

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS
CENTRO DE CIÊNCIAS HUMANAS E BIOLÓGICAS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ESTUDOS DA CONDIÇÃO HUMANA

WALKIRIA SANTOS COSTA

**CORPOS DISSIDENTES E INSISTENTES: PESSOAS NEGRAS COM
DEFICIÊNCIA NO MUNICÍPIO DE SOROCABA E O SISTEMA ÚNICO DE
ASSISTÊNCIA SOCIAL**

Sorocaba/SP

2025

WALKIRIA SANTOS COSTA

**CORPOS DISSIDENTES E INSISTENTES: PESSOAS NEGRAS COM
DEFICIÊNCIA NO MUNICÍPIO DE SOROCABA E O SISTEMA ÚNICO DE
ASSISTÊNCIA SOCIAL**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em
Estudos da Condição Humana da Universidade Federal de São
Carlos campus Sorocaba, como parte dos requisitos para o
Mestrado em Estudos da Condição Humana.

Orientadora: Profa Dra Luciana Cristina Salvatti Coutinho

Sorocaba/SP

2025

Costa, Walkiria Santos

CORPOS DISSIDENTES E INSISTENTES: pessoas negras com deficiência no município de Sorocaba e o sistema único de assistência social. / Walkiria Santos Costa -- 2025.
95f.

Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal de São Carlos, campus Sorocaba, Sorocaba
Orientador (a): Luciana Cristina Salvatti, Coutinho
Banca Examinadora: Débora Dainez, Sônia Aparecida Siquelli
Bibliografia

1. Raça. 2. Interseccionalidade. 3. Assistência Social. I. Costa, Walkiria Santos. II. Título.

Ficha catalográfica desenvolvida pela Secretaria Geral de Informática (SIn)

DADOS FORNECIDOS PELO AUTOR

Bibliotecário responsável: Maria Aparecida de Lourdes Mariano -
CRB/8 6979



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS

Centro de Ciências Humanas e Biológicas
Programa de Pós-Graduação em Estudos da Condição Humana

Folha de Aprovação

Defesa de Dissertação de Mestrado da candidata Walkiria Santos Costa, realizada em 02/09/2025.

Comissão Julgadora:

Profa. Dra. Luciana Cristina Salvatti Coutinho (UFSCar)

Profa. Dra. Debora Dainez (UFSCar)

Profa. Dra. Sonia Aparecida Siquelli (USF)

O Relatório de Defesa assinado pelos membros da Comissão Julgadora encontra-se arquivado junto ao Programa de Pós-Graduação em Estudos da Condição Humana

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho a muitos corpos que me atravessaram, pessoal e profissionalmente. Na etapa final da conclusão da escrita dessa dissertação, recebo a notícia do falecimento de um sujeito que foi meu primeiro encontro “tsunâmico” dentro da Política de Assistência Social no trabalho em atendimento a pessoas com deficiência. Nosso encontro foi regado a risadas, afeto e principalmente uma provocação eterna, de um desejo incessante de continuar fazendo parte da vida dessas pessoas que têm suas vidas ceifadas simbólica e fisicamente por um sistema injusto, violento e limitado. Com ele eu aprendi outras línguas, aprendemos a nos comunicar por olhares, gestos e “grunhidos”. Elizier, obrigada por tudo, o fim não foi justo, mas nosso encontro me marcou para sempre.

Em tudo, nesse trabalho e em minha vida e existência, dedico a meu pai, Nilton. Homem negro, baiano, trabalhador, marido incrível, pai maravilhoso e amigo fiel. Sua partida me dilacerou, ali achei que a vida se perdeu, perdeu o afeto, a cor. Logo você, a pessoa que me ensinou os grandes prazeres de viver, já não estava mais aqui. Você me afeta todos os dias, em tudo que eu faço. Eu sinto seu cheiro, seu toque e sua voz, sonho com você e te sinto perto. Tudo é por você, te amo pra sempre.

Tudo o que fazemos ou dizemos é eco.

Tudo o que somos ou julgamos ser é sonho de sonho.

A própria dor que sentimos é, se atentarmos bem, qualquer coisa que sentimos que sentimos.

O tempo passa, e deixamos de ver.

A noite cai, e é outra noite.

Morrer não custa, o que custa é não viver.

(Pessoa, Fernando. *O livro do desassossego*.)

“A Terra é o meu quilombo. Meu espaço é meu quilombo. Onde eu estou, eu estou. Quando eu estou, eu sou” (Nascimento, 2018).

AGRADECIMENTOS

Tive a tremenda sorte de vir do ventre de minha mãe Waldelice, baiana mais paulista que conheço, que dedicou e dedica a sua vida a me ensinar na prática que o futuro e a vida só valem se for no coletivo, que não basta vencer se for sozinho, e que o mundo é desigual e injusto, mas que bons amigos e afeto, é possível às vezes mudar o roteiro do que querem nos impor. Ela e meu pai, agradeço imensamente pelo afeto e apoio incondicional, ao incentivo a acreditar em mim e persistir nos estudos.

Agradeço imensamente também aos amigos que fui conhecendo ao longo da minha trajetória, pelo incentivo em entrar em um programa de mestrado, por acreditar na minha capacidade e me acolherem nos momentos tortuosos.

Já dentro do programa, agradeço imensamente à minha orientadora Luciana, que com paciência me orientou em todos os caminhos para a conclusão deste trabalho, as professoras do programa, pessoas queridas que em cada disciplina me apresentavam novos olhares e possibilidades para a construção dessa dissertação e assim é claro, a UFSCar *campus* Sorocaba. Os colegas de turma foram amigadas que levarei para fora dos trajetos acadêmicos, agradeço imensamente as discussões, desabafos e apoios de um processo acadêmico que poderia ser mais difícil, mas que graças a esses sujeitos não foi.

Agradeço muito aos profissionais que toparam participar da pesquisa, e principalmente aos usuários. Esses últimos, conseguiram sempre me mostrar a direção que este trabalho deveria tomar, e que rumo à minha trajetória profissional eu deveria seguir, por isso, sou imensamente grata.

Por último, mas não menos importante, toda minha família, resistência frente às inúmeras violências, alegria dentro do caos que o sistema nos coloca e a me ensinarem a responder sempre em “aquilombamento”, em afeto e alegria as dificuldades da vida. Manoel, você hoje é minha pessoa favorita no mundo, te amo como se tivesse saído de mim. E é claro, meu companheiro Darlan. Obrigada pelo apoio, por acreditar, por me acolher e tentar pensar comigo de madrugada a fio nas possibilidades de caminhos para a construção desse trabalho.

RESUMO

Esta dissertação analisa criticamente a atuação do Sistema Único de Assistência Social (SUAS) frente às pessoas negras com deficiência no município de Sorocaba/SP, considerando os atravessamentos de raça, deficiência e classe social. Fundamentada na teoria da interseccionalidade, a pesquisa busca superar a abordagem da deficiência como marcador isolado e evidencia como a estrutura social capitalista produz e reproduz desigualdades que impactam esses sujeitos. Partindo da Constituição Federal de 1988 e da participação ativa do movimento das pessoas com deficiência no processo constituinte, o trabalho avança na análise das contradições presentes na implementação da Política Nacional de Assistência Social (PNAS) e da Lei Brasileira de Inclusão (LBI). A metodologia envolve pesquisa bibliográfica, documental e de campo, com aplicação de entrevistas semiestruturadas a profissionais e usuários do SUAS, tendo como foco a escuta ativa e o protagonismo dos sujeitos pesquisados. Os dados analisados revelam lacunas na operacionalização da política pública, práticas ainda tuteladoras e a invisibilidade de marcadores raciais nos atendimentos. Conclui-se que o SUAS, em seu formato atual, ainda carece de instrumentos efetivos para enfrentar as múltiplas opressões vividas por pessoas negras com deficiência, sendo urgente a formulação de práticas anti racistas, anti capacitistas e interseccionais nos serviços socioassistenciais.

Palavras-chave: Política Pública; Raça; Interseccionalidade; Assistência Social; SUAS.

ABSTRACT

This dissertation critically analyzes the performance of the Unified Social Assistance System (SUAS) regarding Black people with disabilities in the city of Sorocaba, São Paulo, considering the intersections of race, disability, and social class. Grounded in intersectional theory, the research aims to move beyond the isolated view of disability and reveals how the capitalist social structure produces and reproduces inequalities affecting these subjects. Starting with the 1988 Federal Constitution and the active participation of the disability rights movement during the constituent process, this study discusses the contradictions in the implementation of the National Social Assistance Policy (PNAS) and the Brazilian Inclusion Law (LBI). The methodology includes bibliographic, documentary, and field research, with semi-structured interviews conducted with SUAS professionals and users, emphasizing active listening and the protagonism of the subjects involved. The analyzed data show gaps in policy implementation, persistent tutelary practices, and the invisibility of racial markers in service provision. The study concludes that SUAS, in its current structure, still lacks effective mechanisms to address the multiple oppressions experienced by Black people with disabilities. There is an urgent need for anti-racist, anti-ableist, and intersectional approaches in social assistance services.

Keywords: Public Policies; Race; Intersectionality; Social Assistance; SUAS.

LISTA DE FIGURAS

Gráfico 1 - Percentual das pessoas de 2 anos ou mais de idade com deficiência, segundo os grupos de idade.....	51
Figura 1 - Quadro Resumo das Temáticas Analíticas.....	67

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Organizações do Terceiro Setor com atuação na Política de Assistência Social em Sorocaba/SP.....	55
--	----

LISTA DE SIGLAS

PNAS – Política Nacional de Assistência Social

SUAS – Sistema Único de Assistência Social

TCLE – Termo de Consentimento Livre Esclarecido

APAE – Associação dos Pais e Amigos dos Excepcionais

AMAS – Associação Amigos dos Autistas

ONU – Organização das Nações Unidas

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

PNS – Pesquisa Nacional de Saúde

SP – São Paulo

UNICEF – Fundo das Nações Unidas para a Infância

CIF – Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde

OMS – Organização Mundial de Saúde

LOAS – Lei Orgânica de Assistência Social

LBI – Lei Brasileira de Inclusão

BPC – Benefício de Prestação Continuada

CRAS – Centro de Referência de Assistência Social

CREAS – Centro de Referência Especializado de Assistência Social

CNAS – Conselho Nacional de Assistência Social

CMPCDMR – Conselho Municipal da Pessoa com Deficiência e Mobilidade Reduzida

CERD – Comissão para Eliminação da Discriminação Racial

PNAD – Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios

SINAN – Sistema de Informações sobre Agravos de Notificação

OSC – Organização da Sociedade Civil

AFISSORE – Associação dos Fissurados Labiopalatais de Sorocaba e Região

ANDI - Associação Nacional para Deficientes

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	14
2. HIGIENISMO E EUGENIA: o Brasil como laboratório de normatização	24
3. INTERSECCIONALIDADE, RAÇA, CLASSE E DEFICIÊNCIA: uma leitura crítica da política	35
4. CORPOS MARCADOS E POLÍTICAS FRAGMENTADAS, UMA ANÁLISE CRÍTICA DA POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL EM SOROCABA SOB A LENTE DA DEFICIÊNCIA, DA RAÇA E DO BIOPODER	55
4.1 Dimensões de Análise: O que o discurso dos sujeitos expõe	63
5. PESSOAS COM DEFICIÊNCIA: Repertório, Autopercepção e Desejo de Futuro	68
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS	85
REFERÊNCIAS	90
ANEXOS	94
ANEXO A – ROTEIRO DE ENTREVISTAS COM PROFISSIONAIS	94
ANEXO B – ROTEIRO DE ENTREVISTAS COM USUÁRIOS	95

1. INTRODUÇÃO

A estética do corpo e a percepção do corpo com deficiência têm sido historicamente moldadas por normas sociais que privilegiam a perfeição física e a funcionalidade. Débora Diniz, em seu livro *O Que é Deficiência*, destaca que “a deficiência é percebida como um desvio da norma corporal, o que gera estigmas e marginalizações” (Diniz, 2007, p. 23). Essa perspectiva coloca o corpo com deficiência em uma posição de constante comparação com um ideal de corpo perfeito, resultando em exclusão e discriminação. A valorização da estética corporal não apenas gera impactos relacionados à autoestima de pessoas com deficiência, mas também influencia como a sociedade as vê e interage com elas, reforçando barreiras de uma estrutura que dificulta a plena inclusão.

Em 2007 a deficiência foi conceituada pela Organização das Nações Unidas (ONU) como um impedimento de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial e que gera impactos sociais, políticos, econômicos e culturais.

Levando em consideração essas definições e a fim de produzir dados sobre a situação de saúde e qualidade de vida da população brasileira, em 2019 a Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) apontou que 8,4% da população total possui algum tipo de deficiência, sendo elas deficiência visual, auditiva, motora e intelectual. A maior concentração desta população está na região sudeste e situada no interior paulista. O município de Sorocaba/SP, segundo o Censo 2010 do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), possui 652.481 habitantes e 19,45% deste número declarou ter alguma deficiência. Salienta-se a utilização do censo de 2010 em razão da defasagem de dados do último censo realizado em 2022.

Os números apresentados pelo censo do IBGE mostram que a atenção a esse público é necessária, mas outras questões também refletem e endossam a relevância da construção de Políticas Sociais para atender a população com deficiência de maneira especializada. Segundo um relatório emitido pela UNICEF (2021), existem quase 240 milhões de crianças com deficiência no mundo e estas apresentam desvantagens em comparação a crianças sem deficiência, no que tange às medidas de bem-estar infantil e pleno desenvolvimento. Os desafios enfrentados por esse público se apresentam antes de seu nascimento, surgindo desde a dificuldade de acesso a serviços públicos para a construção de planejamento familiar e o acesso a assistência pré-natal de qualidade para um diagnóstico eficaz e não tardio. Em comparação com crianças sem deficiência, crianças com deficiência possuem 24%

menos probabilidade de receber estimulação precoce e cuidados responsivos, 42% menos probabilidade de ter habilidades básicas de leitura e numeramento, 25% mais probabilidade de sofrer desnutrição aguda e mais probabilidade de sofrer desnutrição crônica, 49% mais probabilidade de nunca frequentar a escola, 41% mais probabilidade de serem discriminadas e entre outras porcentagens alarmantes no que diz respeito ao desenvolvimento pleno desse público. Considerando estes agravamentos e as múltiplas possibilidades de vulnerabilidade, vale considerar como e se estigmatização de outras naturezas impactam na vida de pessoas com deficiência.

No Brasil, a construção de uma legislação que garanta direitos para pessoas com deficiência surgiu apenas em 2015, sendo a principal delas, a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (LBI), Lei nº 13.146 de 6 de julho de 2015. A garantia dos direitos sociais que caracterizam o mínimo de bem estar econômico e de segurança, também descritos nessa legislação, estão atreladas às Políticas Sociais desenvolvidas pelo Estado Brasileiro e essencialmente nos serviços socioassistenciais presentes no Sistema Único de Assistência Social (SUAS). Em 2004, a partir da Resolução nº 145, de 15 de outubro de 2004, nasce a Política Nacional de Assistência Social (PNAS), a fim de implementar o Sistema Único de Assistência Social (SUAS) a partir de mobilizações coletivas.

Os serviços desenvolvidos pela PNAS apresentam um modelo de gestão descentralizado e participativo, tendo como eixos referenciais a vigilância social, produção e sistematização de informações que devem mensurar situações de riscos sociais e violações de direitos, a proteção social que deve ser ofertada a fim de reduzir vulnerabilidades, fragilidades e riscos sociais e a defesa social e institucional, que preconizam que as proteções devem ser organizadas a fim de garantir aos usuários que os direitos socioassistenciais sejam assegurados na operacionalização do SUAS. A Assistência Social compõe o tripé da Seguridade Social, juntamente com a Saúde e Previdência Social, os serviços de proteção social básica e especial desenvolvidos por esta política, devem valorizar a convivência familiar e comunitária de acordo com a complexidade da atuação de cada serviço.

Levando em consideração os números apresentados na pesquisa da UNICEF citada anteriormente, as limitações impostas são agravantes significativos para o pleno desenvolvimento de pessoas com deficiência, visto que a aquisição de repertório a partir de vivências e interações sociais, são essenciais para a construção

da subjetividade e identidade humana, e este público tem como marcador a exclusão social.

Além das complexidades resultantes do capacitismo (aqui consideraremos enquanto capacitismo: um sistema de opressão baseado na ideia de que pessoas com deficiência são inferiores, menos capazes ou menos valiosas do que aquelas sem deficiência. Ele se manifesta em preconceitos, estereótipos, práticas sociais, institucionais e políticas que limitam direitos, autonomia e participação plena das pessoas com deficiência na sociedade. Esse conceito envolve desde atitudes explícitas de discriminação até formas mais sutis, como infantilização, invisibilização, tutelamento ou a suposição de que a deficiência define totalmente a identidade do sujeito), encontramos outras demarcações que estruturam e interferem nas dinâmicas sociais. Almeida (2018) aponta o racismo como estrutural, sendo norma das relações políticas, econômicas, jurídicas e até familiares, uma condição que se expressa de forma concreta como desigualdade política, econômica e jurídica e que cria condições para que a discriminação de grupos racializados seja sistemática.

O professor Nascimento (1978) também pontuou um fator primordial para pensar na questão racial, o genocídio do negro no Brasil como um dos processos violentos resultantes do racismo e que não está descolado de questões econômicas que são definidas na sociedade de classes, e da cidade em que vivemos. Este processo violento e segregatório é descrito por Carril e Burgos (2020) no município de Sorocaba, que discorrem como ele contribuiu para o apagamento de memórias negras na cidade, bem como outros agravamentos resultantes desse movimento.

Nesse particular processo de formação, as famílias negras - um grande contingente social, fica apartado dos aparatos modernos capitalistas, desprovido de suportes para a reprodução social. É nesse contexto que podemos analisar, por exemplo, a questão da habitação, enquanto expressão do racismo estrutural, *pari passu*, segundo a lógica da constituição da segregação social, espacial e racial no país, tornando esquecida a memória negra nas cidades (Carril e Burgos, p.86, 2020).

O processo de apagamento histórico de memórias negras impacta não apenas relações dos sujeitos em sociedade, como sua relação de si para si, processos e construções subjetivas de pessoas que tiveram seus destinos atravessados por violência, segregação e estigmatização que norteiam e constituem um imaginário coletivo até os dias atuais.

Corpos dissidentes ocupam um lugar nas relações de produção do sistema capitalista que impactam diretamente a dinâmica coletiva. Enquanto seres sociais na

sociedade em que estamos inseridos, agimos teleologicamente dentro do coletivo e à medida que nos desenvolvemos, mais complexa se tornam as relações estabelecidas. Sendo assim quanto mais o ser social enriquece, maiores são as exigências para a sua sociabilização, segundo Netto e Braz (2007).

Tendo isso posto, frente às desigualdades socioeconômicas que resultam em violências e processos segregatório, para aqueles que sofrem diretamente com esses impactos, o processo do desenvolvimento social e afetivo também é desigual.

[...] a possibilidade de incorporar as objeções do ser social sempre foi posta desigualmente para os homens singulares. Ou seja: Até nossos dias, o preço do desenvolvimento do ser social tem sido uma humanização extremamente desigual- ou dito, de outra maneira: até hoje, o processo de humanização tem custado o sacrifício da maioria dos homens (Netto e Braz, p. 46, 2007).

Esta dissertação, através de uma pesquisa bibliográfica, documental e de campo, abarcou conceitos sobre deficiência, avanços e desafios na trajetória desse público no Brasil e principalmente os caminhos resultantes de serviços socioassistenciais especializados para o público de pessoas negras com deficiência no município de Sorocaba/SP, em uma perspectiva emancipatória e interseccional. A pesquisa buscou superar a abordagem da deficiência como marcador isolado e evidencia como a estrutura social capitalista produz e reproduz desigualdades que impactam esses sujeitos.

Sendo assim, a metodologia usada foi de pesquisa qualitativa, inicialmente tendo sido desenvolvida uma pesquisa documental, com a intenção de mapear e identificar quais os serviços socioassistenciais de atendimento especializado nas proteções sociais para este público no município, quantificar os usuários atendidos nos serviços, seus territórios de origem e suas características a partir dos recortes de classe, gênero e raça. Esta etapa buscou entender qual o perfil das pessoas atendidas por estes serviços e se estes consideram essas informações no planejamento e execução de suas atividades. A pesquisa bibliográfica se deu em livros, revistas e artigos científicos, para aproximação da temática desenvolvida e também para construção de um referencial teórico fundamentado para estudo e análise dos dados obtidos.

Por fim, realizou-se uma pesquisa de campo, utilizando como técnica a entrevista semiestruturada, submetida e aprovada pelo Comitê de Ética, tendo sido realizada com um profissional que atua no serviço de proteção social básica e dois que atuam no serviço de proteção social de alta complexidade. Para tanto, levou em

consideração instituições que desenvolvem serviços especializados para pessoas com deficiência de acordo com a Política Nacional de Assistência Social (PNAS) em parceria com a Secretaria da Cidadania de Sorocaba (SECID). Desta forma, a pesquisa de campo foi realizada ao total com 7 sujeitos, sendo 3 profissionais, sendo dois assistentes sociais e uma terapeuta ocupacional, considerando que estas categorias que devem ocupar a equipe de atendimento de serviços socioassistenciais conforme preconizado na PNAS, e com 4 usuários destes serviços.

O modelo de questionário foi construído para os profissionais que trabalham nestes serviços, de maneira que a análise dos dados levantados possa apresentar conhecimento direto da realidade, para também promover uma análise que permita a correlação nos agrupamentos (Gil, 2008). O questionário com os usuários teve perguntas abertas, a fim de abranger diversas informações que são valiosas para a pesquisa, este formato deve ser enriquecedor, entendendo o lugar da pessoa com deficiência negra em lugar de protagonismo na pesquisa, e não apenas como objeto de estudo.

Embora o SUAS seja um sistema nacional, esta pesquisa delimita seu objeto de estudo ao município de Sorocaba/SP, com foco nos serviços socioassistenciais especializados — em especial os Centros-Dia e as Residências Inclusivas. A escolha se justifica pela representatividade estatística da população com deficiência no município (19,45% da população, segundo o Censo 2010 – IBGE, 2012), e pela atuação local da Secretaria da Cidadania em parcerias com equipamentos do SUAS.

Para aprofundar, minha relação com a deficiência se inicia após o meu ingresso no ensino superior, no curso de Serviço Social, meu primeiro estágio foi na APAE Sorocaba, onde tive o primeiro contato com o Sistema Único de Assistência Social (SUAS) e com pessoas com deficiência intelectual e múltipla. Durante esse período, percebi a ausência dessas pessoas na dinâmica urbana do bairro onde eu vivia há anos. Não as via transitando na rua nem participando ativamente da vida comunitária, o que me levou a questionar os motivos desse isolamento. Na APAE, fui apresentada a relatos de vidas marcadas pela exclusão social, muitas vezes por décadas, mas também por um forte desejo de vivências e experiências comuns para aqueles que não viveram uma vida segregada. Posteriormente, iniciei minha atuação profissional como educadora social em uma das oficinas da APAE, onde trabalhamos com a promoção da democracia, ética e direitos humanos.

Nesse contexto, desenvolvemos um mapeamento dos serviços do município e

coletamos experiências de usuários sobre sua trajetória nesses espaços. Essa vivência revelou a importância de uma análise interseccional que considere não apenas a deficiência, mas também marcadores sociais como raça, classe e gênero. A deficiência, longe de ser uma experiência homogênea, se manifesta de formas distintas a depender do contexto socioeconômico, da rede de apoio disponível e das políticas públicas voltadas a esse público. Assim, torna-se fundamental compreender como os serviços socioassistenciais especializados operam e de que maneira contribuem – ou não – para a inclusão da população com deficiência, em especial a população negra.

A partir dessa experiência, esta pesquisa tem como problema central: como os serviços socioassistenciais especializados no município de Sorocaba/SP atendem a população negra com deficiência, considerando uma perspectiva emancipatória e interseccional?

O projeto buscou investigar como os recortes de raça e classe e como estes influenciam no desenvolvimento social de pessoas com deficiência, levando em consideração as complexidades presentes na vida cotidiana desse público. A fim de compreender o desenvolvimento social destes sujeitos no município de Sorocaba, o campo de pesquisa definido foi o Sistema Único de Assistência Social (SUAS) e os seus serviços especializados, objetivando explorar e analisar quais as condições são relevantes para inferir nas complexidades e vivências, na equiparação de oportunidades e quais os resultados alcançados por estes serviços.

Inicialmente o projeto detalhado foi submetido para Plataforma Brasil, passou pelas correções e adequações solicitadas, no qual todos os campos informacionais foram preenchidos, bem como enviamos os documentos como Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, Carta Resposta com as alterações solicitadas em destaque, folha de rosto e entre outros e foi aprovado.

O mapeamento de instituições especializadas que atendem esse público também foi realizado em pesquisa de campo, através de contato presencial, participação de reuniões de conselhos de direitos e contatos telefônicos e via e-mail, além da pesquisa em documentos disponibilizados oficialmente pela prefeitura do município.

Nos documentos enviados, foram inseridos os dois questionários que esta pesquisa trabalhou. Uma para o grupo de usuários, que são pessoas negras com deficiência que são atendidas por serviços socioassistenciais especializados no

município e o outro para profissionais que atuem nesses serviços na rede de Sorocaba/SP.

Para incluir os possíveis participantes (profissionais) na pesquisa de campo, utilizamos formulário eletrônico divulgado em redes sociais e sobretudo em reuniões intersetoriais que tenham a participação das instituições que atendem este público. Os sujeitos que participaram foram selecionados dentre os que manifestaram ciência e concordância com o TCLE e, portanto, com sua participação na pesquisa de campo que usou questionário eletrônico para identificar perfil dos participantes e conhecimentos prévios que talvez tenham sobre o SUAS.

Os participantes que são atendidos pelo serviço (pessoas negras com deficiência atendidas pelos serviços) foram definidos a partir do contato com as instituições e famílias, os selecionados serão pessoas com deficiência negras sem critério de gênero e que tenham 18 anos ou mais, a partir da concordância com o TCLE o questionário foi feito pessoalmente com perguntas abertas.

Estabeleceu-se como critério de exclusão, profissionais que não estejam atuando nos serviços descritos pelo projeto e que não tenham concordância com o TCLE, além de usuários que tenham menos de 18 anos de idade e que não tenham manifestado ciência e concordância com o TCLE.

Considerando os preceitos éticos, informamos aos participantes que os procedimentos adotados nesta pesquisa obedecem aos Critérios da Ética em Pesquisa com Seres Humanos conforme Resolução 466 e Resolução 510 do Conselho Nacional de Saúde, destacando: a participação nesta pesquisa não traz complicações legais; os procedimentos usados não oferecem riscos à sua dignidade; cabe destacar, no entanto, que apesar de todo cuidado para preservar identidades dos participantes e informações coletadas, existem riscos característicos do ambiente virtual, meios eletrônicos, ou atividades não presenciais, em função das limitações das tecnologias utilizadas. Informa-se, assim, que o uso dessas tecnologias digitais implica em limitações aos pesquisadores para assegurar total confidencialidade e potencial risco de sua violação. Buscando evitar os potenciais riscos de violação da confiabilidade, qualquer convite, mensagem ou formulário utilizado no processo de pesquisa foi individualmente enviado por e-mail, ou seja, apenas um remetente e um destinatário, ou enviado na forma de lista oculta. Enfatizou-se a importância de o participante da pesquisa guardar em seus arquivos uma cópia dos documentos eletrônicos por ele respondidos no processo de pesquisa,

sobretudo o TCLE.

Para o questionário presencial com usuários seria possível que surgisse constrangimento ou desconforto em responder o questionário, revitimizar e perder o autocontrole e a integridade ao revelar pensamentos e sentimentos nunca revelados, invasão de privacidade, responder a questões sensíveis, tais como atos ilegais, violência, sexualidade. A fim de mitigar estes riscos o pesquisador informou claramente aos participantes sobre o objetivo da pesquisa, os tipos de perguntas que seriam feitas e como as informações seriam usadas, garantindo que os participantes soubessem que poderiam recusar responder a qualquer pergunta ou encerrar a participação a qualquer momento sem penalidade. Além disso, garantiu-se que a aplicação do questionário ocorresse em ambiente confortável e privado, assegurando que terceiros não tivessem acesso a este momento.

Foi informado, ainda, que o participante desta pesquisa não teria nenhum benefício direto. Entretanto, que se esperava que esta pesquisa propiciasse análises e reflexões importantes para fomentar políticas públicas de atendimento especializado a pessoas com deficiência no Sistema Único de Assistência Social, bem como que pudesse suscitar possíveis mudanças no trabalho dos sujeitos participantes da pesquisa.

Em relação à metodologia de análise dos dados, o materialismo histórico-dialético foi um dos métodos de pesquisa que utilizado como fundamento, porém foi entendido a necessidade de utilizar outros autores, de diferentes epistemologias para melhor execução da pesquisa. Entende-se que o materialismo histórico dialético possibilita o conhecimento teórico que consiste no processo de reprodução e interpretação do real e do concreto no plano ideal (plano do pensamento). Tendo como ponto de partida a aparência do objeto pesquisado, visa ao alcance de sua essência. Para apreender a essência, a estrutura e a dinâmica do objeto de pesquisa, mais precisamente para compreendê-lo como um processo, o pesquisador deve ter a capacidade de mobilizar uma grande quantidade de conhecimentos, de criticá-los e de revisá-los, bem como deve estar munido de imaginação e criatividade. O conhecimento do real e do concreto requer a compreensão do universal, do particular e do singular (Netto, 2011), aspectos a serem considerados de forma dialética, identificando as relações e determinações recíprocas.

Assim como anteriormente citado, foi realizada a pesquisa de campo com quatro usuários dos serviços socioassistenciais do município, e com três profissionais

que atuam nesses equipamentos. Os dados coletados foram analisados, levando-se em consideração três categorias gerais: totalidade, contradição e mediação. A partir da coleta e análise dos dados obtidos por meio da entrevista semiestruturada, com as “falas” dos sujeitos participantes da pesquisa, pretendeu-se analisar, discutir e apontar os limites e possibilidades da atuação dos profissionais e também a participação dos usuários atendidos por estes serviços. A população aqui estudada foi a população negra com deficiência atendida em serviços socioassistenciais do município de Sorocaba/SP e os profissionais que atuam nestes serviços, sendo as categorias: assistente social, psicólogo e terapeuta ocupacional.

A escuta foi entendida como ato político, e os dados analisados a partir da interseccionalidade crítica, conforme desenvolvida por Collins e Bilge (2021), articulada ao conceito de “provas” e “suportes” de Martuccelli (2010), e às categorias clássicas do marxismo crítico como totalidade, contradição e mediação (Iamamoto, 2007).

Trilhamos um caminho denso e necessário de análise crítica sobre a deficiência no Brasil, entrelaçada com as políticas públicas, o biopoder, a interseccionalidade e as experiências vividas por pessoas com deficiência no município de Sorocaba/SP. Optamos por organizar os capítulos de maneira em que no primeiro abordamos a história da pessoa com deficiência, focando principalmente no Brasil com os avanços mobilizados pelos movimentos sociais e também as dificuldades. Trouxemos como referencial a diferenciação do modelo médico e modelo social não apenas no entendimento da deficiência, como também a influência desse processo na elaboração dos serviços especializados de atendimento para esse público na Política de Assistência.

Através de um resgate bibliográfico, utilizando autores como Erevelles (2011), Carniel (2022), Mbembe (2018), Collins (2019) e outros, documental e legal, também incorporamos brevemente a construção de Políticas Sociais no Brasil e principalmente o surgimento do Sistema Único de Assistência Social, sua divisão e quais os serviços especializados para a população em situação de vulnerabilidade social, em especial as pessoas com deficiência.

No Capítulo 1, o mergulho no higienismo e na eugenia revelou o Brasil como um verdadeiro laboratório de normatização dos corpos desviantes, onde a deficiência foi historicamente tratada como um desvio a ser corrigido ou escondido. Essa lógica perversa se perpetua sob novas roupagens, inclusive dentro das políticas públicas. Já

no segundo capítulo, utilizando do conceito de Collins, foi trabalhado a respeito da Interseccionalidade, partindo de uma leitura crítica.

Já no Capítulo 3, revisamos os fundamentos históricos da deficiência e da Política Nacional de Assistência Social, entendendo como o modelo social e o biopsicossocial se consolidaram nos marcos legais, mas também como há tensões entre a norma e a prática cotidiana do SUAS, demonstrando que a política pública que não reconhece essa complexidade tende à reprodução das desigualdades que afirma combater. A leitura crítica da política aponta para sua seletividade e sua tendência ao enquadramento de corpos conforme sua produtividade e comportamento esperado. Além disso, este capítulo ainda promove uma análise dos serviços socioassistenciais especializados para pessoas com deficiência em Sorocaba/SP, utilizando as falas dos sujeitos e os dados da rede para evidenciar o modo como as políticas fragmentadas reforçam a exclusão. A lente crítica do biopoder, somada aos marcadores sociais da diferença, explicita como a deficiência é performada institucionalmente – ora como objeto de tutela, ora como potencialidade sufocada. Já o Capítulo 5 trouxe a voz direta das pessoas com deficiência, expressando seus repertórios, formas de autopercepção e desejo de futuro.

Por fim, salienta-se que a presente pesquisa não tem como objetivo esgotar as reflexões que tangenciam a temática trabalhada, mas sim lançar luz sobre determinados aspectos e suscitar questionamentos acerca de outros. Reconhece-se, contudo, a limitação referente ao número de participantes, o que não permite generalizações estatísticas dos resultados. Entretanto, ao se tratar de uma investigação de caráter qualitativo, a profundidade das narrativas produzidas revela nuances significativas das experiências vividas, possibilitando compreender a complexidade dos atravessamentos de raça, deficiência e classe social. Assim, os dados obtidos oferecem contribuições relevantes para o debate acadêmico e para a formulação de políticas públicas.

2. HIGIENISMO E EUGENIA: o Brasil como laboratório de normatização

A construção social da deficiência e seus entrelaçamentos com raça e classe não pode ser analisada à parte das estruturas que fundam e sustentam o capitalismo dependente brasileiro. Ao longo da história, os corpos dissidentes — especialmente corpos pobres, racializados e com deficiência — foram marcados por políticas de invisibilização, segregação e, por vezes, de extermínio simbólico e físico. Este capítulo propõe uma discussão teórico-metodológica que articula os aportes críticos da tradição marxista, do modelo social da deficiência e da teoria da interseccionalidade, com atenção especial ao contexto histórico brasileiro e à sua formação colonial-escravista.

A partir da leitura crítica de Erevelles (2011), compreendemos que a deficiência não é um dado biológico, mas uma categoria social produzida no entrelaçamento entre capitalismo, racismo e capacitismo. Em sua análise da economia política da deficiência, a autora denuncia como o modelo biomédico oculta as relações de poder e os sistemas de dominação que produzem sujeitos descartáveis sob a lógica da produtividade e da eficiência capitalista.

Erevelles propõe uma leitura materialista da deficiência, em que corpos “deficientes” são socialmente fabricados como inaptos ao trabalho — e, portanto, como excedentes à lógica da produção. Esta análise converge com a crítica marxista sobre a formação do exército industrial de reserva (Marx, 1867) e nos permite compreender como a deficiência também é um marcador de classe: os corpos com deficiência das camadas populares são mais vulneráveis à exclusão sistemática do que aqueles protegidos por capital simbólico, racial e econômico.

Carniel (2022) reforça essa ideia ao propor o conceito de “corpos improdutivos”, denunciando como o neoliberalismo contemporâneo amplia as violências contra sujeitos cuja existência escapa à lógica produtiva. Pessoas com deficiência pobres e negras se tornam alvo de uma necropolítica (MBEMBE, 2018) que naturaliza sua morte lenta, seja por falta de acesso a políticas públicas, seja pela legitimação de sua exclusão.

Nesse contexto, torna-se fundamental reconhecer que a produção de saberes sobre a deficiência, majoritariamente ancorada em paradigmas biomédicos e psicologizantes, é atravessada por silenciamentos epistêmicos. Os conhecimentos situados — aqueles construídos a partir da experiência vivida por pessoas com

deficiência, negras, indígenas, periféricas — seguem à margem dos processos oficiais de validação científica. Como aponta Patricia Hill Collins (2019), os saberes produzidos nas margens são deslegitimados por um sistema que privilegia epistemologias eurocentradas, masculinas, brancas e capacitistas.

Interrogar tais dispositivos de invisibilização é um gesto metodológico e político de insurgência, que demanda uma escuta radical aos sujeitos historicamente silenciados. Esta pesquisa parte do reconhecimento desses saberes insurgentes como potência crítica e como método. Isso implica deslocar o olhar da deficiência como patologia ou desvio para compreendê-la como experiência encarnada de opressão e resistência. Inspirada na cartografia dos afetos (Rolnik, 2015) e na pesquisa militante, a pesquisa reivindica a escuta ativa como prática ético-política e incorpora o relato de vida como forma legítima de produção de conhecimento. A travessia metodológica se dá, portanto, no entremeio entre os dados objetivos e os sentidos subjetivos — entre o que as políticas dizem e o que os sujeitos experienciam em seus corpos e territórios.

Ao construir um arcabouço teórico-metodológico que valoriza a interseccionalidade entre deficiência, raça e classe, este estudo se insere em uma tradição crítica de produção de conhecimento que visa não apenas interpretar o mundo, mas transformá-lo. A análise da deficiência, enquanto marcador de desigualdade, não pode ser apartada das lógicas estruturantes que perpetuam o racismo ambiental, a violência institucional e a precarização da vida. A metodologia aqui defendida se ancora, portanto, na aposta ética de que corpos subalternizados não são apenas objeto de pesquisa, mas sujeitos de saber, de desejo e de transformação social.

Para aprofundar a discussão, é necessário retomar o movimento higienista e eugenista no Brasil, especialmente entre o final do século XIX e início do século XX. Este período marca a consolidação de um imaginário estatal voltado à normatização dos corpos e à "limpeza" das cidades, com foco na branquitude, no ideal de funcionalidade e na eliminação da pobreza como "patologia social".

A medicalização da diferença e a patologização da pobreza foram políticas de Estado em diversos governos, inclusive durante a República Velha e o Estado Novo. Lobo (2019), em *Os infames da história*, denuncia como a articulação entre pobreza, deficiência e escravidão formou um triângulo da exclusão na genealogia brasileira da marginalização. Asilos, hospícios e colônias foram criados para isolar não apenas os

considerados “doentes mentais”, mas também pobres, negros e mulheres desviantes, tratados como “degenerados” morais.

O projeto de higienização urbana incluiu remoções forçadas, internações compulsórias e medidas de controle reprodutivo (esterilizações forçadas, abandono institucional). As pessoas com deficiência, especialmente negras, foram alvos diretos desses projetos de purificação racial e social. Ainda hoje, os ecos dessas práticas permanecem nos discursos biomédicos, nas práticas de tutela institucional e no desprezo sistemático pelas vidas negras e deficientes.

Para mais, a proposta metodológica desta dissertação se ancora na interseccionalidade como ferramenta crítica e ética, conforme Patricia Hill Collins e Sirma Bilge (2021). Mais do que um conceito, trata-se de um método de leitura da realidade social que parte do princípio de que as opressões não atuam de forma isolada, mas articulada. Para tanto, neste momento partiremos do entendimento de interseccionalidade enquanto instrumento teórico e prático que evidencia como diferentes sistemas de opressão se interligam e se reforçam mutuamente dentro de uma matriz de dominação, estruturando as experiências sociais.

Esse olhar interseccional permite compreender como pessoas negras com deficiência vivenciam opressões específicas, que não podem ser reduzidas a uma soma de marcadores. Como afirma Crenshaw (2002), a interseccionalidade denuncia a ineficácia de políticas públicas que tratam o racismo e o capacitismo de maneira separada, ignorando que há sujeitos atravessados por ambas as estruturas.

Ao mesmo tempo, é fundamental que a interseccionalidade aqui adotada esteja alinhada à tradição marxista crítica, tal como propõem Iamamoto (2007), Netto e Braz (2007), e articulada com a análise de classe. A desigualdade de raça e deficiência não pode ser compreendida fora da lógica de exploração capitalista. O “custo humano” do desenvolvimento do ser social, como apontam Netto e Braz (2007), é profundamente desigual e historicamente ancorado no sacrifício dos corpos subalternos.

Ao nos atentarmos a pensar a história da pessoa com deficiência em nossa sociedade, e a forma que estes corpos são histórica e socialmente encarados, podemos notar um padrão de violências e exclusão, que permanece até os dias atuais.

Na história da humanidade encontramos inúmeras formas de exclusão de pessoas com deficiência, como na Grécia Antiga, onde a estética do corpo perfeito e saudável já indicava um caminho para a supervalorização de estruturas físicas que

seguissem a norma condicionada na época, criando padrões estéticos e determinando que os “corpos defeituosos” estavam fadados ao extermínio, como redigido por Platão em sua utópica república.

Assim, na famosa república idealizada por Platão, só os bem formados de corpo e de espírito é que teriam qualquer papel. A criança ou adulto deficientes estariam, nessa hipotética realidade, fadados a morrer. Em seu conceito, e em suas próprias palavras, "estabelecerás em nossa república uma medicina e uma jurisprudência, como acabamos de dizer, que se limitem ao cuidado dos que receberam da natureza corpo são e alma formosa". E é certamente deste pensamento e desta frase de Platão que se originou o ainda hoje usado moto característico de programas esportivos ou de bom condicionamento físico: "Mens sana in corpore sano" - Mente sã num corpo sadio (Otto, 1987, p.88).

Aqueles que não se enquadrassem e apresentassem anomalias eram marcados por mitos que relacionavam forças demoníacas e pecados às condições apresentadas pelos corpos de pessoas com deficiência que por sua vez, eram lançadas a morte já na infância, crianças nascidas com deformidades físicas ou mentais muitas vezes eram abandonadas ou mortas, uma prática conhecida como infanticídio. Durante a Idade Média, o olhar para a deficiência não teve avanços significativos, com forte influência da religião, algumas estigmatizações eram determinantes para as intervenções e atendimentos a essa população, principalmente o “cuidado” pelo isolamento.

Na Idade Média, a deficiência era frequentemente interpretada através de uma lente religiosa. Indivíduos com deficiências eram muitas vezes vistos como possuídos por espíritos malignos ou como sofrendo punição divina por pecados, reforçando sua marginalização e dependência da caridade (Lennard J., 2013, p. 45).

Estas estigmatizações e violências marcaram culturalmente a nossa sociedade, que perpetuou ao longo da história práticas exclusivas e que resultaram na segregação da população com deficiência até os dias atuais. Com o advento do Renascimento e do Iluminismo, houve uma mudança gradual na percepção das pessoas com deficiência. O humanismo renascentista trouxe uma maior valorização da dignidade humana, independentemente das capacidades físicas ou mentais. Filósofos e pensadores começaram a questionar as antigas crenças e práticas, propondo abordagens mais humanitárias.

Foi durante o Iluminismo que surgiram as primeiras tentativas de educação e reabilitação das pessoas com deficiência. Instituições como o Instituto Nacional para Jovens Surdos em Paris, fundado por Abade de l'Épée em 1760, começaram a oferecer educação especializada. Para Estimado e Sofiato (2019), Abade Charles-

Michel de l'Épée teria criado este modelo após o encontro com duas irmãs surdas, e o Instituto surge após suas experimentações de ensino individualizado e também controverso com crianças surdas em Paris. Conhecido como um filantropo, é considerado também pioneiro na criação destas instituições que futuramente inspiraram e motivaram a construção de escolas que seguiam este modelo no Brasil, como o Instituto dos Surdos-Mudos (1889-1930) no Rio de Janeiro.

No entanto, essas iniciativas ainda estavam fortemente ancoradas no modelo médico, que via a deficiência como um problema individual a ser “ajustado” ou “curado”. Essa perspectiva, embora legitime o tratamento e não as práticas de extermínio, ainda eram ancorados pela perspectiva moral que associa a deficiência à disfuncionalidade. Se antes a deficiência era vista pela perspectiva do divino e inexplicável, agora partia-se da perspectiva patologizante e de uma análise na perspectiva biológica.

No século XX, o modelo biomédico foi predominante na análise da deficiência. A deficiência era compreendida como uma anomalia biológica a ser tratada e corrigida, desconsiderando as barreiras sociais que impedem a plena participação das pessoas com deficiência na sociedade. Essa visão reducionista tratava a deficiência como uma tragédia pessoal, demandando reabilitação e tratamento para que a pessoa pudesse se adequar às normas sociais (Diniz, 2007, p. 35).

Nesse paradigma, a deficiência era vista como um desvio da norma biológica e, portanto, um problema a ser resolvido através da intervenção médica. As pessoas com deficiência eram frequentemente submetidas a procedimentos médicos e reabilitação intensiva com o objetivo de minimizar ou eliminar suas limitações. Essa abordagem, embora tenha trazido avanços significativos na medicina e reabilitação, acaba por ignorar o impacto social e psicológico da deficiência. A pessoa com deficiência era reduzida a sua condição médica, e as barreiras sociais e culturais que direcionam os processos exclusivos e segregatórios eram ignoradas. A deficiência colocada enquanto uma tragédia pessoal, reforçando a ideia de que as pessoas com deficiência deveriam ser "consertadas" para se adequarem à sociedade.

Na década de 1960 o modelo social nasce em contrapartida ao modelo biomédico, fruto do movimento de pessoas com deficiência que pautaram enfrentamentos significativos para esse novo olhar. O modelo biomédico foca no corpo “ineficiente” e em suas incapacidades frente a lógica social a qual estamos postos, valorizando as experiências individuais e não levando em consideração o sistema socioeconômico desigual em que vivemos. Já no modelo social, a deficiência

não é um problema individual, mas sim uma construção social e as barreiras físicas, sociais e atitudinais são as verdadeiras causas da exclusão das pessoas com deficiência. O modelo social muda o foco da intervenção da adequação individual para a remoção de barreiras e a promoção da igualdade de oportunidades através de políticas públicas para alcançar a inclusão efetiva.

Segundo Mello (2020), o modelo social da deficiência propõe que esta não reside apenas no corpo, mas resulta da interação entre um corpo com limitações físicas, visuais, auditivas, intelectuais ou psicossociais e um ambiente que não oferece as condições necessárias de acessibilidade. Esse modelo reformula a compreensão da deficiência, deslocando o foco do indivíduo para as barreiras sociais criadas pela estrutura social. Assim, a deficiência deixa de ser vista exclusivamente como um problema individual e privado, passando a ser reconhecida como uma questão de responsabilidade pública, tanto do Estado quanto da sociedade.

A Constituição Federal de 1988 marca um divisor de águas na história das políticas sociais brasileiras e, em especial, na luta das pessoas com deficiência. Pela primeira vez em um texto constitucional, os direitos das pessoas com deficiência são reconhecidos como parte integrante da cidadania plena, e não como objeto de caridade ou tutela estatal. Mais do que isso, o processo constituinte contou com mobilização ativa do movimento das pessoas com deficiência, o que garantiu conquistas significativas na linguagem e nos princípios que orientam o texto constitucional.

Um dos embates mais relevantes naquele momento foi a luta contra a criação de um capítulo específico que colocasse as pessoas com deficiência sob um regime de “tutela especial” — como ainda hoje ocorre em muitas legislações estrangeiras e em políticas públicas que reproduzem lógicas assistencialistas e capacitistas. As lideranças do movimento conseguiram incorporar os direitos das pessoas com deficiência dentro do capítulo geral dos direitos sociais, reforçando a noção de que a deficiência é uma questão de direitos humanos e de equidade social, e não de excepcionalidade.

Nos artigos 203 e 227 da Constituição Federal de 1988, o Estado assume a responsabilidade de garantir atendimento especializado às pessoas com deficiência, integrando este compromisso ao tripé da seguridade social: Previdência, Saúde e Assistência Social. Isso estabeleceu a base para a criação e ampliação de políticas públicas estruturadas, embora sua execução continue marcada por desigualdades e

omissões.

A promulgação da Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Lei nº 13.146/2015) representou a consolidação de diversos princípios que já vinham sendo reivindicados pelo movimento das pessoas com deficiência desde a década de 1980. Inspirada na Convenção da ONU sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência (ratificada pelo Brasil com status constitucional em 2008), a LBI consagra o modelo social da deficiência, reconhecendo que as barreiras sociais, atitudinais, urbanísticas e comunicacionais são tão ou mais limitadoras do que a condição física ou sensorial dos sujeitos.

Entretanto, embora seja considerada um marco legal, a LBI não nasce de um processo tão democrático e participativo quanto o da Constituinte de 1987-88. Como apontam diversos autores e militantes, sua elaboração foi conduzida em um contexto de menor mobilização popular e maior tecnicidade jurídica, o que reduziu o protagonismo das pessoas com deficiência no debate e favoreceu a manutenção de dispositivos vagos ou normativos demais para garantir a efetivação plena dos direitos.

Além disso, a LBI não revoga a lógica capacitistas estruturante nas práticas institucionais, especialmente quando aplicada em políticas públicas que operam de forma fragmentada ou focalizada, como é o caso da Assistência Social. No Brasil temos um avanço significativo com a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (LBI), Lei nº 13.146 de 6 de julho de 2015, que ratifica a Convenção sobre os direitos das pessoas com deficiência de 2007, elaborada por países membros da ONU. É através dela que a deficiência passa a ser entendida como um conceito em evolução que é fruto da experiência de pessoas com deficiência com as barreiras arquitetônicas, comunicativas, tecnológicas e atitudinais. Ainda sobre a Convenção, o lema “nada sobre nós sem nós” é essencial para fomentar não apenas a participação e tomada de decisão de pessoas com deficiência, mas também seu protagonismo em espaços políticos e claro, de atendimento especializado a este público.

A partir da década de 1990, a perspectiva biopsicossocial tem ganhado destaque como uma abordagem mais ampla nos processos de entendimento da deficiência, ela integra aspectos biológicos, psicológicos e sociais da deficiência, reconhecendo que a experiência de cada indivíduo é única e multifacetada. A Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF), desenvolvida pela Organização Mundial da Saúde (OMS), é um exemplo de ferramenta que adota essa abordagem e que foi integralizada na Lei Orgânica de

Assistência Social, Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993 para as concessões do Benefício de Prestação Continuada (BPC). A CIF proporciona um enquadramento para medir a saúde e a deficiência, considerando não apenas condições médicas, mas também os fatores contextuais que influenciam a funcionalidade e a participação social.

A trajetória histórica da pessoa com deficiência e principalmente os movimentos de pessoas com deficiência e seus familiares, ilustram uma evolução significativa na percepção e tratamento da deficiência no Brasil e no mundo, desde a exclusão e estigmatização nas épocas antigas, passando pela abordagem individualista do modelo médico, até a visão mais inclusiva do modelo social e a análise biopsicossocial.

Tendo isso posto, a garantia dos direitos sociais e processos equitativos que caracterizam o mínimo de bem-estar socioeconômico e de segurança, estão, em nosso país, atreladas às Políticas Sociais desenvolvidas pelo Estado Brasileiro e essencialmente nos serviços socioassistenciais presentes no Sistema Único de Assistência Social (SUAS), estes serviços podem contribuir para processos inclusivos e emancipatórios desse grupo, bem como enfrentar situações violentas e discriminatórias.

A Assistência Social, enquanto política pública de direito, é reafirmada na CF/1988 e consolidada com a criação do Sistema Único de Assistência Social (SUAS), regulamentado pela Política Nacional de Assistência Social (PNAS) de 2004. A partir disso, as pessoas com deficiência passam a ser reconhecidas como usuárias legítimas dos serviços de proteção social básica e especial, especialmente em situações de vulnerabilidade acentuada.

Apesar dos avanços normativos, o que se observa na prática cotidiana dos serviços é um conjunto de contradições estruturais que dificultam o acesso e a permanência das pessoas com deficiência nos equipamentos do SUAS. Muitas vezes, os serviços ainda operam com lógicas tuteladoras, medicalizantes e homogêneas, desconsiderando a diversidade interna do grupo e ignorando recortes fundamentais como raça, classe e gênero.

Além disso, são escassos os estudos que analisam o SUAS sob uma perspectiva interseccional, especialmente na relação entre pessoas negras com deficiência e a assistência social. A ausência de dados desagregados por raça e deficiência dificulta o planejamento e a avaliação crítica dos serviços, e reforça a

invisibilidade dos sujeitos que vivem as opressões mais densas. O Sistema Único de Assistência Social (SUAS) é um modelo de gestão descentralizada e participativa da política de assistência social no Brasil, formalmente instituído pela Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS) em 1993. Contudo, foi a partir da Resolução nº 145, de 15 de outubro de 2004, que se consolidou a Política Nacional de Assistência Social (PNAS). Esta resolução estabelece diretrizes para a organização e implementação da assistência social no país, destacando-se por promover um modelo que assegura a proteção social não contributiva, garantindo direitos de cidadania e reduzindo desigualdades sociais.

A PNAS de 2004 marcou um avanço significativo ao propor uma política pública de assistência social articulada, sistematizada e institucionalizada, os serviços desenvolvidos por ela apresentam um modelo de gestão descentralizado e participativo, tendo como eixos referenciais a vigilância social, produção e sistematização de informações que devem mensurar situações de riscos sociais e violações de direitos, a proteção social que deve ser ofertada a fim de reduzir vulnerabilidades, fragilidades e riscos sociais e a defesa social e institucional, que preconizam que as proteções devem ser organizadas a fim de garantir aos usuários que os direitos socioassistenciais sejam assegurados na operacionalização do SUAS.

Com ela visamos a universalização dos direitos sociais, a equidade no acesso aos serviços e a proteção integral dos cidadãos, especialmente dos grupos mais vulneráveis. A partir dessa política, o SUAS foi delineado com uma estrutura que integra os entes federados – União, estados, Distrito Federal e municípios – em um sistema coordenado de ações socioassistenciais.

A PNAS enfatiza a todo momento a responsabilidade do Estado em desenvolver atendimentos que respeitem as especificidades apresentadas por cada família e seus territórios, sendo assim ela se divide em Proteção Social Básica e Proteção Social Especial, podendo ser esta última de Média ou Alta Complexidade. A diferenciação das proteções se dá na qualidade dos vínculos estabelecidos pelos sujeitos e conseqüentemente nas situações de risco em que eles se encontram, sendo que a Proteção Básica trabalha o fortalecimento dos vínculos familiares e comunitários a fim de prevenir situações de risco e a Proteção Especial atua em situações onde os indivíduos se encontram em situação de risco social e apresentam seus vínculos familiares e comunitários fragilizados e/ou rompidos.

A Proteção Social Básica realiza a prevenção por meio de serviços, programas,

projetos e benefícios, entre os serviços tipificados neste nível estão os Centros de Referência de Assistência Social (CRAS), que atuam como porta de entrada para os serviços do SUAS. Os CRAS oferecem atividades voltadas para o fortalecimento dos vínculos familiares e comunitários, proporcionam acesso a direitos, escuta e acolhimento especializado. Os serviços da Proteção Especial de média complexidade, abrangem os serviços destinados a famílias e indivíduos em situação de risco pessoal e social, mas que não necessitam de afastamento do convívio familiar e comunitário. Já a alta complexidade destina-se a casos em que há necessidade de afastamento temporário ou definitivo do convívio familiar, usualmente em situações de violação de direitos. Serviços como os Centros de Referência Especializados de Assistência Social (CREAS) são fundamentais nesse nível, oferecendo apoio especializado à população que se encontra nessa situação.

O documento que define e organiza os serviços socioassistenciais de acordo com os níveis de complexidade foi aprovado na Resolução de nº 109, de 11 de novembro de 2009, a Tipificação dos Serviços Socioassistenciais, sendo um importante marco para o SUAS. Conforme a Tipificação dos Serviços Socioassistenciais, o público que é atendido em serviços especializados no SUAS quando se encontram em situação de vulnerabilidade e risco social são a população idosa, crianças e adolescentes, mulheres em situação de violência, pessoas em situação de rua, pessoas em situação de desastres e calamidades, quilombolas e indígenas e pessoas com deficiência.

Dentre os serviços especializados oferecidos pelo SUAS para pessoas com deficiência, temos os Centros-Dia de Referência para Pessoas com Deficiência, que são serviços que devem proporcionar um espaço de convivência e cuidados especializados, promovendo a inclusão social e o desenvolvimento de habilidades para a vida diária e a autonomia desse público, sendo um espaço de proteção social que deve evitar situações de violações de direitos e incidir no fortalecimento dos vínculos sociofamiliares. O Centro-Dia está na Proteção Especial de Média Complexidade, já o serviço que atende o público com deficiência na Proteção Especial de Alta Complexidade são as Residências Inclusivas, espaços de acolhimento institucional destinadas a jovens e adultos com deficiência que não dispõem de condições de autossustentabilidade ou de apoio familiar.

Este serviço foi estabelecido como uma das metas do Plano Nacional de Direitos da Pessoa com Deficiência – Plano Viver Sem Limite – Eixo Inclusão de 2011

pelo Decreto 7.612 da Presidenta da República Dilma Rousseff, este serviço segue diversas recomendações específicas para o acolhimento de pessoas com deficiência segundo a ONU no Decreto Legislativo nº 186, de 9 de julho de 2008 e Decreto no. 6.949, de 25 de agosto de 2009 e tem como objetivos realizar o acolhimento e proteção, inclusão e convivência comunitária e desenvolvimento de autonomia e independência.

Outro documento essencial para nortear os serviços e ações realizadas pela Política Nacional de Assistência Social é a Resolução CNAS nº 34 de 28 de novembro de 2011, que define a Habilitação e Reabilitação da pessoa com deficiência e a promoção de sua integração à vida comunitária no campo da assistência social. Este documento prevê a oferta qualificada dos serviços com premissas que devem garantir em seu planejamento e execução uma série de normativas que têm por referência outros documentos essenciais para o atendimento desse público em lugar de protagonismo através de estratégias e ações que corroborem para a participação efetiva de pessoas com deficiência em espaços de controle social.

3. INTERSECCIONALIDADE, RAÇA, CLASSE E DEFICIÊNCIA: uma leitura crítica da política

Para uma análise crítica da assistência social às pessoas com deficiência, é fundamental abandonar qualquer leitura universalizante ou neutra da deficiência. Como apontam Erevelles (2011), Carniel (2022) e Lobo (2019), os corpos das pessoas com deficiência são produzidos historicamente e socialmente por sistemas de dominação que articulam racismo, capitalismo e capacitismo. O marxismo crítico, neste sentido, permite compreender que o lugar social da deficiência não é resultado de características individuais, mas das condições materiais de existência e reprodução da vida em um sistema que hierarquiza corpos e subjetividades.

A interseccionalidade, conforme propõem Collins e Bilge (2021), não deve ser tratada como um modismo analítico, mas como uma ferramenta para evidenciar como as políticas públicas, inclusive as de assistência, podem reforçar desigualdades quando não consideram a complexidade dos sujeitos atendidos.

No cotidiano dos serviços do SUAS, como será demonstrado nesta pesquisa, as falas de profissionais e usuários revelam as falhas na operacionalização do que é previsto legalmente, expondo as contradições entre o discurso da inclusão e as práticas de exclusão. Essas falas não devem ser lidas apenas como “demandas”, mas como sintomas de um sistema que não foi pensado — e muitas vezes ainda resiste — a atuar com justiça social real para sujeitos interseccionados por múltiplas opressões.

Entendendo a gênese da Política de Assistência como espaço de proteção social emancipatório e o público atendido, as ofertas e capacitações precisam permear as subjetividades e diversidades humanas que compõem os sujeitos em suas totalidades. Nesse contexto, o conceito de “provas” desenvolvido por Martuccelli (2010) torna-se relevante, pois se refere aos desafios e obstáculos enfrentados pelos indivíduos em suas vidas, que moldam suas identidades e trajetórias. As experiências dessas pessoas, conforme sua argumentação, são moldadas por fatores históricos e estruturais específicos que diferem daqueles enfrentados por outros grupos, tornando imperativo que as políticas e ações no campo da assistência social reconheçam e integrem essas particularidades para promover uma proteção verdadeiramente inclusiva e emancipatória (Martuccelli, 2010).

Martuccelli (2010) argumenta que essas provas são inerentes ao contexto

social e cultural em que as pessoas estão inseridas e desempenham um papel crucial na formação do indivíduo. As provas podem ser vistas como experiências que testam a resiliência, adaptabilidade e capacidade de resposta das pessoas diante das adversidades e oportunidades que surgem em suas vidas. Quando consideramos a relação das pessoas com deficiência negras com essas provas, percebemos que elas enfrentam desafios adicionais decorrentes da interseccionalidade de suas identidades.

A interseccionalidade, como teoria que explora a sobreposição de diferentes formas de discriminação, mostra que estas pessoas estão sujeitas a múltiplas formas de exclusão e preconceito. Essas provas não são apenas enfrentadas no âmbito pessoal, mas também nas esferas sociais, econômicas e políticas. Martuccelli (2010) enfatiza que as provas são contextualmente específicas, o que implica que a experiência de uma pessoa com deficiência negra será moldada por fatores históricos e estruturais que diferem daqueles enfrentados por outras pessoas com deficiência ou por pessoas negras sem deficiência.

Sendo assim, é fundamental compreender como as provas específicas vivenciadas por pessoas negras com deficiência podem ser exacerbadas por sistemas de opressão interseccionais. As barreiras impostas pela sociedade, como a falta de acessibilidade, racismo e estigmatização das deficiências pelo olhar da incapacidade, exigem dessas pessoas um grau significativo de resiliência e luta constante. A concepção de "provas" de Martuccelli (2010) nos proporciona uma lente valiosa para entender como as estruturas sociais e culturais impactam de maneira única a vida dos sujeitos e abre o debate para a elaboração políticas públicas inclusivas, como a Política Nacional de Assistência Social, de maneira a considerar essas intersecções.

A construção da pessoa negra no mundo é profundamente influenciada por processos históricos de colonização e desumanização, conforme analisa Fanon (2008). Ele argumenta que a colonização não apenas impôs um domínio territorial, mas também operou uma colonização do ser, onde as pessoas negras foram relegadas à posição de "outro", desprovidas de humanidade plena e identidade própria. Esse processo de subjugação forjou uma identidade negra marcada pela opressão e pela necessidade constante de afirmar sua existência diante de um sistema que continuamente a nega. Nesse sentido, a construção do ser negro se dá em meio a uma luta contínua contra as estruturas que perpetuam essa

desumanização e contra a internalização dessas imposições, que ele descreve como parte do “complexo do colonizado” (Fanon, 2008).

Segundo Fanon (2008), essa construção identitária é ainda mais complexa quando consideramos a diáspora africana e a diversidade de experiências negras ao redor do mundo. Ainda de acordo com o autor, ele destaca que, para além das diferenças geográficas, a experiência da negritude está profundamente interligada pelo legado do colonialismo e da escravidão, que impôs uma condição de subalternidade comum a todos os negros. No entanto, essa condição também gerou formas de resistência e resiliência que são fundamentais para a identidade negra global. A negritude, então, emerge não apenas como uma identidade imposta, mas como uma resposta ativa e criativa às opressões sofridas, configurando-se como uma forma de afirmação contra as narrativas de inferioridade propagadas pelo racismo global.

No contexto brasileiro, o ser negro é marcado por um processo histórico de exclusão e desigualdade profundamente enraizado no racismo estrutural, como argumenta Silvio de Almeida. Ele aponta que o racismo no Brasil não é apenas uma questão de preconceito individual, mas uma estrutura que permeia todas as esferas da sociedade, desde a economia até a política e a cultura. Essa estrutura se reflete nas desigualdades socioeconômicas que afetam desproporcionalmente a população negra, que enfrenta a pobreza, desemprego e violência. Almeida (2018) destaca que “o racismo é um elemento constitutivo das relações sociais no Brasil, afetando diretamente a vida da população negra e perpetuando um ciclo de marginalização” (Almeida, p. 57, 2018).

Ainda de acordo com a análise do autor, ele nos revela que o racismo no Brasil é mantido por práticas institucionais e políticas que, mesmo de forma velada, continuam a excluir e marginalizar a população negra. Essa marginalização é evidenciada não apenas nas condições materiais, mas também na representação simbólica da negritude na sociedade brasileira, onde o negro é frequentemente associado a estereótipos negativos e à inferioridade. Essa construção social impede que as pessoas negras alcancem plena cidadania, relegando-as a posições subalternas e limitando suas oportunidades de ascensão social. Portanto, combater o racismo estrutural no Brasil exige não apenas mudanças individuais, mas transformações profundas nas estruturas sociais que sustentam essas desigualdades.

Explorando sob a lente de Martuccelli (2010) no processo de análise entre deficiência e raça, podemos pensar nos serviços socioassistenciais dentro da teoria de “suportes”, estes que definidos como estruturas, recursos e mecanismos que auxiliam os indivíduos a lidar com os desafios e contingências da vida cotidiana. Esses suportes são fundamentais para a compreensão de como as pessoas navegam em suas realidades sociais e pessoais. Os suportes variam de acordo com o contexto histórico, cultural e social em que os indivíduos estão inseridos e desempenham um papel crucial na sustentação e no fortalecimento das trajetórias individuais.

Quando aplicamos a noção de suportes à realidade de pessoas com deficiência, fica evidente que a existência e a qualidade destes são determinantes para a inclusão e a participação plena dessas pessoas na sociedade. A acessibilidade em suas múltiplas maneiras, a educação inclusiva, o emprego apoiado e os serviços de saúde também são exemplos de suportes que podem transformar a experiência de vida de pessoas com deficiência e suas famílias. Martuccelli (2010) destaca que esses suportes não são apenas técnicos ou materiais, mas também simbólicos e sociais, envolvendo redes de apoio comunitário, familiar e institucional que fortalecem a autonomia e a dignidade dos indivíduos.

Explorando a ideia de suportes simbólicos e até mesmo imaginários no enfrentamento da realidade em que estamos inseridos, a luta idealizada pela utopia, nesse caso de uma sociedade inclusiva, pode ser a força motriz e orientadora dessa população, bem como outros suportes já citados anteriormente. Ainda nesse contexto então, a Política Nacional de Assistência Social emerge como um suporte vital para as pessoas com deficiência enquanto instituição, responsável por refletir e mapear as desigualdades estruturais que as afetam permitindo o acesso a serviços e bens que usualmente estão fora de alcance.

Podemos hipotetizar que a eficácia dessa política pública como suporte depende não apenas da disponibilidade e quantidade dos serviços, mas também da forma como estes são percebidos e utilizados pelos seus beneficiários, bem como da maneira que são conduzidos pelos seus técnicos. É crucial que então estes sejam sensíveis às particularidades das deficiências e interseccionalidades, como raça e gênero, para proporcionar suportes efetivos e inclusivos. A implementação de políticas públicas que reconheçam e abordem essas complexidades é responsável por garantir que os suportes oferecidos promovam uma autonomia legítima e a inclusão de pessoas com deficiência, em consonância com o coletivo, mas também

na construção de trajetórias individuais, respeitando suas subjetividades.

No processo de construção de serviços que tenham como cerne uma perspectiva de atuação anti capacitista é esperado que também seja interseccional e emancipatória (Gesser, Block e Mello, 2020). É importante então, como argumenta Ávila (2014) entendermos o capacitismo como uma ferramenta de violência que se ancora em essência em outras instituições interdependentes e inter constitutivas.

Devemos então enfrentar essas violências que assolam a população com deficiência não entendendo outras lutas como feminista, anticlassistas e antirracistas como secundárias ou menos urgentes, pois estas se proliferam de forma vinculada e assertiva. A atuação deve então ser interseccional.

Como a opressão opera justamente ao criar hostilidade entre as subculturas, multiplicando as relações de hierarquia entre as identidades categóricas, obliterando sua arbitrariedade, é urgente frisar que a luta anti capacitista, já legítima em si, é também necessária para a construção de epistemes interseccionais. É urgente que os movimentos heterogêneos feminista, decolonial, antirracista, queer, entre outros menos nomeados, constituam por meio de suas diferenças um movimento anticapacitista que, não se supondo isento de sua colonização institucional, possa perturbá-la de forma consequente com seus epistemas” (Ávila, 2014, p. 141).

A Política de Assistência Social entendida como suporte deveria então ter em essência a interseccionalidade, vista que também pode ser avaliada como uma ferramenta capaz de minimizar ou enfrentar as expressões da questão social em que pessoas em situação de vulnerabilidade social muitas vezes se encontram.

A "questão social", conforme lamamoto (2007), representa um conjunto de objeções sociais originadas pelas contradições inerentes ao modo de produção capitalista em que vivemos. Ela destaca que a questão social é inerente à dinâmica de produção e reprodução das relações sociais, manifestando-se através das desigualdades, exclusão e marginalização de grandes contingentes populacionais. Essas contradições resultam de um sistema econômico que prioriza o lucro e a acumulação de capital, em detrimento das condições de vida e trabalho da classe trabalhadora. A "questão social", portanto, não é um fenômeno marginal ou residual, mas sim estrutural e intrínseco ao capitalismo.

A autora enfatiza que as expressões da questão social são múltiplas e variam conforme o contexto histórico e socioeconômico. Essas expressões podem ser observadas em diversas esferas da vida social, como o desemprego, a informalidade, a pobreza, a fome, a violência, a precarização das condições de trabalho, a falta de

acesso a serviços básicos como saúde, educação e moradia. Cada uma dessas manifestações reflete a incapacidade do sistema capitalista de assegurar condições dignas de vida para todos os seus membros, expondo sua natureza excludente e exploradora. A autora argumenta que essas expressões não são apenas consequências inevitáveis do sistema, mas também indicadores das lutas e resistências dos trabalhadores e dos movimentos sociais que buscam transformar essas condições.

Esta análise aponta que a questão social deve ser entendida a partir de uma perspectiva histórica e dialética e isso implica reconhecer que as expressões da questão social são produtos de processos históricos específicos e estão intimamente ligadas às políticas econômicas, sociais e ideológicas adotadas em diferentes momentos. Podemos então exemplificar como a globalização neoliberal dos últimos decênios intensificou a precarização do trabalho e ampliou as desigualdades sociais, gerando novas expressões da questão social. Iamamoto (2007) destaca que a compreensão crítica da questão social requer uma análise que deve ir além dos sintomas visíveis, investigando as causas estruturais subjacentes e as relações de poder que as sustentam.

Nesse processo sócio-histórico as relações humanas são diretamente afetadas e o movimento de segregação de pessoas com deficiência se intensifica, visto que a valorização humana está diretamente relacionada com sua produção. A intervenção do Serviço Social, nesse contexto, deve estar comprometida com a transformação das condições de vida das classes subalternas, articulando-se com outras forças sociais na construção de uma sociedade mais justa e igualitária. A perspectiva crítica, portanto, exige uma atuação que vá além do assistencialismo, buscando a emancipação social e a garantia dos direitos humanos.

É importante então contextualizarmos onde se encontram as Políticas Sociais, visto que na sociedade de acumulação produtiva, estas ocupam um lugar contraditório de manutenção das condições de reprodução do capitalismo.

O surgimento das Políticas Sociais no Brasil advém de fortes influências neoliberais que estão intimamente ligadas aos processos de modernização e industrialização que marcaram o país ao longo do século XX. Durante a Era Vargas (1930-1945), houve um movimento significativo de institucionalização das políticas sociais, com a criação de leis trabalhistas e previdenciárias que buscavam integrar os trabalhadores ao processo produtivo e, ao mesmo tempo, mitigar os efeitos das

desigualdades sociais. Esse período foi caracterizado pela centralização do poder e pela implementação de políticas de bem-estar que, embora limitadas, representaram os primeiros passos na construção de um sistema de proteção social no país, destacam a importância desse período para a consolidação das bases das políticas sociais brasileiras.

Com o avanço da industrialização e a urbanização acelerada, nas décadas seguintes, houve uma ampliação das demandas por políticas sociais mais abrangentes. Durante os governos militares (1964-1985), a política social no Brasil foi marcada por uma dualidade. Por um lado, houve um aumento significativo dos investimentos em infraestrutura e em alguns serviços sociais, como educação e saúde, com a criação do Sistema Nacional de Saúde e do Fundo de Assistência ao Trabalhador Rural. Por outro lado, essas políticas foram implementadas de forma autoritária e excludente, beneficiando principalmente setores urbanos e industriais em detrimento das áreas rurais e das populações mais vulneráveis. A política social durante esse período serviu também como um instrumento de controle social e manutenção da ordem, na qual o Serviço Social teve papel fundamental anterior à sua reconceituação.

A partir dos anos 1980, com a redemocratização e a promulgação da Constituição de 1988, houve um marco significativo na história da política social no Brasil. A nova Constituição estabeleceu direitos sociais amplos e universais, consolidando a saúde, a assistência social e a previdência como pilares do sistema de seguridade social. No entanto, o advento do neoliberalismo, especialmente a partir da década de 1990, trouxe desafios significativos para a consolidação dessas políticas. O neoliberalismo, com suas ênfases na desregulamentação, privatização e redução do papel do Estado, buscou reconfigurar as políticas sociais, promovendo a focalização e a redução dos gastos públicos. A implementação do Plano Real e as reformas administrativas e previdenciárias realizadas durante o governo de Fernando Henrique Cardoso são exemplos claros dessa orientação neoliberal.

Iamamoto (2007) pontua o impacto do neoliberalismo sobre as políticas sociais no Brasil, destacando a precarização do trabalho e a mercantilização dos serviços públicos como consequências diretas dessa agenda, argumenta que o neoliberalismo intensificou as desigualdades sociais e fragilizou a rede de proteção social.

Conforme citado anteriormente neste texto, a interseccionalidade se apresenta como possibilidade para a construção das políticas que atuam com a defesa e

garantia de direitos dos sujeitos, aqui em questão, a população com deficiência negra, afinal de contas existe uma relação muito forte entre o capacitismo, racismo e outras forma de opressão que são estruturais em nossa sociedade.

A interseccionalidade surge no campo das ciências humanas por autoras e ativistas mulheres, incorporado em estudos de gênero e movimentos sociais, que levantaram contraposições ao “feminismo branco” de lógica eurocêntrica e que não considera questões de raça, classe social, gênero e entre outras discriminações.

Em outras palavras, as feministas negras queriam mostrar que a experiência de ser mulher negra e pobre era diferente da experiência de ser mulher branca e de classe média. Esse conceito tem sido intensamente incorporado nos estudos de gênero e, mais recentemente, nos estudos da deficiência. Ademais, ele tem contribuído para a ampliação do potencial analítico e político desses dois campos de estudos, bem como para a qualificação das políticas sociais” (Gesser, Block e Mello, 2022, p. 22).

No processo de elaboração de serviços e políticas sociais de atendimento direto a população em situação de vulnerabilidade social, para uma análise de conjuntura social crítica é imprescindível incorporar as categorias de raça, classe, gênero e entre outros demarcadores, visto que estas se imbricam de maneira a moldar de forma mútua e não hierárquica, como a sociedade interferirá no desenvolvimento social desses sujeitos.

Para Collins e Bilge (2021), a interseccionalidade é uma ferramenta analítica que se propõe a entender a heterogeneidade das divisões sociais, elas também pontuam como muitas vezes a deficiência é pouco explorada ou mencionada de forma superficial em pesquisas dessas outras esferas.

Os campos interdisciplinares, embora de maneira diferente, também se baseiam na interseccionalidade de um campo para outro. Por exemplo, nos estudos críticos sobre deficiência, a interseccionalidade é utilizada para criticar as assunções sobre branquitude, masculinidade, gênero, sexualidade e normalidade em que se apoiam os modelos médicos dos estudos tradicionais sobre deficiência. Em contrapartida, os estudos críticos sobre deficiência também repreendem a ausência ou o uso superficial da deficiência como categoria frequentemente mencionada, mas pouco explorada nos estudos interseccionais. O diálogo crítico entre essas áreas pode enriquecer ambas. Por exemplo, o trabalho de Nirmala Erevelles oferece uma conceituação original da complexa relação da deficiência com os eixos de poder [...] (Collins; Bilge, 2021, p. 62).

Estes corpos vivenciam a normalização da violência, sofrimento e menores expectativas de vida (falamos aqui de minorias como pessoas racializadas, LGBTQI+, pessoas com deficiência e entre outros). Sabemos que a desigualdade socioeconômica e suas precariedades estão inerentes à vida material em que

vivemos, no entanto, sabemos quais corpos são escolhidos para morrer e para viver.

Já vimos que a história nos aponta quais os padrões de normalidade e funcionalidade foram criados para estabelecer um modelo “padrão” e que todos aqueles que fogem a estas normas são marginalizados, invisibilizados e colocados como disfuncionais em suas singularidades. Essa lógica é totalmente alinhada à necropolítica calcada pelo autor camaronês Achille Mbembe (2018), que explora a noção de necropolítica como um desdobramento do biopoder, conceito desenvolvido por Michel Foucault. Enquanto o biopoder se refere ao poder de regular a vida, a necropolítica, por outro lado, trata do poder de determinar quem deve viver e quem deve morrer. Mbembe (2018) argumenta que, em certos contextos históricos e geopolíticos, especialmente nos regimes coloniais e em situações de guerra, o Estado exerce um poder soberano que ultrapassa a simples gestão da vida para englobar a capacidade de decidir sobre a morte. Essa política da morte é caracterizada pela utilização da violência extrema e pela criação de espaços onde a vida é sistematicamente desvalorizada e descartada.

Mbembe (2018) destaca que a necropolítica se manifesta de maneira mais evidente em contextos onde a soberania do Estado se exerce por meio da militarização, do genocídio, e da marginalização extrema de determinados grupos sociais. Esses grupos são, frequentemente, racializados e considerados "inimigos" ou "indesejáveis", e são submetidos a condições de vida precárias que os expõem a uma morte lenta, seja pela fome, pela violência, ou pela negação de direitos básicos. A necropolítica, portanto, revela como o poder estatal pode se materializar não apenas na proteção da vida, mas também na gestão e administração da morte, criando zonas de exceção onde a vida é continuamente ameaçada.

A necropolítica revela como determinados corpos, especialmente os dissidentes, como pessoas negras com deficiência, são sistematicamente expostos à violência, ao sofrimento e a menores expectativas de vida. Esses grupos, que incluem minorias racializadas, LGBTQI+, e outras, são frequentemente tratados como vidas que podem ser descartadas, reflexo de uma sociedade que normaliza a violência contra eles. A desigualdade socioeconômica, com suas consequências materiais, amplifica essa realidade, mas é a necropolítica que explicita qual os possíveis destinos desses corpos. O poder de determinar quem merece proteção e quem é considerado dispensável recai de forma desproporcional sobre aqueles que se desviam dos padrões normativos de raça, gênero e funcionalidade.

Historicamente, a sociedade tem delineado padrões de normalidade e funcionalidade que servem para validar apenas certas existências, enquanto outras são marginalizadas, invisibilizadas e consideradas disfuncionais. Corpos negros e corpos com deficiência, em particular, sofrem com a imposição desses padrões, sendo frequentemente excluídos e desumanizados. A necropolítica intensifica essa exclusão ao reforçar a ideia de que esses corpos são menos valiosos e, portanto, mais suscetíveis à violência e à morte. Essa lógica de exclusão não apenas nega a singularidade desses corpos, mas também os coloca em constante estado de vulnerabilidade, onde a sobrevivência é continuamente ameaçada pela falta de acesso a recursos, direitos e dignidade básica.

Raça, enquanto conceito, é amplamente discutida em diversos campos acadêmicos e carrega um peso histórico significativo, especialmente no que diz respeito à sua utilização para justificar hierarquias sociais. Kabengele Munanga, em sua obra *"Uma abordagem conceitual das noções de raça, racismo, identidade e etnia"* (2004), explora a complexidade do conceito de raça, enfatizando que, biologicamente, a raça não possui uma base científica sólida. As diferenças fenotípicas entre os seres humanos são superficiais e não determinam capacidades ou valores, no entanto, a raça, enquanto construção social, tem sido utilizada para categorizar e hierarquizar grupos humanos ao longo da história, sendo utilizada como justificativa para sistemas de opressão e exploração.

No Brasil, a questão racial se desenvolve de maneira única devido ao contexto histórico específico da colonização, escravidão e mestiçagem. Munanga (2004) aponta que, apesar da inexistência de raças biologicamente distintas, a sociedade brasileira construiu um imaginário racial que classifica e discrimina as pessoas com base em suas características físicas, como a cor da pele. Este imaginário foi consolidado por meio de políticas e práticas sociais que perpetuaram a desigualdade racial, especialmente contra os negros e indígenas, mesmo após a abolição formal da escravidão. O mito da democracia racial, que sugere uma convivência harmoniosa entre as diferentes raças no Brasil, mascara a realidade de um racismo estrutural profundamente enraizado.

Fanon (2008), em *"Pele Negra, Máscaras Brancas"*, complementa essa discussão ao abordar as implicações psicológicas da construção da raça. Para Fanon (2008), a raça não é apenas uma questão de aparência física, mas um marcador de identidade que é imposto por uma sociedade racista. Ele analisa como as pessoas

negras internalizam os estereótipos e preconceitos raciais, desenvolvendo uma auto imagem distorcida que os coloca em uma posição de subalternidade. Essa internalização é uma forma de violência psicológica que reforça a opressão racial, criando um ciclo de desumanização e resistência.

No Brasil, essa construção racial apresenta maiores complexidades devido ao processo de miscigenação, que criou uma hierarquia racial baseada na cor da pele, onde o "branco" é visto como ideal. Munanga (2004) ainda destaca que essa hierarquia é mantida por um racismo velado, que opera através de mecanismos sutis, como a exclusão social e a discriminação econômica. Fanon (2008), por sua vez, argumenta que a identidade negra no Brasil é formada em constante tensão com esses ideais de branquitude, resultando em um processo contínuo de resistência e afirmação da negritude como forma de contestação ao racismo.

No processo de entender raça e suas implicações no Brasil, é essencial reconhecer que, apesar de não ter fundamentos biológicos, a raça traz aspectos para a realidade no contexto socioeconômico e psicológicos poderosos, que moldam as experiências de indivíduos e grupos que vivenciam o racismo enquanto estrutura.

O professor Almeida (2018) argumenta que o racismo no Brasil vai além das atitudes individuais ou de preconceitos isolados, ele está enraizado nas estruturas sociais, econômicas e políticas do país. Este racismo estrutural não é apenas uma questão de discriminação aberta, mas de como as instituições e práticas sociais são organizadas de maneira a perpetuar a desigualdade racial. No Brasil, isso significa que o legado da escravidão e das hierarquias raciais permanece influenciando diretamente as oportunidades e a qualidade de vida das pessoas negras, mesmo em um contexto legalmente igualitário.

O racismo estrutural se manifesta também em instituições, desde o sistema educacional até o mercado de trabalho, estas que estão configuradas para favorecer determinados grupos raciais em detrimento de outros. Almeida (2018) destaca que, no Brasil, as pessoas negras enfrentam obstáculos sistêmicos que limitam seu acesso a recursos essenciais, como educação de qualidade, emprego digno, saúde e moradia. Esses obstáculos não são acidentais, mas resultado de políticas e práticas que historicamente excluíram os negros do pleno exercício de cidadania. A estrutura social brasileira foi construída de maneira a privilegiar a branquitude, mantendo as desigualdades raciais mesmo em uma sociedade que afirma ser "racialmente democrática".

Além disso, Almeida (2018) explica que o racismo estrutural no Brasil opera de forma velada, o que dificulta sua identificação e combate. Diferente de outros contextos onde o racismo é mais explícito, como nos Estados Unidos, o racismo brasileiro se esconde atrás de discursos de cordialidade e miscigenação. Essa sutileza faz com que o racismo seja naturalizado e, muitas vezes, invisibilizado, o que agrava ainda mais a situação das pessoas negras. A crença no mito da democracia racial contribui para a perpetuação do racismo estrutural, pois desvia o foco das profundas desigualdades que continuam a existir.

O impacto do racismo estrutural é evidente nas estatísticas de desigualdade racial no Brasil. As pessoas negras, apesar de serem mais da metade da população, estão sub-representadas nas posições de poder e prestígio e super-representadas nas populações carcerárias e nas estatísticas de pobreza e violência. Essas disparidades não são meramente consequências de ações individuais ou de falta de esforço pessoal, mas são o resultado de um sistema que historicamente marginalizou os negros. O racismo estrutural é, portanto, um problema coletivo no qual implica e atinge diretamente a população racializada, inclusive a população negra com deficiência. Como um problema coletivo ele também exige soluções coletivas, em essências políticas públicas que enfrentam diretamente essas desigualdades.

Almeida (2018) argumenta que o combate ao racismo estrutural no Brasil requer uma transformação profunda das estruturas sociais. Isso implica não apenas a criação de leis antidiscriminatórias, mas também a implementação de políticas afirmativas que promovam a inclusão e a reparação histórica, bem como olhar e análises críticas que refletem em todas as políticas sociais de atendimento a todos os públicos, seja na saúde, educação, habitação, serviços socioassistenciais e entre outros. É necessário um trabalho contínuo para desconstruir as narrativas que sustentam o racismo, incluindo o mito da democracia racial.

A interseccionalidade, conforme discutida e levantada por Patrícia Hill Collins e Sirma Bilge (2021), é uma abordagem teórica e metodológica, que busca compreender como diferentes formas de opressão e privilégio se sobrepõem e se interrelacionam na vida das pessoas. Ao invés de analisar categorias sociais como raça, gênero, classe, sexualidade ou deficiência de forma isolada, a interseccionalidade propõe uma visão integrada, reconhecendo e relacionando como essas identidades se cruzam de maneira complexa e simultânea. Dessa forma, ela possibilita uma compreensão mais profunda de como as desigualdades são

produzidas e reproduzidas nas esferas social, política e econômica.

O Festival Latinidades não tratou apenas da necessidade de relação entre as divisões sociais de raça, classe, gênero, sexualidade, idade, nacionalidade e capacidade; ele também promoveu oportunidades para que essas relações se estabelecessem. Lideranças comunitárias se aproximaram de pessoas do meio acadêmico, assim como jovens se aproximaram de pessoas idosas reverenciadas (Collins; Bilge, 2021, p. 30).

A origem do conceito de interseccionalidade está ligada às críticas feitas por mulheres negras feministas, como Kimberlé Crenshaw, que observaram que o feminismo tradicional falhava em abordar as experiências específicas das mulheres negras. Crenshaw (2002) argumentou que as mulheres negras enfrentam formas únicas de opressão que não podem ser explicadas apenas pela raça ou pelo gênero, mas pela interseção desses fatores. Collins e Bilge (2021) são algumas das pesquisadoras de grande relevância e expandiram as discussões acerca da interseccionalidade enquanto conceito, ampliando essa perspectiva para mostrar como ela pode ser aplicada em diferentes contextos, explorando as formas como as estruturas de poder operam em múltiplos níveis para manter desigualdades sistêmicas. Assim, enquanto método de análise, a interseccionalidade possibilita examinar como essas múltiplas formas de opressão afetam diferentes grupos sociais e de maneiras distintas.

No contexto da interseção entre raça e deficiência, por exemplo, a interseccionalidade ajuda a compreendermos como pessoas negras com deficiência enfrentam desafios únicos que resultam da sobreposição dessas duas identidades marginalizadas, que são experiências diferentes de pessoas negras sem deficiência ou pessoas com deficiência não racializadas. O grupo de pessoas negras com deficiência vivenciam tanto o racismo quanto o capacitismo, e a interseccionalidade oferece uma estrutura analítica de como esses sistemas de opressão operam conjuntamente, exacerbando suas experiências de exclusão e discriminação.

Ao considerar a interseccionalidade como método, é possível evidenciar que as políticas públicas e as práticas sociais que visam enfrentar o racismo ou o capacitismo de forma isolada, podem ser ineficazes para grupos que enfrentam essas opressões simultaneamente. A experiência de uma pessoa negra com deficiência, por exemplo, não pode ser completamente entendida apenas sob a lente da deficiência, sem levar em conta as implicações do racismo, o que levantamos enquanto hipótese que comumente acontece na projeção e execução das políticas públicas de

atendimento especializado ao público com deficiência. A interseccionalidade permite uma abordagem mais abrangente e inclusiva, que reconhece a necessidade de políticas públicas e práticas que considerem as múltiplas camadas de opressão do público atendido.

A interseccionalidade desempenha um papel crucial nos movimentos sociais contemporâneos, ela traz uma estrutura que permite compreender como as diferentes formas de opressão se interconectam e afetam as experiências de indivíduos e grupos marginalizados, bem como traçar estratégias de enfrentamento que também abarque esses olhares. Nos movimentos feministas, antirracistas, LGBTQI+ e outros, o conceito de interseccionalidade permite que os ativistas abordem as lutas sociais de maneira inclusiva e abrangente. Ao reconhecer que a opressão não se manifesta de maneira isolada, mas sim através de múltiplas camadas de desigualdade, ela auxilia na construção de movimentos sociais mais fortalecidos às realidades vividas por pessoas com identidades diversas e interseccionais.

Collins e Bilge (ano) destacam que a interseccionalidade é relevante para os movimentos sociais porque "ajuda a revelar como a desigualdade estrutural e o poder desigual moldam diferentes contextos de luta" (Collins; Bilge, 2021, p. 113). Essa perspectiva é importante para que os movimentos sociais não reproduzam as mesmas dinâmicas de exclusão que eles buscam combater. Por exemplo, o movimento feminista tradicional de origem eurocêntrica é criticado por não ouvir as vozes das mulheres negras e pobres, que enfrentam desafios únicos decorrentes da interseção de gênero, raça e classe e que conseqüentemente trazem demandas com especificidades divergentes das que o movimento feminista europeu levanta. A interseccionalidade, portanto, exige que os movimentos sociais reconheçam e abordem as desigualdades dentro de suas próprias fileiras para promover uma luta mais justa e representativa.

Também é necessário reconhecermos que essa organização endossa que os movimentos sociais promovem alianças entre diferentes grupos que enfrentam opressão, ao entender que as lutas por justiça social estão interligadas, a interseccionalidade facilita a construção de coalizões que podem atuar de maneira mais eficaz contra as estruturas de poder que perpetuam as desigualdades. Essa abordagem integradora torna os movimentos sociais mais resilientes e capazes de enfrentar os desafios complexos e multifacetados das opressões contemporâneas.

Alguns exemplos de movimentos sociais com essa característica são o Festival

Latinidades, que foca nas experiências multifacetadas das mulheres afro-brasileiras, abordando questões de raça, gênero e classe, “*Anti-sweatshop activism*” que após o colapso do *Rana Plaza* em Bangladesh, ativistas usaram a interseccionalidade para conectar as lutas dos trabalhadores explorados nas fábricas com outras formas de opressão econômica e social e entre outras exemplificadas no livro *Interseccionalidade* (2021) de Patricia Hill Collins e Sirma Bilge.

Assim, indagamos as possibilidades de abarcar a interseccionalidade também no planejamento e execução de serviços que visam atender pessoas em situação de vulnerabilidade social que conseqüentemente sofrem opressões que passam por diferentes estruturas, quais seriam os benefícios e desafios?

A análise interseccional lança luz sobre os efeitos diferenciais das políticas públicas na produção de desigualdade econômica entre pessoas de cor, mulheres, jovens, residentes de zonas rurais, pessoas sem documentos e pessoas com capacidades diferentes. No entanto, o foco da interseccionalidade na vida das pessoas oferece espaço para análises alternativas desses mesmos fenômenos que não derivam das visões de mundo das elites acadêmicas ou do funcionalismo público. Pessoas negras, mulheres, pobres, LGBTs, minorias étnicas e religiosas, povos indígenas e pessoas oriundas de castas e grupos considerados inferiores nunca desfrutaram dos benefícios da cidadania plena e, conseqüentemente, têm menos a perder e mais a ganhar (Collins; Bilge, 2021, p. 28).

A intersecção de deficiência com outras identidades, como raça e classe social, amplifica as experiências de violência. O acesso a serviços de saúde, educação e mercado de trabalho, que já é limitado para pessoas com deficiência, torna-se ainda mais restrito para aqueles que também pertencem a outras minorias marginalizadas, como pessoas racializadas. A ausência de políticas interseccionais agrava essas desigualdades, mantendo essas pessoas em um ciclo de diversas violências sistêmicas e estruturais.

Em 2022 o "Relatório Alternativo para a Comissão para Eliminação da Discriminação Racial (CERD)" foi apresentado ao Comitê da ONU para a Eliminação da Discriminação Racial. Esse relatório é fruto de colaborações entre organizações como o *Minority Rights Group*, o movimento social "Vidas Negras com Deficiência Importam" e a "Universidade de York", ele foca na discriminação interseccional vivenciada por pessoas negras com deficiência no Brasil. A iniciativa visou preencher lacunas de dados sobre as formas de discriminação e marginalização enfrentadas por pessoas negras com deficiência e suas famílias, além de destacar a invisibilidade histórica desses sujeitos no contexto de direitos humanos e políticas públicas.

A história do relatório está vinculada às necessidades de reconhecimento e ação sobre a discriminação estrutural que afeta essa população. O documento além

de levantar algumas informações essenciais para a ampliação dessa discussão, propõe recomendações, como o financiamento adequado para coleta de dados desagregados, e enfatiza o impacto da discriminação múltipla em pessoas negras com deficiência, especialmente em áreas como saúde, assistência social, educação e mercado de trabalho. Além disso, busca pressionar o governo brasileiro para a implementação de políticas de inclusão e proteção dessas comunidades marginalizadas.

Ainda com base nesse documento, é necessário elencamos algumas violências estruturais que acometem o público de pessoas negras com deficiência no Brasil, como a violência institucional em instituições asilares e sistemas penitenciários com a falta de acesso a serviços básicos e condições de vida degradantes, a violência econômica visto que é um dos principais grupos que sofre com o desemprego no Brasil, a violência física e em específico a policial, esse público sofre com o enfrentamento a estigmas raciais e capacitistas que resultam em violências desproporcionais e abusivas e a violência social que reflete na propensão que este grupo de pessoas tem em viver em áreas de alta vulnerabilidade social, contribuindo para a marginalização e exclusão de forma contínua.

A trajetória de pessoas com deficiência no Brasil não se separa da colonização que fundamentou esse país, o processo avaliativo e o olhar para funcionalidade, tipo de corpo e entre outras características também acometeu a população negra escravizada. O relatório já citado anteriormente pontua a dificuldade de estimar dados específicos de raça e deficiência, citam o Censo Demográfico do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) de 2010, no qual o total de 190.755.799 habitantes, 51% se autodeclararam como negros (8% preta e 43% parda). Do número total, aproximadamente 45 milhões de pessoas têm algum tipo de deficiência, sendo aproximadamente 24% e ainda se observa que 24,3% dessa população com deficiência se declaram como negras.

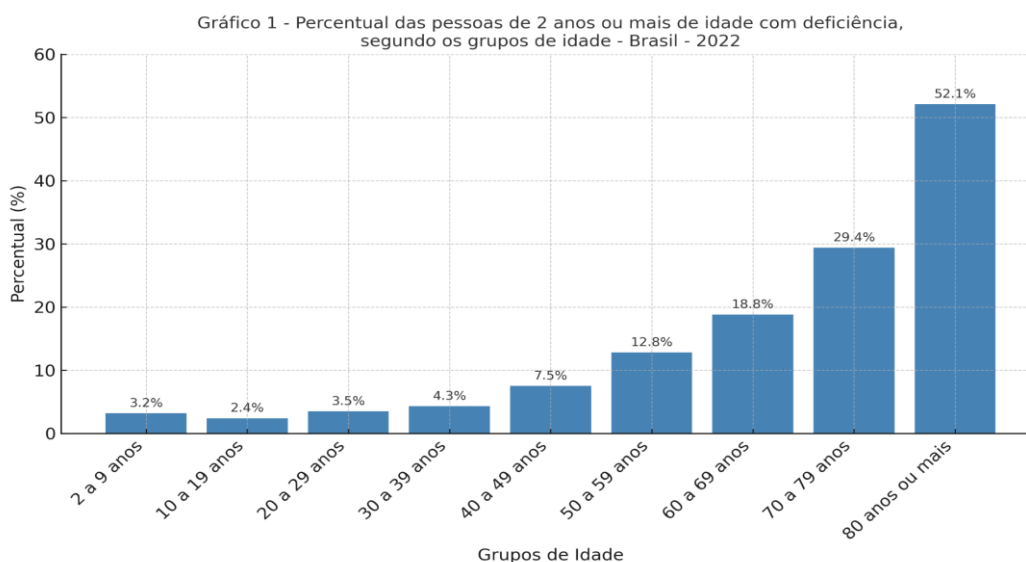
No último censo realizado pelo IBGE em 2022 cerca de 56% da população brasileira se autodeclarou preta ou parda e cerca de 19 milhões da população total declarou ser uma pessoa com deficiência, o que corresponde a 8,9% da população brasileira, a maior parte se identifica como mulher e reside na região Nordeste do país. Segundo a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD): Pessoas com Deficiência 2022, 9,5 % da população com deficiência se autodeclararam pretas, 8,9% pardas e 8,7% brancas. Uma informação importante a ser considerada, é que comparado com o Censo realizado em 2010, mais de 4% dos 90 milhões de

domicílios brasileiros não responderam o Censo 2022 e também como reflexo da colonização no país e das práticas de “branqueamento” já citadas anteriormente no texto, existe uma grande dificuldade da população negra em realizar a autoidentificação, conforme citado no Relatório (2022), no entanto ainda assim o número de pessoas negras com deficiência no país é expressivo e maior quando comparado a pessoas brancas com deficiência.

Outra informação bastante significativa é a vulnerabilidade em que pessoas negras com deficiência se encontram, com base no Mapa da Violência e no Sistema de Informações sobre Agravos de Notificação (SINAN) do Ministério da Saúde, o Relatório pontua que tanto a população negra quanto a população com deficiência têm maior risco de sofrer violência, sendo que existem taxas mais altas de violência contra pessoas com deficiência intelectual quando comparado com outras deficiências, em particular mulheres, sendo que o tipo de violência mais relatado é a violência física, sendo a mais comum nos outros grupos de pessoas com deficiência.

Importante pontuar que as violências psicológica, econômica e sexual são usualmente subnotificadas. A PNAD considera pessoas com deficiência de acordo com as dificuldades em “domínios funcionais” apresentadas e tabeladas pela pesquisa, sendo que 52,1% da população tem 80 anos ou mais. A pesquisa evidencia como o processo de envelhecimento se apresenta na pesquisa diretamente relacionado à deficiência, de acordo com as dificuldades catalogadas e com a proposta da pesquisa de referenciar a deficiência com a dificuldade.

Gráfico 1-Percentual das pessoas de 2 anos ou mais de idade com deficiência, segundo os grupos de idade - Brasil -2022



Fonte: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de Pesquisas por Amostra de Domicílios, Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua, 2022

Essas informações apresentadas na pesquisa mostram os cruzamentos e intersecções que a população com deficiência no Brasil apresenta, ainda sobre a população negra com deficiência outro importante dado levantado pelo PNAD 2022 é que no mercado de trabalho pessoas pretas e pardas com deficiência têm 57% de taxa de informalidade, enquanto pessoas brancas com deficiência representam 49%, sendo um número menor.

A pesquisa também revelou uma significativa disparidade salarial entre pessoas com deficiência de diferentes grupos raciais. Enquanto pessoas brancas com deficiência recebem, em média, R\$ 2.436,00, pessoas pretas com deficiência ganham R\$1.523,00, e pessoas pardas recebem cerca de R\$1.586,00. Essa desigualdade reforça a interseção entre raça e deficiência no mercado de trabalho, evidenciando as barreiras adicionais enfrentadas por pessoas negras e pardas com deficiência.

A realidade enfrentada por familiares e cuidadores de pessoas com deficiência no Brasil é marcada por múltiplos desafios, sendo o mercado de trabalho um dos principais. Segundo dados da PNAD 2022, muitos cuidadores, geralmente mulheres negras, acabam deixando suas ocupações formais para se dedicarem ao cuidado integral dos familiares com deficiência. Essa saída do mercado de trabalho gera consequências econômicas severas, uma vez que o afastamento do emprego resulta em perda de renda e, muitas vezes, em dificuldades financeiras. A falta de políticas de apoio às cuidadoras, como programas de qualificação ou flexibilização do trabalho, agrava ainda mais essa situação, criando um ciclo de pobreza e exclusão que impacta tanto o cuidador quanto a pessoa com deficiência.

Além disso, sabemos que a rede de apoio para cuidadores de pessoas com deficiência no Brasil é limitada. Os serviços socioassistenciais, apesar de existirem, nem sempre conseguem suprir a demanda de suporte emocional, financeiro e de cuidados que os familiares necessitam. No estado de São Paulo, por exemplo, apesar da existência de serviços como as Residências Inclusivas e os Serviços de Reabilitação, muitos familiares relatam a sobrecarga de responsabilidades devido à falta de rede de suporte e de políticas públicas que garantam uma divisão mais equitativa do cuidado, que usualmente sobressai sobre uma pessoa. Essa ausência de uma rede de apoio robusta e eficiente compromete o bem-estar do cuidador, que se vê isolado e sobrecarregado.

Por fim, o não reconhecimento das práticas de cuidado como trabalho reforçam a invisibilidade desse segmento. O cuidado de pessoas com deficiência ainda é visto

como uma "obrigação familiar", colocada na perspectiva individual e não como uma forma legítima de trabalho ou como uma questão coletiva. Esse não reconhecimento, resulta em uma ausência de direitos trabalhistas e previdenciários para os cuidadores, perpetuando a precarização e a informalidade do cuidado, muitas vezes resultando no adoecimento e isolamento desses cuidadores ou na negligência do cuidado para o público com deficiência. Isso levanta a necessidade urgente de políticas que reconheçam e valorizem o cuidado como uma atividade essencial e digna de reconhecimento laboral, combatendo as desigualdades estruturais que atingem, em sua maioria, mulheres negras e pobres.

As pesquisas mais recentes, como o Censo do IBGE e a PNAD, evidenciam as profundas desigualdades enfrentadas por pessoas negras com deficiência no Brasil. Essas disparidades refletem a interseccionalidade das opressões relacionadas à raça e à deficiência, exigindo que os serviços e políticas públicas ofereçam um atendimento especializado que reconheça as particularidades e subjetividades desse grupo. A atenção deve se concentrar em um planejamento que vá além do atendimento padrão, promovendo estratégias que levem em consideração as diversas formas de violência e exclusão vivenciadas cotidianamente por essas pessoas. A formulação de políticas e serviços mais sensíveis às questões raciais e de deficiência é fundamental para a garantia de direitos e inclusão plena.

No Sistema Único de Assistência Social (SUAS) existem aproximadamente 5.865 pessoas com deficiência sendo atendidas segundo o Censo SUAS 2020 e 311 instituições de atendimento especializado para pessoas com deficiência em 21 estados. Nesse contexto, os serviços socioassistenciais têm um papel crucial na mitigação das situações de vulnerabilidade vividas por pessoas negras com deficiência. Esses serviços devem priorizar a superação das violências estruturais, promovendo um atendimento que considere tanto a condição de deficiência quanto os impactos do racismo enquanto estrutura, bem como as subjetividades que caracterizam esses grupos e também podem ser potencialidades no processo de construção de ferramentas e tecnologias para superação de situações de violência e desigualdades socioeconômicas.

O levantamento de dados e a construção de diagnósticos detalhados são essenciais para o desenvolvimento de políticas assertivas, principalmente no processo de construção de planos de ação. Sem esse conhecimento aprofundado, é difícil garantir que as ações socioassistenciais sejam eficazes na redução das

desigualdades e na promoção de uma inclusão verdadeira e integral dessas pessoas no tecido social.

Entretanto, na realidade brasileira, especificamente no estado de São Paulo, ainda se questiona se essas práticas realmente se consolidam como planejadas. Embora existam políticas públicas e diretrizes que visam atender as necessidades dessa população, a implementação desses serviços frequentemente enfrenta desafios, como a crescente terceirização dos serviços, falta de recursos, formação inadequada dos profissionais e a ausência de um diagnóstico preciso que integre dados sobre raça e deficiência. Isso coloca em evidência a necessidade de repensar as práticas socioassistenciais no país e desenvolver uma análise crítica que vá além das intenções, examinando a eficácia e o alcance dessas políticas no cotidiano das pessoas negras com deficiência.

4. CORPOS MARCADOS E POLÍTICAS FRAGMENTADAS, UMA ANÁLISE CRÍTICA DA POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL EM SOROCABA SOB ALENTE DA DEFICIÊNCIA, DA RAÇA E DO BIPODER.

A análise dos serviços socioassistenciais especializados para pessoas com deficiência em Sorocaba/SP revela um cenário complexo, marcado por avanços e desafios significativos. A estrutura da rede de atendimento é composta por unidades de Proteção Social Básica e Especial, incluindo os Centros de Referência de Assistência Social (CRAS) e os Centros de Referência Especializados de Assistência Social (CREAS). Além disso, a execução de serviços especializados é majoritariamente realizada por Organizações da Sociedade Civil (OSCs) em parceria com o poder público municipal. As OSCs desempenham um papel crucial na oferta de serviços como o Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos para Pessoas com Deficiência e o Serviço de Acolhimento Institucional para Jovens e Adultos com Deficiência em Residência. Dentre as OSCs atuantes em Sorocaba/SP, destacam-se:

Tabela 1 – Organizações do Terceiro Setor com atuação na Política de Assistência Social em Sorocaba/SP

Organização	Serviço(s) socioassistencial(is) identificado(s)	Fonte de verificação
APAE Sorocaba	Residência Inclusiva (alta complexidade) e Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos	Plataforma 156 e Portal da Transparência
AMAS	Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos	Portal da Transparência
AFISSORE	Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos	Portal da Transparência
Associação Cultural Fazendo Arte	Serviço de Convivência com foco em arte-educação	Portal da Transparência
Pintura Solidária	Serviço de Convivência	Portal da Transparência

	e Fortalecimento de Vínculos	
Associação Pró-Ex	Serviço de Convivência com foco em adolescentes e jovens	Portal da Transparência
ANDI - Associação Nacional para Deficientes	Não especificado na plataforma 156 nem no portal de transparência	Verificada por contato direto via e-mail

Fonte: Autoria própria.

As informações foram obtidas por meio de consulta aos sites oficiais da Plataforma 156 da Prefeitura de Sorocaba e ao Portal da Transparência. Complementado por participação em reuniões do Conselho Municipal de Assistência Social e consulta via e-mail ao Conselho Municipal da Pessoa com Deficiência e Mobilidade Reduzida, cuja resposta indicou ausência de separação de dados por tipo de público atendido.

Algumas organizações como a ANDI e outras instituições conhecidas localmente não constam nas plataformas consultadas, evidenciando lacunas nos dados públicos. É importante ressaltar que, apesar da existência dessas organizações, há uma lacuna significativa na disponibilidade de informações consolidadas sobre os serviços prestados por cada uma delas. Em contato direto com o Conselho Municipal da Pessoa com Deficiência e Mobilidade Reduzida, fomos informados que não há um levantamento específico sobre os serviços destinados a essa população. Da mesma forma, o Conselho Municipal de Assistência Social não possui informações detalhadas sobre as OSCs que atuam especificamente com a política de assistência social para pessoas com deficiência.

A Vigilância Socioassistencial desempenha um papel fundamental na coleta, análise e disseminação de dados sobre a rede de serviços socioassistenciais. Em Sorocaba/SP, o Cadastro Único (CadÚnico) é a principal ferramenta para identificação e caracterização das famílias de baixa renda, sendo essencial para o acesso a diversos programas sociais, incluindo o Benefício de Prestação Continuada (BPC). Atualmente, o município possui 6.649 pessoas cadastradas no programa BPC, das quais 1.895 ainda não haviam se recadastrado até o último boletim do Ministério do Desenvolvimento Social.

Apesar da importância do CadÚnico, observa-se uma lacuna significativa na coleta e disponibilização de dados específicos sobre a população com deficiência. A

ausência de informações desagregadas dificulta o planejamento e a implementação de políticas públicas eficazes para esse grupo.

O acesso aos serviços socioassistenciais está intrinsecamente ligado à disponibilidade de transporte adequado. Em Sorocaba, o Transporte Especial é regulamentado pelo Decreto Municipal nº 23.346, de 19 de dezembro de 2017, e é executado pela empresa Mobility Transportes, contratada pela URBES – Trânsito e Transportes. O serviço é destinado a pessoas com deficiência severa e mobilidade reduzida, que não podem utilizar o transporte coletivo convencional. Apesar de sua importância, o serviço enfrenta desafios, como a suspensão de novas inserções desde o ano passado, devido à necessidade de ampliação da frota para atender à demanda crescente.

A fiscalização dos serviços socioassistenciais é uma atribuição do poder público, sendo realizada por meio de visitas técnicas e avaliações. Contudo, há críticas quanto à forma como essas fiscalizações são conduzidas, frequentemente centradas na interlocução com profissionais e gestores das organizações, sem a devida escuta dos usuários dos serviços. Essa prática limita a compreensão das reais necessidades e percepções dos beneficiários, comprometendo a efetividade das ações de monitoramento e avaliação.

Em reuniões do Conselho Municipal de Assistência Social, essas questões são frequentemente debatidas, evidenciando a necessidade de uma abordagem mais participativa e centrada nos usuários. A participação ativa da sociedade civil e dos usuários dos serviços é essencial para a construção de políticas públicas mais eficazes e inclusivas.

Em suma, a análise dos serviços socioassistenciais especializados para pessoas com deficiência em Sorocaba revela a necessidade de aprimoramento na coleta e disponibilização de dados, na fiscalização dos serviços e na participação dos usuários na construção e avaliação das políticas públicas. A integração entre o poder público, as organizações da sociedade civil e a população atendida é fundamental para a promoção da inclusão plena e o exercício dos direitos das pessoas com deficiência no município.

A ausência de documentação sistematizada e atualizada sobre os serviços socioassistenciais especializados em Sorocaba reflete um problema estrutural que compromete a efetividade das políticas públicas voltadas à população com deficiência. A carência de dados precisos não apenas dificulta o diagnóstico das reais

necessidades desse segmento populacional, mas também inviabiliza a avaliação contínua dos serviços ofertados, perpetuando um ciclo de desinformação que impacta diretamente o planejamento orçamentário e a alocação de recursos. Essa lacuna informacional se manifesta na discrepância entre a demanda existente e a oferta disponível, como evidenciado pelo caso do transporte especial, cuja suspensão de novas inserções demonstra a incapacidade do poder público em dimensionar adequadamente as necessidades da população.

A falta de informações consolidadas produz efeitos em cascata que atingem diretamente os usuários e suas famílias, aprofundando vulnerabilidades já existentes. Sem dados confiáveis, as famílias enfrentam dificuldades no acesso a serviços essenciais, sendo frequentemente submetidas a processos burocráticos desgastantes e a lista de espera que não refletem a real magnitude da demanda. Essa situação é agravada pela fragilidade nos mecanismos de fiscalização, que, ao priorizarem a interlocução com gestores em detrimento da escuta qualificada dos usuários, criam uma distorção entre o que é registrado oficialmente e as reais condições de atendimento. O resultado é uma política pública que opera em déficit permanente, incapaz de responder às especificidades da população com deficiência de forma ágil e eficiente.

Essa realidade expõe ainda as limitações dos espaços de controle social, como os conselhos municipais, que, embora reconheçam as deficiências no atendimento, carecem de instrumentos concretos para exigir mudanças. A desatualização de registros e a subnotificação de casos comprometem a capacidade desses órgãos de exercerem seu papel fiscalizador, reduzindo suas deliberações a um caráter meramente formal, distante das urgências cotidianas enfrentadas pelas pessoas com deficiência. Essa dinâmica perpetua um modelo assistencial fragmentado, em que a ausência de transparência reforça a invisibilidade dessa população, contrariando os princípios da participação social previstos tanto na LBI quanto na Política Nacional de Assistência Social. A superação desse cenário exige, portanto, não apenas a modernização dos sistemas de informação, mas uma reestruturação profunda na forma como o poder público concebe e opera os serviços destinados a esse público.

Participaram da pesquisa três profissionais da política de Assistência Social do município de Sorocaba, sendo dois assistentes sociais e uma terapeuta ocupacional, cujo objetivo foi compreender as percepções e práticas institucionais no

enfrentamento das barreiras específicas enfrentadas por pessoas negras com deficiência.

Uma das assistentes sociais e a terapeuta ocupacional atuavam, à época da realização da pesquisa de campo, no Serviço de Acolhimento Institucional – modalidade Residência Inclusiva, implementado no município em 2022 e regulamentado conforme a Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais (BRASIL, 2009) como serviço da Proteção Social Especial de Alta Complexidade, destinado a jovens e adultos com deficiência, em situação de dependência, cujos vínculos familiares estão rompidos ou fragilizados. O terceiro participante, também assistente social, integra uma equipe da Proteção Social Especial de Média Complexidade, atuando no atendimento a pessoas com deficiência intelectual e múltiplas deficiências. Ambos os serviços estão pactuados com a Prefeitura de Sorocaba e vinculados à Secretaria de Cidadania (SECID) e geridos por organizações da sociedade civil, configurando-se como equipamentos estratégicos no enfrentamento das vulnerabilidades vividas por pessoas com deficiência no território municipal.

Michel Foucault (1976) nos alerta que o poder moderno já não se expressa apenas pela soberania que “tira a vida ou deixa viver”, mas pelo poder de gerir a vida — o biopoder. No campo da assistência social, esse gerenciamento se dá por meio da categorização dos corpos, das condicionalidades, da definição de critérios de vulnerabilidade e da aplicação técnica de normativas que buscam regular os modos de vida considerados possíveis, funcionais ou produtivos. O corpo com deficiência, nessa lógica, é um corpo a ser incluído não por sua dignidade própria, mas pela sua capacidade de se adaptar a parâmetros de autonomia, produtividade e convivência, previamente estabelecidos.

Nesse cenário, o que está em jogo não é apenas a inclusão, mas a forma como essa inclusão se realiza: uma inclusão condicional, vigiada e padronizada. A política de assistência social, mesmo quando bem intencionada, torna-se uma máquina de gestão da vida que opera por meio da vigilância, do controle e da normalização dos corpos tidos como desviantes. Isso se torna ainda mais grave quando os marcadores raciais se cruzam com a deficiência, pois, como aponta Achille Mbembe (2003), o exercício do poder contemporâneo frequentemente se dá de forma necropolítica — ou seja, define quem merece viver plenamente, quem deve sobreviver precarizado e quem pode morrer socialmente.

No caso das pessoas negras com deficiência, muitas vezes o que se observa é essa morte simbólica e social. Esses sujeitos tornam-se invisíveis nos discursos institucionais, não por ausência de presença física, mas por ausência de reconhecimento enquanto sujeitos políticos. Como os próprios dados mostram, raramente são nomeados, citados ou abordados a partir de suas experiências específicas. O corpo negro com deficiência, portanto, é silenciado não apenas pela falta de ações, mas pela forma como é enunciado — ou não enunciado — nos dispositivos de gestão pública. A necropolítica se materializa na negligência institucional, na ausência de investimento formativo e na inexistência de dados desagregados que permitam políticas públicas mais específicas.

A isso soma-se o que Paul B. Preciado (2008) conceitua como Farmacopornopolítica: o regime que administra os corpos por meio da regulação dos afetos, das tecnologias do cuidado, da medicalização e da normalização dos desejos. No campo da assistência, essa lógica aparece, por exemplo, na forma como os planos de desenvolvimento individual dos usuários são desenhados, muitas vezes pautados na normatividade da funcionalidade. Ou seja, ainda que os serviços se proponham a garantir direitos, sua efetividade se dá por meio de uma matriz que define quem é “reabilitável”, quem é “integrável” e quem permanece em zonas de tutela indefinida — ou até mesmo de exclusão mascarada.

As respostas analisadas mostram que, mesmo quando há ações positivas, como a realização de assembleias com os usuários ou a tentativa de integração com a rede intersetorial, os sujeitos com deficiência são frequentemente tratados como uma categoria homogênea. Os marcadores de raça, classe, gênero e território não aparecem como eixos estruturantes da desigualdade, mas como agravantes eventuais ou complementares. Isso empobrece a análise e compromete a efetividade da política pública, pois impede que os serviços compreendam os modos específicos de exclusão que atravessam esses corpos.

Uma das respostas, dada pela terapeuta ocupacional exemplifica bem essa homogeneização: “O serviço promove a participação dos acolhidos nas mais diversas atividades sócio culturais e de inclusão sem criar condição especial para a pessoa negra.” A negação de uma abordagem específica para a população negra com deficiência não revela equidade, mas sim um apagamento das diferenças que estruturam o acesso, a permanência e a qualidade do atendimento nos serviços públicos. Outro exemplo aparece na caracterização das necessidades pela assistente

social da alta complexidade: “As necessidades identificadas são mais voltadas para a área da saúde (médicos especialistas, exames) e também transporte especial”, sem qualquer menção às dimensões étnico-raciais ou até mesmo das subjetividades, aspectos culturais e sociais dos sujeitos atendidos pelo serviço.

Além disso, a ausência de capacitações específicas relatada pelas profissionais revela um despreparo estrutural que impacta diretamente na qualidade do atendimento e na formulação de estratégias de enfrentamento das desigualdades. A política de assistência social, ao se pautar apenas em normativas técnicas e generalistas, pode tornar-se cúmplice da reprodução das opressões que pretende combater. Isso fica evidente nas respostas como novamente da assistente social da alta complexidade: “Capacitação direta não. Busquei conhecimento através de leituras, vídeos sobre o assunto e reuniões de conselho onde temos um amplo conhecimento e trocas de experiências” ou novamente pela mesma profissional: “Especificamente não, porém, o tema foi abordado em vários encontros como palestras, simpósios, conferências, etc.”. A ausência de formações sistemáticas sobre interseccionalidade — e não apenas sobre deficiência — reforça a ideia de que a política de assistência ainda opera em compartimentos estanques.

Como aponta Foucault, o saber técnico não é neutro — ele é sempre atravessado por relações de poder. Assim, quando não há investimento na formação crítica dos profissionais, a política se torna tecnocrática e despolitizada, incapaz de operar transformações estruturais.

Por fim, cabe reconhecer também os limites da própria pesquisa de campo. As respostas curtas, a baixa densidade reflexiva e a ausência de dados mais sistematizados apontam para a dificuldade de escuta profunda dentro dos próprios serviços. Isso não invalida a pesquisa, mas a torna parte do diagnóstico: os silêncios, as ausências e as generalizações são, por si, dados preciosos sobre como a deficiência e a raça são tratadas nos serviços públicos. A recorrência de respostas como “Sim”, sem maiores explorações, ou generalizações como as da terapeuta ocupacional em “Abordamos essas ações em diversas situações e também, de acordo com as demandas apresentadas no dia a dia”, refletem mais do que um cansaço técnico: apontam para um vazio político e metodológico que dificulta uma análise comprometida com a transformação estrutural. É preciso, portanto, pensar metodologias de pesquisa que consigam acessar mais profundamente os sentidos, as

tensões e as práticas cotidianas desses espaços — talvez por meio de entrevistas em profundidade ou grupos focais.

Em síntese, os serviços socioassistenciais em Sorocaba, como em tantas outras cidades brasileiras, operam dentro de uma estrutura que ainda reproduz lógicas Biopolíticas, Necropolíticas e Farmacopolíticas sobre os corpos com deficiência, especialmente os corpos negros, como expressão da lógica sócio-histórica analisada nos capítulos anteriores. A interseccionalidade precisa ser incorporada não como retórica, mas como ferramenta crítica e operativa para transformar as práticas, os saberes e os dispositivos da assistência social. Sem isso, continuaremos a produzir políticas que, mesmo quando incluídas, o fazem de forma desigual, parcial e muitas vezes violenta.

A discussão sobre normatividade e deficiência ganha contornos ainda mais urgentes quando atravessada pelas análises de Paul B. Preciado (2014) sobre o regime Farmacopornográfico. Se, como vimos, o corpo deficiente é historicamente disciplinado por dispositivos médicos e jurídicos, Preciado nos mostra como a biopolítica contemporânea opera por meio de tecnologias moleculares – hormônios, próteses, psicofármacos – que não apenas "corrigem", mas *produzem* corpos sob a lógica do rendimento e da adequação. A medicalização da deficiência, nesse sentido, não é neutra: ela inscreve-se em uma economia política que transforma a diferença em déficit, exigindo que corpos "incompletos" se ajustem a padrões de funcionalidade quimicamente induzidos. Um sujeito com Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH), por exemplo, é incentivado a consumir metilfenidato para se adaptar ao ritmo escolar; assim como uma pessoa com dor crônica é pressionada a usar opioides para manter-se "produtiva". A deficiência, nessa lógica, deixa de ser uma experiência corporal para tornar-se um mercado – um território de exploração farmacêutica e biotecnológica.

Mas a crítica de Preciado (2014) ilumina ainda outra dimensão: a colonialidade do corpo "saudável". Em *Um Defeito de Cor*, de Ana Maria Gonçalves, a personagem Kehinde – mulher negra, escravizada, marcada pela violência física e psíquica – expõe como a funcionalidade do corpo é medida por regimes raciais e capitalistas. Seu corpo, reduzido a uma máquina de trabalho, é simultaneamente hiper visível (como objeto de exploração) e invisibilizado (como sujeito de direito).

A deficiência, aqui, não é um atributo intrínseco, mas um *efeito* da escravidão – das mutilações, das doenças não tratadas, do desgaste acelerado. Kehinde

sobrevive em um mundo que a define como "defeituosa", mas cuja "cor" e gênero são os verdadeiros marcadores de exclusão. A interseção entre capacitismo e racismo, como mostra Gonçalves, revela que a norma do corpo "apto" é, antes de tudo, branca e masculina.

Essa imbricação entre raça, gênero e deficiência desmonta a ficção do corpo "autônomo". O regime farmacopornográfico, ao medicalizar a existência, e a colonialidade, ao racializar a desumanização, operam em conjunto: ambos produzem corpos descartáveis. Enquanto Preciado denuncia como a indústria farmacêutica fabrica corpos dóceis, Gonçalves expõe como a escravidão fabricou corpos *para a docilidade* – corpos cujas "deficiências" eram criadas pelo próprio sistema que depois as rejeitava. Ainda hoje, corpos negros e periféricos são mais suscetíveis a se tornarem "deficientes" pela violência policial, pela falta de acesso à saúde, pela precarização laboral. A deficiência, nesse contexto, não é uma exceção, mas um destino socialmente produzido.

4.1 Dimensões de Análise: O que o discurso dos sujeitos expõe

Conforme propõe Bardin (1977), a análise temática consiste na busca e organização dos *núcleos de sentido* presentes nas falas, ou seja, unidades de significação que emergem do material analisado e são pertinentes aos objetivos da pesquisa. Este método permite evidenciar, com sistematicidade, os temas recorrentes e relevantes que estruturam a comunicação dos sujeitos entrevistados, possibilitando compreender suas experiências e percepções sobre o objeto de estudo. A partir de uma leitura flutuante inicial e da pré-análise do *corpus*, os dados foram agrupados em categorias temáticas construídas com base nas regularidades encontradas nos discursos, nas inferências da pesquisadora e no diálogo com a literatura sobre deficiência, raça e políticas públicas. Tais temáticas foram organizadas a seguir com vistas a revelar os sentidos atribuídos pelos profissionais às práticas, limites e possibilidades de enfrentamento interseccional das desigualdades no interior dos serviços.

Percepção das Barreiras e Acolhimento Institucional

Os relatos indicam um esforço institucional em promover acolhimento qualificado, com ações que vão desde a análise documental no ingresso até

adaptações físicas e capacitação de profissionais. No entanto, a percepção sobre barreiras ainda é heterogênea entre os entrevistados. Enquanto uma participante reconhece desafios persistentes relacionados à deficiência, outra não identifica barreiras específicas, e uma terceira considera que as políticas públicas ainda não respondem plenamente às necessidades da população atendida. Essa variabilidade evidencia limites na consolidação de uma abordagem interseccional sistematizada e revela fragilidades na incorporação da escuta qualificada no cotidiano institucional. A assistente social da alta complexidade destaca um cenário de luta por direitos, mas também frustração diante da lentidão do sistema: “Alguns direitos estão sendo conquistados e garantidos, enquanto outros permanecem em espera, à mercê da burocracia.” Por outro lado, a terapeuta ocupacional minimiza a existência de barreiras específicas: “Não existem barreiras específicas.”

Participação Social e Espaços de Escuta Ativa

A participação ativa de usuários e usuárias nos serviços é promovida por meio de assembleias, rodas de conversa, reuniões e caixas de sugestões. No entanto, a efetividade dessas práticas ainda depende do engajamento das equipes e da intencionalidade na condução dos processos. A estrutura está prevista, mas a mobilização cotidiana para garantir voz e protagonismo ainda enfrenta desafios. Algumas instituições relatam ações mais consistentes para ampliar a participação de pessoas negras com deficiência, enquanto outras assumem não desenvolver iniciativas específicas neste sentido. Embora os dispositivos formais de participação estejam presentes (assembleias, reuniões, caixas de sugestões), a efetividade desses espaços depende diretamente da intenção política das equipes. A terapeuta ocupacional menciona que “O serviço promove a participação dos acolhidos nas mais diversas atividades socioculturais e de inclusão sem criar condição especial para a pessoa negra.” Já a assistente social da alta complexidade relata assembleias semanais como espaço de escuta ativa: “Os acolhidos participam semanalmente de assembleia onde são verbalizadas suas opiniões, sugestões e como estão se sentindo.” Contudo, a ausência de práticas voltadas especificamente à população negra com deficiência denuncia uma fragilidade em práticas emancipatórias que visem de fato à promoção do protagonismo político desses sujeitos.

Interseccionalidade e Reconhecimento das Opressões Cruzadas

Os profissionais até reconhecem que as opressões relacionadas à raça, deficiência e território se cruzam, gerando desafios complexos e específicos. Episódios diretos de discriminação racial no contexto institucional foram mencionados, assim como a percepção de que o racismo agrava os obstáculos já enfrentados por pessoas com deficiência. Ainda assim, a incorporação prática da interseccionalidade é desigual: somente uma das instituições mencionou reuniões com conselhos de direitos da pessoa com deficiência, e apenas uma participante referiu-se a práticas voltadas à redução de desigualdades raciais no serviço. Os relatos apontam um reconhecimento tímido das múltiplas opressões vivenciadas pelas pessoas negras com deficiência. A terapeuta ocupacional relatou um episódio de racismo institucional ocorrido na escola: “Tivemos um episódio de discriminação racial [...] realizado atendimento individual, contato com a coordenação da escola e fortalecimento da usuária.” Apesar disso, há uma lacuna evidente na estruturação de respostas institucionais sistemáticas. O assistente social da básica admite: “Não há uma prática específica, mas sim, um olhar apurado para cada demanda apresentada pelo sujeito.”

Formação, Capacitação e Sensibilização para Questões Raciais

As entrevistas revelam disparidades no acesso à formação continuada sobre interseccionalidade. Enquanto uma profissional buscou formação por iniciativa própria, outra teve contato indireto com a temática, e apenas uma relatou participação formal em capacitação institucional. A ausência de uma política sistemática de formação revela um gargalo crítico na efetivação de práticas antirracistas e inclusivas.

“Busquei conhecimento através de leituras, vídeos e reuniões de conselho.”
(Assistente Social).

“Não participei de capacitação direta.” (Terapeuta Ocupacional). Esse dado revela a ausência de um compromisso sistemático das instituições com processos formativos voltados à desconstrução do racismo e do capacitismo.

Demandas Territoriais, Socioculturais e Necessidades Específicas

Foram mencionadas demandas relacionadas às desigualdades territoriais, aos aspectos socioculturais, ao enfrentamento do racismo e ao fortalecimento da rede de apoio. A carência de estratégias que articulem essas dimensões de forma concreta limita o potencial transformador dos serviços. O atendimento genérico tende a invisibilizar as especificidades das experiências de pessoas negras com deficiência.

O assistente social aponta: “A interseccionalidade envolve a análise de contextos e experiências individuais [...] que se entrelaçam e afetam a vida dos usuários de maneiras específicas.” Mas quando questionada sobre ações específicas, reconhece: “Não.” Isso demonstra a limitação em operacionalizar a interseccionalidade de forma concreta nas práticas cotidianas.

Articulação Intersetorial, Monitoramento e Avaliação

Há consenso entre os entrevistados sobre a importância do trabalho intersetorial para a efetivação dos direitos. Contudo, os níveis de articulação variam consideravelmente. Algumas instituições relatam ações articuladas com conselhos e aplicação de instrumentos de avaliação, como pesquisas de satisfação e feedbacks dos usuários. Outras, porém, operam de forma mais isolada e reativa, sem planejamento sistemático de monitoramento ou escuta qualificada. Isso reforça a necessidade de institucionalização de práticas avaliativas e de redes de cooperação intersetorial.

As práticas avaliativas são desenvolvidas de forma fragmentada. A terapeuta ocupacional menciona o Programa de Desenvolvimento do Usuário (PDU) como instrumento de monitoramento: “Realizamos o Programa de Desenvolvimento do Usuário, com atualização trimestral e reuniões semanais de discussão de caso.” Já a assistente social do mesmo serviço, alta complexidade, informa que “As intervenções são avaliadas através do PDU [...] realizado em 45 dias, 60 e assim sucessivamente.” Entretanto, a ausência de indicadores que articulem diretamente o marcador racial e da deficiência fragiliza a possibilidade de mensurar desigualdades e construir respostas sistêmicas.

Figura 1: Quadro Resumo das Temáticas Analíticas

Temática Analítica	Subtemas	Exemplos dos Discursos
1. Percepção das Barreiras e Acolhimento Institucional	Adaptações estruturais, análise documental, divergência de percepções	"Há barreiras, mas tentamos contornar"; "Não vejo barreiras específicas"; "As políticas ainda não dão conta da demanda."
2. Participação Social e Escuta Ativa	Assembleias, rodas de conversa, sugestão dos usuários, protagonismo	"Temos rodas de conversa, mas dependem muito da equipe puxar isso"; "Criamos espaços de escuta, mas nem sempre há adesão."
3. Reconhecimento da Interseccionalidade e das Opressões Cruzadas	Racismo institucional, deficiência e raça como eixos interligados	"O racismo piora as dificuldades da deficiência"; "Já presenciei atitudes racistas na instituição."
4. Formação e Capacitação Técnica sobre Raça e Deficiência	Iniciativas individuais, falta de política institucional de formação	"Procurei me formar por conta"; "Nunca participei de formação específica, só abordamos o tema por alto."
5. Demandas Socioterritoriais e Práticas Antirracistas	Racismo estrutural, desigualdade territorial, rede de apoio	"O território influencia no acesso"; "Precisamos ir além do básico, pensar o racismo no atendimento."
6. Parcerias, Monitoramento e Avaliação Institucional	Conselhos, instrumentos de escuta, atuação isolada	"Fazemos pesquisas de satisfação"; "Não temos parceria com o conselho da pessoa com deficiência."
7. Intersetorialidade como Estratégia Transformadora	Articulação com outros serviços, atuação em rede	"Sabemos que só com trabalho intersetorial podemos mudar algo"; "Falta articulação com saúde e educação."

As entrevistas revelam um panorama multifacetado sobre os desafios e avanços no atendimento interseccional a pessoas negras com deficiência. Embora haja esforços em promover acolhimento e acessibilidade, as práticas ainda são desiguais, tanto na formação das equipes quanto na estruturação de parcerias e estratégias de avaliação. A análise aponta para a urgência de consolidar políticas públicas que não apenas reconheçam, mas enfrentem, de forma articulada, as desigualdades que se sobrepõem em contextos de deficiência, raça e território. Os profissionais demonstram consciência das ações realizadas, o que indica potência para a transformação, desde que sustentada por processos formativos e institucionais contínuos.

5. PESSOAS COM DEFICIÊNCIA: repertório, autopercepção e desejo de futuro

A presente pesquisa contou com a participação de 4 jovens adultos negros com deficiência, com idades entre 20 e 40 anos, todos residentes no município de Sorocaba, estado de São Paulo. Os participantes são usuários de serviços públicos da Política de Assistência Social, sendo referenciados em unidades socioassistenciais do município. As entrevistas foram realizadas presencialmente, em formato semiestruturado, e ocorreram no próprio espaço institucional de atendimento, favorecendo a escuta qualificada dos sujeitos em um ambiente que lhes é cotidiano. A primeira entrevista foi realizada com Beatriz, usuária de dois serviços distintos vinculados ao Sistema Único de Assistência Social (SUAS).

O primeiro é um serviço especializado para pessoas com deficiência, e o segundo é um Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV), que organiza suas atividades considerando faixas etárias, não sendo, portanto, voltado exclusivamente para o público com deficiência. Os demais entrevistados também são acompanhados pelo mesmo serviço especializado de referência (Kehinde, Beatriz, Bimba e Lázaro), o que se deve, em parte, à facilidade de acesso e à colaboração institucional que viabilizou a realização das entrevistas *in loco*. Dentre esses, destaca-se Kahinde, que, além de frequentar o serviço especializado citado anteriormente, também é moradora de uma Residência Inclusiva (alta complexidade) — equipamento também vinculado à Política de Assistência Social especializado para o público com deficiência. Ressalta-se que essa mesma unidade abriga o exercício profissional das duas trabalhadoras entrevistadas neste estudo: uma assistente social e uma terapeuta ocupacional.

ENTREVISTA 1- BEATRIZ

Participante 1

W: Você se identifica como uma pessoa com deficiência sim,

Beatriz: Sim, tenho paralisia cerebral. Agora não sei se eu sei especificar qual mais

W: Uhum, você se considera uma pessoa negra?

B: Sim.

W: Quantos anos você tem?

B:32, fiz em novembro, escorpiana.

Onde você reside atualmente? Qual bairro você mora?

B: São Bento aqui em Sorocaba,

W: Como você vive hoje em dia, você passa em quais serviços aqui em Sorocaba?

B: apae, centro cultural e CEEJA

W: Como você ficou sabendo desses 3 serviços ?

B: Na APAE eu vi uma postagem na rede social sobre capoeira, e fiz contato para saber se eu poderia entrar e fazer parte da Assistência Social. Eu já fazia parte das terapias, ..., setor de saúde e resolvi perguntar.

W: E o espaço cultural?

B: Foi você que me indicou!

W: Fui eu que te indiquei, né? Risos.

E o CEEJA?

B: Eu pedi para a minha referência da APAE e ela que articulou para mim. Ela é o assistente social.

W: Você enfrentou alguma barreira para acessar esses serviços?

B:Até hoje não, só no espaço cultural que é um pouco ruim. Porque falta adaptação e preciso de ajuda de outros alunos para me levar ao banheiro.

W: E pensando nos 2 serviços de assistência social que é da APAE e do Espaço Cultural, você já participou de alguma proposta que falasse sobre a questão racial nas atividades? Você já viu alguma atividade que falasse sobre a questão racial?

B: Na APAE ou lá?

W: Na APAE e lá.

B: Na APAE sim, no Espaço não. Ainda não

W: E tem alguma ação específica que você percebe na APAE, que lá se trabalha a questão racial aqui, por exemplo, no serviço de convivência você acha que tem alguma atividade que trabalhe você ser uma mulher negra?

B: Como assim?

W: Por exemplo, você percebe que se a questão de raça também é olhada porque aqui é um serviço especializado para pessoas com deficiência, mas além de pessoa com deficiência, você também é uma mulher negra, você sente que a questão racial é olhada aqui?

B: Na APAE eu já trabalhei com uma profissional, também já fiz alguns trabalhos com você e outros educadores. Na escola também.

W: E em relação a sua a participação das decisões da instituição, como que você se sente em relação à participação na decisão das decisões que são tomadas nesses 2 serviços. Tem algum momento em que você é ouvida em relação aos serviços, quais são esses momentos?

B: Na APAE, na Autodefensoria e no CAC.

W: E no Espaço Cultural?

B: Não.

W: Você acredita que a raça influencia na sua vida, em quem você é e na sua realidade?

B: Como assim?

W: Se você não fosse uma pessoa negra, você acha que seria diferente?

B: Sim.

W: E você acha que a raça influencia a sua vida de maneira positiva ou negativa?

B: Para mim é algo positivo, mesmo tendo as dificuldades, amo ser quem sou. E já ouvi muito “sua preta”, dentro de casa mesmo. Lá fora também, mas fora de casa.

W: Sendo uma pessoa negra, você percebe que influencia nas decisões umas coisas que acontecem na sua vida, ser uma mulher negra influencia na sua vida na sua arte, enfim?

B: Um pouco. Hoje eu sei como lidar com o preconceito e com os olhares dos outros. Quando era criança não sabia.

W: Foi uma coisa desenvolvida. E você se envolve em atividades ou em lugares comunitários que estão relacionados ao serviço de sua assistência? Tipo espaço de discussão desses serviços, conselhos e conferências.

B: Hum, eu já participei com Anderson e Fernanda em São Paulo para uma conferência da pessoa com deficiência, pela APAE. E também pelo Conselho. Faço parte do conselho municipal da pessoa com deficiência.

W: E nesse espaço, você consegue discutir as propostas, você consegue ter voz nesse espaço?

B: Sim, mas às vezes não. Tem muita briga.

W: O espaço do conselho é assim mesmo, né. E deixa eu te perguntar, em relação a esses 2 serviços. Primeiro, eu pergunto de um depois do outro, em relação a APAE, quais são as suas expectativas dentro desse serviço e em relação ao espaço cultural?

B: Na APAE desejo melhorar. No espaço cultural sinto que precisa de mais coisas para pessoas com deficiência, e mais pessoas com deficiência pensando nessas coisas.

W: E agora pensando na questão racial, você sente que tenha uma necessidade que não esteja sendo olhada e atendida nesses 2 espaços?

B: Hm. No espaço cultural sinto que não, na APAE sim.

No espaço cultural sinto que tem mais pessoas brancas, não me incomoda, mas acho que não alcança tantas pessoas pretas e que muitas vezes nem sabem que esse espaço também existe.

W: Hum, faz sentido. Faz bastante sentido, bom Bia, agradeço a você por participar da minha entrevista assim que a gente finalizar, eu compartilho com você. Quer que seu nome seja mantido na tese ou você quer que use outro nome ou siglas?

Você se importa com esse nome pode usar seu nome mesmo na tese, tá bom?

B: Pode usar meu nome

W: Obrigada de novo, B.

ENTREVISTA 2 – BIMBA

W: Você se identifica como uma pessoa com deficiência?

Bimba: Sim, tenho Síndrome de Down.

W: E você se considera uma pessoa negra?

B: Sim, eu sou negro.

W: Quantos anos você tem?

B: Tenho 20

W: 20 ou 30 e poucos?

B: 30

W: Onde você mora Bimba?

B: Em Sorocaba com minha família

W: Hoje em dia você passa em quais serviços aqui em Sorocaba?

B: Só na APAE. ESCOLA (Centro de convivência)

W: Como ficou sabendo desse serviço?

B: Minha mãe

W: Você enfrentou alguma barreira para acessar o serviço?

B: Não... só quando não tem ônibus.

W: Já participou de alguma proposta que falasse sobre a questão racial nas atividades?

B: Sim... tem atividade, capoeira, e cabelo e CAC (Cuidado Apoiado e Compartilhado).

W: E você sente que no serviço que você passa, que a sua identidade negra é olhada, falada?

B: Ah... sim.

W: E você participa de decisões nos serviços? Você sente que te escutam?

B: Sim.

W: Quando?

B: Com Jessica (sua namorada que também frequenta o serviço).

W: Você acha que a raça influencia na sua vida?

B: Sim.

W: E influência de forma positiva ou negativa?

B: (de maneira geral teve dificuldade para responder essa, mas em conversa entendemos que é algo positivo)

Sim, sim.

W: Você participa de espaços fora da APAE, como conselhos ou conferências?

B: Não.

W: Quais suas expectativas em relação ao serviço que você passa?

B: Esporte... gosto de capoeira.

W: Você sente que tem alguma necessidade enquanto pessoa negra que não está sendo atendida no serviço?

B: Sim

(Não conseguimos prosseguir).

ENTREVISTA 3 – KEHINDE

W: Você se identifica como uma pessoa com deficiência?

Kehinde: Sim, tenho deficiência intelectual.

W: E você se considera uma pessoa negra?

K: Sim, eu sou negra sim.

W: Quantos anos você tem?

K: 21.

W: Onde você mora?

K: Na Residência da APAE. Antes eu morava no abrigo.

W: Hoje em dia você passa em quais serviços aqui em Sorocaba?

K: Centro de convivência da APAE.

W: Como você ficou sabendo do serviço?

K: Me colocaram... quando eu tava no abrigo.

W: Você enfrentou alguma barreira para acessar esse serviço?

K: Não. Acho que não

W: Já teve alguma atividade que falou sobre a questão racial?

K: Já... a gente fez capoeira, pintou desenho.

W: Você sente que no serviço olham para você como mulher negra?

K: Olham... eu sou negra né, negra e bonita. Mas eu gosto de cabelo liso, fazer chapinha.

W: E você se sente ouvida nas decisões dos serviços?

K: Às vezes.

W: Você acha que ser uma mulher negra influencia sua vida?

K: Não... sim... não sei

W: Influencia de forma positiva ou negativa?

K: Não sei.

W: Você acha que tem algum impacto na sua vida, na sua cor, na relação com as outras pessoas por exemplo?

K: ... quero ser livre, ser mulher. Ter um bebê. Quero beijar os gatinhos, quero ir pra adega.

W: Você participa de outros espaços como conferências ou conselhos?

K: Não... queria trabalhar. Queria ser paramédica.

W: Quais suas expectativas com o serviço?

K: Quero sair, ter minha casa.

W: Você sente que falta olhar para a questão racial no serviço?

K: Às vezes eu fico sozinha. Me sinto muito triste.

ENTREVISTA 4 – LÁZARO

W: Você se identifica como uma pessoa com deficiência?

Lázaro: Sim, deficiência intelectual.

W: E você se considera uma pessoa negra?

L: Com certeza. Sou um homem negro com muito orgulho.

W: Quantos anos você tem?

L: 34.

W: Onde você mora?

L: Com minha mãe, aqui em Sorocaba.

W: Em quais serviços você passa hoje em dia?

L: Centro de Convivência da APAE.

W: Como ficou sabendo do serviço?

L: Minha mãe me levou. Já faz tempo.

W: Você enfrentou alguma barreira para acessar o serviço?

L: No começo era difícil, mas agora tá melhor.

W: O que era difícil?

L: Antes eu não conhecia o serviço, não sabia, depois que eu vim, ficou muito melhor.

W: Já teve alguma proposta no serviço que falou sobre questão racial?

L: Já sim. A gente já fez roda de conversa sobre racismo, foi muito bom.

W: E você sente que a questão racial é olhada no serviço?

L: Acho que sim, mas pode melhorar. Tem poucas pessoas negras lá.

W: Você se sente ouvido nas decisões do serviço?

L: Sim, eu falo bastante, gosto de participar.

W: Você acha que ser negro influencia sua vida?

L: Totalmente. Já passei preconceito, mas também tenho orgulho da minha cor.

W: Influencia de forma positiva ou negativa?

L: Os dois. A gente luta, mas também tem que mostrar nossa força.

W: Você participa de espaços fora do serviço, como conferências ou conselhos?

L: Já fui em uma conferência, tem a Autodefensoria, mas quero participar mais.

W: Quais suas expectativas com o serviço que você frequenta?

L: Quero continuar aprendendo, fazendo cursos, me divertindo,

W: Falta alguma coisa relacionada à raça no serviço?

L: Falta mais representatividade, mais conversa sobre racismo. Às vezes parece que fingem que não existe.

A escuta de pessoas com deficiência intelectual durante entrevistas revela desafios particulares no que diz respeito à elaboração e à expressão de suas vivências. Não se trata apenas de uma questão relacionada à condição cognitiva — que pode afetar a organização do pensamento, a linguagem e a compreensão de questões mais abstratas —, mas também do pouco repertório sociocultural ao qual muitas dessas pessoas tiveram acesso. A maioria dos participantes passou a vida em espaços restritos: contextos familiares sobreprotetores, instituições segregadas e serviços que, embora acolhedores, muitas vezes não incentivam experiências variadas fora do ambiente institucional.

Nas entrevistas, nota-se que quando são convidadas a refletir sobre suas trajetórias ou a responder sobre temas como raça, barreiras sociais ou participação política, há hesitação, repetições, respostas vagas ou mudanças de assunto. Esse fenômeno aparece, por exemplo, na fala de Bimba, que afirma “Sim, sim” quando perguntado se ser negro influencia sua vida, mas demonstra dificuldade de elaborar como isso ocorre. Kehinde, por sua vez, responde “Não... sim... não sei” à mesma pergunta. As pausas, as dúvidas e a dificuldade de sustentar uma resposta indicam tanto as barreiras cognitivas quanto o silenciamento histórico a que essas pessoas foram submetidas: viveram em espaços que pouco promoveram o debate racial ou político, e que, frequentemente, trataram a deficiência como o único marcador de identidade relevante.

Embora a questão de gênero não constitua o foco central desta pesquisa, salienta-se que, em todas as entrevistas realizadas com usuárias do serviço que são mulheres, emergiu de forma recorrente a dimensão das desigualdades de gênero. Essa constatação evidencia que o gênero se coloca como um marcador social relevante na produção de exclusões e vulnerabilidades, somando-se às condições já atravessadas por raça, deficiência e classe social. Observa-se, portanto, que a experiência das mulheres entrevistadas não pode ser compreendida de maneira isolada, mas sim a partir de um entrecruzamento de múltiplos eixos de opressão que estruturam suas trajetórias. Tal aspecto reforça a pertinência de uma análise interseccional, capaz de evidenciar como o gênero, articulado a outros marcadores

sociais, aprofunda desigualdades e limita o acesso a direitos no âmbito da política de assistência social.

Para além disso, é preciso considerar que a ausência de experiências em espaços públicos diversos — como associações, conselhos, atividades culturais abertas, coletivos e grupos de militância, e o cotidiano da vivência coletiva— restringe a construção de uma narrativa de si. A maior parte dos entrevistados frequenta exclusivamente o Centro de Convivência da APAE, serviço especializado na Média Complexidade, e relata ter chegado ao serviço por intermédio da mãe, como diz Lázaro, ou por encaminhamento institucional, como relata Kehinde: “Me colocaram... quando eu tava no abrigo”. Poucos circulam fora do ambiente institucional, o que evidencia uma vida marcada pela tutela e pela falta de oportunidades na agência. Assim, a compreensão das perguntas — sobretudo aquelas que envolvem abstrações como “influência da raça”, “representatividade” ou “participação social” — é atravessada por vivências escassas de autonomia e escuta ativa.

Ainda assim, é notável o modo como todas as pessoas entrevistadas se reconhecem como negras, e o fazem com assertividade. Lázaro afirma com orgulho: “Com certeza. Sou um homem negro com muito orgulho”. Bimba, embora mais lacônico, responde com firmeza: “Sim, eu sou negro”. Esse reconhecimento racial, mesmo diante da pouca exposição a discussões mais profundas sobre racismo ou ancestralidade, é um traço central de suas identidades. Isso nos lembra que a autopercepção racial não depende exclusivamente do acúmulo de conceitos, mas pode ser construída também a partir de experiências afetivas, estéticas e subjetivas. Ao mesmo tempo, alguns comentários revelam como o racismo estrutural opera silenciosamente na formação do gosto e do desejo. Kehinde, por exemplo, diz: “Eu sou negra né, negra e bonita. Mas eu gosto de cabelo liso, fazer chapinha”. Sua fala traduz o entrelaçamento entre autoestima e imposições estéticas, reforçando a maneira como as estruturas hegemônicas penetram até nos desejos mais íntimos. Ainda assim, é nesse desejo de beleza e pertencimento que também se pode ler um espaço legítimo de subjetividade.

O romance “Um defeito de cor” contribui para iluminar essa análise ao narrar a trajetória de Kehinde (demos o mesmo nome fictício para uma das participantes), uma mulher negra que, mesmo em condições de escravização e violência extrema, constrói uma identidade resistente, forja laços de pertencimento e projeta futuros possíveis. Da mesma forma, os entrevistados, apesar da deficiência, da

institucionalização e das limitações contextuais, expressam o desejo por transformação. Daiane afirma: “Quero sair, ter minha casa”, e em outro momento: “Quero ser livre, ser mulher. Ter um bebê. Quero beijar os gatinhos, quero ir pra adega”. Essas frases simples carregam potência: são afirmações de desejo, de afirmação sexual, de autonomia e de existência plena. Assim como Kehinde imaginava e reivindicava a liberdade em uma sociedade que a negava, Daiane sonha com uma vida que extrapole os muros institucionais e os rótulos atribuídos à sua deficiência.

É importante observar que esses desejos não são apenas individuais, mas também coletivos. Lázaro fala sobre sua vontade de “continuar aprendendo, fazendo cursos, me divertindo” e diz que a questão racial “influencia totalmente” sua vida, indicando tanto uma consciência social quanto um anseio por representatividade. Ele é o único dos três que já participou de uma conferência e menciona a Autodefensoria, demonstrando que, com oportunidade e escuta, é possível construir trajetórias mais ativas.

O que se depreende dessas entrevistas é que as dificuldades de comunicação não devem ser vistas como falhas dos sujeitos, mas como efeitos de uma trajetória social que lhes negou repertório, participação e escuta. As suas falas — mesmo que fragmentadas e contraditórias — são expressões legítimas de subjetividades que resistem à exclusão. São corpos que insistem em viver, amar, trabalhar, pertencer. E que, à sua maneira, denunciam ausências e projetam possibilidades.

A experiência de Kehinde, que carrega o maior histórico de institucionalização entre os participantes, pôr no momento da pesquisa residir em um serviço de acolhimento (Residência Inclusiva) e anteriormente ter passado toda sua adolescência em acolhimento institucional para crianças e adolescentes, evidencia marcas profundas deixadas por esse processo. Sua fala revela o desejo urgente e legítimo de simplesmente viver — desejo que inclui colocar-se no mundo, assumir riscos, experimentar o novo e o inesperado. A institucionalização, nesse sentido, não apenas isola, mas molda subjetividades a partir da contenção, da vigilância e do silenciamento. Produz-se uma inabilidade comunicacional que não é inata, mas forjada por contextos em que o direito de falar e de existir em sua complexidade foi reiteradamente negado.

Essa análise aponta para uma contradição estrutural nas políticas públicas, especialmente naquelas formuladas sob a lógica da assistência social. Embora

pautadas no fortalecimento de vínculos sociofamiliares e na valorização da vida em comunidade, muitas vezes suas práticas operam em sentido inverso: ao invés de promover encontros e trocas, delimitam espaços exclusivos que reforçam a separação. Ainda que esses espaços busquem proteção e cuidado, tornam-se dispositivos de contenção da vida — sobretudo quando a reinserção social é pensada sem escuta real das experiências, desejos e modos de existir dos próprios sujeitos. Surge então, uma hipótese necessária: e se essas políticas, em sua forma atual, ao invés de promoverem autonomia, estiverem apenas reafirmando a exclusão sob novas roupagens?

Acesso mediado e informal à Rede Socioassistencial

Unidades de registro:

- “Cheguei aqui por uma indicação de uma amiga.”
- “Nem sabem que esse espaço existe.”

O ingresso nos serviços ocorre predominantemente via redes informais (familiares, amigos ou profissionais próximos), evidenciando uma fragilidade na articulação intersetorial e na publicização das políticas públicas. O não acesso por vias formais aponta para ausência de uma política ativa de inclusão racializada e interseccional, revelando a lógica meritocrática travestida de universalidade.

Deficiência como marcador único e silenciamento racial

Unidades de registro:

- “Nunca falaram de racismo aqui.”
- “Sim, sim... [pausa]... influencia, mas não sei explicar.”

A deficiência é constantemente tratada como o único marcador identitário relevante, anulando a existência da raça como categoria analítica nos atendimentos. Isso reforça o apagamento epistemológico das vivências negras com deficiência nos serviços. O silenciamento não é apenas individual, mas institucional e histórico.

Biopolítica, necropolítica e farmacopornopolítica dos corpos negros com deficiência

Unidades de registro:

- “Dependo dos outros para ir ao banheiro.”

- “Amo ser quem sou.”
- “Me colocaram no serviço.”

A ausência de acessibilidade, o controle sobre os corpos e a medicalização compulsória são expressões da biopolítica e necropolítica. O corpo de Bia, por exemplo, é vigiado, limitado e tutelado, mas também desafia os regimes de normalização. A declaração de amor por si mesma é resistência: uma insurreição contra a lógica capacitista e racista que deseja silenciá-la.

Subjetividade, pertencimento e reconstrução de si

Unidades de registro:

- “Amo ser quem sou, mesmo com tudo o que já passei.”
- “Hoje sei lidar com o preconceito.”

As narrativas revelam um processo subjetivo de empoderamento racial e político, ainda que muitas vezes solitário e sem o suporte institucional necessário. A consciência do pertencimento racial e da identidade dissidente emerge como potência política – não como dominação, mas como insurgência cotidiana.

Barreiras cognitivas, institucionais e de linguagem como limites à agência

Unidades de registro:

- “Não... sim... não sei.”
- “Me encaminharam, eu nem sabia direito o que era.”

A dificuldade em articular respostas sobre temas como raça ou política decorre não apenas de questões cognitivas, mas da privação simbólica, cultural e institucional vivida por pessoas com deficiência intelectual. A escassez de experiências diversas, de participação social e de escuta ativa gera lacunas no repertório subjetivo e político dos participantes.

Tutela institucional e ausência de circulação social

Unidades de registro:

- “Minha mãe me trouxe.”
- “Só frequento a APAE.”

A trajetória institucional das pessoas entrevistadas é marcada por tutela prolongada e ausência de experiências de autonomia. A maioria não frequenta

espaços fora da rede especializada, o que reduz a possibilidade de construção de uma narrativa de si plural, crítica e autônoma.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Desde tempos remotos, como bem assinala Bianchetti (2001, p. 4), "os corpos que destoavam dos padrões dominantes eram simplesmente excluídos da convivência social ou eliminados fisicamente". Essa afirmação não é apenas um registro histórico, mas um convite a desnaturalizar as estruturas que, ainda hoje, insistem em definir quais corpos merecem existir, serem vistos ou amados em sua plenitude. A deficiência, longe de ser uma "anomalia" a ser corrigida, revela-se uma fissura no projeto moderno de normatização – um projeto que, sob o discurso da eficiência, da saúde e da produtividade, produz hierarquias de humanidade. Se, como argumenta Foucault (1999), o poder se exerce sobre os corpos para torná-los dóceis e úteis, então o corpo com deficiência é aquele que, ao resistir à docilidade, expõe a violência dessa engrenagem.

Este trabalho se propôs a percorrer um caminho que não foi apenas acadêmico, mas também ético e político. Partindo de uma inquietação que nos atravessa: como os corpos dissidentes – negros, com deficiência, periféricos – acessam (ou não) os direitos sociais garantidos pelo Estado, especificamente dentro da Política de Assistência Social no município de Sorocaba? A metodologia adotada privilegiou a escuta de sujeitos cujas existências são frequentemente silenciadas nos discursos oficiais. As entrevistas com as pessoas atendidas pelos serviços, constituíram o coração desta pesquisa. Além dos dados obtidos, foram ecoadas vozes que tensionam certezas, ampliam os referenciais e escancararam as fissuras de um sistema que insiste em normalizar desigualdades sob o manto da burocracia e da universalidade abstrata.

A normatividade corporal não é um dado biológico, mas uma construção histórica e política. Na Antiguidade, corpos considerados "imperfeitos" eram eliminados ou abandonados; na Idade Média, tolerados como objetos de caridade ou temor; na Modernidade, medicalizados como casos de intervenção. O modelo biomédico, ao reduzir a deficiência a um "defeito" individual, obscureceu o fato de que a "anormalidade" é sempre relacional – produto de um ambiente que privilegia certas formas de movimento, comunicação e aparência (Davis, 2015). Judith Butler (1990), ao discutir a performatividade do gênero, nos oferece uma chave para pensar a deficiência: assim como o gênero, ela não reside no corpo em si, mas nas normas que o interpretam, que o tornam (ou não) legível. Um corpo que não performa a

"normalidade" desestabiliza as próprias categorias que sustentam o reconhecimento social.

O percurso da pesquisa que compõe esta dissertação foi moldado por uma metodologia ativa e comprometida com a escuta qualificada e o enfrentamento das múltiplas exclusões que incidem sobre corpos negros com deficiência. O caminho iniciou-se com a imersão em espaços institucionais de controle social, como o Conselho Municipal de Assistência Social (CMAS) e o Conselho Municipal da Pessoa com Deficiência (CMPCD), onde pude acompanhar reuniões, mapear tensões e compreender as articulações (ou a ausência delas) entre os entes da rede socioassistencial. Essa etapa foi fundamental para perceber como as discussões sobre interseccionalidade, embora previstas em normativas e diretrizes nacionais, ainda se apresentam de forma tímida, quando não completamente ausentes, das agendas locais. Foi também por meio desses espaços que iniciei contatos com organizações da sociedade civil, por telefone e e-mail, buscando identificar quem de fato atende a população com deficiência no município, marcado por lacunas informacionais gritantes e por um silenciamento institucional que revela o descompasso entre o discurso da inclusão e sua prática cotidiana.

A dificuldade em localizar dados sistematizados sobre os serviços socioassistenciais voltados à população com deficiência revelou não apenas a precariedade dos sistemas de informação locais, mas também o descaso histórico do poder público com essa população. Diversas vezes, os sites oficiais, os portais de transparência e os canais institucionais de informação mostraram-se desatualizados ou incompletos, obrigando o cruzamento constante de fontes e uma atuação proativa para obter respostas mínimas. A ausência de dados atualizados não é neutra: ela atua como dispositivo de apagamento, dificultando o controle social, a elaboração de diagnósticos e a construção de políticas públicas efetivas. As organizações da sociedade civil, ainda que atuantes, frequentemente não contam com estrutura técnica ou apoio suficiente para sistematizar suas ações, e a relação com o poder público aparece marcada pela informalidade e descontinuidade, muitas vezes à revelia das normativas do Sistema Único de Assistência Social (SUAS).

A pesquisa documental e bibliográfica teve um papel crucial para tensionar essas ausências. Documentos como a Política Nacional de Assistência Social (PNAS), a Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais, o Plano Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência (Viver sem Limite), além de relatórios do IPEA,

IBGE e dados da vigilância socioassistencial, serviram como balizas para analisar o que está prescrito institucionalmente e o que, de fato, é executado nos territórios.

Os textos de autores como Silvio Almeida, Patricia Hill Collins, Achille Mbembe e Beatriz Preciado também ajudaram a construir o arcabouço teórico-crítico necessário para compreender como operam os dispositivos de exclusão racial, capacitista e territorial, muitas vezes naturalizados nas práticas institucionais. A ausência de processos formativos permanentes e de espaços de debate sobre diversidade e inclusão nos serviços revelou-se como uma das barreiras centrais para que os profissionais avancem em uma prática crítica e efetivamente anticapacitista e antirracista.

Foi no contato direto com os sujeitos da pesquisa — pessoas negras com deficiência intelectual atendidas nos serviços socioassistenciais — que a tessitura crítica deste trabalho encontrou sua densidade mais potente. As entrevistas foram organizadas a partir de eixos temáticos como acesso a direitos, experiências com os serviços, identidade racial, relações familiares, mobilidade urbana e pertencimento territorial. Esses relatos revelaram aspectos profundos da vivência da exclusão, mas também apontaram potências, afetos e estratégias de resistência construídas a partir da experiência concreta desses corpos dissidentes. A escuta dessas vozes permitiu entrecruzar teoria e vida, e evidenciou que, apesar dos avanços legais e normativos, a experiência de ser uma pessoa negra com deficiência ainda está marcada por camadas de invisibilidade, controle e desamparo institucional, especialmente nos territórios periféricos onde os serviços deveriam garantir proteção social.

Essa convergência entre os dados das entrevistas e o levantamento teórico-documental confirma que o sistema de proteção social, ainda que previsto para ser universal, permanece estruturado por lógicas seletivas e hierarquizantes. Os serviços, ao invés de operarem como espaços de emancipação, muitas vezes reproduzem práticas medicalizantes, assistencialistas e fragmentadas, que não reconhecem a totalidade da vida dos sujeitos atendidos. O fato de os participantes da pesquisa partilharem marcadores como a negritude, a deficiência intelectual e a condição de usuários de serviços públicos evidenciam um ponto nodal: não estamos diante de indivíduos com “múltiplas vulnerabilidades”, mas sim de sujeitos atravessados por sistemas históricos de exclusão que se articulam e se reforçam mutuamente. A partir dessa constatação, torna-se urgente repensar os modos de organização da política de assistência social, a formação dos profissionais e o próprio desenho dos serviços,

para que deixem de ser administradores da precariedade e se tornem espaços vivos de transformação social.

É aqui que os Estudos da Deficiência operam uma virada epistemológica e política. Anaí Guedes de Mello, por exemplo, demonstra como a deficiência é interseccional: um corpo surdo, negro e queer experimenta opressões distintas daquelas vividas por um homem branco com mobilidade reduzida. A normatividade não é apenas capacitista, mas também racista, heteronormativa e colonial (Mello, 2020). Débora Diniz (2020), por sua vez, denuncia como o capacitismo se entrelaça a políticas eugênicas – desde a esterilização forçada até a seleção pré-natal de embriões "saudáveis". A pergunta que essas autoras nos deixam é incômoda: quem tem o direito de habitar o mundo?

Neste processo é revelado um quadro denso e inquietante sobre os atravessamentos entre deficiência, raça e classe nos serviços da política de assistência social em Sorocaba. Os dados coletados, as falas das pessoas entrevistadas e os documentos analisados confirmam o que a prática já sussurrava: a interseccionalidade não é uma camada teórica a ser aplicada posteriormente à política pública, mas sim uma lente indispensável para a sua construção, avaliação e execução. A ausência dessa perspectiva nos serviços compromete profundamente a capacidade do SUAS de operar como um sistema de proteção e transformação, perpetuando desigualdades históricas sob o verniz da universalidade.

Contudo, mesmo diante dessas ausências e limitações, a pesquisa encontrou frestas por onde a potência insiste. As falas das pessoas entrevistadas, especialmente mulheres negras com deficiência intelectual, são testemunhos de resistência cotidiana, de reinvenção do pertencimento, de denúncia do abandono e, ao mesmo tempo, de elaboração de futuro. Ao contrário da lógica da tutela, essas vozes revelam sujeitos que sabem o que querem, o que precisam e o que não aceitam mais viver. O serviço público, se quiser de fato ser um lugar de transformação, precisa deixar de ver esses sujeitos como "usuários" passivos e começar a reconhecê-los como produtores de saberes, agentes de mudança e formuladores de mundos possíveis.

Ficou evidente que a estrutura da rede socioassistencial em Sorocaba ainda carece de maior organicidade, articulação e compromisso político com a interseccionalidade. A baixa participação dos profissionais nos espaços de formação e debate, a dificuldade de sistematização de dados e a fragilidade na interlocução com as organizações da sociedade civil demonstram que os desafios não são apenas

técnicos, mas profundamente políticos. Enfrentar essas barreiras exige coragem institucional, vontade política e uma reconfiguração do modo como entendemos cuidado, inclusão e pertencimento.

Entre os principais limites enfrentados na realização desta pesquisa, destaca-se a dificuldade de acesso a dados atualizados e sistematizados sobre os serviços socioassistenciais voltados à população com deficiência no município. A ausência de uma base pública e organizada que contemple recortes étnico-raciais e por tipo de deficiência compromete a possibilidade de realizar análises quantitativas mais robustas, além de dificultar o mapeamento de toda a rede de atendimento. Essa lacuna é reveladora: aquilo que não é contado, não é considerado. E o que não é considerado, permanece à margem das prioridades políticas.

Outro limite importante foi a baixa disponibilidade de profissionais da rede para entrevistas mais aprofundadas, especialmente no que diz respeito à discussão sobre práticas interseccionais no cotidiano dos serviços. Isso não apenas limitou a coleta de dados qualitativos sobre a atuação institucional, mas também evidenciou uma certa resistência ou despreparo para discutir a temática com a complexidade necessária. Essa ausência é, em si, um dado relevante — aponta para a urgência de mais formações e espaços de escuta crítica entre os trabalhadores do SUAS.

Mas se a história da deficiência é uma história de exclusão, ela é também, e sobretudo, uma história de resistência. O corpo com deficiência não é um "erro", mas um modo de existência que desafia a ficção da autonomia neoliberal. Como lembra Diniz, a interdependência é condição universal — ainda que negada por uma sociedade que idolatra a autossuficiência. A deficiência, nesse sentido, desvela a fragilidade do mito do indivíduo "produtivo" e convoca uma ética do cuidado como fundamento político.

Assim, buscamos mostrar que a deficiência não é um limite, mas um horizonte de reinvenção. Se Bianchetti nos alerta para os mecanismos históricos de exclusão, autores como Mello e Diniz apontam caminhos para desmontá-los. Não se trata de incluir corpos "diferentes" em um mundo que permanece inalterado, mas de transformar radicalmente esse mundo — suas arquiteturas, seus tempos, suas gramáticas — para que a diferença não precise ser assimilada, mas celebrada. A deficiência, então, deixa de ser um problema a ser resolvido e se torna uma pergunta aberta: como construir um mundo onde todos os corpos possam ser inteiros?

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, S.L. **O que é racismo estrutural?** Belo Horizonte (MG): Letramento, 2018.
- ÁVILA, E.S. **Capacitismo como queerfobia**. In: FUNCK, S. B.; MINELLA, L. BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2011.
- BEHRING, E. R.; BOSHESCHETTI, I. **Política Social: fundamentos e história**. São Paulo: Cortez Editora, 2008.
- BRASIL, 2015, Lei n. 13.146, de 6 de jul. de 2015. **Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência**. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2015-2018/2015/Lei/L13146.htm>; acesso em: 10 de julho de 2022.
- BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil (1988)**. Brasília: Imprensa Oficial, 1988.
- BRASIL. Decreto nº 23.346, de 19 de dezembro de 2017. **Regulamenta o Transporte Especial para pessoas com deficiência e mobilidade reduzida no município de Sorocaba**. Diário Oficial do Município de Sorocaba, Sorocaba, 2017. Disponível em: <https://leismunicipais.com.br/a/sp/s/sorocaba/decreto/2017/2335/23346/decreto-n-23346-2017-regulamenta-o-transporte-especial-para-pessoas-com-deficiencia-e-mobilidade-reduzida>. Acesso em: 30 abr. 2025.
- BRASIL. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. **Estatuto da Criança e do Adolescente**. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 16 jul. 1990.
- BRASIL. Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome. **Benefício de Prestação Continuada – BPC: Painel de monitoramento**. Brasília, 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/mds/pt-br/acoes-e-programas/assistencia-social/beneficios-assistenciais/bpc>. Acesso em: 30 abr. 2025.
- BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Vigilância Socioassistencial: orientações técnicas**. Brasília: MDS, 2012.
- BURGOS, R.; CARRIL, L. **Espaço público e lugares de memórias negras: (des)encontros entre sujeitos e o patrimônio histórico urbano**. Boletim Paulista de Geografia, v. 1, p. 83-102, 2020.
- BUTLER J. **Corpos que importam: os limites discursivos do “sexo”**. São Paulo: n-1 edições; 2020.
- CASTRO, C.; GOMES, A. M. **Estatuto Da Pessoa Com Deficiência Comentado artigo por artigo**. 1. ed. Barueri: Novo Século, 2019. v. 1. 608p.

- CNAS. Resolução nº 109, de 11 de novembro de 2009. Aprova a **Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais**. Brasília: Conselho Nacional de Assistência Social, 2009.
- CNAS. Resolução nº 145, de 15 de outubro de 2004. **Política Nacional de Assistência Social** – PNAS. Brasília: Conselho Nacional de Assistência Social, 2004.
- COLLINS, P.H.; BILGE, S. “**Interseccionalidade**”. Trad. Rane Souza. 1 ed. São Paulo, Boitempo: 2021.
- DAVIS, L. J., editor. **The Disability History Reader**. Routledge, 2013.
- DINIZ, D. **O Que é Deficiência?** Brasiliense, 2007.
- ESTIMADO, R. B; SOFIATO, C.G.. **A educação de surdos e cegos na França e no Brasil**. *Revista Educação Especial*, v. 32, 2019. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/educacaoespecial/article/view/33087/html#:~:text=O%20Instituto%20Nacional%20de%20Surdos%20Mudos%20de%20Paris%20tem%20seu,%2C%20em%20sua%20maioria%2C%20controversas> Acesso em: 8 ago. 2024
- FANON, F. **Pele negra, máscaras brancas**. Tradução de Renato da Silveira. Salvador: EDUFBA, 2008.
- FEDERICI, S.; **Calibã e a bruxa. Mulheres, corpo e acumulação primitiva**. Trad. de Coletivo Sycorax. São Paulo: Elefante, 2017.
- FOUCAULT, M. **Nascimento da biopolítica**. São Paulo: Martins Fontes, 2008.
- GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. Ed – 11. Reimpr – São Paulo: Atlas, 2008.
- GLAT, R. **Educação inclusiva: construindo sistemas escolares para todos**. Rio de Janeiro: DP&A, 1998.
- GONÇALVES, A. M. **Um defeito de cor**. Rio de Janeiro: Record, 2006. p. 213.
- IAMAMOTO, M. **Serviço Social em tempo de capital fetiche: Capital financeiro, trabalho e questão social**. São Paulo: Cortez, 2007.
- IBGE. **Censo Brasileiro de 2010**. Rio de Janeiro: IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2012.
- IBGE. **Censo demográfico 2010: características gerais da população, religião e pessoas com deficiência**. Rio de Janeiro: IBGE, 2012.
- IBGE. **Pesquisa Nacional de Saúde 2019: percepção do estado de saúde, estilos de vida, doenças crônicas e saúde bucal**. Rio de Janeiro: IBGE, 2020.
- MANTOAN, M.T.E. **Inclusão escolar: o que é? por quê? como fazer?** São Paulo:

Moderna, 2003.

MARTUCCELLI, D. **Cambio de rumbo. La sociedad a la escala del individuo.** Santiago, LOM, 2007. Capítulo III - Por uma sociologia de los soportes.

MARX, K. **O 18 de Brumário de Luís Bonaparte.** São Paulo: Boitempo, 2011.

MAZZOTTA, M.J.S. **Educação especial no Brasil: história e políticas públicas.** São Paulo: Cortez, 2005.

MBEMBE, A. **Necropolítica.** São Paulo: n-1 edições, 2018.

MELLO, A.G. **Corpos (in) capazes: a crítica marxista da deficiência.** *Jacobin Brasil*, v. 2, 11 dez. 2020. Disponível em: <https://jacobin.com.br/2021/02/corpos-incapazes/>. Acesso em: 10 ago. 2024.

MITTLER, P. **Educação inclusiva: contextos sociais.** Porto Alegre: Artmed, 2003.

MUNANGA, K. Uma abordagem conceitual das noções de raça, racismo, identidade e etnia. In: BRANDÃO, Ana A. P. (org.). **Programa de educação sobre o negro na sociedade brasileira.** Rio de Janeiro: EdUFF, 2004. p. 15-38.

NASCIMENTO, A.. **O Genocídio do Negro Brasileiro.** Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1978.

NASCIMENTO, P. (Pseudônimo: Bia). Entrevista concedida a Walkiria Costa.

NETTO, J.P. **Capitalismo monopolista e serviço social.** São Paulo: Cortez, 2011.

NETTO, J.P.; BRAZ, M. **Economia política: uma introdução crítica.** 3.ed. São Paulo, Cortez: 2007. 258 p.

ONU. **Relatório Mundial sobre a Deficiência.** São Paulo: SEDPcD, 2011.

OTTO, Marques da Silva. **A Epopéia Ignorada (A pessoa deficiente na História do Mundo de Ontem e de Hoje).** São Paulo :CEDAS, 1987.

PICCOLO, G.M; MENDES, E.G. **Sobre formas e conteúdos: a deficiência como produção histórica.** *Perspectiva*, Florianópolis, v.31, n.1,

PRECIADO, P.B. **Manifesto contrassexual.** São Paulo: n-1 edições, 2018.

S.; ASSIS, G. O. (org.). *Linguagens e narrativas: desafios feministas*, v. 1. Tubarão: Ed. Copiart. 2014

SASSAKI, R.K. **Inclusão: construindo uma sociedade para todos.** Rio de Janeiro: WVA, 1997.

Sorocaba, 2024. Gravação de áudio (15min36s). Transcrição livre para pesquisa “Corpos dissidentes e insistentes: uma análise de pessoas negras com deficiência no município de Sorocaba”.

SOROCABA. Agência Sorocaba de Notícias. **Recadastramento para deficientes e**

idosos que recebem pela LOAS. Sorocaba, 2023. Disponível em: <https://agencia.sorocaba.sp.gov.br/recadastramento-para-deficientes-e-idosos-que-recebem-pela-loas>. Acesso em: 30 abr. 2025.

SOROCABA. **Plataforma 156** – Prefeitura de Sorocaba. Guia de Serviços Públicos. Sorocaba, 2024. Disponível em: <https://www.sorocaba.sp.gov.br/156>. Acesso em: 30 abr. 2025.

SOROCABA. **Portal da Transparência** – Prefeitura Municipal de Sorocaba. Relação de entidades conveniadas. Sorocaba, 2024. Disponível em: <https://transparencia.sorocaba.sp.gov.br/>. Acesso em: 30 abr. 2025.

UNICEF. **Fundo das Nações Unidas para a Infância.** 2021. Disponível em: < <https://www.unicef.org/brazil/comunicados-de-imprensa/ha-no-mundo-quase-240-milhoes-decriancas-com-deficiencia-revela-analise-do-unicef>) .

UNU. **Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência.** Nova Iorque: ONU, 2007.

ANEXOS

A) ROTEIRO DE ENTREVISTAS COM PROFISSIONAIS

- 1- Quantas pessoas são atendidas em sua instituição e qual a porcentagem dessas pessoas que se autodeclararam negras?
- 2- Existem barreiras específicas para a participação de pessoas com deficiência negras nos serviços?
- 3- Como a instituição promove a acessibilidade para esse público?
- 4- Os usuários participam do planejamento e execução das atividades propostas? Se sim, como?
- 5- Quais são as principais necessidades identificadas em pessoas com deficiência negras atendidas? E como você lida com essas necessidades de forma inclusiva?
- 6- Como você compreende a interseccionalidade no contexto de pessoas com deficiência?
- 7- Existem ações específicas para considerar a interseccionalidade no planejamento das atividades? Se sim, quais?
- 8- A instituição estabelece parcerias com organizações/movimentos que lidam especificamente com a interseccionalidade entre deficiência e raça?
- 9- Você participou de alguma capacitação voltada para o reconhecimento e atendimento de pessoas com deficiência e suas possíveis intersecções?
- 10- Como a questão racial influencia o desenvolvimento social das pessoas com deficiência atendidas?
- 11- Existem práticas específicas voltadas para mitigar desigualdades causadas por fatores raciais?
- 12- Como o serviço promove a participação ativa de pessoas com deficiência negras na comunidade para além da instituição? Há iniciativas para ampliar a voz dessas pessoas nas decisões locais?
- 13- Existem indicadores para monitorar o desenvolvimento social das pessoas atendidas? Se sim, quais?
- 14- Como a unidade avalia o impacto das intervenções no contexto racial?

B) ROTEIRO DE ENTREVISTAS COM USUÁRIOS

1- Perfil do Usuário:

- a. Como você se identifica em relação à deficiência?
- b. Você se considera uma pessoa negra?
- c. Quantos anos você tem?
- d. Onde você reside atualmente?

2- Acesso aos Serviços:

- a. Como você ficou sabendo dos serviços oferecidos?
- b. Você enfrentou alguma barreira específica ao acessar esses serviços? c. Você percebeu alguma proposta específica em relação à questão racial nas atividades ofertadas?
- d. Sente que suas necessidades estão sendo plenamente atendidas?
- e. Você acredita que a equipe que o atende compreende a interseccionalidade entre deficiência e raça?
- f. Há alguma ação específica que você percebe no atendimento considerando a perspectiva racial?

3- Participação nas Decisões:

- a. Como você se sente em relação à sua participação nas decisões do serviço?
- b. Acredita que a raça tem influência em sua realidade? Se sim, como?
- c. A raça é considerada nas decisões que afetam diretamente sua vida?
- d. Já foram oportunizados momentos de retorno a respeito do atendimento prestado pelo serviço?
- e. Você se envolve em atividades ou decisões comunitárias relacionadas aos serviços socioassistenciais?

4- Expectativas e necessidades:

- a. Quais as suas expectativas em relação ao serviço?
- b. Há necessidades específicas relacionadas à questão racial que você acredita que não estão sendo atendidas?