



Universidade de Brasília – UnB
Instituto de Ciências Humanas – IH
Departamento de Serviço Social – SER

KAHENA QUINTANEIRO BIZZOTTO

**ANÁLISE DAS POLÍTICAS DE ASSISTÊNCIA SOCIAL PARA PESSOAS COM
DEFICIÊNCIA SOB UMA PERSPECTIVA RACIAL**

BRASÍLIA

2018

KAHENA QUINTANEIRO BIZZOTTO

Análise das políticas de assistência social para pessoas com deficiência sob uma perspectiva racial.

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Departamento de Serviço Social da Universidade de Brasília como requisito para a obtenção do grau de bacharel em Serviço social, sob a orientação da Prof^a Dr^a Lívia Barbosa Pereira.

BRASÍLIA - DF

2018

**ANÁLISE DAS POLÍTICAS DE ASSISTÊNCIA SOCIAL PARA PESSOAS COM
DEFICIÊNCIA SOB UMA PERSPECTIVA RACIAL**

Banca Examinadora:

Profa. Dra. Livia Barbosa

Professora do Departamento de Serviço Social – IH/SER/UnB (Orientadora)

Profa. Mestre Maria Elaene Rodrigues

Professora do Departamento de Serviço Social – IH/SER/UnB (Membro Interno)

Sra. Ana Paula do Nascimento Barros

Assistente Social (Membro Externo)

Dedico esse trabalho a cada escravizado morto e/ou mutilado na fuga para os quilombos. E a cada pessoa que teve ou tem seu corpo subjugado.

AGRADECIMENTOS

A gratidão é um ato que deve ser atualizado todos os dias. Referencio de maneira especial àqueles que contribuíram nessa trajetória que chega ao fim, dando espaço para que uma nova se inicie. Agradeço:

Aos meus avós Luiza, Wilson e Elsa por me acolherem na família e me ensinarem sobre a vida em cada encontro.

À minha mãe Vani que sempre acreditou no meu potencial e me motivou.

A Carlos meu pai que com toda sua paciência escuta cada confidência relatada a ele.

Aos meus irmãos Ana Luiza, Joana, Christiano, Felipe, Emília, Leandro, Renato e Juliana que me mimam até hoje.

À Aline, irmã encontrada após vinte anos, que ilumina todos meus dias. E à Obirin Odara que me faz observar a vida de uma outra maneira.

À minha mentora e orientadora Lívia Barbosa que admiro profundamente, por acreditar que esse trabalho seria possível e por me apresentar os estudos sobre deficiência.

À minha tia Tania Quintaneiro que leu arduamente este trabalho pontuando cada erro gramatical achado e a quem eu recorri nos momentos de desespero.

À Lana e Lídia que foram as primeiras a lerem cada capítulo e tecerem os melhores comentários. Que com suas palavras de motivação me deram forças para não desistir.

Às amigas de Formosa, principalmente Ana Gabriela e Mariel.

Ao apartamento 509 que me acolheu em cada momento de alegria, tristeza ou dificuldade, Liliane, Bruno e Camila, obrigada por cada jantar em família.

À Odara Preto que com sua doçura aponta o lado bom de cada coisa. Por me mostrar que amizade não é apenas estar de corpo presente.

Aos meus amigos da Universidade de Brasília: Renata que sempre diz o que pensa e me deu a certeza de que o Serviço Social era meu lugar na primeira vez que a ouvi falar; Melina que com sua espontaneidade contagia quem está por perto; Raísa que sempre está disposta a

conversar e ser confidente; Amanda por cada risada e reflexão no carnaval; Kaic que me faz refletir a cada aula que dá; Naila que fez a viagem ao RJ ser única; Léo que me ensinou e ensina sobre negritude; Lucas por sua aleatoriedade e seu carinho; E Caio por partilhar comigo cada etapa da formação acadêmica.

À Giovana e Deia pelas reflexões diárias.

À Jamila Zgiet que me adotou pela segunda vez, e com todo seu carinho me ensinou tudo o que sei sobre Saúde Mental. Que me fez ter certeza de que ser Assistente Social é o que quero.

Aos professores e professoras que compuseram minha formação em Serviço Social, em especial: Marina Leite, Elaene Rodrigues, Valdenízia Peixoto e Lucélia Pereira.

Ao pessoal da Ouvidoria e do Serviço de Gestão de Pessoas da Adasa que me cuidaram por um ano. Em especial: Edicarlos, Mariana, Jessica, Vilma e Mércia que faziam o trabalho se tornar mais leve.

À Samira Iasbeck que se empenhou a me ensinar e me encantar pela Mediação de Conflitos e Comunicação Não-Violenta.

Aos meus amigos Bárbara e Higor por cada risada, brincadeira e conversa. Vocês fizeram meu ano mais especial.

À Theo Lucas por ter passado pela minha vida e a transformado.

À minha psicóloga Thaís Carneiro por me fazer perceber que se a verdade dói é melhor que doa.

Ao grupo de estudos e pesquisa em Deficiência, Direitos e Políticas Sociais por alegrarem todas as minhas sextas-feiras.

À todas pessoas que conheci no Centro Acadêmico do Serviço Social (CASESO), nos encontros do Serviço Social, no Encontro de Estudantes e Coletivos Universitários Negros (EECUN), cada seminário e congresso que marcaram minha trajetória.

A cada um que passou pela minha vida e me tocou de alguma forma. Levo comigo as marcas e ensinamentos.

RESUMO

A proposta desta pesquisa é apresentar: 1. Uma análise sobre as legislações da política de assistência social de 1950 ao ano de 2015; e 2. A relação entre os estudos sobre deficiência a questão racial brasileira e as protoformas da assistência social. Tendo em vista que o significado da deficiência influencia o acesso das pessoas com deficiência a política de assistência social e ao seu principal benefício voltado para essa população, Benefício de Prestação Continuada, foram encontradas e analisadas trinta legislações referentes a essa política no período histórico proposto. Evidenciou-se que houve uma dificuldade para se denominar e definir a deficiência em todos esses anos, havendo ainda uma relação estreita da definição da deficiência com o trabalho e a pobreza, e uma não consideração de que as pessoas com deficiência estão sujeitas a discriminações pelo corpo para além do impedimento.

Palavras-Chave: Assistência Social; Modelo Social da Deficiência; Proteção Social; Questão racial.

AGRADECIMENTOS	5
RESUMO	7
INTRODUÇÃO	10
CAPÍTULO I	15
1. Sobre proteção social, domínio e uma história dita universal	15
1.1 As bases da Proteção Social	16
1.2 Fora da caridade não há salvação? Da Lei dos Pobres ao Estado Social	21
1.2.2. Considerações sobre o trabalho e a questão social	23
1.2.3. Proteção social no Estado Social	25
1.2.4. Welfare State, mulheres e deficiência	27
1.3 Ainda sob dominação: pensando a Questão Social brasileira e a racialidade	28
CAPÍTULO II	35
2. Sobre o corpo, estudos sobre deficiência e a política de assistência social no Brasil	35
2.1 Estudos sobre deficiência: o modelo médico e o modelo social	36
2.2 Proteção social e deficiência: a importância do discurso	40
2.3 Demarcadores corporais de desigualdade: raça e o modelo social da deficiência ..	45
CAPÍTULO III	49
3. Sobre a definição, avaliação e diversidade das pessoas com deficiência	49
3.1 Quem são as pessoas com deficiência nas legislações da assistência social?	50
3.1.1 Definindo e redefinindo pessoas com deficiência	53
3.2 Em que sentido a pobreza gera deficiência?	57
3.3 A diversidade corporal e a raça na política de assistência social	60
Considerações finais	64
Anexo 1	67
Referências bibliográficas	75

*“O branco chegou com a Bíblia em uma das mãos e a arma na outra; deu ao negro a Bíblia e tomou-lhe a terra.
E ainda por cima ensinou ao negro: ‘Se eu, o teu senhor, te bater numa das faces, então apresenta a outra; pois a tua paz, vai vivê-la na outra vida, no além’. Só que um dia descobrimos que a nossa terra é esse ‘outro mundo’, essa ‘outra vida’.
O branco alegra-se neste céu aqui no presente. A nós, porém, ele quer persuadir de que a nossa parte neste céu, nesta terra, estaria no além. Não queremos participação espiritual na nossa terra. Queremos aqui e agora esta terra, que construímos.”*
Winnie Mandela – Parte De Minha Alma.

INTRODUÇÃO

“Ha sempre a necessidade de demonstrar e defender a humanidade dos negros incluindo sua habilidade e capacidade de raciocinar logicamente pensar coletivamente e escrever lucidamente.” (HOOKS 1995, 472)

Entrar em uma universidade pública na capital do país, como a Universidade de Brasília (UnB) para muitas jovens negras essa possibilidade é inimaginável, talvez um sonho, uma aspiração, mas a realidade é que poucas dessas jovens conseguem de fato entrar em um curso superior e após quatro anos, no mínimo, sair com um diploma em mãos.

Durante os primeiros semestres de um curso de graduação, pode haver ressonâncias profundas sobre os colegas negros. A dúvida de se ali é o seu lugar se instaura, a sensação de inferioridade intelectual se torna mais presente, assim como a certeza de que a dedicação a essa nova fase da vida terá que se manifestar na.

O primeiro contato real com a pesquisa científica, produção, análise e descrição de dados na maioria das vezes é proporcionado pelos grupos de pesquisa dos professores da Universidade. A iniciação científica é um momento muito importante na vida de um jovem universitário. Aqueles que optam por seguir esse caminho encontram novos desafios e novidades, e é nesse momento em que se fixa em um tema de pesquisa específico. Durante um ano ou mais, os estudantes se dedicam a esse tema, a fim de produzir dados para uma pesquisa maior.

Assim, no grupo de pesquisa Deficiência, direitos e políticas, da professora Lívia Pereira Barbosa do departamento de Serviço Social, a aproximação com o tema da deficiência surgiu. Durante o segundo semestre de 2016 e primeiro de 2017 estudou-se a deficiência, e cada um dos integrantes do grupo de pesquisa focalizou a inserção da deficiência em políticas sociais de períodos específicos. O tema deste trabalho, cujo título é Deficiência e Assistência Social: uma análise das políticas de Assistência Social para pessoas com deficiência no Brasil pós-Constituição Federal de 1988, surgiu como parte da pesquisa da professora Lívia Barbosa, que está vinculada a implementação do Modelo Único de Avaliação da Deficiência para as políticas sociais brasileiras.

Essa parte de meu relatório de pesquisa vincula-se ao Programa de Bolsa de Iniciação Científica (Proic) e à Fundação de Empreendimentos Científicos e Tecnológicos (Finatec), e durou um ano. O processo de análise das legislações, produção de dados, análise, construção de eixos analíticos e produção teórica foi árduo. Os resultados encontrados foram listados como

afirmações e, posteriormente, foram traçados eixos analíticos e, em conjunto com os estudos feitos anteriormente, obteve-se como resultado um artigo.

Após a análise das políticas de assistência social para pessoas com deficiência no Brasil pós Constituição Federal de 1988, surgiram, durante o trabalho de iniciação científica, muitas inquietações sobre as condições em que a deficiência se inseriu na política de assistência social. Dessa forma, o desejo de me aprofundar e de justificar os eixos analíticos encontrados promoveram a razão e a vontade para dar continuidade a essa pesquisa. Tem-se como proposta estudar a proteção social, a concepção de deficiência na política de assistência social pode estar ligada a ideia sobre capacidade e incapacidade para o trabalho. Por se tratar de um estudo de uma política social no Brasil, um país com um histórico de construção racial marcante que reverbera na vida das pessoas que acessam à essa política decidiu-se pensar em uma aproximação dos estudos sobre deficiência e a construção racial.

A proposta dessa pesquisa é fundamental para conseguirmos compreender as barreiras de acesso que as pessoas com deficiência enfrentam e enfrentaram para se inserirem na política de assistência social e, para além disso, em quais condições políticas e históricas esse grupo populacional se insere nas legislações da política de assistência social.

Este trabalho se propõe a realizar uma análise crítica da definição de deficiência na assistência social no Brasil e suas protoformas a partir de 1950, pós Segunda Guerra Mundial, sob uma perspectiva racial e considerando a influência do modo de produção capitalista sobre as políticas sociais e sobre o modelo social de entendimento da deficiência. O objeto de estudo dessa pesquisa são as formas de entendimento da deficiência, as percepções e definições que tem dela nas legislações da política da assistência social no contexto histórico, político e racializado do Brasil, que, por sua vez, possui como uma das bases o combate à pobreza que é uma expressão da questão social.

O objetivo geral é a produção de uma análise crítica da forma pela qual a deficiência se insere nas legislações da política de assistência social a partir do ano de 1950 até o ano de 2015. Como objetivos específicos propõe-se a: 1) Compreender de que maneira as protoformas da assistência social protegeram/protegem, segundo à lógica da proteção social, as pessoas com deficiência; 2) Analisar como a incapacidade para o trabalho, a pobreza e a deficiência estão interligadas na história da assistência social; 3) Levantar e analisar legislações que possuem relação com a assistência social e deficiência entre 1950 a 2015; 4) Verificar em que medida a

raça¹ se apresenta nas legislações da assistência social para pessoas com deficiência entre 1950 a 2015.

A pesquisa bibliográfica vai para além de uma revisão de literatura, ela se refere criticamente às principais teses da produção teórica. A pesquisa possui especificidades que a tornam qualitativa, sendo elas, segundo Lima e Mioto a atividade de pesquisa é: histórica, que está localizada em um determinado tempo; a relação com a sociedade e seus significados e intenções, a pesquisa resulta na consciência histórica; a identidade com o sujeito, onde o (a) pesquisador (a) tem a identificação com o objeto pesquisado; carrega a ideologia e as impressões do (a) pesquisador (a); e é essencialmente qualitativo por trabalhar a realidade social. “Considera-se, portanto, que o processo de pesquisa se constitui em uma atividade científica básica que, através da indagação e (re) construção da realidade, alimenta a atividade de ensino e a atualiza frente a realidade” (Lima, Mioto 2007, 40). Na pesquisa bibliográfica a leitura é a principal técnica de absorção de informações e fomentadora do pensamento crítico.

A metodologia representa o caminho a ser traçado durante a prática da pesquisa, ela é o passo-a-passo, a proposta metodológica que o (a) pesquisador (a) realizará durante o período proposto para realização do trabalho.

A produção teórica parte do ponto de vista do pesquisador. As vivências de quem pesquisa, suas inquietações e aproximação com o objeto de estudo, impossibilitando a neutralidade. Alguém que fala, fala de um local, vem de uma classe social, um gênero, uma cor, entre outras particularidades, privilégios e/ou opressões: “a relação sujeito/objeto no processo do conhecimento teórico não é uma relação de externalidade, é uma relação em que o sujeito está implicado no objeto” (Netto 2011, 23)

Segundo Behring e Boschetti (2008) apontam os ângulos que as políticas sociais irão assumir. Pelo ângulo econômico, as políticas sociais reduzem os custos da reprodução da força de trabalho e aumentam a produtividade, mantendo o nível de consumo nas crises do capital. Pelo ângulo político, elas são vistas como formas de legitimação da ordem capitalista, as políticas sociais não possuem caráter emancipador e são contraditórias.

Toda análise de processo e das relações sociais são políticas e implicam disputas de processos societários.

A análise das políticas sociais como processo e resultado de relações complexas e contraditórias que se estabelecem entre Estado e sociedade civil, no âmbito dos conflitos e luta de classes que envolvem o processo de produção e reprodução do capitalismo,

¹ Raça entendida como uma construção social para fins de dominação.

recusa a utilização de enfoques restritos ou unilaterais, comumente presentes para explicar sua emergência, funções ou implicações (Behring, Boschetti 2009, 36).

Ou seja, trazem-se problematizações acerca do surgimento e das formas de implementação das políticas sociais no capitalismo, a quem as políticas sociais irão servir nesse modelo de acumulação e de que forma irão favorecer a classe trabalhadora.

A política de assistência social será aqui situada como uma expressão contraditória do capitalismo, da realidade social, realizando ainda um movimento dialético entre o fenômeno e a essência.

A análise das políticas sociais sob enfoque dialético precisa considerar alguns elementos essenciais para explicar seu surgimento e desenvolvimento. O primeiro é a natureza do capitalismo, seu grau de desenvolvimento e as estratégias de acumulação prevalentes. O segundo é o papel do Estado na regulamentação e implementação das políticas sociais, e o terceiro é o papel das classes sociais (Bering, Boschetti 2009, 44).

A pesquisa que será apresentada nesse trabalho é uma pesquisa qualitativa, que pretende realizar uma análise de políticas sociais, que se utiliza de técnicas de análise documental para estudar as legislações da política de assistência social e como pessoas com deficiência no Brasil aparecem nelas, a partir do ano de 1950 até 2015. Para a realização da pesquisa, foram levantadas e analisadas todas legislações da política de assistência social que abarcam pessoas com deficiência no Brasil. O recorte temporal se justifica pelo fato de que o segundo pós-guerra mundial foi um marco na consolidação das políticas sociais no Brasil e no mundo e pela promulgação da Lei Brasileira de Inclusão.

Foi realizada uma análise documental, sobre as legislações referentes à política de assistência social para pessoas com deficiência. Ao se avaliar as legislações, é necessário ainda contextualizá-las segundo a conjuntura política, econômica, social, cultural que levaram à criação de tais legislações.

Pela análise do contexto, o pesquisador se coloca em excelentes condições até para compreender as particularidades da forma, da organização, e sobretudo, para evitar interpretar o conteúdo do documento em função de valores modernos (Poupart, Deslauriers, Groulx, Laperriere, Mayer, Pires 2008, 300).

Posteriormente, as legislações foram sistematizadas em uma planilha e classificadas por tipo de normativa, ano, descrição, se possui ou não uma perspectiva explícita de deficiência, se inclui ou não descrição sobre a avaliação da deficiência, qual a nomenclatura utilizada, em que contexto a deficiência está inserida. A partir deste quadro, foi possível produzir tabelas de frequência que puderam contribuir com a análise qualitativa dos dados. Após essa tabela, se passou para uma análise comparativa dos itens listados acima, possibilitando fazer afirmativas acerca dos dados.

Os textos consultados a respeito do tema da deficiência são relativamente recentes², e colaborarão para o estudo dos dados levantados. O sentido dos textos está na interpretação e da influência desses discursos na normativa nacional veiculada no Brasil, contribuirão para dar sentido aos dados coletados. Estudos sobre a proteção social, política social e à pobreza como forma de expressão da questão social também serão utilizados, além de textos mais específicos sobre a assistência social. Em última instância, esta pesquisa é uma tentativa de interpretar possíveis vínculos das normativas em vigor com a produção acadêmica dos estudos sobre deficiência e proteção social. Após realizar a revisão bibliográfica, assim como o estudo das afirmativas sobre as legislações, será possível traçar os eixos analíticos que serão desenvolvidos e aprofundados ao decorrer da pesquisa, podendo confirmar ou refutar a hipótese pensada sobre o tema.

Esse trabalho se estruturou em três capítulos: I. Sobre proteção social, domínio e uma história dita universal, que trata das protoformas da proteção social e de como as pessoas que estavam desvinculadas da lógica do trabalho eram protegidas, do início da constituição do capitalismo, do Estado Social, da questão social e da construção racial brasileira. II. Sobre o corpo, estudos sobre deficiência e a política de assistência social no Brasil, que apresenta o modelo médico e o modelo social da deficiência e a política social para pessoas com deficiência, e tenta realizar uma aproximação do modelo social da deficiência e os estudos sobre raça como demarcadores corporais. Por fim, no último capítulo: III. Sobre definição, avaliação e diversidade das pessoas com deficiência aborda a análise de dados realizada nas legislações da assistência social do ano de 1950 a 2015, e os eixos retirados dessa análise. Com isso, tem-se elementos para confirmar as hipóteses de que a pobreza como uma expressão da questão social gera deficiência, entendida a partir do modelo social como restrição de participação. A deficiência entrou na assistência social, desde suas protoformas, como qualificadora da pobreza; e a política de assistência social brasileira protege pessoas com deficiência extremamente pobres.

² Os estudos sobre deficiência surgem em 1960 no Reino Unido. No Brasil os movimentos sociais das pessoas com deficiência ganham maior força em 1980 e assumem nova trajetória a partir do Ano Internacional das Pessoas com Deficiência da ONU em 1981.

CAPÍTULO I

1. Sobre proteção social, domínio e uma história dita universal.

A Europa é indefensável (Césaire 1978, 13)

O estudo acerca das protoformas da proteção social europeia mostra-se indispensável à elaboração deste Trabalho devido à necessidade de se compreender a proteção social brasileira para, então, conseguirmos analisar de que forma a deficiência se inseriu na política de assistência social. Em vista do domínio colonizador³ que a Europa teve, e tem, sobre o Brasil, diversos preceitos e práticas, no que tange a política social, foram adaptados à realidade brasileira.

Cada formação social possui suas particularidades sobre a definição de assistência e a quem serve. É importante mencionar sociedades pré-industriais europeias como a França e a Inglaterra, que também colonizaram o Brasil e outras partes do mundo, o que inclui a tomada de terras. Dove (1998) afirma que o patriarcado⁴ europeu gerou uma perpetuação de um desequilíbrio nas relações sociais, produzindo consequências negativas no mundo contemporâneo.

O estudo da colonização brasileira contribui para pensarmos um sistema de poder no qual o patriarcado se sobrepôs, influenciando, assim, o modo de atuação e percepção dos meios de proteção social brasileira na atualidade. Estudamos o passado para compreender o presente.

As protoformas da proteção social na Europa eram, inicialmente, um âmbito de fora do Estado e de responsabilidade única e completa da sociedade civil pré-industrial. Devido a essa responsabilização, as delimitações de quem era passível ou não de ser assistido ou protegido passavam também por um critério moral e de organização de funcionamento econômico.

As populações que dependem de intervenções sociais diferem, fundamentalmente, pelo fato de serem ou não capazes de trabalhar, e são tratadas de maneira completamente distinta em função de tal critério. (...) pode-se apresentar a questão – e a cada instante se apresenta – de saber onde, exatamente, passa a linha divisória entre capacidade e incapacidade de trabalhar (Castel 1998, 41).

Na citação acima é apontado a quem a intervenção social irá atender. Pode-se extrair que, nas sociedades pré-industriais europeias, apenas aquelas pessoas incapazes para o trabalho

³ O domínio colonizador é aqui caracterizado pela forma de dominação e colonização europeia que roubou e apagou a história da população negra ao colonizar o Brasil e trazer africanos para serem escravizados. Parto da concepção de colonização de Aime Césaire em *O discurso sobre colonialismo*.

⁴ Patriarcado aqui entendido como um sistema de dominação e poder masculino e europeu. Ver Nah Dove 1998.

eram merecedoras da intervenção social, e ainda “clientes em potencial do social-assistencial”, entendido como um conjunto de práticas integradoras da sociedade como aponta Castel (1998).

O “assistir” definido por Castel se define por um conjunto de práticas que constituem uma estrutura comum determinada pelas categorias de populações carentes e formas de atendê-las. Neste momento, o autor aponta apenas o significado da palavra assistir para, assim, tentar traçar uma lógica para a assistência na Europa pré-industrial.

Para um melhor entendimento das protoformas da seguridade social, seus significados e compreensões de diferentes pontos de vista, neste capítulo serão exploradas as bases da proteção social e o Estado social, história majoritariamente europeia, como forma de compreender de onde vem a maior influência do debate brasileiro sobre o tema e as formas que se utilizavam e utilizam para lidar com as questões sociais, suas mediações, expressões e construções. Ao final do capítulo se tentará traçar considerações quanto ao entendimento da questão social no Brasil e a importância de trazer o processo de dominações racial como estruturante, em vista de que irá incidir sobre as pessoas que acessam as Políticas Sociais na atualidade.

1.1 As bases da Proteção Social

Segundo Castel (1998), sociedades pré-industriais eram reguladas pela sociabilidade primária, que é entendida por ele como um sistema de organização a partir de grupos como família, vizinhança, sem a interferência do Estado ou de instituições específicas. Estas organizações se davam a partir de relações que pautavam os principais papéis na organização, familiar, de vizinhança, sexual, da divisão do trabalho. Esse modelo de organização prevaleceu no período feudal onde é hoje o que conhecemos como a Europa, local que se cultivavam relações horizontais entre os indivíduos da mesma comunidade enquanto as relações verticais eram vivenciadas entre os indivíduos e seus senhores feudais.

As sociedades feudais europeias se estruturavam em relações primárias, familiares e principalmente de trocas. Cada membro possuía sua função social e a obrigação de exercer sua ação previamente designada, para que, assim, a sociedade pudesse se sustentar. Porém, essa relação não se dava de maneira tão linear, quando pessoas, por motivos diversos, não podiam mais contribuir para a lógica de sociabilidade, de troca e, por conseguinte, de proteção interdependente, havia a possibilidade de desfiliação.

Há risco de desfiliação quando o conjunto das relações de proximidade que um indivíduo mantém a partir de sua inscrição territorial, que é também sua inscrição familiar e social, é insuficiente para reproduzir sua existência e para assegurar sua proteção (Castel 1998, 51).

Mobilizando seus próprios recursos, essas sociedades buscaram formas da refiliação de tais pessoas. Assim, surge a “família-providência” que, utilizando-se de sua “bondade” e “solidariedade”, contribuía para o subsídio dos que foram desvinculados. Caso contrário, o que lhes restaria seria o abandono total, o que poderia resultar em uma desarticulação do grupo. Ou o sistema funcionava, através de um custo, ou o que restaria seria o abandono e a morte social (Castel 1998). Em um sistema interdependente, a caridade era necessária para a continuidade do sistema de sociabilidade. Sustentado pela servidão e, por contrapartida, pela proteção social, os servos se filiavam aos senhores e suas terras. Segundo Castel, no século VIII os laços de vassalagem começaram a se impor, e a desfiliação se tornou ameaçadora: “a solidificação da relação pessoal sobre o juramento de fidelidade representa um primeiro tipo de proteção eficaz contra riscos sociais” (Castel 1998, 54). Os desfiliados da sua ordem social se materializavam na figura do vagabundo, o qual “pertence à massa dos ‘pobres’ que só podem viver do trabalho de seus braços. Seu destino também será específico: está submetido à dupla coerção de ter que trabalhar e de não o poder fazer” (Castel 1998, 56).

O social-assistencial –que possuía como característica ser um conjunto de proteção e integração– começou a se desenvolver nesse cenário de servos que buscavam proteção, criando assim critérios para sua efetivação. Esses critérios se apresentavam como: pertencimento a uma comunidade ou feudo e o da inaptidão para o trabalho e diziam respeito:

a um próximo ameaçado de afastamento social e incapaz de prover suas necessidades por seus próprios meios (...) estruturas assistenciais concerniram, antes de tudo, a populações incapazes de trabalhar (Castel 1998, 60).

A influência religiosa também impactou fortemente esse modelo de sociedade. Em uma sociedade cristã, a religião se estruturou de forma a contribuir ativamente para a organização do social-assistencial, reforçando ainda os ideais de merecimento ou não, onde a caridade era vista como uma virtude e a pobreza valorizada (Castel 1998).

No início do século XVI a relação com a população pobre se modifica devido ao seu considerável aumento, e esta começa a ser vista como perigosa, necessitada de controle e de uma classificação mais rígida (Castel 1998). O autor aponta que a caridade cristã se desenvolvia de forma seletiva, já que nem todas as formas de pobreza eram passíveis da mobilização da caridade. Essa afirmativa é complementada pelo comentário de Aranha de que “aparentemente, pessoas com deficiências físicas e/ou mentais eram deixadas à sua sorte, buscando a sobrevivência na caridade humana” (Aranha 2001, 164).

Castel também aponta a existência de uma “economia da salvação”: os pobres serviam como um meio de salvação dos pecados para os ricos, através da prática da caridade. E o pobre,

por sua vez, era salvo se aceitasse sua condição, a pobreza justificada por um viés religioso, que gerou a aceitação e formas de lidar com suas manifestações mais extremas. “O pobre mais digno de mobilizar a caridade é o que exhibe em seu corpo a importância e o sofrimento humano” (Castel 1998, 67). Com os critérios de merecimento do social-assistencial, a pobreza e a deficiência estampadas no corpo, a velhice, a doença, eram suficientes para classificar essas pessoas como “bons pobres”, aqueles que demonstram estar pior, a partir da teoria da desvantagem. O sofrimento corporal santificava a pobreza, garantindo a esses corpos a misericórdia. Importante ressaltar que essas “desvantagens” expressas no corpo levavam involuntariamente à incapacidade para o trabalho, pois essas pessoas não eram “escolhidas” para trabalhar, sob o pretexto da invalidez, essa se manifesta como primeiro critério para acesso a assistência, o segundo, o pertencimento comunitário e a paróquias. A igreja se tornou a principal “administradora da caridade” (Castel 1998, 70). Com o desenvolvimento de cidades as organizações da assistência (as igrejas e paróquias) passam a se institucionalizar em hospitais e confrarias.

A ruptura da dependência e das proteções imediatas das sociedades agrárias, o aprofundamento das diferenças sociais entre os grupos suscita, de uma forma inédita, a questão do atendimento aos mais carentes. As autoridades municipais também assumem sua parte nessa questão que se transforma num problema de gestão da indigência urbana. A assistência organiza-se em base local e impõe uma seleção mais rigorosa dos assistidos (Castel 1998, 71).

Com uma conjuntura desfavorável naquele momento (início do século XVI), houve aumento de mortes por causa de doenças, subemprego e crise de subsistência, e a assistência se tornou ainda mais rígida. Isso se mostrou a partir da não aceitação de estrangeiros nos feudos já delimitados, da proibição de mendigar, da classificação daqueles que necessitavam da assistência e da definição da categoria de beneficiários (Castel 1998, 73). Os vagabundos eram aqueles desvinculados da vida social, pobres que possuíam a possibilidade do trabalho, mas, por algum motivo, não o faziam e não aceitavam sua condição de pobreza e nem a solução caridosa.

A ideia de pertencimento comunitário era muito forte nesse período, tanto que se aponta para ele como um dos critérios para o merecimento da assistência. A saída encontrada foram as *workhouses*⁵ e *poor laws* (Lei dos Pobres) que apareceram principalmente na Inglaterra.

De um modo geral, as Leis dos Pobres (...) constituíam um conjunto de regulações sociais assumidas pelo Estado, a partir da constatação de que a caridade cristã não dava

⁵ Whorkhouses eram casas de trabalho onde pessoas que não haviam meios de subsistência eram inseridos. Para aprofundar ver Castel em *As metamorfoses da Questão Social*.

conta de conter possíveis desordens que poderiam advir da lenta substituição da ordem feudal pela capitalista (Pereira 2008, 61-62).

O trabalho forçado e as orações eram práticas comuns nesses locais, onde os que ali estavam eram ainda submetidos a uma aprendizagem da norma para que assim voltassem para a sociedade e tomassem posições “úteis”. Segundo Aranha, os primeiros hospitais psiquiátricos surgiram nessa época, e assim como os asilos e os conventos, serviam para aprisionar as pessoas. Essa estratégia consistia em: 1) cortar a relação com o meio a fim de retirar essas pessoas das ruas onde mendigavam; 2) “reeducar” para que não causassem mais “desordens” e, 3) reintegrar com o objetivo de forçar essas pessoas a se inserirem na lógica do trabalho. Portanto,

a Igreja fortaleceu mais do que contestou os empreendimentos ‘sensatos’ de assistência aos indigentes que eram objetos de classificação discriminatórias. (...) a instrumentalização da caridade permitiu – o que não é pouco – construir a forma culturalmente dominante dessa exigência primeira de limitação do campo da assistência, reformulando, de modo específico, os critérios de acesso a ela (Castel 1998, 83-84).

Castel aponta a influência da Igreja sobre a assistência, mostrando que a esfera da assistência está pautada em dois eixos: o do pertencimento, sendo o “assistir: ‘uma analogia da sociabilidade primária’” (1998, 85) e a inaptidão para o trabalho. O autor argumenta que a assistência se pautou na intersecção dos dois eixos, que possuem sentidos mutáveis, mas o centro do atendimento possível se dá quando ambos vetores se cruzam em suas cargas máximas, ou seja, quando há uma total incapacidade para o trabalho e uma máxima inserção comunitária. Porém, os ditos vagabundos ainda continuavam sendo um “problema”, possuíam a capacidade, mas não o trabalho, que era um complicador no período. Eles representavam os “miseráveis que não têm trabalho” (Castel 1998, 93).

Nos séculos XII e XIII, foi traçada uma política de assistência, que classificou e selecionou os beneficiários. Houve uma maior organização territorial, e a responsabilidade pela assistência se tornou mais plural (Castel 1998). Os eixos traçados acima aqui ainda permaneciam. Surgiu um novo perfil de indigente: supranumerários, os quais

(...) não têm nenhum lugar determinado na estrutura social nem em seu sistema de distribuição das posições reconhecidas, nem sequer o que faz dos indigentes assistidos uma clientela integrada. São os ancestrais dos supranumerários de hoje. Não por uma identidade de condição, é claro, mas por uma homologia de posição (Castel 1998, 96).

A resposta a esse perfil foi a de repressão e fortalecimento da lógica filantrópica traçada acima. Aqueles que poderiam trabalhar deveriam aceitar o trabalho que lhes fosse oferecido e permanecerem nas terras a que estão ligados. Proibia-se, assim, essas pessoas de recorrerem à

assistência para sobreviver e de saírem em busca de outros territórios. Forçava-se, ainda, o fortalecimento das regulações internas e mantinham todos em seus devidos lugares na organização do trabalho (Castel 1998). Essa tentativa de controle da pobreza e da mendicância foi se mostrando insuficiente, uma nova sociedade e um novo modo de produção estavam começando a se consolidar ao mesmo passo que aumentava o número das pessoas à margem no âmbito do trabalho. De acordo com Aranha,

no século XVII, a organização socioeconômica foi se encaminhando para o capitalismo comercial, fortalecendo o modo de produção capitalista e consolidando a classe da burguesia no poder. Passou-se a defender, no ideário da época, a concepção de que os indivíduos não são essencialmente iguais e que se havia que respeitar as diferenças. Nisto se fundamentou a classe dominante para legitimar a desigualdade social, a prática da dominação do capital e dos privilégios (Aranha 2001, 166).

Essa pressão por fixar as pessoas em um único local, como já dito anteriormente, vem de uma tradição. Os estatutos imutáveis da organização de trabalho, como denomina Castel geraram uma quantidade cada vez maior de indivíduos desterritorializados, que não encontraram seu lugar nessa organização de trabalho, mas que, segundo os códigos de trabalho, eram proibidos de se empregar de outra forma. Esse cenário se estendeu até a Revolução Industrial, apesar de que

esses indivíduos ‘disponíveis’ não são, apesar disso, imediatamente recrutáveis. Qual é o lugar de quem, em relação a essa organização de trabalho, é ‘livre’, mas carente de tudo? Num primeiro momento e por muito tempo: nenhum lugar. (...) presos entre a obrigação de trabalhar e a impossibilidade de trabalhar segundo as formas prescritas (Castel 1998, 118).

Os vagabundos sem territórios sofreram medidas pensadas com o objetivo de erradicá-los, duplamente desprotegidos embora capazes para o trabalho. Muitas foram as tentativas de eliminar essas pessoas, ou de fazê-las voltarem à norma. Dentre as soluções, eram comuns: a sentença de execução, trabalho forçado, aprisionamento e deportação para as colônias. A caridade não era mais aplicável a essas pessoas, a resposta era a repressão e torná-las caso de polícia. “A relação da sociedade com a pessoa com deficiência, a partir desse período, passou a se diversificar, caracterizando-se por iniciativas de Institucionalização Total, de tratamento médico” (Aranha 2001, 7).

Castel aponta para a construção da identidade do vagabundo a partir de um paradigma negativo, onde a repressão a essa manifestação social é a saída mais curta entre: “a impossibilidade de suportar uma situação e a impossibilidade de transformá-la profundamente” (Castel 1998, 137). Os vagabundos se tornaram a classe perigosa, aqueles que não tinham nada a perder, a resposta foi a estigmatização e a eliminação justificada pelo medo. Não trabalhar era

crime passível de uma pena grave: de repressão violenta dirigida aos mendigos inválidos e válidos. Aqueles que não possuíam a possibilidade de trabalhar, os mendigos inválidos, se tornaram exemplos ao serem fortemente castigados.

A partir dessa construção acerca dos pobres e o entendimento dos mesmos, é importante pensar sobre os demais acontecimentos históricos que irão materializar a questão social e as respostas encontradas a ela na Europa, resultando no momento histórico chamado de Estado Social.

1.2 Fora da caridade não há salvação? Da Lei dos Pobres ao Estado Social

Agora que já realizamos uma síntese sobre os protagonistas da história das proformas da proteção social na Europa e quais foram as respostas dadas pelos governantes às mudanças sociais, será feita uma revisão teórica sobre as leis dos pobres na Europa, para identificar, assim, de que forma as políticas sociais começam a se delinear. Chega-se, assim, ao Estado Social e ao que foi denominado de “questão social”, que perpassa o âmbito do trabalho e pela colonização, que dará significado à questão racial e ao patriarcado como fundantes para a construção das relações de poder no capitalismo.

Como já apresentado anteriormente, o processo de industrialização em desenvolvimento e um sistema de proteção precário que não se adequava ao novo funcionamento industrial ainda encontravam resistência à sua consolidação. Segundo Polanyi, ao se instalar uma economia de mercado, que significou transformar o trabalho em uma mercadoria, se destruiria o tecido tradicional da antiga sociedade (Polanyi, 1988). Na medida em que a economia de mercado, segundo o autor, é um sistema econômico controlado e regulado apenas pelo mercado a economia de mercado alteraria a lógica feudal já que a força de trabalho não era expropriada.

O sistema de complementação dos salários que foi aplicado nesse momento devido à escassez de alimentos que levou ao aumento do preço dos produtos e à fome, era baseado no valor do pão e no tamanho da família, correspondente ao Sistema Speenhamland.

O Sistema Speenhamland na Inglaterra, segundo Pereira, contribuía com o sistema das Poor Law⁶ já existente. A complementação salarial, levou ao fortalecimento do mercado livre, tendo em vista que os trabalhadores recebiam essa assistência para além de seus salários. Os empregadores diminuía ao máximo os salários para aumentar o seu lucro fortalecendo o mercado livre. Assim,

o prestígio da Speenhamland Law assentou-se basicamente em dois fatos relacionados às mudanças verificadas nos anos 1790. O primeiro é que houve, efetivamente, uma

⁶ Lei dos Pobres

genuína preocupação com todos aqueles que, trabalhando ou não, viviam em estado de pobreza crítica, rompendo assim a estreita relação entre assistência e trabalho assalariado. E isso se deu não por motivos humanitários ou benevolentes, mas pelo forte receio de que as massas empobrecidas se rebelassem (Pereira 2008, 69).

Em consequência dessa complementação, se impediu a criação de um mercado de trabalho, já que o Estado complementava os salários e impedia que se criasse um sistema competitivo em busca de salários melhores. O trabalho foi o último mercado entre dinheiro, trabalho e terra, a se adequar ao sistema industrial, segundo Polanyi. As delineações sociais não ocorreram em vão ou ao acaso, elas se deram a partir de um processo de desenvolvimento da sociedade e de modificações no modo de produção. A Revolução Industrial, como um marco importante para a produção de bens materiais, foi uma mudança social que, segundo Pereira, poderia ter livrado os trabalhadores da pobreza herdada na construção dos Estados na Europa.

Mobilizações sociais em busca dos direitos individuais puderam transformar a ordem feudal em capitalista, e salarial. A ideologia liberal prevaleceu, dando respostas econômicas positivas a aqueles que apoiaram esse processo (Pereira 2008). “No final, o mercado livre de trabalho, a despeito dos métodos desumanos empregados na sua criação, provou ser financeiramente benéfico para todas as partes envolvidas” (Polanyi 1988, 99).

Sob a influência do liberalismo, promoveu-se uma reforma em 1834. Segundo Pereira, a influência teórica e ideológica liberal foi essencial para a consolidação dessa reforma. Como exemplo, temos a teoria de Thomas Malthus que, segundo Pereira, deu forças para a solidificação das classes e uma pregação moral onde os pobres tinham “por natureza, o ímpeto imprevidente e imprudente de procriar além de suas posses, especialmente se contassem com ajudas institucionais” (Pereira 2008, 71).

A partir de pensamentos como esse, a Lei dos Pobres foi atacada por defensores do liberalismo econômico. Segundo Pereira, Malthus a acreditava que Lei dos Pobres gerava um aumento populacional, alegando que impedia o medo da miséria e diminuía a procura de empregos melhores, que era autodestrutiva e contraproducente (Pereira, 2008). Já Karl Polanyi argumenta que a Lei dos Pobres

introduziu uma inovação social e econômica que nada mais era que o ‘direito de viver’ e, até ser abolida, em 1834, ele impediu efetivamente o estabelecimento de um mercado de trabalho competitivo. Desde 1832, dois anos antes, portanto, a classe média vinha forçando seu caminho em direção ao poder, em parte para remover esse obstáculo à nova economia capitalista (Polanyi 1988, 100).

O resultado dessa reforma foi a promulgação da Nova Lei dos Pobres, *Poor Amendment Act*, inspirada no liberalismo. Essa nova lei aboliu a complementação dos salários, recuperou as *Workhouses* para aqueles capazes de trabalhar, a assistência externa aos incapazes, e o

princípio da menor elegibilidade foi aplicado, ao passo que os que possuíam piores condições eram atendidos, como tentativa de valorizar o trabalho apenas aqueles nas piores condições seriam assistidos, quem precisasse de qualquer proteção social teria que pagar. Junto a isso, foi criada a Unidade da Lei dos Pobres e uma Comissão Central de controle da Lei dos Pobres.

Segundo Aranha, esse momento foi também denominado e representado para as pessoas com deficiência como “Paradigma da Institucionalização”: retiravam-se as pessoas com deficiência de suas comunidades para colocarem-nas em *workhouses*, ou instituições residenciais ou Instituições Totais, que eram ambientes segregados nos quais as pessoas com deficiência também eram inseridas.

Tal contexto torna a pessoa incapaz de enfrentar e administrar o viver em sociedade quando e se jamais [chegar a] sair da Instituição. Discutiu os procedimentos institucionais tais como o de admissão, sistemas de recompensa e de punição, a uniformidade de massa e a impersonalidade automatizada da interação entre os provedores de serviços e seus usuários (Aranha 2001, 169. Grifos da autora).

Essas respostas encontradas para lidar com a pobreza eram centradas na ideia de que os pobres deveriam ser tratados e atendidos da mesma forma, visando à fixação territorial e a motivação à busca de um trabalho, no caso daqueles que eram considerados aptos para o trabalho, através das péssimas condições de atendimento assistencial, combatendo a pobreza com a tentativa de eliminação do pobre.

Rompia-se, assim, de forma contundente, com os abonos salariais, considerados perniciosos; com a concepção elisabetana de pobreza involuntária – que foi reconhecida, mas descartada; com a soberania das Paróquias; e com qualquer obstáculo à expansão da ordem capitalista liberal (Pereira 2008, 77).

Nesse sentido, Polanyi aponta que essa era uma forma de forçar a população a recorrer à venda de sua força de trabalho e, por mais que as condições de trabalho fossem péssimas e os salários baixos, a venda da força de trabalho precisava acontecer para que o novo sistema funcionasse.

Por fim, a Nova Lei dos Pobres se demonstrou insuficiente, pois não chegou às verdadeiras causas da pobreza. Segundo Pereira, movimentos contrários a essa ideologia de erradicação ao pauperismo e de defesa ao livre mercado também estavam nesses espaços, disputando politicamente e propondo novas reformas.

1.2.2. Considerações sobre o trabalho e a questão social

Segundo Iamamoto, quanto mais se aproximava do sistema de produção capitalista, mais as relações sociais de produção teriam que se alienarem a esse sistema, transformando as relações sociais baseadas nas riquezas produzidas a partir da mercantilização da terra e do

trabalho, convertendo a mercadoria em dinheiro a fim de gerar lucro. “A reprodução das relações sociais de produção não se reduz à reprodução dos meios de produção, isto é, da força de trabalho e dos meios materiais de produção, ainda que os envolva” (Iamamoto 2007, 49). O capital se apropria das relações sociais assim como se faz com os âmbitos sociais de poder, o patriarcado e a ideia de superioridade racial foram fundamentais para a consolidação do capitalismo (Dove 1998).

É o trabalho como um dos fundantes das relações sociais e o capitalismo como um modo de produção e um modo de vida em sociedade que irá constituir uma nova forma de sociabilidade, segundo Yamamoto. A autora argumenta que, na sociedade mercantil, o dinheiro e a mercadoria são os pontos de partida da produção de mercadoria para transformá-la em capital, necessitando de uma relação de compra e venda da força de trabalho, que é a única mercadoria que, consumida como atividade em conjunto do meio de produção, dá vida e gera valor a um produto (Iamamoto, 2007). Todo processo de produção é também de reprodução, assim como as condições sociais.

O processo direto de *produção do capital* é seu processo de trabalho e de valorização, que tem por resultado uma mercadoria e cujo móvel é a produção da mais valia. Já o *processo de reprodução* abrange tanto *esse processo direto de produção quanto a fase de circulação* (compra e venda), isto é, seu ciclo periódico, que se repete sempre de novo e constitui a *rotação do capital* (Iamamoto 2007, 64. Itálicos da autora).

A partir dos resultados do processo de produção e reprodução do capital se obtêm forças produtivas sociais do trabalho, gerando riquezas que são apropriadas pelos donos dos meios de produção. Esse mesmo movimento gera a pobreza como resultado simultâneo da exploração da força de trabalho.

Ao tempo em que esse novo modo de produção se instituía a fim de produzir maiores riquezas, a miséria era também reproduzida. A pobreza no capitalismo se delineia como próprio produto do desenvolvimento desse sistema de produção que “para ser preservado, exigia que o Estado protegesse o trabalhador contra a perda de renda advinda de doenças, acidentes, envelhecimento, mortes prematuras, dentre outras contingências sociais” (Pereira 2008, 60). Essas informações são necessárias nesse momento pois, nesse período histórico, o capitalismo começa a se fortalecer e a se instituir como principal modo de produção. É importante ressaltar que esse movimento não ocorreu de forma linear.

A questão social na Europa se delineou naquela época, como uma denominação para o pauperismo em massa, desmistificando as causas da pobreza como um valor moral e afirmando que a pobreza era resultado da exploração intensa da força de trabalho, se contrapondo a um vasto crescimento econômico (Pereira 2008). Note-se que

a tradição marxista empreende, desde Marx e Engels até os dias de hoje, um esforço explicativo acerca da questão social, considerando que está subjacente às suas manifestações concretas o processo de acumulação do capital, produzido e reproduzido com a operação da lei do valor, cuja contraface é a subsunção do trabalho pelo capital, a desigualdade social, o crescimento da pauperização absoluta e relativa e a luta de classes (Behring e Santos 2009; 6).

A questão social aqui é entendida como múltiplas manifestações das relações que o capital e o trabalho possuem. A produção do capital está interligada à criação da questão social que irá surgir no século XIX, momento em que há um aprofundamento da pobreza, notando que não apenas as pessoas com deficiência e aquelas que não podiam trabalhar estavam em situação de extrema pobreza, mas também aqueles que podiam trabalhar e estavam perdendo seus empregos, ou inseriam-se em trabalhos cada vez mais precários. Houve, com a emergência do modo de produção capitalista, o surgimento da questão social. A questão social só passou a existir no novo modo de produção, em vista que sua produção e reprodução geram as desigualdades sociais específicas a esse sistema.

A classe trabalhadora ganhou força ao perceber tamanha contradição, fortalecendo seus movimentos e iniciou um processo de reivindicações trabalhistas e de exigência de proteção social. Essas reivindicações posteriormente foram respondidas por meio de reformas. Pereira chamou esse momento de modificação na proteção social para os trabalhadores de “novo liberalismo”.

1.2.3. Proteção social no Estado Social

No pós-Segunda Guerra observou-se um “complexo moderno de proteção social” (Pereira 2008, 87), assim denominado pela autora que argumenta que o Estado Social⁷ foi sustentado pelos conceitos de cidadania e seguridade. “Seu surgimento, por conseguinte, está relacionado a demandas por maior igualdade e reconhecimento de direitos sociais e segurança econômica, concomitantemente com demandas do capital de se manter reciclado e preservado” (Pereira 2008, 87).

No ocidente europeu houve a necessidade crescente de uma intervenção estatal, que constituísse uma proteção social que não existia até o momento. A proteção social passou a ser uma tendência das sociedades capitalistas em desenvolvimento, não tendo como objetivo final melhores condições de vida para a população, mas sim como forma de garantir a continuidade da produção. Essa nova organização capitalista, segundo Pereira, se desenvolveu a partir de uma articulação entre o Estado e o mercado. Com o crescimento da questão social a intervenção por meio de políticas foi uma forma de salvar o capitalismo, o Estado gerenciou as políticas

⁷ Termo utilizado por Boschetti 2006.

que poderiam propiciar o pleno emprego e benefícios que pudessem assegurar aos trabalhadores uma condição digna de vida. Elas vieram para tentar lidar com as consequências geradas pelos processos de produção e reprodução do modo de acumulação capitalista que estava se consolidando.

O Estado social desenvolveu medidas de proteção social que se materializaram na forma de intervenções estatais, contando com regulamentações de legislações trabalhistas e, de assistência. Como exemplos, Pereira lista como pilares do Estado social as políticas de “pleno” emprego, serviços sociais universais e extensão da cidadania (Pereira 1998).

As políticas sociais, como resultado da proteção social e uma estratégia de manutenção do “pleno” emprego, já que garantiam o mínimo para sobrevivência e ampliação do consumo, foram fundamentais para o sistema de produção e reprodução, de forma que garantiram o consumo de pessoas que não estavam inseridas no âmbito do trabalho, sendo denominada como uma estratégia de sustentação do crescimento econômico. O conceito de Estado social capitalista que adota-se aqui, portanto, é o de

Estado que, no capitalismo tardio, assume importante papel na regulação das relações econômicas e sociais, tendo por base a constituição de um sistema de proteção social de natureza capitalista, assentado em políticas sociais destinadas a assegurar trabalho, educação, saúde, previdência, habitação, transporte e assistência social (Boschetti 2016. 28).

O Estado social não foi um processo de emancipação, mas, sim, de readequação do modo de produção que, em nenhum momento, se desvinculou de seu objetivo final: a obtenção de lucro e a acumulação de riquezas.

A partir da depressão econômica mundial resultante da crise de 1929, o mundo estava passando por um momento de transição e dificuldades, transição de uma ordem de livre mercado ampla para passar uma fase de mínima regulação, assim como de dificuldades tais como desemprego em massa. Os países capitalistas se sentiram ameaçados pelo socialismo em crescimento, tornando necessário reforçar a proteção social tanto para proteção do sistema de acumulação capitalista, quanto para seu funcionamento e aumento das taxas de lucro.

A Segunda Guerra Mundial impactou todo o mundo e gerou também mudanças na seguridade social em seu percurso, principalmente na Alemanha e na Inglaterra, onde os sistemas de proteção social serviram de exemplos para todo o mundo ocidental e suas dominações.

Pereira classifica as políticas sociais desse sistema de seguridade como: 1) contributivas contratuais: voltadas para os trabalhadores e suas famílias que deveriam contribuir para garantir um seguro social; 2) Distributivas, não-contratuais, não-contributivas e desenvolvidas em

formas de auxílios para garantir uma renda básica e serviços gratuitos como educação, saúde e assistência social.

é possível afirmar que a seguridade social não se confunde e nem é sinônimo de Welfare State, État Providence ou Sozialstaat, mas é parte integrante, e mesmo elemento fundante e constituinte de sua natureza, bem como de sua abrangência. Isso significa que a compreensão da seguridade social predominante em qualquer país é imprescindível para a compreensão da natureza do Estado social. Também é evidente que a seguridade social não se confunde e nem se restringe ao seguro social (Boschetti 2016, 44).

1.2.4. Welfare State, mulheres e deficiência

Medidas de proteção se refletem nas relações sociais estruturantes já expostas nesse trabalho, como o patriarcado, o capitalismo e o sistema de dominação racial que irão também, nesse momento, espelhar o Estado social, levando-nos a questionar essa proteção social e a quem ela servia. Carole Pateman questiona acerca do não reconhecimento, por parte do Estado social, da discriminação sexual, ela afirma que o *Welfare State*⁸ é elaborado no momento em que as mulheres estavam lutando para conseguir cidadania, e não muda a estrutura familiar de poder, nem os papéis sociais instituídos estruturalmente. As mulheres eram, e são ainda hoje, usuárias em potencial da assistência social, devido à maior possibilidade de possuírem uma baixa renda.

Leva-se em consideração que era necessário que se tivesse a pobreza estampada no corpo e que, como pudemos observar até o momento, para pessoas com deficiência, estar inserido no âmbito do trabalho não era uma opção, tendo em vista que o estigma da invalidez e do “bom pobre” ainda era dominante e que o Estado social protegeu muitas das mulheres através de seus cônjuges. Ou seja, o pleno emprego não existiu para as mulheres.

Na década de 60, como o padrão de institucionalização havia se demonstrado ineficiente para reintegrar as pessoas com deficiência à sociedade, se iniciou um movimento contrário, segundo Aranha, como uma nova tentativa de reintegrar as pessoas com deficiência a partir da concepção da normalidade,

A palavra desinstitucionalização tem um prefixo que per se sugere o afastamento de uma instituição. Os primeiros usos da palavra descreviam os esforços para tirar as pessoas de instituições, colocando-as num sistema, o mais próximo possível, do que fosse o estilo de vida normal numa comunidade (Aranha 2001, 170).

Essa lógica da normalidade, segundo a autora, consistia na existência de uma normalidade e um desviante, o Paradigma de Serviços, cujo objetivo era obter para as pessoas

⁸ Termo utilizado pela autora

desviantes uma vida mais próxima possível da dita normalidade, dentro dos padrões sociais. O foco da mudança estava no sujeito, que deveria sofrer uma intervenção para que pudesse se aproximar ao máximo do “corpo normal”.

Agora que delimitamos a noção de proteção social como uma saída adotada pelas sociedades capitalistas em desenvolvimento, na qual iremos nos basear, assim como o conceito de Estado social e suas limitações em relação às mulheres e às pessoas com deficiência, a ideia é focar no Brasil, possibilitando uma melhor análise da questão social brasileira que se diferenciará de sua construção na Europa devido ao processo de colonização e escravização de pessoas negras africanas trazidas para o país e o processo de libertação dessas pessoas, o qual acarretou em uma grande massa de desempregados e a forma de dominação pela racialidade.

1.3 Ainda sob dominação: pensando a Questão Social brasileira e a racialidade

Pensando em todo caminho histórico já traçado até o momento, a categoria trabalho é central para a constituição, formação e consolidação das mudanças econômicas e sociais pelas quais perpassamos de forma breve. Com base nela, colocaremos nosso foco na forma pela qual as pessoas com deficiência se inseriram (ou melhor, não se inseriram) nesses processos.

O trabalho, como já dito por pensadores marxistas, é central para pensarmos o modo de produção que foi consolidado e suas consequências, dentre as quais a chamada questão social. Estudos aprofundados acerca da categoria trabalho não serão exaustivamente explorados aqui, tendo em vista que, como já discorreremos, as pessoas com deficiência estiveram por todo esse tempo excluídas dessa categoria, consideradas como inválidas. Porém, se partirá da categoria trabalho para podermos pensar a questão social brasileira. Concordando com Josiane Santos, para entendermos a questão social precisamos também levar em conta a exploração do trabalho instituída no capitalismo, e as lutas sociais que foram e são organizadas pelos trabalhadores em resposta à produção e reprodução do capitalismo (Santos 2008). É importante pontuar aqui, assim como Santos, que a constituição do mercado de trabalho no Brasil, que vai sustentar a exploração e a interferência das classes e do Estado, é o campo onde a proteção social também se encontra, já que ela própria faz parte da reprodução daquele modo de produção.

O continente latino americano já é um local com grande potencial para a expropriação do trabalho, o que gerou grande interesse da burguesia mercantil. O Brasil como local de grande exploração de terras, e do trabalho, principalmente de escravizados, é utilizado também como forma de contribuir com a acumulação primitiva do capital na Europa, movimentos que aconteceram concomitantemente e não ao acaso.

O sistema competitivo inerente ao modelo de capitalismo dependente, ao tempo em que remanipula os símbolos escravistas contra o negro procura apagar a sua memória histórica e étnica, a fim de que ele fique como homem flutuante, a histórico. Porque situá-lo historicamente é vê-lo como agente coletivo dinâmico/radical desde a origem da escravidão no Brasil (Moura 1983, 125).

Ricardo Antunes, em seu livro *Continente do labor*, aborda justamente a questão do trabalho e movimentos sociais na América Latina nesse período de consolidação do novo modo de produção, e lembra que a implantação do trabalho assalariado no continente foi estabelecida durante a expansão do capitalismo industrial que necessitava de um amplo mercado consumidor. A classe trabalhadora, segundo Antunes, começa a ser formada nesse momento de ruptura de um sistema escravista para assalariado. Esse movimento já havia ocorrido na Europa, e força a América Latina a adotá-lo não dando chance de as colônias como o Brasil superarem o antigo regime escravista.

Martins (2012) aponta que as condições de trabalho a partir da exploração e colonização de negros africanos, escravizados no Brasil em um momento pré-capitalista, eram determinadas pelo capitalismo europeu. A colonização moderna vai se inserir em um processo mais amplo de constituição do modo de produção capitalista.

O sistema de dominação escravista não foi estruturalmente superado, a passagem de um sistema econômico a outro não significou muito para os trabalhadores negros, sua força de trabalho continuava sendo exaustivamente apropriada em vista de que, nesse novo sistema competitivo, os imigrantes ou brasileiros brancos tomavam os melhores postos de trabalho e que a subalternidade instituída pela cor da pele já estava marcada naquela sociedade. Isso se deu porque

a escravidão corrompeu o valor do trabalho: compulsório para o escravo, não haveria como ser considerado de forma positiva sendo liberado para o senhor branco, fê-lo viciado no ócio pela existência do escravo. Estigmatizado em todos os casos, quando manual, pela tradição igualmente estigmatizadora da escravidão. A Abolição seria, nesse contexto, o momento da emergência do negro na nova ordem disciplinar que se instaura no Brasil, na passagem de uma economia baseada no trabalho escravo para o trabalho livre (Carneiro 2005, 57).

O dispositivo da racialidade⁹ –já delineado pela noção criada de inferioridade e da não humanidade sancionada a pessoas negras– se torna fundamental nessa nova estrutura com objetivo de continuar dominando essa classe de trabalhadores, agora “livres”. “É nosso pressuposto que raça é um dos elementos estruturais de sociedades multirraciais de origem

⁹ Dispositivo de poder categorizado por Carneiro 2005, que será importante para esse trabalho.

colonial” (Carneiro 2005, 29), ou seja, a raça¹⁰ irá impactar na estrutura e na construção de classes dessas sociedades.

Ao estudar sobre a questão social no Brasil como produto das desigualdades sociais geradas por esse novo modo de produção e reprodução que vem de uma contradição entre o trabalho e o capital, é importante levar em consideração outros fatores para além do modo de produção que irão também perpassar e influenciar a constituição dos corpos que ocuparão os lugares mais baixos dentro do sistema capitalista.

Coloca-se aqui o dispositivo de racialidade de Sueli Carneiro como um poder e um saber que levam ao domínio de algo ou, no caso, das relações dos corpos socialmente vistos como racializados. Carneiro parte de leituras foucaultianas para a formulação de sua argumentação. Na obra *A construção do outro como não-ser como fundamento do ser*, a autora aplica a ideia de dispositivo à relação racial e de dominação que foi engendrada na sociedade brasileira, criando o dispositivo de racialidade, dando-nos elementos para entendermos práticas de discriminação racial que levam a um objetivo estratégico, o da dominação.

Dentro dessa lógica, sujeitos serão criados a partir de uma identidade padronizada e uma exterioridade oposta, mas que é também necessária para que uma identidade seja afirmada (Carneiro 2005), construindo uma superioridade a partir da ideia de que o Outro não é humano, denominando, categorizando, e produzindo uma inferioridade pela qual “se o homem normal tiver que vir a público para dizer o que ele é, ele só vai se afirmar pela negatividade” (Carneiro 2005, 39). De forma estratégica e sendo operacionalizado em diferentes circunstâncias e momentos históricos, um dispositivo de poder demarca os componentes pelos quais irá agir e a natureza da relação que pode existir entre estes elementos, como uma espécie de jogo com uma função dominante. (Carneiro 2005). Carneiro afirma que, ao instaurar um estatuto humano onde se deve ser branco, acaba-se por redefinir todos os aspectos e dimensões humanas e hierarquizando de acordo com um padrão. Brancos e negros são extremidades opostas na ideia de corporalidade ou corponormatividade, onde os corpos se auto afirmam dentro de valores sociais. O “normal”, em nossa sociedade, é o branco sem lesão corporal. A raça humana se materializa em imaginário na brancura, sendo o significado de ideal, tanto intelectualmente quanto fisicamente.

Partindo para uma análise histórica de produção e acumulação e a forma pela qual o capitalismo foi instaurado, Carneiro afirma que, para o desenvolvimento do capitalismo, foi essencial a definição de corpos adequados para suportar tal processo, havendo um ajustamento

¹⁰ Raça entendida a partir do conceito sociológico da construção racial brasileira.

de fenômenos de população, através de políticas imigratórias, resultando propositalmente em um processo de embranquecimento populacional. A racialidade se torna funcional para a reprodução social capitalista.

Martins chama de “projeto burguês” esse movimento de banimento da força de trabalho negra para a condição da formação de uma reserva, movimento similar ao que ocorreu na Europa com os “bons pobres”, porém no Brasil isso ocorre também com os escravizados libertos que perdem a oportunidade de ter acesso aos postos de trabalho que se transformaram em postos assalariados, tornaram-se disponíveis fundamentalmente para os que não se originaram na massa de escravizados.

Não bastava redefinir as relações de produção em moldes essencialmente capitalistas, o fundamental era definir sobre que bases raciais o trabalho livre ia ser operado no Brasil. Isso coloca desde cedo a raça no centro das relações sociais de produção capitalista no país (Martins 2012, 58).

Essas bases raciais pelas quais o trabalho livre foi estabelecido e o forte incentivo à imigração europeia com vistas ao embranquecimento da classe trabalhadora emergente no Brasil vêm da ideia da necessidade de ressignificar e redefinir a ideologia do trabalho braçal. Ianni desenvolve o argumento de que a imigração e a colonização eram valorizadas para substituir o trabalho escravo, mas também com o objetivo revalorizar o trabalho produtivo.¹¹ Tornar o trabalho braçal digno de ser realizado por brancos através dessa ressignificação era necessário para a economia de produção. A Igreja católica também teve um papel importante nessa crença, reforçando entre seus seguidores a ideia de que: “o trabalho dignifica o homem”.¹² O trabalho, então deixa de ser “coisa de preto” e passa a ser dignificante aos brancos.

Esse processo político da supremacia branca expressa uma estrutura e, seja ela se apresentando formal ou informalmente, representa também diversos privilégios, oportunidades e distribuição de riquezas que recaem sobre a população branca. Ou seja, a racialidade vai ser utilizada no decorrer da história, pela burguesia que se mostra como branca, para se afirmar e se manter enquanto classe hegemônica. A classe trabalhadora brasileira nasceu, para além do domínio de classe, que o capitalismo engendra, na estrutura da racialidade.

Ianni coloca que, com o pós-Abolição, a questão social se torna mais visível, aparecendo sob uma nova forma, ao passo que alguns setores no âmbito do governo começam a reconhecer a realidade da questão social e de modo que talvez tal questão pudesse deixar de ser tratada

¹¹ Ver Marx, trabalho produtivo e improdutivo.

¹² Ditado popular brasileiro.

apenas como problema de polícia, apesar de a repressão estar sempre muito presente nas ações do Estado durante toda a trajetória histórica brasileira.

O autor aponta também que há processos estruturais que irão permear a base das desigualdades sociais em conjuntos de antagonismos que vão constituir a questão social tais como o desenvolvimento extensivo e intensivo do capitalismo e seu impacto no meio urbano e rural. Isso vai gerar movimentos diversos dos trabalhadores: o movimento de idas e vindas entre campos e cidades em busca de trabalho e de melhores condições de vida, a expansão da industrialização, e o aumento do pauperismo. “As crescentes diversidades sociais estão acompanhadas de crescentes desigualdades sociais. (...) Conforme a época e o lugar, a questão social mescla aspectos raciais, regionais e culturais, juntamente com os econômicos e políticos” (Ianni 1989, 147). Esse conjunto de antagonismos apresentado pelo autor advém de um movimento crescente de industrialização, produção e acumulação de riquezas por um lado, e, por outro, o pauperismo e subemprego recaindo sobre uma população cujos antepassados basicamente construíram, tijolo por tijolo, o Brasil colônia.

É evidente, por exemplo, que a pobreza (...) somente pode ser entendida quando considerada a partir da incapacidade de reprodução social autônoma dos sujeitos que, na sociedade capitalista remete, de modo central, à questão do desemprego. Sem esquecer, é claro, que também trabalhadores inseridos no mercado de trabalho, e, portanto, empregados (formal e/ou informalmente) não estão isentos dos processos de pauperização (Santos 2017, 134).

Com o desenvolvimento do capitalismo no Brasil, a economia se desenvolve, há um fortalecimento do aparelho estatal, como coloca Ianni, mas, em contrapartida, não há um desenvolvimento social no mesmo ritmo, havendo um descompasso que garante a reprodução do capitalismo. Isto mostra que, “na sociedade capitalista, não há como desvincular formas de opressão e de violação de direitos da natureza da exploração da força de trabalho e da vigência da propriedade privada” (Santos 2017, 16). Santos argumenta que, no período de formação do mercado de trabalho brasileiro, interligado ao processo de industrialização, especialmente aos anos de 1930 a 1970, se completa o processo do capitalismo retardatário brasileiro, onde se implantou uma nova estrutura industrial concomitantemente com o crescimento da classe operária e emerge a “industrialização pesada,”¹³ quanto

o desemprego, enquanto expressão da “questão social”, adquire o caráter de desemprego estrutural na economia brasileira desde que o capitalismo retardatário completa seu ciclo, no auge da “industrialização pesada” (Santos 2017, 137. *Itálico da autora*).

¹³ Ver Questão Social de Josiane Soares Santos.

Martins, por sua vez, afirma que há aí também uma forte influência da regionalização racial, já que as pessoas negras se fixavam no meio rural, onde as relações de trabalho estabelecidas com a oligarquia rural podiam ser caracterizadas como paternalistas e clientelistas. Isso também dificultou a organização em movimentos sociais dessa população negra em contraposição dos trabalhadores brancos inseridos no mercado de trabalho formal, os quais lutavam politicamente e já vinham da Europa com experiência política, sem que fosse atribuída a racialidade a esses movimentos, tornando mais difícil o protagonismo negro na construção política da questão social. Porém, apesar de tal dificuldade, há diversos relatos de movimentos de resistência negra ao longo de toda nossa história.

Martins aponta duas determinações raciais importantes no processo de transição capitalista brasileiro que se apresentam como:

Primeira, a consolidação de uma regionalização racial, composta preponderantemente por negros(as) ou por brancos(as), caracterizando-se, de um lado, em regiões desenvolvidas, compostas majoritariamente pela população branca e, de outro, em regiões subdesenvolvidas, com uma população fundamentalmente negra. Segundo, a concentração maciça dos(das) negros(as) nos empregos física, política, social e economicamente degradantes, de característica marcadamente “informal” e precárias relações de trabalho e, ainda, notadamente marcada pelos salários abaixo da média nacional (Martins 2012: 123).

O dispositivo de racialidade vai também se apresentar como um agente da questão social, na medida em que o dispositivo é utilizado de forma disciplinar e de controle pautando relações de soberania. “A mesma sociedade que fabrica a prosperidade econômica fabrica as desigualdades que constituem a questão social” (Ianni 1989, 154).

Carneiro discorre sobre a reação estatal para lidar com a questão social, onde a racialidade está imbricada, a partir da concepção de biopoder, partindo da reflexão sobre o poder da vida e a morte, o deixar viver e o deixar morrer que estão relacionados ao poder que o Estado exerce. O conceito é tomado de Foucault, para quem

essa biopolítica que se converte em biopoder promove a emergência de três novos elementos desconhecidos até então tanto da teoria do direito como das técnicas disciplinares. São eles: a população (os corpos múltiplos); a busca do controle sobre os fenômenos coletivos e aleatórios e em terceiro lugar poder que consiste em fazer viver e em deixar morrer. E é nesse momento que Foucault inclui, em sua reflexão sobre as tecnologias de poder, o racismo. (...) O que é novo para ele, nessa transição das tecnologias de poder disciplinar para essa tecnologia instaurada por esse novo biopoder, é a função estratégica que o racismo irá cumprir. (Carneiro 2012, 74).

É sob essa perspectiva que Carneiro discutirá a negritude sob o signo da morte, analisando a diferenciação do viver-morrer entre negros e brancos na sociedade brasileira, aliando predisposições genéticas com predisposições sociais, de condições de vida. Segundo

ela, “o biopoder não precisa da raça enquanto categoria socialmente institucionalizada para matar. Basta-lhe uma hostilidade e/ou desprezo socialmente consolidados em relação a um grupo social” (2005, 76), o que seria representado como algo automático, comum, e de caráter associativo. Ela argumenta que, quando a racialidade não opera, o biopoder atua como estratégia de eliminação do Outro.

Para Ianni, os progressos na economia têm raízes fortes no movimento de pauperização relativa e absoluta da população, em cuja base se encontra a população negra, que não conseguiu alcançar postos de trabalho regulados. O autor aponta dois fatores que irão contribuir para a naturalização da questão social e, conseqüentemente, ao não enfrentamento da mesma em sua gênese, em vista que, para isso ocorrer, o modo de produção capitalista precisa ser abolido. O primeiro fator vem de uma tendência já citada nesse capítulo que é a de transformar as manifestações da questão social em problemas puramente da assistência social, e o segundo vem de uma tendência, que é a de transformar suas manifestações em casos de violência, que necessitam de uma forte repressão, que de fato ocorre.

O dispositivo de racialidade e a concepção do biopoder irão perpassar a questão social no ponto de vista da construção social e racial brasileira, e a resposta do Estado para a questão social, seja pela repressão, onde o biopoder será ativado, ou por outras alternativas como as políticas sociais. A racialidade e o biopoder, assim como a questão social, encontram-se nas relações que a sociedade estabelece com o Estado.

Esse capítulo teve como intuito levantar inquietações acerca das protorformas da proteção social europeia e o modo pelo qual a proteção social chega ao Brasil. Ao refazermos o caminho histórico entre as políticas de proteção social europeias e brasileiras, percebemos que a história não se desenvolve de uma forma linear e não é, tampouco, contada de forma neutra. O que se buscou foi entender como o trabalho, o modo de produção, a proteção social e a dominação europeia influenciaram na construção social e na questão social brasileira, que delineou e delineia a vida dos sujeitos que acessam hoje em dia as políticas sociais da forma em que estão, a partir de uma perspectiva crítica e um olhar racializado.

No próximo capítulo, a intenção é fazer um resgate teórico sobre os estudos sobre deficiência, quando eles se iniciaram, de que forma esses estudos foram se modificando ao decorrer do tempo, para poder, então, analisar as legislações da política de assistência social e perceber a influência dos acontecimentos históricos e da teoria nas legislações, observando termos, conceitos e formas de percepção das pessoas com deficiência e de que maneira os corpos foram colocados no lugar do Outro.

CAPÍTULO II

2. Sobre o corpo, estudos sobre deficiência e a política de assistência social no Brasil

Há uma zona de não-ser, uma região extraordinariamente estéril e árida, uma rampa essencialmente despojada, onde um autêntico ressurgimento pode acontecer. (Fanon 2008: 26)

Agora que vimos sobre as protoformas da proteção social, como o sistema capitalista se instaurou e de que modo, por meio da apropriação da força de trabalho, da racialidade e outras opressões estruturais, subjuga e hierarquiza os corpos, a proposta é explorar sobre a assistência social, como parte da política de seguridade social brasileira, aprofundar nos estudos sobre deficiência e realizar uma reflexão sobre a construção da deficiência e do dispositivo de racialidade.

As formas de entender a deficiência são diversas, estiveram e estão em disputa. Por muito tempo, a deficiência era entendida como uma área a ser estudada apenas pela perspectiva de saúde, que entende a deficiência como algo fora da norma.¹⁴ O modelo social começa a ser pensado academicamente em 1960 no Reino Unido, de onde vem a expressão “estudos sobre deficiência.”¹⁵ Ele discorre sobre a diversidade corporal e as formas de se estar no mundo.

Como apresentado no primeiro capítulo deste trabalho, a incapacidade é muito pautada como justificativa para a não inserção das pessoas com deficiência¹⁶ no âmbito do trabalho e no âmbito social. A definição de deficiência é importante para pautar as formas e justificativas de exclusão das pessoas com deficiência por todos esses anos. Quando mudamos a lógica de entendimento da deficiência, essas justificativas passam a perder o sentido. A questão é se as legislações brasileiras da política de assistência social de fato modificaram a forma de entender a deficiência.

Os modelos que serão apontados nesse trabalho se apresentarão como: modelo social e modelo médico (ou biomédico) da deficiência. Tais modelos conceituam a deficiência de formas muito distintas, o biopsicossocial, que é uma tentativa de juntar os dois modelos, é usado na Classificação de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF) adotada pelas políticas brasileiras e um aprofundamento sobre o modelo social da deficiência são importantes para pensarmos a construção do Outro.

¹⁴ Entende-se como normalidade corporal, corpos sem mobilidade e/ou com patologias

¹⁵ Debora Diniz 2007, O que é deficiência

¹⁶ Entendidas aqui a partir do modelo social da deficiência.

2.1 Estudos sobre deficiência: o modelo médico e o modelo social

A princípio será definido o modelo médico como aquele que reduz a deficiência ao impedimento corporal, a algo biológico, que procura a cura ou formas para que o corpo se encaixe na norma. A deficiência é, então, vista aqui como uma incapacidade física que deve ser ajustada, para que a pessoa possa ter seu funcionamento biológico “normal”. “Para o modelo médico, deficiência é consequência natural da lesão em um corpo, e a pessoa deficiente deve ser objeto de cuidados biomédicos” (Diniz 2007, 15). Aqui, a reabilitação corporal se torna central para a adequação dessas pessoas à sociedade. Ocorre que a classificação corporal se coloca entre o normal e o patológico.

Segundo Thiago Henrique França, em *Modelo social da deficiência: uma ferramenta sociológica para a emancipação social*, em 1976 a Organização Mundial de Saúde (OMS), publica a Classificação Internacional de Deficiências, Incapacidades e Desvantagens (CIDID) que, pautada no modelo médico da deficiência, classifica as consequências das doenças, aplicando conceitos de deficiência, incapacidade e desvantagem a partir da ideia de que deficiência é uma anormalidade corporal. Essa classificação foi criada para complementar a Classificação Internacional de Doenças (CID) que também foi criada pela OMS para classificar condições crônicas de saúde decorrentes de doenças (França 2013).

Segundo o esquema causal apresentado na CIDID, a desvantagem vivida pelas pessoas com deficiência seria consequência somente das limitações físicas, sejam elas na estrutura do corpo (deficiência) ou em seu funcionamento (incapacidade) (França 2013, 61).

Para a CIDID, a incapacidade é definida como restrição do desempenho de atividades da forma considerada socialmente normal, sendo a incapacidade uma consequência da deficiência. Desvantagem é definida como impedimento de se desenvolver os papéis sociais colocados aos indivíduos. A desvantagem seria, então, consequência da deficiência, centrada na estrutura do corpo, que gera a incapacidade. A CIDID não é mais utilizada como documento oficial da OMS, porém os conceitos ali presentes foram difundidos e, hoje, muito do senso comum é pautado nesse pensamento normatizador sobre o corpo. A contraposição do modelo médico veio como tentativa de desnaturalizar a deficiência e ampliar a definição da deficiência para além do corpo, pautando as estruturas sociais (França 2013). Segundo França, o sociólogo Paul Hunt, que contribuiu bastante para se pensar o modelo social da deficiência, começa a estudá-lo, e a partir daí dá-se uma articulação política muito importante chamada União dos Lesados Físicos contra a Segregação (UPIAS), que começa a pensar a deficiência em uma perspectiva social, reformula os conceitos traçados anteriormente pelo modelo médico e

entende que “a deficiência é uma situação, algo que sistematicamente acontece durante a interação social; a deficiência deve ser erradicada” (França 2013, 62).

A UPIAS foi a primeira organização política formada por pessoas com deficiência para debater o conceito de deficiência. Representou uma resistência ao modelo médico, resistência também teórica. Questionou-se o modelo médico, a fim de passar a pensar a deficiência advinda das relações sociais e não como algo de responsabilidade única da pessoa com deficiência, não mais como um problema pessoal ou individual: “a experiência da deficiência não era resultado das suas lesões, mas do ambiente social hostil à diversidade física” (Diniz 2007, 15). O movimento realizado pela UPIAS foi tão importante que a gramática quanto ao entendimento sobre a deficiência e a lesão foram repensadas.

Na década de 70, a UPIAS definia a lesão como um impedimento no corpo, como, por exemplo, a ausência de um membro. Já a deficiência, era definida por eles como o: “resultado da interação de um corpo com lesão em uma sociedade discriminatória” (Diniz 2007, 17). Ou seja, a diferença corporal ou o impedimento não é mais a causa da deficiência, e, sim, a sociedade. Com essa mudança de lógica, quem deve agora se ajustar não são mais as pessoas em uma busca de algo chamado normal, a discriminação pelo corpo é trazida à tona. Esse modelo, diferentemente do médico, mostra a deficiência como uma das formas de estar no mundo, e que é também influenciada por questões sociais, ambientais, econômicas e, raciais, entre outras. Ele nega a ideia de que o corpo precisa de intervenções para se encaixar a dita normalidade corporal, a sociedade deve se ajustar para receber sua população sem quaisquer barreiras de participação social.

Segundo Debora Diniz (2007), nenhum corpo pode ser considerado anormal, em vista de que o corpo com deficiência só vai ser delineado a partir do corpo representado como sem deficiência, a anormalidade é um valor estético e moral sobre estilos de vida. Ao se compreender a deficiência como uma opressão social, iremos perceber que o sistema opressivo é que leva a pessoa a experimentar a deficiência, e não seu impedimento pura e simplesmente. O sistema opressivo, por sua vez, vem de um ordenamento político e econômico capitalista que irá se favorecer a partir desse pensamento, a desigualdade expressa no corpo. A partir do modelo social, a definição da deficiência passou a ser um conceito político. Ainda segundo Diniz, o modelo biomédico argumenta que a lesão leva à deficiência, sendo ela, portanto, o resultado de uma causalidade, a lesão. Já no modelo social, argumenta-se que os sistemas de opressão levam as pessoas com impedimentos a experimentarem a deficiência, o corpo como espaço de expressão da desigualdade, a deficiência expressa na vida social e na interação com as barreiras de participação.

As barreiras de participação aparecem na medida que, ao se desconsiderar a diversidade corporal e tratá-la como um desvio, se pensa a vida social a partir de uma única estrutura e funcionamento. “Assim, os espaços e ambientes que as pessoas constroem para si não são apenas produtos dos corpos, mas são projetados para formas particulares de corpos” (Barbosa 2013, 90).

Diniz, Barbosa e Santos argumentam que nem todo corpo com impedimentos irá vivenciar a discriminação, a opressão ou a desigualdade pela deficiência, devido à relação de dependência presente entre o corpo com impedimentos e o grau de acessibilidade.

A normalidade, entendida ora como uma expectativa biomédica de padrão de funcionamento da espécie, ora como um preceito moral de produtividade e adequação às normas sociais, foi desafiada pela compreensão de que a deficiência não é apenas um conceito biomédico, mas opressão pelo corpo com variações de funcionamento (Diniz, Barbosa, Santos 2010: 99).

Viver em um corpo deficiente pode proporcionar a experiência de viver uma vida onde pode haver violação de direitos, devido ao não reconhecimento da sociedade dos impedimentos corporais e das formas de tratá-lo com igualdade. Santos argumenta que o modelo social baseia-se em que o modelo médico não era suficiente para melhorar o bem-estar das pessoas com deficiência, a partir do âmbito da justiça, dos direitos humanos e das configurações das estruturas sociais, o trabalho, a educação, as políticas e a proteção social (Santos 2010). Santos aponta também que os movimentos sociais das pessoas com deficiência no Brasil possuem um histórico recente, ganhando maior força em 1980, assumindo uma nova trajetória a partir do Ano Internacional das Pessoas com Deficiência da ONU, em 1981, tendo suas reivindicações sido inseridas na Constituição Federal de 1988, que aborda os direitos das pessoas com deficiência.

Segundo Diniz, Barbosa e Santos, atualmente a OMS possui duas classificações de referência para descrever as situações de saúde, que irão subsidiar políticas e ações de saúde. As classificações se encontram materializadas na Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde, décima revisão da Classificação Internacional de Doenças (CID – 10) e na Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF), que foi aprovada em 2001. A CIF foi debatida e disputada politicamente entre os defensores dos diferentes modelos que definem deficiência, médico e social. Esses autores apontam também que o modelo médico foi, por quase trinta anos, soberano nas ações da OMS, o que deu um rumo específico para as políticas públicas dos países ligados a ela.

Sugerindo um diálogo entre os dois modelos de deficiência, a proposta da CIF foi a de “lançar um vocabulário biopsicossocial para descrição dos impedimentos corporais e a

avaliação das barreiras sociais e da participação” (Diniz, Barbosa, Santos 2010, 109). Tais autores alegam que a proposta de universalizar a definição da deficiência pode ser entendida de duas formas: como reconhecimento da força política do modelo social da deficiência e, como alegação de que o corpo não é uma barreira individual mas, sim, uma condição de existência, onde deficiência e o envelhecimento são conceitos próximos, de forma que: “a perspectiva da deficiência como tragédia individual ou limitação corporal significava que as ações prioritárias seriam medidas sanitárias, de reabilitação, e não de proteção social ou de reparação da desigualdade” (Diniz 2007, 45). Mesmo no modelo social de observar a deficiência não há homogeneidade, a primeira geração do modelo social surgiu a partir da UPIAS que, segundo Diniz, tinham como objetivos: ampliar o conceito de deficiência como multidisciplinar e refletir que a deficiência era resultado do capitalismo.

A segunda geração do modelo social vem com as feministas brancas em 1990 e 2000, trazendo algumas críticas ao modelo anterior em relação às mulheres com deficiência e suas particularidades, assim como o debate acerca das mulheres cuidadoras. Foram elas que “mostraram que, para além da experiência da opressão pelo corpo deficiente, havia uma convergência de outras variáveis de desigualdade, como raça, gênero, orientação sexual, ou idade (Diniz 2007, 61).

Refletindo com base nessa perspectiva, a primeira geração do modelo social trouxe à tona uma nova maneira de se observar a deficiência, não expressa no corpo, e entendê-la como uma opressão social que abarca a deficiência, não as questões relacionadas ao gênero. Os estudos de gênero e os estudos sobre deficiência irão convergir na ideia de que há uma construção social do corpo, que não pode ser percebida como um dado natural.

As teóricas feministas trazem uma outra perspectiva analítica para o modelo social e lançam quesitos importantes como os impedimentos intelectuais e o cuidado que recai como responsabilidade social feminina. “Considerar seriamente a diversidade de impedimentos não resolvia com o simulacro da normalidade, pois era preciso desafiar a cultura da normalidade” (Diniz, Barbosa, Santos 2010, 108). As feministas brancas irão, então, refletir acerca desse ponto: de que maneira o conceito e o debate de gênero estão interligados ao da deficiência, tendo em vista que as pautas das mulheres com deficiência são particularmente referidas a elas, como a sexualidade da mulher com deficiência. Logo, “a mulher com deficiência foge das características corporais que socialmente em sociedades ocidentais contemporâneas se espera de uma mulher, enquanto objeto sexual” (Mello, 2013, 5). São colocadas expectativas sociais

diferentes, para além de capacitistas¹⁷ e sexistas, em mulheres com deficiência, como a maternidade, a sexualidade e o cuidado.

Vale destacar igualmente que os estudos de deficiência em sua segunda geração, ao estabelecer o diálogo com os estudos feministas e de gênero, partem do entendimento de que corpos com deficiência, assim como mulheres e negros, na maioria das vezes são entendidos como incompletos, dependentes, vulneráveis. (Ayres 2017, 93)

Agora que compreendemos as diferentes maneiras de entender a deficiência e percebemos a força do posicionamento político frente às definições da deficiência que irão delinear políticas brasileiras entre o modelo médico, o social e uma tentativa de junção de ambos modelos através do modelo biopsicossocial, iremos percorrer mais especificamente sobre a política de assistência social no Brasil e suas legislações para pessoas com deficiência, observando também os conceitos e períodos históricos, fechando o capítulo com reflexões acerca do modelo social da deficiência e o dispositivo de racialidade, para enfim partirmos para a análise propriamente dita dos dados.

2.2 Proteção social e deficiência: a importância do discurso

Como observamos na primeira parte da construção teórica desse trabalho, as protoformas da seguridade social na Europa se estruturam a partir da organização social do trabalho. Apesar das diferenças estruturantes já apontadas, como a racialidade e o grau de desenvolvimento do capitalismo, o Brasil também irá passar pela construção da seguridade social influenciada pelos modelos europeus.

A proteção social brasileira, melhor definida após a Constituição Federal de 1988, incorpora princípios dos modelos europeus, bismarckiano¹⁸ e beveridgiano¹⁹. Desde 1923 até a Constituição de 88, a lógica do seguro se pauta em critérios de acesso à previdência e à saúde, garantindo-se proteção aos trabalhadores e às suas famílias, como por exemplo através da Lei Elóy Chaves.²⁰ Em resposta à questão social, a seguridade social surge como estratégia de intervenção social contra a pobreza extrema. Reforçando que o trabalho nessa sociedade que se delinea serve de base para seu funcionamento, a seguridade social como resposta apenas

¹⁷ Termo utilizado pelo movimento de pessoas com deficiência para definir o preconceito social pelo corpo com deficiência. Assim como o racismo e o sexismo.

¹⁸ O modelo reconhecido mundialmente é chamado de Bismarckiano que, segundo Boschetti, para além dos seguros incorporou direitos como a educação universal, habitação e seguridade social, que incluía a assistência social e a saúde, mas ainda assim, não se consolidou de forma uniforme para todos, a lógica não era universal.

¹⁹ Plano Beveridge de seguridade social instituído na Inglaterra pensou a seguridade a partir das necessidades sociais e da cidadania no sentido de direitos apontado por Marshall. Os direitos tinham caráter universal, ou seja, para todos os cidadãos, de forma a garantir condições de subsistência, os benefícios eram uniformes.

²⁰ Instituída em 1923, cria Caixas de Aposentadorias e Pensões para empregados de empresas ferroviárias.

suaviza a relação do capital com o trabalho. É quase impossível desassociar a proteção social do trabalho e da questão social.

Hoje em dia, a proteção social está entre a previdência aos trabalhadores que contribuam, a saúde universal e a assistência social para quem dela necessitar. É um sistema híbrido de seguridade social que conjuga o contributivo, o universal e o seletivo. A assistência social passa de ações assistencialistas e de um dever moral para um dever legal de assistência, instituído em legislação. Sendo orientada pelos princípios da seletividade, gratuidade, redistributividade, centralização e descentralização (Boschetti 2008).

Boschetti defende que os princípios colocados na Constituição de 88 poderiam ter redirecionado as políticas da seguridade social em uma lógica predominantemente social e não contratual, mas a partir de elementos históricos e estruturais tal direcionamento não foi possível. Em vista da onda neoliberal da década de 1990 uma política econômica que não priorizou o desenvolvimento social nem a redistribuição mas sim, a rentabilidade econômica, o que dificultou a consolidação das políticas de seguridade social como foram pensadas inicialmente. O ajuste fiscal ocorrido nessa época provocou um retrocesso social resultando no aumento da pobreza.

A política de assistência social que compõe a seguridade social instituída pela Constituição Federal de 88 foi instaurada com base no Sistema Único de Assistência Social (SUAS) como uma das formas de intervenção do Estado na questão social. Sitcovky, discorre sobre as decisões políticas frente à priorização de investimentos do Estado, e afirma que: “a política econômica do país, orientada pela busca incessante do *superávit primário*, tem sido responsável pelo agravamento das expressões da ‘questão social’” (Sitcovky 2009, 150).

Dessa forma, vemos uma tendência ao corte de gastos sociais, o que conseqüentemente acompanha uma retração das políticas sociais e até mesmo um movimento de desresponsabilização estatal de alguns aspectos da proteção social, por meio de processos de mercantilização da seguridade social, o que contribui para o aumento a desigualdade social, nesse sentido apenas uma parcela da população acessa a seguridade.

A parcela da população que não tiver suas necessidades atendidas nas vitrines do mercado, mediante os seus salários, tornar-se-á público alvo da Assistência Social. Isso denota a relação existente entre assistência social, trabalho e a intervenção do Estado na reprodução material e social da força de trabalho (Sitcovky 2009, 154).

A assistência social na Constituição de 88 possui uma diretriz constitucional que posteriormente irá favorecer a construção de políticas públicas para atender reivindicações das pessoas com deficiência, dando materialidade aos seus direitos ainda que muito modestamente

(Santos, 2010). Tais direitos são reconhecidos como obrigatórios, mas definidos por Boschetti como subjetivos e específicos pois partem da condição da pobreza, que nesse sentido está ligada à incapacidade para garantir a própria subsistência, ou seja, para o trabalho. Os movimentos sociais e a pressão social feita na Constituinte para que a deficiência fosse pautada no texto constitucional contribuíram para dar diretrizes, ainda que mínimas, para que as políticas sociais pudessem abarcar as pessoas com deficiência. Mas essa estruturação só foi melhor consolidada no decorrer da última década (Santos 2010).

A ligação da seguridade social com o trabalho se mostra tão forte que o acesso acaba categorizando a população, por um lado a obrigação do trabalho para conseguir contribuir para a previdência e ter direito aos benefícios previdenciários e, de outro lado, o não trabalho, que só é aceito por meio de justificativas que se considerem plausíveis, como a deficiência e ser idoso, para assim conseguir comprovação e ter acesso aos benefícios assistenciais.

Sem muita dificuldade, podemos perceber a semelhança das condições para ser contemplado pela política de assistência já delineada pela seguridade social brasileira e as condições narradas por Castel, a necessidade de ter uma justificativa ao não trabalho como critério de acesso ainda se apresenta, transpassando a legislação brasileira.

Assim, a LOAS é exemplar na aplicação da dupla categorização. Às pessoas ‘inválidas’ em razão da idade ou de algum tipo de deficiência, o direito à sobrevivência é garantido, ainda que da forma mais restritiva possível. É preciso que a invalidez ou a idade tornem impossível o exercício de uma atividade profissional para que a coletividade nacional, em nome da solidariedade, se sinta obrigada a proteger as pessoas em condição de pobreza (Boschetti 2008, 270).

A linha divisória entre capacidade e incapacidade para o trabalho pautada por Castel é institucionalizada pela política de assistência social que acabou reforçando diversos estigmas, tanto em relação à pobreza quanto às pessoas com deficiência a quem esse estigma da incapacidade desfavoreceu e, por fim, reforçou o discurso do modelo médico da deficiência.

Observa-se a construção racial e histórica do Brasil, para a população negra que permaneceu no país após a abolição da escravidão não houve reparação social, restou a venda de sua força de trabalho. Porém, em um movimento já citado, a imigração da mão de obra branca e europeia foi incentivada, com objetivo de clareamento populacional e destinando os melhores postos de trabalho a pessoas brancas, o que fez da população negra usuária em potencial da assistência social.

Tal consideração se torna importante para pensarmos qual é o perfil majoritário dos usuários de tal política. Este trabalho se aprofundará em um benefício específico para pessoas com deficiência em situação de extrema pobreza, mas pensando na assistência social como uma

política mais ampla que vai para além da concessão de benefícios e levando em consideração a construção social da pobreza no Brasil.

Ao pensarmos na violência que o período escravocrata significou para a população negra escravizada, submetida a extensas cargas de trabalho, violências físicas e psicológicas, sem falar da quantidade de lesões que eram produzidas cotidianamente nos corpos negros, percebemos que o biopoder já era acionado, com o encarceramento e ou a morte dos homens negros, tornando as mulheres negras chefes de família nas periferias.

Com a Constituição Federal de 1988, a assistência social ganha status de política pública de Estado, destinada aos que dela necessitarem (art. 203 e 204) e, o ideário de “igualdade” instituído pela Carta Magna contempla ainda alguns anseios do Movimento Feminista e do Movimento Negro que, desde a década de 1930, vinham denunciando, respectivamente, o sexismo e o racismo brasileiro. Em 1993, a Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS) regulamenta os artigos constitucionais, mas diante do recrudescimento neoliberal as mudanças receberam adensamento apenas nos anos 2000 com o governo Lula (2003) e se traduziram na: 1) organização da assistência social sob a forma de Sistema Único (SUAS); 2) busca pelo alcance da transversalidade da promoção da igualdade racial e de gênero nas políticas públicas (Costa 2017, 229).

A construção racial brasileira e a respeito da deficiência dizem respeito a toda população do país, observando que: 1) a deficiência é uma condição humana inevitável e 2) a luta antirracista exige que a consciência racial também alcance toda a população. O Benefício de Prestação Continuada (BPC) é hoje um dos principais programas da política de assistência social, esse programa de transferência de renda garante o valor de um salário mínimo para pessoas que tenham como renda familiar inferior a $\frac{1}{4}$ do salário mínimo Per capita e que sejam idosos acima de 65 anos ou pessoas com deficiência. “O BPC passou a ser a principal política de assistência social para as pessoas pobres com deficiência, pois garante a proteção às necessidades individuais básicas” (Barbosa, Diniz, Santos 2010, 45).

O benefício parte da política de assistência social e independe da contribuição das pessoas para a previdência social, qualquer vínculo com o trabalho ou contrapartidas. Apesar disso, as críticas realizadas a esse benefício são de o mesmo ser voltado para pessoas com deficiência ou idosos acima de 65 anos extremamente pobres e a sua focalização na extrema pobreza (Penalva, Diniz, Medeiros 2010). Com a criação de tal benefício, a definição da deficiência, que passa a ser um critério de acesso ou não a tal benefício assistencial, vai fazer grande diferença na ampliação ou restrição no acesso. É necessária, então, uma comprovação da deficiência, a execução de um exame pericial é realizada para assegurar tal declaração feita pelo requisitante do benefício. Assim, “a distinção entre previdência para os trabalhadores inscritos na ordem do trabalho e assistência social permanente reservada aos pobres

incapacitados para atividade profissional se sustenta em uma separação entre ‘bons’ e ‘maus’ pobres” (Boschetti 2008, 273).

O que ocorre nesse momento é um acirramento das disputas entre os modelos de entendimento da deficiência, médico e social. Barbosa, Diniz e Santos apontam que o modelo médico era hegemônico, orientando perícias do BPC que se restringiam ao corpo, mas que surgem controvérsias quanto às fronteiras entre a deficiência e as doenças crônicas. Argumentam ainda que o modelo médico se torna insuficiente no quesito da avaliação sobre a exclusão social ou a discriminação.

Os impedimentos corporais, para o modelo social, não se equiparam à deficiência, dependendo do contexto, do ambiente, das questões sociais em que a pessoa com deficiência está inserida para vivenciar ou não a deficiência. “Um corpo com impedimentos passa a ser a expressão da diversidade humana, ao passo que a deficiência seria a descrição dos fenômenos de desigualdade e discriminação ligados à diversidade” (Santos 2010, 122).

Partindo do entendimento de que o Brasil foi construído, literalmente, para pessoas sem impedimentos corporais e de que essa já é uma violação dos direitos de se estar e participar da vida em sociedade e de que, para dar respostas sociais à deficiência, deve-se trabalhar na eliminação das barreiras de participação, em 2006 a ONU aprovou a Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência que, inspirado no modelo social, define:

Pessoas com deficiência são aquelas que têm 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 2007, 26).

Em 2007, a Convenção foi ratificada no Brasil, o que implica na utilização dos princípios colocados e definidos na mesma pelas legislações e políticas públicas brasileiras. A Convenção tem suporte normativo constitucional (Santos, 2010). Segundo Diniz, Barbosa e Santos, a partir da assinatura da Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência em 2007, um novo conceito de deficiência deveria nortear as ações do Estado, garantindo assim a justiça para as pessoas com deficiência no Brasil. Esse novo conceito “não ignora as especificidades corporais” (2010, 99), e conciliou a interação do corpo com o meio que as pessoas vivem, os impedimentos e as barreiras sociais que impedem a participação social plena e efetiva das pessoas com deficiência. Tal definição é inspirada pelo modelo social e sua forma de entender a deficiência.

Influenciada em parte pelo modelo social e em parte pelo modelo médico, em 2009 foi adotado o termo de classificação para o BPC a Classificação Internacional de Funcionalidade,

Incapacidade e Saúde (CIF), alterando os termos de definição da deficiência e os critérios de elegibilidade para a avaliação adotada para concessão do benefício. “Com esse novo conceito, o desafio para o BPC está em estabelecer em que medida os saberes biomédicos e sociais devem se combinar no processo pericial” (Barbosa, Diniz, Santos 2010, 46).

Para concluir, é importante se ater a um benefício como o BPC em uma sociedade desigual que, apesar dos conceitos apresentados e problematizados nesse trabalho, traz um potencial de acesso aos bens mais básicos para sobrevivência. A transferência de renda não é o problema, mas sim as condições a que as pessoas precisam se submeter para ter acesso, a limitação desse acesso e o reforço de estigmas sociais que, por vezes, as legislações reproduziram. Desse modo, se propõe pensar um pouco mais a respeito do modelo social da deficiência e a discriminação pelo corpo que irão se apresentar em pessoas com deficiência, negros, mulheres, LGBTTT²¹, pessoas que não se enquadram na dita e procurada normalidade corporal, e se é possível levarmos o entendimento do modelo social da deficiência ao extremo oposto do modelo médico.

2.3 Demarcadores corporais de desigualdade: raça e o modelo social da deficiência

O modelo social vai para além da definição corporal, ou da observação de um impedimento, observa também a estrutura em que os sujeitos estão inseridos socialmente. Assim como o dispositivo de racialidade coloca a subjugação de um indivíduo pela cor da sua pele, o modelo social parte de uma opressão que também perpassa pelo corpo, a deficiência.

Tentaremos realizar uma aproximação dos estudos sobre deficiência e a construção da racialidade, tendo em vista que ambos grupos sociais não são excludentes, muito pelo contrário, se complementam e se apresentam nos corpos que transitam dia-a-dia em nossa sociedade. A construção das raças assim como a construção da deficiência não advêm de uma casualidade. São processos sociológicos, teóricos, que podem ser aproximados e, para além disso, estamos falando de corpos que transitam e interagem socialmente. A partir do momento em que se sai da lógica reducionista de entendimento da deficiência, e se passa a pensá-la como uma das formas de estar no mundo e de se vivenciar o corpo, há uma possibilidade de deslocar a deficiência para a vida pública, retirando-a do espaço privado e familiar (Diniz, Barbosa, Santos 2010). Politicamente falando, há a necessidade de reafirmar e dar um significado positivo às características que marginalizam socialmente os corpos, para conquistar direitos e a equidade.

O modelo social

²¹ Sigla para lésbicas, gays, bissexuais, transexuais, travestis e transgêneros.

buscou descrever o corpo com impedimentos como uma expressão da diversidade humana a ser protegida e valorizada. Assim como raça, sexo, orientação sexual e idade, deficiência passou a ser também um demarcador corporal de desigualdade, opressão e discriminação, resultando em situações que devem ser combatidas e eliminadas em contextos de promoção da justiça social (Santos 2010, 117).

Fanon coloca que, em um mundo branco e definido a partir do ser branco colonizador, o negro encontra dificuldades em seu reconhecimento e reafirmação enquanto negro. Afinal, o mundo foi redefinido a partir de um outro referencial desconhecido ao negro. Fanon argumenta também que o conhecimento do corpo negro passa a ser uma atividade unicamente de negação. Clóvis Moura (1983) reforça essa ideia quando diz que o branco é o “modelo superior a ser alcançado” e afirma ainda que há uma tentativa de esvaziamento do Ser negro a partir de uma inferiorização biológica, estética e cultural. “Esta política fenotípica procurou e procura fazer com que os componentes de grupos específicos negros fujam das suas origens, procurando assimilar a escala de valores e padrões brancos” (Moura 1983, 126).

Processo próximo acontece quando falamos de pessoas com impedimentos corporais, na medida em que não as reconhecemos como sujeitos e produzimos a deficiência. De forma alguma podemos igualar os processos históricos e epistêmicos que ocorreram com a população negra trazida ao Brasil para ser escravizada. Mas o intuito é apontar o processo de não reconhecimento enquanto Ser de ambas opressões pelo corpo que, por muitas vezes, se intercruzaram. Tais apontamentos devem ser feitos de forma a não deixarmos serem apagados os episódios de violência com que escravizados eram tratados em lavouras no Brasil que levavam, muitas vezes, à perda de mobilidade e de membros do corpo. O que era aceito, afinal, não eram humanos, portanto seres inferiores.²² Isso se dá porque

é a norma que determina o normal e o desviado. Ela estabelece as dissociações entre os pares e os opostos: normal/anormal, saudável/doente, correto/incorreto, eficiente/ineficiente etc. A ‘regra’ estabelece pontos de referência para medir, registrar, classificar e distribuir os indivíduos. De modo que tudo que está fora da regra é considerado estranho, ‘fora do normal’. Ali é onde se registra a loucura, a doença, a deficiência (Ayres 2017, 82).

Segundo Anahi de Guedes Mello, aleijado²³ revela a zona de abjeção em que as pessoas com deficiência estão no Brasil. A autora desenvolve uma análise sobre a normatização corporal, e uma crítica a corponormatividade²⁴ compulsória. A corponormatividade é entendida como a consideração de determinados corpos como inferiores, incompletos (Mello, 2013). E argumenta que a capacidade, assim como a deficiência, é histórica e socialmente construída.

²² Para exemplos de tais violências corporais ver: Um defeito de Cor.

²³ *Cripple*. A autora tem como base argumentativa a Teoria Crip que discute sobre o conceito de abjeção aplicado aos estudos sobre deficiência. Abjeção conceituada por Judith Butler.

²⁴ *able-bodiedness*.

Mello e Nuernberg (2012), ao debaterem a articulação dos dois âmbitos de sua pesquisa, os estudos feministas sobre gênero e os que tratam sobre deficiência, apontam três eixos centrais. O primeiro deles encontra-se nos trabalhos: que se baseiam no pressuposto da desnaturalização do corpo. O segundo surge nos estudos feministas e sobre a deficiência que têm contribuído para a radicalização do modelo social da deficiência; da dimensão do corpo como identidade “da centralidade do corpo deficiente como idioma simbólico e político” (Mello, Nuernberg, 2012, 640). E, como último pressuposto, a ética feminista da deficiência e o cuidado como categoria de responsabilidade ética e moral feminina. Para esse estudo a contribuição que esses autores trazem é a tentativa de desnaturalizar a ideia do corpo dito normal e passar a entender os corpos como formas de estar no mundo.

Esses autores discorrem sobre a corporalidade como processo sociocultural, partem do pressuposto da construção social do corpo e seus estigmas. Quando se exclui a ideia de centralidade corporal, segundo a qual o impedimento corporal é o problema a ser ajustado e colocado na norma, começa-se a questionar quanto à construção do corpo como um processo social onde se visa um ideal corporal. O corpo se enquadra em um sistema de classificação dos sujeitos, e o padrão de normalidade é inventado, corpos “não normais” ou abjetos como os autores colocam, ferem a lógica social.

A abjeção ou repulsa que o corpo deficiente provoca nos ‘normais’ afeta a relação com o outro e com o próprio corpo naquele que se sente diferente, adquirindo um protagonismo superlativo que se soma à exigência de encaixar o outro dentro de padrões hegemônicos antropométricos, fisiométricos e psicométricos, sendo ele exterminado ou segregado, apartado do convívio com os ‘perfeitos, belos e saudáveis. (Mello, Nuernberg 2012, 644)

Não coincidentemente, um movimento similar é feito por intelectuais negros como Neusa Souza e Jurandir Freire Costa, que irão discutir o ideal de Ser que é colocado às pessoas negras, onde o humano é representado e corporificado na figura do branco. Ao nos apresentar o livro: *Tornar-se negro*, de Neusa Souza, Costa aponta no prefácio: *Da cor ao corpo – A violência do racismo*, que o massacre da identidade através da colonização, a busca por assemelhação ao branco, onde quanto maior a brancura, mais aceito se é, forçam a uma renúncia da identidade negra. Portanto, “afastado de seus valores originais, representados fundamentalmente por sua herança religiosa, o negro tomou o branco como modelo de identificação, como única forma de ‘tornar-se gente’” (Costa 1983, 18).

Mas não só o negro tomou o branco como modelo de identificação, como o branco se colocou e se reafirma nesse lugar e se assegura todos os dias em se manter na posição de poder e dominação. Podemos, assim, fazer um paralelo com o que é trazido sobre a desnaturalização

do corpo e da normalidade do modelo social da deficiência, apresentada até o momento, observando que, na forma pela qual a sociedade capitalista foi e está sendo estruturada, com diversas barreiras de participação, hierarquias sociais e de dominação, corpos normativos ou dentro da ideia de normalidade se sobrepõem socialmente aos corpos que ultrapassam essa linha. Ou, nas palavras de Diniz e Santos, “Não há corpos naturalmente em desvantagem, mas simplesmente uma ideologia da normalidade que os classifica como inferiores a um ideal de produtividade, independência e vida boa” (2010, 10).

Debater sobre a deficiência, assim como sobre a construção da racialidade, que diz respeito a toda população, e entendendo-as como uma opressão, é também falar sobre equidade e justiça. São pautas de outros movimentos sociais, como o movimento negro e feminista como já apontado, em busca de um mundo sem opressões. Articulado as diversidades corporais e observando, para além do corpo, suas representações políticas e sociais.

O próximo passo dessa construção teórica, tendo como referência os dados apresentados, é analisar as legislações que possuem relação com a assistência social e a deficiência entre 1950 a 2015. E verificar também nessas legislações e período histórico em que medida a ideia do dispositivo de racialidade se apresenta, pensando na relevância dessa construção histórica.

CAPÍTULO III

3. Sobre a definição, avaliação e diversidade das pessoas com deficiência

A pessoa com deficiência experimenta uma das formas mais singulares de exclusão social – a solidão pelo corpo único (Barbosa, Diniz, Santos 2010, 43).

Após um longo caminho teórico traçado acerca das protoformas da proteção social, a assistência social e os estudos sobre deficiência, uma construção teórica que levou em consideração a construção racial brasileira, o intuito deste último capítulo é apresentar os resultados da análise de dados dessa pesquisa.

Analisaram-se trinta legislações sobre a assistência social para pessoas com deficiência de 1950 a 2015, esse período histórico foi escolhido devido ao término da Segunda Guerra Mundial que significou mudanças na proteção social e a promulgação da Lei Brasileira de Inclusão. Essa lei resultou em trinta legislações sobre o tema que a partir dos descritivos: inválidos, deficiência, avaliação, assistência, laudo e raça foram separados e comparados. Essa análise consistiu em uma comparação entre a descrição da deficiência; se aquela possui ou não uma perspectiva explícita de deficiência; se possui ou não descrição sobre avaliação da deficiência; qual a nomenclatura utilizada para se referir a pessoas com deficiência; e se há consideração da raça das pessoas com deficiência e/ou alguma referência à construção racial brasileira.

Esses pontos de observação foram escolhidos como norteadores da análise como tentativa de avaliar de que forma a deficiência se insere nas legislações da política de assistência social, a qual só assume caráter de seguridade social após a Constituição Federal de 1988. Considerou-se que a assistência social tem uma característica particular pelo seu histórico de presunção para pessoas em situação de pobreza, apesar de legalmente ser para quem dela necessitar. E, por último, a construção racial brasileira que foi importante para perceber qual o perfil das pessoas que mais acessam a política de assistência social, em vista de uma não tentativa de reparação social pela escravização dos povos africanos desde quando ocorreu a abolição da escravidão no Brasil.

Os estudos sobre deficiência influenciam na delimitação do debate e para o rumo que as legislações tomam a partir da mudança de conceitos e o entendimento sobre a deficiência. O que resta saber é se com a mudança de definição há uma mudança também na lógica de se pensar a assistência social para pessoas com deficiência.

Esse capítulo se estrutura em quatro tópicos que partiram dos eixos analíticos traçados após o estudo dos dados: 1) Qual a terminologia e qual a definição de pessoas com deficiência nas legislações estudadas; 2) Pobreza e deficiência e 4) Diversidade e discriminação pelo corpo.

3.1 Quem são as pessoas com deficiência nas legislações da assistência social?

Aparentemente há um desconforto com a nomenclatura referente a pessoas com deficiência. Existe uma mudança constante na forma de se denominar as pessoas com deficiência até o ano da Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, de 2007 e ratificada no Brasil pelo decreto 6.949 de 25 de agosto de 2009, que contou com grande participação de pessoas com deficiência e partiu do modelo social para definir seus conceitos. Antes da Convenção eram pessoas sem deficiência que definiam legalmente, na política de assistência social, quem eram os cidadãos com deficiência. Esse processo resultava da impossibilidade ou dificuldade de acesso dos movimentos sociais das pessoas com deficiência nesse espaço decisório de poder. Esse estudo tem como proposta analisar as legislações da assistência social que abordam sobre as pessoas com deficiência a partir do ano 1950, como já citado. Porém, a assistência social só vai ser delimitada como política de seguridade social a partir de 1988, com a Constituição Federal.

A relação entre o trabalho e o acesso aos direitos existentes até o início dos anos 70 era muito forte no Brasil e: “aqueles que não possuíam trabalho assalariado com carteira assinada eram completamente excluídos do acesso aos direitos previdenciários existentes na época – aposentadoria, pensão e saúde” (Boschetti 2008, 88). A intervenção estatal até 70 se desenvolveu, em sua maioria, em torno das relações salariais. O status de trabalhador assalariado ou contribuinte estavam interligados aos direitos sociais existentes na época. Após a década de 70 essa lógica começa a ser modificada através de uma transição, ainda que lenta, dos direitos que eram fundados como seguros para os direitos pensados fundamentados na assistência (Boschetti 2008). É apenas em 1974 que as pessoas com deficiência aparecem vinculadas a uma legislação que concedia um amparo previdenciário, como era chamado. O termo utilizado na legislação desse período era “inválidos” e dizia respeito à capacidade para o trabalho e considerava as pessoas com deficiência como incapazes. Havia uma aproximação entre “inválidos e definitivamente incapacitados para o trabalho” (Brasil 1974).

A legislação 6.179/74 que: “Institui amparo previdenciário para maiores de setenta anos de idade e para inválidos e dá outras providências” (Brasil 1974), é conhecida como Renda Mensal Vitalícia (RMV) e acabou agregando funções da assistência social, por ser um benefício de transferência de renda e da Previdência Social (que era a concedente) e por exigirem

vinculação com o trabalho, ao passo que, para serem concedentes, exigia-se que: “Tenham exercido atividade remunerada atualmente incluída no regime INPS²⁵ ou do FUNRURAL²⁶, mesmo sem filiação à Previdência Social, no mínimo por 5 (cinco) anos, consecutivos ou não” (Brasil 1974). O quesito da baixa renda também já estava presente nessa legislação e a “verificação da invalidez” era realizada por exame médico-pericial não especificado sendo que

A prova de inatividade e inexistência de renda ou de meios de subsistência poderá ser feita mediante atestado de autoridade administrativa ou judiciária local, identificada e qualificada que conhece pessoalmente há mais de 5 (cinco) anos o pretendente à renda mensal ora instituída. (BRASIL 1974)

O termo ‘deficientes físicos’ foi usado pela primeira vez em 1980 pela Organização das Nações Unidas, a partir dessa data se utilizavam pessoas deficientes e portadores de deficiência. Era comum o uso desses dois termos, sendo o ‘portador de deficiência’ mais recorrente até a Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência. Após denominações com caráter técnico e estigmatizante como inválidos e portadores de deficiência, é perceptível que há uma necessidade das legislações da assistência social possuírem uma melhor definição para se referirem a essas pessoas e que elas se reconhecessem nessa nova terminologia.

João Figueiredo, do partido democrático social, partido sucessor do Arena assume a presidência em 1979 até 1985. Neste período ocorreu uma eleição indireta colocando fim ao Regime Militar. Em 1984 os movimentos sociais estavam realizando grandes conquistas e visibilidade, estava ocorrendo nesse momento um processo de redemocratização e luta popular a favor da democracia.

Na legislação 7.070/82 que dispunha sobre a pensão para as pessoas que nasceram com Síndrome de Talidomida²⁷, a deficiência era avaliada e medida a partir: “da incapacidade para o trabalho, para deambulação, higiene pessoal, alimentação, atribuindo-se a cada uma 1 (um) ou 2 (dois) pontos, respectivamente, conforme seja o grau parcial ou total” (Brasil 1982). Ainda se exigia um laudo médico constando a dificuldade em realizar as tarefas acima para que fosse submetido a uma “junta médica oficial” do Instituto Nacional de Previdência Social.

As prestações assistenciais para idosos e pessoas com deficiência, ainda que reconhecidas legalmente como direito obrigatório, continuam sendo um direito subjetivo e específico, cuja condição fundamental – baixa renda – está ligada ao critério da incapacidade para o trabalho. Assim, essas prestações só são garantidas àqueles que,

²⁵ Instituto Nacional de Previdência Social.

²⁶ Fundo de Assistência do Trabalhador Rural.

²⁷ A Talidomida é um medicamento que começou a ser comercializado no Brasil a partir de 1958 e não pode ser utilizado por mulheres grávidas. Os filhos das mulheres que tomaram o medicamento durante a gestação nasceram com impedimentos corporais.

além de pobres, são ou estão incapacitados de manter a própria sobrevivência por meio do trabalho (Boschetti 2008, 265-266).

Em 1986 teve-se a promulgação da Coordenadoria Nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência – CORDE, já revogada, que instituiu: “tratamento prioritário e adequado aos assuntos relativos às pessoas portadoras de deficiência, visando a assegurar a estas o pleno exercício de seus direitos básicos e a efetiva integração social” (Brasil 1986), mas não especificou de que forma essa integração social se consolidaria. Com a Constituição Federal de 1988 ocorre uma reorganização na estrutura do sistema de proteção social no Brasil. A seguridade social é instituída e se organiza a partir do tripé das políticas sociais de saúde, assistência social e previdência social. Na CF 88 a deficiência aparece brevemente, sem uma definição ou explicação sobre o entendimento da mesma.

Em 89 falou-se em legislação (Brasil 7.853/89) sobre a integração social para “pessoas portadoras de deficiência” e o pleno exercício dos direitos individuais e sociais. Apresentou-se uma classificação da deficiência como grave mas sem especificar o que era considerado como deficiência grave.

Com a atualização da CORDE de 1999 (3.298/99) a assistência social foi acrescentada aos direitos básicos das pessoas com deficiência. Nessa legislação, a deficiência ainda possui um caráter extremamente técnico. O foco se concentrava no corpo, acrescentando-se e listando possíveis impedimentos separados em categorias: 1) permanente e 2) incapacidade. A incapacidade foi colocada como

uma redução efetiva e acentuada da capacidade de integração social, com necessidade de equipamentos, adaptações, meios ou recursos especiais para que a pessoa portadora de deficiência possa receber ou transmitir informações necessárias ao seu bem-estar pessoal e ao desempenho de função ou atividade a ser exercida (Brasil 1999).

Então, as pessoas com deficiência eram chamadas como “portadoras de deficiência” e ainda separadas em: deficiência física, auditiva, visual, mental e múltipla. O que demonstra a influência que o modelo médico tinha pelas legislações da política de assistência social.

Processos semelhantes vão acontecer até 2008 quando foi aprovado o texto da Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e de seu Protocolo Facultativo, que aconteceu em Nova Iorque, em 30 de março de 2007 e começou a ter caráter de legislação em 2009. A Convenção foi um marco muito importante para delimitar os conceitos e definições sobre pessoas com deficiência, com grande potencial de mudanças legislativas. Foi a partir da Convenção que se tem uma maior atenção para as demandas das pessoas com deficiência, levando em consideração inclusive como elas queriam ser chamadas, respeitando o posicionamento político desses sujeitos. As legislações no Brasil começam a trazer a

problemática de que deficiência não se resume no corpo do sujeito, introduzindo nas novas legislações o modelo social de deficiência.

3.1.1 Definindo e redefinindo pessoas com deficiência

Em 1993 deu-se à deficiência uma definição explícita pela primeira vez com a lei 8.742/93 conhecida como Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS), onde se afirma que “a pessoa portadora de deficiência é aquela incapacitada para a vida independente para o trabalho” (Brasil, 1993). Com essa definição, a LOAS acabou reafirmando a associação linear que vinha sendo feita, nas legislações da assistência social sobre as pessoas com deficiência, com a incapacidade para o trabalho. Afirmou-se que para além da restrição de vínculo com o trabalho, pessoas com deficiência não possuíam a capacidade de ter uma vida independente. Trouxe à tona mais um elemento desqualificador das pessoas com deficiência.

A primeira definição é modificada nas legislações referentes a Assistência Social por cinco vezes, sendo três delas na LOAS, em quatorze anos. A definição da deficiência perpassou pelo caráter extremamente técnico, que partiu do modelo biomédico da deficiência, e se aproximou aos poucos do modelo social.

A ideia era simplesmente ir além da medicalização da lesão e atingir as políticas públicas para a deficiência. O resultado foi a separação radical entre lesão e deficiência: a primeira seria o objeto das ações biomédicas no corpo, ao passo que a segunda seria entendida como uma questão da ordem dos direitos, da justiça social e das políticas de bem-estar (Diniz 2007, 19).

A lei 8.742/93 que dispõe sobre a organização da assistência social, discorre sobre o Benefício de Prestação Continuada –BPC– para pessoas com deficiência e sua forma de concessão e avaliação. O BPC é um benefício de transferência de renda para as pessoas com deficiência e idosos extremamente pobres. Para a concessão do benefício é realizado um estudo socioeconômico, bem como é critério também para o acesso do benefício no caso das pessoas com deficiência uma avaliação que comprove que essa pessoa não está apta ao trabalho. Esse benefício foi instituído primeiramente na Constituição Federal de 1988 em seu artigo 203 que: “assegura um salário mínimo de benefício mensal à pessoa portadora de deficiência e ao idoso que comprovem não possuir meios de prover a sua própria manutenção ou de tê-la provida por sua família” (Brasil 1988). O BPC, por ser um dos maiores benefícios de transferência de renda com uma tentativa de garantir o mínimo social para pessoas com deficiência e idosos, foi bastante modificado a depender do conceito de deficiência utilizado e da influência que o debate sobre os modelos de deficiência tinha sobre as legislações criadas para pessoas com deficiência. A definição da deficiência para essa legislação é importante devido à avaliação da deficiência

que vai abranger ou restringir o acesso ao benefício. “Ao especificar as deficiências como incapacitantes para o trabalho, a legislação do BPC pode sugerir que a assistência social não seria destinada para todos que dela necessitarem” (Santos, Penalva 2010, 135).

Pode-se inferir que as pessoas com deficiência foram e são vistas nas legislações da assistência social como usuárias em potencial da política de assistência social. Devido à centralidade que o trabalho possui na nossa sociedade, se eram consideradas incapazes para o trabalho e para a vida independente, não eram consideradas como sujeitos autônomos que poderiam prover a uma renda fixa. Essa perspectiva desconsidera que a dependência é uma condição humana²⁸ e não exclusiva a pessoas com deficiência.

A capacidade ou não para o trabalho se torna um critério de acesso à assistência social. Assim como Castel (1998), trazemos aqui a questão da necessidade de se saber por onde passa a linha que divide a capacidade e a incapacidade de trabalhar desde o ponto de vista dessa política, afinal já observamos que pessoas com deficiência não são necessariamente incapazes para o trabalho, logo tal questão não pode ser respondida de forma objetiva, e nem temos o intuito de respondê-la.

O BPC adota a perspectiva que se confunde com o chamado modelo médico da deficiência, em que impedimento corporal e deficiência se entrelaçam de uma maneira muito particular. Parte-se de uma construção discursiva sobre o normal e se catalogam os corpos deficientes. O deficiente é aquele que a avaliação médica reconhece como tal e, nesse processo de transformação de um corpo com impedimentos em um corpo deficiente, o discurso médico da perícia adquire forte poder normativo (Penalva, Diniz, Medeiros 2010, 69).

O BPC entra no Instituto Nacional do Seguro Social (INSS) como alternativa ao Sistema Único de Saúde (SUS) para avaliação e laudo expedido por equipe multiprofissional não especificada. A forma de avaliação da deficiência é algo que vai ser muito modificada, e essa avaliação exigida para a concessão do BPC tratava a incapacidade para o trabalho como uma descrição dos corpos com impedimentos e que influenciava na perícia médica requerida. (Santos 2010).

Em 1995, na legislação 1.744/95 criada especificamente para regulamentar o BPC para pessoas com deficiência pôde-se observar uma mudança na forma definição da deficiência. Foram levadas em consideração as razões pela incapacidade para a vida independente e para o trabalho, como: “anomalias ou lesões irreversíveis de natureza hereditária, congênitas ou adquiridas, que impeçam o desempenho das atividades da vida diária e do trabalho” (Brasil 1995). De 1995 a 2003 quem esteve na presidência foi Fernando Henrique Cardoso. Seu

²⁸ Para melhor compreensão ver Livia Barbosa em: Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e Justiça: novos contornos das necessidades humanas para a proteção social dos países signatários 2013.

governo foi marcado por uma forte tendência de privatizações. O governo que o sucedeu foi o do presidente Lula, que reduziu os índices de pobreza e desigualdade, e foi marcado por conciliações de classes sociais e os movimentos sociais obtiveram muitas conquistas.

Cinco anos depois da promulgação da LOAS, a avaliação da deficiência começou a ser resumida a uma perícia médica, sendo executada apenas por médicos e não mais por uma equipe multiprofissional.

Em 2007, a lei 6.214 é promulgada, regulamentando o BPC da assistência social à pessoa com deficiência e ao idoso, e entra em vigor em 2009. A avaliação da deficiência e do grau de incapacidade descritos por lei se dividem entre avaliação médica e social apontando o que ambas deveriam analisar, considerando agora os fatores ambientais, sociais e pessoais assim como o desempenho da restrição de participação social. Esses critérios eram influenciados pelos parâmetros da CIF que contribuiu para o avanço do modelo biopsicossocial nas legislações da assistência social. Apesar de a CIF ser utilizada como parâmetro para a avaliação da deficiência, observa-se ainda uma tendência a avaliar o corpo com impedimentos, que ainda vai ser aquele que possui ou não capacidade para o trabalho e para a vida independente (Santos 2010).

Disso resulta que o julgamento das condições sociais, de saúde e corporais restringem a participação social do indivíduo. No entanto, as variáveis de independência e trabalho permanecem centrais às perícias que atestam a restrição de participação. (Santos 2010, 181)

A convenção definiu pessoas com deficiência como

aquelas que têm impedimentos de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, os quais, em interação com diversas barreiras, podem obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas. (Brasil 2009)

A avaliação médica e social da deficiência para a concessão do BPC se modifica pela última vez, em 2011, apesar dessa legislação ter sido promulgada depois da Convenção a avaliação ainda se baseava na ideia de se conseguir mensurar a incapacidade. Apareceu, pela primeira vez o objetivo dessa avaliação para o BPC:

A avaliação da deficiência e do grau de impedimento tem por objetivo: I - comprovar a existência de impedimentos de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial; e II - aferir o grau de restrição para a participação plena e efetiva da pessoa com deficiência na sociedade, decorrente da interação dos impedimentos a que se refere o inciso I com barreiras diversas. (Brasil 2011, art. 16; § 5)

Interessante notar que a deficiência apareceu como restrição de participação e não mais de se conseguir ou não trabalhar, o que muda o caráter da avaliação pois leva outros fatores em

consideração. Mas ainda difere da definição colocada pela Convenção e demonstra como as avaliações da assistência social valorizam aspectos mensuráveis (Santos 2010). Modifica também a avaliação da deficiência e do grau de incapacidade para a concessão do BPC, assim, “a concessão do benefício ficará sujeita à avaliação da deficiência e do grau de incapacidade, composta por avaliação médica e avaliação social realizadas por médicos peritos e por assistentes sociais do Instituto Nacional do Seguro Social (INSS)” (Brasil 2011). Especificou qual profissional faria a avaliação social, mas ainda, sim, na ideia de medir a capacidade ou não para o trabalho.

Em 2011, em uma lei de alteração da LOAS, do Plano de Custeio da Previdência Social, do Plano de Benefícios da Previdência Social e do Código Civil (12.470/11), observaram-se modificações no entendimento da deficiência na política de previdência e de assistência social. Nos incisos que modificaram o Plano de Benefícios da Previdência Social, apareceram: inválido e incapaz. Já nos pontos de modificação da LOAS, apareceu a definição da deficiência promulgada pela Convenção.

Na política da assistência social, como o foco é voltado para o combate à pobreza, o debate se aprofunda na questão do acesso e nas condições de oportunidade e igualdade. Quando a pessoa já está inserida no mercado de trabalho a questão é diferente. A invalidez e a incapacidade são resignificadas. Pessoas com deficiência não são necessariamente incapacitadas para o trabalho e vice-versa. Na assistência, estamos falando de pessoas com deficiência que não estão no mercado de trabalho, não possuem uma renda fixa. A definição da deficiência ainda hoje está interligada com a inserção no mercado de trabalho.

Ainda hoje, os valores em torno da produção e do trabalho são fundamentais para determinar a integração social dos indivíduos às comunidades às quais pertencem. Isso explica o fato de uma das percepções mais contundentes sobre a deficiência ser aquela que define o corpo com impedimentos como desprovido das habilidades do trabalho produtivo. Essa compreensão sobrevaloriza a ideia de que a incapacidade para o trabalho é o principal aspecto que limita o desenvolvimento das capacidades das pessoas com impedimentos corporais (Santos 2010, 183).

Segundo Santos (2010) as legislações das políticas de assistência social, apesar de modificarem o conceito da deficiência, ainda valorizam a integração social das pessoas com deficiência a partir do relacionamento com o trabalho e com a produção. Mas, para se realizar uma abordagem da deficiência como uma desigualdade, é necessário levar em consideração as razões históricas que fizeram com que as pessoas com deficiência não ocupassem o espaço do trabalho por exemplo.

Costa, Marcelino, Duarte e Uhr (2016) apontam que as pessoas com deficiência que requeriam o BPC possuíam uma dificuldade maior de acesso ao benefício que as pessoas idosas, ao passo que não houve por muito tempo, bons limites de elegibilidades. Com o movimento das pessoas com deficiência e o aumento de legislações que adequam a avaliação da deficiência ao conceito definido pela Convenção e alinhados com o modelo social da deficiência, houve uma “ampliação dos critérios para reconhecimento da deficiência e da condição de pessoa com deficiência” o que significou uma: “importante sinalização sobre a necessidade de correção de falha de governo no processo seletivo” (Costa, Marcelino, Duarte, Uhr 2016, 3044). Essa necessidade de ter uma comprovação da pobreza estampada no corpo, apesar da modificação no conceito e na definição da deficiência, em conjunto com o não vínculo do trabalho, no sentido da incapacidade, nos remete ao que Castel definiu como “bom pobre”, dando a impressão de que a política de assistência social hoje em dia, atualizou o sentido do bom pobre, já que ainda hoje há uma necessidade de ter uma comprovação da deficiência. Nas avaliações da deficiência, a incapacidade para o trabalho foi por muito tempo um dos principais eixos de análise, ainda necessitando de uma comprovação da pobreza pelo corpo. Toda a coleta de dados presente nesse trabalho foi sintetizada em forma de tabela, presente no Anexo 1.

Aproveitando dessa análise sobre quem são as pessoas com deficiência, no próximo tópico se abordará a questão da pobreza e a assistência social, fazendo ainda a ligação com a definição da deficiência.

3.2 Em que sentido a pobreza gera deficiência?

A pobreza é um produto do modo de produção capitalista, sendo ela necessária para que a acumulação de riquezas possa acontecer. A assistência e a caridade surgiram como resposta à questão social, como já apontado anteriormente. Segundo Luana Siqueira, a pobreza em uma perspectiva marxista é “uma manifestação da ‘questão social’, portanto, resultante da relação de exploração entre capital e trabalho inerente ao modo de produção capitalista” (Siqueira 2011, 223). As formas de enfrentamento da pobreza acabam sendo paliativas e pontuais, na medida que a pobreza é inerente ao modo de produção. Essas medidas, sejam elas privadas ou promovidas pelo Estado, amenizam a pobreza, mas não erradicam.

Siqueira apresenta uma concepção da pobreza que está em consonância com o entendimento biomédico da deficiência o qual aponta como causas dois fatores, o primeiro apresenta a pobreza como um fenômeno natural e inevitável, pautada na ideia da meritocracia, em que os mais fortes e mais dedicados superam essa situação social, então, “a existência da pobreza em todas as formas sociais justificaria sua condição natural e sua inevitabilidade”

(Siqueira 2011, 231). O segundo, como um problema de natalidade que já foi apontado anteriormente.

Decorrente do conceito positivista e funcionalista de ‘desajuste’ ou ‘disfunção’, desenvolve-se uma compreensão sobre a pobreza que, ao caracterizar suas causas, concebe como: A) uma opção pessoal; B) ‘disfunção’, ‘desajuste’ ou como ‘patologia’ do indivíduo ou grupos ‘marginais’; C) ‘déficit’ educacional e de capacidades (Siqueira 2011, 233)

A capacidade e a incapacidade para o trabalho estão interligadas com a pobreza a partir da concepção de que há um déficit na capacidade dessa pessoa para trabalhar e gerar renda, o que é reflexo de uma responsabilização de indivíduos com base em sua condição. Quando aplicada a pessoas com deficiência essa lógica se agrava, ao passo que as pessoas com deficiência foram consideradas como incapazes para o trabalho e para a vida independente nas legislações da política de assistência social até o ano de 2011. A incapacidade para o consumo, segundo Siqueira (2011), é a aparência imediata da pobreza. A autora argumenta que foi a partir de uma concepção empirista que o enfrentamento da pobreza se desenvolveu mediante políticas e serviços sociais. Foi necessário criar indicadores de identificação da pobreza, agora dentro de uma política estatal, logo, “a identificação de quem é ou não pobre, passa a ser uma das principais questões dos governos neoliberais, que promovem uma intervenção social mínima e focalizam suas ações precarizadas nos mais necessitados” (Siqueira 2011, 238). Um dos indicadores dessas políticas é a renda como uma possibilidade de se identificar a linha da pobreza. Siqueira define a renda como um fluxo monetário, afirmando que a reprodução do indivíduo não passa apenas pelo dinheiro. Os outros indicadores são: índice de consumo; ausência de patrimônio; e a não satisfação de necessidades básicas.

O BPC como um benefício de transferência de renda para pessoas com deficiência ou idosos, parte da condição para o acesso a baixa renda. É necessário que se tenha a renda abaixo de $\frac{1}{4}$ do salário mínimo per capita. Logo, leva-se em consideração a constituição da família e a renda familiar. O quesito da renda vem antes da avaliação da deficiência. O que podemos perceber é que a deficiência entra como uma qualificadora da pobreza, já que a análise da baixa renda é fundamental para esse benefício.

Mas o que a LOAS fez não foi somente reafirmar o tradicional critério da ‘incapacidade’. Ela também introduziu uma linha de pobreza escandalosamente restritiva – o direito à assistência só é garantido a quem vive em condições de miserabilidade, ‘medida’ como uma renda mensal per capita de $\frac{1}{4}$ do salário mínimo. Além da submissão a critérios tão excludentes, o acesso a tal direito depende de controles burocráticos e administrativos: o demandante deve comprovar que tanto ele quanto sua família se enquadram nos critérios, isto é, deve demonstrar os sinais de sua miserabilidade (Boschetti 2008, 270).

Segundo Penalva, Diniz e Medeiros, o patamar de proteção da assistência social, no quesito da renda, atinge a população extremamente pobre. Eles argumentam também contra um recorte de renda tão baixo, já que todas as linhas de pobreza no Brasil são superiores a ¼ do salário mínimo per capita.

Com a Convenção (2009), se instituiu em legislação que a maioria das pessoas com deficiência vive em situação de pobreza. Pensar a deficiência como impedimentos que a depender do meio em que estão inseridos encontram barreiras que impedem a participação social é também pensar a pobreza como produtora de barreiras que dificultam o acesso. Longe de um entendimento higienista, o modelo social pensa a sociedade como produtora de desigualdades. “Salientando o fato de que a maioria das pessoas com deficiência vive em condições de pobreza e, nesse sentido, reconhecendo a necessidade crítica de lidar com o impacto negativo da pobreza sobre pessoas com deficiência” (Brasil 2009). Se a pessoa com deficiência vivenciar a situação de pobreza, as condições de acessibilidade, mobilidade e opressão se agravam.

No Plano Viver sem Limite, promulgado em 2011, foram colocadas como diretrizes a “ampliação do acesso das pessoas com deficiência às políticas de assistência social e de combate à extrema pobreza” e “prevenção das causas de deficiência” (Brasil 2011). Quando se assume legalmente que a pobreza gera deficiência, lidar com ela é lidar com a “prevenção” da deficiência no sentido de eliminar as barreiras de participação.

Na Lei Brasileira de Inclusão promulgada em 2015 a deficiência não é observada como algo descolado da sociedade, possuindo conceitos e formas de entender a pessoa com deficiência como parte da sociedade e como sujeitos direitos, tais como a acessibilidade, moradia, como tentativas de acabar com as barreiras e pensando de que maneira a tecnologia poderá contribuir com isso. “a desigualdade pela deficiência é resultado de variados fatores que determinam a opressão social – muitas vezes, fatores de desigualdade e vulnerabilidade social que se sobrepõem” (Santos 2010, 182).

A desvantagem gerada pela sociedade que afeta as pessoas com deficiência de uma forma particular pode ser percebida através da opressão pelo corpo considerado anormal (Santos 2010). A desnaturalização do corpo normal perpassa pela ideia da pobreza estampada no corpo e pelos estigmas colocados nos corpos classificados como anormais. A proposta no último tópico deste trabalho é pensar sobre a diversidade corporal e a racialidade na política de assistência social e em que medida foram ou não consideradas, afinal são formas de se estar no mundo.

3.3 A diversidade corporal e a raça na política de assistência social

A humanidade é diversa, a deficiência é uma das expressões da diversidade humana. Santos, Diniz e Pereira argumentam que é para o corpo que os discursos de ações discriminatórias apontarão. A diversidade corporal constitui uma condição humana e a deficiência vai para além do corpo, ela se manifesta nas interações sociais.

O debate sobre justiça, em relação a opressões que estão no âmbito da diversidade, é questionado por se basear em um ser humano genérico: homens brancos, sem deficiência, classe média, heterossexuais (Barros 2016). O debate feminista vai questionar essa ideia de universalização do ser humano devido a não contemplação de grupos subalternos, que acabam sendo oprimidos.

Quando as necessidades desenhadas são inspiradas pelos sujeitos dominantes, não apenas deixam injustamente outras pessoas de fora, mas reproduzem um desnível de valor entre as várias pessoas possíveis: o universal corresponde àquelas características que todos deveriam ter, mas que são apenas possuídas por alguns (Barbosa 2013, 77).

Quando transferimos esse debate para uma perspectiva racial, observa-se que as pessoas negras nunca foram consideradas como humanas. O tráfico negreiro transformou corpos de homens e mulheres africanas em objetos, instrumento de trabalho e propriedade dos senhores brancos. Benedito Souza Filho (2013) argumenta que, na perspectiva dos europeus, colonos, escravo era definido por uma submissão, pela exploração da força de trabalho, uma propriedade, e a dignidade como ser humano lhe era negada.

O corpo como uma categoria social pode ser compreendido de diversas formas, assim como pode possuir significações diferentes. “O corpo é o que garante visibilidade a um ser humano. É através dele que se cristalizam e se reproduzem as manifestações simbólicas que a noção de pessoa encarna” (Filho 2013, 28). O autor vai argumentar que em cada sociedade as representações sociais dão ao corpo um lugar, e a corporeidade só vai fazer sentido nas marcas sociais impostas.

Esse debate vai de encontro com a ideia de corponormatividade que instituem um corpo como normal e perfeito, ao passo que os que não se encontrarem nesse patamar acabam por ser considerados fora da norma, que necessitam se adequar. Gavério argumenta que “um corpo deficiente, amplamente na lógica biomédica do século XIX, é um corpo anômalo. Um corpo em disfunção perante alguma norma” (Gavério 2015, 106). Afirma que, no capitalismo do século XIX, eram necessárias uma maximização e uma potencialização da vida e dos corpos, em que o corpo que exercia o trabalho produtivo ganhava força, pois era o considerado o

eficiente para o trabalho, população negra sempre foi objeto de mão de obra, se não escrava, barata.

Césaire coloca que uma civilização que coloniza e justifica esse processo é uma civilização moralmente ferida. A colonização negou a civilização dos continentes colonizados na medida em que apenas o colono era considerado como civilizado. Essa relação de poder desumanizou até o homem mais civilizado, como afirma o autor, porque, nesse processo, se habituou a considerar o outro colonizado como animal, em uma relação de dominação e submissão, em que apenas há lugar para o trabalho forçado, a violação, intimidação, etc. (Césaire 1978, 25). O autor também argumenta que há uma equação particular nessa relação, que é a da colonização e coisificação.

A transformação do africano em escravo provocou um processo de imersão compulsória em um novo padrão de vida, no qual o corpo, como unidade afetada por essa ressignificação, foi forçosamente obrigado a adaptar-se (Filho 2013, 36).

Essas opressões pelo corpo, racial e de pessoas com deficiência, apesar de não se encerrarem no corpo, estão inseridas em contextos socialmente construídos. Em uma sociedade racializada e com inúmeras barreiras de participação, as opressões vão reverberar em diversos âmbitos da vida social, incluindo o trabalho.

Apenas com a Convenção se argumentou que as pessoas com deficiência estão sujeitas a “formas múltiplas e agravadas de discriminação devido a raça, cor, sexo, idioma, religião, opiniões políticas ou de outra natureza, origem nacional, étnica, nativa ou social, propriedade, nascimento, idade ou outra condição” (Brasil 2009). Portanto

quanto mais “desviante” e “deformado” um corpo, mais repulsa os “normais” sentem desse corpo, da sexualidade dissidente desse corpo, evidenciando uma situação peculiar de vulnerabilidade por condição de deficiência que, por sua vez, quando cruzada com as assimetrias de poder presentes nas relações de gênero, raça/etnia, classe, geração, sexualidade, etc. (Mello, Nuernberg 2013, 6).

O corpo negro está inserido na lógica do trabalho, sempre foi considerado como objeto e força de trabalho. Já corpo com impedimentos, como apresentado nesse estudo, foi entendido no âmbito de fora do trabalho, através da ideia de incapacidade. Estes corpos vão entrar na política de assistência pelo viés da pobreza, mas os motivos pelos quais estão em situação de pobreza vão se diferenciar. Pessoas com deficiência, como já colocado, estão inseridas em situações de pobreza pelas barreiras produzidas pela sociedade que dificultam o acesso aos espaços de poder e trabalho, por terem sido consideradas aquelas incapacitadas para o trabalho e para a vida independente. Apesar de a dependência ser uma condição humana, o estigma que

recai sobre as pessoas com deficiência é tão forte que o movimento para se desfazer dele precisa ser intenso e radical.

A população negra é considerada como usuária em potencial da assistência social pelo viés da não proteção social e construção racial sócio-histórica brasileira. Ao se pensar que no pós-abolição ocorreu um processo de embranquecimento físico da população brasileira, ao se incentivar a imigração da mão de obra branca e europeia. Nesse período não houve uma reparação social para os ex-escravizados, o que contribuiu para que a população negra continuasse ocupando lugares subalternos na sociedade. Ao começar a substituição da mão de obra escravizada pela mão de obra dita livre, a partir de 1800, inicia-se também um processo excludente da força de trabalho negra. Observou-se que “mecanismos legais, como a Lei de Terras, de 1850, a Lei da Abolição, de 1888, e mesmo o processo de estímulo à imigração, forjaram um cenário no qual a mão de obra negra passa a uma condição de força de trabalho excedente” (Theodoro 2008). Não houve, portanto, nenhuma valorização ou tentativa de qualificação da mão de obra negra, de escravizados libertos, ao passo que se estimulou a imigração europeia²⁹ para ocupar os melhores postos de trabalhos. Theodoro argumenta que a divisão do trabalho no Brasil é racializada, observou que com a ausência de oportunidades de trabalho para os ex-escravizados foi importante para a urbanização das grandes cidades brasileiras. Assim,

durante os últimos anos da escravidão, ganhavam força no país as ideias que privilegiavam a mão-de-obra de origem europeia em detrimento dos trabalhadores nacionais. De um lado, os nativos livres e libertos eram considerados como inaptos ao trabalho regular. De outro lado, no que tange aos antigos escravos, as fugas organizadas nas fazendas eram cada vez mais frequentes, o que contribuiu tanto para promover a ideia de que a mão-de-obra negra era indolente e inapta para a relação assalariada, bem como para reforçar a ideologia do embranquecimento. (Theodoro 2008, 32)

Ao refletir sobre as opressões pelo corpo que incidem nas pessoas com deficiência e sobre a população negra a importância de se considerar a construção racial nas legislações brasileiras se faz imprescindível para a construção de um país sem discriminação. Dentre a vigência das trinta legislações analisadas, apenas a Convenção leva em consideração que pessoas com deficiência estão sujeitas a outras formas de discriminação: a discriminação de classe, racial e de gênero entre elas. É de se impressionar com tal resultado, pensando na política de assistência social e na formação social brasileira.

Resta como questionamento se há de fato uma modificação nas legislações da assistência social a partir do modelo social da deficiência, na medida em que se modificam as

²⁹ Em sua maioria italianos devido à crise que ocorria naquele momento. Para aprofundamento teórico sobre o tema ver em Theodoro 2008.

nomenclaturas e a definição de acordo com esse modelo, mas não há uma reflexão mais profunda sobre a quem o BPC serve. Outro questionamento levantado por esse estudo é a possibilidade de intersecção dos estudos sobre deficiência e a construção racial no Brasil, observando que são opressões estampadas no corpo, mas que na política de assistência social vão aparecer por perspectivas diferentes.

Pôde-se perceber uma forte influência do movimento das pessoas com deficiência e dos estudos sobre deficiência ao decorrer dos anos nas legislações da política de assistência social. A mudança da definição da deficiência foi de fato um avanço e uma conquista, porém para se modificar a forte estigmatização da pessoa com deficiência como “bom pobre” ainda é necessária muita luta. A discriminação pelo corpo precisa ser erradicada.

Considerações finais

Essa pesquisa partiu de uma construção teórica que abordou sobre as protoformas da proteção social em sociedades pré-industriais da Europa. Apresentou-se na primeira parte desse trabalho os critérios para se acessar a assistência que era empregada naquela época, vinculando a ideia de pertencimento territorial e da incapacidade para o trabalho. A proteção era dada àqueles que mais precisavam, a partir da ideia do merecimento e da teoria da desvantagem, o sofrimento corporal santificava a pobreza que por sua vez era vista como uma possibilidade de crescimento espiritual daqueles que eram caridosos. Perpassou-se pelos movimentos de institucionalização da pobreza com as casas de trabalho e as leis dos pobres.

Percorreu-se sobre a consolidação do capitalismo na Europa e sua produção e reprodução que incidem diretamente nas relações sociais. Atendo-se a afirmação de que o patriarcado e a ideia de supremacia racial foram fundamentais para a consolidação do capitalismo e o trabalho como fundante das relações sociais nessa nova sociabilidade. Com a consolidação do capitalismo pudemos perceber uma intensificação da pobreza sendo ela inerente ao modelo de acumulação e da exploração da força de trabalho.

A questão social apareceu nesse momento como manifestação da relação do capital e do trabalho, a depender da produção capitalista e o aprofundamento da pobreza como consequência. Não apenas aqueles que eram considerados como incapazes para o trabalho estavam no limiar da pobreza como também aqueles capazes para o trabalho, incluindo a população negra, que como vimos era considerada como mão de obra barata.

No pós Segunda Guerra Mundial e com o Estado Social pautado nos conceitos de cidadania e seguridade, gerenciou políticas para possibilitar o pleno emprego e foi aplicado como tentativa de lidar com as consequências geradas pelos processos de produção e reprodução do capitalismo. Foi demonstrado também que as medidas de proteção do Estado Social refletiram nas relações estruturais como o patriarcado, na medida que o pleno emprego não abarcou mulheres nem pessoas com deficiência.

O trabalho apontado como categoria central para a constituição das mudanças econômicas e sociais foi importante para refletir sobre a passagem do modelo escravista para o capitalista no Brasil, e a força de trabalho negra que foi expropriada em piores condições em relação aos trabalhadores brancos que vieram da Europa. Refletindo ainda sobre como a raça impacta na estrutura e na construção das classes sociais, incluindo o dispositivo de racialidade que explica a construção racial brasileira e a visão da população negra como não humana, uma

lógica de dominação que foi e é funcional para a reprodução do capitalismo em nossa sociedade. Apontou-se também que as pessoas com deficiência, quando tratava-se do trabalho, não foram consideradas como capazes portanto foram sempre tratadas como aqueles “bons pobres”.

As formas de entendimento da deficiência do modelo social e do modelo médico estiveram e estão em disputas. Foi apontado que a deficiência na perspectiva do modelo médico a reduz ao impedimento corporal, ao biológico e patológico. Já o modelo social entende a deficiência como uma construção social e uma opressão social que leva as pessoas com algum impedimento a experimentarem a deficiência na interação com as barreiras de participação.

Tentou-se ainda realizar uma aproximação quanto aos estudos sobre deficiência a partir da perspectiva do modelo social da deficiência com o intuito de chegar ao apontamento de que os processos do não reconhecimento enquanto Ser da população negra e das pessoas com deficiência podem se inter cruzar. Trouxe à tona a ideia da normalidade e uma busca por um corpo considerado como tal que uma parcela pequena da população brasileira possui. O corpo em um sistema sujeito a classificações e que institui um padrão de normalidade, certos corpos são entendidos como fora da norma e que podem ferir a lógica social.

Como visto, pessoa com deficiência e incapacitado para o trabalho não são necessariamente a mesma coisa. Mas por muitos anos a política de assistência social considerou pessoas com deficiência como incapacitadas para o trabalho e para a vida independente. As pessoas com deficiência foram consideradas desde o período feudal na Europa como “bons pobres”, hoje em dia no Brasil essa ideia se atualizou e as pessoas com deficiência ainda são vistas dessa forma, fato analisado a partir das legislações da política de assistência social.

Observou-se também que o sentido da deficiência está muito vinculado ao trabalho. Chegando à conclusão de que mudou-se a forma de entender a deficiência mas não a lógica de concessão do BPC já que a pessoa com deficiência já era entendida como incapacitada para o trabalho.

Há um desconforto observado nas legislações com a terminologia que mudam tantas vezes e acabaram por reforçar um estigma. Eram pessoas sem deficiência dizendo o que é ser uma pessoa com deficiência. Foi necessária uma luta política de anos para se demonstrar que ser pessoa com deficiência não é algo negativo, é uma das formas de estar no mundo.

A deficiência foi descrita pela primeira vez em 1993 com a LOAS, que mudou o termo e colocou um descritor da deficiência sem conteúdo. Apenas reafirmando o que já estava sendo

dito sobre pessoas com deficiência e ainda definindo que elas eram também incapacitadas para a vida independentes restringindo que para além da restrição de vínculo com o trabalho a pessoa também não conseguiria viver sozinha. O que essa restrição significou? Mais um elemento que desqualificou as pessoas com deficiência.

Por fim, foi observado que apenas com a Convenção que se argumentou que as pessoas com deficiência estão sujeitas “a formas múltiplas e agravadas de discriminação devido a raça, cor, sexo, idioma, religião, opiniões políticas ou de outra natureza, origem nacional, étnica, nativa ou social, propriedade, nascimento, idade ou outra condição” (Brasil, 2009). Passar a considerar as pessoas com deficiência para além de pessoas com impedimentos é também uma ampliação do entendimento da deficiência.

Conclui-se esse trabalho levantando um questionamento acerca dos corpos negros e das pessoas com deficiência. Em vista de que o corpo negro –entendido como para o trabalho– e o corpo de pessoas com deficiência –considerados sempre fora do âmbito do trabalho– e o fato de que ambas as populações entram na política de assistência social pelo viés da pobreza é necessário provocar um questionamento quanto à origem dessa pobreza. Pensando no trabalho como central para essa construção e no antagonismo do significado dele para pessoas com deficiência e negras, de que forma esses corpos se tornam usuários em potencial da política de assistência social no Brasil?

Legislações/ano	Assunto	Nomenclatura	Definição	Avaliação.
6.179/1974.	Institui amparo previdenciário para maiores de setenta anos de idade e para inválidos, e dá outras providências	Inválidos	Não possui.	Exame médico-pericial não especificado.
84.919/1980	Institui a Comissão Nacional do Ano Internacional das Pessoas Deficientes.	Pessoas deficientes.	Não possui.	Não prevê.
7.070/1982	Dispõe sobre pensão especial para os deficientes físicos que especifica e dá outras providências.	Deficientes físicos e portadores de deficiência física.	“Os portadores de deficiência física conhecida como Síndrome de Talidomida”	Se media a deficiência adquirida por Talidomida a partir da incapacidade para o trabalho, para deambulação, higiene pessoal, alimentação, atribuindo-se a cada uma 1 (um) ou 2 (dois) pontos, respectivamente, conforme seja o grau parcial ou total. Era exigido um laudo médico constando a dificuldade em realizar as tarefas acima para que este seja submetido a uma “junta médica oficial” do Instituto Nacional de Previdência Social.
91.872/1985.	Institui Comitê para traçar política de ação conjunta, destinada a aprimorar a educação especial e a integrar, na sociedade, as pessoas portadoras de deficiências, problemas de conduta e superdotadas.	Pessoas portadoras de deficiência.	Não possui.	Não prevê.
93.481/1986 (revogada)	Dispõe sobre a atuação da Administração Federal no que concerne às pessoas portadoras de deficiências, institui	Pessoas portadoras de deficiência.	Não possui	Não prevê

	Coordenadoria para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência - CORDE, e dá ou tras providências.			
94.431 /1987	Dispõe sobre a transferência da Coordenadoria para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência - CORDE para a estrutura básica da Secretaria de Planejamento e Coordenação da Presidência da República - SEPLAN, e dá outras providências.	Pessoas portadoras de deficiência.	Não possui	Não prevê
Dec. Nº 94.806 /1987 (Revogado)	Cria o Conselho Consultivo da Coordenadoria para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência, e dá outras providências. (REVOGADA)	Pessoas portadoras de deficiência.	Não possui	Não prevê
Decreto nº 94.431, de 11 de junho de 1987. (Revogado)	Dispõe sobre a transferência da Coordenadoria para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência - CORDE para a estrutura básica da Secretaria de Planejamento e Coordenação da Presidência da República - SEPLAN, e dá outras providências.	Pessoas portadoras de deficiência.	Não possui	Não prevê
Decreto nº 95.816 /88 (Revogado)	Dispõe sobre a transferência da Coordenadoria para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência - CORDE para a estrutura básica da Secretaria de Administração Pública da Presidência da República - SEDAP, e dá outras providências.	Pessoas portadoras de deficiência.	Não possui	Não prevê
Constituição 1988	Nós, representantes do povo brasileiro, reunidos em Assembléia Nacional Constituinte para instituir um Estado Democrático, destinado a assegurar o exercício dos direitos sociais e individuais, a liberdade, a segurança, o bem-estar, o desenvolvimento, a igualdade e a justiça como valores supremos de uma sociedade fraterna,	Portador de deficiência.	Não possui.	Não prevê.

	pluralista e sem preconceitos, fundada na harmonia social e comprometida, na ordem interna e internacional, com a solução pacífica das controvérsias, promulgamos, sob a proteção de Deus, a seguinte CONSTITUIÇÃO DA REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL.			
7.853/89	Dispõe sobre o apoio às pessoas portadoras de deficiência, sua integração social, sobre a Coordenadoria Nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência - Corde, institui a tutela jurisdicional de interesses coletivos ou difusos dessas pessoas, disciplina a atuação do Ministério Público, define crimes, e dá outras providências.	Pessoas portadoras de deficiência.	Apresenta uma classificação da deficiência como grave (sem especificar o que é deficiência grave).	Não prevê.
8.742/93	Dispõe sobre a organização da Assistência Social e dá outras providências	Pessoa portadora de deficiência	“A pessoa portadora de deficiência é aquela incapacitada para a vida independente para o trabalho”. Definição da deficiência alterada em 2015 (vigente) e modificada 2 vezes.	§ 6º A deficiência será comprovada através de avaliação e laudo expedido por serviço que conte com equipe multiprofissional do Sistema Único de Saúde (SUS) ou do Instituto Nacional do Seguro Social (INSS), credenciados para esse fim pelo Conselho Municipal de Assistência Social. (REVOGADO)
1.330/94	Dispõe sobre a concessão do benefício de prestação continuada, previsto no art. 20 da Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993, e dá outras providências. (REVOGADA)	Pessoa portadora de deficiência	Incapacidade para a vida independente e trabalho	Avaliação por equipe multiprofissional do SUS, do INSS ou de entidade credenciada para tal fim prevendo ainda exame médico e a indicação de procedimentos de habilitação e de reabilitação.

1.744/ 95	Regulamenta o benefício de prestação continuada devido à pessoa portadora de deficiência e ao idoso, de que trata a Lei nº-8.742, de 7 de dezembro de 1993, e dá outras providências. (REVOGADA)	Pessoa portadora de deficiência	Observa-se uma mudança na definição da deficiência, levando em consideração razões pela incapacidade para a vida independente e para o trabalho, como: “anomalias ou lesões irreversíveis de natureza hereditária, congênitas ou adquiridas, que impeçam o desempenho das atividades da vida diária e do trabalho”	Há exigência de laudo.
9.533/ 97	Autoriza o Poder Executivo a conceder apoio financeiro aos Municípios que instituírem programas de garantia de renda mínima associados a ações socioeducativas.	Pessoas portadoras de deficiência.	Não possui.	Não prevê.
9.720/ 98	Dá nova redação a dispositivos da Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993, que dispõe sobre a organização da Assistência Social, e dá outras providências.	Pessoas portadoras de deficiência.	Não possui.	Exame médico e laudo realizados pelos serviços de perícia médica, não mais por equipe multiprofissional e apenas pelo INSS.
3.298/ 99	Regulamenta a Lei nº 7.853, de 24 de outubro de 1989, dispõe sobre a Política Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência, consolida as normas de proteção, e dá outras providências.	Pessoas portadoras de deficiência.	Pessoas portadoras de deficiência separadas a partir de: deficiência física, auditiva, visual, mental e múltipla.	
10.406 /02	Institui o Código Civil.	Portador de deficiência física e defeito físico, deficiência mental, incapaz, enfermidade.	Não possui.	Não prevê.
10.690 /03	Reabre o prazo para que os Municípios que refinanciaram suas dívidas junto à União possam contratar empréstimos ou financiamentos, dá nova redação à Lei nº 8.989, de 24 de fevereiro de 1995, e dá outras providências	Pessoa portadora de deficiência.	Segue com o conceito técnico de 99 focalizando o corpo e caracterizada como comprometimento da função física. Cita impedimentos corporais de forma técnica.	Define que: “a deficiência ou incapacidade deve ser diagnosticada e caracterizada por equipe multidisciplinar de saúde, para fins de concessão de

				benefícios e serviços.”
10.741/03	Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências.	Portadores de deficiência.	Não possui.	Não prevê.
Emenda constitucional nº 47/05	Altera os arts. 37, 40, 195 e 201 da Constituição Federal, para dispor sobre a previdência social, e dá outras providências.	Portadores de deficiência.	Não possui.	Não prevê.
6.214/07	Regulamenta o benefício de prestação continuada da assistência social devido à pessoa com deficiência e ao idoso de que trata a Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993, e a Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003, acresce parágrafo ao art. 162 do Decreto nº 3.048, de 6 de maio de 1999, e dá outras providências.	Pessoa com deficiência	Incapacidade para a vida independente e para o trabalho.	“A avaliação médica da deficiência e do grau de incapacidade considerará as deficiências nas funções e nas estruturas do corpo, e a avaliação social considerará os fatores ambientais, sociais e pessoais, e ambas considerarão a limitação do desempenho de atividade e a restrição de participação social, segundo suas especificidades” sendo elas realizadas pela perícia médica e pelo serviço social do INSS.
186/08	Aprova o texto da Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e de seu Protocolo Facultativo, assinados em Nova Iorque, em 30 de março de 2007.	Pessoas com deficiência	“Pessoas com deficiência são aquelas que têm impedimentos de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, os quais, em interação com diversas barreiras, podem obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas.”	Prevê avaliação multidisciplinar.

6.564/08	Altera o Regulamento do Benefício de Prestação Continuada, aprovado pelo Decreto nº 6.214, de 26 de setembro de 2007, e dá outras providências.	Ainda vemos a presença de inválido e invalidez.	Invalidez e incapacidade.	Avaliação médica pericial.
6.949/09	Promulga a Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e seu Protocolo Facultativo, assinados em Nova York, em 30 de março de 2007.	Obrigatoriedade de ser pessoa com deficiência.	“Pessoas com deficiência são aquelas que têm impedimentos de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, os quais, em interação com diversas barreiras, podem obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas.”	Prevê avaliação multidisciplinar.
Emenda constitucional nº65/10	Altera a denominação do Capítulo VII do Título VIII da Constituição Federal e modifica o seu art. 227, para cuidar dos interesses da juventude	Portador de deficiência.	Não possui.	Não prevê.
12.435/11	Altera a Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993, que dispõe sobre a organização da Assistência Social.	Pessoa com deficiência.	Definição da Convenção.	“A avaliação da deficiência e do grau de impedimento tem por objetivo: I - comprovar a existência de impedimentos de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial; e II - aferir o grau de restrição para a participação plena e efetiva da pessoa com deficiência na sociedade, decorrente da interação dos impedimentos a que se refere o inciso I com barreiras diversas.”
12.470/11	Altera os arts. 20 e 21 e acrescenta o art. 21-A à Lei	Pessoa com deficiência.	Nos incisos que modificam o Plano de	Prevê: avaliação da deficiência e do

	nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993 - Lei Orgânica de Assistência Social, para alterar regras do benefício de prestação continuada da pessoa com deficiência;		Benefícios da Previdência Social aparece inválido e incapazes para o trabalho. Já nos pontos de modificação da LOAS aparece a definição da deficiência promulgada pela convenção.	grau de impedimento de que trata o § 2º, composta por avaliação médica e avaliação social realizadas por médicos peritos e por assistentes sociais do Instituto Nacional de Seguro Social – INSS”.
7.612/11	Institui o Plano Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência - Plano Viver sem Limite.	Pessoa com deficiência.	Definição da Convenção.	Não prevê.
13.146/15	Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência).	Pessoa com deficiência.	Definição da Convenção.	Institui que a avaliação da deficiência deve ser biopsicossocial realizada por equipe multiprofissional e interdisciplinar. Considerando: impedimentos nas funções e estruturas do corpo; fatores socioambientais, psicológicos e pessoais; limitação no desempenho de atividades e a restrição de participação.
8.805/16	Altera o Regulamento do Benefício de Prestação Continuada, aprovado pelo Decreto nº 6.214, de 26 de setembro de 2007.	Pessoa com deficiência.	Definição da Convenção.	Grau de impedimento. E prevê que a avaliação deve ser realizada: “pelo serviço social e pela perícia médica do INSS, por meio de instrumentos desenvolvidos especificamente para este fim, instituídos por ato conjunto do Ministro de Estado do Desenvolvimento Social e Agrário e do Presidente do INSS.”

Emenda constitucional nº 94/16	Altera o art. 100 da Constituição Federal, para dispor sobre o regime de pagamento de débitos públicos decorrentes de condenações judiciais; e acrescenta dispositivos ao Ato das Disposições Constitucionais Transitórias, para instituir regime especial de pagamento para os casos em mora.			
8.954/2017	Institui o Comitê do Cadastro Nacional de Inclusão da Pessoa com Deficiência e da Avaliação Unificada da Deficiência e dá outras providências.	Pessoas com deficiência.	Conceito da Convenção.	Avaliação da LBI e da Convenção.

Anexo 1. Fonte: Legislações conforme citadas.

Referências bibliográficas

- ANTUNES, Ricardo. *O continente do labor*. São Paulo: Boitempo, 2011.
- ARANHA, Fábio Salete Maria. Paradigmas da relação da sociedade com as pessoas com deficiência. *Revista do Ministério Público do Trabalho*, n. 21, março, 2001, p. 160-173.
- AYRES, Melina. *A intimidade da mulher com deficiência: uma etnografia de tela interdisciplinar*. 1ª edição Copyright 2017.
- BARROS, Ana Paula. *Dependência e deficiência: um estudo sobre o Índice de Funcionalidade Brasileiro aplicado à aposentadoria*. Dissertação (Mestrado - Mestrado em Política Social). Universidade de Brasília. 2016.
- BARBOSA, Livia. *Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e Justiça: novos contornos das necessidades humanas para a proteção social dos países signatários*. Brasília: UNB. Tese - Programa de Pós-Graduação em Política Social. Universidade de Brasília. 2013.
- _____, Livia e PEREIRA, Éverton Luís. Índice de Funcionalidade Brasileiro: percepções de profissionais e pessoas com deficiência no contexto da CL 142/2013. *Ciência & Saúde Coletiva*. 21 (10). 2016.
- _____, Livia; DINIZ, Debora e SANTOS, Wederson. Diversidade corporal e perícia médica no benefício de prestação continuada. DINIZ, Debora; BARBOSA, Livia e MEDEIROS, Marcelo; (Org.), *Deficiência e igualdade*. Brasília: Editora Letras Livres: Editora UnB, 2010.
- _____, Livia; SANTOS, Wederson e SILVA, Regiane. Discriminação das pessoas com deficiência: um estudo no Distrito Federal. In DINIZ, Debora e SANTOS, Wederson (Eds.). *Deficiência e discriminação*. Brasília: Editora Letras Livres: Editora UnB, 2010.
- BEHRING, Elaine e SANTOS, Silvana. Questão Social e direitos. In: *Serviço Social: direitos sociais e competências profissionais*. Brasília: CFESS, 2009.
- _____, Elaine e BOSCHETTI, Ivanete. *Política Social: fundamentos e história*. 6ª. Edição, São Paulo; Cortez, 2009. (Biblioteca Básica do Serviço Social; v. 2)
- BOSCHETTI, Ivanete. *Assistência social e trabalho no capitalismo*. São Paulo: Cortez, 2016.
- BOSCHETTI, Ivanete. Mundialização do capital, “questão social” e Serviço Social no Brasil. *Revista da Faculdade de Serviço Social da Universidade do Estado do Rio de Janeiro – EmPauta*, n. 21, 2008.
- BOSCHETTI, Ivanete. *Seguridade social e trabalho: paradoxos na construção das políticas de previdência e assistência social no Brasil*. Brasília: Letras Livres: Editora UnB, 2008.
- BRASIL. *Constituição Federal de 1988*. Promulgada em 5 de outubro de 1988. Disponível em <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm>
- _____. *Decreto nº 84.669, de 29 de abril de 1980*. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1980-1989/D84669.htm>
- _____. *Decreto Nº 91.872, de 4 de novembro de 1985*. Disponível em: <<http://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1980-1987/decreto-91872-4-novembro-1985-442053-publicacaooriginal-1-pe.html>>

- _____. *Decreto nº 93.481, de 29 de outubro de 1986.* Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1980-1989/1985-1987/d93481.htm>
- _____. *Decreto nº 91.872, de 4 de novembro de 1985.* Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1980-1989/1985-1987/D91872.htm>
- _____. *Decreto nº 95.461, de 11 de dezembro de 1987.* Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/Antigos/D95461.htm>
- _____. *Decreto nº 94.431, de 11 de junho de 1987.* Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1980-1989/1985-1987/d94431.htm>
- _____. *Decreto nº 95.816, de 10 de Março de 1988.* Disponível em: <http://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1988/decreto-95816-10-marco-1988-446008-publicacaooriginal-1-pe.html>
- _____. *Decreto nº 1.330, de 8 de dezembro de 1994.* Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1990-1994/d1330.htm
- _____. *Decreto nº 1.744, de 8 de dezembro de 1995.* disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/antigos/d1744.htm
- _____. *Decreto nº 3.298, de 20 de dezembro de 1999.* Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/d3298.htm
- _____. *Decreto nº 7.612, de 17 de novembro de 2011.* Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/decreto/d7612.htm>
- _____. *Decreto nº 6.214, de 26 de setembro de 2007.* Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2007/decreto/d6214.htm
- _____. *Decreto Legislativo nº 186, de 2008.* Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Congresso/DLG/DLG-186-2008.htm
- _____. *Decreto nº 6.564, de 12 de setembro de 2008.* Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2008/Decreto/D6564.htm
- _____. *Decreto nº 6.949, de 25 de agosto de 2009.* Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/decreto/d6949.htm
- _____. *Emenda Constitucional nº 65, de 13 de julho de 2010.* Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/emendas/emc/emc65.htm>
- _____. *Emenda Constitucional nº 12, de 17 de outubro de 1978.* Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/emendas/emc_anterior1988/emc12-78.htm>
- _____. *Emenda Constitucional nº 47, de 5 de julho de 2005.* Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/emendas/emc/emc47.htm
- _____. *Lei nº 12.435, de 06 de julho de 2011.* Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/lei/l12435.htm>
- _____. *Lei nº 7.617, de 17 de novembro de 2011.* Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato20112014/2011/Decreto/D7617.htm>
- _____. *Lei nº 6.179, de 11 de dezembro de 1974.* Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L6179.htm>
- _____. *Lei nº 7.070, de 20 de dezembro de 1982.* Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/1980-1988/L7070.htm>

- BRASIL. *Lei nº 7.853, de 24 de outubro de 1989.* Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L7853.htm>
- _____. *Lei nº 12.470, de 31 de agosto de 2011.* Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/lei/112470.htm
- _____. *Lei nº 9.533, de 10 de dezembro de 1997.* Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L9533.htm
- _____. *Lei nº 9.720, de 30 de novembro de 1998.* Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L9720.htm
- _____. *Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015.* Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/113146.htm
- _____. *Lei nº 7.405, de 12 de novembro de 1985.* Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/1980-1988/L7405.htm>
- _____. *Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002.* Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/L10406.htm>
- _____. *Lei nº 10.690, de 16 de junho de 2003.* Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/L10.690.htm
- _____. *Lei nº 10.741, de 1 de outubro de 2003.* Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/L10.741.htm
- _____. *Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993.* Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8742.htm
- CARNEIRO, Sueli. *A construção do outro como não-ser como fundamento do ser.* FEUSP, 2005. (Tese de doutorado).
- CASTEL, Robert. *As metamorfoses da questão social - uma crônica do salário;* tradução de Iraci D. Poletti. 12. Ed. Petrópolis, Rio de Janeiro: Vozes, 1998.
- CÉSAIRE, Aimé. *O discurso do colonialismo.* Lisboa: Sá da Costa, 1978.
- COSTA, Gracyelle. Assistência Social, no enlace entre a cor e gênero dos (as) que dela necessitam. In: *O Social em Questão* n. 38 – Mai a Ago/ 2017.
- COSTA, Jurandir Freire; Rio de Janeiro; 1982. Prefácio: Da cor ao Corpo: A violência do Racismo. In: SOUZA, Neusa Santos. *Tornar-se negro: as vicissitudes da identidade do negro brasileiro em ascensão social.* Rio de Janeiro: Edições Graal, 1983. Coleção tendências. V. 4.
- COSTA, Nilson; MARCELINO, Miguel, DUARTE, Maria e UHR Deborah. Proteção social e pessoa com deficiência no Brasil. Rio de Janeiro. Costa NR et al *Ciência & Saúde Coletiva.* 2016.
- DOVE, Nah. Mulherisma africana: Uma teoria afrocêntrica. Universidade Temple Tradução: Wellington Agudá *Jornal de Estudos Negros*, v. 28, n. 5, Sage Publications, Inc. 1998.
- DINIZ, Debora. *O que é deficiência.* São Paulo: Editora Brasiliense, 2007.
- _____, Debora; BARBOSA, Livia e SANTOS, Wederson. Deficiência, Direitos Humanos e Justiça. In: DINIZ, Debora; SANTOS, Wederson (Org.). *Deficiência e Discriminação;* Brasília: Editora Letras Livres: Editora UnB, 2010.

- _____, Debora. SANTOS, Wederson. Deficiência e direitos humanos: desafios e respostas à discriminação. In: DINIZ, Debora; SANTOS, Wederson(Org.). *Deficiência e Discriminação*; Brasília: Editora Letras Livres: Editora UnB, 2010.
- FANON, Frantz. *Pele negra, máscaras brancas* / Frantz Fanon; tradução de Renato da Silveira. Salvador: EDUFBA, 2008.
- FILHO, Benedito. *Entre dois mundos: escravidão e a diáspora africana*. Benedito Souza Filho (Organizador). São Luis: EDUFMA. Coleção Humanidades. 2013.
- FRANÇA, Thiago. Modelo social da deficiência: uma ferramenta sociológica para a emancipação social. In: *Lutas Sociais*. São Paulo, v. 17; 2013.
- GAVÉRIO, Marco. Medo de um planeta aleijado? Notas para possíveis aleijamentos da sexualidade. *Áskesis* v. 4, n. 1, p. 103-117. Janeiro/junho 2015.
- GAVÉRIO, Marco. Nada sobre nós, sem nossos corpos! O local do corpo deficiente nos disability studies. *Revista Argumentos*. Montes Claros. v. 14, n. p. 95-117. Janeiro/junho 2017.
- GUERRA, Yolanda; ORTIZ, Fátima da Silva Grave; VALENTE, Joana e FIALHO, Nádía. *O debate contemporâneo da “questão social”*. III Jornada Internacional de Políticas Públicas. São Luís – MA, 28 a 30 de agosto 2007.
- HOOKS, Bell. Intelectuais Negras. In: *Estudos Feministas*. Nº 2/95. 1995.
- IANNI, Octavio. A questão social. In: *Revista USP*. Setembro, Outubro e Novembro. 1989. <<http://www.revistas.usp.br/revusp/article/view/25490>>
- IAMAMOTO, Marilda. *Serviço social em tempo de capital fetiche: capital financeiro, trabalho e questão social*. São Paulo: Cortez. 2007.
- JUNIOR, Jorge Leite. Transitar para onde? Monstruosidade, (des)patologização, (in)segurança social e identidades transgêneras. In: *Estudos Feministas*; 2012.
- LIMA, Telma e MIOTO, Regina. Procedimentos metodológicos na construção do conhecimento científico: a pesquisa bibliográfica. *Revista Katálisis*, Florianópolis; Editora UFSC; v. 10 n. esp., p. 37–45; 2007.
- MANDELLA, Winnie. *Parte de Minha Alma*. Ed. Rocco. 1986.
- MARTINS, Tereza Cristina Santos. *Racismo no mercado de trabalho: limites à participação dos trabalhadores negros na constituição da “questão social” no Brasil*. Recife: O Autor, 2012.
- MEDEIROS, Marcelo; DINIZ, Debora e BARBOSA, Lívia. Deficiência e igualdade: o desafio da proteção social. In: BARBOSA, Lívia; DINIZ, Debora e MEDEIROS, Marcelo; (Eds.), *Deficiência e Igualdade*: Brasília: Editora Letras Livres: Editora UnB, 2010.
- MELLO, Anahi e NUERNBERG, Adriano. *Corpo, Gênero e Sexualidade na experiência da deficiência: algumas notas de campo*; III seminário internacional enlaçando sexualidades; Universidade do Estado da Bahia; 2013.
- _____, Anahi e NUERNBERG, Adriano. Gênero e deficiência: interseções e perspectivas; *Revista Estudos Feministas*; Florianópolis; 2012.
- MOURA, Clóvis. *Escravidão, colonialismo e racismo*. IBEA - Instituto Brasileiro de Estudos Africanistas – SP. Afro-Ásia, 14 – 1983.

- NASCIMENTO. Pereira Álvaro. Trabalhadores negros e o “paradigma da ausência”: contribuições à História Social do Trabalho no Brasil. In: *Estudos Históricos* Rio de Janeiro, v. 29, n. 59, p. 607-626, setembro-dezembro 2016.
- NETTO, José Paulo; *Introdução ao estudo do método de Marx*, 1 ed. – São Paulo: Expressão Popular, 2011.
- PATEMAN. Carole. *The Patriarchal Welfare State: Women and Democracy. Chapter for Democracy and the Welfare State*, (ed.) Amy Gutmann. 1987.
- PEREIRA. Potyara. *A questão social e as transformações das políticas sociais: respostas do Estado e da sociedade civil*. Brasília. Ser Social, 1998.
- _____. Potyara. A política social no contexto da seguridade social e do Welfare State: a particularidade da assistência social. In: *Revista Serviço Social e Sociedade*. São Paulo, n. 56, p. 60-76, 1998.
- _____. Potyara A. P. *Política social: temas & questões*. São Paulo: Cortez, 2008.
- PENALVA. Janaína; DINIZ. Debora e MEDEIROS, Marcelo. Política assistencial, orçamento e justiça no benefício de prestação continuada. DINIZ, Debora; BARBOSA, Livia e MEDEIROS, Marcelo (Org.). *Deficiência e igualdade*. Brasília: Editora Letras Livres: Editora UnB, 2010.
- POLANYI, Karl. *A grande transformação: as origens da nossa época*. Rio de Janeiro, 1988.
- POUPART, J; J-P DESLAURIERS; L-H GROULX; A. LAPERRIÈRE; R. MAYER e A. PIRES. *A pesquisa qualitativa: Enfoques epistemológicos e metodológicos*. tradução de Ana Cristina Nasses. Petrópolis: Vozes, 2008 – (Coleção Sociologia).
- RANIERI, Jesus; *Trabalho e dialética: Hegel, Marx e a teoria social do devir*. São Paulo: Boitempo, 2011.
- SANTOS, Silvana M. M. Diversidade sexual: fonte de opressão e de liberdade no capitalismo. In: *Revista Argumentum*, v. 9 n.1. 2017.
- SANTOS, J. S. *Particularidades da “questão social” no capitalismo brasileiro*. Tese (Doutorado) — Escola de Serviço Social da Universidade Federal do Rio de Janeiro, 2008.
- SANTOS, Josiane. *Questão Social: particularidades no Brasil*. São Paulo: Cortez. 2017. Biblioteca básica do Serviço Social.
- SANTOS; Wederson. Deficiência, Desigualdade e Assistência Social: o Brasil e o debate internacional. DINIZ, Debora e SANTOS, Wederson; (Org.). *Deficiência e Discriminação*. Brasília: Editora Letras Livres: Editora UnB, 2010.
- _____, Wederson. O que é incapacidade para a proteção social brasileira? In: BARBOSA, Livia; DINIZ, Debora e MEDEIROS, Marcelo (Eds.). *Deficiência e igualdade*. Brasília: Editora Letras Livres: Editora UnB, 2010.
- _____, Wederson; DINIZ, Debora e PEREIRA, Natália. Deficiência e perícia médica: os contornos do corpo. In: BARBOSA, Livia; DINIZ, Debora e MEDEIROS, Marcelo; (Eds.). *Deficiência e Igualdade*. Brasília: Editora Letras Livres: Editora UnB, 2010.
- _____, Wederson e PENALVA, Janaína. Renda, idade e corpo para o Benefício de Prestação Continuada. In: BARBOSA, Livia; DINIZ, Debora e MEDEIROS, Marcelo (Eds.). *Deficiência e igualdade*. Brasília: Editora Letras Livres: Editora UnB, 2010.

- SEN, Amartya. Elementos de uma teoria de direitos humanos. In: DINIZ, Debora e SANTOS, Wanderson (Org.). *Deficiência e discriminação*. Brasília: Editora Letras Livres: Editora UnB, 2010.
- SIQUEIRA, Luana. A pobreza no debate do Serviço Social. In: *Pobreza e Serviço Social: diferentes concepções e compromissos políticos*. Tese (doutorado). Universidade Estadual do Estado do Rio de Janeiro, Programa de Pós Graduação de Serviço Social, 2011
- STICOVSKY, Marcelo. Particularidades da expansão da Assistência Social no Brasil. MOTA, Ana Elizabete. *O mito da Assistência Social: ensaios sobre Estado, Política e Sociedade*. 3. ed. São Paulo: Cortez, 2009 Organizador: Ana Elizabete Simões da Mota.
- THEODORO, Mario. A formação do mercado de trabalho e a questão racial no Brasil. In: THEODORO, Mario (Org.). *As Políticas Públicas e a desigualdade racial no Brasil: 120 anos após a Abolição*. Brasília, IPEA, 2008.