

## **A REFORMA DA PREVIDÊNCIA E A EXPECTATIVA DE VIDA DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA<sup>1</sup>**

O conhecimento aprofundado de fatores sociais, econômicos, culturais, étnicos, psicológicos, biológicos e comportamentais que influenciam na ocorrência de problemas de saúde de uma população é necessário para o aperfeiçoamento das políticas públicas. Isto vale para a população em geral, mas também para o contingente das pessoas com deficiência, já que essas, considerando a grande diversidade de acometimentos que possuem, têm elementos comuns relacionados ao desgaste funcional precoce, à presença de múltiplas comorbidades, a menor expectativa de vida, além de enfrentamentos comuns relacionados às barreiras atitudinais, arquitetônicas, de acessibilidade e financeiras, inerentes à própria condição.

Cerca de 20% população brasileira tem alguma deficiência, e infelizmente não temos muitos estudos nacionais que nos dê um real conhecimento desta parcela de nossa gente, o que tornariam mais justas as políticas públicas relacionadas aos benefícios, aposentadorias e pensões.

Embora o modelo médico da deficiência tenha sido substituído pelo modelo social, sabemos que as pessoas com deficiência frequentemente apresentam problemas decorrentes de seu estado físico, cognitivo ou mental. Mesmo que as barreiras mencionadas no conceito de deficiência esclarecido na Convenção dos Direitos das Pessoas com Deficiência da ONU sejam sanadas, a maioria das pessoas com deficiência tem condições de vida que as diferenciam da população geral e que justificam terem as políticas discutidas em separado.

Independentemente do tipo da deficiência, ou da sua gravidade, essas pessoas apresentam um desgaste fisiológico mais acentuado, maior número de doenças associadas, e um envelhecimento mais precoce. Conseqüentemente, esse conjunto de agravos causa um impedimento para o trabalho em idade bem mais precoce, se comparado com a população geral.

Estudos nacionais realizados por universidades federais e pelo Ministério da Saúde que analisam as condições de vida de pessoas com deficiência física (tetraplegia, paraplegia, hemiplegia, amputados, lesão medular) mostram que a maioria enfrenta dificuldades no acesso aos serviços de saúde ou mesmo a informações necessárias quanto aos cuidados de saúde, prevenção de agravos/autocuidado em consequência do analfabetismo ou baixa escolaridade. A mesma população estudada apresenta taxa aumentada de obesidade e sedentarismo, percentual elevado de comorbidades (hipertensão arterial, diabetes, dor neuropática, infecção urinária de repetição, doença respiratória, osteoporose, doença vascular, úlceras de pressão, entre outras), e significativa menor renda, quando comparada à população geral. Estes dados contribuem para as reflexões necessárias ao se determinarem as políticas públicas relacionadas à aposentadoria, e pensões e outros benefícios.

---

<sup>1</sup> Nota elaborada a pedido da **REDE BRASILEIRA DE INCLUSÃO DAS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA**

Outro ponto que merece destaque é a expectativa de vida desta população. A expectativa de vida do brasileiro vem aumentando ano a ano, e o mesmo tem acontecido com as pessoas com deficiência. Porém, independentemente do tipo de deficiência, ela ainda é bem menor quando comparada à população geral, podendo ser até 20 anos a menos. Como exemplo, podemos citar as pessoas com paralisia cerebral, trauma medular, autismo, síndrome de Down e outras causas de deficiência intelectual. Isso precisa ser considerado quando se determina uma idade mínima para aposentadoria ou um tempo mínimo de contribuição previdenciária.

No Relatório Mundial Sobre Deficiência (OMS 2011) está descrito que a deficiência será uma preocupação ainda maior nos próximos anos, pois sua incidência tem aumentado em consequência do envelhecimento das populações e aumento global das doenças crônicas (HAS, diabetes, doenças cardiovasculares, câncer, distúrbios mentais) – e continuará ainda mais prevalente entre os mais pobres.

Evoluímos muito nas questões dos direitos das pessoas com deficiência, porém, ter todo um aparato jurídico a favor, não necessariamente concretiza estes direitos. Portanto, para não retrocedermos quando rediscutimos estes direitos, todo o explicitado acima precisa ser considerado. A especificidade necessária nestas leis não é benesse ou privilégio. É uma necessidade real.

*Ana Cláudia Brandão* - Médica do Centro de Especialidades Pediátricas do Hospital Israelita Albert Einstein e Pesquisadora na área da síndrome de Down.

*Izabel de Loureiro Maior* - Médica Fisiatra, professora da Faculdade de Medicina da UFRJ aposentada e ex-Secretária Nacional de Promoção dos Direitos das Pessoas com Deficiência – SDH.

*Anna Paula Baumblatt* - Médica pediatra, Coordenadora do Ambulatório Multidisciplinar de síndrome de Down do Hospital Universitário Pedro Ernesto da Universidade do Estado do Rio de Janeiro.

*Laís Silveira Costa* - Doutora em Saúde Pública pela ENSP/Fiocruz.

*Dennis Burns* – Médico Pediatra e Presidente da Sociedade de Pediatria do Distrito Federal.

*Lenira Braz Alves* - Neuropediatra e ex-Diretora Técnica do Centro de Reabilitação Infantil (CRI) da Secretaria de Saúde Pública do RN.

*José Robério Seabra de Moura* – Médico Psiquiatra e professor aposentado da Universidade Federal do Rio Grande do Norte.

*Lenir Santos* – Advogada, Doutora em Saúde Pública e Presidente do Instituto Nacional de Direito Sanitário Aplicado.

*Raquel Del Monde* - Pediatra e psiquiatra da infância e adolescência – Coordenadora do Núcleo Conexão – Grupo interdisciplinar de avaliação e intervenção em aprendizagem, desenvolvimento e autismo.