0	0,0	0,1	0,1
	UF mais distante	3	582	0,114	0,000	0,000	0,012	0,017	0,0	0,0	0,1	0,1
	não resposta	4	5	0,001	0,000	0,000	0,000	0,000	0,0	0,0	0,0	0,0
Momento da migração para Uberlândia	decênio anterior à pesquisa	0	854	0,167	0,000	0,000	0,000	0,029	0,0	0,0	0,0	0,2
	11 a 20 anos antes	1	855	0,167	0,000	0,000	0,023	0,022	0,0	0,0	0,1	0,1
	mais de 20 anos	2	1430	0,279	0,000	0,000	0,116	0,016	0,0	0,0	0,4	0,1
	natural	3	1987	0,388	0,151	0,642	0,000	0,000	0,4	1,7	0,0	0,0
Momento da imigração dos diversos membros do domicílio em relação ao responsável	responsável migrante	0	1587	0,310	0,000	0,000	0,047	0,040	0,0	0,0	0,2	0,1
	migrou antes do responsável	1	199	0,039	0,000	0,000	0,013	0,003	0,0	0,0	0,3	0,1
	migrou junto com o responsável	2	797	0,155	0,000	0,000	0,056	0,012	0,0	0,0	0,4	0,1
	migrou depois do responsável	3	321	0,063	0,000	0,000	0,008	0,009	0,0	0,0	0,1	0,1
	migrante com responsável	4	235	0,046	0,000	0,000	0,016	0,003	0,0	0,0	0,3	0,1
	não-migrante	5	1290	0,252	0,044	0,642	0,000	0,000	0,2	2,5	0,0	0,0
Tipo de deficiência declarada	Outro membro natural	6	697	0,136	0,107	0,000	0,000	0,000	0,8	0,0	0,0	0,0
	responsável natural	0	446	0,087	0,015	0,057	0,000	0,010	0,2	0,7	0,0	0,1
	auditiva	1	476	0,093	0,017	0,000	0,036	0,000	0,2	0,0	0,4	0,0
	motora	2	135	0,026	0,000	0,090	0,000	0,000	0,0	3,4	0,0	0,0
	mental	3	3095	0,604	0,117	0,495	0,021	0,058	0,2	0,8	0,0	0,1
Sexo	visual	4	974	0,190	0,002	0,000	0,083	0,000	0,0	0,0	0,4	0,0
	múltipla	0	2867	0,559	0,064	0,393	0,129	0,023	0,1	0,7	0,2	0,0
idade	masculino	1	2259	0,441	0,087	0,249	0,011	0,045	0,2	0,6	0,0	0,1
	11 a 19 anos	0	511	0,100	0,000	0,324	0,000	0,000	0,0	3,2	0,0	0,0
	20 a 29 anos	1	676	0,132	0,020	0,252	0,000	0,006	0,2	1,9	0,0	0,0
	30 a 39 anos	2	783	0,153	0,036	0,066	0,000	0,018	0,2	0,4	0,0	0,1
	40 a 49 anos	3	1302	0,254	0,064	0,000	0,000	0,038	0,3	0,0	0,0	0,1
	50 a 59 anos	4	1341	0,262	0,031	0,000	0,090	0,006	0,1	0,0	0,3	0,0
Relação com o responsável pelo domicílio	60 a 64 anos	5	513	0,100	0,000	0,000	0,049	0,000	0,0	0,0	0,5	0,0
	responsável	0	2284	0,446	0,105	0,000	0,034	0,056	0,2	0,0	0,1	0,1
	cônjuge, companheiro	1	1435	0,280	0,046	0,000	0,096	0,009	0,2	0,0	0,3	0,0
	filhos, enteados	2	973	0,190	0,000	0,484	0,000	0,000	0,0	2,6	0,0	0,0
Número de pessoas no domicílio	outros parentes ou agregados	3	434	0,085	0,000	0,157	0,009	0,003	0,0	1,9	0,1	0,0
	até duas pessoas	0	1482	0,289	0,055	0,000	0,072	0,017	0,2	0,0	0,2	0,1
	três pessoas	1	1239	0,242	0,042	0,125	0,029	0,019	0,2	0,5	0,1	0,1
	quatro pessoas	2	1350	0,263	0,040	0,228	0,015	0,022	0,2	0,9	0,1	0,1
	cinco pessoas	3	594	0,116	0,014	0,128	0,012	0,007	0,1	1,1	0,1	0,1
Escolaridade	6 ou mais pessoas	4	461	0,090	0,000	0,160	0,013	0,003	0,0	1,8	0,1	0,0
	fundamental incompleto	0	2592	0,506	0,050	0,377	0,132	0,015	0,1	0,7	0,3	0,0
	1º grau / fundamental completo	1	929	0,181	0,031	0,131	0,007	0,017	0,2	0,7	0,0	0,1
	Médio completo	2	1094	0,213	0,044	0,122	0,000	0,024	0,2	0,6	0,0	0,1
	Superior completo	3	485	0,095	0,026	0,000	0,000	0,012	0,3	0,0	0,0	0,1
Em relação ao trabalho atual	Não determinado	4	26	0,005	0,000	0,012	0,000	0,000	0,0	2,4	0,0	0,0
	Empregado ou servidor formal	0	1664	0,325	0,087	0,000	0,000	0,039	0,3	0,0	0,0	0,1
	Emprego informal	1	1202	0,234	0,064	0,000	0,000	0,029	0,3	0,0	0,0	0,1
Quanto à propriedade do domicílio	não trabalha	2	2260	0,441	0,000	0,642	0,140	0,000	0,0	1,5	0,3	0,0
	própria	0	2855	0,557	0,087	0,353	0,116	0,023	0,2	0,6	0,2	0,0
	financiada	1	524	0,102	0,018	0,051	0,004	0,011	0,2	0,5	0,0	0,1
	alugada	2	1268	0,247	0,030	0,158	0,000	0,031	0,1	0,6	0,0	0,1
	cedida	3	400	0,078	0,014	0,057	0,016	0,002	0,2	0,7	0,2	0,0
Recebe algum benefício	não resposta	4	79	0,015	0,001	0,022	0,004	0,000	0,1	1,4	0,2	0,0
	aposentadoria ou pensão por instituto de previdência oficial	0	870	0,170	0,000	0,000	0,085	0,000	0,0	0,0	0,5	0,0
	Programas sociais	1	188	0,037	0,000	0,122	0,000	0,000	0,0	3,3	0,0	0,0
	não recebe benefício	2	4066	0,793	0,151	0,520	0,054	0,068	0,2	0,7	0,1	0,1
Rendimento individual em salários mínimos	não resposta	3	2	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,0	0,0	0,0	0,0
	não tem	0	1288	0,251	0,000	0,502	0,055	0,000	0,0	2,0	0,2	0,0
	até 1 salário mínimo	1	1186	0,231	0,027	0,139	0,085	0,000	0,1	0,6	0,4	0,0
	de 1,01 a 2 salários mínimos	2	1289	0,251	0,062	0,000	0,000	0,032	0,2	0,0	0,0	0,1
	acima de 2 salários mínimos	3	1363	0,266	0,062	0,000	0,000	0,035	0,2	0,0	0,0	0,1

Fonte: Censo Demográfico de 2010 - IBGE. Elaboração própria.

TABELA 15A - Pessoas com deficiência em Uberlândia/MG, 2010.
 Frequências absoluta e marginal, probabilidades estimadas para as categorias das variáveis do
 "tipo misto" 3, com maior grau de pertencimento ao perfil extremo 3 (k3) e RLFM.

Variáveis	Categoria		Frequência Observada		Probabilidades Estimadas (Lambdas)				Razão Lambda / Frequência Marginal RLFM			
	rótulo	código	Absoluta	Marginal	k1	k2	k3	k4	k1	k2	k3	k4
Localização do Município de nascimento	natural de Uberlândia	0	1987	0,388	0,020	0,052	0,000	0,000	0,1	0,1	0,0	0,0
	outro município de Minas Gerais	1	1883	0,367	0,000	0,000	0,534	0,126	0,0	0,0	1,5	0,3
	outro município de UF fronteiriça à MTMAP (GO, SP, MTs)	2	669	0,131	0,000	0,000	0,066	0,076	0,0	0,0	0,5	0,6
	UF mais distante	3	582	0,114	0,000	0,000	0,059	0,066	0,0	0,0	0,5	0,6
	não resposta	4	5	0,001	0,000	0,000	0,000	0,000	0,0	0,0	0,0	0,0
Momento da migração para Uberlândia	decênio anterior à pesquisa	0	854	0,167	0,000	0,000	0,000	0,117	0,0	0,0	0,0	0,7
	11 a 20 anos antes	1	855	0,167	0,000	0,000	0,110	0,089	0,0	0,0	0,7	0,5
	mais de 20 anos	2	1430	0,279	0,000	0,000	0,549	0,063	0,0	0,0	2,0	0,2
	natural	3	1987	0,388	0,020	0,052	0,000	0,000	0,1	0,1	0,0	0,0
Momento da imigração dos diversos membros do domicílio em relação ao responsável	responsável migrante	0	1587	0,310	0,000	0,000	0,223	0,160	0,0	0,0	0,7	0,5
	migrou antes do responsável	1	199	0,039	0,000	0,000	0,061	0,012	0,0	0,0	1,6	0,3
	migrou junto com o responsável	2	797	0,155	0,000	0,000	0,264	0,048	0,0	0,0	1,7	0,3
	migrou depois do responsável	3	321	0,063	0,000	0,000	0,036	0,036	0,0	0,0	0,6	0,6
	migrante com responsável											
	não-migrante	4	235	0,046	0,000	0,000	0,076	0,013	0,0	0,0	1,7	0,3
	Outro membro natural	5	1290	0,252	0,006	0,052	0,000	0,000	0,0	0,2	0,0	0,0
	responsável natural	6	697	0,136	0,014	0,000	0,000	0,000	0,1	0,0	0,0	0,0
Tipo de deficiência declarada	auditiva	0	446	0,087	0,002	0,005	0,000	0,039	0,0	0,1	0,0	0,5
	motora	1	476	0,093	0,002	0,000	0,168	0,000	0,0	0,0	1,8	0,0
	mental	2	135	0,026	0,000	0,007	0,000	0,000	0,0	0,3	0,0	0,0
	visual	3	3095	0,604	0,016	0,040	0,097	0,229	0,0	0,1	0,2	0,4
	múltipla	4	974	0,190	0,000	0,000	0,394	0,000	0,0	0,0	2,1	0,0
Sexo	feminino	0	2867	0,559	0,009	0,032	0,608	0,091	0,0	0,1	1,1	0,2
	masculino	1	2259	0,441	0,012	0,020	0,050	0,178	0,0	0,0	0,1	0,4
Idade	11 a 19 anos	0	511	0,100	0,000	0,026	0,000	0,000	0,0	0,3	0,0	0,0
	20 a 29 anos	1	676	0,132	0,003	0,020	0,000	0,024	0,0	0,2	0,0	0,2
	30 a 39 anos	2	783	0,153	0,005	0,005	0,000	0,070	0,0	0,0	0,0	0,5
	40 a 49 anos	3	1302	0,254	0,009	0,000	0,000	0,150	0,0	0,0	0,0	0,6
	50 a 59 anos	4	1341	0,262	0,004	0,000	0,426	0,026	0,0	0,0	1,6	0,1
	60 a 64 anos	5	513	0,100	0,000	0,000	0,233	0,000	0,0	0,0	2,3	0,0
Relação com o responsável pelo domicílio	responsável	0	2284	0,446	0,014	0,000	0,163	0,222	0,0	0,0	0,4	0,5
	cônjuge, companheiro	1	1435	0,280	0,006	0,000	0,455	0,034	0,0	0,0	1,6	0,1
	filhos, enteados	2	973	0,190	0,000	0,039	0,000	0,000	0,0	0,2	0,0	0,0
	outros parentes ou agregados	3	434	0,085	0,000	0,013	0,042	0,013	0,0	0,2	0,5	0,2
Número de pessoas no domicílio	até duas pessoas	0	1482	0,289	0,007	0,000	0,340	0,066	0,0	0,0	1,2	0,2
	três pessoas	1	1239	0,242	0,006	0,010	0,135	0,074	0,0	0,0	0,6	0,3
	quatro pessoas	2	1350	0,263	0,005	0,018	0,069	0,088	0,0	0,1	0,3	0,3
	cinco pessoas	3	594	0,116	0,002	0,010	0,055	0,028	0,0	0,1	0,5	0,2
	6 ou mais pessoas	4	461	0,090	0,000	0,013	0,060	0,013	0,0	0,1	0,7	0,1
Escolaridade	fundamental incompleto	0	2592	0,506	0,007	0,031	0,625	0,058	0,0	0,1	1,2	0,1
	1º grau / fundamental completo	1	929	0,181	0,004	0,011	0,034	0,069	0,0	0,1	0,2	0,4
	Médio completo	2	1094	0,213	0,006	0,010	0,000	0,094	0,0	0,0	0,0	0,4
	Superior completo	3	485	0,095	0,003	0,000	0,000	0,047	0,0	0,0	0,0	0,5
	Não determinado	4	26	0,005	0,000	0,001	0,000	0,001	0,0	0,2	0,0	0,2
Em relação ao trabalho atual	Empregado ou servidor formal	0	1664	0,325	0,012	0,000	0,000	0,156	0,0	0,0	0,0	0,5
	Emprego informal	1	1202	0,234	0,009	0,000	0,000	0,113	0,0	0,0	0,0	0,5
	não trabalha	2	2260	0,441	0,000	0,052	0,659	0,000	0,0	0,1	1,5	0,0
Quanto à propriedade do domicílio	própria	0	2855	0,557	0,012	0,029	0,550	0,092	0,0	0,1	1,0	0,2
	financiada	1	524	0,102	0,002	0,004	0,017	0,043	0,0	0,0	0,2	0,4
	alugada	2	1268	0,247	0,004	0,013	0,000	0,123	0,0	0,1	0,0	0,5
	cedida	3	400	0,078	0,002	0,005	0,076	0,009	0,0	0,1	1,0	0,1
	não resposta	4	79	0,015	0,000	0,002	0,017	0,001	0,0	0,1	1,1	0,1
Recebe algum benefício	aposentadoria ou pensão por instituto de previdência oficial	0	870	0,170	0,000	0,000	0,402	0,000	0,0	0,0	2,4	0,0
	Programas sociais	1	188	0,037	0,000	0,010	0,000	0,000	0,0	0,3	0,0	0,0
	não recebe benefício	2	4066	0,793	0,020	0,042	0,257	0,269	0,0	0,1	0,3	0,3
	não resposta	3	2	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,0	0,0	0,0	0,0
Rendimento individual em salários mínimos	não tem	0	1288	0,251	0,000	0,041	0,258	0,000	0,0	0,2	1,0	0,0
	até 1 salário mínimo	1	1186	0,231	0,004	0,011	0,401	0,000	0,0	0,0	1,7	0,0
	de 1,01 a 2 salários mínimos	2	1289	0,251	0,008	0,000	0,000	0,128	0,0	0,0	0,0	0,5
	acima de 2 salários mínimos	3	1363	0,266	0,008	0,000	0,000	0,140	0,0	0,0	0,0	0,5

Fonte: Censo Demográfico de 2010 - IBGE. Elaboração própria.

TABELA 16A - Pessoas com deficiência em Uberlândia/MG, 2010.

Frequências absoluta e marginal, probabilidades estimadas de ocorrência das categorias das variáveis para o "tipo misto" 4, com maior grau de pertencimento ao perfil extremo 4 (k4) e RLFM.

Variáveis	Categoria rótulo	código	Frequência Observada		Probabilidades Estimadas (Lambdas)				Razão Lambda / Frequência Marginal RLFm			
			Absoluta	Marginal	k1	k2	k3	k4	k1	k2	k3	k4
Localização do Município de nascimento	natural de Uberlândia	0	1987	0,388	0,000	0,060	0,000	0,000	0,0	0,2	0,0	0,0
	outro município de Minas Gerais	1	1883	0,367	0,000	0,000	0,192	0,330	0,0	0,0	0,5	0,9
	outro município de UF fronteira à MTMAP (GO, SP, MTS)	2	669	0,131	0,000	0,000	0,024	0,199	0,0	0,0	0,2	1,5
	UF mais distante	3	582	0,114	0,000	0,000	0,021	0,174	0,0	0,0	0,2	1,5
	não resposta	4	5	0,001	0,000	0,000	0,000	0,000	0,0	0,0	0,0	0,0
Momento da migração para Uberlândia	decênio anterior à pesquisa	0	854	0,167	0,000	0,000	0,000	0,305	0,0	0,0	0,0	1,8
	11 a 20 anos antes	1	855	0,167	0,000	0,000	0,040	0,232	0,0	0,0	0,2	1,4
	mais de 20 anos	2	1430	0,279	0,000	0,000	0,198	0,166	0,0	0,0	0,7	0,6
	natural	3	1987	0,388	0,000	0,060	0,000	0,000	0,0	0,2	0,0	0,0
Momento da imigração dos diversos membros do domicílio em relação ao responsável	responsável migrante	0	1587	0,310	0,000	0,000	0,080	0,418	0,0	0,0	0,3	1,4
	migrou antes do responsável	1	199	0,039	0,000	0,000	0,022	0,031	0,0	0,0	0,6	0,8
	migrou junto com o responsável	2	797	0,155	0,000	0,000	0,095	0,125	0,0	0,0	0,6	0,8
	migrou depois do responsável	3	321	0,063	0,000	0,000	0,013	0,096	0,0	0,0	0,2	1,5
	migrante com responsável											
	não-migrante	4	235	0,046	0,000	0,000	0,027	0,034	0,0	0,0	0,6	0,7
	Outro membro natural	5	1290	0,252	0,000	0,060	0,000	0,000	0,0	0,2	0,0	0,0
Tipo de deficiência declarada	responsável natural	6	697	0,136	0,000	0,000	0,000	0,000	0,0	0,0	0,0	0,0
	auditiva	0	446	0,087	0,000	0,005	0,000	0,103	0,0	0,1	0,0	1,2
	motora	1	476	0,093	0,000	0,000	0,060	0,000	0,0	0,0	0,6	0,0
	mental	2	135	0,026	0,000	0,008	0,000	0,000	0,0	0,3	0,0	0,0
	visual	3	3095	0,604	0,000	0,046	0,035	0,600	0,0	0,1	0,1	1,0
Sexo	múltipla	4	974	0,190	0,000	0,000	0,142	0,000	0,0	0,0	0,7	0,0
	feminino	0	2867	0,559	0,000	0,036	0,219	0,237	0,0	0,1	0,4	0,4
	masculino	1	2259	0,441	0,000	0,023	0,018	0,466	0,0	0,1	0,0	1,1
idade	11 a 19 anos	0	511	0,100	0,000	0,030	0,000	0,000	0,0	0,3	0,0	0,0
	20 a 29 anos	1	676	0,132	0,000	0,023	0,000	0,063	0,0	0,2	0,0	0,5
	30 a 39 anos	2	783	0,153	0,000	0,006	0,000	0,182	0,0	0,0	0,0	1,2
	40 a 49 anos	3	1302	0,254	0,000	0,000	0,000	0,391	0,0	0,0	0,0	1,5
	50 a 59 anos	4	1341	0,262	0,000	0,000	0,153	0,067	0,0	0,0	0,6	0,3
	60 a 64 anos	5	513	0,100	0,000	0,000	0,084	0,000	0,0	0,0	0,8	0,0
Relação com o responsável pelo domicílio	responsável	0	2284	0,446	0,000	0,000	0,058	0,580	0,0	0,0	0,1	1,3
	cônjuge, companheiro	1	1435	0,280	0,000	0,000	0,164	0,090	0,0	0,0	0,6	0,3
	filhos, enteados	2	973	0,190	0,000	0,045	0,000	0,000	0,0	0,2	0,0	0,0
	outros parentes ou agregados	3	434	0,085	0,000	0,015	0,015	0,033	0,0	0,2	0,2	0,4
Número de pessoas no domicílio	até duas pessoas	0	1482	0,289	0,000	0,000	0,122	0,173	0,0	0,0	0,4	0,6
	três pessoas	1	1239	0,242	0,000	0,012	0,049	0,194	0,0	0,0	0,2	0,8
	quatro pessoas	2	1350	0,263	0,000	0,021	0,025	0,230	0,0	0,1	0,1	0,9
	cinco pessoas	3	594	0,116	0,000	0,012	0,020	0,073	0,0	0,1	0,2	0,6
	6 ou mais pessoas	4	461	0,090	0,000	0,015	0,021	0,033	0,0	0,2	0,2	0,4
Escolaridade	fundamental incompleto	0	2592	0,506	0,000	0,035	0,225	0,152	0,0	0,1	0,4	0,3
	1º grau / fundamental completo	1	929	0,181	0,000	0,012	0,012	0,181	0,0	0,1	0,1	1,0
	Médio completo	2	1094	0,213	0,000	0,011	0,000	0,245	0,0	0,1	0,0	1,2
	Superior completo	3	485	0,095	0,000	0,000	0,000	0,123	0,0	0,0	0,0	1,3
	Não determinado	4	26	0,005	0,000	0,001	0,000	0,002	0,0	0,2	0,0	0,5
Em relação ao trabalho atual	Empregado ou servidor formal	0	1664	0,325	0,000	0,000	0,000	0,408	0,0	0,0	0,0	1,3
	Emprego informal	1	1202	0,234	0,000	0,000	0,000	0,296	0,0	0,0	0,0	1,3
	não trabalha	2	2260	0,441	0,000	0,060	0,237	0,000	0,0	0,1	0,5	0,0
Quanto à propriedade do domicílio	própria	0	2855	0,557	0,000	0,033	0,198	0,242	0,0	0,1	0,4	0,4
	financiada	1	524	0,102	0,000	0,005	0,006	0,112	0,0	0,0	0,1	1,1
	alugada	2	1268	0,247	0,000	0,015	0,000	0,323	0,0	0,1	0,0	1,3
	cedida	3	400	0,078	0,000	0,005	0,027	0,024	0,0	0,1	0,4	0,3
	não resposta	4	79	0,015	0,000	0,002	0,006	0,003	0,0	0,1	0,4	0,2
Recebe algum benefício	aposentadoria ou pensão por instituto de previdência oficial	0	870	0,170	0,000	0,000	0,145	0,000	0,0	0,0	0,9	0,0
	Programas sociais	1	188	0,037	0,000	0,011	0,000	0,000	0,0	0,3	0,0	0,0
	não recebe benefício	2	4066	0,793	0,000	0,048	0,092	0,703	0,0	0,1	0,1	0,9
	não resposta	3	2	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,0	0,0	0,0	0,0
Rendimento individual em salários mínimos	não tem	0	1288	0,251	0,000	0,047	0,093	0,000	0,0	0,2	0,4	0,0
	até 1 salário mínimo	1	1186	0,231	0,000	0,013	0,144	0,000	0,0	0,1	0,6	0,0
	de 1,01 a 2 salários mínimos	2	1289	0,251	0,000	0,000	0,000	0,336	0,0	0,0	0,0	1,3
	acima de 2 salários mínimos	3	1363	0,266	0,000	0,000	0,000	0,368	0,0	0,0	0,0	1,4

Fonte: Censo Demográfico de 2010 - IBGE. Elaboração própria.

TABELA 17A - Pessoas sem deficiência em Uberlândia/MG, 2010.
 Frequências absoluta e marginal, probabilidades estimadas de ocorrência das categorias das variáveis para o "tipo misto" 1, com maior grau de pertencimento ao perfil extremo 1 (k1), e razões lambda/frequência marginal (RLFM).

Variáveis	Categoria		Frequência Observada		Probabilidades Estimadas (Lambdas)				Razão Lambda / Frequência Marginal RLFM			
	rótulo	código	Absoluta	Marginal	k1	k2	k3	k4	k1	k2	k3	k4
Localização do Município de nascimento	natural de Uberlândia	0	9551	0,499	0,703	0,000	0,000	0,129	1,4	0,0	0,0	0,3
	outro município de Minas Gerais	1	5501	0,287	0,000	0,027	0,031	0,056	0,0	0,1	0,1	0,2
	outro município de UF fronteiriça à MTMAP (GO, SP, MTS)	2	2337	0,122	0,000	0,020	0,008	0,000	0,0	0,2	0,1	0,0
	UF mais distante	3	1734	0,091	0,000	0,009	0,017	0,000	0,0	0,1	0,2	0,0
	não resposta	4	18	0,001	0,000	0,000	0,000	0,000	0,0	0,0	0,0	0,0
Momento da migração para Uberlândia	decênio anterior à pesquisa	0	3942	0,206	0,000	0,018	0,036	0,020	0,0	0,1	0,2	0,1
	11 a 20 anos antes	1	2802	0,146	0,000	0,026	0,001	0,000	0,0	0,2	0,0	0,0
	mais de 20 anos	2	2846	0,149	0,000	0,012	0,019	0,026	0,0	0,1	0,1	0,2
	natural	3	9551	0,499	0,703	0,000	0,000	0,139	1,4	0,0	0,0	0,3
Momento da imigração dos diversos membros do domicílio em relação ao responsável	responsável migrante	0	3988	0,208	0,000	0,036	0,009	0,000	0,0	0,2	0,0	0,0
	migrou antes do responsável	1	562	0,029	0,000	0,001	0,002	0,000	0,0	0,0	0,1	0,0
	migrou junto com o responsável	2	2714	0,142	0,000	0,015	0,018	0,001	0,0	0,1	0,1	0,0
	migrou depois do responsável	3	1427	0,075	0,000	0,004	0,016	0,000	0,0	0,1	0,2	0,0
	migrante com responsável	4	899	0,047	0,000	0,001	0,010	0,006	0,0	0,0	0,2	0,1
	não-migrante	5	7213	0,377	0,604	0,000	0,000	0,114	1,6	0,0	0,0	0,3
	Outro membro natural	6	2338	0,122	0,100	0,000	0,000	0,063	0,8	0,0	0,0	0,5
Sexo	feminino	0	9387	0,490	0,154	0,009	0,025	0,185	0,3	0,0	0,1	0,4
	masculino	1	9754	0,510	0,550	0,048	0,031	0,000	1,1	0,1	0,1	0,0
idade	11 a 19 anos	0	4416	0,231	0,326	0,004	0,014	0,015	1,4	0,0	0,1	0,1
	20 a 29 anos	1	5012	0,262	0,191	0,009	0,004	0,079	0,7	0,0	0,0	0,3
	30 a 39 anos	2	4278	0,224	0,103	0,024	0,000	0,048	0,5	0,1	0,0	0,2
	40 a 49 anos	3	3055	0,160	0,038	0,006	0,025	0,033	0,2	0,0	0,2	0,2
	50 a 59 anos	4	1872	0,098	0,032	0,012	0,009	0,010	0,3	0,1	0,1	0,1
	60 a 64 anos	5	505	0,026	0,013	0,002	0,003	0,000	0,5	0,1	0,1	0,0
Relação com o responsável pelo domicílio	responsável	0	6326	0,330	0,068	0,044	0,003	0,067	0,2	0,1	0,0	0,2
	cônjuge, companheiro	1	4437	0,232	0,127	0,000	0,032	0,053	0,5	0,0	0,1	0,2
	filhos, enteados	2	6240	0,326	0,364	0,009	0,012	0,061	1,1	0,0	0,0	0,2
	outros parentes ou agregados	3	2138	0,112	0,144	0,004	0,009	0,004	1,3	0,0	0,1	0,0
Número de pessoas no domicílio	até duas pessoas	0	3753	0,196	0,129	0,017	0,003	0,029	0,7	0,1	0,0	0,1
	três pessoas	1	4636	0,242	0,073	0,005	0,012	0,090	0,3	0,0	0,1	0,4
	quatro pessoas	2	5835	0,305	0,166	0,034	0,015	0,051	0,5	0,1	0,0	0,2
	cinco pessoas	3	2827	0,148	0,148	0,001	0,019	0,014	1,0	0,0	0,1	0,1
	6 ou mais pessoas	4	2090	0,109	0,187	0,000	0,007	0,000	1,7	0,0	0,1	0,0
Escolaridade	fundamental incompleto	0	6946	0,363	0,458	0,025	0,002	0,008	1,3	0,1	0,0	0,0
	1º grau / fundamental completo	1	4032	0,211	0,127	0,000	0,039	0,039	0,6	0,0	0,2	0,2
	Médio completo	2	5626	0,294	0,000	0,025	0,000	0,108	0,0	0,1	0,0	0,4
	Superior completo	3	2396	0,125	0,119	0,006	0,004	0,029	1,0	0,0	0,0	0,2
	Não determinado	4	142	0,007	0,000	0,000	0,011	0,000	0,0	0,0	1,4	0,0
Em relação ao trabalho atual	Empregado ou servidor formal	0	7457	0,390	0,000	0,015	0,001	0,185	0,0	0,0	0,0	0,5
	Emprego informal	1	4254	0,222	0,203	0,015	0,037	0,000	0,9	0,1	0,2	0,0
	não trabalha	2	7430	0,388	0,500	0,026	0,018	0,000	1,3	0,1	0,0	0,0
Quanto à propriedade do domicílio	própria	0	9443	0,493	0,463	0,011	0,026	0,096	0,9	0,0	0,1	0,2
	financiada	1	2294	0,120	0,000	0,029	0,000	0,007	0,0	0,2	0,0	0,1
	alugada	2	5561	0,290	0,231	0,017	0,011	0,048	0,8	0,1	0,0	0,2
	cedida	3	1596	0,083	0,010	0,000	0,012	0,033	0,1	0,0	0,1	0,4
	não resposta	4	257	0,013	0,000	0,000	0,007	0,000	0,0	0,0	0,5	0,0
Recebe algum benefício	instituto de previdência oficial	0	858	0,045	0,007	0,000	0,018	0,000	0,1	0,0	0,4	0,0
	Programas sociais	1	864	0,045	0,010	0,002	0,013	0,003	0,2	0,0	0,3	0,1
	não recebe benefício	2	17412	0,910	0,687	0,055	0,024	0,182	0,8	0,1	0,0	0,2
	não resposta	3	7	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,0	0,0	0,0	0,0
Rendimento individual em salários mínimos	não tem	0	5766	0,301	0,423	0,010	0,022	0,002	1,4	0,0	0,1	0,0
	até 1 salário mínimo	1	3254	0,170	0,139	0,011	0,005	0,035	0,8	0,1	0,0	0,2
	de 1,01 a 2 salários mínimos	2	4841	0,253	0,000	0,000	0,022	0,111	0,0	0,0	0,1	0,4
	acima de 2 salários mínimos	3	5280	0,276	0,142	0,035	0,007	0,036	0,5	0,1	0,0	0,1

Fonte: Censo Demográfico de 2010 - IBGE. Elaboração própria.

TABELA 18A - Pessoas sem deficiência em Uberlândia/MG, 2010 .
 Frequências absoluta e marginal, probabilidades estimadas de ocorrência das categorias das variáveis para o "tipo misto" 2, com maior grau de pertencimento ao perfil extremo 2 (k2), e razões lambda/frequência marginal (RLFM).

Variáveis	Categoria rótulo	código	Frequência Observada		Probabilidades Estimadas (Lambdas)				Razão Lambda / Frequência Marginal RLFM			
			Absoluta	Marginal	k1	k2	k3	k4	k1	k2	k3	k4
Localização do Município de nascimento	natural de Uberlândia	0	9551	0,499	0,035	0,000	0,000	0,089	0,1	0,0	0,0	0,2
	outro município de Minas Gerais	1	5501	0,287	0,000	0,321	0,096	0,038	0,0	1,1	0,3	0,1
	outro município de UF fronteira à MTMAP (GO, SP, MTS)	2	2337	0,122	0,000	0,241	0,024	0,000	0,0	2,0	0,2	0,0
	UF mais distante	3	1734	0,091	0,000	0,103	0,053	0,000	0,0	1,1	0,6	0,0
	não resposta	4	18	0,001	0,000	0,000	0,000	0,000	0,0	0,0	0,0	0,0
Momento da migração para Uberlândia	decênio anterior à pesquisa	0	3942	0,206	0,000	0,209	0,112	0,013	0,0	1,0	0,5	0,1
	11 a 20 anos antes	1	2802	0,146	0,000	0,311	0,003	0,000	0,0	2,1	0,0	0,0
	mais de 20 anos	2	2846	0,149	0,000	0,145	0,058	0,018	0,0	1,0	0,4	0,1
	natural	3	9551	0,499	0,035	0,000	0,000	0,095	0,1	0,0	0,0	0,2
Momento da imigração dos diversos membros do domicílio em relação ao responsável	responsável migrante	0	3988	0,208	0,000	0,428	0,028	0,000	0,0	2,1	0,1	0,0
	migrou antes do responsável	1	562	0,029	0,000	0,013	0,007	0,000	0,0	0,5	0,2	0,0
	migrou junto com o responsável	2	2714	0,142	0,000	0,171	0,056	0,001	0,0	1,2	0,4	0,0
	migrou depois do responsável	3	1427	0,075	0,000	0,045	0,051	0,000	0,0	0,6	0,7	0,0
	migrante com responsável	4	899	0,047	0,000	0,007	0,031	0,004	0,0	0,1	0,7	0,1
	Outro membro natural	5	7213	0,377	0,030	0,000	0,000	0,078	0,1	0,0	0,0	0,2
	responsável natural	6	2338	0,122	0,005	0,000	0,000	0,043	0,0	0,0	0,0	0,4
Sexo	feminino	0	9387	0,490	0,008	0,102	0,079	0,127	0,0	0,2	0,2	0,3
	masculino	1	9754	0,510	0,028	0,563	0,094	0,000	0,1	1,1	0,2	0,0
idade	11 a 19 anos	0	4416	0,231	0,016	0,044	0,044	0,010	0,1	0,2	0,2	0,0
	20 a 29 anos	1	5012	0,262	0,010	0,102	0,013	0,054	0,0	0,4	0,1	0,2
	30 a 39 anos	2	4278	0,224	0,005	0,281	0,000	0,033	0,0	1,3	0,0	0,1
	40 a 49 anos	3	3055	0,160	0,002	0,075	0,079	0,022	0,0	0,5	0,5	0,1
	50 a 59 anos	4	1872	0,098	0,002	0,141	0,026	0,007	0,0	1,4	0,3	0,1
	60 a 64 anos	5	505	0,026	0,001	0,022	0,010	0,000	0,0	0,8	0,4	0,0
Relação com o responsável pelo domicílio	responsável	0	6326	0,330	0,003	0,515	0,008	0,046	0,0	1,6	0,0	0,1
	cônjuge, companheiro	1	4437	0,232	0,006	0,000	0,100	0,036	0,0	0,0	0,4	0,2
	filhos, enteados	2	6240	0,326	0,018	0,107	0,038	0,042	0,1	0,3	0,1	0,1
	outros parentes ou agregados	3	2138	0,112	0,007	0,043	0,028	0,002	0,1	0,4	0,2	0,0
Número de pessoas no domicílio	até duas pessoas	0	3753	0,196	0,006	0,205	0,010	0,020	0,0	1,0	0,1	0,1
	três pessoas	1	4636	0,242	0,004	0,056	0,038	0,062	0,0	0,2	0,2	0,3
	quatro pessoas	2	5835	0,305	0,008	0,396	0,046	0,035	0,0	1,3	0,2	0,1
	cinco pessoas	3	2827	0,148	0,007	0,008	0,057	0,010	0,1	0,1	0,4	0,1
	6 ou mais pessoas	4	2090	0,109	0,009	0,000	0,022	0,000	0,1	0,0	0,2	0,0
Escolaridade	fundamental incompleto	0	6946	0,363	0,023	0,300	0,006	0,006	0,1	0,8	0,0	0,0
	1º grau / fundamental completo	1	4032	0,211	0,006	0,000	0,122	0,027	0,0	0,0	0,6	0,1
	Médio completo	2	5626	0,294	0,000	0,292	0,000	0,074	0,0	1,0	0,0	0,3
	Superior completo	3	2396	0,125	0,006	0,073	0,012	0,020	0,0	0,6	0,1	0,2
	Não determinado	4	142	0,007	0,000	0,000	0,033	0,000	0,0	0,0	4,5	0,0
Em relação ao trabalho atual	Empregado ou servidor formal	0	7457	0,390	0,000	0,177	0,004	0,127	0,0	0,5	0,0	0,3
	Emprego informal	1	4254	0,222	0,010	0,181	0,114	0,000	0,0	0,8	0,5	0,0
	não trabalha	2	7430	0,388	0,025	0,306	0,056	0,000	0,1	0,8	0,1	0,0
Quanto à propriedade do domicílio	própria	0	9443	0,493	0,023	0,127	0,080	0,066	0,0	0,3	0,2	0,1
	financiada	1	2294	0,120	0,000	0,340	0,000	0,005	0,0	2,8	0,0	0,0
	alugada	2	5561	0,290	0,012	0,197	0,035	0,033	0,0	0,7	0,1	0,1
	cedida	3	1596	0,083	0,001	0,000	0,036	0,023	0,0	0,0	0,4	0,3
	não resposta	4	257	0,013	0,000	0,000	0,021	0,000	0,0	0,0	1,6	0,0
Recebe algum benefício	instituto de previdência oficial	0	858	0,045	0,000	0,000	0,057	0,000	0,0	0,0	1,3	0,0
	Programas sociais	1	864	0,045	0,000	0,020	0,041	0,002	0,0	0,4	0,9	0,0
	não recebe benefício	2	17412	0,910	0,035	0,645	0,075	0,125	0,0	0,7	0,1	0,1
	não resposta	3	7	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,0	0,0	0,0	0,0
Rendimento individual em salários mínimos	não tem	0	5766	0,301	0,021	0,118	0,067	0,002	0,1	0,4	0,2	0,0
	até 1 salário mínimo	1	3254	0,170	0,007	0,130	0,016	0,024	0,0	0,8	0,1	0,1
	de 1,01 a 2 salários mínimos	2	4841	0,253	0,000	0,000	0,067	0,076	0,0	0,0	0,3	0,3
	acima de 2 salários mínimos	3	5280	0,276	0,007	0,417	0,023	0,025	0,0	1,5	0,1	0,1

Fonte: Censo Demográfico de 2010 - IBGE. Elaboração própria.

TABELA 19A - Pessoas sem deficiência em Uberlândia/MG, 2010 .
 Frequências absoluta e marginal, probabilidades estimadas de ocorrência das categorias das variáveis para o "tipo misto" 3, com maior grau de pertencimento ao perfil extremo 3 (k3), e razões lambda/frequência marginal (RLFM).

Variáveis	Categoria rótulo	código	Frequência Observada		Probabilidades Estimadas (Lambdas)				Razão Lambda / Frequência Marginal RLFM			
			Absoluta	Marginal	k1	k2	k3	k4	k1	k2	k3	k4
Localização do Município de nascimento	natural de Uberlândia	0	9551	0,499	0,101	0,000	0,000	0,071	0,2	0,0	0,0	0,1
	outro município de Minas Gerais	1	5501	0,287	0,000	0,088	0,342	0,031	0,0	0,3	1,2	0,1
	outro município de UF fronteira à MTMAP (GO, SP, MTS)	2	2337	0,122	0,000	0,066	0,084	0,000	0,0	0,5	0,7	0,0
	UF mais distante	3	1734	0,091	0,000	0,028	0,187	0,000	0,0	0,3	1,1	0,0
	não resposta	4	18	0,001	0,000	0,000	0,000	0,000	0,0	0,0	0,0	0,0
Momento da migração para Uberlândia	decênio anterior à pesquisa	0	3942	0,206	0,000	0,057	0,399	0,011	0,0	0,3	1,9	0,1
	11 a 20 anos antes	1	2802	0,146	0,000	0,085	0,010	0,000	0,0	0,6	0,1	0,0
	mais de 20 anos	2	2846	0,149	0,000	0,040	0,205	0,015	0,0	0,3	1,4	0,1
	natural	3	9551	0,499	0,101	0,000	0,000	0,077	0,2	0,0	0,0	0,2
Momento da imigração dos diversos membros do domicílio em relação ao responsável	responsável migrante	0	3988	0,208	0,000	0,117	0,100	0,000	0,0	0,6	0,5	0,0
	migrou antes do responsável	1	562	0,029	0,000	0,004	0,023	0,000	0,0	0,1	0,8	0,0
	migrou junto com o responsável	2	2714	0,142	0,000	0,047	0,200	0,001	0,0	0,3	1,4	0,0
	migrou depois do responsável	3	1427	0,075	0,000	0,012	0,181	0,000	0,0	0,2	2,4	0,0
	migrante com responsável	4	899	0,047	0,000	0,002	0,110	0,003	0,0	0,0	2,3	0,1
	Outro membro natural	5	7213	0,377	0,087	0,000	0,000	0,063	0,2	0,0	0,0	0,2
	responsável natural	6	2338	0,122	0,014	0,000	0,000	0,035	0,1	0,0	0,0	0,3
Sexo	feminino	0	9387	0,490	0,022	0,028	0,279	0,102	0,0	0,4	0,1	0,2
	masculino	1	9754	0,510	0,079	0,154	0,335	0,000	0,2	0,3	0,7	0,0
idade	11 a 19 anos	0	4416	0,231	0,047	0,012	0,156	0,008	0,2	0,1	0,7	0,0
	20 a 29 anos	1	5012	0,262	0,028	0,028	0,047	0,044	0,1	0,1	0,2	0,2
	30 a 39 anos	2	4278	0,224	0,015	0,077	0,001	0,026	0,1	0,3	0,0	0,1
	40 a 49 anos	3	3055	0,160	0,005	0,020	0,280	0,018	0,0	0,1	1,8	0,1
	50 a 59 anos	4	1872	0,098	0,005	0,039	0,094	0,005	0,0	0,4	1,0	0,1
	60 a 64 anos	5	505	0,026	0,002	0,006	0,037	0,000	0,1	0,2	1,4	0,0
Relação com o responsável pelo domicílio	responsável	0	6326	0,330	0,010	0,141	0,029	0,037	0,0	0,4	0,1	0,1
	cônjuge, companheiro	1	4437	0,232	0,018	0,000	0,353	0,029	0,1	0,0	1,5	0,1
	filhos, enteados	2	6240	0,326	0,052	0,029	0,134	0,034	0,2	0,1	0,4	0,1
	outros parentes ou agregados	3	2138	0,112	0,021	0,012	0,098	0,002	0,2	0,1	0,9	0,0
Número de pessoas no domicílio	até duas pessoas	0	3753	0,196	0,019	0,056	0,036	0,016	0,1	0,3	0,2	0,1
	três pessoas	1	4636	0,242	0,011	0,015	0,134	0,050	0,0	0,1	0,6	0,2
	quatro pessoas	2	5835	0,305	0,024	0,109	0,162	0,028	0,1	0,4	0,5	0,1
	cinco pessoas	3	2827	0,148	0,021	0,002	0,204	0,008	0,1	0,0	1,4	0,1
	6 ou mais pessoas	4	2090	0,109	0,027	0,000	0,078	0,000	0,2	0,0	0,7	0,0
Escolaridade	fundamental incompleto	0	6946	0,363	0,066	0,082	0,020	0,004	0,2	0,2	0,1	0,0
	1º grau / fundamental completo	1	4032	0,211	0,018	0,000	0,434	0,022	0,1	0,0	2,1	0,1
	Médio completo	2	5626	0,294	0,000	0,080	0,000	0,060	0,0	0,3	0,0	0,2
	Superior completo	3	2396	0,125	0,017	0,020	0,042	0,016	0,1	0,2	0,3	0,1
	Não determinado	4	142	0,007	0,000	0,000	0,118	0,000	0,0	0,0	15,9	0,0
Em relação ao trabalho atual	Empregado ou servidor formal	0	7457	0,390	0,000	0,049	0,013	0,102	0,0	0,1	0,0	0,3
	Emprego informal	1	4254	0,222	0,029	0,050	0,404	0,000	0,1	0,2	1,8	0,0
	não trabalha	2	7430	0,388	0,072	0,084	0,198	0,000	0,2	0,2	0,5	0,0
Quanto à propriedade do domicílio	própria	0	9443	0,493	0,067	0,035	0,285	0,053	0,1	0,1	0,6	0,1
	financiada	1	2294	0,120	0,000	0,093	0,000	0,004	0,0	0,8	0,0	0,0
	alugada	2	5561	0,290	0,033	0,054	0,125	0,027	0,1	0,2	0,4	0,1
	cedida	3	1596	0,083	0,001	0,000	0,129	0,018	0,0	0,0	1,6	0,2
	não resposta	4	257	0,013	0,000	0,000	0,075	0,000	0,0	0,0	5,6	0,0
Recebe algum benefício	instituto de previdência oficial	0	858	0,045	0,001	0,000	0,203	0,000	0,0	0,0	4,5	0,0
	Programas sociais	1	864	0,045	0,001	0,005	0,145	0,002	0,0	0,1	3,2	0,0
	não recebe benefício	2	17412	0,910	0,099	0,177	0,266	0,101	0,1	0,2	0,3	0,1
	não resposta	3	7	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,0	0,0	0,2	0,0
Rendimento individual em salários mínimos	não tem	0	5766	0,301	0,061	0,032	0,239	0,001	0,2	0,1	0,8	0,0
	até 1 salário mínimo	1	3254	0,170	0,020	0,036	0,057	0,019	0,1	0,2	0,3	0,1
	de 1,01 a 2 salários mínimos	2	4841	0,253	0,000	0,000	0,238	0,062	0,0	0,0	0,9	0,2
	acima de 2 salários mínimos	3	5280	0,276	0,020	0,114	0,080	0,020	0,1	0,4	0,3	0,1

Fonte: Censo Demográfico de 2010 - IBGE. Elaboração própria.

TABELA 20A - Pessoas sem deficiência em Uberlândia/MG, 2010.
 Frequências absoluta e marginal, probabilidades estimadas de ocorrência das categorias das variáveis para o "tipo misto" 4, com maior grau de pertencimento ao perfil extremo 4 (k4), e razões lambda/frequência marginal (RLFM).

Variáveis	Categoria rótulo	código	Frequência Observada		Probabilidades Estimadas (Lambdas)				Razão Lambda / Frequência Marginal RLFM			
			Absoluta	Marginal	k1	k2	k3	k4	k1	k2	k3	k4
Localização do Município de nascimento	natural de Uberlândia	0	9551	0,499	0,179	0,000	0,000	0,440	0,4	0,0	0,0	0,9
	outro município de Minas Gerais	1	5501	0,287	0,000	0,057	0,040	0,191	0,0	0,2	0,1	0,7
	outro município de UF fronteiriça à MTMAP (GO, SP, MTS)	2	2337	0,122	0,000	0,043	0,010	0,000	0,0	0,3	0,1	0,0
	UF mais distante	3	1734	0,091	0,000	0,018	0,022	0,000	0,0	0,2	0,2	0,0
	não resposta	4	18	0,001	0,000	0,000	0,000	0,000	0,0	0,0	0,0	0,0
Momento da migração para Uberlândia	decênio anterior à pesquisa	0	3942	0,206	0,000	0,037	0,047	0,067	0,0	0,2	0,2	0,3
	11 a 20 anos antes	1	2802	0,146	0,000	0,055	0,001	0,000	0,0	0,4	0,0	0,0
	mais de 20 anos	2	2846	0,149	0,000	0,026	0,024	0,090	0,0	0,2	0,2	0,6
	natural	3	9551	0,499	0,179	0,000	0,000	0,474	0,4	0,0	0,0	1,0
Momento da imigração dos diversos membros do domicílio em relação ao responsável	responsável migrante	0	3988	0,208	0,000	0,076	0,012	0,000	0,0	0,4	0,1	0,0
	migrou antes do responsável	1	562	0,029	0,000	0,002	0,003	0,000	0,0	0,1	0,1	0,0
	migrou junto com o responsável	2	2714	0,142	0,000	0,030	0,024	0,003	0,0	0,2	0,2	0,0
	migrou depois do responsável	3	1427	0,075	0,000	0,008	0,021	0,000	0,0	0,1	0,3	0,0
	migrante com responsável	4	899	0,047	0,000	0,001	0,013	0,021	0,0	0,0	0,3	0,4
	não-migrante	5	7213	0,377	0,154	0,000	0,000	0,389	0,4	0,0	0,0	1,0
	Outro membro natural responsável natural	6	2338	0,122	0,025	0,000	0,000	0,216	0,2	0,0	0,0	1,8
Sexo	feminino	0	9387	0,490	0,039	0,018	0,033	0,631	0,1	0,0	0,1	1,3
	masculino	1	9754	0,510	0,140	0,099	0,040	0,000	0,3	0,2	0,1	0,0
idade	11 a 19 anos	0	4416	0,231	0,083	0,008	0,018	0,052	0,4	0,0	0,1	0,2
	20 a 29 anos	1	5012	0,262	0,049	0,018	0,006	0,271	0,2	0,1	0,0	1,0
	30 a 39 anos	2	4278	0,224	0,026	0,050	0,000	0,163	0,1	0,2	0,0	0,7
	40 a 49 anos	3	3055	0,160	0,010	0,013	0,033	0,112	0,1	0,1	0,2	0,7
	50 a 59 anos	4	1872	0,098	0,008	0,025	0,011	0,034	0,1	0,3	0,1	0,3
	60 a 64 anos	5	505	0,026	0,003	0,004	0,004	0,000	0,1	0,1	0,2	0,0
Relação com o responsável pelo domicílio	responsável	0	6326	0,330	0,017	0,091	0,003	0,230	0,1	0,3	0,0	0,7
	cônjuge, companheiro	1	4437	0,232	0,032	0,000	0,042	0,181	0,1	0,0	0,2	0,8
	filhos, enteados	2	6240	0,326	0,093	0,019	0,016	0,208	0,3	0,1	0,0	0,6
	outros parentes ou agregados	3	2138	0,112	0,037	0,008	0,012	0,012	0,3	0,1	0,1	0,1
Número de pessoas no domicílio	até duas pessoas	0	3753	0,196	0,033	0,036	0,004	0,100	0,2	0,2	0,0	0,5
	três pessoas	1	4636	0,242	0,019	0,010	0,016	0,307	0,1	0,0	0,1	1,3
	quatro pessoas	2	5835	0,305	0,042	0,070	0,019	0,175	0,1	0,2	0,1	0,6
	cinco pessoas	3	2827	0,148	0,038	0,001	0,024	0,048	0,3	0,0	0,2	0,3
	6 ou mais pessoas	4	2090	0,109	0,048	0,000	0,009	0,000	0,4	0,0	0,1	0,0
Escolaridade	fundamental incompleto	0	6946	0,363	0,116	0,053	0,002	0,028	0,3	0,1	0,0	0,1
	1º grau / fundamental completo	1	4032	0,211	0,032	0,000	0,051	0,133	0,2	0,0	0,2	0,6
	Médio completo	2	5626	0,294	0,000	0,052	0,000	0,370	0,0	0,2	0,0	1,3
	Superior completo	3	2396	0,125	0,030	0,013	0,005	0,101	0,2	0,1	0,0	0,8
	Não determinado	4	142	0,007	0,000	0,000	0,014	0,000	0,0	0,0	1,9	0,0
Em relação ao trabalho atual	Empregado ou servidor formal	0	7457	0,390	0,000	0,031	0,001	0,631	0,0	0,1	0,0	1,6
	Emprego informal	1	4254	0,222	0,052	0,032	0,048	0,000	0,2	0,1	0,2	0,0
	não trabalha	2	7430	0,388	0,127	0,054	0,023	0,000	0,3	0,1	0,1	0,0
Quanto à propriedade do domicílio	própria	0	9443	0,493	0,118	0,022	0,034	0,329	0,2	0,0	0,1	0,7
	financiada	1	2294	0,120	0,000	0,060	0,000	0,024	0,0	0,5	0,0	0,2
	alugada	2	5561	0,290	0,059	0,035	0,015	0,166	0,2	0,1	0,1	0,6
	cedida	3	1596	0,083	0,003	0,000	0,015	0,112	0,0	0,0	0,2	1,3
	não resposta	4	257	0,013	0,000	0,000	0,009	0,000	0,0	0,0	0,7	0,0
Recebe algum benefício	instituto de previdência oficial	0	858	0,045	0,002	0,000	0,024	0,000	0,0	0,0	0,5	0,0
	Programas sociais	1	864	0,045	0,002	0,003	0,017	0,010	0,1	0,1	0,4	0,2
	não recebe benefício	2	17412	0,910	0,175	0,114	0,031	0,621	0,2	0,1	0,0	0,7
	não resposta	3	7	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,0	0,0	0,0	0,0
Rendimento individual em salários mínimos	não tem	0	5766	0,301	0,108	0,021	0,028	0,008	0,4	0,1	0,1	0,0
	até 1 salário mínimo	1	3254	0,170	0,035	0,023	0,007	0,119	0,2	0,1	0,0	0,7
	de 1,01 a 2 salários mínimos	2	4841	0,253	0,000	0,000	0,028	0,380	0,0	0,0	0,1	1,5
	acima de 2 salários mínimos	3	5280	0,276	0,036	0,074	0,010	0,125	0,1	0,3	0,0	0,5

Fonte: Censo Demográfico de 2010 - IBGE. Elaboração própria.

TABELA 21A - Pessoas com deficiência em Uberlândia/MG, LIPD 2008 .
 Frequências absoluta e marginal, probabilidades estimadas de ocorrência das categorias das variáveis para cada perfil de referência (k1 a k4) e razões lambda/frequência marginal (RLFM).

Variáveis	Categoria		Frequência Observada		Probabilidades Estimadas (Lambdas)				Razão Lambda / Frequência Marginal RLFM			
	rótulo	código	Absoluta	Marginal	k1	k2	k3	k4	k1	k2	k3	k4
Localização do Município de Nascimento	natural de Uberlândia	0	1414	0,395	0,000	1,000	0,000	0,000	0,0	2,5	0,0	0,0
	nasceu em outro município da MTMAP	1	1049	0,293	0,711	0,000	0,433	0,260	2,4	0,0	1,5	0,9
	nasceu em outro município em MG ou UF fronteira à MTMAP	2	801	0,224	0,222	0,000	0,375	0,568	1,0	0,0	1,7	2,5
	nasceu em outra UF mais distante	3	311	0,087	0,067	0,000	0,192	0,172	0,8	0,0	2,2	2,0
	não resposta	4	6	0,002	0,000	0,000	0,000	0,000	0,0	0,0	0,0	0,0
Momento da migração para Uberlândia	decênio anterior à pesquisa	0	313	0,087	0,000	0,000	0,283	0,167	0,0	0,0	3,2	1,9
	11 a 20 anos antes	1	567	0,158	0,000	0,000	0,167	0,803	0,0	0,0	1,1	5,1
	mais de 20 anos	2	1203	0,336	1,000	0,000	0,435	0,030	3,0	0,0	1,3	0,1
	natural	3	1414	0,395	0,000	1,000	0,000	0,000	0,0	2,5	0,0	0,0
	não resposta	4	84	0,023	0,000	0,000	0,115	0,000	0,0	0,0	4,9	0,0
Principal motivo de migração para Uberlândia	trabalho e educação	0	680	0,190	0,640	0,000	0,100	0,066	3,4	0,0	0,5	0,3
	acompanhando a família	1	1133	0,316	0,349	0,000	0,415	0,935	1,1	0,0	1,3	3,0
	tratamento ou reabilitação	2	195	0,054	0,000	0,000	0,278	0,000	0,0	0,0	5,1	0,0
	moradia, lazer e outros	3	133	0,037	0,000	0,000	0,187	0,000	0,0	0,0	5,0	0,0
	não se aplica	4	1414	0,395	0,000	1,000	0,000	0,000	0,0	2,5	0,0	0,0
	não resposta	5	26	0,007	0,011	0,000	0,020	0,000	0,0	0,0	0,0	0,0
Momento de aquisição da deficiência em relação à migração	natural de Uberlândia	0	1414	0,395	0,000	1,000	0,000	0,000	0,0	2,5	0,0	0,0
	PcD antes de migrar	1	1118	0,312	0,000	0,000	0,917	1,000	0,0	0,0	2,9	3,2
	PcD após a migração	2	989	0,276	1,000	0,000	0,000	0,000	3,6	0,0	0,0	0,0
	não resposta	3	60	0,017	0,000	0,000	0,083	0,000	0,0	0,0	5,0	0,0
Tipo de deficiência declarada	auditiva	0	347	0,097	0,000	0,000	0,000	0,479	0,0	0,0	0,0	4,9
	física	1	1405	0,392	0,873	0,208	0,000	0,338	2,2	0,5	0,0	0,9
	mental	2	1033	0,288	0,000	0,574	0,436	0,184	0,0	2,0	1,5	0,6
	visual	3	431	0,120	0,127	0,087	0,271	0,000	1,1	0,7	2,3	0,0
	múltipla ou outra	4	365	0,102	0,000	0,131	0,293	0,000	0,0	1,3	2,9	0,0
Causa da deficiência	desde o nascimento	0	1034	0,289	0,000	0,480	0,230	0,632	0,0	1,7	0,8	2,2
	doença	1	1387	0,387	0,420	0,308	0,526	0,231	1,1	0,8	1,4	0,6
	acidente de trabalho	2	208	0,058	0,185	0,000	0,000	0,000	3,2	0,0	0,0	0,0
	acidente de trânsito	3	250	0,070	0,219	0,000	0,000	0,000	3,1	0,0	0,0	0,0
	outras causas	4	679	0,190	0,177	0,212	0,219	0,130	0,9	1,1	1,2	0,7
	não resposta / não se aplica	5	23	0,006	0,000	0,000	0,026	0,007	0,0	0,0	4,0	1,1
Tempo de deficiência	0 a 10 anos	0	994	0,278	0,708	0,185	0,000	0,000	2,6	0,7	0,0	0,0
	11 a 20 anos	1	905	0,253	0,292	0,553	0,000	0,006	1,2	2,2	0,0	0,0
	21 a 30 anos	2	639	0,178	0,000	0,226	0,091	0,491	0,0	1,3	0,5	2,7
	31 a 40 anos	3	500	0,140	0,000	0,036	0,157	0,503	0,0	0,3	1,1	3,6
	41 a 50 anos	4	329	0,092	0,000	0,000	0,461	0,000	0,0	0,0	5,0	0,0
	51 anos e mais	5	209	0,058	0,000	0,000	0,291	0,000	0,0	0,0	5,0	0,0
	não resposta	6	5	0,001	0,000	0,000	0,000	0,000	0,0	0,0	0,0	0,0
A deficiência requer aparelho de reabilitação	sim	0	1078	0,301	0,414	0,227	0,255	0,301	1,4	0,8	0,8	1,0
	não	1	2463	0,688	0,582	0,763	0,724	0,686	0,8	1,1	1,1	1,0
	não resposta	2	40	0,011	0,004	0,010	0,021	0,013	0,4	0,9	1,9	1,2
Precisa de ajuda para sair de casa	sim	0	1518	0,424	0,230	0,543	0,885	0,000	0,5	1,3	2,1	0,0
	não	1	2063	0,576	0,770	0,457	0,115	1,000	1,3	0,8	0,2	1,7

continua...

TABELA 21A

continuação												
Variáveis	Categoria		Frequência Observada		Probabilidades Estimadas (Lambdas)				Razão Lambda / Frequencia Marginal RLFM			
	rótulo	código	Absoluta	Marginal	k1	k2	k3	k4	k1	k2	k3	k4
Sexo	feminino	0	1785	0,498	0,314	0,468	0,787	0,494	0,6	0,9	1,6	1,0
	masculino	1	1796	0,502	0,686	0,532	0,213	0,506	1,4	1,1	0,4	1,0
Idade	11 a 19 anos	0	484	0,135	0,000	0,494	0,000	0,000	0,0	3,7	0,0	0,0
	20 a 29 anos	1	480	0,134	0,000	0,251	0,000	0,313	0,0	1,9	0,0	2,3
	30 a 39 anos	2	668	0,187	0,000	0,167	0,000	0,672	0,0	0,9	0,0	3,6
	40 a 49 anos	3	772	0,216	0,353	0,089	0,367	0,016	1,6	0,4	1,7	0,1
	50 a 59 anos	4	808	0,226	0,386	0,000	0,522	0,000	1,7	0,0	2,3	0,0
	60 anos e mais	5	369	0,103	0,261	0,000	0,111	0,000	2,5	0,0	1,1	0,0
Relação com responsável pelo domicílio	responsável	0	1355	0,378	0,860	0,000	0,342	0,012	2,3	0,0	0,9	0,0
	cônjuge, companheiro	1	490	0,137	0,140	0,032	0,269	0,154	1,0	0,2	2,0	1,1
	filhos, enteados	2	1282	0,358	0,000	0,827	0,000	0,835	0,0	2,3	0,0	2,3
	outros	3	454	0,127	0,000	0,141	0,390	0,000	0,0	1,1	3,1	0,0
	não resposta	4	0	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,0	0,0	0,0	0,0
Número de pessoas no domicílio	até duas pessoas	0	808	0,226	0,427	0,100	0,330	0,000	1,9	0,4	1,5	0,0
	três pessoas	1	915	0,256	0,249	0,239	0,250	0,302	1,0	0,9	1,0	1,2
	quatro pessoas	2	913	0,255	0,170	0,339	0,196	0,317	0,7	1,3	0,8	1,2
	cinco pessoas	3	545	0,152	0,110	0,203	0,103	0,190	0,7	1,3	0,7	1,2
	6 ou mais pessoas	4	397	0,111	0,044	0,120	0,122	0,191	0,4	1,1	1,1	1,7
	não resposta	5	3	0,001	0,000	0,000	0,000	0,000	0,0	0,0	0,0	0,0
Frequente alguma associação	sim	0	2625	0,733	0,777	0,678	0,715	0,783	1,1	0,9	1,0	1,1
	não	1	956	0,267	0,223	0,322	0,285	0,217	0,8	1,2	1,1	0,8
Escolaridade	sem escolaridade	0	634	0,177	0,000	0,247	0,451	0,000	0,0	1,4	2,5	0,0
	1º grau incompleto	1	1787	0,499	0,621	0,559	0,549	0,159	1,2	1,1	1,1	0,3
	1º grau completo	2	542	0,151	0,220	0,126	0,000	0,258	1,5	0,8	0,0	1,7
	2º grau completo	3	423	0,118	0,159	0,067	0,000	0,277	1,3	0,6	0,0	2,3
	superior, pós-Graduação	4	195	0,054	0,000	0,000	0,000	0,306	0,0	0,0	0,0	5,6
	não resposta	5	0	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,0	0,0	0,0	0,0
Em relação ao trabalho atual	empregado permanente com carteira ou contrato temporário	0	408	0,114	0,000	0,000	0,000	0,599	0,0	0,0	0,0	5,3
	empregado permanente sem carteira ou sem contrato	1	247	0,069	0,100	0,000	0,000	0,207	1,4	0,0	0,0	3,0
	não trabalha	2	2912	0,813	0,901	1,000	0,991	0,183	1,1	1,2	1,2	0,2
	não resposta	3	14	0,004	0,000	0,000	0,009	0,011	0,0	0,0	2,3	2,9
Quanto à propriedade do domicílio	própria	0	2398	0,670	0,781	0,682	0,478	0,675	1,2	1,0	0,7	1,0
	financiada	1	249	0,070	0,067	0,058	0,066	0,098	1,0	0,8	0,9	1,4
	alugada	2	463	0,129	0,121	0,099	0,107	0,227	0,9	0,8	0,8	1,8
	cedida	3	470	0,131	0,031	0,160	0,350	0,000	0,2	1,2	2,7	0,0
	não resposta / não sabe	4	1	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,0	0,0	0,0	0,0
Domicílio adaptado para PcD	sim	0	207	0,058	0,084	0,052	0,021	0,068	1,4	0,9	0,4	1,2
	não	1	3359	0,938	0,914	0,944	0,971	0,931	1,0	1,0	1,0	1,0
	não resposta	2	15	0,004	0,003	0,004	0,008	0,001	0,6	0,8	2,0	0,3
Recebe algum benefício	aposentadoria por invalidez ou BPC	0	1151	0,321	0,792	0,146	0,398	0,000	2,5	0,5	1,2	0,0
	auxílio doença	1	589	0,164	0,208	0,157	0,288	0,000	1,3	1,0	1,8	0,0
	outros benefícios	2	388	0,108	0,000	0,145	0,313	0,000	0,0	1,3	2,9	0,0
	não recebe benefício	3	1440	0,402	0,000	0,547	0,000	0,989	0,0	1,4	0,0	2,5
	não resposta	4	13	0,004	0,000	0,005	0,000	0,011	0,0	1,3	0,0	3,1
Rendimento individual em salários mínimos	não tem	0	1061	0,296	0,000	0,506	0,002	0,650	0,0	1,7	0,0	2,2
	até 1 salário mínimo	1	1665	0,465	0,376	0,494	0,998	0,000	0,8	1,1	2,1	0,0
	de 1,01 a 2 salários mínimos	2	648	0,181	0,442	0,000	0,000	0,314	2,4	0,0	0,0	1,7
	acima de 2 salários mínimos	3	207	0,058	0,182	0,000	0,000	0,037	3,2	0,0	0,0	0,6

Fonte: LIPD, 2008. Elaboração própria

* MTMAP = Mesorregião do Triângulo Mineiro e Alto Paranaíba, onde se localiza o Município de Uberlândia.

TABELA 22A

Pessoas com deficiência em Uberlândia/MG, LIPD 2008 .

Perfis Extremos com os "tipos puros" e os "tipos mistos", segundo o grau de preponderância.

Perfis Extremos: Tipos Puros e Tipos Mistos	Frequência Absoluta	Frequência Relativa (%)	Frequência por nível (%)
Perfis Extremos - Tipos Puros			
1	134	3,74	
2	468	13,07	
3	55	1,54	
4	24	0,67	19,02
Tipo Misto com maior preponderância do perfil extremo			
TM1	907	25,33	
TM2	897	25,05	
TM3	608	16,98	
TM4	488	13,63	80,98
Total	3581	100,00	100,00

Fonte: LIPD, 2008. Elaboração própria

TABELA 23A - Pessoas com deficiência em Uberlândia/MG, LIPD 2008 .
 Frequências absoluta e marginal, probabilidades estimadas de ocorrência das categorias das variáveis se "tipo misto" 1, com maior grau de pertencimento ao perfil extremo 1 (k1), e razões lambda/frequência marginal (RLFM).

Variáveis	Categoria		Frequência Observada		Probabilidades Estimadas (Lambdas)				Razão Lambda / Frequência Marginal RLFM			
	rótulo	código	Absoluta	Marginal	k1	k2	k3	k4	k1	k2	k3	k4
Localização do Município de Nascimento	natural de Uberlândia	0	856	0,403	0,000	0,047	0,000	0,000	0,0	0,1	0,0	0,0
	nasceu em outro município da MTMAP	1	683	0,321	0,471	0,000	0,065	0,037	1,5	0,0	0,2	0,1
	nasceu em outro município em MG ou UF fronteira à MTMAP	2	453	0,213	0,147	0,000	0,056	0,080	0,7	0,0	0,3	0,4
	nasceu em outra UF mais distante	3	132	0,062	0,045	0,000	0,029	0,024	0,7	0,0	0,5	0,4
	não resposta	4	2	0,001	0,000	0,000	0,000	0,000	0,0	0,0	0,0	0,0
Momento da migração para Uberlândia	decênio anterior à pesquisa	0	155	0,073	0,000	0,000	0,042	0,024	0,0	0,0	0,6	0,3
	11 a 20 anos antes	1	377	0,177	0,000	0,000	0,025	0,113	0,0	0,0	0,1	0,6
	mais de 20 anos	2	700	0,329	0,662	0,000	0,065	0,004	2,0	0,0	0,2	0,0
	natural	3	856	0,403	0,000	0,047	0,000	0,000	0,0	0,1	0,0	0,0
	não resposta	4	38	0,018	0,000	0,000	0,017	0,000	0,0	0,0	1,0	0,0
Principal motivo de migração para Uberlândia	trabalho e educação	0	364	0,171	0,424	0,000	0,015	0,009	2,5	0,0	0,1	0,1
	acompanhando a família	1	671	0,316	0,231	0,000	0,062	0,132	0,7	0,0	0,2	0,4
	tratamento ou reabilitação	2	125	0,059	0,000	0,000	0,041	0,000	0,0	0,0	0,7	0,0
	moradia, lazer e outros	3	65	0,031	0,000	0,000	0,028	0,000	0,0	0,0	0,9	0,0
	não se aplica	4	876	0,412	0,000	0,047	0,000	0,000	0,0	0,1	0,0	0,0
	não resposta	5	25	0,012	0,007	0,000	0,003	0,000	0,0	0,0	0,0	0,0
Momento de aquisição da deficiência em relação à migração	natural de Uberlândia	0	856	0,403	0,000	0,047	0,000	0,000	0,0	0,1	0,0	0,0
	PcD antes de migrar	1	722	0,340	0,000	0,000	0,137	0,141	0,0	0,0	0,4	0,4
	PcD após a migração	2	453	0,213	0,662	0,000	0,000	0,000	3,1	0,0	0,0	0,0
	não resposta	3	95	0,045	0,000	0,000	0,012	0,000	0,0	0,0	0,3	0,0
Tipo de deficiência declarada	auditiva	0	248	0,117	0,000	0,000	0,000	0,068	0,0	0,0	0,0	0,6
	física	1	952	0,448	0,578	0,010	0,000	0,048	1,3	0,0	0,0	0,1
	mental	2	387	0,182	0,000	0,027	0,065	0,026	0,0	0,1	0,4	0,1
	visual	3	318	0,150	0,084	0,004	0,040	0,000	0,6	0,0	0,3	0,0
	múltipla ou outra	4	222	0,104	0,000	0,006	0,044	0,000	0,0	0,1	0,4	0,0
Causa da deficiência	desde o nascimento	0	650	0,306	0,000	0,023	0,034	0,089	0,0	0,1	0,1	0,3
	doença	1	798	0,375	0,278	0,015	0,078	0,033	0,7	0,0	0,2	0,1
	acidente de trabalho	2	126	0,059	0,122	0,000	0,000	0,000	2,1	0,0	0,0	0,0
	acidente de trânsito	3	158	0,074	0,145	0,000	0,000	0,000	1,9	0,0	0,0	0,0
	outras causas	4	342	0,161	0,117	0,010	0,033	0,018	0,7	0,1	0,2	0,1
	não resposta / não se aplica	5	52	0,024	0,000	0,000	0,004	0,001	0,0	0,0	0,2	0,0
Tempo de deficiência	0 a 10 anos	0	352	0,165	0,469	0,009	0,000	0,000	2,8	0,1	0,0	0,0
	11 a 20 anos	1	484	0,227	0,193	0,026	0,000	0,001	0,9	0,1	0,0	0,0
	21 a 30 anos	2	457	0,215	0,000	0,011	0,014	0,069	0,0	0,0	0,1	0,3
	31 a 40 anos	3	305	0,143	0,000	0,002	0,023	0,071	0,0	0,0	0,2	0,5
	41 a 50 anos	4	230	0,108	0,000	0,000	0,069	0,000	0,0	0,0	0,6	0,0
	51 anos e mais	5	106	0,050	0,000	0,000	0,043	0,000	0,0	0,0	0,9	0,0
	não resposta	6	195	0,092	0,000	0,000	0,000	0,000	0,0	0,0	0,0	0,0
A deficiência requer aparelho de reabilitação	sim	0	750	0,353	0,274	0,011	0,038	0,043	0,8	0,0	0,1	0,1
	não	1	1343	0,632	0,385	0,036	0,108	0,097	0,6	0,1	0,2	0,2
	não resposta	2	33	0,016	0,003	0,000	0,003	0,002	0,2	0,0	0,2	0,1
Precisa de ajuda para sair de casa	sim	0	799	0,376	0,152	0,026	0,132	0,000	0,4	0,1	0,4	0,0
	não	1	1327	0,624	0,510	0,022	0,017	0,141	0,8	0,0	0,0	0,2

continua...

TABELA 23A

continuação.												
Variáveis	Categoria		Frequência Observada		Probabilidades Estimadas (Lambdas)				Razão Lambda / Frequência Marginal RLFM			
	rótulo	código	Absoluta	Marginal	k1	k2	k3	k4	k1	k2	k3	k4
Sexo	feminino	0	1070	0,503	0,208	0,022	0,117	0,070	0,4	0,0	0,2	0,1
	masculino	1	1056	0,497	0,454	0,025	0,032	0,071	0,9	0,1	0,1	0,1
Idade	11 a 19 anos	0	219	0,103	0,000	0,023	0,000	0,000	0,0	0,2	0,0	0,0
	20 a 29 anos	1	406	0,191	0,000	0,012	0,000	0,044	0,0	0,1	0,0	0,2
	30 a 39 anos	2	439	0,206	0,000	0,008	0,000	0,095	0,0	0,0	0,0	0,5
	40 a 49 anos	3	468	0,220	0,234	0,004	0,055	0,002	1,1	0,0	0,2	0,0
	50 a 59 anos	4	458	0,215	0,255	0,000	0,078	0,000	1,2	0,0	0,4	0,0
	60 anos e mais	5	136	0,064	0,173	0,000	0,017	0,000	2,7	0,0	0,3	0,0
Relação com responsável pelo domicílio	responsável	0	781	0,367	0,570	0,000	0,051	0,002	1,6	0,0	0,1	0,0
	cônjuge, companheiro	1	267	0,126	0,093	0,002	0,040	0,022	0,7	0,0	0,3	0,2
	filhos, enteados	2	830	0,390	0,000	0,039	0,000	0,118	0,0	0,1	0,0	0,3
	outros	3	240	0,113	0,000	0,007	0,058	0,000	0,0	0,1	0,5	0,0
	não resposta	4	8	0,004	0,000	0,000	0,000	0,000	0,0	0,0	0,0	0,0
Número de pessoas no domicílio	até duas pessoas	0	436	0,205	0,283	0,005	0,049	0,000	1,4	0,0	0,2	0,0
	três pessoas	1	535	0,252	0,165	0,011	0,037	0,043	0,7	0,0	0,1	0,2
	quatro pessoas	2	604	0,284	0,113	0,016	0,029	0,045	0,4	0,1	0,1	0,2
	cinco pessoas	3	309	0,145	0,073	0,010	0,015	0,027	0,5	0,1	0,1	0,2
	6 ou mais pessoas	4	227	0,107	0,029	0,006	0,018	0,027	0,3	0,1	0,2	0,3
	não resposta	5	15	0,007	0,000	0,000	0,000	0,000	0,0	0,0	0,0	0,0
Frequenta alguma associação	sim	0	1738	0,817	0,514	0,032	0,107	0,111	0,6	0,0	0,1	0,1
	não	1	388	0,183	0,148	0,015	0,042	0,031	0,8	0,1	0,2	0,2
Escolaridade	sem escolaridade	0	448	0,211	0,000	0,012	0,067	0,000	0,0	0,1	0,3	0,0
	1º grau incompleto	1	991	0,466	0,411	0,026	0,082	0,022	0,9	0,1	0,2	0,0
	1º grau completo	2	313	0,147	0,145	0,006	0,000	0,036	1,0	0,0	0,0	0,2
	2º grau completo	3	275	0,129	0,106	0,003	0,000	0,039	0,8	0,0	0,0	0,3
	superior, pós-Graduação	4	90	0,042	0,000	0,000	0,000	0,043	0,0	0,0	0,0	1,0
	não resposta	5	9	0,004	0,000	0,000	0,000	0,000	0,0	0,0	0,0	0,0
Em relação ao trabalho atual	empregado permanente com carteira ou contrato temporário	0	291	0,137	0,000	0,000	0,000	0,085	0,0	0,0	0,0	0,6
	empregado permanente sem carteira ou sem contrato	1	169	0,079	0,066	0,000	0,000	0,029	0,8	0,0	0,0	0,4
	não trabalha	2	1659	0,780	0,596	0,047	0,148	0,026	0,8	0,1	0,2	0,0
	não resposta	3	7	0,003	0,000	0,000	0,001	0,002	0,0	0,0	0,4	0,5
Quanto à propriedade do domicílio	própria	0	1513	0,712	0,517	0,032	0,071	0,095	0,7	0,0	0,1	0,1
	financiada	1	178	0,084	0,045	0,003	0,010	0,014	0,5	0,0	0,1	0,2
	alugada	2	170	0,080	0,080	0,005	0,016	0,032	1,0	0,1	0,2	0,4
	cedida	3	253	0,119	0,020	0,008	0,052	0,000	0,2	0,1	0,4	0,0
	não resposta / não sabe	4	12	0,006	0,000	0,000	0,000	0,000	0,0	0,0	0,0	0,0
Domicílio adaptado para PcD	sim	0	140	0,066	0,055	0,002	0,003	0,010	0,8	0,0	0,0	0,1
	não	1	1930	0,908	0,605	0,045	0,145	0,131	0,7	0,0	0,2	0,1
	não resposta	2	56	0,026	0,002	0,000	0,001	0,000	0,1	0,0	0,0	0,0
Recebe algum benefício	aposentadoria por invalidez ou BPC	0	715	0,336	0,525	0,007	0,059	0,000	1,6	0,0	0,2	0,0
	auxílio doença	1	230	0,108	0,138	0,007	0,043	0,000	1,3	0,1	0,4	0,0
	outros benefícios	2	192	0,090	0,000	0,007	0,047	0,000	0,0	0,1	0,5	0,0
	não recebe benefício	3	976	0,459	0,000	0,026	0,000	0,140	0,0	0,1	0,0	0,3
	não resposta	4	13	0,006	0,000	0,000	0,000	0,002	0,0	0,0	0,0	0,3
Rendimento individual em salários mínimos	não tem	0	648	0,305	0,000	0,024	0,000	0,092	0,0	0,1	0,0	0,3
	até 1 salário mínimo	1	901	0,424	0,249	0,023	0,149	0,000	0,6	0,1	0,4	0,0
	de 1,01 a 2 salários mínimos	2	429	0,202	0,293	0,000	0,000	0,044	1,5	0,0	0,0	0,2
	acima de 2 salários mínimos	3	149	0,070	0,121	0,000	0,000	0,005	1,7	0,0	0,0	0,1

Fonte: LIPD, 2008. Elaboração própria

* MTMAP = Mesorregião do Triângulo Mineiro e Alto Paranaíba, onde se localiza o Município de Uberlândia.

TABELA 24A - Pessoas com deficiência em Uberlândia/MG, LIPD 2008 .
 Frequências absoluta e marginal, probabilidades estimadas de ocorrência das categorias das variáveis se "tipo misto" 2, com maior grau de pertencimento ao perfil extremo 2 (k2), e razões lambda/frequência marginal (RLFM).

Variáveis	Categoria		Frequência Observada		Probabilidades Estimadas (Lambdas)				Razão Lambda / Frequência Marginal RLFM			
	rótulo	código	Absoluta	Marginal	k1	k2	k3	k4	k1	k2	k3	k4
Localização do Município de Nascimento	natural de Uberlândia	0	856	0,403	0,000	0,675	0,000	0,000	0,0	1,7	0,0	0,0
	nasceu em outro município da MTMAP	1	683	0,321	0,100	0,000	0,034	0,028	0,3	0,0	0,1	0,1
	nasceu em outro município em MG ou UF fronteiriça à MTMAP	2	453	0,213	0,031	0,000	0,029	0,061	0,1	0,0	0,1	0,3
	nasceu em outra UF mais distante	3	132	0,062	0,009	0,000	0,015	0,018	0,2	0,0	0,2	0,3
	não resposta	4	2	0,001	0,000	0,000	0,000	0,000	0,0	0,0	0,0	0,0
Momento da migração para Uberlândia	decênio anterior à pesquisa	0	155	0,073	0,000	0,000	0,022	0,018	0,0	0,0	0,3	0,2
	11 a 20 anos antes	1	377	0,177	0,000	0,000	0,013	0,086	0,0	0,0	0,1	0,5
	mais de 20 anos	2	700	0,329	0,141	0,000	0,034	0,003	0,4	0,0	0,1	0,0
	natural	3	856	0,403	0,000	0,675	0,000	0,000	0,0	1,7	0,0	0,0
	não resposta	4	38	0,018	0,000	0,000	0,009	0,000	0,0	0,0	0,5	0,0
Principal motivo de migração para Uberlândia	trabalho e educação	0	364	0,171	0,090	0,000	0,008	0,007	0,5	0,0	0,0	0,0
	acompanhando a família	1	671	0,316	0,049	0,000	0,032	0,100	0,2	0,0	0,1	0,3
	tratamento ou reabilitação	2	125	0,059	0,000	0,000	0,021	0,000	0,0	0,0	0,4	0,0
	moradia, lazer e outros	3	65	0,031	0,000	0,000	0,014	0,000	0,0	0,0	0,5	0,0
	não se aplica	4	876	0,412	0,000	0,675	0,000	0,000	0,0	1,6	0,0	0,0
	não resposta	5	25	0,012	0,002	0,000	0,002	0,000	0,0	0,0	0,0	0,0
Momento de aquisição da deficiência em relação à migração	natural de Uberlândia	0	856	0,403	0,000	0,675	0,000	0,000	0,0	1,7	0,0	0,0
	PcD antes de migrar	1	722	0,340	0,000	0,000	0,071	0,107	0,0	0,0	0,2	0,3
	PcD após a migração	2	453	0,213	0,141	0,000	0,000	0,000	0,7	0,0	0,0	0,0
	não resposta	3	95	0,045	0,000	0,000	0,006	0,000	0,0	0,0	0,1	0,0
Tipo de deficiência declarada	auditiva	0	248	0,117	0,000	0,000	0,000	0,051	0,0	0,0	0,0	0,4
	física	1	952	0,448	0,123	0,140	0,000	0,036	0,3	0,3	0,0	0,1
	mental	2	387	0,182	0,000	0,387	0,034	0,020	0,0	2,1	0,2	0,1
	visual	3	318	0,150	0,018	0,059	0,021	0,000	0,1	0,4	0,1	0,0
	múltipla ou outra	4	222	0,104	0,000	0,088	0,023	0,000	0,0	0,8	0,2	0,0
Causa da deficiência	desde o nascimento	0	650	0,306	0,000	0,324	0,018	0,067	0,0	1,1	0,1	0,2
	doença	1	798	0,375	0,059	0,208	0,041	0,025	0,2	0,6	0,1	0,1
	acidente de trabalho	2	126	0,059	0,026	0,000	0,000	0,000	0,4	0,0	0,0	0,0
	acidente de trânsito	3	158	0,074	0,031	0,000	0,000	0,000	0,4	0,0	0,0	0,0
	outras causas	4	342	0,161	0,025	0,143	0,017	0,014	0,2	0,9	0,1	0,1
	não resposta / não se aplica	5	52	0,024	0,000	0,000	0,002	0,001	0,0	0,0	0,1	0,0
Tempo de deficiência	0 a 10 anos	0	352	0,165	0,100	0,125	0,000	0,000	0,6	0,8	0,0	0,0
	11 a 20 anos	1	484	0,227	0,041	0,373	0,000	0,001	0,2	1,6	0,0	0,0
	21 a 30 anos	2	457	0,215	0,000	0,153	0,007	0,052	0,0	0,7	0,0	0,2
	31 a 40 anos	3	305	0,143	0,000	0,024	0,012	0,054	0,0	0,2	0,1	0,4
	41 a 50 anos	4	230	0,108	0,000	0,000	0,036	0,000	0,0	0,0	0,3	0,0
	51 anos e mais	5	106	0,050	0,000	0,000	0,022	0,000	0,0	0,0	0,5	0,0
	não resposta	6	195	0,092	0,000	0,000	0,000	0,000	0,0	0,0	0,0	0,0
A deficiência requer aparelho de reabilitação	sim	0	750	0,353	0,058	0,153	0,020	0,032	0,2	0,4	0,1	0,1
	não	1	1343	0,632	0,082	0,515	0,056	0,073	0,1	0,8	0,1	0,1
	não resposta	2	33	0,016	0,001	0,007	0,002	0,001	0,0	0,4	0,1	0,1
Precisa de ajuda para sair de casa	sim	0	799	0,376	0,032	0,366	0,068	0,000	0,1	1,0	0,2	0,0
	não	1	1327	0,624	0,109	0,308	0,009	0,107	0,2	0,5	0,0	0,2

continua...

TABELA 24A

continuação												
Variáveis	Categoria		Frequência Observada		Probabilidades Estimadas (Lambdas)				Razão Lambda / Frequencia Marginal RLFM			
	rótulo	código	Absoluta	Marginal	k1	k2	k3	k4	k1	k2	k3	k4
Sexo	feminino	0	1070	0,503	0,044	0,316	0,061	0,053	0,1	0,6	0,1	0,1
	masculino	1	1056	0,497	0,097	0,359	0,016	0,054	0,2	0,7	0,0	0,1
idade	11 a 19 anos	0	219	0,103	0,000	0,333	0,000	0,000	0,0	3,2	0,0	0,0
	20 a 29 anos	1	406	0,191	0,000	0,169	0,000	0,033	0,0	0,9	0,0	0,2
	30 a 39 anos	2	439	0,206	0,000	0,112	0,000	0,072	0,0	0,5	0,0	0,3
	40 a 49 anos	3	468	0,220	0,050	0,060	0,028	0,002	0,2	0,3	0,1	0,0
	50 a 59 anos	4	458	0,215	0,054	0,000	0,040	0,000	0,3	0,0	0,2	0,0
	60 anos e mais	5	136	0,064	0,037	0,000	0,009	0,000	0,6	0,0	0,1	0,0
Relação com responsável pelo domicílio	responsável	0	781	0,367	0,121	0,000	0,026	0,001	0,3	0,0	0,1	0,0
	cônjuge, companheiro	1	267	0,126	0,020	0,022	0,021	0,016	0,2	0,2	0,2	0,1
	filhos, enteados	2	830	0,390	0,000	0,558	0,000	0,089	0,0	1,4	0,0	0,2
	outros	3	240	0,113	0,000	0,095	0,030	0,000	0,0	0,8	0,3	0,0
	não resposta	4	8	0,004	0,000	0,000	0,000	0,000	0,0	0,0	0,0	0,0
Número de pessoas no domicílio	até duas pessoas	0	436	0,205	0,060	0,067	0,026	0,000	0,3	0,3	0,1	0,0
	três pessoas	1	535	0,252	0,035	0,161	0,019	0,032	0,1	0,6	0,1	0,1
	quatro pessoas	2	604	0,284	0,024	0,229	0,015	0,034	0,1	0,8	0,1	0,1
	cinco pessoas	3	309	0,145	0,016	0,137	0,008	0,020	0,1	0,9	0,1	0,1
	6 ou mais pessoas	4	227	0,107	0,006	0,081	0,009	0,020	0,1	0,8	0,1	0,2
	não resposta	5	15	0,007	0,000	0,000	0,000	0,000	0,0	0,0	0,0	0,0
Frequenta alguma associação	sim	0	1738	0,817	0,110	0,458	0,055	0,084	0,1	0,6	0,1	0,1
	não	1	388	0,183	0,032	0,217	0,022	0,023	0,2	1,2	0,1	0,1
Escolaridade	sem escolaridade	0	448	0,211	0,000	0,167	0,035	0,000	0,0	0,8	0,2	0,0
	1º grau incompleto	1	991	0,466	0,088	0,377	0,042	0,017	0,2	0,8	0,1	0,0
	1º grau completo	2	313	0,147	0,031	0,085	0,000	0,028	0,2	0,6	0,0	0,2
	2º grau completo	3	275	0,129	0,023	0,045	0,000	0,030	0,2	0,4	0,0	0,2
	superior, pós-Graduação	4	90	0,042	0,000	0,000	0,000	0,033	0,0	0,0	0,0	0,8
	não resposta	5	9	0,004	0,000	0,000	0,000	0,000	0,0	0,0	0,0	0,0
Em relação ao trabalho atual	empregado permanente com carteira ou contrato temporário	0	291	0,137	0,000	0,000	0,000	0,064	0,0	0,0	0,0	0,5
	empregado permanente sem carteira ou sem contrato	1	169	0,079	0,014	0,000	0,000	0,022	0,2	0,0	0,0	0,3
	não trabalha	2	1659	0,780	0,127	0,675	0,077	0,019	0,2	0,9	0,1	0,0
	não resposta	3	7	0,003	0,000	0,000	0,001	0,001	0,0	0,0	0,2	0,4
Quanto à propriedade do domicílio	própria	0	1513	0,712	0,110	0,460	0,037	0,072	0,2	0,6	0,1	0,1
	financiada	1	178	0,084	0,010	0,039	0,005	0,010	0,1	0,5	0,1	0,1
	alugada	2	170	0,080	0,017	0,067	0,008	0,024	0,2	0,8	0,1	0,3
	cedida	3	253	0,119	0,004	0,108	0,027	0,000	0,0	0,9	0,2	0,0
	não resposta / não sabe	4	12	0,006	0,000	0,000	0,000	0,000	0,0	0,0	0,0	0,0
Domicílio adaptado para PcD	sim	0	140	0,066	0,012	0,035	0,002	0,007	0,2	0,5	0,0	0,1
	não	1	1930	0,908	0,129	0,637	0,075	0,099	0,1	0,7	0,1	0,1
	não resposta	2	56	0,026	0,000	0,002	0,001	0,000	0,0	0,1	0,0	0,0
Recebe algum beneficio	aposentadoria por invalidez ou BPC	0	715	0,336	0,112	0,099	0,031	0,000	0,3	0,3	0,1	0,0
	auxílio doença	1	230	0,108	0,029	0,106	0,022	0,000	0,3	1,0	0,2	0,0
	outros benefícios	2	192	0,090	0,000	0,098	0,024	0,000	0,0	1,1	0,3	0,0
	não recebe beneficio	3	976	0,459	0,000	0,369	0,000	0,106	0,0	0,8	0,0	0,2
	não resposta	4	13	0,006	0,000	0,003	0,000	0,001	0,0	0,5	0,0	0,2
Rendimento individual em salários mínimos	não tem	0	648	0,305	0,000	0,342	0,000	0,069	0,0	1,1	0,0	0,2
	até 1 salário mínimo	1	901	0,424	0,053	0,333	0,077	0,000	0,1	0,8	0,2	0,0
	de 1,01 a 2 salários mínimos	2	429	0,202	0,062	0,000	0,000	0,033	0,3	0,0	0,0	0,2
	acima de 2 salários mínimos	3	149	0,070	0,026	0,000	0,000	0,004	0,4	0,0	0,0	0,1

Fonte: LIPD, 2008. Elaboração própria

* MTMAP = Mesorregião do Triângulo Mineiro e Alto Paranaíba, onde se localiza o Município de Uberlândia.

TABELA 25A - Pessoas com deficiência em Uberlândia/MG, LIPD 2008 .
 Frequências absoluta e marginal, probabilidades estimadas de ocorrência das categorias das variáveis se "tipo misto" 3, com maior grau de pertencimento ao perfil extremo 3 (k3), e razões lambda/frequência marginal (RLFM).

Variáveis	Categoria		Frequência Observada		Probabilidades Estimadas (Lambdas)				Razão Lambda / Frequência Marginal RLFM			
	rótulo	código	Absoluta	Marginal	k1	k2	k3	k4	k1	k2	k3	k4
Localização do Município de Nascimento	natural de Uberlândia	0	856	0,403	0,000	0,042	0,000	0,000	0,0	0,1	0,0	0,0
	nasceu em outro município da MTMAP	1	683	0,321	0,110	0,000	0,271	0,046	0,3	0,0	0,8	0,1
	nasceu em outro município em MG ou UF fronteira à MTMAP	2	453	0,213	0,034	0,000	0,234	0,101	0,2	0,0	1,1	0,5
	nasceu em outra UF mais distante	3	132	0,062	0,010	0,000	0,120	0,031	0,2	0,0	1,9	0,5
	não resposta	4	2	0,001	0,000	0,000	0,000	0,000	0,0	0,0	0,0	0,0
Momento da migração para Uberlândia	decênio anterior à pesquisa	0	155	0,073	0,000	0,000	0,177	0,030	0,0	0,0	2,4	0,4
	11 a 20 anos antes	1	377	0,177	0,000	0,000	0,104	0,143	0,0	0,0	0,6	0,8
	mais de 20 anos	2	700	0,329	0,155	0,000	0,272	0,005	0,5	0,0	0,8	0,0
	natural	3	856	0,403	0,000	0,042	0,000	0,000	0,0	0,1	0,0	0,0
	não resposta	4	38	0,018	0,000	0,000	0,072	0,000	0,0	0,0	4,0	0,0
Principal motivo de migração para Uberlândia	trabalho e educação	0	364	0,171	0,099	0,000	0,063	0,012	0,6	0,0	0,4	0,1
	acompanhando a família	1	671	0,316	0,054	0,000	0,259	0,166	0,2	0,0	0,8	0,5
	tratamento ou reabilitação	2	125	0,059	0,000	0,000	0,173	0,000	0,0	0,0	2,9	0,0
	moradia, lazer e outros	3	65	0,031	0,000	0,000	0,117	0,000	0,0	0,0	3,8	0,0
	não se aplica	4	876	0,412	0,000	0,042	0,000	0,000	0,0	0,1	0,0	0,0
	não resposta	5	25	0,012	0,002	0,000	0,012	0,000	0,0	0,0	0,0	0,0
Momento de aquisição da deficiência em relação à migração	natural de Uberlândia	0	856	0,403	0,000	0,042	0,000	0,000	0,0	0,1	0,0	0,0
	PcD antes de migrar	1	722	0,340	0,000	0,000	0,573	0,178	0,0	0,0	1,7	0,5
	PcD após a migração	2	453	0,213	0,155	0,000	0,000	0,000	0,7	0,0	0,0	0,0
	não resposta	3	95	0,045	0,000	0,000	0,052	0,000	0,0	0,0	1,2	0,0
Tipo de deficiência declarada	auditiva	0	248	0,117	0,000	0,000	0,000	0,085	0,0	0,0	0,0	0,7
	física	1	952	0,448	0,136	0,009	0,000	0,060	0,3	0,0	0,0	0,1
	mental	2	387	0,182	0,000	0,024	0,272	0,033	0,0	0,1	1,5	0,2
	visual	3	318	0,150	0,020	0,004	0,169	0,000	0,1	0,0	1,1	0,0
	múltipla ou outra	4	222	0,104	0,000	0,005	0,183	0,000	0,0	0,1	1,8	0,0
Causa da deficiência	desde o nascimento	0	650	0,306	0,000	0,020	0,143	0,113	0,0	0,1	0,5	0,4
	doença	1	798	0,375	0,065	0,013	0,328	0,041	0,2	0,0	0,9	0,1
	acidente de trabalho	2	126	0,059	0,029	0,000	0,000	0,000	0,5	0,0	0,0	0,0
	acidente de trânsito	3	158	0,074	0,034	0,000	0,000	0,000	0,5	0,0	0,0	0,0
	outras causas	4	342	0,161	0,027	0,009	0,137	0,023	0,2	0,1	0,9	0,1
	não resposta / não se aplica	5	52	0,024	0,000	0,000	0,016	0,001	0,0	0,0	0,7	0,1
Tempo de deficiência	0 a 10 anos	0	352	0,165	0,110	0,008	0,000	0,000	0,7	0,0	0,0	0,0
	11 a 20 anos	1	484	0,227	0,045	0,023	0,000	0,001	0,2	0,1	0,0	0,0
	21 a 30 anos	2	457	0,215	0,000	0,009	0,057	0,087	0,0	0,0	0,3	0,4
	31 a 40 anos	3	305	0,143	0,000	0,001	0,098	0,090	0,0	0,0	0,7	0,6
	41 a 50 anos	4	230	0,108	0,000	0,000	0,288	0,000	0,0	0,0	2,7	0,0
	51 anos e mais	5	106	0,050	0,000	0,000	0,182	0,000	0,0	0,0	3,6	0,0
	não resposta	6	195	0,092	0,000	0,000	0,000	0,000	0,0	0,0	0,0	0,0
A deficiência requer aparelho de reabilitação	sim	0	750	0,353	0,064	0,009	0,159	0,054	0,2	0,0	0,5	0,2
	não	1	1343	0,632	0,090	0,032	0,452	0,122	0,1	0,1	0,7	0,2
	não resposta	2	33	0,016	0,001	0,000	0,013	0,002	0,0	0,0	0,8	0,2
Precisa de ajuda para sair de casa	sim	0	799	0,376	0,036	0,023	0,553	0,000	0,1	0,1	1,5	0,0
	não	1	1327	0,624	0,120	0,019	0,072	0,178	0,2	0,0	0,1	0,3

continua...

TABELA 25A
continuação.

Variáveis	Categoria		Frequência Observada		Probabilidades Estimadas (Lambdas)				Razão Lambda / Frequencia Marginal RLFM			
	rótulo	código	Absoluta	Marginal	k1	k2	k3	k4	k1	k2	k3	k4
Sexo	feminino	0	1070	0,503	0,049	0,020	0,492	0,088	0,1	0,0	1,0	0,2
	masculino	1	1056	0,497	0,107	0,022	0,133	0,090	0,2	0,0	0,3	0,2
idade	11 a 19 anos	0	219	0,103	0,000	0,021	0,000	0,000	0,0	0,2	0,0	0,0
	20 a 29 anos	1	406	0,191	0,000	0,010	0,000	0,056	0,0	0,1	0,0	0,3
	30 a 39 anos	2	439	0,206	0,000	0,007	0,000	0,120	0,0	0,0	0,0	0,6
	40 a 49 anos	3	468	0,220	0,055	0,004	0,229	0,003	0,2	0,0	1,0	0,0
	50 a 59 anos	4	458	0,215	0,060	0,000	0,326	0,000	0,3	0,0	1,5	0,0
	60 anos e mais	5	136	0,064	0,041	0,000	0,070	0,000	0,6	0,0	1,1	0,0
Relação com responsável pelo domicílio	responsável	0	781	0,367	0,134	0,000	0,213	0,002	0,4	0,0	0,6	0,0
	cônjuge, companheiro	1	267	0,126	0,022	0,001	0,168	0,027	0,2	0,0	1,3	0,2
	filhos, enteados	2	830	0,390	0,000	0,035	0,000	0,149	0,0	0,1	0,0	0,4
	outros	3	240	0,113	0,000	0,006	0,243	0,000	0,0	0,1	2,2	0,0
	não resposta	4	8	0,004	0,000	0,000	0,000	0,000	0,0	0,0	0,0	0,0
Número de pessoas no domicílio	até duas pessoas	0	436	0,205	0,066	0,004	0,206	0,000	0,3	0,0	1,0	0,0
	três pessoas	1	535	0,252	0,039	0,010	0,156	0,054	0,2	0,0	0,6	0,2
	quatro pessoas	2	604	0,284	0,026	0,014	0,122	0,056	0,1	0,0	0,4	0,2
	cinco pessoas	3	309	0,145	0,017	0,008	0,064	0,034	0,1	0,1	0,4	0,2
	6 ou mais pessoas	4	227	0,107	0,007	0,005	0,076	0,034	0,1	0,0	0,7	0,3
	não resposta	5	15	0,007	0,000	0,000	0,000	0,000	0,0	0,0	0,0	0,0
Frequenta alguma associação	sim	0	1738	0,817	0,121	0,028	0,447	0,140	0,1	0,0	0,5	0,2
	não	1	388	0,183	0,035	0,013	0,178	0,039	0,2	0,1	1,0	0,2
Escolaridade	sem escolaridade	0	448	0,211	0,000	0,010	0,282	0,000	0,0	0,0	1,3	0,0
	1º grau incompleto	1	991	0,466	0,097	0,023	0,343	0,028	0,2	0,1	0,7	0,1
	1º grau completo	2	313	0,147	0,034	0,005	0,000	0,046	0,2	0,0	0,0	0,3
	2º grau completo	3	275	0,129	0,025	0,003	0,000	0,049	0,2	0,0	0,0	0,4
	superior, pós-Graduação	4	90	0,042	0,000	0,000	0,000	0,055	0,0	0,0	0,0	1,3
	não resposta	5	9	0,004	0,000	0,000	0,000	0,000	0,0	0,0	0,0	0,0
Em relação ao trabalho atual	empregado permanente com carteira ou contrato temporário	0	291	0,137	0,000	0,000	0,000	0,107	0,0	0,0	0,0	0,8
	empregado permanente sem carteira ou sem contrato	1	169	0,079	0,015	0,000	0,000	0,037	0,2	0,0	0,0	0,5
	não trabalha	2	1659	0,780	0,140	0,042	0,619	0,033	0,2	0,1	0,8	0,0
	não resposta	3	7	0,003	0,000	0,000	0,006	0,002	0,0	0,0	1,7	0,6
Quanto à propriedade do domicílio	própria	0	1513	0,712	0,121	0,029	0,298	0,120	0,2	0,0	0,4	0,2
	financiada	1	178	0,084	0,010	0,002	0,041	0,017	0,1	0,0	0,5	0,2
	alugada	2	170	0,080	0,019	0,004	0,067	0,040	0,2	0,1	0,8	0,5
	cedida	3	253	0,119	0,005	0,007	0,219	0,000	0,0	0,1	1,8	0,0
	não resposta / não sabe	4	12	0,006	0,000	0,000	0,000	0,000	0,0	0,0	0,0	0,0
Domicílio adaptado para PcD	sim	0	140	0,066	0,013	0,002	0,013	0,012	0,2	0,0	0,2	0,2
	não	1	1930	0,908	0,142	0,039	0,607	0,166	0,2	0,0	0,7	0,2
	não resposta	2	56	0,026	0,000	0,000	0,005	0,000	0,0	0,0	0,2	0,0
Recebe algum benefício	aposentadoria por invalidez ou BPC	0	715	0,336	0,123	0,006	0,249	0,000	0,4	0,0	0,7	0,0
	auxílio doença	1	230	0,108	0,032	0,007	0,180	0,000	0,3	0,1	1,7	0,0
	outros benefícios	2	192	0,090	0,000	0,006	0,196	0,000	0,0	0,1	2,2	0,0
	não recebe benefício	3	976	0,459	0,000	0,023	0,000	0,176	0,0	0,0	0,0	0,4
	não resposta	4	13	0,006	0,000	0,000	0,000	0,002	0,0	0,0	0,0	0,3
Rendimento individual em salários mínimos	não tem	0	648	0,305	0,000	0,021	0,001	0,116	0,0	0,1	0,0	0,4
	até 1 salário mínimo	1	901	0,424	0,058	0,021	0,623	0,000	0,1	0,0	1,5	0,0
	de 1,01 a 2 salários mínimos	2	429	0,202	0,069	0,000	0,000	0,056	0,3	0,0	0,0	0,3
	acima de 2 salários mínimos	3	149	0,070	0,028	0,000	0,000	0,007	0,4	0,0	0,0	0,1

Fonte: LIPD, 2008. Elaboração própria

* MTMAP = Mesorregião do Triângulo Mineiro e Alto Paranaíba, onde se localiza o Município de Uberlândia.

TABELA 26A - Pessoas com deficiência em Uberlândia/MG, LIPD 2008 .
 Frequências absoluta e marginal, probabilidades estimadas de ocorrência das categorias das variáveis se "tipo misto" 4, com maior grau de pertencimento ao perfil extremo 4 (k4), e razões lambda/frequência marginal (RLFM).

Variáveis	Categoria		Frequência Observada		Probabilidades Estimadas (Lambdas)				Razão Lambda / Frequência Marginal RLFM			
	rótulo	código	Absoluta	Marginal	k1	k2	k3	k4	k1	k2	k3	k4
Localização do Município de Nascimento	natural de Uberlândia	0	856	0,403	0,000	0,073	0,000	0,000	0,0	0,2	0,0	0,0
	nasceu em outro município da MTMAP	1	683	0,321	0,106	0,000	0,077	0,156	0,3	0,0	0,2	0,5
	nasceu em outro município em MG ou UF fronteira à MTMAP	2	453	0,213	0,033	0,000	0,066	0,341	0,2	0,0	0,3	1,6
	nasceu em outra UF mais distante	3	132	0,062	0,010	0,000	0,034	0,103	0,2	0,0	0,5	1,7
	não resposta	4	2	0,001	0,000	0,000	0,000	0,000	0,0	0,0	0,0	0,0
Momento da migração para Uberlândia	decênio anterior à pesquisa	0	155	0,073	0,000	0,000	0,050	0,100	0,0	0,0	0,7	1,4
	11 a 20 anos antes	1	377	0,177	0,000	0,000	0,029	0,483	0,0	0,0	0,2	2,7
	mais de 20 anos	2	700	0,329	0,149	0,000	0,077	0,018	0,5	0,0	0,2	0,1
	natural	3	856	0,403	0,000	0,073	0,000	0,000	0,0	0,2	0,0	0,0
	não resposta	4	38	0,018	0,000	0,000	0,020	0,000	0,0	0,0	1,1	0,0
Principal motivo de migração para Uberlândia	trabalho e educação	0	364	0,171	0,096	0,000	0,018	0,039	0,6	0,0	0,1	0,2
	acompanhando a família	1	671	0,316	0,052	0,000	0,073	0,562	0,2	0,0	0,2	1,8
	tratamento ou reabilitação	2	125	0,059	0,000	0,000	0,049	0,000	0,0	0,0	0,8	0,0
	moradia, lazer e outros	3	65	0,031	0,000	0,000	0,033	0,000	0,0	0,0	1,1	0,0
	não se aplica	4	876	0,412	0,000	0,073	0,000	0,000	0,0	0,2	0,0	0,0
	não resposta	5	25	0,012	0,002	0,000	0,003	0,000	0,0	0,0	0,0	0,0
Momento de aquisição da deficiência em relação à migração	natural de Uberlândia	0	856	0,403	0,000	0,073	0,000	0,000	0,0	0,2	0,0	0,0
	PcD antes de migrar	1	722	0,340	0,000	0,000	0,162	0,601	0,0	0,0	0,5	1,8
	PcD após a migração	2	453	0,213	0,149	0,000	0,000	0,000	0,7	0,0	0,0	0,0
	não resposta	3	95	0,045	0,000	0,000	0,015	0,000	0,0	0,0	0,3	0,0
Tipo de deficiência declarada	auditiva	0	248	0,117	0,000	0,000	0,000	0,288	0,0	0,0	0,0	2,5
	física	1	952	0,448	0,130	0,015	0,000	0,203	0,3	0,0	0,0	0,5
	mental	2	387	0,182	0,000	0,042	0,077	0,110	0,0	0,2	0,4	0,6
	visual	3	318	0,150	0,019	0,006	0,048	0,000	0,1	0,0	0,3	0,0
	múltipla ou outra	4	222	0,104	0,000	0,010	0,052	0,000	0,0	0,1	0,5	0,0
Causa da deficiência	desde o nascimento	0	650	0,306	0,000	0,035	0,041	0,380	0,0	0,1	0,1	1,2
	doença	1	798	0,375	0,063	0,022	0,093	0,139	0,2	0,1	0,2	0,4
	acidente de trabalho	2	126	0,059	0,028	0,000	0,000	0,000	0,5	0,0	0,0	0,0
	acidente de trânsito	3	158	0,074	0,033	0,000	0,000	0,000	0,4	0,0	0,0	0,0
	outras causas	4	342	0,161	0,026	0,015	0,039	0,078	0,2	0,1	0,2	0,5
	não resposta / não se aplica	5	52	0,024	0,000	0,000	0,005	0,004	0,0	0,0	0,2	0,2
Tempo de deficiência	0 a 10 anos	0	352	0,165	0,106	0,014	0,000	0,000	0,6	0,1	0,0	0,0
	11 a 20 anos	1	484	0,227	0,044	0,040	0,000	0,004	0,2	0,2	0,0	0,0
	21 a 30 anos	2	457	0,215	0,000	0,017	0,016	0,295	0,0	0,1	0,1	1,4
	31 a 40 anos	3	305	0,143	0,000	0,003	0,028	0,302	0,0	0,0	0,2	2,1
	41 a 50 anos	4	230	0,108	0,000	0,000	0,082	0,000	0,0	0,0	0,8	0,0
	51 anos e mais	5	106	0,050	0,000	0,000	0,051	0,000	0,0	0,0	1,0	0,0
	não resposta	6	195	0,092	0,000	0,000	0,000	0,000	0,0	0,0	0,0	0,0
A deficiência requer aparelho de reabilitação	sim	0	750	0,353	0,062	0,017	0,045	0,181	0,2	0,0	0,1	0,5
	não	1	1343	0,632	0,087	0,056	0,128	0,412	0,1	0,1	0,2	0,7
	não resposta	2	33	0,016	0,001	0,001	0,004	0,008	0,0	0,0	0,2	0,5
Precisa de ajuda para sair de casa	sim	0	799	0,376	0,034	0,040	0,156	0,000	0,1	0,1	0,4	0,0
	não	1	1327	0,624	0,115	0,033	0,020	0,601	0,2	0,1	0,0	1,0

continua...

TABELA 26A
continuação.

Variáveis	Categoria		Frequência Observada		Probabilidades Estimadas (Lambdas)				Razão Lambda / Frequencia Marginal RLFM			
	rótulo	código	Absoluta	Marginal	k1	k2	k3	k4	k1	k2	k3	k4
Sexo	feminino	0	1070	0,503	0,047	0,034	0,139	0,297	0,1	0,1	0,3	0,6
	masculino	1	1056	0,497	0,103	0,039	0,038	0,304	0,2	0,1	0,1	0,6
idade	11 a 19 anos	0	219	0,103	0,000	0,036	0,000	0,000	0,0	0,3	0,0	0,0
	20 a 29 anos	1	406	0,191	0,000	0,018	0,000	0,188	0,0	0,1	0,0	1,0
	30 a 39 anos	2	439	0,206	0,000	0,012	0,000	0,404	0,0	0,1	0,0	2,0
	40 a 49 anos	3	468	0,220	0,053	0,006	0,065	0,009	0,2	0,0	0,3	0,0
	50 a 59 anos	4	458	0,215	0,058	0,000	0,092	0,000	0,3	0,0	0,4	0,0
	60 anos e mais	5	136	0,064	0,039	0,000	0,020	0,000	0,6	0,0	0,3	0,0
Relação com responsável pelo domicílio	responsável	0	781	0,367	0,129	0,000	0,060	0,007	0,3	0,0	0,2	0,0
	cônjuge, companheiro	1	267	0,126	0,021	0,002	0,047	0,092	0,2	0,0	0,4	0,7
	filhos, enteados	2	830	0,390	0,000	0,060	0,000	0,502	0,0	0,2	0,0	1,3
	outros	3	240	0,113	0,000	0,010	0,069	0,000	0,0	0,1	0,6	0,0
	não resposta	4	8	0,004	0,000	0,000	0,000	0,000	0,0	0,0	0,0	0,0
Número de pessoas no domicílio	até duas pessoas	0	436	0,068	0,064	0,007	0,058	0,000	0,9	0,1	0,9	0,0
	três pessoas	1	535	0,084	0,037	0,017	0,044	0,182	0,4	0,2	0,5	2,2
	quatro pessoas	2	604	0,095	0,025	0,025	0,035	0,190	0,3	0,3	0,4	2,0
	cinco pessoas	3	309	0,048	0,016	0,015	0,018	0,114	0,3	0,3	0,4	2,4
	6 ou mais pessoas	4	227	0,036	0,007	0,009	0,022	0,115	0,2	0,2	0,6	3,2
	não resposta	5	15	0,002	0,000	0,000	0,000	0,000	0,0	0,0	0,0	0,0
Frequenta alguma associação	sim	0	1738	3,778	0,116	0,049	0,126	0,471	0,0	0,0	0,0	0,1
	não	1	388	0,843	0,033	0,023	0,050	0,130	0,0	0,0	0,1	0,2
Escolaridade	sem escolaridade	0	448	0,210	0,000	0,018	0,080	0,000	0,0	0,1	0,4	0,0
	1º grau incompleto	1	991	0,464	0,093	0,041	0,097	0,095	0,2	0,1	0,2	0,2
	1º grau completo	2	313	0,147	0,033	0,009	0,000	0,155	0,2	0,1	0,0	1,1
	2º grau completo	3	275	0,129	0,024	0,005	0,000	0,167	0,2	0,0	0,0	1,3
	superior, pós-Graduação	4	90	0,042	0,000	0,000	0,000	0,184	0,0	0,0	0,0	4,4
	não resposta	5	9	0,004	0,000	0,000	0,000	0,000	0,0	0,0	0,0	0,0
Em relação ao trabalho atual	empregado permanente com carteira ou contrato temporário	0	291	0,137	0,000	0,000	0,000	0,360	0,0	0,0	0,0	2,6
	empregado permanente sem carteira ou sem contrato	1	169	0,079	0,015	0,000	0,000	0,125	0,2	0,0	0,0	1,6
	não trabalha	2	1659	0,780	0,135	0,073	0,175	0,110	0,2	0,1	0,2	0,1
	não resposta	3	7	0,003	0,000	0,000	0,002	0,007	0,0	0,0	0,5	2,1
Quanto à propriedade do domicílio	própria	0	1513	0,712	0,117	0,050	0,084	0,406	0,2	0,1	0,1	0,6
	financiada	1	178	0,084	0,010	0,004	0,012	0,059	0,1	0,1	0,1	0,7
	alugada	2	170	0,080	0,018	0,007	0,019	0,136	0,2	0,1	0,2	1,7
	cedida	3	253	0,119	0,005	0,012	0,062	0,000	0,0	0,1	0,5	0,0
	não resposta / não sabe	4	12	0,006	0,000	0,000	0,000	0,000	0,0	0,0	0,0	0,0
Domicílio adaptado para PcD	sim	0	140	0,066	0,012	0,004	0,004	0,041	0,2	0,1	0,1	0,6
	não	1	1930	0,908	0,137	0,069	0,172	0,559	0,2	0,1	0,2	0,6
	não resposta	2	56	0,026	0,000	0,000	0,001	0,001	0,0	0,0	0,1	0,0
Recebe algum benefício	aposentadoria por invalidez ou BPC	0	715	0,336	0,118	0,011	0,070	0,000	0,4	0,0	0,2	0,0
	auxílio doença	1	230	0,108	0,031	0,011	0,051	0,000	0,3	0,1	0,5	0,0
	outros benefícios	2	192	0,090	0,000	0,011	0,055	0,000	0,0	0,1	0,6	0,0
	não recebe benefício	3	976	0,459	0,000	0,040	0,000	0,594	0,0	0,1	0,0	1,3
	não resposta	4	13	0,006	0,000	0,000	0,000	0,007	0,0	0,1	0,0	1,1
Rendimento individual em salários mínimos	não tem	0	648	0,305	0,000	0,037	0,000	0,390	0,0	0,1	0,0	1,3
	até 1 salário mínimo	1	901	0,424	0,056	0,036	0,176	0,000	0,1	0,1	0,4	0,0
	de 1,01 a 2 salários mínimos	2	429	0,202	0,066	0,000	0,000	0,188	0,3	0,0	0,0	0,9
	acima de 2 salários mínimos	3	149	0,070	0,027	0,000	0,000	0,022	0,4	0,0	0,0	0,3

Fonte: LIPD, 2008. Elaboração própria

* MMAP = Mesorregião do Triângulo Mineiro e Alto Paranaíba, onde se localiza o Município de Uberlândia.

TABELA 27A

Pessoas com deficiência em Uberlândia/MG, LIPD 2004.

Perfis Extremos com os "tipos puros" e os "tipos mistos", segundo o grau de preponderância.

Perfis Extremos - Tipos Puros e Tipos Mistos	Frequência Absoluta	Frequência Relativa (%)	Frequência por nível (%)
Perfis Extremos - Tipos Puros			
1	102	2,85	
2	174	4,87	
3	33	0,92	
4	60	1,68	10,32
Tipo Misto com maior preponderância do perfil extremo			
TM1	771	21,57	
TM2	1110	31,06	
TM3	588	16,45	
TM4	736	20,59	89,68
Total	3574	100,00	100,00

Fonte: LIPD, 2004. Elaboração própria.

TABELA 28A-Pessoas com deficiência em Uberlândia/MG, LIPD 2004 .
 Frequências absoluta e marginal, probabilidades estimadas de ocorrência das categorias das variáveis para cada perfil de referência (k1 a k4) e razões lambda/frequência marginal (RLFM).

Variáveis	Categoria		Frequência Observada		Probabilidades Estimadas (Lambdas)				Razão Lambda / Frequência Marginal RLFM			
	rótulo	código	Absoluta	Marginal	k1	k2	k3	k4	k1	k2	k3	k4
Localização do Município de Nascimento	natural de Uberlândia	0	1354	0,379	1,000	1,000	0,000	0,000	2,6	2,6	0,0	0,0
	outro município da MTMAP	1	1112	0,311	0,000	0,000	0,562	0,424	0,0	0,0	1,8	1,4
	outro município em MG ou em UF fronteira à MTMAP	2	805	0,225	0,000	0,000	0,324	0,408	0,0	0,0	1,4	1,8
	outra UF mais distante	3	299	0,084	0,000	0,000	0,115	0,169	0,0	0,0	1,4	2,0
	não resposta	4	4	0,001	0,000	0,000	0,000	0,000	0,0	0,0	0,0	0,0
Momento da migração para Uberlândia	decênio anterior à pesquisa	0	467	0,131	0,000	0,000	0,000	0,440	0,0	0,0	0,0	3,4
	11 a 20 anos antes	1	616	0,172	0,000	0,000	0,218	0,350	0,0	0,0	1,3	2,0
	mais de 20 anos	2	1078	0,302	0,000	0,000	0,733	0,210	0,0	0,0	2,4	0,7
	natural	3	1356	0,379	1,000	1,000	0,000	0,000	2,6	2,6	0,0	0,0
	não resposta	4	57	0,016	0,000	0,000	0,049	0,000	0,0	0,0	3,1	0,0
Principal motivo de migração para Uberlândia	trabalho e educação	0	181	0,051	0,000	0,000	0,124	0,041	0,0	0,0	2,4	0,8
	acompanhando a família	1	330	0,092	0,000	0,000	0,124	0,200	0,0	0,0	1,3	2,2
	tratamento ou reabilitação	2	62	0,017	0,000	0,000	0,000	0,066	0,0	0,0	0,0	3,8
	moradia, lazer e outros	3	31	0,009	0,000	0,000	0,027	0,000	0,0	0,0	3,1	0,0
	não se aplica	4	2956	0,827	1,000	0,979	0,726	0,693	1,2	1,2	0,9	0,8
	não resposta	5	14	0,004	0,000	0,021	0,000	0,000	0,0	0,0	0,0	0,0
Momento de aquisição da deficiência em relação à migração	natural de Uberlândia	0	1354	0,379	1,000	1,000	0,000	0,000	2,6	2,6	0,0	0,0
	PcD antes de migrar	1	1169	0,327	0,000	0,000	0,000	1,000	0,0	0,0	0,0	3,1
	PcD após a migração	2	757	0,212	0,000	0,000	0,735	0,000	0,0	0,0	3,5	0,0
	não resposta	3	294	0,082	0,000	0,000	0,265	0,000	0,0	0,0	3,2	0,0
Tipo de deficiência declarada	auditiva	0	367	0,103	0,246	0,000	0,000	0,178	2,4	0,0	0,0	1,7
	física	1	1668	0,467	0,056	0,220	0,719	0,696	0,1	0,5	1,5	1,5
	mental	2	695	0,194	0,611	0,300	0,000	0,000	3,1	1,5	0,0	0,0
	visual	3	421	0,118	0,087	0,000	0,202	0,126	0,7	0,0	1,7	1,1
	múltipla ou outra	4	424	0,119	0,000	0,480	0,079	0,000	0,0	4,0	0,7	0,0
Causa da deficiência	desde o nascimento	0	1162	0,325	0,957	0,267	0,000	0,289	2,9	0,8	0,0	0,9
	doença	1	399	0,112	0,000	0,170	0,151	0,115	0,0	1,5	1,3	1,0
	acidente de trabalho	2	63	0,018	0,000	0,000	0,054	0,000	0,0	0,0	3,1	0,0
	acidente de trânsito	3	79	0,022	0,000	0,033	0,049	0,000	0,0	1,5	2,2	0,0
	outras causas	4	171	0,048	0,040	0,051	0,065	0,030	0,8	1,1	1,4	0,6
	não resposta / não se aplica	5	1700	0,476	0,004	0,478	0,682	0,566	0,0	1,0	1,4	1,2
Tempo de deficiência	0 a 10 anos	0	816	0,228	0,000	0,235	0,524	0,000	0,0	1,0	2,3	0,0
	11 a 20 anos	1	790	0,221	0,787	0,000	0,130	0,000	3,6	0,0	0,6	0,0
	21 a 30 anos	2	627	0,175	0,213	0,317	0,000	0,284	1,2	1,8	0,0	1,6
	31 a 40 anos	3	400	0,112	0,000	0,000	0,000	0,450	0,0	0,0	0,0	4,0
	41 a 50 anos	4	230	0,064	0,000	0,149	0,000	0,146	0,0	2,3	0,0	2,3
	51 anos e mais	5	129	0,036	0,000	0,000	0,109	0,000	0,0	0,0	3,0	0,0
	não resposta	6	582	0,163	0,000	0,299	0,237	0,121	0,0	1,8	1,5	0,7
A deficiência requer aparelho de reabilitação	sim	0	1164	0,326	0,160	0,392	0,332	0,421	0,5	1,2	1,0	1,3
	não	1	2288	0,640	0,803	0,570	0,620	0,568	1,3	0,9	1,0	0,9
	não resposta	2	122	0,034	0,037	0,039	0,048	0,011	1,1	1,1	1,4	0,3
Precisa de ajuda para sair de casa	sim	0	1183	0,331	0,213	1,000	0,281	0,000	0,6	3,0	0,8	0,0
	não	1	2391	0,669	0,787	0,000	0,719	1,000	1,2	0,0	1,1	1,5

continua...

TABELA 28A
continuação.

Variáveis	Categoria		Frequência Observada		Probabilidades Estimadas (Lambdas)				Razão Lambda / Frequência Marginal RLFM			
	rótulo	código	Absoluta	Marginal	k1	k2	k3	k4	k1	k2	k3	k4
Sexo	feminino	0	1703	0,476	0,529	0,372	0,611	0,338	1,1	0,8	1,3	0,7
	masculino	1	1871	0,524	0,471	0,628	0,390	0,662	0,9	1,2	0,7	1,3
idade	11 a 19 anos	0	550	0,154	0,648	0,000	0,000	0,000	4,2	0,0	0,0	0,0
	20 a 29 anos	1	670	0,187	0,353	0,393	0,000	0,155	1,9	2,1	0,0	0,8
	30 a 39 anos	2	730	0,204	0,000	0,126	0,000	0,660	0,0	0,6	0,0	3,2
	40 a 49 anos	3	784	0,219	0,000	0,481	0,298	0,186	0,0	2,2	1,4	0,8
	50 a 59 anos	4	734	0,205	0,000	0,000	0,611	0,000	0,0	0,0	3,0	0,0
	60 anos e mais	5	106	0,030	0,000	0,000	0,091	0,000	0,0	0,0	3,1	0,0
Relação com responsável pelo domicílio	responsável	0	1218	0,341	0,000	0,000	0,574	0,634	0,0	0,0	1,7	1,9
	conjuge, companheiro	1	513	0,144	0,000	0,000	0,422	0,000	0,0	0,0	2,9	0,0
	filhos, enteados	2	1348	0,377	0,923	0,611	0,000	0,185	2,4	1,6	0,0	0,5
	outros	3	460	0,129	0,064	0,389	0,000	0,161	0,5	3,0	0,0	1,2
	não resposta	4	35	0,010	0,013	0,000	0,004	0,021	1,4	0,0	0,4	2,1
Número de pessoas no domicílio	até duas pessoas	0	684	0,191	0,000	0,151	0,367	0,169	0,0	0,8	1,9	0,9
	três pessoas	1	826	0,231	0,192	0,228	0,224	0,277	0,8	1,0	1,0	1,2
	quatro pessoas	2	1000	0,280	0,341	0,243	0,211	0,340	1,2	0,9	0,8	1,2
	cinco pessoas	3	561	0,157	0,265	0,107	0,123	0,140	1,7	0,7	0,8	0,9
	6 ou mais pessoas	4	468	0,131	0,191	0,259	0,066	0,068	1,5	2,0	0,5	0,5
	não resposta	5	35	0,010	0,011	0,013	0,009	0,006	1,1	1,3	0,9	0,6
Frequenta alguma associação	sim	0	2577	0,721	0,561	0,564	0,758	0,931	0,8	0,8	1,1	1,3
	não	1	997	0,279	0,439	0,436	0,243	0,069	1,6	1,6	0,9	0,2
Escolaridade	sem escolaridade	0	793	0,222	0,180	0,907	0,000	0,000	0,8	4,1	0,0	0,0
	1º grau incompleto / fundamental	1	1707	0,478	0,697	0,093	0,985	0,000	1,5	0,2	2,1	0,0
	1º grau completo	2	510	0,143	0,109	0,000	0,000	0,440	0,8	0,0	0,0	3,1
	2º grau completo	3	398	0,111	0,000	0,000	0,000	0,414	0,0	0,0	0,0	3,7
	superior, pós-Graduação	4	138	0,039	0,000	0,000	0,000	0,146	0,0	0,0	0,0	3,8
	não resposta	5	28	0,008	0,014	0,000	0,015	0,000	1,7	0,0	1,9	0,0
Em relação ao trabalho atual	empregado permanente com carteira ou contrato temporário	0	474	0,133	0,000	0,000	0,000	0,575	0,0	0,0	0,0	4,3
	empregado permanente sem carteira ou sem contrato	1	363	0,102	0,000	0,000	0,000	0,425	0,0	0,0	0,0	4,2
	não trabalha	2	2729	0,764	1,000	1,000	1,000	0,000	1,3	1,3	1,3	0,0
	não resposta / não se aplica	3	8	0,002	0,000	0,000	0,000	0,000	0,0	0,0	0,0	0,0
Quanto à propriedade do domicílio	própria	0	2389	0,668	0,717	0,785	0,685	0,522	1,1	1,2	1,0	0,8
	financiada	1	317	0,089	0,079	0,036	0,116	0,102	0,9	0,4	1,3	1,1
	alugada	2	452	0,126	0,132	0,000	0,083	0,266	1,0	0,0	0,7	2,1
	cedida	3	382	0,107	0,064	0,173	0,106	0,098	0,6	1,6	1,0	0,9
	não resposta / não sabe	4	34	0,010	0,009	0,006	0,010	0,013	0,9	0,6	1,0	1,4
Domicílio adaptado para PcD	sim	0	171	0,048	0,000	0,090	0,027	0,086	0,0	1,9	0,6	1,8
	não	1	3224	0,902	0,923	0,910	0,904	0,876	1,0	1,0	1,0	1,0
	não resposta	2	179	0,050	0,077	0,000	0,069	0,039	1,5	0,0	1,4	0,8
Recebe algum benefício	BPC	0	1006	0,281	0,000	0,565	0,549	0,000	0,0	2,0	1,9	0,0
	auxílio doença	1	292	0,082	0,000	0,192	0,140	0,000	0,0	2,4	1,7	0,0
	outros benefícios	2	289	0,081	0,000	0,243	0,104	0,000	0,0	3,0	1,3	0,0
	não recebe benefício	3	1951	0,546	0,986	0,000	0,195	0,989	1,8	0,0	0,4	1,8
	não resposta	4	36	0,010	0,014	0,000	0,013	0,011	1,4	0,0	1,2	1,1
Rendimento individual em salários mínimos	não tem	0	1280	0,358	1,000	0,000	0,296	0,000	2,8	0,0	0,8	0,0
	até 1 salário mínimo	1	1300	0,364	0,000	1,000	0,502	0,000	0,0	2,7	1,4	0,0
	de 1,01 a 2 salários mínimos	2	653	0,183	0,000	0,000	0,202	0,576	0,0	0,0	1,1	3,2
	acima de 2 salários mínimos	3	341	0,095	0,000	0,000	0,000	0,424	0,0	0,0	0,0	4,4

Fonte: LIPD, 2004. Elaboração própria

* MTMAP = Mesorregião do Triângulo Mineiro e Alto Paranaíba, onde se localiza o Município de Uberlândia.

TABELA 29A

Pessoas com deficiência em Uberlândia/MG, LIPD 2004 .

Delineamento dos perfis extremos a partir das categorias com maior preponderância (RLFM >= 1,20)

Variável	Categoria delineadora			
	Perfil Extremo 1 Natural	Perfil Extremo 2 Natural	Perfil Extremo 3 Migrante	Perfil Extremo 4 Migrante
Localização do Município de Nascimento	Natural de Uberlândia	Natural de Uberlândia	Nascidos em outros municípios da MTMAP, ou de MG e UF fronteiriças ou mais distantes	UF distante da MTMAP, outro município de MG ou da própria MTMAP
Momento da migração para Uberlândia	-	-	11 anos e mais	0 a 20 anos antes da pesquisa
Principal motivo de migração para Uberlândia	-	-	Moradia, lazer, trabalho e educação, acompanhando a família	tratamento e reabilitação, acompanhando a família
Momento de aquisição da deficiência em relação à migração	-	-	após a migração	antes da migração
Tipo de deficiência declarada	mental e auditiva	múltipla e mental	visual e física	auditiva e física
Causa da deficiência	nascimento	doença e acidente de trânsito	acidente de trabalho, acidente de trânsito, doenças e outras causas	-
Tempo de deficiência	11 a 30 anos	21 a 30 e 41 a 50 anos	0 a 10 anos e 51 anos e mais	21 a 40 anos
A deficiência requer aparelho de reabilitação	não	sim	-	-
Precisa de ajuda para sair de casa	não	sim	-	-
Sexo	-	masculino	feminino	-
idade	11 a 29 anos	20 a 30 e 40 a 50 anos	40 anos e mais	30 a 40 anos
Relação com responsável pelo domicílio	filho ou enteado	outro parente e filho/enteado	conjuge ou responsável	-
Número de pessoas no domicílio	4 a 6 pessoas	6 pessoas ou mais	2 pessoas	-
Frequenta alguma associação	não	não	-	-
Escolaridade	1º grau incompleto	sem escolaridade	1º grau incompleto	superior, 2º grau completo e 1º grau completo
Em relação ao trabalho atual	não trabalha	não trabalha	não trabalha	emprego formal e informal
Quanto à propriedade do domicílio	-	cedida	financiada	alugada
Domicílio adaptado para PcD	-	sim	-	sim
Recebe algum benefício	não	outro benefício, auxílio doença ou aposentadoria por invalidez/BPC	aposentadoria por invalidez ou BPC, auxílio doença e outro benefício	não
Rendimento individual em salários mínimos	sem rendimento	até 1 SM	até 1 SM	mais de 1 SM

Fonte: Elaboração própria

* MTMAP = Mesorregião do Triângulo Mineiro e Alto Paranaíba, onde se localiza o Município de Uberlândia/MG.

TABELA 30A

Pessoas com deficiência em Uberlândia/MG, LIPD 2004.

Delineamento dos "tipos mistos" a partir das categorias com maior preponderância nos perfis de referência (RLFM $\geq 1,20$)

Variável	Categoria delimitadora dos tipos mistos com predominância dos perfis extremos 1, 2, 3 e 4			
	Tipo Misto 1 Natural	Tipo Misto 2 Natural	Tipo Misto 3 Migrante	Tipo Misto 4 Migrante
Localização do Município de Nascimento	Natural de Uberlândia	Natural de Uberlândia	-	UF distante da MTMAP
Momento da migração para Uberlândia	-	-	20 anos e mais	0 a 20 anos antes da pesquisa
Principal motivo de migração para Uberlândia	-	-	Moradia, lazer, trabalho e educação	tratamento e reabilitação, acompanhando a família
Momento de aquisição da deficiência em relação à migração	-	-	após a migração	antes da migração
Tipo de deficiência declarada	mental e auditiva	múltipla	-	-
Causa da deficiência	nascimento	-	acidente de trabalho, acidente de trânsito, doenças e outras causas	-
Tempo de deficiência	11 a 20 anos	21 a 30 e 41 a 50 anos	0 a 10 anos e 51 anos e mais	31 a 50 anos
A deficiência requer aparelho de reabilitação	-	-	-	sim
Precisa de ajuda para sair de casa	-	sim	-	não
Sexo	-	-	-	masculino
idade	11 a 29 anos	20 a 30 e 40 a 50 anos	50 anos e mais	30 a 40 anos
Relação com responsável pelo domicílio	filho ou enteado	outro parente	conjuge	responsável e outro parente
Número de pessoas no domicílio	-	6 pessoas ou mais	-	3 e 4 pessoas
Frequenta alguma associação	-	-	-	sim
Escolaridade	-	sem escolaridade	1º grau incompleto	superior, 2º grau completo e 1º grau completo
Em relação ao trabalho atual	-	-	-	emprego formal e informal
Quanto à propriedade do domicílio	-	-	-	alugada
Domicílio adaptado para PcD	-	sim	-	sim
Recebe algum benefício	-	outro benefício, auxílio doença ou aposentadoria por invalidez/BPC	-	não
Rendimento individual em salários mínimos	sem rendimento	até 1 SM	-	mais de 1 SM

Fonte: Elaboração própria - * MTMAP = Mesorregião do Triângulo Mineiro e Alto Paranaíba, onde se localiza o Município de Uberlândia/MG.

TABELA 31A - Pessoas com deficiência em Uberlândia/MG, LIPD 2004 .
 Frequências absoluta e marginal, probabilidades estimadas de ocorrência das categorias das variáveis se "tipo misto" 1, com maior grau de pertencimento ao perfil extremo 1 (k1), e razões lambda/frequência marginal (RLFM).

Variáveis	Categoria		Frequência Observada		Probabilidades Estimadas (Lambdas)				Razão Lambda / Frequência Marginal RLFM			
	rótulo	código	Absoluta	Marginal	k1	k2	k3	k4	k1	k2	k3	k4
Localização do Município de Nascimento	natural de Uberlândia	0	1354	0,379	0,621	0,075	0,000	0,000	1,6	0,2	0,0	0,0
	outro município da MTMAP	1	1112	0,311	0,000	0,000	0,082	0,067	0,0	0,0	0,3	0,2
	outro município em MG ou em UF											
	fronteira à MTMAP	2	805	0,225	0,000	0,000	0,047	0,064	0,0	0,0	0,2	0,3
	outra UF mais distante	3	299	0,084	0,000	0,000	0,017	0,027	0,0	0,0	0,2	0,3
	não resposta	4	4	0,001	0,000	0,000	0,000	0,000	0,0	0,0	0,0	0,0
Momento da migração para Uberlândia	decênio anterior à pesquisa	0	467	0,131	0,000	0,000	0,000	0,069	0,0	0,0	0,0	0,5
	11 a 20 anos antes	1	616	0,172	0,000	0,000	0,032	0,055	0,0	0,0	0,2	0,3
	mais de 20 anos	2	1078	0,302	0,000	0,000	0,107	0,033	0,0	0,0	0,4	0,1
	natural	3	1356	0,379	0,621	0,075	0,000	0,000	1,6	0,2	0,0	0,0
	não resposta	4	57	0,016	0,000	0,000	0,007	0,000	0,0	0,0	0,4	0,0
Principal motivo de migração para Uberlândia	trabalho e educação	0	181	0,051	0,000	0,000	0,018	0,006	0,0	0,0	0,4	0,1
	acompanhando a família	1	330	0,092	0,000	0,000	0,018	0,031	0,0	0,0	0,2	0,3
	tratamento ou reabilitação	2	62	0,017	0,000	0,000	0,000	0,010	0,0	0,0	0,0	0,6
	moradia, lazer e outros	3	31	0,009	0,000	0,000	0,004	0,000	0,0	0,0	0,5	0,0
	não se aplica	4	2956	0,827	0,621	0,074	0,106	0,109	0,8	0,1	0,1	0,1
	não resposta	5	14	0,004	0,000	0,002	0,000	0,000	0,0	0,0	0,0	0,0
Momento de aquisição da deficiência em relação à migração	natural de Uberlândia	0	1354	0,379	0,621	0,075	0,000	0,000	1,6	0,2	0,0	0,0
	PcD antes de migrar	1	1169	0,327	0,000	0,000	0,000	0,158	0,0	0,0	0,0	0,5
	PcD após a migração	2	757	0,212	0,000	0,000	0,107	0,000	0,0	0,0	0,5	0,0
	não resposta	3	294	0,082	0,000	0,000	0,039	0,000	0,0	0,0	0,5	0,0
Tipo de deficiência declarada	auditiva	0	367	0,103	0,153	0,000	0,000	0,028	1,5	0,0	0,0	0,3
	física	1	1668	0,467	0,035	0,017	0,105	0,110	0,1	0,0	0,2	0,2
	mental	2	695	0,194	0,380	0,023	0,000	0,000	2,0	0,1	0,0	0,0
	visual	3	421	0,118	0,054	0,000	0,029	0,020	0,5	0,0	0,3	0,2
	múltipla ou outra	4	424	0,119	0,000	0,036	0,011	0,000	0,0	0,3	0,1	0,0
Causa da deficiência	desde o nascimento	0	1162	0,325	0,594	0,020	0,000	0,046	1,8	0,1	0,0	0,1
	doença	1	399	0,112	0,000	0,013	0,022	0,018	0,0	0,1	0,2	0,2
	acidente de trabalho	2	63	0,018	0,000	0,000	0,008	0,000	0,0	0,0	0,4	0,0
	acidente de trânsito	3	79	0,022	0,000	0,002	0,007	0,000	0,0	0,1	0,3	0,0
	outras causas	4	171	0,048	0,025	0,004	0,009	0,005	0,5	0,1	0,2	0,1
	não resposta / não se aplica	5	1700	0,476	0,002	0,036	0,099	0,088	0,0	0,1	0,2	0,2
Tempo de deficiência	0 a 10 anos	0	816	0,228	0,000	0,018	0,076	0,000	0,0	0,1	0,3	0,0
	11 a 20 anos	1	790	0,221	0,489	0,000	0,019	0,000	2,2	0,0	0,1	0,0
	21 a 30 anos	2	627	0,175	0,132	0,024	0,000	0,045	0,8	0,1	0,0	0,3
	31 a 40 anos	3	400	0,112	0,000	0,000	0,000	0,071	0,0	0,0	0,0	0,6
	41 a 50 anos	4	230	0,064	0,000	0,011	0,000	0,023	0,0	0,2	0,0	0,4
	51 anos e mais	5	129	0,036	0,000	0,000	0,016	0,000	0,0	0,0	0,4	0,0
	não resposta	6	582	0,163	0,000	0,023	0,035	0,019	0,0	0,1	0,2	0,1
A deficiência requer aparelho de reabilitação	sim	0	1164	0,326	0,099	0,029	0,048	0,066	0,3	0,1	0,1	0,2
	não	1	2288	0,640	0,499	0,043	0,090	0,090	0,8	0,1	0,1	0,1
	não resposta	2	122	0,034	0,023	0,003	0,007	0,002	0,7	0,1	0,2	0,1
Precisa de ajuda para sair de casa	sim	0	1183	0,331	0,132	0,075	0,041	0,000	0,4	0,2	0,1	0,0
	não	1	2391	0,669	0,489	0,000	0,105	0,158	0,7	0,0	0,2	0,2

continua...

TABELA 31A
continuação.

Variáveis	Categoria		Frequência Observada		Probabilidades Estimadas (Lambdas)				Razão Lambda / Frequencia Marginal RLFM			
	rótulo	código	Absoluta	Marginal	k1	k2	k3	k4	k1	k2	k3	k4
Sexo	feminino	0	1703	0,476	0,328	0,028	0,089	0,053	0,7	0,1	0,2	0,1
	masculino	1	1871	0,524	0,293	0,047	0,057	0,104	0,6	0,1	0,1	0,2
Idade	11 a 19 anos	0	550	0,154	0,402	0,000	0,000	0,000	2,6	0,0	0,0	0,0
	20 a 29 anos	1	670	0,187	0,219	0,030	0,000	0,024	1,2	0,2	0,0	0,1
	30 a 39 anos	2	730	0,204	0,000	0,009	0,000	0,104	0,0	0,0	0,0	0,5
	40 a 49 anos	3	784	0,219	0,000	0,036	0,043	0,029	0,0	0,2	0,2	0,1
	50 a 59 anos	4	734	0,205	0,000	0,000	0,089	0,000	0,0	0,0	0,4	0,0
	60 anos e mais	5	106	0,030	0,000	0,000	0,013	0,000	0,0	0,0	0,4	0,0
Relação com responsável pelo domicílio	responsável	0	1218	0,341	0,000	0,000	0,084	0,100	0,0	0,0	0,2	0,3
	cônjuge, companheiro	1	513	0,144	0,000	0,000	0,061	0,000	0,0	0,0	0,4	0,0
	filhos, enteados	2	1348	0,377	0,573	0,046	0,000	0,029	1,5	0,1	0,0	0,1
	outros	3	460	0,129	0,040	0,029	0,000	0,025	0,3	0,2	0,0	0,2
	não resposta	4	35	0,010	0,008	0,000	0,001	0,003	0,9	0,0	0,1	0,3
Número de pessoas no domicílio	até duas pessoas	0	684	0,191	0,000	0,011	0,054	0,027	0,0	0,1	0,3	0,1
	três pessoas	1	826	0,231	0,119	0,017	0,033	0,044	0,5	0,1	0,1	0,2
	quatro pessoas	2	1000	0,280	0,212	0,018	0,031	0,054	0,8	0,1	0,1	0,2
	cinco pessoas	3	561	0,157	0,165	0,008	0,018	0,022	1,0	0,1	0,1	0,1
	6 ou mais pessoas	4	468	0,131	0,119	0,019	0,010	0,011	0,9	0,1	0,1	0,1
	não resposta	5	35	0,010	0,007	0,001	0,001	0,001	0,7	0,1	0,1	0,1
Frequenta alguma associação	sim	0	2577	0,721	0,349	0,042	0,110	0,147	0,5	0,1	0,2	0,2
	não	1	997	0,279	0,273	0,033	0,035	0,011	1,0	0,1	0,1	0,0
Escolaridade	sem escolaridade	0	793	0,222	0,112	0,068	0,000	0,000	0,5	0,3	0,0	0,0
	1º grau incompleto / fundamental	1	1707	0,478	0,433	0,007	0,144	0,000	0,9	0,0	0,3	0,0
	1º grau completo	2	510	0,143	0,068	0,000	0,000	0,069	0,5	0,0	0,0	0,5
	2º grau completo	3	398	0,111	0,000	0,000	0,000	0,065	0,0	0,0	0,0	0,6
	superior, pós-Graduação	4	138	0,039	0,000	0,000	0,000	0,023	0,0	0,0	0,0	0,6
	não resposta	5	28	0,008	0,008	0,000	0,002	0,000	1,1	0,0	0,3	0,0
Em relação ao trabalho atual	empregado permanente com carteira ou contrato temporário	0	474	0,133	0,000	0,000	0,000	0,091	0,0	0,0	0,0	0,7
	empregado permanente sem carteira ou sem contrato	1	363	0,102	0,000	0,000	0,000	0,067	0,0	0,0	0,0	0,7
	não trabalha	2	2729	0,764	0,621	0,075	0,146	0,000	0,8	0,1	0,2	0,0
	não resposta / não se aplica	3	8	0,002	0,000	0,000	0,000	0,000	0,0	0,0	0,0	0,0
Quanto à propriedade do domicílio	própria	0	2389	0,668	0,445	0,059	0,100	0,082	0,7	0,1	0,1	0,1
	financiada	1	317	0,089	0,049	0,003	0,017	0,016	0,6	0,0	0,2	0,2
	alugada	2	452	0,126	0,082	0,000	0,012	0,042	0,6	0,0	0,1	0,3
	cedida	3	382	0,107	0,040	0,013	0,015	0,015	0,4	0,1	0,1	0,1
	não resposta / não sabe	4	34	0,010	0,005	0,000	0,001	0,002	0,6	0,0	0,1	0,2
Domicílio adaptado para PcD	sim	0	171	0,048	0,000	0,007	0,004	0,013	0,0	0,1	0,1	0,3
	não	1	3224	0,902	0,574	0,068	0,132	0,138	0,6	0,1	0,1	0,2
	não resposta	2	179	0,050	0,048	0,000	0,010	0,006	1,0	0,0	0,2	0,1
Recebe algum benefício	BPC	0	1006	0,281	0,000	0,042	0,080	0,000	0,0	0,2	0,3	0,0
	auxílio doença	1	292	0,082	0,000	0,014	0,020	0,000	0,0	0,2	0,2	0,0
	outros benefícios	2	289	0,081	0,000	0,018	0,015	0,000	0,0	0,2	0,2	0,0
	não recebe benefício	3	1951	0,546	0,613	0,000	0,028	0,156	1,1	0,0	0,1	0,3
	não resposta	4	36	0,010	0,009	0,000	0,002	0,002	0,9	0,0	0,2	0,2
Rendimento individual em salários mínimos	não tem	0	1280	0,358	0,621	0,000	0,043	0,000	1,7	0,0	0,1	0,0
	até 1 salário mínimo	1	1300	0,364	0,000	0,075	0,073	0,000	0,0	0,2	0,2	0,0
	de 1,01 a 2 salários mínimos	2	653	0,183	0,000	0,000	0,029	0,091	0,0	0,0	0,2	0,5
	acima de 2 salários mínimos	3	341	0,095	0,000	0,000	0,000	0,067	0,0	0,0	0,0	0,7

Fonte: LIPD, 2004. Elaboração própria

* MTMAP = Mesorregião do Triângulo Mineiro e Alto Paranaíba, onde se localiza o Município de Uberlândia.

TABELA 32A - Pessoas com deficiência em Uberlândia/MG, LIPD 2004 .
 Frequências absoluta e marginal, probabilidades estimadas de ocorrência das categorias das variáveis se "tipo misto" 2, com maior grau de pertencimento ao perfil extremo 2 (k2), e razões lambda/frequência marginal (RLFM).

Variáveis	Categoria		Frequência Observada		Probabilidades Estimadas (Lambdas)				Razão Lambda / Frequência Marginal RLFM			
	rótulo	código	Absoluta	Marginal	k1	k2	k3	k4	k1	k2	k3	k4
Localização do Município de Nascimento	natural de Uberlândia	0	1354	0,379	0,053	0,656	0,000	0,000	0,1	1,7	0,0	0,0
	outro município da MTMAP	1	1112	0,311	0,000	0,000	0,051	0,085	0,0	0,0	0,2	0,3
	outro município em MG ou em UF											
	fronteira à MTMAP	2	805	0,225	0,000	0,000	0,029	0,082	0,0	0,0	0,1	0,4
	outra UF mais distante	3	299	0,084	0,000	0,000	0,010	0,034	0,0	0,0	0,1	0,4
	não resposta	4	4	0,001	0,000	0,000	0,000	0,000	0,0	0,0	0,0	0,0
Momento da migração para Uberlândia	decênio anterior à pesquisa	0	467	0,131	0,000	0,000	0,000	0,088	0,0	0,0	0,0	0,7
	11 a 20 anos antes	1	616	0,172	0,000	0,000	0,020	0,070	0,0	0,0	0,1	0,4
	mais de 20 anos	2	1078	0,302	0,000	0,000	0,066	0,042	0,0	0,0	0,2	0,1
	natural	3	1356	0,379	0,053	0,656	0,000	0,000	0,1	1,7	0,0	0,0
	não resposta	4	57	0,016	0,000	0,000	0,004	0,000	0,0	0,0	0,3	0,0
Principal motivo de migração para Uberlândia	trabalho e educação	0	181	0,051	0,000	0,000	0,011	0,008	0,0	0,0	0,2	0,2
	acompanhando a família	1	330	0,092	0,000	0,000	0,011	0,040	0,0	0,0	0,1	0,4
	tratamento ou reabilitação	2	62	0,017	0,000	0,000	0,000	0,013	0,0	0,0	0,0	0,8
	moradia, lazer e outros	3	31	0,009	0,000	0,000	0,002	0,000	0,0	0,0	0,3	0,0
	não se aplica	4	2956	0,827	0,053	0,643	0,066	0,139	0,1	0,8	0,1	0,2
	não resposta	5	14	0,004	0,000	0,014	0,000	0,000	0,0	0,0	0,0	0,0
Momento de aquisição da deficiência em relação à migração	natural de Uberlândia	0	1354	0,379	0,053	0,656	0,000	0,000	0,1	1,7	0,0	0,0
	PcD antes de migrar	1	1169	0,327	0,000	0,000	0,000	0,200	0,0	0,0	0,0	0,6
	PcD após a migração	2	757	0,212	0,000	0,000	0,067	0,000	0,0	0,0	0,3	0,0
	não resposta	3	294	0,082	0,000	0,000	0,024	0,000	0,0	0,0	0,3	0,0
Tipo de deficiência declarada	auditiva	0	367	0,103	0,013	0,000	0,000	0,036	0,1	0,0	0,0	0,3
	física	1	1668	0,467	0,003	0,144	0,065	0,139	0,0	0,3	0,1	0,3
	mental	2	695	0,194	0,032	0,197	0,000	0,000	0,2	1,0	0,0	0,0
	visual	3	421	0,118	0,005	0,000	0,018	0,025	0,0	0,0	0,2	0,2
	múltipla ou outra	4	424	0,119	0,000	0,315	0,007	0,000	0,0	2,7	0,1	0,0
Causa da deficiência	desde o nascimento	0	1162	0,325	0,051	0,175	0,000	0,058	0,2	0,5	0,0	0,2
	doença	1	399	0,112	0,000	0,112	0,014	0,023	0,0	1,0	0,1	0,2
	acidente de trabalho	2	63	0,018	0,000	0,000	0,005	0,000	0,0	0,0	0,3	0,0
	acidente de trânsito	3	79	0,022	0,000	0,021	0,004	0,000	0,0	1,0	0,2	0,0
	outras causas	4	171	0,048	0,002	0,034	0,006	0,006	0,0	0,7	0,1	0,1
	não resposta / não se aplica	5	1700	0,476	0,000	0,314	0,062	0,113	0,0	0,7	0,1	0,2
Tempo de deficiência	0 a 10 anos	0	816	0,228	0,000	0,154	0,047	0,000	0,0	0,7	0,2	0,0
	11 a 20 anos	1	790	0,221	0,042	0,000	0,012	0,000	0,2	0,0	0,1	0,0
	21 a 30 anos	2	627	0,175	0,011	0,208	0,000	0,057	0,1	1,2	0,0	0,3
	31 a 40 anos	3	400	0,112	0,000	0,000	0,000	0,090	0,0	0,0	0,0	0,8
	41 a 50 anos	4	230	0,064	0,000	0,098	0,000	0,029	0,0	1,5	0,0	0,5
	51 anos e mais	5	129	0,036	0,000	0,000	0,010	0,000	0,0	0,0	0,3	0,0
	não resposta	6	582	0,163	0,000	0,197	0,021	0,024	0,0	1,2	0,1	0,1
A deficiência requer aparelho de reabilitação	sim	0	1164	0,326	0,008	0,257	0,030	0,084	0,0	0,8	0,1	0,3
	não	1	2288	0,640	0,042	0,374	0,056	0,114	0,1	0,6	0,1	0,2
	não resposta	2	122	0,034	0,002	0,025	0,004	0,002	0,1	0,7	0,1	0,1
Precisa de ajuda para sair de casa	sim	0	1183	0,331	0,011	0,656	0,025	0,000	0,0	2,0	0,1	0,0
	não	1	2391	0,669	0,042	0,000	0,065	0,200	0,1	0,0	0,1	0,3

continua...

TABELA 32A
continuação.

Variáveis	Categoria		Frequência Observada		Probabilidades Estimadas (Lambdas)				Razão Lambda / Frequência Marginal RLFM			
	rótulo	código	Absoluta	Marginal	k1	k2	k3	k4	k1	k2	k3	k4
Sexo	feminino	0	1703	0,476	0,028	0,244	0,055	0,068	0,1	0,5	0,1	0,1
	masculino	1	1871	0,524	0,025	0,412	0,035	0,133	0,0	0,8	0,1	0,3
Idade	11 a 19 anos	0	550	0,154	0,034	0,000	0,000	0,000	0,2	0,0	0,0	0,0
	20 a 29 anos	1	670	0,187	0,019	0,258	0,000	0,031	0,1	1,4	0,0	0,2
	30 a 39 anos	2	730	0,204	0,000	0,082	0,000	0,132	0,0	0,4	0,0	0,6
	40 a 49 anos	3	784	0,219	0,000	0,316	0,027	0,037	0,0	1,4	0,1	0,2
	50 a 59 anos	4	734	0,205	0,000	0,000	0,055	0,000	0,0	0,0	0,3	0,0
	60 anos e mais	5	106	0,030	0,000	0,000	0,008	0,000	0,0	0,0	0,3	0,0
Relação com responsável pelo domicílio	responsável	0	1218	0,341	0,000	0,000	0,052	0,127	0,0	0,0	0,2	0,4
	cônjuge, companheiro	1	513	0,144	0,000	0,000	0,038	0,000	0,0	0,0	0,3	0,0
	filhos, enteados	2	1348	0,377	0,049	0,401	0,000	0,037	0,1	1,1	0,0	0,1
	outros	3	460	0,129	0,003	0,256	0,000	0,032	0,0	2,0	0,0	0,2
	não resposta	4	35	0,010	0,001	0,000	0,000	0,004	0,1	0,0	0,0	0,4
Número de pessoas no domicílio	até duas pessoas	0	684	0,191	0,000	0,099	0,033	0,034	0,0	0,5	0,2	0,2
	três pessoas	1	826	0,231	0,010	0,150	0,020	0,056	0,0	0,6	0,1	0,2
	quatro pessoas	2	1000	0,280	0,018	0,159	0,019	0,068	0,1	0,6	0,1	0,2
	cinco pessoas	3	561	0,157	0,014	0,070	0,011	0,028	0,1	0,4	0,1	0,2
	6 ou mais pessoas	4	468	0,131	0,010	0,170	0,006	0,014	0,1	1,3	0,0	0,1
	não resposta	5	35	0,010	0,001	0,009	0,001	0,001	0,1	0,9	0,1	0,1
Frequenta alguma associação	sim	0	2577	0,721	0,030	0,370	0,069	0,186	0,0	0,5	0,1	0,3
	não	1	997	0,279	0,023	0,286	0,022	0,014	0,1	1,0	0,1	0,0
Escolaridade	sem escolaridade	0	793	0,222	0,010	0,595	0,000	0,000	0,0	2,7	0,0	0,0
	1º grau incompleto / fundamental	1	1707	0,478	0,037	0,061	0,089	0,000	0,1	0,1	0,2	0,0
	1º grau completo	2	510	0,143	0,006	0,000	0,000	0,088	0,0	0,0	0,0	0,6
	2º grau completo	3	398	0,111	0,000	0,000	0,000	0,083	0,0	0,0	0,0	0,7
	superior, pós-Graduação	4	138	0,039	0,000	0,000	0,000	0,029	0,0	0,0	0,0	0,8
	não resposta	5	28	0,008	0,001	0,000	0,001	0,000	0,1	0,0	0,2	0,0
Em relação ao trabalho atual	empregado permanente com carteira ou contrato temporário	0	474	0,133	0,000	0,000	0,000	0,115	0,0	0,0	0,0	0,9
	empregado permanente sem carteira ou sem contrato	1	363	0,102	0,000	0,000	0,000	0,085	0,0	0,0	0,0	0,8
	não trabalha	2	2729	0,764	0,053	0,656	0,091	0,000	0,1	0,9	0,1	0,0
	não resposta / não se aplica	3	8	0,002	0,000	0,000	0,000	0,000	0,0	0,0	0,0	0,0
Quanto à propriedade do domicílio	própria	0	2389	0,668	0,038	0,515	0,062	0,104	0,1	0,8	0,1	0,2
	financiada	1	317	0,089	0,004	0,024	0,010	0,020	0,0	0,3	0,1	0,2
	alugada	2	452	0,126	0,007	0,000	0,008	0,053	0,1	0,0	0,1	0,4
	cedida	3	382	0,107	0,003	0,113	0,010	0,020	0,0	1,1	0,1	0,2
	não resposta / não sabe	4	34	0,010	0,000	0,004	0,001	0,003	0,0	0,4	0,1	0,3
Domicílio adaptado para PcD	sim	0	171	0,048	0,000	0,059	0,002	0,017	0,0	1,2	0,1	0,4
	não	1	3224	0,902	0,049	0,597	0,082	0,175	0,1	0,7	0,1	0,2
	não resposta	2	179	0,050	0,004	0,000	0,006	0,008	0,1	0,0	0,1	0,2
Recebe algum benefício	BPC	0	1006	0,281	0,000	0,371	0,050	0,000	0,0	1,3	0,2	0,0
	auxílio doença	1	292	0,082	0,000	0,126	0,013	0,000	0,0	1,5	0,2	0,0
	outros benefícios	2	289	0,081	0,000	0,160	0,009	0,000	0,0	2,0	0,1	0,0
	não recebe benefício	3	1951	0,546	0,052	0,000	0,018	0,198	0,1	0,0	0,0	0,4
	não resposta	4	36	0,010	0,001	0,000	0,001	0,002	0,1	0,0	0,1	0,2
Rendimento individual em salários mínimos	não tem	0	1280	0,358	0,053	0,000	0,027	0,000	0,1	0,0	0,1	0,0
	até 1 salário mínimo	1	1300	0,364	0,000	0,656	0,045	0,000	0,0	1,8	0,1	0,0
	de 1,01 a 2 salários mínimos	2	653	0,183	0,000	0,000	0,018	0,115	0,0	0,0	0,1	0,6
	acima de 2 salários mínimos	3	341	0,095	0,000	0,000	0,000	0,085	0,0	0,0	0,0	0,9

Fonte: LIPD, 2004. Elaboração própria

* MTMAP = Mesorregião do Triângulo Mineiro e Alto Paranaíba, onde se localiza o Município de Uberlândia.

TABELA 33A - Pessoas com deficiência em Uberlândia/MG, LIPD 2004 .
 Frequências absoluta e marginal, probabilidades estimadas de ocorrência das categorias das variáveis se "tipo misto" 3, com maior grau de pertencimento ao perfil extremo 3 (k3), e razões lambda/frequência marginal (RLFM).

Variáveis	Categoria		Frequência Observada		Probabilidades Estimadas (Lambdas)				Razão Lambda / Frequência Marginal RLFM			
	rótulo	código	Absoluta	Marginal	k1	k2	k3	k4	k1	k2	k3	k4
Localização do Município de Nascimento	natural de Uberlândia	0	1354	0,379	0,130	0,125	0,000	0,000	0,3	0,3	0,0	0,0
	outro município da MTMAP	1	1112	0,311	0,000	0,000	0,331	0,066	0,0	0,0	1,1	0,2
	outro município em MG ou em UF fronteiriça à MTMAP	2	805	0,225	0,000	0,000	0,191	0,063	0,0	0,0	0,8	0,3
	outra UF mais distante	3	299	0,084	0,000	0,000	0,068	0,026	0,0	0,0	0,8	0,3
	não resposta	4	4	0,001	0,000	0,000	0,000	0,000	0,0	0,0	0,0	0,0
Momento da migração para Uberlândia	decênio anterior à pesquisa	0	467	0,131	0,000	0,000	0,000	0,069	0,0	0,0	0,0	0,5
	11 a 20 anos antes	1	616	0,172	0,000	0,000	0,128	0,054	0,0	0,0	0,7	0,3
	mais de 20 anos	2	1078	0,302	0,000	0,000	0,432	0,033	0,0	0,0	1,4	0,1
	natural	3	1356	0,379	0,130	0,125	0,000	0,000	0,3	0,3	0,0	0,0
	não resposta	4	57	0,016	0,000	0,000	0,029	0,000	0,0	0,0	1,8	0,0
Principal motivo de migração para Uberlândia	trabalho e educação	0	181	0,051	0,000	0,000	0,073	0,006	0,0	0,0	1,4	0,1
	acompanhando a família	1	330	0,092	0,000	0,000	0,073	0,031	0,0	0,0	0,8	0,3
	tratamento ou reabilitação	2	62	0,017	0,000	0,000	0,000	0,010	0,0	0,0	0,0	0,6
	moradia, lazer e outros	3	31	0,009	0,000	0,000	0,016	0,000	0,0	0,0	1,8	0,0
	não se aplica	4	2956	0,827	0,130	0,122	0,428	0,108	0,2	0,1	0,5	0,1
	não resposta	5	14	0,004	0,000	0,003	0,000	0,000	0,0	0,0	0,0	0,0
Momento de aquisição da deficiência em relação à migração	natural de Uberlândia	0	1354	0,379	0,130	0,125	0,000	0,000	0,3	0,3	0,0	0,0
	PcD antes de migrar	1	1169	0,327	0,000	0,000	0,000	0,156	0,0	0,0	0,0	0,5
	PcD após a migração	2	757	0,212	0,000	0,000	0,433	0,000	0,0	0,0	2,0	0,0
	não resposta	3	294	0,082	0,000	0,000	0,156	0,000	0,0	0,0	1,9	0,0
Tipo de deficiência declarada	auditiva	0	367	0,103	0,032	0,000	0,000	0,028	0,3	0,0	0,0	0,3
	física	1	1668	0,467	0,007	0,027	0,424	0,109	0,0	0,1	0,9	0,2
	mental	2	695	0,194	0,080	0,037	0,000	0,000	0,4	0,2	0,0	0,0
	visual	3	421	0,118	0,011	0,000	0,119	0,020	0,1	0,0	1,0	0,2
	múltipla ou outra	4	424	0,119	0,000	0,060	0,046	0,000	0,0	0,5	0,4	0,0
Causa da deficiência	desde o nascimento	0	1162	0,325	0,125	0,033	0,000	0,045	0,4	0,1	0,0	0,1
	doença	1	399	0,112	0,000	0,021	0,089	0,018	0,0	0,2	0,8	0,2
	acidente de trabalho	2	63	0,018	0,000	0,000	0,032	0,000	0,0	0,0	1,8	0,0
	acidente de trânsito	3	79	0,022	0,000	0,004	0,029	0,000	0,0	0,2	1,3	0,0
	outras causas	4	171	0,048	0,005	0,006	0,038	0,005	0,1	0,1	0,8	0,1
	não resposta / não se aplica	5	1700	0,476	0,000	0,060	0,402	0,088	0,0	0,1	0,8	0,2
Tempo de deficiência	0 a 10 anos	0	816	0,228	0,000	0,029	0,309	0,000	0,0	0,1	1,4	0,0
	11 a 20 anos	1	790	0,221	0,103	0,000	0,077	0,000	0,5	0,0	0,3	0,0
	21 a 30 anos	2	627	0,175	0,028	0,039	0,000	0,044	0,2	0,2	0,0	0,3
	31 a 40 anos	3	400	0,112	0,000	0,000	0,000	0,070	0,0	0,0	0,0	0,6
	41 a 50 anos	4	230	0,064	0,000	0,019	0,000	0,023	0,0	0,3	0,0	0,4
	51 anos e mais	5	129	0,036	0,000	0,000	0,064	0,000	0,0	0,0	1,8	0,0
	não resposta	6	582	0,163	0,000	0,037	0,140	0,019	0,0	0,2	0,9	0,1
A deficiência requer aparelho de reabilitação	sim	0	1164	0,326	0,021	0,049	0,196	0,066	0,1	0,1	0,6	0,2
	não	1	2288	0,640	0,105	0,071	0,365	0,089	0,2	0,1	0,6	0,1
	não resposta	2	122	0,034	0,005	0,005	0,028	0,002	0,1	0,1	0,8	0,1
Precisa de ajuda para sair de casa	sim	0	1183	0,331	0,028	0,125	0,166	0,000	0,1	0,4	0,5	0,0
	não	1	2391	0,669	0,103	0,000	0,424	0,156	0,2	0,0	0,6	0,2

continua...

TABELA 33A
continuação.

Variáveis	Categoria		Frequência Observada		Probabilidades Estimadas (Lambdas)				Razão Lambda / Frequencia Marginal RLFM			
	rótulo	código	Absoluta	Marginal	k1	k2	k3	k4	k1	k2	k3	k4
Sexo	feminino	0	1703	0,476	0,069	0,046	0,360	0,053	0,1	0,1	0,8	0,1
	masculino	1	1871	0,524	0,061	0,078	0,229	0,103	0,1	0,1	0,4	0,2
Idade	11 a 19 anos	0	550	0,154	0,084	0,000	0,000	0,000	0,5	0,0	0,0	0,0
	20 a 29 anos	1	670	0,187	0,046	0,049	0,000	0,024	0,2	0,3	0,0	0,1
	30 a 39 anos	2	730	0,204	0,000	0,016	0,000	0,103	0,0	0,1	0,0	0,5
	40 a 49 anos	3	784	0,219	0,000	0,060	0,176	0,029	0,0	0,3	0,8	0,1
	50 a 59 anos	4	734	0,205	0,000	0,000	0,360	0,000	0,0	0,0	1,8	0,0
	60 anos e mais	5	106	0,030	0,000	0,000	0,054	0,000	0,0	0,0	1,8	0,0
Relação com responsável pelo domicílio	responsável	0	1218	0,341	0,000	0,000	0,338	0,099	0,0	0,0	1,0	0,3
	cônjuge, companheiro	1	513	0,144	0,000	0,000	0,249	0,000	0,0	0,0	1,7	0,0
	filhos, enteados	2	1348	0,377	0,120	0,076	0,000	0,029	0,3	0,2	0,0	0,1
	outros	3	460	0,129	0,008	0,048	0,000	0,025	0,1	0,4	0,0	0,2
	não resposta	4	35	0,010	0,002	0,000	0,002	0,003	0,2	0,0	0,3	0,3
Número de pessoas no domicílio	até duas pessoas	0	684	0,191	0,000	0,019	0,216	0,026	0,0	0,1	1,1	0,1
	três pessoas	1	826	0,231	0,025	0,028	0,132	0,043	0,1	0,1	0,6	0,2
	quatro pessoas	2	1000	0,280	0,044	0,030	0,124	0,053	0,2	0,1	0,4	0,2
	cinco pessoas	3	561	0,157	0,035	0,013	0,073	0,022	0,2	0,1	0,5	0,1
	6 ou mais pessoas	4	468	0,131	0,025	0,032	0,039	0,011	0,2	0,2	0,3	0,1
	não resposta	5	35	0,010	0,001	0,002	0,005	0,001	0,1	0,2	0,5	0,1
Frequente alguma associação	sim	0	2577	0,721	0,073	0,070	0,446	0,145	0,1	0,1	0,6	0,2
	não	1	997	0,279	0,057	0,054	0,143	0,011	0,2	0,2	0,5	0,0
Escolaridade	sem escolaridade	0	793	0,222	0,023	0,113	0,000	0,000	0,1	0,5	0,0	0,0
	1º grau incompleto / fundamental	1	1707	0,478	0,091	0,012	0,581	0,000	0,2	0,0	1,2	0,0
	1º grau completo	2	510	0,143	0,014	0,000	0,000	0,069	0,1	0,0	0,0	0,5
	2º grau completo	3	398	0,111	0,000	0,000	0,000	0,065	0,0	0,0	0,0	0,6
	superior, pós-Graduação	4	138	0,039	0,000	0,000	0,000	0,023	0,0	0,0	0,0	0,6
	não resposta	5	28	0,008	0,002	0,000	0,009	0,000	0,2	0,0	1,1	0,0
Em relação ao trabalho atual	empregado permanente com carteira ou contrato temporário	0	474	0,133	0,000	0,000	0,000	0,090	0,0	0,0	0,0	0,7
	empregado permanente sem carteira ou sem contrato	1	363	0,102	0,000	0,000	0,000	0,066	0,0	0,0	0,0	0,7
	não trabalha	2	2729	0,764	0,130	0,125	0,589	0,000	0,2	0,2	0,8	0,0
	não resposta / não se aplica	3	8	0,002	0,000	0,000	0,000	0,000	0,0	0,0	0,0	0,0
Quanto à propriedade do domicílio	própria	0	2389	0,668	0,094	0,098	0,404	0,081	0,1	0,1	0,6	0,1
	financiada	1	317	0,089	0,010	0,005	0,068	0,016	0,1	0,1	0,8	0,2
	alugada	2	452	0,126	0,017	0,000	0,049	0,041	0,1	0,0	0,4	0,3
	cedida	3	382	0,107	0,008	0,021	0,063	0,015	0,1	0,2	0,6	0,1
	não resposta / não sabe	4	34	0,010	0,001	0,001	0,006	0,002	0,1	0,1	0,6	0,2
Domicílio adaptado para PcD	sim	0	171	0,048	0,000	0,011	0,016	0,013	0,0	0,2	0,3	0,3
	não	1	3224	0,902	0,120	0,113	0,533	0,136	0,1	0,1	0,6	0,2
	não resposta	2	179	0,050	0,010	0,000	0,041	0,006	0,2	0,0	0,8	0,1
Recebe algum benefício	BPC	0	1006	0,281	0,000	0,070	0,323	0,000	0,0	0,2	1,1	0,0
	auxílio doença	1	292	0,082	0,000	0,024	0,083	0,000	0,0	0,3	1,0	0,0
	outros benefícios	2	289	0,081	0,000	0,030	0,061	0,000	0,0	0,4	0,8	0,0
	não recebe benefício	3	1951	0,546	0,129	0,000	0,115	0,154	0,2	0,0	0,2	0,3
	não resposta	4	36	0,010	0,002	0,000	0,007	0,002	0,2	0,0	0,7	0,2
Rendimento individual em salários mínimos	não tem	0	1280	0,358	0,130	0,000	0,175	0,000	0,4	0,0	0,5	0,0
	até 1 salário mínimo	1	1300	0,364	0,000	0,125	0,296	0,000	0,0	0,3	0,8	0,0
	de 1,01 a 2 salários mínimos	2	653	0,183	0,000	0,000	0,119	0,090	0,0	0,0	0,6	0,5
	acima de 2 salários mínimos	3	341	0,095	0,000	0,000	0,000	0,066	0,0	0,0	0,0	0,7

Fonte: LIPD, 2004. Elaboração própria

* MTMAP = Mesorregião do Triângulo Mineiro e Alto Paranaíba, onde se localiza o Município de Uberlândia.

TABELA 34A - Pessoas com deficiência em Uberlândia/MG, LIPD 2004 .
 Frequências absoluta e marginal, probabilidades estimadas de ocorrência das categorias das variáveis se "tipo misto" 4, com maior grau de pertencimento ao perfil extremo 4 (k4), e razões lambda/frequência marginal (RLFM).

Variáveis	Categoria		Frequência Observada		Probabilidades Estimadas (Lambdas)				Razão Lambda / Frequência Marginal RLFM			
	rótulo	código	Absoluta	Marginal	k1	k2	k3	k4	k1	k2	k3	k4
Localização do Município de Nascimento	natural de Uberlândia	0	1354	0,379	0,123	0,169	0,000	0,000	0,3	0,4	0,0	0,0
	outro município da MTMAP	1	1112	0,311	0,000	0,000	0,060	0,254	0,0	0,0	0,2	0,8
	outro município em MG ou em UF											
	fronteira à MTMAP	2	805	0,225	0,000	0,000	0,035	0,244	0,0	0,0	0,2	1,1
	outra UF mais distante	3	299	0,084	0,000	0,000	0,012	0,101	0,0	0,0	0,1	1,2
	não resposta	4	4	0,001	0,000	0,000	0,000	0,000	0,0	0,0	0,0	0,0
Momento da migração para Uberlândia	decênio anterior à pesquisa	0	467	0,131	0,000	0,000	0,000	0,264	0,0	0,0	0,0	2,0
	11 a 20 anos antes	1	616	0,172	0,000	0,000	0,023	0,210	0,0	0,0	0,1	1,2
	mais de 20 anos	2	1078	0,302	0,000	0,000	0,079	0,126	0,0	0,0	0,3	0,4
	natural	3	1356	0,379	0,123	0,169	0,000	0,000	0,3	0,4	0,0	0,0
	não resposta	4	57	0,016	0,000	0,000	0,005	0,000	0,0	0,0	0,3	0,0
Principal motivo de migração para Uberlândia	trabalho e educação	0	181	0,051	0,000	0,000	0,013	0,025	0,0	0,0	0,3	0,5
	acompanhando a família	1	330	0,092	0,000	0,000	0,013	0,120	0,0	0,0	0,1	1,3
	tratamento ou reabilitação	2	62	0,017	0,000	0,000	0,000	0,040	0,0	0,0	0,0	2,3
	moradia, lazer e outros	3	31	0,009	0,000	0,000	0,003	0,000	0,0	0,0	0,3	0,0
	não se aplica	4	2956	0,827	0,123	0,166	0,078	0,416	0,1	0,2	0,1	0,5
	não resposta	5	14	0,004	0,000	0,004	0,000	0,000	0,0	0,0	0,0	0,0
Momento de aquisição da deficiência em relação à migração	natural de Uberlândia	0	1354	0,379	0,123	0,169	0,000	0,000	0,3	0,4	0,0	0,0
	PcD antes de migrar	1	1169	0,327	0,000	0,000	0,000	0,600	0,0	0,0	0,0	1,8
	PcD após a migração	2	757	0,212	0,000	0,000	0,079	0,000	0,0	0,0	0,4	0,0
	não resposta	3	294	0,082	0,000	0,000	0,028	0,000	0,0	0,0	0,3	0,0
Tipo de deficiência declarada	auditiva	0	367	0,103	0,030	0,000	0,000	0,107	0,3	0,0	0,0	1,0
	física	1	1668	0,467	0,007	0,037	0,077	0,418	0,0	0,1	0,2	0,9
	mental	2	695	0,194	0,075	0,051	0,000	0,000	0,4	0,3	0,0	0,0
	visual	3	421	0,118	0,011	0,000	0,022	0,075	0,1	0,0	0,2	0,6
	múltipla ou outra	4	424	0,119	0,000	0,081	0,008	0,000	0,0	0,7	0,1	0,0
Causa da deficiência	desde o nascimento	0	1162	0,325	0,118	0,045	0,000	0,173	0,4	0,1	0,0	0,5
	doença	1	399	0,112	0,000	0,029	0,016	0,069	0,0	0,3	0,1	0,6
	acidente de trabalho	2	63	0,018	0,000	0,000	0,006	0,000	0,0	0,0	0,3	0,0
	acidente de trânsito	3	79	0,022	0,000	0,006	0,005	0,000	0,0	0,2	0,2	0,0
	outras causas	4	171	0,048	0,005	0,009	0,007	0,018	0,1	0,2	0,1	0,4
	não resposta / não se aplica	5	1700	0,476	0,000	0,081	0,073	0,340	0,0	0,2	0,2	0,7
Tempo de deficiência	0 a 10 anos	0	816	0,228	0,000	0,040	0,056	0,000	0,0	0,2	0,2	0,0
	11 a 20 anos	1	790	0,221	0,097	0,000	0,014	0,000	0,4	0,0	0,1	0,0
	21 a 30 anos	2	627	0,175	0,026	0,054	0,000	0,170	0,1	0,3	0,0	1,0
	31 a 40 anos	3	400	0,112	0,000	0,000	0,000	0,270	0,0	0,0	0,0	2,4
	41 a 50 anos	4	230	0,064	0,000	0,025	0,000	0,088	0,0	0,4	0,0	1,4
	51 anos e mais	5	129	0,036	0,000	0,000	0,012	0,000	0,0	0,0	0,3	0,0
	não resposta	6	582	0,163	0,000	0,051	0,025	0,072	0,0	0,3	0,2	0,4
A deficiência requer aparelho de reabilitação	sim	0	1164	0,326	0,020	0,066	0,036	0,252	0,1	0,2	0,1	0,8
	não	1	2288	0,640	0,099	0,096	0,067	0,341	0,2	0,2	0,1	0,5
	não resposta	2	122	0,034	0,005	0,007	0,005	0,007	0,1	0,2	0,2	0,2
Precisa de ajuda para sair de casa	sim	0	1183	0,331	0,026	0,169	0,030	0,000	0,1	0,5	0,1	0,0
	não	1	2391	0,669	0,097	0,000	0,077	0,600	0,1	0,0	0,1	0,9

continua...

TABELA 34A
continuação..

Variáveis	Categoria		Frequência Observada		Probabilidades Estimadas (Lambdas)				Razão Lambda / Frequencia Marginal RLFM			
	rótulo	código	Absoluta	Marginal	k1	k2	k3	k4	k1	k2	k3	k4
Sexo	feminino	0	1703	0,476	0,065	0,063	0,066	0,203	0,1	0,1	0,1	0,4
	masculino	1	1871	0,524	0,058	0,106	0,042	0,397	0,1	0,2	0,1	0,8
idade	11 a 19 anos	0	550	0,154	0,080	0,000	0,000	0,000	0,5	0,0	0,0	0,0
	20 a 29 anos	1	670	0,187	0,043	0,067	0,000	0,093	0,2	0,4	0,0	0,5
	30 a 39 anos	2	730	0,204	0,000	0,021	0,000	0,396	0,0	0,1	0,0	1,9
	40 a 49 anos	3	784	0,219	0,000	0,081	0,032	0,111	0,0	0,4	0,1	0,5
	50 a 59 anos	4	734	0,205	0,000	0,000	0,066	0,000	0,0	0,0	0,3	0,0
	60 anos e mais	5	106	0,030	0,000	0,000	0,010	0,000	0,0	0,0	0,3	0,0
Relação com responsável pelo domicílio	responsável	0	1218	0,341	0,000	0,000	0,062	0,380	0,0	0,0	0,2	1,1
	cônjuge, companheiro	1	513	0,144	0,000	0,000	0,045	0,000	0,0	0,0	0,3	0,0
	filhos, enteados	2	1348	0,377	0,114	0,103	0,000	0,111	0,3	0,3	0,0	0,3
	outros	3	460	0,129	0,008	0,066	0,000	0,096	0,1	0,5	0,0	0,7
	não resposta	4	35	0,010	0,002	0,000	0,000	0,013	0,2	0,0	0,0	1,3
Número de pessoas no domicílio	até duas pessoas	0	684	0,191	0,000	0,026	0,039	0,101	0,0	0,1	0,2	0,5
	três pessoas	1	826	0,231	0,024	0,039	0,024	0,166	0,1	0,2	0,1	0,7
	quatro pessoas	2	1000	0,280	0,042	0,041	0,023	0,204	0,2	0,1	0,1	0,7
	cinco pessoas	3	561	0,157	0,033	0,018	0,013	0,084	0,2	0,1	0,1	0,5
	6 ou mais pessoas	4	468	0,131	0,024	0,044	0,007	0,041	0,2	0,3	0,1	0,3
	não resposta	5	35	0,010	0,001	0,002	0,001	0,004	0,1	0,2	0,1	0,4
Frequenta alguma associação	sim	0	2577	0,721	0,069	0,095	0,081	0,559	0,1	0,1	0,1	0,8
	não	1	997	0,279	0,054	0,074	0,026	0,041	0,2	0,3	0,1	0,1
Escolaridade	sem escolaridade	0	793	0,222	0,022	0,153	0,000	0,000	0,1	0,7	0,0	0,0
	1º grau incompleto / fundamental	1	1707	0,478	0,086	0,016	0,106	0,000	0,2	0,0	0,2	0,0
	1º grau completo	2	510	0,143	0,013	0,000	0,000	0,264	0,1	0,0	0,0	1,8
	2º grau completo	3	398	0,111	0,000	0,000	0,000	0,248	0,0	0,0	0,0	2,2
	superior, pós-Graduação	4	138	0,039	0,000	0,000	0,000	0,088	0,0	0,0	0,0	2,3
	não resposta	5	28	0,008	0,002	0,000	0,002	0,000	0,2	0,0	0,2	0,0
Em relação ao trabalho atual	empregado permanente com carteira ou contrato temporário	0	474	0,133	0,000	0,000	0,000	0,345	0,0	0,0	0,0	2,6
	empregado permanente sem carteira ou sem contrato	1	363	0,102	0,000	0,000	0,000	0,255	0,0	0,0	0,0	2,5
	não trabalha	2	2729	0,764	0,123	0,169	0,107	0,000	0,2	0,2	0,1	0,0
	não resposta / não se aplica	3	8	0,002	0,000	0,000	0,000	0,000	0,0	0,0	0,0	0,0
Quanto à propriedade do domicílio	própria	0	2389	0,668	0,088	0,133	0,074	0,313	0,1	0,2	0,1	0,5
	financiada	1	317	0,089	0,010	0,006	0,012	0,061	0,1	0,1	0,1	0,7
	alugada	2	452	0,126	0,016	0,000	0,009	0,159	0,1	0,0	0,1	1,3
	cedida	3	382	0,107	0,008	0,029	0,011	0,059	0,1	0,3	0,1	0,6
	não resposta / não sabe	4	34	0,010	0,001	0,001	0,001	0,008	0,1	0,1	0,1	0,8
Domicílio adaptado para PcD	sim	0	171	0,048	0,000	0,015	0,003	0,051	0,0	0,3	0,1	1,1
	não	1	3224	0,902	0,114	0,154	0,097	0,525	0,1	0,2	0,1	0,6
	não resposta	2	179	0,050	0,010	0,000	0,007	0,023	0,2	0,0	0,1	0,5
Recebe algum benefício	BPC	0	1006	0,281	0,000	0,096	0,059	0,000	0,0	0,3	0,2	0,0
	auxílio doença	1	292	0,082	0,000	0,033	0,015	0,000	0,0	0,4	0,2	0,0
	outros benefícios	2	289	0,081	0,000	0,041	0,011	0,000	0,0	0,5	0,1	0,0
	não recebe benefício	3	1951	0,546	0,122	0,000	0,021	0,593	0,2	0,0	0,0	1,1
	não resposta	4	36	0,010	0,002	0,000	0,001	0,007	0,2	0,0	0,1	0,7
Rendimento individual em salários mínimos	não tem	0	1280	0,358	0,123	0,000	0,032	0,000	0,3	0,0	0,1	0,0
	até 1 salário mínimo	1	1300	0,364	0,000	0,169	0,054	0,000	0,0	0,5	0,1	0,0
	de 1,01 a 2 salários mínimos	2	653	0,183	0,000	0,000	0,022	0,346	0,0	0,0	0,1	1,9
	acima de 2 salários mínimos	3	341	0,095	0,000	0,000	0,000	0,254	0,0	0,0	0,0	2,7

Fonte: LIPD, 2004. Elaboração própria

* MTMAP = Mesorregião do Triângulo Mineiro e Alto Paranaíba, onde se localiza o Município de Uberlândia.

TABELA 35A-Pessoas com Deficiência em Uberlândia/MG, LIPD - 2004 e 2008 (longitudinal).
 Frequência absoluta e marginal, probabilidades estimadas de ocorrência das categorias das variáveis
 para cada perfil extremo e Razões Lambda / Frequência marginal (L= 1063).

Variáveis (J=32)	Categorias (I=172)		Frequência Observada		Probabilidades Estimadas (Lambdas)				Razão Lambda / Frequência Marginal			
	rótulo	código	Absoluta	Marginal	k1	k2	k3	k4	k1	k2	k3	k4
Localização do Município de Nascimento	natural de Uberlândia	0	427	0,402	1,000	1,000	0,000	0,000	2,5	2,5	0,0	0,0
	nasceu em outro município da MTMAP	1	342	0,322	0,000	0,000	0,570	0,463	0,0	0,0	1,8	1,4
	nasceu em outro município em MG ou UF fronteiriça à MTMAP	2	226	0,213	0,000	0,000	0,330	0,403	0,0	0,0	1,6	1,9
	nasceu em outra UF mais distante	3	68	0,064	0,000	0,000	0,100	0,134	0,0	0,0	1,6	2,1
	não resposta	4	0	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,0	0,0	0,0	0,0
Momento da migração para Uberlândia	decênio anterior à pesquisa	0	106	0,100	0,000	0,000	0,082	0,326	0,0	0,0	0,8	3,3
	11 a 20 anos antes	1	197	0,185	0,000	0,000	0,221	0,462	0,0	0,0	1,2	2,5
	mais de 20 anos	2	319	0,300	0,000	0,000	0,668	0,212	0,0	0,0	2,2	0,7
	natural	3	427	0,402	1,000	0,989	0,000	0,000	2,5	2,5	0,0	0,0
	não resposta	4	14	0,013	0,000	0,011	0,029	0,000	0,0	0,8	2,2	0,0
Principal motivo de migração para Uberlândia	trabalho e educação	0	181	0,170	0,000	0,000	0,363	0,201	0,0	0,0	2,1	1,2
	acompanhando a família	1	330	0,310	0,000	0,000	0,495	0,618	0,0	0,0	1,6	2,0
	tratamento ou reabilitação	2	62	0,058	0,000	0,000	0,062	0,181	0,0	0,0	1,1	3,1
	moradia, lazer e outros	3	31	0,029	0,000	0,000	0,079	0,000	0,0	0,0	2,7	0,0
	não se aplica	4	447	0,421	0,972	0,976	0,000	0,000	2,3	2,3	0,0	0,0
	não resposta	5	12	0,011	0,028	0,024	0,000	0,000	0,0	0,0	0,0	0,0
Momento de aquisição da deficiência em relação à migração	natural de Uberlândia	0	427	0,402	1,000	1,000	0,000	0,000	2,5	2,5	0,0	0,0
	PcD antes de migrar	1	354	0,333	0,000	0,000	0,289	1,000	0,0	0,0	0,9	3,0
	PcD após a migração	2	200	0,188	0,000	0,000	0,504	0,000	0,0	0,0	2,7	0,0
	não resposta	3	82	0,077	0,000	0,000	0,207	0,000	0,0	0,0	2,7	0,0
Sexo	feminino	0	535	0,503	0,622	0,508	0,405	0,555	1,2	1,0	0,8	1,1
	masculino	1	528	0,497	0,378	0,493	0,596	0,445	0,8	1,0	1,2	0,9
idade	11 a 19 anos	0	148	0,139	0,287	0,425	0,000	0,000	2,1	3,0	0,0	0,0
	20 a 29 anos	1	212	0,199	0,103	0,429	0,000	0,464	0,5	2,2	0,0	2,3
	30 a 39 anos	2	210	0,198	0,156	0,147	0,089	0,536	0,8	0,7	0,4	2,7
	40 a 49 anos	3	238	0,224	0,440	0,000	0,359	0,000	2,0	0,0	1,6	0,0
	50 a 59 anos	4	235	0,221	0,000	0,000	0,510	0,000	0,0	0,0	2,3	0,0
	60 anos e mais	5	20	0,019	0,014	0,000	0,042	0,000	0,8	0,0	2,2	0,0
deficiência declarada 2004	auditiva	0	124	0,117	0,554	0,000	0,000	0,000	4,8	0,0	0,0	0,0
	física	1	477	0,449	0,446	0,000	0,651	0,689	1,0	0,0	1,5	1,5
	mental	2	188	0,177	0,000	0,686	0,000	0,000	0,0	3,9	0,0	0,0
	visual	3	153	0,144	0,000	0,000	0,245	0,311	0,0	0,0	1,7	2,2
	múltipla	4	121	0,114	0,000	0,314	0,104	0,000	0,0	2,8	0,9	0,0
deficiência declarada 2008	auditiva	0	123	0,116	0,565	0,000	0,000	0,000	4,9	0,0	0,0	0,0
	física	1	475	0,447	0,434	0,000	0,663	0,673	1,0	0,0	1,5	1,5
	mental	2	199	0,187	0,000	0,711	0,000	0,000	0,0	3,8	0,0	0,0
	visual	3	165	0,155	0,000	0,000	0,269	0,327	0,0	0,0	1,7	2,1
	múltipla	4	101	0,095	0,000	0,289	0,068	0,000	0,0	3,0	0,7	0,0
Causa da deficiência	desde o nascimento	0	306	0,288	0,381	0,653	0,000	0,407	1,3	2,3	0,0	1,4
	doença	1	399	0,375	0,313	0,178	0,470	0,430	0,8	0,5	1,3	1,1
	acidente de trabalho	2	63	0,059	0,000	0,000	0,154	0,000	0,0	0,0	2,6	0,0
	acidente de trânsito	3	79	0,074	0,044	0,000	0,169	0,000	0,6	0,0	2,3	0,0
	outras causas	4	171	0,161	0,181	0,132	0,183	0,123	1,1	0,8	1,1	0,8
	não resposta / não se aplica	5	45	0,042	0,082	0,038	0,024	0,041	1,9	0,9	0,6	1,0
Tempo de deficiência	0 a 10 anos	0	187	0,176	0,000	0,000	0,427	0,000	0,0	0,0	2,4	0,0
	11 a 20 anos	1	232	0,218	0,366	0,450	0,099	0,078	1,7	2,1	0,5	0,4
	21 a 30 anos	2	199	0,187	0,109	0,396	0,041	0,357	0,6	2,1	0,2	1,9
	31 a 40 anos	3	126	0,119	0,114	0,101	0,000	0,372	1,0	0,8	0,0	3,1
	41 a 50 anos	4	93	0,087	0,171	0,000	0,137	0,000	1,9	0,0	1,6	0,0
	51 anos e mais	5	35	0,033	0,000	0,000	0,087	0,000	0,0	0,0	2,6	0,0
	não resposta	6	191	0,180	0,240	0,054	0,210	0,193	1,3	0,3	1,2	1,1
A deficiência requer aparelho de reabilitação 2004	deficiência requer aparelho	0	397	0,373	0,600	0,050	0,455	0,339	1,6	0,1	1,2	0,9
	deficiência não requer aparelho	1	644	0,606	0,391	0,940	0,518	0,627	0,6	1,6	0,9	1,0
	não resposta	2	22	0,021	0,009	0,010	0,027	0,034	0,4	0,5	1,3	1,6
A deficiência requer aparelho de reabilitação 2008	deficiência requer aparelho	0	353	0,332	0,537	0,001	0,417	0,310	1,6	0,0	1,3	0,9
	deficiência não requer aparelho	1	699	0,658	0,464	0,992	0,566	0,677	0,7	1,5	0,9	1,0
	não resposta	2	11	0,010	0,000	0,007	0,017	0,013	0,0	0,6	1,7	1,2

continua

TABELA 35A

continuação

Variáveis (J=32)	Categorias (I=172)		Frequência Observada		Probabilidades Estimadas (Lambdas)				Razão Lambda / Frequência Marginal			
	rótulo	código	Absoluta	Marginal	k1	k2	k3	k4	k1	k2	k3	k4
Precisa de ajuda para sair de casa 2004	precisa de ajuda	0	370	0,348	0,000	1,000	0,324	0,000	0,0	2,9	0,9	0,0
	não precisa de ajuda	1	693	0,652	1,000	0,000	0,676	1,000	1,5	0,0	1,0	1,5
Precisa de ajuda para sair de casa 2008	precisa de ajuda	0	429	0,404	0,000	1,000	0,379	0,026	0,0	2,5	0,9	0,1
	não precisa de ajuda	1	634	0,596	1,000	0,000	0,621	0,974	1,7	0,0	1,0	1,6
Relação com responsável pelo domicílio 2004	responsável	0	375	0,353	0,349	0,000	0,747	0,000	1,0	0,0	2,1	0,0
	cônjuge, companheiro	1	133	0,125	0,200	0,000	0,177	0,100	1,6	0,0	1,4	0,8
	filhos, enteados	2	418	0,393	0,416	0,671	0,000	0,816	1,1	1,7	0,0	2,1
	outros	3	129	0,121	0,007	0,329	0,076	0,075	0,1	2,7	0,6	0,6
	não resposta	4	8	0,008	0,028	0,000	0,000	0,008	3,8	0,0	0,0	1,1
Relação com responsável pelo domicílio 2008	responsável	0	406	0,382	0,282	0,000	0,802	0,000	0,7	0,0	2,1	0,0
	cônjuge, companheiro	1	134	0,126	0,289	0,000	0,137	0,088	2,3	0,0	1,1	0,7
	filhos, enteados	2	412	0,388	0,370	0,685	0,000	0,913	1,0	1,8	0,0	2,4
	outros	3	111	0,104	0,059	0,315	0,061	0,000	0,6	3,0	0,6	0,0
	não resposta	4	0	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,0	0,0	0,0	0,0
Número de pessoas no domicílio 2004	até duas pessoas	0	187	0,176	0,136	0,025	0,391	0,000	0,8	0,1	2,2	0,0
	três pessoas	1	248	0,233	0,249	0,245	0,257	0,158	1,1	1,1	1,1	0,7
	quatro pessoas	2	323	0,304	0,364	0,337	0,241	0,315	1,2	1,1	0,8	1,0
	cinco pessoas	3	170	0,160	0,234	0,106	0,105	0,249	1,5	0,7	0,7	1,6
	6 ou mais pessoas	4	120	0,113	0,000	0,250	0,000	0,278	0,0	2,2	0,0	2,5
	não resposta	5	15	0,014	0,017	0,038	0,005	0,000	1,2	2,7	0,4	0,0
Número de pessoas no domicílio 2008	até duas pessoas	0	249	0,234	0,191	0,068	0,466	0,000	0,8	0,3	2,0	0,0
	três pessoas	1	287	0,270	0,324	0,274	0,239	0,275	1,2	1,0	0,9	1,0
	quatro pessoas	2	281	0,264	0,304	0,394	0,152	0,304	1,1	1,5	0,6	1,1
	cinco pessoas	3	139	0,131	0,111	0,108	0,086	0,266	0,8	0,8	0,7	2,0
	6 ou mais pessoas	4	107	0,101	0,071	0,156	0,057	0,155	0,7	1,5	0,6	1,5
	não resposta	5	0	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,0	0,0	0,0	0,0
Frequenta alguma associação 2004	sim	0	894	0,841	0,809	0,734	0,879	0,933	1,0	0,9	1,0	1,1
	não	1	169	0,159	0,191	0,266	0,121	0,067	1,2	1,7	0,8	0,4
Frequenta alguma associação 2008	sim	0	844	0,794	0,830	0,632	0,816	0,911	1,0	0,8	1,0	1,1
	não	1	219	0,206	0,171	0,368	0,184	0,089	0,8	1,8	0,9	0,4
Escolaridade 2004	sem escolaridade	0	237	0,223	0,000	0,878	0,000	0,000	0,0	3,9	0,0	0,0
	1º grau incompleto / fundamental	1	511	0,481	0,760	0,085	0,872	0,000	1,6	0,2	1,8	0,0
	1º grau completo	2	149	0,140	0,240	0,000	0,128	0,220	1,7	0,0	0,9	1,6
	2º grau completo	3	133	0,125	0,000	0,000	0,000	0,662	0,0	0,0	0,0	5,3
	superior, pós-Graduação, outro	4	24	0,023	0,000	0,000	0,000	0,118	0,0	0,0	0,0	5,2
	não resposta	5	9	0,008	0,000	0,037	0,000	0,000	0,0	4,4	0,0	0,0
Escolaridade 2008	sem escolaridade	0	211	0,198	0,000	0,767	0,000	0,000	0,0	3,9	0,0	0,0
	1º grau incompleto / fundamental	1	481	0,452	0,558	0,233	0,839	0,000	1,2	0,5	1,9	0,0
	1º grau completo	2	164	0,154	0,366	0,000	0,161	0,114	2,4	0,0	1,0	0,7
	2º grau completo	3	148	0,139	0,077	0,000	0,000	0,603	0,5	0,0	0,0	4,3
	superior, pós-Graduação, outro	4	59	0,056	0,000	0,000	0,000	0,283	0,0	0,0	0,0	5,1
	não resposta	5	0	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,0	0,0	0,0	0,0
Em relação ao trabalho atual 2004	empregado permanente com carteira ou contrato temporário	0	120	0,113	0,000	0,000	0,000	0,605	0,0	0,0	0,0	5,4
	empregado permanente sem carteira ou sem contrato	1	90	0,085	0,177	0,000	0,062	0,130	2,1	0,0	0,7	1,5
	não trabalha	2	851	0,801	0,823	1,000	0,938	0,265	1,0	1,2	1,2	0,3
	não resposta	3	2	0,002	0,000	0,000	0,000	0,000	0,0	0,0	0,0	0,0
Em relação ao trabalho atual 2008	empregado permanente com carteira ou contrato temporário	0	171	0,161	0,367	0,000	0,000	0,502	2,3	0,0	0,0	3,1
	empregado permanente sem carteira ou sem contrato	1	79	0,074	0,096	0,000	0,032	0,228	1,3	0,0	0,4	3,1
	não trabalha	2	808	0,760	0,537	1,000	0,968	0,270	0,7	1,3	1,3	0,4
	não resposta	3	5	0,005	0,000	0,000	0,000	0,000	0,0	0,0	0,0	0,0

continua

TABELA 35A

continuação

Variáveis (J=32)	Categorias (I=172)		Frequência Observada		Probabilidades Estimadas (Lambdas)				Razão Lambda / Frequência Marginal			
	rótulo	código	Absoluta	Marginal	k1	k2	k3	k4	k1	k2	k3	k4
Quanto à propriedade do domicílio 2004	própria	0	741	0,697	0,661	0,776	0,650	0,734	0,9	1,1	0,9	1,1
	financiada	1	104	0,098	0,053	0,065	0,142	0,101	0,5	0,7	1,5	1,0
	alugada	2	85	0,080	0,098	0,047	0,059	0,143	1,2	0,6	0,7	1,8
	cedida	3	121	0,114	0,189	0,082	0,149	0,000	1,7	0,7	1,3	0,0
	não resposta / não sabe	4	12	0,011	0,000	0,031	0,000	0,022	0,0	2,7	0,0	2,0
Quanto à propriedade do domicílio 2008	própria	0	772	0,726	0,620	0,779	0,721	0,790	0,9	1,1	1,0	1,1
	financiada	1	74	0,070	0,087	0,075	0,078	0,029	1,2	1,1	1,1	0,4
	alugada	2	85	0,080	0,070	0,028	0,067	0,181	0,9	0,4	0,8	2,3
	cedida	3	132	0,124	0,224	0,118	0,134	0,000	1,8	0,9	1,1	0,0
	não resposta / não sabe	4	0	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,0	0,0	0,0	0,0
Domicílio adaptado para PcD 2004	sim	0	59	0,056	0,000	0,009	0,060	0,170	0,0	0,2	1,1	3,1
	não	1	951	0,895	0,982	0,960	0,902	0,700	1,1	1,1	1,0	0,8
	não resposta	2	53	0,050	0,018	0,031	0,039	0,130	0,4	0,6	0,8	2,6
Domicílio adaptado para PcD 2008	sim	0	81	0,076	0,000	0,053	0,070	0,197	0,0	0,7	0,9	2,6
	não	1	979	0,921	0,994	0,940	0,930	0,803	1,1	1,0	1,0	0,9
	não resposta	2	3	0,003	0,006	0,007	0,000	0,000	2,1	2,5	0,0	0,0
Recebe algum benefício 2004	aposentadoria por invalidez ou BPC	0	355	0,334	0,000	0,440	0,712	0,000	0,0	1,3	2,1	0,0
	auxílio doença	1	98	0,092	0,000	0,129	0,175	0,000	0,0	1,4	1,9	0,0
	outros benefícios	2	83	0,078	0,028	0,121	0,113	0,020	0,4	1,6	1,4	0,3
	não recebe benefício	3	518	0,487	0,972	0,310	0,000	0,937	2,0	0,6	0,0	1,9
	não resposta	4	9	0,008	0,000	0,000	0,000	0,043	0,0	0,0	0,0	5,0
Recebe algum benefício 2008	aposentadoria por invalidez ou BPC	0	360	0,339	0,000	0,336	0,703	0,000	0,0	1,0	2,1	0,0
	auxílio doença	1	132	0,124	0,000	0,229	0,200	0,000	0,0	1,8	1,6	0,0
	outros benefícios	2	109	0,103	0,000	0,252	0,095	0,069	0,0	2,5	0,9	0,7
	não recebe benefício	3	458	0,431	0,987	0,181	0,000	0,931	2,3	0,4	0,0	2,2
	não resposta	4	4	0,004	0,013	0,002	0,002	0,000	3,5	0,6	0,5	0,0
Rendimento individual em 2004	não tem	0	350	0,329	0,803	0,367	0,000	0,363	2,4	1,1	0,0	1,1
	até 1 salário mínimo	1	400	0,376	0,161	0,633	0,479	0,118	0,4	1,7	1,3	0,3
	de 1,01 a 2 salários mínimos	2	220	0,207	0,000	0,000	0,359	0,412	0,0	0,0	1,7	2,0
	acima de 2 salários mínimos	3	93	0,087	0,036	0,000	0,162	0,107	0,4	0,0	1,9	1,2
Rendimento individual em 2008	não tem	0	298	0,280	0,634	0,348	0,000	0,325	2,3	1,2	0,0	1,2
	até 1 salário mínimo	1	501	0,471	0,229	0,652	0,669	0,167	0,5	1,4	1,4	0,4
	de 1,01 a 2 salários mínimos	2	208	0,196	0,137	0,000	0,249	0,392	0,7	0,0	1,3	2,0
	acima de 2 salários mínimos	3	56	0,053	0,000	0,000	0,083	0,116	0,0	0,0	1,6	2,2

Fonte: LIPD 2004 e 2008, base longitudinal de 1063 pessoas. Elaboração própria.

* MTMAP = Mesorregião do Triângulo Mineiro e Alto Paranaíba, onde se localiza o Município de Uberlândia.

TABELA 36A

Pessoas com deficiência entrevistadas em 2004 e 2008 - Uberlândia/MG.
 Perfis Extremos com os "tipos puros" e os "tipos mistos", segundo o grau de preponderância.

Perfis Extremos: Tipos Puros e Tipos Mistos	Frequência Absoluta	Frequência Relativa (%)	Frequência por nível (%)
Perfis Extremos - Tipos Puros			
1	31	2,92	
2	40	3,76	
3	81	7,62	
4	18	1,69	15,99
Tipo Misto com maior preponderância do perfil extremo			
TM1	183	17,22	
TM2	205	19,29	
TM3	367	34,52	
TM4	138	12,98	84,01
Total	1063	100,00	100,00

Fonte: LIPD 2004 e 2008, base longitudinal de 1063 pessoas. Elaboração própria.

TABELA 37A - Pessoas com Deficiência em Uberlândia/MG, LIPD - 2004 e 2008 (L=1063).
 Frequência absoluta e marginal, probabilidades estimadas de ocorrência das categorias das variáveis
 para "tipo misto" 1 com preponderância do Perfil Extremo 1 e
 Razões Lambda/Frequência marginal .

Variáveis (J=32)	Categorias (I=172)		Frequência Observada		Probabilidades Estimadas (Lambdas)				Razão Lambda / Frequência Marginal RLFM			
	rótulo	código	Absoluta	Marginal	k1	k2	k3	k4	k1	k2	k3	k4
Localização do Município de Nascimento	natural de Uberlândia	0	427	0,402	0,602	0,122	0,000	0,000	1,5	0,3	0,0	0,0
	nasceu em outro município da MTMAP	1	342	0,322	0,000	0,000	0,066	0,074	0,0	0,0	0,2	0,2
	nasceu em outro município em MG ou UF fronteira à MTMAP	2	226	0,213	0,000	0,000	0,038	0,065	0,0	0,0	0,2	0,3
	nasceu em outra UF mais distante	3	68	0,064	0,000	0,000	0,012	0,021	0,0	0,0	0,2	0,3
	não resposta	4	0	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,0	0,0	0,0	0,0
Momento da migração para Uberlândia	decênio anterior à pesquisa	0	106	0,100	0,000	0,000	0,010	0,052	0,0	0,0	0,1	0,5
	11 a 20 anos antes	1	197	0,185	0,000	0,000	0,026	0,074	0,0	0,0	0,1	0,4
	mais de 20 anos	2	319	0,300	0,000	0,000	0,078	0,034	0,0	0,0	0,3	0,1
	natural	3	427	0,402	0,602	0,121	0,000	0,000	1,5	0,3	0,0	0,0
	não resposta	4	14	0,013	0,000	0,001	0,003	0,000	0,0	0,1	0,3	0,0
Principal motivo de migração para Uberlândia	trabalho e educação	0	181	0,170	0,000	0,000	0,042	0,032	0,0	0,0	0,2	0,2
	acompanhando a família	1	330	0,310	0,000	0,000	0,058	0,099	0,0	0,0	0,2	0,3
	tratamento ou reabilitação	2	62	0,058	0,000	0,000	0,007	0,029	0,0	0,0	0,1	0,5
	moradia, lazer e outros	3	31	0,029	0,000	0,000	0,009	0,000	0,0	0,0	0,3	0,0
	não se aplica	4	447	0,421	0,585	0,119	0,000	0,000	1,4	0,3	0,0	0,0
	não resposta	5	12	0,011	0,017	0,003	0,000	0,000	0,0	0,0	0,0	0,0
Momento de aquisição da deficiência em relação à migração	natural de Uberlândia	0	427	0,402	0,602	0,122	0,000	0,000	1,5	0,3	0,0	0,0
	PcD antes de migrar	1	354	0,333	0,000	0,000	0,034	0,160	0,0	0,0	0,1	0,5
	PcD após a migração	2	200	0,188	0,000	0,000	0,059	0,000	0,0	0,0	0,3	0,0
	não resposta	3	82	0,077	0,000	0,000	0,024	0,000	0,0	0,0	0,3	0,0
Sexo	feminino	0	535	0,503	0,374	0,062	0,047	0,089	0,7	0,1	0,1	0,2
	masculino	1	528	0,497	0,228	0,060	0,069	0,071	0,5	0,1	0,1	0,1
idade	11 a 19 anos	0	148	0,139	0,173	0,052	0,000	0,000	1,2	0,4	0,0	0,0
	20 a 29 anos	1	212	0,199	0,062	0,052	0,000	0,074	0,3	0,3	0,0	0,4
	30 a 39 anos	2	210	0,198	0,094	0,018	0,010	0,086	0,5	0,1	0,1	0,4
	40 a 49 anos	3	238	0,224	0,265	0,000	0,042	0,000	1,2	0,0	0,2	0,0
	50 a 59 anos	4	235	0,221	0,000	0,000	0,059	0,000	0,0	0,0	0,3	0,0
	60 anos e mais	5	20	0,019	0,009	0,000	0,005	0,000	0,5	0,0	0,3	0,0
deficiência declarada 2004	auditiva	0	124	0,117	0,333	0,000	0,000	0,000	2,9	0,0	0,0	0,0
	física	1	477	0,449	0,268	0,000	0,076	0,110	0,6	0,0	0,2	0,2
	mental	2	188	0,177	0,000	0,084	0,000	0,000	0,0	0,5	0,0	0,0
	visual	3	153	0,144	0,000	0,000	0,028	0,050	0,0	0,0	0,2	0,3
	múltipla	4	121	0,114	0,000	0,038	0,012	0,000	0,0	0,3	0,1	0,0
deficiência declarada 2008	auditiva	0	123	0,116	0,340	0,000	0,000	0,000	2,9	0,0	0,0	0,0
	física	1	475	0,447	0,261	0,000	0,077	0,108	0,6	0,0	0,2	0,2
	mental	2	199	0,187	0,000	0,087	0,000	0,000	0,0	0,5	0,0	0,0
	visual	3	165	0,155	0,000	0,000	0,031	0,052	0,0	0,0	0,2	0,3
	múltipla	4	101	0,095	0,000	0,035	0,008	0,000	0,0	0,4	0,1	0,0
Causa da deficiência	desde o nascimento	0	306	0,288	0,229	0,080	0,000	0,065	0,8	0,3	0,0	0,2
	doença	1	399	0,375	0,188	0,022	0,055	0,069	0,5	0,1	0,1	0,2
	acidente de trabalho	2	63	0,059	0,000	0,000	0,018	0,000	0,0	0,0	0,3	0,0
	acidente de trânsito	3	79	0,074	0,026	0,000	0,020	0,000	0,4	0,0	0,3	0,0
	outras causas	4	171	0,161	0,109	0,016	0,021	0,020	0,7	0,1	0,1	0,1
	não resposta / não se aplica	5	45	0,042	0,049	0,005	0,003	0,007	1,2	0,1	0,1	0,2
Tempo de deficiência	0 a 10 anos	0	187	0,176	0,000	0,000	0,050	0,000	0,0	0,0	0,3	0,0
	11 a 20 anos	1	232	0,218	0,220	0,055	0,011	0,013	1,0	0,3	0,1	0,1
	21 a 30 anos	2	199	0,187	0,066	0,048	0,005	0,057	0,4	0,3	0,0	0,3
	31 a 40 anos	3	126	0,119	0,069	0,012	0,000	0,060	0,6	0,1	0,0	0,5
	41 a 50 anos	4	93	0,087	0,103	0,000	0,016	0,000	1,2	0,0	0,2	0,0
	51 anos e mais	5	35	0,033	0,000	0,000	0,010	0,000	0,0	0,0	0,3	0,0
	não resposta	6	191	0,180	0,144	0,007	0,024	0,031	0,8	0,0	0,1	0,2
A deficiência requer aparelho de reabilitação 2004	deficiência requer aparelho	0	397	0,373	0,361	0,006	0,053	0,054	1,0	0,0	0,1	0,1
	deficiência não requer aparelho	1	644	0,606	0,235	0,115	0,060	0,100	0,4	0,2	0,1	0,2
	não resposta	2	22	0,021	0,005	0,001	0,003	0,005	0,3	0,1	0,2	0,3
A deficiência requer aparelho de reabilitação 2008	deficiência requer aparelho	0	353	0,332	0,323	0,000	0,048	0,050	1,0	0,0	0,1	0,1
	deficiência não requer aparelho	1	699	0,658	0,279	0,121	0,066	0,108	0,4	0,2	0,1	0,2
	não resposta	2	11	0,010	0,000	0,001	0,002	0,002	0,0	0,1	0,2	0,2

continua

TABELA 37A

continuação

Variáveis (J=32)	Categorias (I=172)		Frequência Observada		Probabilidades Estimadas (Lambdas)				Razão Lambda / Frequência Marginal RLFM			
	rótulo	código	Absoluta	Marginal	k1	k2	k3	k4	k1	k2	k3	k4
Precisa de ajuda para sair de casa 2004	precisa de ajuda	0	370	0,348	0,000	0,122	0,038	0,000	0,0	0,4	0,1	0,0
	não precisa de ajuda	1	693	0,652	0,602	0,000	0,079	0,160	0,9	0,0	0,1	0,2
Precisa de ajuda para sair de casa 2008	precisa de ajuda	0	429	0,404	0,000	0,122	0,044	0,004	0,0	0,3	0,1	0,0
	não precisa de ajuda	1	634	0,596	0,602	0,000	0,072	0,156	1,0	0,0	0,1	0,3
Relação com responsável pelo domicílio 2004	responsável	0	375	0,353	0,210	0,000	0,087	0,000	0,6	0,0	0,2	0,0
	cônjuge, companheiro	1	133	0,125	0,120	0,000	0,021	0,016	1,0	0,0	0,2	0,1
	filhos, enteados	2	418	0,393	0,250	0,082	0,000	0,131	0,6	0,2	0,0	0,3
	outros	3	129	0,121	0,004	0,040	0,009	0,012	0,0	0,3	0,1	0,1
	não resposta	4	8	0,008	0,017	0,000	0,000	0,001	2,3	0,0	0,0	0,2
Relação com responsável pelo domicílio 2008	responsável	0	406	0,382	0,170	0,000	0,093	0,000	0,4	0,0	0,2	0,0
	cônjuge, companheiro	1	134	0,126	0,174	0,000	0,016	0,014	1,4	0,0	0,1	0,1
	filhos, enteados	2	412	0,388	0,223	0,084	0,000	0,146	0,6	0,2	0,0	0,4
	outros	3	111	0,104	0,036	0,038	0,007	0,000	0,3	0,4	0,1	0,0
	não resposta	4	0	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,0	0,0	0,0	0,0
Número de pessoas no domicílio 2004	até duas pessoas	0	187	0,176	0,082	0,003	0,045	0,000	0,5	0,0	0,3	0,0
	três pessoas	1	248	0,233	0,150	0,030	0,030	0,025	0,6	0,1	0,1	0,1
	quatro pessoas	2	323	0,304	0,219	0,041	0,028	0,051	0,7	0,1	0,1	0,2
	cinco pessoas	3	170	0,160	0,141	0,013	0,012	0,040	0,9	0,1	0,1	0,2
	6 ou mais pessoas	4	120	0,113	0,000	0,030	0,000	0,044	0,0	0,3	0,0	0,4
	não resposta	5	15	0,014	0,010	0,005	0,001	0,000	0,7	0,3	0,0	0,0
Número de pessoas no domicílio 2008	até duas pessoas	0	249	0,234	0,115	0,008	0,054	0,000	0,5	0,0	0,2	0,0
	três pessoas	1	287	0,270	0,195	0,033	0,028	0,044	0,7	0,1	0,1	0,2
	quatro pessoas	2	281	0,264	0,183	0,048	0,018	0,049	0,7	0,2	0,1	0,2
	cinco pessoas	3	139	0,131	0,067	0,013	0,010	0,043	0,5	0,1	0,1	0,3
	6 ou mais pessoas	4	107	0,101	0,043	0,019	0,007	0,025	0,4	0,2	0,1	0,2
	não resposta	5	0	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,0	0,0	0,0	0,0
Frequenta alguma associação 2004	sim	0	894	0,841	0,487	0,089	0,102	0,149	0,6	0,1	0,1	0,2
	não	1	169	0,159	0,115	0,032	0,014	0,011	0,7	0,2	0,1	0,1
Frequenta alguma associação 2008	sim	0	844	0,794	0,499	0,077	0,095	0,146	0,6	0,1	0,1	0,2
	não	1	219	0,206	0,103	0,045	0,021	0,014	0,5	0,2	0,1	0,1
Escolaridade 2004	sem escolaridade	0	237	0,223	0,000	0,107	0,000	0,000	0,0	0,5	0,0	0,0
	1º grau incompleto / fundamental	1	511	0,481	0,458	0,010	0,101	0,000	1,0	0,0	0,2	0,0
	1º grau completo	2	149	0,140	0,144	0,000	0,015	0,035	1,0	0,0	0,1	0,3
	2º grau completo	3	133	0,125	0,000	0,000	0,000	0,106	0,0	0,0	0,0	0,8
	superior, pós-Graduação, outro	4	24	0,023	0,000	0,000	0,000	0,019	0,0	0,0	0,0	0,8
	não resposta	5	9	0,008	0,000	0,005	0,000	0,000	0,0	0,5	0,0	0,0
Escolaridade 2008	sem escolaridade	0	211	0,198	0,000	0,094	0,000	0,000	0,0	0,5	0,0	0,0
	1º grau incompleto / fundamental	1	481	0,452	0,336	0,028	0,097	0,000	0,7	0,1	0,2	0,0
	1º grau completo	2	164	0,154	0,220	0,000	0,019	0,018	1,4	0,0	0,1	0,1
	2º grau completo	3	148	0,139	0,046	0,000	0,000	0,097	0,3	0,0	0,0	0,7
	superior, pós-Graduação, outro	4	59	0,056	0,000	0,000	0,000	0,045	0,0	0,0	0,0	0,8
	não resposta	5	0	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,0	0,0	0,0	0,0
Em relação ao trabalho atual 2004	empregado permanente com carteira											
	ou contrato temporário	0	120	0,113	0,000	0,000	0,000	0,097	0,0	0,0	0,0	0,9
	ou sem contrato	1	90	0,085	0,107	0,000	0,007	0,021	1,3	0,0	0,1	0,2
	não trabalha	2	851	0,801	0,495	0,122	0,109	0,042	0,6	0,2	0,1	0,1
Em relação ao trabalho atual 2008	não resposta	3	2	0,002	0,000	0,000	0,000	0,000	0,0	0,0	0,0	0,0
	empregado permanente com carteira											
	ou contrato temporário	0	171	0,161	0,221	0,000	0,000	0,080	1,4	0,0	0,0	0,5
	empregado permanente sem carteira											
	ou sem contrato	1	79	0,074	0,058	0,000	0,004	0,036	0,8	0,0	0,1	0,5
	não trabalha	2	808	0,760	0,323	0,122	0,112	0,043	0,4	0,2	0,1	0,1
	não resposta	3	5	0,005	0,000	0,000	0,000	0,000	0,0	0,0	0,0	0,0

continua

TABELA 37A

continuação

Variáveis (J=32)	Categorias (I=172)		Frequência Observada		Probabilidades Estimadas (Lambdas)				Razão Lambda / Frequência Marginal RLFM			
	rótulo	código	Absoluta	Marginal	k1	k2	k3	k4	k1	k2	k3	k4
Quanto à propriedade do domicílio 2004	própria	0	741	0,697	0,398	0,095	0,076	0,118	0,6	0,1	0,1	0,2
	financiada	1	104	0,098	0,032	0,008	0,017	0,016	0,3	0,1	0,2	0,2
	alugada	2	85	0,080	0,059	0,006	0,007	0,023	0,7	0,1	0,1	0,3
	cedida	3	121	0,114	0,114	0,010	0,017	0,000	1,0	0,1	0,2	0,0
	não resposta / não sabe	4	12	0,011	0,000	0,004	0,000	0,004	0,0	0,3	0,0	0,3
Quanto à propriedade do domicílio 2008	própria	0	772	0,726	0,373	0,095	0,084	0,127	0,5	0,1	0,1	0,2
	financiada	1	74	0,070	0,052	0,009	0,009	0,005	0,8	0,1	0,1	0,1
	alugada	2	85	0,080	0,042	0,003	0,008	0,029	0,5	0,0	0,1	0,4
	cedida	3	132	0,124	0,135	0,014	0,016	0,000	1,1	0,1	0,1	0,0
	não resposta / não sabe	4	0	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,0	0,0	0,0	0,0
Domicílio adaptado para PcD 2004	sim	0	59	0,056	0,000	0,001	0,007	0,027	0,0	0,0	0,1	0,5
	não	1	951	0,895	0,591	0,117	0,105	0,112	0,7	0,1	0,1	0,1
	não resposta	2	53	0,050	0,011	0,004	0,004	0,021	0,2	0,1	0,1	0,4
Domicílio adaptado para PcD 2008	sim	0	81	0,076	0,000	0,006	0,008	0,032	0,0	0,1	0,1	0,4
	não	1	979	0,921	0,598	0,115	0,108	0,129	0,6	0,1	0,1	0,1
	não resposta	2	3	0,003	0,003	0,001	0,000	0,000	1,2	0,3	0,0	0,0
Recebe algum benefício 2004	aposentadoria por invalidez ou BPC	0	355	0,334	0,000	0,054	0,083	0,000	0,0	0,2	0,2	0,0
	auxílio doença	1	98	0,092	0,000	0,016	0,020	0,000	0,0	0,2	0,2	0,0
	outros benefícios	2	83	0,078	0,017	0,015	0,013	0,003	0,2	0,2	0,2	0,0
	não recebe benefício	3	518	0,487	0,585	0,038	0,000	0,150	1,2	0,1	0,0	0,3
	não resposta	4	9	0,008	0,000	0,000	0,000	0,007	0,0	0,0	0,0	0,8
Recebe algum benefício 2008	aposentadoria por invalidez ou BPC	0	360	0,339	0,000	0,041	0,082	0,000	0,0	0,1	0,2	0,0
	auxílio doença	1	132	0,124	0,000	0,028	0,023	0,000	0,0	0,2	0,2	0,0
	outros benefícios	2	109	0,103	0,000	0,031	0,011	0,011	0,0	0,3	0,1	0,1
	não recebe benefício	3	458	0,431	0,594	0,022	0,000	0,149	1,4	0,1	0,0	0,3
	não resposta	4	4	0,004	0,008	0,000	0,000	0,000	2,1	0,1	0,1	0,0
Rendimento individual em 2004	não tem	0	350	0,329	0,483	0,045	0,000	0,058	1,5	0,1	0,0	0,2
	até 1 salário mínimo	1	400	0,376	0,097	0,077	0,056	0,019	0,3	0,2	0,1	0,1
	de 1,01 a 2 salários mínimos	2	220	0,207	0,000	0,000	0,042	0,066	0,0	0,0	0,2	0,3
	acima de 2 salários mínimos	3	93	0,087	0,022	0,000	0,019	0,017	0,2	0,0	0,2	0,2
Rendimento individual em 2008	não tem	0	298	0,280	0,382	0,042	0,000	0,052	1,4	0,2	0,0	0,2
	até 1 salário mínimo	1	501	0,471	0,138	0,080	0,078	0,027	0,3	0,2	0,2	0,1
	de 1,01 a 2 salários mínimos	2	208	0,196	0,082	0,000	0,029	0,063	0,4	0,0	0,1	0,3
	acima de 2 salários mínimos	3	56	0,053	0,000	0,000	0,010	0,019	0,0	0,0	0,2	0,4

Fonte: LIPD 2004 e 2008, base longitudinal de 1063 pessoas. Elaboração própria.

* MTMAP = Mesorregião do Triângulo Mineiro e Alto Paranaíba, onde se localiza o Município de Uberlândia.

TABELA 38A - Pessoas com Deficiência em Uberlândia/MG, LIPD - 2004 e 2008 (L=1063).
 Frequência absoluta e marginal, probabilidades estimadas de ocorrência das categorias das variáveis
 para "tipo misto" 2 com preponderância do Perfil Extremo 2 e RLFM.

Variáveis (J=32)	Categorias (I=172)		Frequência Observada		Probabilidades Estimadas (Lambdas)				Razão Lambda / Frequência Marginal RLFM			
	rótulo	código	Absoluta	Marginal	k1	k2	k3	k4	k1	k2	k3	k4
Localização do Município de Nascimento	natural de Uberlândia	0	427	0,402	0,127	0,644	0,000	0,000	0,3	1,6	0,0	0,0
	nasceu em outro município da MTMAP	1	342	0,322	0,000	0,000	0,066	0,052	0,0	0,0	0,2	0,2
	nasceu em outro município em MG ou UF fronteiriça à MTMAP	2	226	0,213	0,000	0,000	0,038	0,045	0,0	0,0	0,2	0,2
	nasceu em outra UF mais distante	3	68	0,064	0,000	0,000	0,012	0,015	0,0	0,0	0,2	0,2
	não resposta	4	0	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,0	0,0	0,0	0,0
Momento da migração para Uberlândia	decênio anterior à pesquisa	0	106	0,100	0,000	0,000	0,010	0,037	0,0	0,0	0,1	0,4
	11 a 20 anos antes	1	197	0,185	0,000	0,000	0,026	0,052	0,0	0,0	0,1	0,3
	mais de 20 anos	2	319	0,300	0,000	0,000	0,078	0,024	0,0	0,0	0,3	0,1
	natural	3	427	0,402	0,127	0,637	0,000	0,000	0,3	1,6	0,0	0,0
	não resposta	4	14	0,013	0,000	0,007	0,003	0,000	0,0	0,5	0,3	0,0
Principal motivo de migração para Uberlândia	trabalho e educação	0	181	0,170	0,000	0,000	0,042	0,023	0,0	0,0	0,2	0,1
	acompanhando a família	1	330	0,310	0,000	0,000	0,057	0,070	0,0	0,0	0,2	0,2
	tratamento ou reabilitação	2	62	0,058	0,000	0,000	0,007	0,020	0,0	0,0	0,1	0,4
	moradia, lazer e outros	3	31	0,029	0,000	0,000	0,009	0,000	0,0	0,0	0,3	0,0
	não se aplica	4	447	0,421	0,124	0,629	0,000	0,000	0,3	1,5	0,0	0,0
Momento de aquisição da deficiência em relação à migração	não resposta	5	12	0,011	0,004	0,015	0,000	0,000	0,0	0,0	0,0	0,0
	natural de Uberlândia	0	427	0,402	0,127	0,644	0,000	0,000	0,3	1,6	0,0	0,0
	PcD antes de migrar	1	354	0,333	0,000	0,000	0,034	0,113	0,0	0,0	0,1	0,3
	PcD após a migração	2	200	0,188	0,000	0,000	0,058	0,000	0,0	0,0	0,3	0,0
	não resposta	3	82	0,077	0,000	0,000	0,024	0,000	0,0	0,0	0,3	0,0
Sexo	feminino	0	535	0,503	0,079	0,327	0,047	0,063	0,2	0,6	0,1	0,1
	masculino	1	528	0,497	0,048	0,317	0,069	0,050	0,1	0,6	0,1	0,1
idade	11 a 19 anos	0	148	0,139	0,036	0,273	0,000	0,000	0,3	2,0	0,0	0,0
	20 a 29 anos	1	212	0,199	0,013	0,276	0,000	0,052	0,1	1,4	0,0	0,3
	30 a 39 anos	2	210	0,198	0,020	0,094	0,010	0,061	0,1	0,5	0,1	0,3
	40 a 49 anos	3	238	0,224	0,056	0,000	0,042	0,000	0,2	0,0	0,2	0,0
	50 a 59 anos	4	235	0,221	0,000	0,000	0,059	0,000	0,0	0,0	0,3	0,0
	60 anos e mais	5	20	0,019	0,002	0,000	0,005	0,000	0,1	0,0	0,3	0,0
deficiência declarada 2004	auditiva	0	124	0,117	0,070	0,000	0,000	0,000	0,6	0,0	0,0	0,0
	física	1	477	0,449	0,057	0,000	0,076	0,078	0,1	0,0	0,2	0,2
	mental	2	188	0,177	0,000	0,442	0,000	0,000	0,0	2,5	0,0	0,0
	visual	3	153	0,144	0,000	0,000	0,028	0,035	0,0	0,0	0,2	0,2
	múltipla	4	121	0,114	0,000	0,202	0,012	0,000	0,0	1,8	0,1	0,0
deficiência declarada 2008	auditiva	0	123	0,116	0,072	0,000	0,000	0,000	0,6	0,0	0,0	0,0
	física	1	475	0,447	0,055	0,000	0,077	0,076	0,1	0,0	0,2	0,2
	mental	2	199	0,187	0,000	0,458	0,000	0,000	0,0	2,4	0,0	0,0
	visual	3	165	0,155	0,000	0,000	0,031	0,037	0,0	0,0	0,2	0,2
	múltipla	4	101	0,095	0,000	0,186	0,008	0,000	0,0	2,0	0,1	0,0
Causa da deficiência	desde o nascimento	0	306	0,288	0,048	0,420	0,000	0,046	0,2	1,5	0,0	0,2
	doença	1	399	0,375	0,040	0,115	0,055	0,049	0,1	0,3	0,1	0,1
	acidente de trabalho	2	63	0,059	0,000	0,000	0,018	0,000	0,0	0,0	0,3	0,0
	acidente de trânsito	3	79	0,074	0,006	0,000	0,020	0,000	0,1	0,0	0,3	0,0
	outras causas	4	171	0,161	0,023	0,085	0,021	0,014	0,1	0,5	0,1	0,1
	não resposta / não se aplica	5	45	0,042	0,010	0,024	0,003	0,005	0,2	0,6	0,1	0,1
Tempo de deficiência	0 a 10 anos	0	187	0,176	0,000	0,000	0,050	0,000	0,0	0,0	0,3	0,0
	11 a 20 anos	1	232	0,218	0,046	0,290	0,011	0,009	0,2	1,3	0,1	0,0
	21 a 30 anos	2	199	0,187	0,014	0,255	0,005	0,040	0,1	1,4	0,0	0,2
	31 a 40 anos	3	126	0,119	0,015	0,065	0,000	0,042	0,1	0,5	0,0	0,4
	41 a 50 anos	4	93	0,087	0,022	0,000	0,016	0,000	0,2	0,0	0,2	0,0
	51 anos e mais	5	35	0,033	0,000	0,000	0,010	0,000	0,0	0,0	0,3	0,0
	não resposta	6	191	0,180	0,031	0,035	0,024	0,022	0,2	0,2	0,1	0,1
A deficiência requer aparelho de reabilitação 2004	deficiência requer aparelho	0	397	0,373	0,076	0,032	0,053	0,038	0,2	0,1	0,1	0,1
	deficiência não requer aparelho	1	644	0,606	0,050	0,605	0,060	0,071	0,1	1,0	0,1	0,1
	não resposta	2	22	0,021	0,001	0,007	0,003	0,004	0,1	0,3	0,2	0,2
A deficiência requer aparelho de reabilitação 2008	deficiência requer aparelho	0	353	0,332	0,068	0,001	0,048	0,035	0,2	0,0	0,1	0,1
	deficiência não requer aparelho	1	699	0,658	0,059	0,639	0,066	0,076	0,1	1,0	0,1	0,1
	não resposta	2	11	0,010	0,000	0,004	0,002	0,001	0,0	0,4	0,2	0,1

continua

TABELA 38A

continuação

Variáveis (J=32)	Categorias (I=172)		Frequência Observada		Probabilidades Estimadas (Lambdas)				Razão Lambda / Frequência Marginal RLFM			
	rótulo	código	Absoluta	Marginal	k1	k2	k3	k4	k1	k2	k3	k4
Precisa de ajuda para sair de casa 2004	precisa de ajuda	0	370	0,348	0,000	0,644	0,038	0,000	0,0	1,9	0,1	0,0
	não precisa de ajuda	1	693	0,652	0,127	0,000	0,078	0,113	0,2	0,0	0,1	0,2
Precisa de ajuda para sair de casa 2008	precisa de ajuda	0	429	0,404	0,000	0,644	0,044	0,003	0,0	1,6	0,1	0,0
	não precisa de ajuda	1	634	0,596	0,127	0,000	0,072	0,110	0,2	0,0	0,1	0,2
Relação com responsável pelo domicílio 2004	responsável	0	375	0,353	0,044	0,000	0,087	0,000	0,1	0,0	0,2	0,0
	cônjuge, companheiro	1	133	0,125	0,025	0,000	0,021	0,011	0,2	0,0	0,2	0,1
	filhos, enteados	2	418	0,393	0,053	0,432	0,000	0,092	0,1	1,1	0,0	0,2
	outros	3	129	0,121	0,001	0,212	0,009	0,008	0,0	1,7	0,1	0,1
	não resposta	4	8	0,008	0,004	0,000	0,000	0,001	0,5	0,0	0,0	0,1
Relação com responsável pelo domicílio 2008	responsável	0	406	0,382	0,036	0,000	0,093	0,000	0,1	0,0	0,2	0,0
	cônjuge, companheiro	1	134	0,126	0,037	0,000	0,016	0,010	0,3	0,0	0,1	0,1
	filhos, enteados	2	412	0,388	0,047	0,441	0,000	0,103	0,1	1,1	0,0	0,3
	outros	3	111	0,104	0,007	0,203	0,007	0,000	0,1	1,9	0,1	0,0
	não resposta	4	0	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,0	0,0	0,0	0,0
Número de pessoas no domicílio 2004	até duas pessoas	0	187	0,176	0,017	0,016	0,045	0,000	0,1	0,1	0,3	0,0
	três pessoas	1	248	0,233	0,032	0,158	0,030	0,018	0,1	0,7	0,1	0,1
	quatro pessoas	2	323	0,304	0,046	0,217	0,028	0,036	0,2	0,7	0,1	0,1
	cinco pessoas	3	170	0,160	0,030	0,068	0,012	0,028	0,2	0,4	0,1	0,2
	6 ou mais pessoas	4	120	0,113	0,000	0,161	0,000	0,031	0,0	1,4	0,0	0,3
	não resposta	5	15	0,014	0,002	0,024	0,001	0,000	0,2	1,7	0,0	0,0
Número de pessoas no domicílio 2008	até duas pessoas	0	249	0,234	0,024	0,044	0,054	0,000	0,1	0,2	0,2	0,0
	três pessoas	1	287	0,270	0,041	0,177	0,028	0,031	0,2	0,7	0,1	0,1
	quatro pessoas	2	281	0,264	0,039	0,254	0,018	0,034	0,1	1,0	0,1	0,1
	cinco pessoas	3	139	0,131	0,014	0,069	0,010	0,030	0,1	0,5	0,1	0,2
	6 ou mais pessoas	4	107	0,101	0,009	0,100	0,007	0,017	0,1	1,0	0,1	0,2
	não resposta	5	0	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,0	0,0	0,0	0,0
Frequenta alguma associação 2004	sim	0	894	0,841	0,103	0,472	0,102	0,105	0,1	0,6	0,1	0,1
	não	1	169	0,159	0,024	0,171	0,014	0,008	0,2	1,1	0,1	0,0
Frequenta alguma associação 2008	sim	0	844	0,794	0,105	0,407	0,095	0,103	0,1	0,5	0,1	0,1
	não	1	219	0,206	0,022	0,237	0,021	0,010	0,1	1,1	0,1	0,0
Escolaridade 2004	sem escolaridade	0	237	0,223	0,000	0,565	0,000	0,000	0,0	2,5	0,0	0,0
	1º grau incompleto / fundamental	1	511	0,481	0,097	0,055	0,101	0,000	0,2	0,1	0,2	0,0
	1º grau completo	2	149	0,140	0,030	0,000	0,015	0,025	0,2	0,0	0,1	0,2
	2º grau completo	3	133	0,125	0,000	0,000	0,000	0,075	0,0	0,0	0,0	0,6
	superior, pós-Graduação, outro	4	24	0,023	0,000	0,000	0,000	0,013	0,0	0,0	0,0	0,6
	não resposta	5	9	0,008	0,000	0,024	0,000	0,000	0,0	2,8	0,0	0,0
Escolaridade 2008	sem escolaridade	0	211	0,198	0,000	0,494	0,000	0,000	0,0	2,5	0,0	0,0
	1º grau incompleto / fundamental	1	481	0,452	0,071	0,150	0,097	0,000	0,2	0,3	0,2	0,0
	1º grau completo	2	164	0,154	0,046	0,000	0,019	0,013	0,3	0,0	0,1	0,1
	2º grau completo	3	148	0,139	0,010	0,000	0,000	0,068	0,1	0,0	0,0	0,5
	superior, pós-Graduação, outro	4	59	0,056	0,000	0,000	0,000	0,032	0,0	0,0	0,0	0,6
	não resposta	5	0	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,0	0,0	0,0	0,0
Em relação ao trabalho atual 2004	ou contrato temporário	0	120	0,113	0,000	0,000	0,000	0,068	0,0	0,0	0,0	0,6
	ou sem contrato	1	90	0,085	0,022	0,000	0,007	0,015	0,3	0,0	0,1	0,2
	não trabalha	2	851	0,801	0,105	0,644	0,109	0,030	0,1	0,8	0,1	0,0
	não resposta	3	2	0,002	0,000	0,000	0,000	0,000	0,0	0,0	0,0	0,0
Em relação ao trabalho atual 2008	empregado permanente com carteira	0	171	0,161	0,047	0,000	0,000	0,057	0,3	0,0	0,0	0,4
	ou contrato temporário	1	79	0,074	0,012	0,000	0,004	0,026	0,2	0,0	0,1	0,3
	ou sem contrato	2	808	0,760	0,068	0,644	0,112	0,031	0,1	0,8	0,1	0,0
	não resposta	3	5	0,005	0,000	0,000	0,000	0,000	0,0	0,0	0,0	0,0

continua

TABELA 38A

continuação

Variáveis (J=32)	Categorias (I=172)		Frequência Observada		Probabilidades Estimadas (Lambdas)				Razão Lambda / Frequência Marginal RLFM			
	rótulo	código	Absoluta	Marginal	k1	k2	k3	k4	k1	k2	k3	k4
Quanto à propriedade do domicílio 2004	própria	0	741	0,697	0,084	0,499	0,075	0,083	0,1	0,7	0,1	0,1
	financiada	1	104	0,098	0,007	0,042	0,017	0,011	0,1	0,4	0,2	0,1
	alugada	2	85	0,080	0,012	0,030	0,007	0,016	0,2	0,4	0,1	0,2
	cedida	3	121	0,114	0,024	0,053	0,017	0,000	0,2	0,5	0,2	0,0
	não resposta / não sabe	4	12	0,011	0,000	0,020	0,000	0,002	0,0	1,8	0,0	0,2
Quanto à propriedade do domicílio 2008	própria	0	772	0,726	0,079	0,502	0,084	0,089	0,1	0,7	0,1	0,1
	financiada	1	74	0,070	0,011	0,048	0,009	0,003	0,2	0,7	0,1	0,0
	alugada	2	85	0,080	0,009	0,018	0,008	0,020	0,1	0,2	0,1	0,3
	cedida	3	132	0,124	0,028	0,076	0,016	0,000	0,2	0,6	0,1	0,0
	não resposta / não sabe	4	0	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,0	0,0	0,0	0,0
Domicílio adaptado para PcD 2004	sim	0	59	0,056	0,000	0,006	0,007	0,019	0,0	0,1	0,1	0,3
	não	1	951	0,895	0,125	0,618	0,105	0,079	0,1	0,7	0,1	0,1
	não resposta	2	53	0,050	0,002	0,020	0,004	0,015	0,0	0,4	0,1	0,3
Domicílio adaptado para PcD 2008	sim	0	81	0,076	0,000	0,034	0,008	0,022	0,0	0,4	0,1	0,3
	não	1	979	0,921	0,126	0,605	0,108	0,091	0,1	0,7	0,1	0,1
	não resposta	2	3	0,003	0,001	0,005	0,000	0,000	0,3	1,6	0,0	0,0
Recebe algum benefício 2004	aposentadoria por invalidez ou BPC	0	355	0,334	0,000	0,283	0,083	0,000	0,0	0,8	0,2	0,0
	auxílio doença	1	98	0,092	0,000	0,083	0,020	0,000	0,0	0,9	0,2	0,0
	outros benefícios	2	83	0,078	0,004	0,078	0,013	0,002	0,0	1,0	0,2	0,0
	não recebe benefício	3	518	0,487	0,124	0,200	0,000	0,106	0,3	0,4	0,0	0,2
	não resposta	4	9	0,008	0,000	0,000	0,000	0,005	0,0	0,0	0,0	0,6
Recebe algum benefício 2008	aposentadoria por invalidez ou BPC	0	360	0,339	0,000	0,216	0,082	0,000	0,0	0,6	0,2	0,0
	auxílio doença	1	132	0,124	0,000	0,148	0,023	0,000	0,0	1,2	0,2	0,0
	outros benefícios	2	109	0,103	0,000	0,162	0,011	0,008	0,0	1,6	0,1	0,1
	não recebe benefício	3	458	0,431	0,125	0,116	0,000	0,105	0,3	0,3	0,0	0,2
	não resposta	4	4	0,004	0,002	0,001	0,000	0,000	0,4	0,4	0,1	0,0
Rendimento individual em 2004	não tem	0	350	0,329	0,102	0,236	0,000	0,041	0,3	0,7	0,0	0,1
	até 1 salário mínimo	1	400	0,376	0,020	0,408	0,056	0,013	0,1	1,1	0,1	0,0
	de 1,01 a 2 salários mínimos	2	220	0,207	0,000	0,000	0,042	0,047	0,0	0,0	0,2	0,2
	acima de 2 salários mínimos	3	93	0,087	0,005	0,000	0,019	0,012	0,1	0,0	0,2	0,1
Rendimento individual em 2008	não tem	0	298	0,280	0,081	0,224	0,000	0,037	0,3	0,8	0,0	0,1
	até 1 salário mínimo	1	501	0,471	0,029	0,420	0,078	0,019	0,1	0,9	0,2	0,0
	de 1,01 a 2 salários mínimos	2	208	0,196	0,017	0,000	0,029	0,044	0,1	0,0	0,1	0,2
	acima de 2 salários mínimos	3	56	0,053	0,000	0,000	0,010	0,013	0,0	0,0	0,2	0,2

Fonte: LIPD 2004 e 2008, base longitudinal de 1063 pessoas. Elaboração própria.

* MTMAP = Mesorregião do Triângulo Mineiro e Alto Paranaíba, onde se localiza o Município de Uberlândia.

TABELA 39A - Pessoas com Deficiência em Uberlândia/MG, LIPD - 2004 e 2008 (L=1063).
 Frequência absoluta e marginal, probabilidades estimadas de ocorrência das categorias das variáveis
 para "tipo misto" 3 com preponderância do Perfil Extremo 3 e RLFM.

Variáveis (J=32)	Categorias (I=172)		Frequência Observada		Probabilidades Estimadas (Lambdas)				Razão Lambda / Frequência Marginal RLFM			
	rótulo	código	Absoluta	Marginal	k1	k2	k3	k4	k1	k2	k3	k4
Localização do Município de Nascimento	natural de Uberlândia	0	427	0,402	0,103	0,095	0,000	0,000	0,3	0,2	0,0	0,0
	nasceu em outro município da MTMAP	1	342	0,322	0,000	0,000	0,381	0,062	0,0	0,0	1,2	0,2
	nasceu em outro município em MG ou UF fronteira à MTMAP	2	226	0,213	0,000	0,000	0,220	0,054	0,0	0,0	1,0	0,3
	nasceu em outra UF mais distante	3	68	0,064	0,000	0,000	0,067	0,018	0,0	0,0	1,0	0,3
	não resposta	4	0	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,0	0,0	0,0	0,0
Momento da migração para Uberlândia	decênio anterior à pesquisa	0	106	0,100	0,000	0,000	0,055	0,044	0,0	0,0	0,5	0,4
	11 a 20 anos antes	1	197	0,185	0,000	0,000	0,148	0,062	0,0	0,0	0,8	0,3
	mais de 20 anos	2	319	0,300	0,000	0,000	0,447	0,028	0,0	0,0	1,5	0,1
	natural	3	427	0,402	0,103	0,094	0,000	0,000	0,3	0,2	0,0	0,0
	não resposta	4	14	0,013	0,000	0,001	0,019	0,000	0,0	0,1	1,5	0,0
Principal motivo de migração para Uberlândia	trabalho e educação	0	181	0,170	0,000	0,000	0,243	0,027	0,0	0,0	1,4	0,2
	acompanhando a família	1	330	0,310	0,000	0,000	0,331	0,083	0,0	0,0	1,1	0,3
	tratamento ou reabilitação	2	62	0,058	0,000	0,000	0,042	0,024	0,0	0,0	0,7	0,4
	moradia, lazer e outros	3	31	0,029	0,000	0,000	0,053	0,000	0,0	0,0	1,8	0,0
	não se aplica	4	447	0,421	0,100	0,093	0,000	0,000	0,2	0,2	0,0	0,0
	não resposta	5	12	0,011	0,003	0,002	0,000	0,000	0,0	0,0	0,0	0,0
Momento de aquisição da deficiência em relação à migração	natural de Uberlândia	0	427	0,402	0,103	0,095	0,000	0,000	0,3	0,2	0,0	0,0
	PcD antes de migrar	1	354	0,333	0,000	0,000	0,193	0,134	0,0	0,0	0,6	0,4
	PcD após a migração	2	200	0,188	0,000	0,000	0,337	0,000	0,0	0,0	1,8	0,0
	não resposta	3	82	0,077	0,000	0,000	0,139	0,000	0,0	0,0	1,8	0,0
Sexo	feminino	0	535	0,503	0,064	0,048	0,270	0,074	0,1	0,1	0,5	0,1
	masculino	1	528	0,497	0,039	0,047	0,398	0,060	0,1	0,1	0,8	0,1
idade	11 a 19 anos	0	148	0,139	0,030	0,040	0,000	0,000	0,2	0,3	0,0	0,0
	20 a 29 anos	1	212	0,199	0,011	0,041	0,000	0,062	0,1	0,2	0,0	0,3
	30 a 39 anos	2	210	0,198	0,016	0,014	0,059	0,072	0,1	0,1	0,3	0,4
	40 a 49 anos	3	238	0,224	0,045	0,000	0,240	0,000	0,2	0,0	1,1	0,0
	50 a 59 anos	4	235	0,221	0,000	0,000	0,341	0,000	0,0	0,0	1,5	0,0
	60 anos e mais	5	20	0,019	0,001	0,000	0,028	0,000	0,1	0,0	1,5	0,0
deficiência declarada 2004	auditiva	0	124	0,117	0,057	0,000	0,000	0,000	0,5	0,0	0,0	0,0
	física	1	477	0,449	0,046	0,000	0,435	0,092	0,1	0,0	1,0	0,2
	mental	2	188	0,177	0,000	0,065	0,000	0,000	0,0	0,4	0,0	0,0
	visual	3	153	0,144	0,000	0,000	0,164	0,042	0,0	0,0	1,1	0,3
	múltipla	4	121	0,114	0,000	0,030	0,069	0,000	0,0	0,3	0,6	0,0
deficiência declarada 2008	auditiva	0	123	0,116	0,058	0,000	0,000	0,000	0,5	0,0	0,0	0,0
	física	1	475	0,447	0,045	0,000	0,443	0,090	0,1	0,0	1,0	0,2
	mental	2	199	0,187	0,000	0,068	0,000	0,000	0,0	0,4	0,0	0,0
	visual	3	165	0,155	0,000	0,000	0,180	0,044	0,0	0,0	1,2	0,3
	múltipla	4	101	0,095	0,000	0,027	0,046	0,000	0,0	0,3	0,5	0,0
Causa da deficiência	desde o nascimento	0	306	0,288	0,039	0,062	0,000	0,054	0,1	0,2	0,0	0,2
	doença	1	399	0,375	0,032	0,017	0,314	0,057	0,1	0,0	0,8	0,2
	acidente de trabalho	2	63	0,059	0,000	0,000	0,103	0,000	0,0	0,0	1,7	0,0
	acidente de trânsito	3	79	0,074	0,005	0,000	0,113	0,000	0,1	0,0	1,5	0,0
	outras causas	4	171	0,161	0,019	0,013	0,122	0,016	0,1	0,1	0,8	0,1
	não resposta / não se aplica	5	45	0,042	0,008	0,004	0,016	0,005	0,2	0,1	0,4	0,1
Tempo de deficiência	0 a 10 anos	0	187	0,176	0,000	0,000	0,286	0,000	0,0	0,0	1,6	0,0
	11 a 20 anos	1	232	0,218	0,038	0,043	0,066	0,010	0,2	0,2	0,3	0,0
	21 a 30 anos	2	199	0,187	0,011	0,038	0,027	0,048	0,1	0,2	0,1	0,3
	31 a 40 anos	3	126	0,119	0,012	0,010	0,000	0,050	0,1	0,1	0,0	0,4
	41 a 50 anos	4	93	0,087	0,018	0,000	0,091	0,000	0,2	0,0	1,0	0,0
	51 anos e mais	5	35	0,033	0,000	0,000	0,058	0,000	0,0	0,0	1,8	0,0
	não resposta	6	191	0,180	0,025	0,005	0,140	0,026	0,1	0,0	0,8	0,1
A deficiência requer aparelho de reabilitação 2004	deficiência requer aparelho	0	397	0,373	0,062	0,005	0,304	0,045	0,2	0,0	0,8	0,1
	deficiência não requer aparelho	1	644	0,606	0,040	0,089	0,346	0,084	0,1	0,1	0,6	0,1
	não resposta	2	22	0,021	0,001	0,001	0,018	0,004	0,0	0,0	0,9	0,2
A deficiência requer aparelho de reabilitação 2008	deficiência requer aparelho	0	353	0,332	0,055	0,000	0,278	0,042	0,2	0,0	0,8	0,1
	deficiência não requer aparelho	1	699	0,658	0,048	0,094	0,378	0,091	0,1	0,1	0,6	0,1
	não resposta	2	11	0,010	0,000	0,001	0,011	0,002	0,0	0,1	1,1	0,2

continua

TABELA 39A

continuação

Variáveis (J=32)	Categorias (I=172)		Frequência Observada		Probabilidades Estimadas (Lambdas)				Razão Lambda / Frequência Marginal RLFM			
	rótulo	código	Absoluta	Marginal	k1	k2	k3	k4	k1	k2	k3	k4
Precisa de ajuda para sair de casa 2004	precisa de ajuda	0	370	0,348	0,000	0,095	0,216	0,000	0,0	0,3	0,6	0,0
	não precisa de ajuda	1	693	0,652	0,103	0,000	0,452	0,134	0,2	0,0	0,7	0,2
Precisa de ajuda para sair de casa 2008	precisa de ajuda	0	429	0,404	0,000	0,095	0,253	0,004	0,0	0,2	0,6	0,0
	não precisa de ajuda	1	634	0,596	0,103	0,000	0,415	0,130	0,2	0,0	0,7	0,2
Relação com responsável pelo domicílio 2004	responsável	0	375	0,353	0,036	0,000	0,499	0,000	0,1	0,0	1,4	0,0
	cônjuge, companheiro	1	133	0,125	0,021	0,000	0,118	0,013	0,2	0,0	0,9	0,1
	filhos, enteados	2	418	0,393	0,043	0,064	0,000	0,109	0,1	0,2	0,0	0,3
	outros	3	129	0,121	0,001	0,031	0,051	0,010	0,0	0,3	0,4	0,1
	não resposta	4	8	0,008	0,003	0,000	0,000	0,001	0,4	0,0	0,0	0,1
Relação com responsável pelo domicílio 2008	responsável	0	406	0,382	0,029	0,000	0,536	0,000	0,1	0,0	1,4	0,0
	cônjuge, companheiro	1	134	0,126	0,030	0,000	0,092	0,012	0,2	0,0	0,7	0,1
	filhos, enteados	2	412	0,388	0,038	0,065	0,000	0,122	0,1	0,2	0,0	0,3
	outros	3	111	0,104	0,006	0,030	0,041	0,000	0,1	0,3	0,4	0,0
	não resposta	4	0	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,0	0,0	0,0	0,0
Número de pessoas no domicílio 2004	até duas pessoas	0	187	0,176	0,014	0,002	0,262	0,000	0,1	0,0	1,5	0,0
	três pessoas	1	248	0,233	0,026	0,023	0,172	0,021	0,1	0,1	0,7	0,1
	quatro pessoas	2	323	0,304	0,038	0,032	0,161	0,042	0,1	0,1	0,5	0,1
	cinco pessoas	3	170	0,160	0,024	0,010	0,070	0,033	0,2	0,1	0,4	0,2
	6 ou mais pessoas	4	120	0,113	0,000	0,024	0,000	0,037	0,0	0,2	0,0	0,3
	não resposta	5	15	0,014	0,002	0,004	0,004	0,000	0,1	0,3	0,3	0,0
Número de pessoas no domicílio 2008	até duas pessoas	0	249	0,234	0,020	0,006	0,312	0,000	0,1	0,0	1,3	0,0
	três pessoas	1	287	0,270	0,033	0,026	0,159	0,037	0,1	0,1	0,6	0,1
	quatro pessoas	2	281	0,264	0,031	0,037	0,102	0,041	0,1	0,1	0,4	0,2
	cinco pessoas	3	139	0,131	0,011	0,010	0,057	0,036	0,1	0,1	0,4	0,3
	6 ou mais pessoas	4	107	0,101	0,007	0,015	0,038	0,021	0,1	0,1	0,4	0,2
	não resposta	5	0	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,0	0,0	0,0	0,0
Frequenta alguma associação 2004	sim	0	894	0,841	0,083	0,070	0,587	0,125	0,1	0,1	0,7	0,1
	não	1	169	0,159	0,020	0,025	0,081	0,009	0,1	0,2	0,5	0,1
Frequenta alguma associação 2008	sim	0	844	0,794	0,086	0,060	0,545	0,122	0,1	0,1	0,7	0,2
	não	1	219	0,206	0,018	0,035	0,123	0,012	0,1	0,2	0,6	0,1
Escolaridade 2004	sem escolaridade	0	237	0,223	0,000	0,083	0,000	0,000	0,0	0,4	0,0	0,0
	1º grau incompleto / fundamental	1	511	0,481	0,078	0,008	0,583	0,000	0,2	0,0	1,2	0,0
	1º grau completo	2	149	0,140	0,025	0,000	0,086	0,029	0,2	0,0	0,6	0,2
	2º grau completo	3	133	0,125	0,000	0,000	0,000	0,089	0,0	0,0	0,0	0,7
	superior, pós-Graduação, outro	4	24	0,023	0,000	0,000	0,000	0,016	0,0	0,0	0,0	0,7
	não resposta	5	9	0,008	0,000	0,004	0,000	0,000	0,0	0,4	0,0	0,0
Escolaridade 2008	sem escolaridade	0	211	0,198	0,000	0,073	0,000	0,000	0,0	0,4	0,0	0,0
	1º grau incompleto / fundamental	1	481	0,452	0,058	0,022	0,561	0,000	0,1	0,0	1,2	0,0
	1º grau completo	2	164	0,154	0,038	0,000	0,107	0,015	0,2	0,0	0,7	0,1
	2º grau completo	3	148	0,139	0,008	0,000	0,000	0,081	0,1	0,0	0,0	0,6
	superior, pós-Graduação, outro	4	59	0,056	0,000	0,000	0,000	0,038	0,0	0,0	0,0	0,7
	não resposta	5	0	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,0	0,0	0,0	0,0
Em relação ao trabalho atual 2004	ou contrato temporário	0	120	0,113	0,000	0,000	0,000	0,081	0,0	0,0	0,0	0,7
	ou sem contrato	1	90	0,085	0,018	0,000	0,041	0,017	0,2	0,0	0,5	0,2
	não trabalha	2	851	0,801	0,085	0,095	0,627	0,035	0,1	0,1	0,8	0,0
	não resposta	3	2	0,002	0,000	0,000	0,000	0,000	0,0	0,0	0,0	0,0
Em relação ao trabalho atual 2008	empregado permanente com carteira	0	171	0,161	0,038	0,000	0,000	0,067	0,2	0,0	0,0	0,4
	ou contrato temporário	1	79	0,074	0,010	0,000	0,022	0,030	0,1	0,0	0,3	0,4
	não trabalha	2	808	0,760	0,055	0,095	0,647	0,036	0,1	0,1	0,9	0,0
	não resposta	3	5	0,005	0,000	0,000	0,000	0,000	0,0	0,0	0,0	0,0

continua

TABELA 39A

continuação

Variáveis (J=32)	Categorias (I=172)		Frequência Observada		Probabilidades Estimadas (Lambdas)				Razão Lambda / Frequência Marginal RLFM			
	rótulo	código	Absoluta	Marginal	k1	k2	k3	k4	k1	k2	k3	k4
Quanto à propriedade do domicílio 2004	própria	0	741	0,697	0,068	0,074	0,434	0,098	0,1	0,1	0,6	0,1
	financiada	1	104	0,098	0,005	0,006	0,095	0,014	0,1	0,1	1,0	0,1
	alugada	2	85	0,080	0,010	0,004	0,039	0,019	0,1	0,1	0,5	0,2
	cedida	3	121	0,114	0,019	0,008	0,099	0,000	0,2	0,1	0,9	0,0
	não resposta / não sabe	4	12	0,011	0,000	0,003	0,000	0,003	0,0	0,3	0,0	0,3
Quanto à propriedade do domicílio 2008	própria	0	772	0,726	0,064	0,074	0,482	0,106	0,1	0,1	0,7	0,1
	financiada	1	74	0,070	0,009	0,007	0,052	0,004	0,1	0,1	0,7	0,1
	alugada	2	85	0,080	0,007	0,003	0,045	0,024	0,1	0,0	0,6	0,3
	cedida	3	132	0,124	0,023	0,011	0,090	0,000	0,2	0,1	0,7	0,0
	não resposta / não sabe	4	0	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,0	0,0	0,0	0,0
Domicílio adaptado para PcD 2004	sim	0	59	0,056	0,000	0,001	0,040	0,023	0,0	0,0	0,7	0,4
	não	1	951	0,895	0,101	0,091	0,602	0,094	0,1	0,1	0,7	0,1
	não resposta	2	53	0,050	0,002	0,003	0,026	0,017	0,0	0,1	0,5	0,3
Domicílio adaptado para PcD 2008	sim	0	81	0,076	0,000	0,005	0,047	0,026	0,0	0,1	0,6	0,3
	não	1	979	0,921	0,102	0,089	0,622	0,107	0,1	0,1	0,7	0,1
	não resposta	2	3	0,003	0,001	0,001	0,000	0,000	0,2	0,2	0,0	0,0
Recebe algum benefício 2004	aposentadoria por invalidez ou BPC	0	355	0,334	0,000	0,042	0,475	0,000	0,0	0,1	1,4	0,0
	auxílio doença	1	98	0,092	0,000	0,012	0,117	0,000	0,0	0,1	1,3	0,0
	outros benefícios	2	83	0,078	0,003	0,012	0,076	0,003	0,0	0,1	1,0	0,0
	não recebe benefício	3	518	0,487	0,100	0,029	0,000	0,125	0,2	0,1	0,0	0,3
	não resposta	4	9	0,008	0,000	0,000	0,000	0,006	0,0	0,0	0,0	0,7
Recebe algum benefício 2008	aposentadoria por invalidez ou BPC	0	360	0,339	0,000	0,032	0,470	0,000	0,0	0,1	1,4	0,0
	auxílio doença	1	132	0,124	0,000	0,022	0,134	0,000	0,0	0,2	1,1	0,0
	outros benefícios	2	109	0,103	0,000	0,024	0,063	0,009	0,0	0,2	0,6	0,1
	não recebe benefício	3	458	0,431	0,102	0,017	0,000	0,125	0,2	0,0	0,0	0,3
	não resposta	4	4	0,004	0,001	0,000	0,001	0,000	0,4	0,1	0,3	0,0
Rendimento individual em 2004	não tem	0	350	0,329	0,083	0,035	0,000	0,049	0,3	0,1	0,0	0,1
	até 1 salário mínimo	1	400	0,376	0,017	0,060	0,320	0,016	0,0	0,2	0,9	0,0
	de 1,01 a 2 salários mínimos	2	220	0,207	0,000	0,000	0,240	0,055	0,0	0,0	1,2	0,3
	acima de 2 salários mínimos	3	93	0,087	0,004	0,000	0,108	0,014	0,0	0,0	1,2	0,2
Rendimento individual em 2008	não tem	0	298	0,280	0,065	0,033	0,000	0,043	0,2	0,1	0,0	0,2
	até 1 salário mínimo	1	501	0,471	0,024	0,062	0,447	0,022	0,1	0,1	0,9	0,0
	de 1,01 a 2 salários mínimos	2	208	0,196	0,014	0,000	0,166	0,052	0,1	0,0	0,8	0,3
	acima de 2 salários mínimos	3	56	0,053	0,000	0,000	0,055	0,015	0,0	0,0	1,0	0,3

Fonte: LIPD 2004 e 2008, base longitudinal de 1063 pessoas. Elaboração própria.

* MTMAP = Mesorregião do Triângulo Mineiro e Alto Paranaíba, onde se localiza o Município de Uberlândia.

TABELA 40A - Pessoas com Deficiência em Uberlândia/MG, LIPD - 2004 e 2008 (L=1063).
 Frequência absoluta e marginal, probabilidades estimadas de ocorrência das categorias das variáveis
 para "tipo misto" 4 com preponderância do Perfil Extremo 4 e RLFM .

Variáveis (J=32)	Categorias (I=172)		Frequência Observada		Probabilidades Estimadas (Lambdas)				Razão Lambda / Frequência Marginal RLFM			
	rótulo	código	Absoluta	Marginal	k1	k2	k3	k4	k1	k2	k3	k4
Localização do Município de Nascimento	natural de Uberlândia	0	427	0,402	0,132	0,092	0,000	0,000	0,3	0,2	0,0	0,0
	nasceu em outro município da MTMAP	1	342	0,322	0,000	0,000	0,094	0,283	0,0	0,0	0,3	0,9
	nasceu em outro município em MG ou UF fronteira à MTMAP	2	226	0,213	0,000	0,000	0,055	0,246	0,0	0,0	0,3	1,2
	nasceu em outra UF mais distante	3	68	0,064	0,000	0,000	0,016	0,082	0,0	0,0	0,3	1,3
	não resposta	4	0	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,0	0,0	0,0	0,0
Momento da migração para Uberlândia	decênio anterior à pesquisa	0	106	0,100	0,000	0,000	0,014	0,199	0,0	0,0	0,1	2,0
	11 a 20 anos antes	1	197	0,185	0,000	0,000	0,036	0,282	0,0	0,0	0,2	1,5
	mais de 20 anos	2	319	0,300	0,000	0,000	0,110	0,130	0,0	0,0	0,4	0,4
	natural	3	427	0,402	0,132	0,091	0,000	0,000	0,3	0,2	0,0	0,0
	não resposta	4	14	0,013	0,000	0,001	0,005	0,000	0,0	0,1	0,4	0,0
Principal motivo de migração para Uberlândia	trabalho e educação	0	181	0,170	0,000	0,000	0,060	0,123	0,0	0,0	0,4	0,7
	acompanhando a família	1	330	0,310	0,000	0,000	0,082	0,377	0,0	0,0	0,3	1,2
	tratamento ou reabilitação	2	62	0,058	0,000	0,000	0,010	0,111	0,0	0,0	0,2	1,9
	moradia, lazer e outros	3	31	0,029	0,000	0,000	0,013	0,000	0,0	0,0	0,4	0,0
	não se aplica	4	447	0,421	0,128	0,090	0,000	0,000	0,3	0,2	0,0	0,0
	não resposta	5	12	0,011	0,004	0,002	0,000	0,000	0,0	0,0	0,0	0,0
Momento de aquisição da deficiência em relação à migração	natural de Uberlândia	0	427	0,402	0,132	0,092	0,000	0,000	0,3	0,2	0,0	0,0
	PcD antes de migrar	1	354	0,333	0,000	0,000	0,048	0,611	0,0	0,0	0,1	1,8
	PcD após a migração	2	200	0,188	0,000	0,000	0,083	0,000	0,0	0,0	0,4	0,0
	não resposta	3	82	0,077	0,000	0,000	0,034	0,000	0,0	0,0	0,4	0,0
Sexo	feminino	0	535	0,503	0,082	0,047	0,067	0,339	0,2	0,1	0,1	0,7
	masculino	1	528	0,497	0,050	0,045	0,098	0,272	0,1	0,1	0,2	0,5
idade	11 a 19 anos	0	148	0,139	0,038	0,039	0,000	0,000	0,3	0,3	0,0	0,0
	20 a 29 anos	1	212	0,199	0,014	0,040	0,000	0,283	0,1	0,2	0,0	1,4
	30 a 39 anos	2	210	0,198	0,021	0,014	0,015	0,327	0,1	0,1	0,1	1,7
	40 a 49 anos	3	238	0,224	0,058	0,000	0,059	0,000	0,3	0,0	0,3	0,0
	50 a 59 anos	4	235	0,221	0,000	0,000	0,084	0,000	0,0	0,0	0,4	0,0
	60 anos e mais	5	20	0,019	0,002	0,000	0,007	0,000	0,1	0,0	0,4	0,0
deficiência declarada 2004	auditiva	0	124	0,117	0,073	0,000	0,000	0,000	0,6	0,0	0,0	0,0
	física	1	477	0,449	0,059	0,000	0,108	0,421	0,1	0,0	0,2	0,9
	mental	2	188	0,177	0,000	0,063	0,000	0,000	0,0	0,4	0,0	0,0
	visual	3	153	0,144	0,000	0,000	0,040	0,190	0,0	0,0	0,3	1,3
	múltipla	4	121	0,114	0,000	0,029	0,017	0,000	0,0	0,3	0,2	0,0
deficiência declarada 2008	auditiva	0	123	0,116	0,074	0,000	0,000	0,000	0,6	0,0	0,0	0,0
	física	1	475	0,447	0,057	0,000	0,110	0,411	0,1	0,0	0,2	0,9
	mental	2	199	0,187	0,000	0,066	0,000	0,000	0,0	0,4	0,0	0,0
	visual	3	165	0,155	0,000	0,000	0,044	0,200	0,0	0,0	0,3	1,3
	múltipla	4	101	0,095	0,000	0,027	0,011	0,000	0,0	0,3	0,1	0,0
Causa da deficiência	desde o nascimento	0	306	0,288	0,050	0,060	0,000	0,249	0,2	0,2	0,0	0,9
	doença	1	399	0,375	0,041	0,016	0,078	0,262	0,1	0,0	0,2	0,7
	acidente de trabalho	2	63	0,059	0,000	0,000	0,025	0,000	0,0	0,0	0,4	0,0
	acidente de trânsito	3	79	0,074	0,006	0,000	0,028	0,000	0,1	0,0	0,4	0,0
	outras causas	4	171	0,161	0,024	0,012	0,030	0,075	0,1	0,1	0,2	0,5
	não resposta / não se aplica	5	45	0,042	0,011	0,003	0,004	0,025	0,3	0,1	0,1	0,6
Tempo de deficiência	0 a 10 anos	0	187	0,176	0,000	0,000	0,071	0,000	0,0	0,0	0,4	0,0
	11 a 20 anos	1	232	0,218	0,048	0,041	0,016	0,048	0,2	0,2	0,1	0,2
	21 a 30 anos	2	199	0,187	0,014	0,037	0,007	0,218	0,1	0,2	0,0	1,2
	31 a 40 anos	3	126	0,119	0,015	0,009	0,000	0,227	0,1	0,1	0,0	1,9
	41 a 50 anos	4	93	0,087	0,022	0,000	0,023	0,000	0,3	0,0	0,3	0,0
	51 anos e mais	5	35	0,033	0,000	0,000	0,014	0,000	0,0	0,0	0,4	0,0
	não resposta	6	191	0,180	0,032	0,005	0,035	0,118	0,2	0,0	0,2	0,7
A deficiência requer aparelho de reabilitação 2004	deficiência requer aparelho	0	397	0,373	0,079	0,005	0,075	0,207	0,2	0,0	0,2	0,6
	deficiência não requer aparelho	1	644	0,606	0,051	0,087	0,086	0,383	0,1	0,1	0,1	0,6
	não resposta	2	22	0,021	0,001	0,001	0,004	0,020	0,1	0,0	0,2	1,0
A deficiência requer aparelho de reabilitação 2008	deficiência requer aparelho	0	353	0,332	0,071	0,000	0,069	0,190	0,2	0,0	0,2	0,6
	deficiência não requer aparelho	1	699	0,658	0,061	0,092	0,094	0,413	0,1	0,1	0,1	0,6
	não resposta	2	11	0,010	0,000	0,001	0,003	0,008	0,0	0,1	0,3	0,8

continua

TABELA 40A

continuação

Variáveis (J=32)	Categorias (I=172)		Frequência Observada		Probabilidades Estimadas (Lambdas)				Razão Lambda / Frequência Marginal RLFM			
	rótulo	código	Absoluta	Marginal	k1	k2	k3	k4	k1	k2	k3	k4
Precisa de ajuda para sair de casa 2004	precisa de ajuda	0	370	0,348	0,000	0,092	0,053	0,000	0,0	0,3	0,2	0,0
	não precisa de ajuda	1	693	0,652	0,132	0,000	0,112	0,611	0,2	0,0	0,2	0,9
Precisa de ajuda para sair de casa 2008	precisa de ajuda	0	429	0,404	0,000	0,092	0,063	0,016	0,0	0,2	0,2	0,0
	não precisa de ajuda	1	634	0,596	0,132	0,000	0,103	0,595	0,2	0,0	0,2	1,0
Relação com responsável pelo domicílio 2004	responsável	0	375	0,353	0,046	0,000	0,123	0,000	0,1	0,0	0,3	0,0
	cônjuge, companheiro	1	133	0,125	0,026	0,000	0,029	0,061	0,2	0,0	0,2	0,5
	filhos, enteados	2	418	0,393	0,055	0,062	0,000	0,499	0,1	0,2	0,0	1,3
	outros	3	129	0,121	0,001	0,030	0,013	0,046	0,0	0,2	0,1	0,4
	não resposta	4	8	0,008	0,004	0,000	0,000	0,005	0,5	0,0	0,0	0,7
Relação com responsável pelo domicílio 2008	responsável	0	406	0,382	0,037	0,000	0,132	0,000	0,1	0,0	0,3	0,0
	cônjuge, companheiro	1	134	0,126	0,038	0,000	0,023	0,053	0,3	0,0	0,2	0,4
	filhos, enteados	2	412	0,388	0,049	0,063	0,000	0,557	0,1	0,2	0,0	1,4
	outros	3	111	0,104	0,008	0,029	0,010	0,000	0,1	0,3	0,1	0,0
	não resposta	4	0	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,0	0,0	0,0	0,0
Número de pessoas no domicílio 2004	até duas pessoas	0	187	0,176	0,018	0,002	0,065	0,000	0,1	0,0	0,4	0,0
	três pessoas	1	248	0,233	0,033	0,023	0,043	0,097	0,1	0,1	0,2	0,4
	quatro pessoas	2	323	0,304	0,048	0,031	0,040	0,193	0,2	0,1	0,1	0,6
	cinco pessoas	3	170	0,160	0,031	0,010	0,017	0,152	0,2	0,1	0,1	0,9
	6 ou mais pessoas	4	120	0,113	0,000	0,023	0,000	0,170	0,0	0,2	0,0	1,5
	não resposta	5	15	0,014	0,002	0,003	0,001	0,000	0,2	0,2	0,1	0,0
Número de pessoas no domicílio 2008	até duas pessoas	0	249	0,234	0,025	0,006	0,077	0,000	0,1	0,0	0,3	0,0
	três pessoas	1	287	0,270	0,043	0,025	0,039	0,168	0,2	0,1	0,1	0,6
	quatro pessoas	2	281	0,264	0,040	0,036	0,025	0,185	0,2	0,1	0,1	0,7
	cinco pessoas	3	139	0,131	0,015	0,010	0,014	0,163	0,1	0,1	0,1	1,2
	6 ou mais pessoas	4	107	0,101	0,009	0,014	0,009	0,095	0,1	0,1	0,1	0,9
	não resposta	5	0	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,0	0,0	0,0	0,0
Frequenta alguma associação 2004	sim	0	894	0,841	0,107	0,068	0,145	0,570	0,1	0,1	0,2	0,7
	não	1	169	0,159	0,025	0,025	0,020	0,041	0,2	0,2	0,1	0,3
Frequenta alguma associação 2008	sim	0	844	0,794	0,109	0,058	0,135	0,556	0,1	0,1	0,2	0,7
	não	1	219	0,206	0,022	0,034	0,030	0,055	0,1	0,2	0,1	0,3
Escolaridade 2004	sem escolaridade	0	237	0,223	0,000	0,081	0,000	0,000	0,0	0,4	0,0	0,0
	1º grau incompleto / fundamental	1	511	0,481	0,100	0,008	0,144	0,000	0,2	0,0	0,3	0,0
	1º grau completo	2	149	0,140	0,032	0,000	0,021	0,135	0,2	0,0	0,2	1,0
	2º grau completo	3	133	0,125	0,000	0,000	0,000	0,404	0,0	0,0	0,0	3,2
	superior, pós-Graduação, outro	4	24	0,023	0,000	0,000	0,000	0,072	0,0	0,0	0,0	3,2
	não resposta	5	9	0,008	0,000	0,003	0,000	0,000	0,0	0,4	0,0	0,0
Escolaridade 2008	sem escolaridade	0	211	0,198	0,000	0,071	0,000	0,000	0,0	0,4	0,0	0,0
	1º grau incompleto / fundamental	1	481	0,452	0,073	0,021	0,139	0,000	0,2	0,0	0,3	0,0
	1º grau completo	2	164	0,154	0,048	0,000	0,027	0,070	0,3	0,0	0,2	0,5
	2º grau completo	3	148	0,139	0,010	0,000	0,000	0,368	0,1	0,0	0,0	2,6
	superior, pós-Graduação, outro	4	59	0,056	0,000	0,000	0,000	0,173	0,0	0,0	0,0	3,1
	não resposta	5	0	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,0	0,0	0,0	0,0
Em relação ao trabalho atual 2004	empregado permanente com carteira ou contrato temporário	0	120	0,113	0,000	0,000	0,000	0,369	0,0	0,0	0,0	3,3
	ou sem contrato	1	90	0,085	0,023	0,000	0,010	0,080	0,3	0,0	0,1	0,9
	não trabalha	2	851	0,801	0,108	0,092	0,155	0,162	0,1	0,1	0,2	0,2
	não resposta	3	2	0,002	0,000	0,000	0,000	0,000	0,0	0,0	0,0	0,0
Em relação ao trabalho atual 2008	empregado permanente com carteira ou contrato temporário	0	171	0,161	0,048	0,000	0,000	0,307	0,3	0,0	0,0	1,9
	ou sem contrato	1	79	0,074	0,013	0,000	0,005	0,139	0,2	0,0	0,1	1,9
	não trabalha	2	808	0,760	0,071	0,092	0,160	0,165	0,1	0,1	0,2	0,2
	não resposta	3	5	0,005	0,000	0,000	0,000	0,000	0,0	0,0	0,0	0,0

continua

TABELA 40A

continuação

Variáveis (J=32)	Categorias (I=172)		Frequência Observada		Probabilidades Estimadas (Lambdas)				Razão Lambda / Frequência Marginal RLFM			
	rótulo	código	Absoluta	Marginal	k1	k2	k3	k4	k1	k2	k3	k4
Quanto à propriedade do domicílio 2004	própria	0	741	0,697	0,087	0,072	0,107	0,448	0,1	0,1	0,2	0,6
	financiada	1	104	0,098	0,007	0,006	0,024	0,062	0,1	0,1	0,2	0,6
	alugada	2	85	0,080	0,013	0,004	0,010	0,087	0,2	0,1	0,1	1,1
	cedida	3	121	0,114	0,025	0,008	0,025	0,000	0,2	0,1	0,2	0,0
	não resposta / não sabe	4	12	0,011	0,000	0,003	0,000	0,013	0,0	0,3	0,0	1,2
Quanto à propriedade do domicílio 2008	própria	0	772	0,726	0,082	0,072	0,119	0,483	0,1	0,1	0,2	0,7
	financiada	1	74	0,070	0,011	0,007	0,013	0,018	0,2	0,1	0,2	0,3
	alugada	2	85	0,080	0,009	0,003	0,011	0,110	0,1	0,0	0,1	1,4
	cedida	3	132	0,124	0,030	0,011	0,022	0,000	0,2	0,1	0,2	0,0
	não resposta / não sabe	4	0	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,0	0,0	0,0	0,0
Domicílio adaptado para PcD 2004	sim	0	59	0,056	0,000	0,001	0,010	0,104	0,0	0,0	0,2	1,9
	não	1	951	0,895	0,129	0,089	0,149	0,427	0,1	0,1	0,2	0,5
	não resposta	2	53	0,050	0,002	0,003	0,006	0,079	0,0	0,1	0,1	1,6
Domicílio adaptado para PcD 2008	sim	0	81	0,076	0,000	0,005	0,012	0,120	0,0	0,1	0,2	1,6
	não	1	979	0,921	0,131	0,087	0,154	0,491	0,1	0,1	0,2	0,5
	não resposta	2	3	0,003	0,001	0,001	0,000	0,000	0,3	0,2	0,0	0,0
Recebe algum benefício 2004	aposentadoria por invalidez ou BPC	0	355	0,334	0,000	0,041	0,118	0,000	0,0	0,1	0,4	0,0
	auxílio doença	1	98	0,092	0,000	0,012	0,029	0,000	0,0	0,1	0,3	0,0
	outros benefícios	2	83	0,078	0,004	0,011	0,019	0,012	0,0	0,1	0,2	0,2
	não recebe benefício	3	518	0,487	0,128	0,029	0,000	0,572	0,3	0,1	0,0	1,2
	não resposta	4	9	0,008	0,000	0,000	0,000	0,026	0,0	0,0	0,0	3,1
Recebe algum benefício 2008	aposentadoria por invalidez ou BPC	0	360	0,339	0,000	0,031	0,116	0,000	0,0	0,1	0,3	0,0
	auxílio doença	1	132	0,124	0,000	0,021	0,033	0,000	0,0	0,2	0,3	0,0
	outros benefícios	2	109	0,103	0,000	0,023	0,016	0,042	0,0	0,2	0,2	0,4
	não recebe benefício	3	458	0,431	0,130	0,017	0,000	0,569	0,3	0,0	0,0	1,3
	não resposta	4	4	0,004	0,002	0,000	0,000	0,000	0,5	0,1	0,1	0,0
Rendimento individual em 2004	não tem	0	350	0,329	0,106	0,034	0,000	0,222	0,3	0,1	0,0	0,7
	até 1 salário mínimo	1	400	0,376	0,021	0,058	0,079	0,072	0,1	0,2	0,2	0,2
	de 1,01 a 2 salários mínimos	2	220	0,207	0,000	0,000	0,059	0,252	0,0	0,0	0,3	1,2
	acima de 2 salários mínimos	3	93	0,087	0,005	0,000	0,027	0,065	0,1	0,0	0,3	0,7
Rendimento individual em 2008	não tem	0	298	0,280	0,083	0,032	0,000	0,198	0,3	0,1	0,0	0,7
	até 1 salário mínimo	1	501	0,471	0,030	0,060	0,110	0,102	0,1	0,1	0,2	0,2
	de 1,01 a 2 salários mínimos	2	208	0,196	0,018	0,000	0,041	0,240	0,1	0,0	0,2	1,2
	acima de 2 salários mínimos	3	56	0,053	0,000	0,000	0,014	0,071	0,0	0,0	0,3	1,3

Fonte: LIPD 2004 e 2008, base longitudinal de 1063 pessoas. Elaboração própria.

* MTMAP = Mesorregião do Triângulo Mineiro e Alto Paranaíba, onde se localiza o Município de Uberlândia.

FIGURA 1A - Questionário da LIPD 2004



Instituto de Economia
Universidade Federal de Uberlândia



Centro de Estudos, Pesquisas e Projetos
Econômicos - Sociais

Levantamento de Informações Econômico - Sociais da População Portadora de Deficiência no Município de Uberlândia - MG - 2004

1 - CONTROLE DA PESQUISA			
1.1. Nome do entrevistador		1.2. Nº. do entrevistador	
1.3. Nº. do questionário	1.4. Nº. do supervisor:	1.5. Data da entrevista / / 2004	
1.6. Retorno previsto para / / 2004		1.7. Retorno realizado em / / 2004	
1.8. Entrevista Realizada totalmente Realizada parcialmente Não realizada			
1.9. Se não realizada, justificativa Entrevistado ausente Recusa Mudou-se Outro			
1.10. Total de questionários no domicílio: Completo(s) Simplificado(s)			

OBSERVAÇÕES:

2 - INFORMAÇÕES GERAIS				
2.1. Endereço: Rua/Avenida			2.2. N°	
2.3. Complemento		2.4. Bairro		
2.5. CEP		2.6. Telefone		
2.7. E-mail				
2.8. Domicílio: Tipo ☐ Alvenaria ☐ Outro			2.9. N° de cômodos	
2.10. A residência é: ☐ Própria ☐ Financiada ☐ Alugada ☐ Cedida				
2.11. Total de pessoas residentes no domicílio (incluindo crianças)		2.11.1. Homens	2.11.2. Mulheres	
2.12. Total de pessoas portadoras de deficiência no domicílio (incluindo crianças)		2.12.1. Homens	2.12.2. Mulheres	
2.13. RELAÇÃO DE PORTADORES DE DEFICIÊNCIA NO DOMICÍLIO				
N° De ordem	Nome Completo	Sexo	Idade	Tipo de Deficiência (declarada)
2.14. Este domicílio possui alguma adaptação para o deficiente? ☐ Sim ☐ Não				
2.15. Responsável pelas informações do questionário: ☐ o próprio portador de deficiência ☐ acompanhante ☐ parente próximo ☐ outro				
Se não foi o portador		2.17. Motivo pelo qual o próprio portador de deficiência não respondeu o questionário: ☐ Não quis responder ☐ tinha dificuldades de se comunicar ☐ outro		
2.16. Nome do responsável pelas informações:				

Assin. Entrevistador _____

Assin. Supervisor _____

3 - IDENTIFICAÇÃO, ORIGEM, ESTADO CIVIL, RAÇA/COR E INSTITUIÇÃO DO PORTADOR DE DEFICIÊNCIA																	
3.1. Nº. do questionário		3.2. Nº. De ordem:															
3.3. Nome:																	
3.4. Data de Nascimento: 3.4.1. Mês: 3.4.2. Ano:																	
3.5. Qual a sua relação com a pessoa responsável pelo domicílio? <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td>☐ Responsável pelo domicílio</td> <td>☐ Neto(a), bisneto(a)</td> <td>☐ Pensionista</td> </tr> <tr> <td>☐ Cônjuge, companheiro (a)</td> <td>☐ Irmão (ã)</td> <td>☐ Empregado(a) doméstico(a)</td> </tr> <tr> <td>☐ Filho (a), enteado (a)</td> <td>☐ Outro parente</td> <td>☐ Parente do(a) empregado(a)</td> </tr> <tr> <td>☐ Pai, mãe, sogro (a)</td> <td>☐ Agregado (a)</td> <td>☐ Individual (Dom. Coletivo)</td> </tr> </table>						☐ Responsável pelo domicílio	☐ Neto(a), bisneto(a)	☐ Pensionista	☐ Cônjuge, companheiro (a)	☐ Irmão (ã)	☐ Empregado(a) doméstico(a)	☐ Filho (a), enteado (a)	☐ Outro parente	☐ Parente do(a) empregado(a)	☐ Pai, mãe, sogro (a)	☐ Agregado (a)	☐ Individual (Dom. Coletivo)
☐ Responsável pelo domicílio	☐ Neto(a), bisneto(a)	☐ Pensionista															
☐ Cônjuge, companheiro (a)	☐ Irmão (ã)	☐ Empregado(a) doméstico(a)															
☐ Filho (a), enteado (a)	☐ Outro parente	☐ Parente do(a) empregado(a)															
☐ Pai, mãe, sogro (a)	☐ Agregado (a)	☐ Individual (Dom. Coletivo)															
3.6. Nasceu neste município? ☐ Sim (Se sim pule para questão 3.12) ☐ Não																	
3.7. Se não, local de nascimento:					3.8. Estado:												
3.9. Ano em que mudou para Uberlândia:																	
3.10. Município em que morava antes:					3.11. Estado:												
3.12. Estado Civil: ☐ Solteiro ☐ Casado ☐ Viúvo ☐ Separado ☐ Outro																	
3.13. Tem filhos? ☐ Não ☐ Sim		3.14. Se sim, quantos?		3.15. Nº. de filhos com deficiência:													
3.16. Sua raça ou cor é: ☐ Branca ☐ Preta/Negra ☐ Amarela ☐ Parda ☐ Indígena																	
3.17. Tem cadastro ou frequenta alguma Associação/Instituição de Portadores de Deficiência? ☐ Sim ☐ Não																	
3.18. Se sim, qual?																	
☐ AADL	☐ ACAPED	☐ ADEVITRIM	☐ AFADA	☐ APAE	☐ APARU												
☐ ASUL	☐ CERTO	☐ FUNDAÇÃO PRÓ LUZ	☐ CEEU	☐ NUCLEO SERVOS MARIA DE NAZARÉ	☐ AACD												
☐ INST. INTEGRAR	☐ ESC. ESTADUAL NOVO HORIZONTE	☐ ADEVIUD	☐ OUTRA														

4 - ESCOLARIDADE DO PORTADOR DE DEFICIÊNCIA		
4.1. Estuda? ☐ Sim ☐ Não 4.2. Se não, qual série concluída? (Pule para questão 4.7)		
4.3. Se sim, que curso frequenta? 4.4. Série/Período?		
4.5. Qual o município que estuda? 4.6. Estado		
4.7. Qual a escolaridade? ☐ Não lê e não escreve ☐ Lê e escreve (sem escolaridade) ☐ 1º Grau Incompleto/Fundamental ☐ Outro ☐ 1º Grau Completo/Fundamental ☐ 2º Grau Incompleto/Médio ☐ 2º Grau Completo/Médio ☐ Superior Incompleto ☐ Superior Completo ☐ Pós Graduação		
4.8. Tem computador em casa? ☐ Sim ☐ Não 4.9. Faz uso de Internet? ☐ Sim ☐ Não		
4.10. Já fez algum curso técnico ou profissionalizante? ☐ Não (Pule para questão 4.14) ☐ Sim		
4.11. Se sim, quais? (cite até 3 cursos)		
4.12. Onde fez os cursos? ☐ Escola ☐ ADL ☐ OUTRO ☐ Associação de moradores ☐ ACAPED ☐ Instituto INTEGRAR ☐ APAE ☐ Sesi ☐ SENAI ☐ SENAC ☐ SENAT ☐ APARU ☐ SESI ☐ SENAI ☐ SENAC ☐ SENAT ☐ ASUL ☐ SENAI ☐ SENAC ☐ SENAT ☐ ADEVITRIM ☐ SENAI ☐ SENAC ☐ SENAT ☐ ADEVIUDI ☐ SENAI ☐ SENAC ☐ SENAT		
4.13. Em que ano fez o último curso?		
4.14. Faz algum curso profissionalizante hoje? ☐ Não (Pule para questão 5.1) ☐ Sim		
4.15. Se sim, quais? (cite até 3 cursos)		
4.16. Onde faz os cursos? ☐ Escola ☐ ADL ☐ OUTRO ☐ Associação de moradores ☐ ACAPED ☐ Instituto INTEGRAR ☐ APAE ☐ Sesi ☐ SENAI ☐ SENAC ☐ SENAT ☐ APARU ☐ SESI ☐ SENAI ☐ SENAC ☐ SENAT ☐ ASUL ☐ SENAI ☐ SENAC ☐ SENAT ☐ ADEVITRIM ☐ SENAI ☐ SENAC ☐ SENAT ☐ ADEVIUDI ☐ SENAI ☐ SENAC ☐ SENAT		

5 - INFORMAÇÕES SOBRE A DEFICIÊNCIA

5.1. Tipo de deficiência: ☐ Auditiva (caracterizada pela perda parcial ou total da possibilidade de ouvir, de falar ou de ambas) ☐ Física (deficiência que dificulta a locomoção ou o desempenho da função física) ☐ Mental ☐ Visual ☐ Outra _____	5.2. Em caso de deficiência auditiva, domina a Língua Brasileira de Sinais (LIBRAS)? ☐ Sim ☐ Não

5.3. Em caso de deficiência física, citar o tipo ou extensão da seqüela:	
☐ Um membro inferior ☐ Dois membros inferiores ☐ Um membro superior ☐ Dois membros superiores	☐ Um membro superior e um inferior ☐ Um membro superior e dois inferiores ☐ Dois membros superiores e dois inferiores ☐ Nenhuma das alternativas

5.4. Quanto à deficiência: ☐ Tem desde o nascimento ☐ Foi adquirida	
5.5. Em que idade? _____	Meses (antes de 1 ano de idade) ou _____ ano(s)

5.6. Tem alguma deficiência mental permanente que limite as suas atividades habituais? (Como trabalhar, estudar, etc.) ☐ Sim ☐ Não	

5.7. Como avalia a sua capacidade de enxergar? (Se utiliza óculos ou lentes de contato, faça sua avaliação quando os estiver utilizando)	
☐ Incapaz ☐ Grande dificuldade permanente	☐ Alguma dificuldade permanente ☐ Nenhuma dificuldade

5.8. Como avalia a sua capacidade de ouvir? (Se utiliza aparelho auditivo, faça sua avaliação quando o estiver utilizando)	
☐ Incapaz ☐ Grande dificuldade permanente	☐ Alguma dificuldade permanente ☐ Nenhuma dificuldade

5.9. Como avalia a sua capacidade de caminhar? (Se utiliza prótese, bengala ou aparelho auxiliar, faça sua avaliação quando o estiver utilizando)	
☐ Incapaz ☐ Grande dificuldade permanente	☐ Alguma dificuldade permanente ☐ Nenhuma dificuldade

5.10. Como avalia a sua capacidade de subir escadas? (Se utiliza prótese, bengala ou aparelho auxiliar, faça sua avaliação quando o estiver utilizando)	
☐ Incapaz ☐ Grande dificuldade permanente	☐ Alguma dificuldade permanente ☐ Nenhuma dificuldade

5.11. Como avalia a sua capacidade de ficar e permanecer em pé? (Se utiliza prótese, bengala ou aparelho auxiliar, faça sua avaliação quando o estiver utilizando)	
☐ Incapaz ☐ Grande dificuldade permanente	☐ Alguma dificuldade permanente ☐ Nenhuma dificuldade

5.12. Tem alguma das seguintes deficiências? (Assinale somente uma alternativa, priorizando a ordem apresentada)	
☐ Paralisia permanente total ☐ Paralisia permanente das pernas ☐ Paralisia permanente de um dos lados do corpo	☐ Falta de perna, braço, mão, pé, dedo polegar. ☐ Nenhuma das enumeradas

5.13. Sua deficiência requer algum aparelho de reabilitação? ☐ Não (questão 5.21) ☐ Não sabe (questão 5.21) ☐ Sim

5.14. Se sim qual aparelho? (circule o aparelho considerado prioritário)

☐ Aparelho Auditivo ☐ Bengala ☐ Muleta ☐ Cadeira de Rodas
☐ Aparelho Ortopédico ☐ Lente especial ☐ Prótese ☐ Órtese ☐ Outro

5.15. Já possui o aparelho? ☐ Não (Pule para questão 5.20) ☐ Sim

5.16. Se possui o aparelho, como adquiriu? ☐ 3 Doação de pessoa física
☐ 4 Comprou ☐ 2 Doação de Instituição ☐ 1 A família comprou ☐ 7 SUS
☐ 6 INSS ☐ 8 Você mesmo ☐ 5 Emprestado ☐ 9 Não sabe

5.17. Qual o município de aquisição do aparelho? 5.17.1. Estado

5.18. Estado de conservação do aparelho? ☐ Em condições de uso ☐ Sem condições de uso ☐ Não se aplica

5.19. O aparelho está adequado às suas necessidades? ☐ Adequado ☐ Inadequado ☐ Não se aplica

5.20. Se não possui o aparelho, qual motivo?

☐ 1 Não necessita ☐ 3 Dificuldade financeira ☐ 5 Não foi desenvolvido ainda
☐ 2 Não sabe onde adquirir ☐ 4 Não está disponível em Uberlândia ☐ 6 Outro

5.21. Que tipo de transporte utiliza?

☐ Ônibus adaptado ☐ Táxi ☐ Van particular ☐ Não utiliza (Pule para questão 5.23)
☐ Ônibus comum ☐ Veículo próprio ☐ Van (porta a porta)
☐ Moto Táxi ☐ Particular ☐ Van (passe livre)

5.22. Para qual finalidade utiliza transporte?

☐ Para todas as atividades fora de casa ☐ Trabalho ☐ Estudo ☐ Tratamento ☐ Lazer

5.23. Precisa de ajuda para sair de casa? ☐ Não (Pule para questão 5.26) ☐ Sim

5.24. Se sim, quem ajuda?

☐ 2 Parente que mora no domicílio ☐ 4 Pessoa contratada ☐ 5 Parente que mora em outro local
☐ 3 Voluntário ☐ 7 Outro

5.25. Como ajuda? ☐ Dirigindo ☐ Apoiando ☐ Interpretando ☐ Guiando ☐ Carregando

5.26. Quais as suas principais atividades de lazer?

☐ Cinema ☐ 1 Clube ☐ 2 Parque ☐ 3 Participa de encontros na Associação ☐ 4 Outro

5.27. Marque as três principais dificuldades de acesso na cidade:

☐ Nenhuma dificuldade ☐ Falta de transporte adaptado ☐ Falta de elevadores nos ônibus ☐ Dificuldade de comunicação
☐ Falta de rampas nos prédios ☐ Falta de elevadores nos prédios ☐ Falta de sinal sonoro
☐ Falta de rampas nas esquinas ☐ Falta de banheiros adaptados ☐ Outro

6 - SITUAÇÃO DE TRABALHO DO PORTADOR DE DEFICIÊNCIA

6.1. Recebe algum benefício como:

☒ 9 Nenhum	☐ 3 Auxílio Doença	<i>7 Bolsa Família</i>
☐ 1 Aposentadoria comum (por idade, tempo de serviço)	☐ 6 Seguro desemprego	<i>8 Complementar</i>
☐ 2 Aposentadoria por invalidez	☐ 4 BPC (Benefício de Prestação Continuada)	
☐ 5 Pensão	☒ 10 Outro	<i>11 não sabe</i>

12 não trabalha

6.2. Qual a sua profissão? _____

6.3. Trabalha? ☐ Não (Se não pule para questão 6.8) ☐ Sim

6.4. Qual a sua ocupação principal? _____

6.5. Município em que trabalha: _____

6.6. Quantas horas trabalha por semana? _____

6.7. Situação de trabalho:

☒ 1 Empregado c/ carteira	☐ 5 Conta própria/Autônomo	☐ 3 Temporário c/ contrato
☐ 2 Empregado s/ carteira	☐ 6 Conta própria / Ambulante	☐ 4 Temporário s/ contrato
☐ 8 Empregador	☐ 7 Funcionário público	☒ 9 Eventual (bico)

10 não trabalha

Se não trabalha...

6.8. Há quanto tempo não trabalha?

☐ Nunca trabalhou	☐ Mais de 1 ano a 2 anos
☐ Há menos de 6 meses	☐ Mais de 2 a 3 anos
☐ De 6 meses a 1 ano	☐ Há mais de 3 anos

6.9. Quando procurou trabalho ?

☐ Nunca procurou	☐ Mais de 6 meses a 1 ano
☐ Há menos de 3 meses	☐ Há mais de 1 ano
☐ De 3 a 6 meses	

6.10. Qual o motivo de não estar trabalhando atualmente?

☐ 1 A deficiência o impede	☒ 5 Quer trabalhar, procurou emprego, mas não encontrou
☐ 2 Não quer trabalhar	☐ 6 Quer trabalhar, mas a família não permite
☐ 3 Não quer perder o benefício	☐ 7 Quer trabalhar mas não procurou trabalho
☐ 4 Encontrou trabalho, mas não foi aceito	

6.10.1. Por que? _____

6.11. Em sua opinião, o que seria necessário para você ter acesso ao mercado de trabalho? (Circule a principal alternativa.)

☐ Melhorar meu nível de escolaridade	☐ Melhorar minha capacitação (fazer cursos, treinamentos, etc.)
☐ Melhorar as condições de transporte na cidade	☐ Maior acessibilidade
☐ Diminuir o preconceito das empresas	☐ Melhorar minha auto-estima
☐ Outro _____	

6.12. Trabalhou antes de adquirir a deficiência? ☐ Não ☐ Sim

6.13. qual era a ocupação principal **ANTES** da deficiência? _____

6.13.1. Horas trabalhadas por semana? _____

6.14. Trabalhou depois de adquirir a deficiência? ☐ Não ☐ Sim

6.15. qual era a ocupação principal **DEPOIS** da deficiência? _____

6.15.1. Horas trabalhadas por semana? _____

6.16. Qual foi seu rendimento no mês de Outubro de 2004? R\$ _____

6.17. Qual a renda total da família no mês de Outubro de 2004 (incluindo o seu rendimento)?

☐ Até R\$ 260,00 (até 1 SM)	☐ De R\$ 1300,01 a R\$ 2600,00 (de 5,01 SM a 10 SM)
☐ De R\$ 260,01 a R\$ 520,00 (de 1,01 SM a 2 SM)	☐ Maior de R\$ 2600,00 (mais de 10 SM)
☐ De R\$ 520,01 a R\$ 780,00 (de 2,02 SM a 3 SM)	☐ Não sabe / Não quis responder
☐ De R\$ 780,01 a R\$ 1300,00 (de 3,01 SM a 5 SM)	

6.18. Conhece algum portador de deficiência que mora próximo à sua residência? ☐ Sim ☐ Não

Se sim, anote no campo das observações o nome e o endereço do portador de deficiência conhecido.

OBSERVAÇÕES

FIGURA 2A - Questionário da LIPD 2008

Levantamento de Informações Econômico-Sociais das Pessoas com Deficiência no Município de Uberlândia – MG / 2008

1 - CONTROLE DA PESQUISA											
1.1. Nome do entrevistador:	1.2. N°. do entrevistador:										
1.3. N°. do questionário:	1.4. N°. do supervisor:	1.5. Data da entrevista: / /2008									
1.6. Retorno previsto para / /2008		1.7. Retorno realizado em / /2008									
1.8. Entrevista: <input style="width: 30%;" type="checkbox"/> Realizada totalmente <input style="width: 30%;" type="checkbox"/> Realizada parcialmente <input style="width: 30%;" type="checkbox"/> Não realizada											
1.9. Se não realizada, justificativa: <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 33%; padding: 2px;">1. ☐ Entrevistado ausente</td> <td style="width: 33%; padding: 2px;">4. ☐ Domicílio vago</td> <td style="width: 33%;"></td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">2. ☐ Não encontrado / endereço incorreto</td> <td style="padding: 2px;">5. ☐ Recusa</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">3. ☐ Mudou-se</td> <td style="padding: 2px;">6. ☐ Faleceu</td> <td style="padding: 2px;">7. ☐ Outro</td> </tr> </table>			1. ☐ Entrevistado ausente	4. ☐ Domicílio vago		2. ☐ Não encontrado / endereço incorreto	5. ☐ Recusa		3. ☐ Mudou-se	6. ☐ Faleceu	7. ☐ Outro
1. ☐ Entrevistado ausente	4. ☐ Domicílio vago										
2. ☐ Não encontrado / endereço incorreto	5. ☐ Recusa										
3. ☐ Mudou-se	6. ☐ Faleceu	7. ☐ Outro									
1.10. Total de questionários no domicílio: 1.10.1 Completo 1.10.2 Simplificado											

OBSERVAÇÕES

2 - INFORMAÇÕES DO DOMICILIO			
2.1. Endereço: Rua/Avenida		2.2. N°.	
2.3. Complemento		2.4. Bairro	
2.5. CEP		2.6. Telefone	
2.7. E-mail			
2.8. Domicílio: Tipo 1. ☐ Alvenaria 2. ☐ Outro		2.9. N°. de cômodos:	
2.10. A residência é: 1. ☐ Própria 2. ☐ Financiada 3. ☐ Alugada 4. ☐ Cedida			
2.10.1. A Prefeitura de Uberlândia reserva 10% das casas populares de seus conjuntos habitacionais para pessoas com deficiência. Você sabe disso? 1. ☐ Sim 2. ☐ Não			
2.10.2. Você tem interesse em adquirir sua casa própria neste projeto? 1. ☐ Não 2. ☐ Sim			
2.10.3. Você está inscrito na Secretaria de Habitação da Prefeitura para adquirir sua casa própria? 1. ☐ Não 2. ☐ Sim			
2.10.4. Seus dados, documentos e endereço, estão atualizados na secretaria de habitação da Prefeitura há menos de seis meses? 1. ☐ Não 2. ☐ Sim			
2.11. Total de pessoas residentes no domicílio (incluindo crianças) 2.11.1. Homens 2.11.2. Mulheres			
2.12. Pessoas com deficiência no domicílio (incluindo crianças) 2.12.1. Homens 2.12.2. Mulheres 2.12.3. TOTAL			
2.13. Este domicílio possui alguma adaptação para o deficiente? 1. ☐ Sim 2. ☐ Não			
2.14. Responsável pelas informações do questionário: 1. ☐ A própria pessoa com deficiência 3. ☐ Parente próximo 2. ☐ Acompanhante 4. ☐ Outro			
Se não foi a pessoa com deficiência		2.15. Motivo pelo qual a própria pessoa com deficiência não respondeu o questionário: 1. ☐ Não quis responder 2. ☐ Tinha dificuldade de se comunicar 3. ☐ Outro	
2.16. Nome do responsável pelas informações:			

3 – IDENTIFICAÇÃO, ORIGEM, ESTADO CIVIL, ETNIA/COR E INSTITUIÇÃO DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA																											
3.1. N.º. do questionário:		3.2. N.º. De ordem:																									
3.3. Nome:																											
3.4. Data de Nascimento: 3.4.1. Mês: 3.4.2. Ano: 3.4.3. Idade: (em anos completos)																											
3.5. Qual a sua relação com a pessoa responsável pelo domicílio? <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 33%;">1. ☐ Responsável pelo domicílio</td> <td style="width: 33%;">5. ☐ Neto(a), bisneto(a)</td> <td style="width: 33%;">9. ☐ Pensionista</td> </tr> <tr> <td>2. ☐ Cônjuge, companheiro (a)</td> <td>6. ☐ Irmão (ã)</td> <td>10. ☐ Empregado(a) doméstico(a)</td> </tr> <tr> <td>3. ☐ Filho (a), enteado (a)</td> <td>7. ☐ Outro parente</td> <td>11. ☐ Parente do(a) empregado(a)</td> </tr> <tr> <td>4. ☐ Pai, mãe, sogro (a)</td> <td>8. ☐ Agregado (a)</td> <td>12. ☐ Individual (Dom. Coletivo)</td> </tr> </table>				1. ☐ Responsável pelo domicílio	5. ☐ Neto(a), bisneto(a)	9. ☐ Pensionista	2. ☐ Cônjuge, companheiro (a)	6. ☐ Irmão (ã)	10. ☐ Empregado(a) doméstico(a)	3. ☐ Filho (a), enteado (a)	7. ☐ Outro parente	11. ☐ Parente do(a) empregado(a)	4. ☐ Pai, mãe, sogro (a)	8. ☐ Agregado (a)	12. ☐ Individual (Dom. Coletivo)												
1. ☐ Responsável pelo domicílio	5. ☐ Neto(a), bisneto(a)	9. ☐ Pensionista																									
2. ☐ Cônjuge, companheiro (a)	6. ☐ Irmão (ã)	10. ☐ Empregado(a) doméstico(a)																									
3. ☐ Filho (a), enteado (a)	7. ☐ Outro parente	11. ☐ Parente do(a) empregado(a)																									
4. ☐ Pai, mãe, sogro (a)	8. ☐ Agregado (a)	12. ☐ Individual (Dom. Coletivo)																									
3.6. Nasceu neste município? 1. ☐ Sim (pule para questão 3.13) 2. ☐ Não																											
3.7. Se não, município de nascimento:			3.8. Estado:																								
3.9. Ano em que mudou para Uberlândia:																											
3.10. Município em que morava antes:			3.11. Estado:																								
3.12. Motivo que o levou a mudar-se para Uberlândia: <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 33%;">1. ☐ Trabalho</td> <td style="width: 33%;">4. ☐ Veio acompanhando da família</td> <td style="width: 33%;">7. ☐ Outra necessidade de saúde</td> </tr> <tr> <td>2. ☐ Educação</td> <td>5. ☐ Tratamento/ reabilitação da deficiência</td> <td>8. ☐ Não Sabe</td> </tr> <tr> <td>3. ☐ Moradia</td> <td>6. ☐ Esporte ou Lazer</td> <td></td> </tr> </table>				1. ☐ Trabalho	4. ☐ Veio acompanhando da família	7. ☐ Outra necessidade de saúde	2. ☐ Educação	5. ☐ Tratamento/ reabilitação da deficiência	8. ☐ Não Sabe	3. ☐ Moradia	6. ☐ Esporte ou Lazer																
1. ☐ Trabalho	4. ☐ Veio acompanhando da família	7. ☐ Outra necessidade de saúde																									
2. ☐ Educação	5. ☐ Tratamento/ reabilitação da deficiência	8. ☐ Não Sabe																									
3. ☐ Moradia	6. ☐ Esporte ou Lazer																										
3.13. Estado Civil : 1. ☐ Solteiro 2. ☐ Casado 3. ☐ Viúvo 4. ☐ Separado 5. ☐ Outro																											
3.14. Número de filhos:		3.15. Número de filhos com deficiência:																									
3.16. Sua etnia ou cor é: 1. ☐ Branca 2. ☐ Preta/Negra 3. ☐ Amarela 4. ☐ Parda 5. ☐ Indígena																											
3.17. Tem cadastro ou frequenta alguma Associação/Instituição de Pessoas com Deficiência? 1. ☐ Sim 2. ☐ Não (Pule para a questão 3.19)																											
3.18. Se sim, qual? <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 33%;">3.18.1. ☐ AACD</td> <td style="width: 33%;">3.18.8. ☐ APAE</td> <td style="width: 33%;">3.18.15. ☐ FUNDAÇÃO PRÓ LUZ</td> </tr> <tr> <td>3.18.2. ☐ ACAPED</td> <td>3.18.9. ☐ APARU</td> <td>3.18.16. ☐ INSTITUTO INTEGRAR</td> </tr> <tr> <td>3.18.3. ☐ AADL</td> <td>3.18.10. ☐ ASSOSTUDI</td> <td>3.18.17. ☐ NADH</td> </tr> <tr> <td>3.18.4. ☐ ADEF</td> <td>3.18.11. ☐ ASUL</td> <td>3.18.18. ☐ NÚCLEO SERVOS MARIA DE NAZARÉ</td> </tr> <tr> <td>3.18.5. ☐ ADEVIUD</td> <td>3.18.12. ☐ CEEEU</td> <td>3.18.19. ☐ SALA BRAILLE INHAZINHA VILELA</td> </tr> <tr> <td>3.18.6. ☐ ADEVITRIM</td> <td>3.18.13. ☐ CERTO</td> <td>3.18.20. ☐ SAÚDE MENTAL</td> </tr> <tr> <td>3.18.7. ☐ AFADA</td> <td>3.18.14. ☐ ESC. ESTADUAL NOVO HORIZONTE</td> <td>3.18.21. ☐ VIRTUS</td> </tr> <tr> <td colspan="3">3.18.22. ☐ Outra(citar) </td> </tr> </table>				3.18.1. ☐ AACD	3.18.8. ☐ APAE	3.18.15. ☐ FUNDAÇÃO PRÓ LUZ	3.18.2. ☐ ACAPED	3.18.9. ☐ APARU	3.18.16. ☐ INSTITUTO INTEGRAR	3.18.3. ☐ AADL	3.18.10. ☐ ASSOSTUDI	3.18.17. ☐ NADH	3.18.4. ☐ ADEF	3.18.11. ☐ ASUL	3.18.18. ☐ NÚCLEO SERVOS MARIA DE NAZARÉ	3.18.5. ☐ ADEVIUD	3.18.12. ☐ CEEEU	3.18.19. ☐ SALA BRAILLE INHAZINHA VILELA	3.18.6. ☐ ADEVITRIM	3.18.13. ☐ CERTO	3.18.20. ☐ SAÚDE MENTAL	3.18.7. ☐ AFADA	3.18.14. ☐ ESC. ESTADUAL NOVO HORIZONTE	3.18.21. ☐ VIRTUS	3.18.22. ☐ Outra(citar)		
3.18.1. ☐ AACD	3.18.8. ☐ APAE	3.18.15. ☐ FUNDAÇÃO PRÓ LUZ																									
3.18.2. ☐ ACAPED	3.18.9. ☐ APARU	3.18.16. ☐ INSTITUTO INTEGRAR																									
3.18.3. ☐ AADL	3.18.10. ☐ ASSOSTUDI	3.18.17. ☐ NADH																									
3.18.4. ☐ ADEF	3.18.11. ☐ ASUL	3.18.18. ☐ NÚCLEO SERVOS MARIA DE NAZARÉ																									
3.18.5. ☐ ADEVIUD	3.18.12. ☐ CEEEU	3.18.19. ☐ SALA BRAILLE INHAZINHA VILELA																									
3.18.6. ☐ ADEVITRIM	3.18.13. ☐ CERTO	3.18.20. ☐ SAÚDE MENTAL																									
3.18.7. ☐ AFADA	3.18.14. ☐ ESC. ESTADUAL NOVO HORIZONTE	3.18.21. ☐ VIRTUS																									
3.18.22. ☐ Outra(citar)																											
3.19. Respondeu à pesquisa realizada em 2004? 1. ☐ Sim 2. ☐ Não 3. ☐ Não sei																											

4 – ESCOLARIDADE DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA

4.1. Estuda?

4.1.1. ☐ Não (Pule para o quesito 4.4)

4.1.2. ☐ Sim, faço curso regular

4.1.3. ☐ Sim, faço curso técnico/profissionalizante

4.1.4. ☐ Sim, faço supletivo

4.1.5. ☐ Sim, outro

4.2. Se sim, município onde estuda: 1. ☐ Uberlândia 2. ☐ Outro

4.3. Bairro

4.4. Município **4.4.5. Estado**

4.5. Qual a escolaridade?

1. ☐ Não lê e não escreve

2. ☐ Lê e escreve (sem escolaridade)

3. ☐ 1º Grau Incompleto/Fundamental

4. ☐ 1º Grau Completo/Fundamental

5. ☐ 2º Grau Incompleto/Médio

6. ☐ 2º Grau Completo/Médio

7. ☐ Superior Incompleto

8. ☐ Superior Completo

9. ☐ Pós Graduação

10. ☐ Outro

4.6. Tem computador em casa? 1. ☐ Sim 2. ☐ Não

4.7. Faz uso de internet? 1. ☐ Sim 2. ☐ Não

4.8. Nos últimos quatro anos (desde 2004) fez algum curso técnico ou profissionalizante?

4.8.1. ☐ Não (Pule para questão 4.12)

4.8.2. ☐ Curso Técnico (citar)

4.8.3. ☐ Curso Profissionalizante (citar)

4.9. Cursos técnicos:

4.9.1.

4.9.2.

4.10. Cursos profissionalizantes:

4.10.1.

4.10.2.

4.11. Onde fez os cursos?

4.11.1. ☐ AACD

4.11.2. ☐ AADL

4.11.3. ☐ ACAPED

4.11.4. ☐ ADEF

4.11.5. ☐ ADEVIUD

4.11.6. ☐ ADEVITRIM

4.11.7. ☐ AFADA

4.11.8. ☐ APAE

4.11.9. ☐ APARU

4.11.10. ☐ ASSOSTUDI

4.11.11. ☐ ASUL

4.11.12. ☐ CEEEU

4.11.13. ☐ CERTO

4.11.14. ☐ FUNDAÇÃO PRÓ LUZ

4.11.15. ☐ INSTITUTO INTEGRAR

4.11.16. ☐ NADH

4.11.17. ☐ SAÚDE MENTAL

4.11.18. ☐ VIRTUS

4.11.19. ☐ SALA BRAILLE INHAZINHA VILELA

4.11.20. ☐ NÚCLEO SERVS MARIA DE NAZARÉ

4.11.21. ☐ ESC. ESTADUAL NOVO HORIZONTE

4.11.22. ☐ Empresas privadas

4.11.23. ☐ Escolas

4.11.24. ☐ SESI

4.11.25. ☐ SENAC

4.11.26. ☐ SENAI

4.11.27. ☐ SENAT

4.11.28. ☐ OUTRO

4.12. Atualmente, faz algum curso técnico ou profissionalizante?

4.12.1. ☐ Não (Pule para questão 4.16)

4.12.2. ☐ Curso Técnico (citar)

4.12.3. ☐ Curso Profissionalizante (citar)

4.13. Cursos técnicos:

4.13.1.

4.13.2.

4.14. Cursos profissionalizantes:

4.14.1.

4.14.2.

4.15. Onde faz os cursos?

4.15.1. ☐ AACD	4.15.10. ☐ ASSOSTUDI	4.15.19. ☐ SALABRILLE INHAZINHA VILELA
4.15.2. ☐ AADL	4.15.11. ☐ ASUL	4.15.20. ☐ NÚCLEO SERVOS MARIA DE NAZARÉ
4.15.3. ☐ ACAPED	4.15.12. ☐ CEEEU	4.15.21. ☐ ESC. ESTADUAL NOVO HORIZONTE
4.15.4. ☐ ADEF	4.15.13. ☐ CERTO	4.15.22. ☐ Empresas privadas
4.15.5. ☐ ADEVIUD	4.15.14. ☐ FUNDAÇÃO PRÓ LUZ	4.15.23. ☐ Escolas
4.15.6. ☐ ADEVITRIM	4.15.15. ☐ INSTITUTO INTEGRAR	4.15.24. ☐ SESI
4.15.7. ☐ AFADA	4.15.16. ☐ NADH	4.15.25. ☐ SENAC
4.15.8. ☐ APAE	4.15.17. ☐ SAÚDE MENTAL	4.15.26. ☐ SENAI
4.15.9. ☐ APARU	4.15.18. ☐ VIRTUS	4.15.27. ☐ SENAT
4.15.28. ☐ OUTRO		

4.16. Nos últimos 4 anos você participou de algum curso de capacitação voltado exclusivamente para deficientes?

1. ☐ Não (siga para a seção 5) 2. ☐ Sim

4.17. Qual o curso?

4.18. Em qual instituição?

5 - INFORMAÇÕES SOBRE A DEFICIENCIA

5.1. Tipo de alteração ou deficiência:

5.1.1. ☐ Auditiva (caracterizada pela perda bilateral, parcial ou total da possibilidade de ouvir, de falar ou de ambas)

5.1.2. ☐ Física (deficiência que compromete a locomoção ou o desempenho da função física)

5.1.3. ☐ Mental

5.1.4. ☐ Visual

5.1.5. ☐ Outra

5.2. Em caso de deficiência auditiva, domina a Língua Brasileira de Sinais (LIBRAS)?

1. ☐ Sim

2. ☐ Não

5.3. Em caso de deficiência física, citar o tipo ou a extensão da seqüela:

5.3.1. ☐ Amputação (de perna, braço, mão, pé ou segmento de membro)

5.3.2. ☐ Perda total ou parcial das funções motoras de um membro inferior

5.3.3. ☐ Perda total ou parcial das funções motoras dos dois membros inferiores

5.3.4. ☐ Perda total ou parcial das funções motoras de um membro superior

5.3.5. ☐ Perda total ou parcial das funções motoras dos dois membros superiores

5.3.6. ☐ Perda total ou parcial das funções motoras de um membro superior e um inferior

5.3.7. ☐ Perda total ou parcial das funções motoras de um membro superior e dois inferiores

5.3.8. ☐ Perda total ou parcial das funções motoras dos membros superiores e dos membros inferiores

5.3.9. ☐ Ostomia (caracterizada pelo uso permanente de bolsa coletora de fezes e/ou urina)

5.3.10. ☐ Nanismo (deficiência acentuada no crescimento)

5.3.11. ☐ Paralisia Cerebral

5.3.12. ☐ Nenhuma das alternativas

5.4. Quanto à deficiência: 1. ☐ Tem desde o nascimento (pule para a questão 5.7) 2. ☐ Foi adquirida

5.5. Em que idade? 5.5.1. ☐ meses (antes de 1 ano de idade) ou 5.5.2. ☐ ano(s)

5.6. Causa da Deficiência:

1. ☐ Doença	5. ☐ Queda	9. ☐ Ingestão de substância tóxica
2. ☐ Acidente de Trabalho	6. ☐ Queimadura	10. ☐ Má alimentação
3. ☐ Acidente de Trânsito	7. ☐ Ingestão de alimento contaminado	11. ☐ Violência
4. ☐ Afogamento	8. ☐ Ingestão de medicamento	12. ☐ Outra 5.6.1.

5.7. Sua deficiência requer algum aparelho de reabilitação? 1. ☐ Não (pule para questão 5.13) 2. ☐ Não Sabe(pule para questão 5.13) 3. ☐ Sim

5.8. Se sim, assinale o aparelho que considera mais importante:

1. ☐ Aparelho Auditivo	5. ☐ Bolsa coletora de fezes e/ou urina	9. ☐ Prótese
2. ☐ Aparelho Ortopédico	6. ☐ Lente Especial	10. ☐ Outro
3. ☐ Cadeira de Rodas	7. ☐ Muleta	
4. ☐ Bengala	8. ☐ <u>Órtese</u>	

5.9. Já possui o aparelho? 1. ☐ Não (pule para questão 5.12) 2. ☐ Sim

5.10. Se possui o aparelho, como adquiriu?

1. ☐ A família comprou	4. ☐ Comprou	5. ☐ SUS
2. ☐ Doação de instituição	5. ☐ Empréstimo	8. ☐ Você mesmo fez
3. ☐ Doação de pessoa física	7. ☐ INSS	

5.11.1. Qual o município de aquisição do aparelho? **5.11.2. Estado**

5.12. Se não possui o aparelho, qual o motivo?

1. ☐ Não necessita	4. ☐ Não está disponível em Uberlândia
2. ☐ Não sabe onde adquirir	5. ☐ Não foi desenvolvido ainda
3. ☐ Dificuldade financeira	6. ☐ Outro 5.12.1.

5.13. Que tipo de transporte utiliza para ir ao trabalho?

5.13.1. ☐ Ônibus adaptado	5.13.4. ☐ Veículo particular cedido	5.13.7. ☐ Ônibus comum
5.13.2. ☐ Van particular	5.13.5. ☐ Moto Táxi	5.13.8. ☐ Van do sistema adaptado (porta a porta)
5.13.3. ☐ Veículo próprio	5.13.6. ☐ Táxi	5.13.9. ☐ Não utiliza

5.14. Que tipo de transporte utiliza para tratamento da deficiência?

5.14.1. ☐ Ônibus adaptado	5.14.4. ☐ Veículo particular cedido	5.14.7. ☐ Ônibus comum
5.14.2. ☐ Van particular	5.14.5. ☐ Moto Táxi	5.14.8. ☐ Van do sistema adaptado (porta a porta)
5.14.3. ☐ Veículo próprio	5.14.6. ☐ Táxi	5.14.9. ☐ Não utiliza

5.15. Que tipo de transporte utiliza para outro tratamento de saúde?

5.15.1. ☐ Ônibus adaptado	5.15.4. ☐ Veículo particular cedido	5.15.7. ☐ Ônibus comum
5.15.2. ☐ Van particular	5.15.5. ☐ Moto Táxi	5.15.8. ☐ Van do sistema adaptado (porta a porta)
5.15.3. ☐ Veículo próprio	5.15.6. ☐ Táxi	5.15.9. ☐ Não utiliza

5.16. Que tipo de transporte utiliza para estudo/educação?

5.16.1. ☐ Ônibus adaptado	5.16.4. ☐ Veículo particular cedido	5.16.7. ☐ Ônibus comum
5.16.2. ☐ Van particular	5.16.5. ☐ Moto Táxi	5.16.8. ☐ Van do sistema adaptado (porta a porta)
5.16.3. ☐ Veículo próprio	5.16.6. ☐ Táxi	5.16.9. ☐ Não utiliza

5.17. Que tipo de transporte utiliza para esporte/lazer?

5.17.1. ☐ Ônibus adaptado	5.17.4. ☐ Veículo particular cedido	5.17.7. ☐ Ônibus comum
5.17.2. ☐ Van particular	5.17.5. ☐ Moto Táxi	5.17.8. ☐ Van do sistema adaptado (porta a porta)
5.17.3. ☐ Veículo próprio	5.17.6. ☐ Táxi	5.17.9. ☐ Não utiliza

5.18. Você tem cartão do passe livre da SETTRAN? 1. ☐ Não 2. ☐ Sim

5.19. Precisa de ajuda para sair de casa?

5.19.1. ☐ Não 5.19.5. ☐ Sim, do vizinho

5.19.2. ☐ Sim, do parente que mora no domicílio 5.19.6. ☐ Sim, de alguém que passa na rua

5.19.3. ☐ Sim, de pessoa contratada 5.19.7. ☐ Outro _____

5.19.4. ☐ Sim, do parente que mora em outro local

5.20. Quais as suas principais atividades de lazer fora de casa?

5.20.1. ☐ Cinema 5.20.2. ☐ Clube 5.20.3. ☐ Parque 5.20.4. ☐ Participa de encontros na Associação 5.20.5. ☐ Outro

5.21. Marque as três principais dificuldades de acesso na cidade:

5.21.1. ☐ Nenhuma dificuldade

5.21.2. ☐ Falta de transporte adaptado 5.21.7. ☐ Falta de elevadores nos ônibus 5.21.11. ☐ Dificuldade de comunicação

5.21.3. ☐ Falta de rampas nos prédios 5.21.8. ☐ Falta de elevadores nos prédios 5.21.12. ☐ Falta de sinal sonoro

5.21.4. ☐ Falta de rampas nas esquinas 5.21.9. ☐ Falta de banheiros adaptados 5.21.13. ☐ Falta de sinal visual

5.21.5. ☐ Falta de corrimão nas escadas 5.21.10. ☐ Falta de assento livre no transporte público 5.21.14. ☐ Poluição sonora

5.21.6. ☐ Má conservação de passeios e ruas 5.21.15. ☐ Outro _____

5.22. Qual(is) melhoria(s) foi/foram realizada(s) em relação à acessibilidade dos deficientes na cidade de Uberlândia, nos últimos 4 anos?

5.22.1. ☐ Nenhuma melhoria

5.22.2. ☐ Adaptação do transporte coletivo (veículos com elevadores)

5.22.3. ☐ Construção do corredor estrutural da Av. João Naves de Ávila

5.22.4. ☐ Implantação de rampas de acesso nas calçadas

5.22.5. ☐ Melhoria dos acessos ao comércio

5.22.6. ☐ Reformulação e melhoria do sistema de transporte porta - a - porta

5.22.7. ☐ Recadastramento realizado pela SETTRAN para concessão de gratuidade no transporte coletivo

5.22.8. ☐ Outro (citar) _____

6 – SITUAÇÃO DE TRABALHO DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA

6.1. Trabalhou na semana de 14 a 18 de julho de 2008? 1. ☐ Sim (pule para o 6.5) 2. ☐ Não

6.2. Na semana de 14 a 18 de julho de 2008, tinha algum trabalho remunerado do qual estava temporariamente afastado(a) por motivo de férias, licença, falta ao trabalho, doença, más condições de tempo ou por outra razão? 1. ☐ Sim (pule para o 6.5) 2. ☐ Não

6.3. Na semana de 14 a 18 de julho de 2008, exerceu tarefas em cultivo, pesca ou criação de animais destinados à própria alimentação das pessoas moradoras no domicílio? 1. ☐ Sim (pule para o 6.5) 2. ☐ Não

6.4. Na semana de 14 a 18 de julho de 2008, exerceu tarefas na construção de prédio, cômodo, poço ou outras obras de construção destinadas ao próprio uso das pessoas moradoras no domicílio? 1. ☐ Sim (pule para o 6.5) 2. ☐ Não (pule para o 6.6.)

6.5. Qual era a ocupação que exercia no trabalho que tinha na semana de 14 a 18 de julho de 2008? _____

6.6. Teve algum trabalho no período de 8 de agosto de 2007 a 13 de julho de 2008? 1. ☐ Sim 2. ☐ Não.

6.7. Recebe algum benefício como (múltipla resposta):

6.7.1. ☐ Aposentadoria comum (por idade, tempo de serviço)

6.7.2. ☐ Aposentadoria por invalidez

6.7.3. ☐ Auxílio Doença

6.7.4. ☐ BPC (Benefício de Prestação Continuada)

6.7.5. ☐ Pensão

6.7.6. ☐ Seguro Desemprego.

6.7.7. ☐ Programa Bolsa Família

6.7.8. ☐ Programas complementares: Programa Brasil alfabetizado, *ProJovem*, Projeto do Desenvolvimento Local e Economia Solidária (PPDLES) e Programa Nacional da Agricultura (PRONAF B)

6.7.9. ☐ Nenhum (não recebe o benefício)

6.7.10. ☐ Outro

↓

6.8. Atualmente, qual a sua atividade principal?

1. ☐ Agricultura e Pecuária	12. ☐ Transporte e armazenagem
2. ☐ Pesca, Silvicultura e Exploração Vegetal	13. ☐ Comunicações, telemarketing e serviços de <i>call center</i>
3. ☐ Indústrias Extrativas	14. ☐ Intermediação financeira, bancos, seguros e serviços relacionados
4. ☐ Indústrias têxtil, do vestuário e serviços relacionados	15. ☐ Atividades imobiliárias, aluguéis e serviços relacionados
5. ☐ Indústria de madeira e mobiliado	16. ☐ Administração pública
6. ☐ Construção civil	17. ☐ Administração privada, secretarias e auxiliares de escritório
7. ☐ Outras Indústrias de Transformação	18. ☐ Educação
8. ☐ Reparação de veículos automotores, objetos pessoais e domésticos	19. ☐ Saúde e serviços sociais
9. ☐ Comércio Varejista	20. ☐ Serviços domésticos, diaristas e serviços relacionados
10. ☐ Comércio Atacadista	21. ☐ Nenhuma (não tem atividade)
11. ☐ Alojamento e alimentação	22. ☐ Não Respondeu
	23. ☐ Outra

↓

6.9. Atualmente você está trabalhando? 1. ☐ Não (pule para questão 6.16) 2. ☐ Sim

↓

6.10. Em relação ao seu trabalho, você é:

1. ☐ Empregado permanente com carteira	6. ☐ Funcionário público (Federal, Estadual ou Municipal)
2. ☐ Empregado permanente sem carteira	7. ☐ Cooperado (membro de cooperativa)
3. ☐ Empregado temporário com contrato	8. ☐ Empregador
4. ☐ Empregado temporário sem contrato	9. ☐ Trabalhador na produção para consumo próprio
5. ☐ Conta própria (ambulante, autônomo, eventual)	10. ☐ Outro Trabalhador não remunerado.
	11. ☐ Outro (especifique)

↓

6.11. Se sim, município onde trabalha: 1. ☐ Uberlândia 2. ☐ Outro

↓

6.12. Bairro

↓

6.13. Município **6.14. Estado**

↓

6.15. Quantas horas trabalha por semana? Horas Semanais → **6.15.1. Quantas horas trabalha por dia** Horas diárias

↓

6.16. Há quanto tempo não trabalha (se não trabalha)?

1. ☐ Nunca trabalhou	4. ☐ Mais de 1 a 2 anos	6. ☐ Mais de 3 a 4 anos
2. ☐ Há menos de 6 meses.	5. ☐ Mais de 2 a 3 anos	7. ☐ Há 4 anos ou mais.
3. ☐ De 6 meses a 1 ano		

↓

6.17. Qual o motivo de não estar trabalhando atualmente?

6.17.1. ☐ A deficiência o impede	6.17.5. ☐ Quer trabalhar, procurou emprego, mas não encontrou
6.17.2. ☐ Não quer trabalhar	6.17.6. ☐ Quer trabalhar, mas a família não permite
6.17.3. ☐ Não quer perder o benefício	6.17.7. ☐ Quer trabalhar, mas não procurou trabalho
6.17.4. ☐ Encontrou trabalho, mas não foi aceito	6.17.8. ☐ Outro (citar)

6.18. Procurou trabalho nos últimos 30 dias? 1. ☐ Sim 2. ☐ Não (Pule para 6.18)

6.19. Qual foi a última providência que tomou para conseguir trabalho?

6.19.1. ☐ Consultou empregadores	6.19.4. ☐ Consultou agência ou sindicato	6.19.7. ☐ Tomou medida para iniciar negócio
6.19.2. ☐ Fez Concursos	6.19.5. ☐ Colocou ou respondeu anúncio	6.19.8. ☐ Entregou currículo
6.19.3. ☐ Inscreveu-se em concurso	6.19.6. ☐ Consultou parente ou amigo	6.19.9. ☐ Nenhuma providência
6.19.10. ☐ Outro		

6.20. Em sua opinião, o que seria necessário para você ter acesso ao mercado de trabalho?

6.20.1. ☐ Melhorar a aceitação das empresas	6.20.4. ☐ Melhorar minha auto-estima
6.20.2. ☐ Melhorar as condições de transporte na cidade	6.20.5. ☐ Necessidade de aparelho específico (cadeira de rodas especial, prótese, etc)
6.20.3. ☐ Melhorar meu nível de escolaridade	6.20.6. ☐ Melhorar minha capacitação (fazer cursos, treinamentos, etc.)
6.20.7. ☐ Outro	

6.21. Você conhece a lei de quotas para pessoas com deficiência (Lei nº 7.853/1989)? 1. ☐ Não 2. ☐ Sim

6.22. A lei de quotas estabelece que a empresa com 100 ou mais empregados está obrigada a preencher parte dos seus cargos com beneficiários reabilitados ou pessoas portadoras de deficiência. Você sabe que em Uberlândia existem estas vagas?

1. ☐ Não 2. ☐ Sim

6.23. Você sempre foi deficiente? 1. ☐ Não (Siga para 6.24) 2. ☐ Sim (pule para 6.27)

6.24. Trabalhou antes de adquirir a deficiência? 1. ☐ Sim 2. ☐ Não (pule para 6.27)

6.25. Horas trabalhadas por semana antes da deficiência: Horas semanais

6.26. Qual a sua atividade principal antes da deficiência?

1. ☐ Agricultura e Pecuária	12. ☐ Transporte e armazenagem
2. ☐ Pesca, Silvicultura e Exploração Vegetal	13. ☐ Comunicações, telemarketing e serviços de <i>call center</i>
3. ☐ Indústrias Extrativas	14. ☐ Intermediação financeira, bancos, seguros e serviços relacionados
4. ☐ Indústrias têxtil, do vestuário e serviços relacionados	15. ☐ Atividades imobiliárias, aluguéis e serviços relacionados
5. ☐ Indústria de madeira e mobiliado	16. ☐ Administração pública
6. ☐ Construção civil	17. ☐ Administração privada, secretarias e auxiliares de escritório
7. ☐ Outras Indústrias de Transformação	18. ☐ Educação
8. ☐ Reparação de veículos automotores, objetos pessoais e domésticos	19. ☐ Saúde e serviços sociais
9. ☐ Comércio Varejista	20. ☐ Serviços domésticos, diaristas e serviços relacionados
10. ☐ Comércio Atacadista	21. ☐ Nenhuma (não tem atividade)
11. ☐ Alojamento e alimentação	22. ☐ Não Respondeu
23. ☐ Outra:	

6.27. Qual foi seu rendimento no mês de Junho de 2008?		R\$
↓		
6.28. Qual a renda total da família no mês de Junho de 2008 (incluindo o seu rendimento)?		
6.28.1. R\$	6.28.2. Não sabe	6.28.3. Não quis responder
↓		
6.29. Conhece alguma pessoa com deficiência que mora próximo à sua residência?		
1. Não	2. Sim (anote no campo de observações o nome e o endereço da pessoa com deficiência conhecido)	

OBSERVAÇÕES
