

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RECÔNCAVO DA BAHIA
CENTRO DE ARTES, HUMANIDADES E LETRAS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS SOCIAIS, CULTURA,
DESIGUALDADE E DESENVOLVIMENTO**

Juliana Tosta de Oliveira

**A CONSTRUÇÃO DA CIDADANIA MARSHALLIANA E O
DEBATE SOBRE POBREZA: UM ESTUDO SOBRE
PESSOAS COM DEFICIÊNCIA**

**CACHOEIRA – BAHIA
2021**

A CONSTRUÇÃO DA CIDADANIA MARSHALLIANA E O DEBATE SOBRE POBREZA: UM ESTUDO SOBRE PESSOAS COM DEFICIÊNCIA

Juliana Tosta de Oliveira

Dissertação apresentada ao colegiado do Programa de Pós-Graduação em Ciências Sociais, Cultura, Desigualdade e Desenvolvimento da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia, como requisito para obtenção do título de Mestre em Ciências Sociais.

Orientadora: Profa. Dra. Maria Inês Caetano Ferreira.

Coorientadora: Profa. Dra. Sílvia de Oliveira Pereira.

O48c Oliveira, Juliana Tosta de.

A Construção da Cidadania Marshalliana e o debate sobre pobreza: um estudo sobre pessoas com deficiência. / Juliana Tosta de Oliveira. Cachoeira, BA, 2022.

94f.

Orientadora: Profa. Dra. Maria Inês Caetano Ferreira

Coorientador: Profa. Dra. Sílvia de Oliveira Pereira

Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal do Recôncavo da Bahia, Centro de Artes Humanidades e Letras, Programa de Pós-Graduação em Ciências Sociais, Cultura, Desigualdade e Desenvolvimento, 2022.

1. Pessoas com Deficiência – Condições Sociais. 2. Cidadania. 3. Pobreza. I. Universidade Federal do Recôncavo da Bahia, Centro de Artes, Humanidades e Letras. II. Título.

CDD: 362.4

Ficha elaborada pela Biblioteca do CAHL - UFRB.

Responsável pela Elaboração – Juliana Braga (Bibliotecária – CRB-5/ 1396)
(os dados para catalogação foram enviados pelo usuário via formulário eletrônico)

JULIANA TOSTA DE OLIVEIRA

**A CONSTRUÇÃO DA CIDADANIA MARSHALLIANA E O DEBATE SOBRE
POBREZA: UM ESTUDO SOBRE PESSOAS COM DEFICIÊNCIA**

Dissertação submetida à avaliação para obtenção do grau de Mestre em Ciências Sociais do Programa de Pós-Graduação em Ciências Sociais da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia.

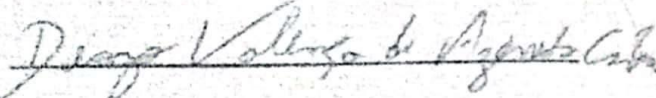
Cachoeira, 14 de dezembro de 2021.

EXAMINADORES:

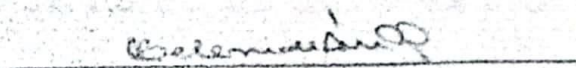
Prof. Dra. Sílvia de Oliveira Pereira (UFRB - Coorientadora)



Prof. Dr. Diogo Valença de Azevedo Costa (UFRB - Examinador)



Prof. Dra. Heieni Duarte Dantas de Ávila (UFRB - Examinadora)



CACHOEIRA-BA

2021

RESUMO

Ao longo da história ocidental, as pessoas com deficiência foram alvo de ações excludentes e opressoras que as colocaram em situação de subalternidade e fizeram da deficiência um fator de desigualdade social. A concepção de deficiência ancorada na dicotomia entre normalidade e patologia resultou na exclusão histórica das pessoas com deficiência em diversas dimensões da vida social, implicando numa relação entre pobreza e deficiência que indica a possibilidade da deficiência aumentar o risco de pobreza, e vice-versa. A virada conceitual, que deslocou a deficiência do domínio do conhecimento biomédico para o domínio das ciências sociais, promoveu a sua interpretação como uma construção social, fruto da opressão de sociedades não inclusivas sobre corpos com impedimentos. Essa mudança, engendrada na concepção de cidadania, viabilizou a reivindicação por uma responsabilização do Estado e da sociedade pela redução das desigualdades que afetam as pessoas com deficiência, entretanto não afastou totalmente as pessoas com deficiência de condições de privação de diferentes ordens, passíveis de serem classificadas como expressões da pobreza. Considerando a pobreza um fenômeno estrutural, multidimensional e complexo, este trabalho teve por objetivo realizar uma discussão teórica acerca da relação entre pobreza e deficiência a partir de uma de suas faces de expressão, a privação de direitos. Tal reflexão se baseou na teoria de Marshall sobre cidadania, e buscou reconstituir o percurso de conquista do *status* de cidadãos de direitos das pessoas com deficiência através da trajetória de elaboração do sistema de proteção social no Brasil. Para tanto, foi realizada revisão bibliográfica acerca das categorias pessoa com deficiência, pobreza e proteção social, e análise de documentos que enunciam políticas sociais.

Palavras-chave: Pessoa com deficiência. Pobreza. Cidadania. Direitos sociais. Proteção social.

ABSTRACT

Throughout Western history, disabled people were the target of exclusionary and oppressive actions that placed them in a subordinate situation and made disability a factor of social inequality. The concept of disability anchored in the dichotomy between normality and pathology resulted in the historical exclusion of disabled people in different dimensions of social life, implying a relationship between poverty and disability that indicates the possibility that disability increases the risk of poverty, and vice versa. The conceptual turn, which shifted the deficiency from the domain of biomedical knowledge to the domain of social sciences, promoted its interpretation as a social construction, the result of the oppression of non-inclusive societies on bodies with impairments. This change, engendered in the concept of citizenship, made possible the demand for accountability of the State and society for the reduction of inequalities that affect disabled people; as expressions of poverty. Considering poverty as a structural, multidimensional and complex phenomenon, this work aimed to carry out a theoretical discussion about the relationship between poverty and disability from one of its expression faces, the deprivation of rights. Such reflection was based on Marshall's theory on citizenship, and sought to reconstruct the path of conquest of the status of citizens with the rights of disabled people through the trajectory of elaboration of the social protection system in Brazil. For this purpose, a bibliographical review was carried out on the categories of disabled people, poverty and social protection and an analysis of documents that set out social policies.

Keywords: Disabled people. Poverty. Citizenship. Social rights. Social protection.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	5
1 POBREZA E CIDADANIA	8
1.1 Pobreza nas formações pré capitalistas: um olhar a partir de Marshall	9
1.2 Pobreza estrutural e liberalismo clássico	16
1.3 Do Estado de Bem-Estar Social ao Neoliberalismo: a focalização na pobreza como ruptura do <i>status</i> de cidadania	23
2 CONSTRUÇÃO SOCIAL DA DEFICIÊNCIA E A POBREZA COMO QUESTÃO	29
2.1 Da condição de anormalidade à virada conceitual em perspectiva emancipatória	29
2.2 Concepções de pobreza	41
2.2.1 A pobreza como privação material	42
2.2.2 A pobreza multidimensional: um olhar além da renda	45
2.2.3 A pobreza como privação de capacidades	47
2.3 Interfaces entre pobreza e deficiência	52
3. A PESSOA COM DEFICIÊNCIA E A (DES)PROTEÇÃO SOCIAL: DEMARCAÇÕES HISTÓRICAS DESDE A CARIDADE À TRANSFERÊNCIA DE RENDA NÃO CONDICIONADA	58
3.1 O legado da colonização: ninguém é cidadão	59
3.2 A formação da Proteção Social a partir de 1930	63
3.2.1 A Era Vargas: cidadania regulada	63
3.2.2 O período da ditadura militar: entre parques direitos e benevolências	67
3.3 O processo de redemocratização brasileira e o protagonismo das pessoas com deficiência: construindo a própria cidadania	71
CONSIDERAÇÕES FINAIS	81
REFERÊNCIAS	85

INTRODUÇÃO

Ao longo da história ocidental, as pessoas com deficiência foram alvo de ações excludentes e opressoras que as colocaram em situação de subalternidade e fizeram da deficiência um fator de desigualdade social. A concepção de deficiência ancorada na dicotomia entre normalidade e patologia resultou na exclusão histórica das pessoas com deficiência em diversas dimensões da vida social, implicando numa relação entre pobreza e deficiência que indica a possibilidade da deficiência aumentar o risco de pobreza, e vice-versa.

São consideradas pessoas com deficiência aquelas que têm “impedimento de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, o qual, em interação com uma ou mais barreiras, pode obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas” (BRASIL, 2016, Art. 2º).

As condições de pobreza e privação que afetam as pessoas com deficiência são apontadas por autores, como Mefano (2014), Portugal, *et al* (2011) e Almeida (2019). O Relatório Mundial da Deficiência mostra a falta de acesso a políticas sociais em quase todo o mundo, assim como altas taxas de desemprego e salários mais baixos.

A pobreza é um fenômeno estrutural, necessário à acumulação capitalista. Segundo Marx (2006), a pauperização é fruto da acumulação capitalista, quanto maior a acumulação de capital, maior a quantidade de trabalhadores fora do mercado, e maior o pauperismo. Consideradas dispensáveis à dinâmica social, as pessoas com deficiência passaram a compor o pauperismo juntamente com órfãos, viúvas, doentes e demais pessoas consideradas inaptas para o trabalho.

Com o advento do capitalismo, a deficiência, que até então era explicada sob uma perspectiva mística e religiosa, passa a ser associada à patologia, e compreendida a partir da oposição entre normal e patológico, que se traduz na polarização entre capacidade e deficiência. A exclusão e as desigualdades que atingiam as pessoas com deficiência foram justificadas e naturalizadas.

O protagonismo das pessoas com deficiência nos campos acadêmico e político promoveu a virada conceitual, que deslocou a deficiência do domínio do conhecimento biomédico para o domínio das ciências sociais, passando a ser compreendida como

uma construção social, fruto da opressão de sociedades não inclusivas sobre corpos com impedimentos.

A concepção da deficiência como desvantagem social (DINIZ *et al.*, 2010), transferiu a responsabilidade pelas desigualdades vividas pelas pessoas com deficiência do âmbito individual e familiar para a sociedade, o que implicou a garantia de direitos sociais, de proteção social promovida pelo Estado.

Como afirma Santos (1979, p. 83), “os direitos sociais estão sempre associados a certa forma política de se entender a cidadania”. Sendo assim, ao se definir quem merece proteção social por parte do Estado, define-se também quem deve ser considerado cidadão.

“O campo da proteção social é o campo da solidariedade social, tendo como finalidade a constituição de um acesso mais igualitário aos recursos coletivos” (JACCOUD, 2009). Por meio do sistema de proteção social, o Estado atua nas relações com o mercado, podendo atuar sobre a disposição das camadas sociais, mediante a oferta de políticas sociais.

Assim, a reflexão teórica aqui realizada se baseou na teoria de Marshall sobre cidadania, principalmente no que se refere aos direitos sociais, que englobam “tudo o que vai desde o direito a um mínimo de bem-estar econômico e segurança ao direito de participar, por completo, na herança social e levar a vida de um ser civilizado de acordo com os padrões que prevalecem na sociedade” (MARSHALL, 1979, p. 63-64).

Este trabalho teve por objetivo realizar uma discussão teórica acerca da relação entre pobreza e deficiência a partir de uma de suas faces de expressão, a privação de direitos, e buscou reconstituir o percurso de conquista do *status* de cidadãos de direitos das pessoas com deficiência através da trajetória de elaboração do sistema de proteção social no Brasil.

Para tanto, foi realizada revisão bibliográfica narrativa acerca das categorias pessoa com deficiência, pobreza e proteção social, e análise de documentos que enunciam políticas sociais. Na revisão bibliográfica narrativa a seleção da literatura é feita de maneira arbitrária, sem o uso de critérios específicos e sistemáticos e sem a necessidade de esgotamento das fontes de informação (UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA, 2015).

No primeiro capítulo, *Pobreza e cidadania*, será discutida a teoria da cidadania de Marshall, assim como o percurso inglês de construção da proteção social e as correntes teóricas que embasaram e nortearam ações de proteção social.

O segundo capítulo, *Construção social da deficiência e a pobreza como questão*, buscou revelar, através dos modelos explicativos da deficiência, as narrativas e as práticas baseadas na dicotomia entre deficiência e capacidade, que acabaram por reservar um lugar de subalternidade aos corpos que rompem com o padrão de normalidade. Serão abordadas as conexões entre pobreza e deficiência, além dos diversos conceitos de pobreza presentes na literatura, tendo em vista que a forma como a pobreza é definida incide sobre as configurações dos sistemas de proteção social.

O terceiro capítulo, *A pessoa com deficiência e a (des)proteção social: demarcações históricas desde a caridade à transferência de renda não condicionada*, traz o percurso de conquista do *status* de cidadania das pessoas com deficiência no Brasil através da trajetória de elaboração do sistema de proteção social brasileiro, dando ênfase ao protagonismo dos movimentos políticos das pessoas com deficiência na construção da sua própria cidadania. Por fim, serão apresentadas as considerações finais que enfatizam o debate sobre o desmonte do legado dos direitos das Pessoas com Deficiência no Brasil, particularmente a partir do Benefício de Prestação Continuada (BPC), que expressa a relação entre pobreza, deficiência e transferência de renda não contributiva.

1 POBREZA E CIDADANIA

A pobreza é um fenômeno estrutural, multidimensional e complexo, que tem sido debatido sob diferentes abordagens, mas sempre associado à privação, à falta de algo, à escassez. Nas palavras de Silva (2002, s.p), “trata-se de uma situação durável de “não ter”, “não saber” e de “não poder””.

Concebido predominantemente como falta de recursos, o conceito de pobreza tem avançado no sentido de sua ampliação, abrangendo múltiplas dimensões para além da renda. Alguns estudos sobre o fenômeno, numa perspectiva multidimensional, extrapolam os aspectos concretos, incluindo fatores subjetivos como condições psicológicas e perspectivas para o futuro.

Não há um consenso quanto à sua definição. Na literatura sobre o tema predominam conceitos normativos desenvolvidos com o intuito de medir a pobreza, contar os pobres, para fazer comparações e delimitar o público alvo das ações de Estados guiados por princípios liberais.

A pobreza também é caracterizada por uma dimensão simbólica: “os pobres são aqueles que estão fora das regras das equivalências possíveis, a pobreza aparecendo como condição que os descredencia como sujeitos, que os coloca aquém das prerrogativas que em princípio a lei e os direitos deveriam lhes garantir” (TELLES, 2013, p. 66). Ser pobre também é ter seu *status* de cidadão negado. É não ser reconhecido como sujeito capaz de participar das tomadas de decisões políticas em torno dos assuntos que tocam o seu bem-estar. Marcadas pela diferença, classificadas como inaptas para o trabalho, e, por isso, um peso morto para a sociedade, as pessoas com deficiência figuraram por séculos entre esses não cidadãos.

Em consonância com Thomas Marshall (1979), na afirmação de que a ampliação da cidadania, dos direitos sociais em especial, pode reduzir as desigualdades socioeconômicas, a pobreza pode ser abordada a partir de uma perspectiva dos direitos, o que envolve o processo de integração do indivíduo na sociedade e implica a exigência de igualdade e justiça social. A apresentação do percurso inglês de construção da cidadania e a ancoragem sobre Marshall no que diz respeito aos princípios de igualdade e da desigualdade inerente à ordem capitalista são a base da discussão sobre política social, pobreza e cidadania, e o fio condutor desse estudo.

A discussão será iniciada a partir das transformações no mundo feudal que marcaram a emergência do capitalismo, demarcando a transição de uma concepção religiosa da pobreza, que a explicava como fruto da vontade de Deus, para uma visão liberal, que a concebe como um problema individual de ordem moral e comportamental, e culpabiliza o pobre pelas suas privações, ao tempo em que é introduzida uma lógica de sobrevivência baseada na venda da força de trabalho.

A caridade exercida e estimulada pela Igreja deu lugar ao assistencialismo promovido pelo Estado. O percurso de transição destas medidas assistencialistas, fundadas na caridade, para os modernos sistemas de proteção social, baseados na noção de direito, será traçado aqui. Por meio do sistema de proteção social o Estado atua nas relações com o mercado, podendo atuar sobre a disposição das camadas sociais, mediante a oferta de políticas sociais.

1.1 Pobreza nas formações pré capitalistas: um olhar a partir de Marshall

Segundo Marshall (1979, p. 76), a cidadania é um “*status* concedido àqueles que são membros integrais de uma comunidade. Todos aqueles que possuem o *status* são iguais com respeito aos direitos e obrigações pertinentes ao *status*”. A cidadania envolve a ideia de integração, de se sentir membro de uma comunidade, e a ideia de igualdade, no sentido de que todos os que possuem esse *status* devem desfrutar de direitos e deveres iguais.

Marshall decompôs a cidadania em três elementos: civis, políticos e sociais. Essa divisão se deu devido à própria constituição histórica da cidadania na Inglaterra, com o surgimento do elemento civil seguido do político e, por fim, do social.

O elemento civil é formado pelos direitos garantidores da liberdade individual, como o direito à propriedade, à liberdade de expressão, o direito de ir e vir etc. “São eles que garantem as relações civilizadas entre as pessoas e a própria existência da sociedade civil surgida com o desenvolvimento do capitalismo” (CARVALHO, 2002, p. 9). Tais direitos devem ser assegurados por uma justiça independente e acessível a todos.

O elemento político engloba a participação no poder político, seja através do voto, da formação de partido político, do exercício de cargo eletivo etc. Já o elemento social compreende “tudo o que vai desde o direito a um mínimo de bem-estar econômico e segurança ao direito de participar, por completo, na herança social e

levar a vida de um ser civilizado de acordo com os padrões que prevalecem na sociedade” (MARSHALL, 1979, p. 63-64). São os direitos que asseguram participação na riqueza coletiva, permitindo assim a redução das desigualdades produzidas pelo capitalismo.

Existe uma lógica na sequência do surgimento dos direitos de cidadania na Inglaterra (MARSHALL, 1979). Segundo Marshall, foi a partir do exercício das liberdades civis que os indivíduos puderam reclamar sua participação no governo da sociedade, o que resultou na conquista dos direitos políticos pelos trabalhadores. A participação política dos trabalhadores foi um dos principais fatores do surgimento dos direitos sociais.

Como afirma Telles (1998, p. 38) “a conquista e o reconhecimento de direitos [...] têm o sentido de inventar, em uma negociação sempre difícil e sempre reaberta, as regras da vida em sociedade”. Ao se converterem em “sujeitos falantes” (TELLES, 1998), os trabalhadores viabilizaram a transição da assistência aos pobres para os direitos sociais.

O percurso descrito por Marshall reproduz o desenvolvimento da cidadania na Inglaterra. Nem todos os países apresentaram o mesmo processo. Os trajetos para se chegar ao ideal de cidadania plena são diversos, podendo ser permeados por desvios e retrocessos, alterações na sequência de desenvolvimento dos direitos, que acabam por influenciar na natureza da cidadania gerada, já que existiu uma lógica na sequência inglesa (CARVALHO, 2002). No Brasil, por exemplo, onde os direitos sociais tiveram maior relevância e antecederam os demais, se disseminou uma percepção dos direitos como doação do Estado, dissociados das lutas políticas.

Marshall (1979, p. 64) explica que na Inglaterra a cidadania se desenvolveu por meio de “um processo duplo, de fusão e separação”. Houve um processo de separação dos três elementos da cidadania, mediante a cisão e especialização das instituições responsáveis pela garantia dos direitos constituintes da cidadania, e um processo de fusão, geográfica, pois, à medida que se dava a separação dos direitos, ocorria o estabelecimento e o fortalecimento do Estado-nação. Esta fusão denota outra dimensão da cidadania: a do pertencimento a uma nação.

A cidadania exige [...] um sentimento direto de participação numa comunidade baseado numa lealdade a uma civilização que é um patrimônio comum. Compreende a lealdade de homens livres,

imbuídos de direitos e protegidos por uma lei comum (MARSHALL, 1979, p. 84).

Ser cidadão significa, também, fazer parte de uma nação, estar integrado. A titularidade dos três tipos de direitos de cidadania caracteriza o cidadão pleno, o indivíduo completamente integrado à sociedade na qual participa. Entretanto, de acordo com Marshall, a garantia de direitos na lei não é suficiente pra a consolidação da cidadania, que só ocorrerá “mediante a materialização universal – de cobertura e de território – dos direitos civis, políticos e sociais” (PEREIRA, 2016, p. 203).

O desenvolvimento da cidadania aponta para a busca por igualdade. O seu progresso abre espaço para a contestação das desigualdades econômicas. Entretanto, a demanda já não se restringe à igualdade de renda. Trata-se da busca por igualdade de *status*, de acesso a direitos, do alcance de uma cidadania plena.

O antagonismo entre os princípios de igualdade inerentes à cidadania e a desigualdade social própria do capitalismo está presente no trabalho de Marshall. Segundo o autor, cidadania e capitalismo se desenvolveram simultaneamente entre os séculos XVII e XIX, quando o núcleo da cidadania era composto pelos direitos civis, consoantes com as desigualdades da sociedade capitalista. Nesse período, os benefícios destinados aos mais pobres visavam reduzir a indigência, não tinham efeito sobre as desigualdades sociais. Ao adquirirem sua forma moderna, os direitos sociais assumem esse potencial, promovendo a invasão do contrato pelo *status*.

Quando os direitos sociais adquirem o *status* legal e prático de direitos de propriedade, quando são invioláveis, e quando são assegurados com base na cidadania em vez de terem base no desempenho, implicam uma “desmercadorização” do *status* do indivíduo *vis-à-vis* o mercado (ESPING-ANDERSEN, 1991, p, 101).

Os direitos sociais têm o potencial de reduzir as desigualdades sociais necessárias ao capitalismo, quando garantidos com base na cidadania, visando a promoção de justiça social. Assim, cidadania e capitalismo se tornam antagônicos, com momentos de ajustamento durante o desenvolvimento do Estado de Bem-Estar social, e retomada da incompatibilidade em tempos de neoliberalismo, como veremos adiante.

O turbulento período de transição do feudalismo para o capitalismo teve como sintoma o aumento do pauperismo rural na Europa Ocidental. Segundo Piven e

Cloward (1971 *apud* MAURIEL, 2010a), foi nesse período que surgiram os modernos sistemas ocidentais de alívio da pobreza. Com o fim das relações de vassalagem, os camponeses foram expulsos das terras, e, não sendo imediatamente absorvidos pelo sistema produtivo que surgia, caíram na mendicância, no roubo, na vadiagem (MARX, 2006).

Nesse período se iniciava o processo de degradação das fontes tradicionais de proteção social que emanava dos laços familiares, comunitários, do pertencimento a corporações de ofícios, e teciam em torno do indivíduo redes de dependência e interdependência, fornecedoras de “proteções de proximidade” (CASTEL, 2003). Nesse contexto, a proteção social era garantida conforme a intensidade dos laços comunitários do indivíduo, dos laços de proximidade, familiares, de parentesco etc. Nos feudos os indivíduos se encontravam sob a proteção familiar e senhorial, as unidades familiares eram amplas, não se resumiam à família nuclear, o que dificultava a existência de pobreza extrema, de miseráveis (REZENDE FILHO, 2009).

A pobreza, até então justificada pelos desígnios de Deus, passa a ser vista como um problema de ordem moral-comportamental, e o pobre, que tinha uma funcionalidade na ordem social, passa a ser visto como despojado de virtudes, associado à indolência, aos vícios etc.

Sendo assim, a desproteção e a insegurança se materializaram no vagabundo – sem trabalho, despojado de laços comunitários, “indivíduo desafilado por excelência” (CASTEL, 2003, p. 12), o vagabundo era tido como uma ameaça à segurança e à ordem, o que fundamentou a criação de uma “legislação sanguinária”, nas palavras de Marx (2006. p. 848), contra a vadiagem. Essas leis, instituídas na Europa Ocidental entre os séculos XV e XVI, tinham um caráter predominantemente repressivo, adotando penas, como a prisão, a tortura, a escravidão e, até, a morte, contra os indivíduos que fossem pegos mendigando. Recebiam ajuda e tinham autorização para mendigar apenas idosos, doentes e demais pessoas consideradas incapazes para o trabalho, atualmente denominadas pessoas com deficiência.

Um “grotesco terrorismo legalizado, que empregava o açoite, o ferro em brasa e a tortura” (MARX, 2006, p. 851) caracterizaram as primeiras medidas legais utilizadas para controlar a crescente população miserável que surgia com a transição do feudalismo para o capitalismo. A estas ações de controle se juntaram medidas de alívio da pobreza, como a distribuição de cestas para ajudar os camponeses idosos incapazes para o trabalho, em 1523, na Alemanha; o levantamento das necessidades

da população através de uma *survey* e a distribuição de tíquetes para aqueles que precisavam de ajuda para suprir suas necessidades, em 1534, em Lyon, França (MAURIEL, 2010a).

Nas sociedades pré-industriais o controle da pobreza se deu pela combinação de medidas repressivas e medidas que atualmente são passíveis de serem classificadas como assistencialistas. O assistencialismo se efetiva no fornecimento de bens e serviços baseado na caridade, numa concepção oposta à de cidadania e dos direitos sociais (SANTOS, 2017). Ele

“é ofertado a sujeitos incapazes de atuar. Por esse motivo, a condição de ser um auxiliado expõe, por si, a situação de impotência e fragilidade. Se o exercício do direito aponta para o estatuto de cidadão livre e autônomo, a assistência indica a inferioridade do sujeito” (FERREIRA, 2010, p. 269).

Tais práticas não se baseavam em princípios de justiça social e igualdade, mas em julgamentos morais. Com o intuito de prover ajuda aos inaptos ao trabalho, fazia-se uma distinção entre o indivíduo merecedor e o não merecedor de proteção. A estes últimos ficavam reservadas as sanções – o emprego da força do Estado pela burguesia visando enquadrar a população rural, expulsa de suas terras, nas condições impostas pelo sistema de trabalho assalariado (MARX, 2006).

O exemplo mais notável destas medidas são as *Poor Laws* ou Leis dos Pobres, criadas na Inglaterra a partir do século XVI, devido ao aumento desmedido da mendicância, resultante do cercamento das terras comuns. Elas se iniciaram com o registro dos desvalidos pelas paróquias e a proibição da mendicância para aqueles capazes de trabalhar, mediante ameaças de duras penas, e aqueles considerados inválidos recebiam donativos e autorização para pedir esmolas. Tais leis estabeleciam ações de cunho caritativo, reguladas pelo Estado, porém descentralizadas – ficavam a cargo das paróquias. Elas também apresentavam condicionalidades, regras e deveres, como a fixação do indivíduo em sua paróquia – a garantia de assistência estava atrelada à permanência do indivíduo em seu território de origem (POLANYI, 2012).

No início do século XVII, as Leis dos Pobres passaram por uma reconfiguração, sendo unificadas pela rainha Elizabeth. Foram criados abrigos para os quais os pobres eram enviados de acordo com sua classificação como impotentes ou capazes. Aqueles considerados impotentes eram abrigados nas *Poor Houses*, onde recebiam

assistência; os capazes iam para as *Work Houses*, onde eram obrigados a trabalhar em troca da assistência recebida; já os “corruptos”, que não aceitavam ficar nas *Work Houses*, eram internados, retirados do convívio social (POLANYI, 2012).

A *Poor Law* tratava as reivindicações dos pobres não como uma parte integrante de seus direitos de cidadãos, mas como uma alternativa deles – como reivindicações que poderiam ser atendidas somente se deixassem inteiramente de ser cidadãos (MARSHAL, 1979, p. 72).

O internamento nas *Work Houses* ou nas *Poor Houses* anulava o *status* de cidadão ainda em construção dos assistidos, ao implicar na perda do exercício do direito civil da liberdade pessoal, do direito a trabalhar em atividade e em local de sua escolha.

No final do século XVIII, quando a Inglaterra passava por um período de grave escassez de alimentos, trazendo a possibilidade de revoltas causadas pela fome, as Leis dos Pobres passaram por um conjunto de reformas, entre as quais se decidiu pela suplementação da renda dos trabalhadores, num esquema que ficou conhecido como *Speenhamland Law* (MAURIEL, 2010a).

A *Speenhamland* era menos coercitiva que as leis que a antecederam. Ela oferecia um abono salarial àqueles que tivessem renda abaixo do nível mínimo estabelecido em tabela com base no preço do pão. Em contrapartida, os trabalhadores eram impedidos de se deslocar para outras paróquias. Aqueles indivíduos, empregados ou não, que tivessem renda familiar abaixo de um determinado nível mínimo, tinham direito à complementação. Segundo Polanyi (2012), a *Speenhamland* instituiu o “direito de viver”. Os pobres passaram a ter o direito a um mínimo necessário à sua sobrevivência assegurado em lei.

Nesse contexto, é forjada na Inglaterra a ideia de subsistência. Unindo o desejo de manter os custos com o amparo dos pobres no nível mais baixo possível ao princípio da “menor elegibilidade”, que pregava a redução da elegibilidade dos pobres às ações de alívio da pobreza, para que os mesmos buscassem seu sustento no mercado, foi feito um esforço para determinar as necessidades mínimas que assegurassem a sobrevivência dos indivíduos (CODES, 2008). Essas necessidades foram calculadas em termos alimentares por nutricionistas, cujos trabalhos influenciaram os estudos sobre pobreza que deram origem ao padrão absoluto de pobreza, no século XIX na Inglaterra (CODES, 2008).

Para Marshal (1979), as leis elisabetanas negavam um direito civil básico, o direito a trabalhar, na medida em que impediam a locomoção dos indivíduos em busca de trabalho, ou destinavam certas ocupações a classes específicas, coibindo o exercício de função de seu interesse em local de sua preferência.

Mauriel (2010a) afirma que a *Speenhamland* causou um agravamento das condições dos trabalhadores, já que possibilitou aos empregadores manter os níveis de salários muito baixos, tendo em vista que os salários eram complementados com o abono. A autora destaca a necessidade de tais medidas para garantir a expansão capitalista.

Nessa ocasião, em todo lugar onde surgiam esquemas de alívio o princípio básico era o mesmo: uma população desempregada e turbulenta era pacificada com subsídios públicos, usados para restaurar a ordem pela imposição do trabalho, com níveis de salários muito baixos (MAURIEL, 2010a, p. 45).

Para Piven e Cloward (1971 apud MAURIEL, 2010a), é fácil uma instituição manter o controle de uma população mediante o fornecimento de recursos necessários à sua sobrevivência. “Nas sociedades pré-capitalistas poucos, trabalhadores eram propriamente mercadoria no sentido de que sua sobrevivência dependia da venda da sua força de trabalho” (ESPING-ANDERSEN, 1991, p. 102). Através destas iniciativas, foram impostos uma certa moral laboral e um tipo específico de trabalho e modo de vida a uma população que representava um risco à ordem social.

Vale ressaltar o princípio da menor elegibilidade que guiava estas iniciativas. As condições oferecidas nessas medidas eram de tal forma degradantes com o intuito de garantir que as pessoas optassem por assegurar sua sobrevivência no mercado, e não na ajuda pública (MAURIEL, 2010a). Sempre era oferecido o mínimo para a sobrevivência, sempre situado abaixo do que o mercado oferecia. Assim, essas medidas coercitivas incutiram nos trabalhadores a moral necessária à formação de um mercado de trabalho indispensável à lógica capitalista: o propósito de se manterem por meio do próprio trabalho.

Segundo Polanyi (2012, p.103), o resultado desse sistema de abonos foi a pauperização da população do campo, que foi durante muito tempo impedida de migrar em busca de melhores salários, revelando a “contradição entre um aumento quase miraculoso na produção e uma quase inanição das massas”.

Em 1834, no auge da Revolução Industrial, foi promulgada a Nova Lei dos Pobres, que aboliu a *Speenhamland Law*, suprimindo o “direito de viver”, e reestabeleceu a assistência nos albergues para os “incapazes” e o trabalho obrigatório para os pobres aptos a trabalhar. Behring e Boschetti (2016) apontam o pauperismo como consequência da cessação das parcas medidas de proteção aos pobres na gênese do capitalismo.

As medidas de alívio da pobreza aqui apresentadas ficaram conhecidas como protoformas das políticas sociais (BEHRING; BOSCHETTI, 2016). Estas últimas surgiram como intervenções estatais de proteção aos indivíduos contra os riscos intrínsecos à vida social, a partir do reconhecimento da pobreza enquanto uma questão social. A conquista de proteção social como um direito se deu mediante a luta dos trabalhadores por proteção social e melhores condições de trabalho. Essa “ação dos cidadãos para conquistar benefícios e serviços sociais é um dos principais elementos que fazem com que estes se convertam em direitos” (FERREIRA, 2010. P. 269).

1.2 Pobreza estrutural e liberalismo clássico

Para entender a pobreza enquanto um fenômeno estrutural, é preciso compreender o seu processo de produção e reprodução no sistema capitalista. Compreender como a classe trabalhadora, sendo a classe que realmente produz valor e, conseqüentemente, a acumulação do capital, produz “os meios que fazem dela, relativamente, uma população supérflua” (MARX, 2006, p. 734).

Atualmente outras formas de produção e de acumulação de capital se unem às formas de produção tipicamente capitalistas, e “a estratégia da exploração predatória da força de trabalho que garantiu um extraordinário crescimento nos seus primórdios é reeditada no limiar do século XXI” (CATTANI, 2005, p. 68). O capitalismo assumiu novas configurações no mundo contemporâneo, como o agenciamento de um número cada vez maior de trabalhadores em formas de produção que não são tipicamente capitalistas, ou um número cada vez menor de trabalhadores submetidos à dominação direta no processo de trabalho. As desigualdades são aprofundadas, garantindo a submissão dos trabalhadores ao jugo do capitalismo.

A análise de Marx n'O capital oferece os subsídios para compreender o caráter estrutural da pobreza. Marx buscou “desvelar a lei econômica do movimento da

sociedade moderna” (2006, p. 115), na Inglaterra da segunda metade do século XIX. Para ele, a acumulação de mercadorias é a base da riqueza das sociedades capitalistas. Tendo a mercadoria uma utilidade, um papel na satisfação das necessidades humanas, diz-se que ela tem um valor de uso. Entretanto, a mercadoria não é feita para a satisfação de tais necessidades, e sim para a acumulação do capital. Um objeto, que tem certa utilidade, só se torna uma mercadoria se for destinado à troca. Aí aparece outro aspecto da mercadoria, seu valor de troca – valor quantificável, que permite que as mercadorias sejam comparadas entre si. Segundo Marx (*Ibid.*), o valor da mercadoria (valor de troca) varia de acordo com a quantidade de trabalho embutido nela, ou seja, é o tempo de trabalho gasto na produção de uma mercadoria que determina o seu valor.

É nesse espaço, do tempo de trabalho gasto na produção, que se localiza a exploração do trabalho pelo capital, mais especificamente na mais-valia. No momento em que o trabalhador, destituído de outros bens, vende o único bem que lhe é disponível, sua força de trabalho, a mesma se torna uma mercadoria, que tem um valor de uso e um valor de troca, baseado no valor dos bens de consumo necessários à sua reprodução. Entretanto, o trabalhador produz um valor que excede o valor que é pago pelo seu trabalho, e que é apropriado pelo capitalista. Esse valor é chamado por Marx de mais-valia.

A mais-valia pode ser: absoluta, que é obtida pela apropriação do tempo de trabalho excedente¹, e elevada com o prolongamento da jornada de trabalho; ou relativa, obtida a partir do aumento do tempo de trabalho excedente através do incremento do capital constante², que se dá pela inserção de avanços tecnológicos nos meios de produção, por exemplo (*Ibid.*).

Analisando o processo da acumulação no período de capitalismo concorrencial, sem que sejam efetuadas alterações na composição do capital, ou seja, sem que haja acréscimo na sua parte constante, o autor d’O capital percebe a relação entre o aumento da acumulação de capital e o aumento do número de trabalhadores assalariados. Caso não haja um aumento da massa dos meios de produção, o

¹ O trabalho necessário é referente à quantidade de tempo de trabalho na qual o trabalhador produz o equivalente ao valor da sua força de trabalho. Já o trabalho excedente é a quantidade de tempo de trabalho que extrapola o trabalho necessário, é o trabalho não pago no qual é produzida a mais-valia (*Ibid.*).

² O capital é composto por capital constante – referente ao valor dos meios de produção – e capital variável – que corresponde ao valor da força de trabalho, ou seja, à soma global de todos os salários (*Ibid.*).

aumento da acumulação de capital faz com que a demanda por força de trabalho aumente, já que é necessário maior quantidade de trabalho para pôr em movimento esse capital acumulado, fazendo com que se multiplique.

Desta forma, cada vez mais trabalhadores seriam incorporados ao processo de produção, aumentando assim o proletariado, até chegar ao ponto em que a oferta de trabalho não consegue suprir as demandas do capital, e os salários se elevam. Quando a acumulação de capital supera o crescimento do número de trabalhadores, com ela vem a tendência de aumento dos salários – sendo a demanda por trabalho maior que a oferta, o valor dos salários se elevam. Porém, essa tendência é barrada pelo decréscimo da acumulação. Quando a elevação do preço do trabalho se torna uma ameaça à acumulação, isto é, quando ela provoca um decréscimo na acumulação, acaba por extinguir o fenômeno que a causou, o desequilíbrio entre o capital acumulado e a força de trabalho disponível para a sua movimentação. Nas palavras de Marx, a diminuição do capital “torna superabundante a força de trabalho explorável ou excessivo o seu preço” (2006, p. 723). Assim, o preço do trabalho retorna a um patamar favorável à acumulação.

Esse acréscimo da acumulação analisado por Marx ocorre numa fase em que não há alteração do capital constante, entretanto, a tendência da acumulação é aumentar as forças produtivas para extrair mais produto da menor quantidade de trabalho possível. É o que Marx chama de lei do aumento crescente do capital constante em relação ao capital variável. Com o aumento da acumulação se dá o aumento crescente da produtividade do trabalho, que se efetiva por meio do aumento do capital constante em relação ao variável, ou seja, pelo aumento da massa dos meios de produção em relação à quantidade de trabalho. Isto se dá tanto pelo desenvolvimento técnico dos meios de produção, quanto pela intensificação da exploração da força de trabalho. O autor explica esse processo mediante o exemplo a seguir:

Se, por exemplo, originalmente se despense 50% em meios de produção e 50% em força de trabalho, mais tarde, com o desenvolvimento da produtividade do trabalho, a percentagem poderá ser de 80% para os meios de produção e 20% para a força de trabalho, e assim por diante (*Ibid.*, p. 726).

Segundo Marx, esse processo culmina com a queda progressiva da demanda por trabalho, gerando assim um excedente de trabalhadores que não são absorvidos

pelo capital, e que ele chama de superpopulação relativa ou exército industrial de reserva. Essa população excedente é necessária à acumulação, pois permanece disponível para ser explorada, de acordo com as necessidades do capital.

Marx relaciona três formas de existência da superpopulação relativa: flutuante, latente e estagnada. A superpopulação flutuante é formada por aqueles trabalhadores que ora são dispensados, ora são reintegrados ao processo de produção. A superpopulação latente se forma no campo, com a penetração da produção capitalista na agricultura, e o conseqüente decréscimo da demanda por trabalhadores, que faz com que estes migrem para as cidades, aumentando o exército industrial de reserva. Por fim, a superpopulação estagnada, composta pelos trabalhadores que exercem atividades irregulares, caracterizada pela superexploração, trabalham o máximo, ganhando o mínimo.

Marx cita ainda mais um segmento parte do exército industrial de reserva, o pauperismo, composto por três categorias: os aptos para o trabalho, os órfãos e filhos de desvalidos, e aqueles considerados incapazes para o trabalho – pessoas com deficiência, doentes, viúvas etc.

Analisando a dinâmica entre acumulação e superpopulação relativa, Marx conclui que quanto maior a acumulação de capital, tanto maior é o exército industrial de reserva – o desenvolvimento da produtividade proporciona maior produção a partir de uma quantidade cada vez menor de força de trabalho.

Quanto maior a produtividade do trabalho, tanto maior a pressão dos trabalhadores sobre os meios de emprego, tanto mais precária, portanto, sua condição de existência, a saber, a venda da própria força para aumentar a riqueza alheia ou a expansão do capital (*Ibid.*, p. 748).

Segundo Marx (op. cit., p. 748) as mesmas causas que impulsionam a expansão do capital fazem aumentar o exército industrial de reserva, e, quanto maior é esse segmento da classe trabalhadora, maior o pauperismo, “*esta é a lei geral, absoluta, da acumulação capitalista*”.

Mas, segundo Netto e Braz (2008), o desemprego não é o único impacto causado pelo capitalismo. Os processos de pauperização decorrentes da exploração, que é essencial à ordem capitalista, atingem os trabalhadores de duas formas: a pauperização absoluta, quando há degradação geral das condições de vida dos trabalhadores; e a pauperização relativa, quando, mesmo havendo melhoria nas

condições de vida dos trabalhadores, há uma queda na parte que lhes cabe nos valores produzidos, enquanto há um aumento na parte apreendida pelos capitalistas.

Marx (2006, p. 749) afirma que “a acumulação de riqueza num pólo é, ao mesmo tempo, acumulação de miséria, de trabalho atormentante, de escravatura, ignorância, brutalização e degradação moral no pólo oposto”. O capitalismo é um sistema que produz e reproduz desigualdade e pobreza por meio da apropriação dos meios de produção e pela exploração da classe que realmente produz riqueza. Trata-se de um fenômeno necessário à expansão capitalista. É preciso que haja uma quantidade de “pobres laboriosos” dispostos a vender seu único bem, sua força de trabalho, para manter o capital em movimento e regular os níveis salariais.

O cenário europeu na segunda metade do século XIX, período marcado pelo predomínio do liberalismo, apresenta uma massa de miseráveis desprovidos de proteção social, à mercê do livre mercado que acabara de surgir, sendo obrigados a se submeter a exaustivas jornadas de trabalho, exploração do trabalho de idosos, mulheres e crianças.

A concepção de pobreza prevalente numa sociedade ajusta a ação do Estado voltada para o seu enfrentamento. O liberalismo clássico difundiu uma visão da pobreza como derivada do mau comportamento dos indivíduos. O pobre é definido como preguiçoso, avesso ao trabalho, fracassado, e, posto num lugar de subordinação, é merecedor de caridade e não de direitos.

Como afirma Siqueira (2014), o liberalismo sofreu metamorfoses ao longo de sua história, no sentido de atender às necessidades da burguesia. Neste tópico abordaremos o pensamento liberal clássico, que predominou na Europa entre meados do século XIX e os anos 1930. Tendo Adam Smith como um dos seus principais defensores, o liberalismo forneceu os preceitos que guiaram a ação do Estado liberal.

Em oposição às teorias dos contratualistas, que explicavam a instituição da sociedade a partir de um pacto entre os indivíduos, um contrato social, o liberalismo econômico fundamenta o princípio da sociedade no mercado. A paz civil surgiria da necessidade e do interesse dos indivíduos, tendo por base as trocas realizadas – “o mercado (econômico) e não o contrato (político) torna-se o verdadeiro regulador da sociedade (e não somente da economia)” (ROSANVALLON, 2002, p. 8-9).

O liberalismo, como pensamento da burguesia, que se tornara classe dominante, se opunha à monarquia absolutista, visando a instituição de uma sociedade civil, autorregulada, na qual “o mercado, e não mais o Estado, é [...] o

verdadeiro espaço de socialização” (ROSANVALLON, 2002, p. 162-3). De um instrumento de organização da atividade econômica, o mercado passa a ser aquele que governa a sociedade.

De acordo com o ideário liberal, o bem comum seria promovido pelo livre funcionamento do mercado. É o que Adam Smith chamou de “mão invisível”, um dos principais postulados do liberalismo – o mercado como regulador das relações econômicas e sociais (BEHRING, BOSCHETTI, 2016). Regido pelas suas próprias leis, consideradas naturais, livre de intervenções, o livre funcionamento do mercado conduziria ao progresso de toda a sociedade. Cada indivíduo, não tendo sua liberdade tolhida pelo Estado, ao empregar seu esforço na busca de melhores condições, promoveria a prosperidade de toda a sociedade.

Outro importante postulado do liberalismo é a tese do Estado mínimo. O Estado não deveria intervir nas relações econômicas e sociais, sua atuação deveria se limitar às seguintes funções: prover a segurança da sociedade; administrar a justiça; e a criação e manutenção de determinados serviços e instituições públicas. No campo do trabalho, por exemplo, os liberais eram contrários à regulação dos salários por parte do Estado. Isso iria contra as leis econômicas “naturais” da oferta e da procura. O princípio do trabalho como mercadoria suscitava sua regulação pelo livre mercado.

Nesse sentido, houve uma negação das políticas sociais pelo liberalismo, da garantia de bens e serviços fornecidos a todos pelo Estado. Cada indivíduo deveria ser responsável pela busca da sua satisfação, vendendo sua força de trabalho. Assim, a busca individual pelo bem-estar maximizaria o bem-estar geral. Direitos sociais, como saúde, assistência social e educação, não deveriam ser assegurados pelo Estado, ficando a cargo do próprio indivíduo, de sua família ou de instituições filantrópicas. “Os orfanatos, os asilos de velhos, as Santas Casas, as Casas de Saúde, as Associações Beneficentes em geral, religiosas ou civis, os fundos particulares para Educação destinados aos pobres e necessitados, são instituições inerentes ao liberalismo” (SIQUEIRA, 2014, p. 52).

A pobreza é naturalizada, os liberais “veem a miséria como natural e insolúvel, pois decorre da imperfectibilidade humana, ou seja, a miséria é compreendida como resultado da moral humana e não como resultado do acesso desigual à riqueza socialmente produzida” (BEHRING, BOSCHETTI, 2016, p. 62). As causas da pobreza foram imputadas ao indivíduo. Sendo a riqueza, para os liberais, fruto do esforço de

cada indivíduo, a pobreza era concebida como fruto da incapacidade do trabalhador de produzir riqueza ou de fazer mal uso do que produzia (SIQUEIRA, 2014).

Traços como a preguiça, a aversão ao trabalho, eram associados aos pobres e utilizados para justificar as desigualdades sociais. Surgem assim os fundamentos para o desenvolvimento da cultura da pobreza (MONTAÑO, 2012), conceito cunhado por Lewis, que elenca uma série de comportamentos, valores e crenças, que seriam característicos das populações norte-americanas empobrecidas, e, passados de geração em geração, reproduziriam a situação de pobreza (KOWARICK, 2003). Essa concepção impactou na redução das políticas sociais nos Estados Unidos na segunda metade do século XX, devido à culpabilização dos indivíduos pelas suas precárias condições socioeconômicas, e à ideia de que as políticas sociais aumentariam a ociosidade (KOWARICK, 2003).

As lutas dos trabalhadores por melhores condições de trabalho, em especial o debate acerca da jornada de trabalho, culminaram na elaboração das legislações fabris dando início à regulamentação das relações de produção (BEHRING, BOSCHETTI, 2016) e a intervenção crescente do Estado na proteção contra os riscos sociais.

Com o intuito de desarticular o movimento dos trabalhadores na Alemanha, foi instituído, no governo de Bismarck, em 1883, um sistema de seguro social público que garantia benefício nos momentos em que o trabalhador se encontrasse incapacitado para o trabalho por motivo de doença, idade ou acidente de trabalho (BEHRING, BOSCHETTI, 2016). Tratava-se de uma modalidade de proteção social de caráter corporativista: apenas algumas categorias profissionais eram protegidas pelo seguro social, mediante contribuição anterior de empregados e empregadores.

Apesar do seu caráter corporativista, a adoção de um sistema de seguro social representa o reconhecimento da existência de riscos sociais aos quais os cidadãos estão sujeitos independentemente da sua conduta. Embora concedido por um governo autoritário com pretensões de se antecipar ao movimento socialista, e não como reconhecimento de um direito de cidadania, representou um avanço em relação às práticas assistencialistas. O seguro social bismarckiano inaugurou a passagem de uma ação estatal baseada no princípio da responsabilidade, segundo o qual cada indivíduo deve ser responsável pela satisfação de suas próprias necessidades, para uma ação baseada no princípio da solidariedade, a ideia de que “a sociedade tem uma dívida para com os seus membros” (ROSANVALLON, 1998, p. 34). O modelo do

seguro social teve forte influência na construção dos sistemas de proteção social latino-americanos no século XX.

Como apontam Behring e Boschetti (2016), houve uma exígua intervenção do Estado na promoção de direitos sociais ante o capitalismo liberal, como fruto do predomínio das ideias liberais, pelo menos até o início do século XX, negando a intervenção estatal nas relações trabalhistas e no atendimento das necessidades sociais.

Durante a segunda metade do século XIX e o início do século XX os alicerces materiais e subjetivos do liberalismo se enfraqueceram em decorrência de processos político-econômicos, sendo de maior importância o crescimento do movimento dos trabalhadores e o seu protagonismo político e a concentração do capital em grandes monopólios, derrubando “a utopia liberal do indivíduo empreendedor orientado por sentimentos morais” (BEHRING, BOSCHETTI, 2016, p. 68). Assim, abriu-se espaço para a constituição de um Estado Social, que absorve as demandas dos trabalhadores, e, conseqüentemente, para a expansão dos direitos sociais.

1.3 Do Estado de Bem-Estar Social ao Neoliberalismo: a focalização na pobreza como ruptura do status de cidadania

Os processos de industrialização e de urbanização acarretaram o agravamento da pobreza. A concepção de pobreza que guiava as intervenções do Estado – baseada no julgamento moral, que fundamentava práticas paternalistas, assistencialistas e repressivas – começou a mudar, com a organização da classe trabalhadora e sua entrada na arena política, mediante a democratização do direito ao voto. A luta dos trabalhadores por melhores condições de trabalho, aliada à sua organização política, foi um dos fatores centrais do deslocamento da pobreza do plano moral-comportamental, afirmando-a como “um fenômeno ligado às condições sociais de vida e, particularmente, de trabalho” (MAURIEL, 2010a, p. 52). As medidas assistencialistas se tornaram insuficientes para conter as mobilizações recorrentes, abrindo espaço para medidas de proteção contra riscos sociais.

A organização e o protagonismo dos trabalhadores puseram as desigualdades sociais na agenda estatal, fazendo com que o Estado se envolvesse, intervindo por meio da criação de legislações trabalhistas e outras medidas de proteção social,

ações de regulação das condições de vida e trabalho, marcando o surgimento das políticas sociais (YAZBEK, 2008). Como afirma Coutinho:

O Estado capitalista é obrigado a se abrir também para a representação e satisfação, ainda que sempre parciais, incompletas – dos interesses de outros segmentos sociais. Ele já não é mais uma simples arma nas mãos da classe dominante; sem deixar de representar prioritariamente os interesses da classe burguesa, o Estado converte-se ao mesmo tempo, ele próprio, numa arena privilegiada da luta de classes (COUTINHO 1997, p. 163 *apud* SILVA, 2012, p. 29).

O Estado, pressionado pela ameaça socialista, pela organização política dos trabalhadores e pelas transformações no mundo da produção decorrentes do fordismo, passou a assegurar aos trabalhadores direitos políticos e sociais cada vez mais amplos (SIQUEIRA, 2014).

Para compreender esta mudança na atuação do Estado é necessário captar as metamorfoses sofridas pelo liberalismo com a “revolução keynesiana” – principal veículo de contestação do liberalismo clássico, que foi posto em xeque com a crise de 1929, conhecida como a Grande Depressão. Nesse contexto o economista inglês John Maynard Keynes, diante do desemprego em massa, propôs a intervenção do Estado no controle da economia e do mercado de trabalho, em períodos de crise, com o intuito de manter o processo de acumulação capitalista, contornando suas crises cíclicas. Nos períodos de crise o Estado deveria estimular a economia, realizando investimentos, disponibilizando crédito, gerando empregos e aumentando o gasto social, o que geraria um déficit, que seria sanado com adoção de uma política tributária elevada nos períodos de prosperidade.

Keynes se opunha à crença no *laissez-faire*, na autorregulação do sistema capitalista, e propôs um Estado intervencionista, que atuasse no sentido de assegurar uma demanda efetiva – o equilíbrio entre oferta e demanda no mercado – por meio do aumento dos gastos públicos em obras, visando o pleno emprego, e políticas sociais, o que reduziria os custos da reprodução da força de trabalho e estimularia o consumo.

Com base no pensamento de Keynes, Siqueira (2014, p. 67-68) deduz que, para o autor, a pobreza “estaria na incapacidade para o consumo, levando à queda da demanda efetiva”. A pobreza seria fruto das escolhas individuais dos empresários por entesourar, ao invés de investir, e dos consumidores, por poupar, ao invés de comprar. Isso levaria à crise, com redução da demanda efetiva e aumento do desemprego.

As estratégias keynesianas se consolidaram na Inglaterra em 1942 através do Plano Beveridge, que propunha uma revisão do sistema de proteção social da Grã-Bretanha (PEREIRA, 2010). O plano abolia os testes de meio no âmbito da assistência; criou políticas de emprego; instituiu um sistema nacional de saúde não contributivo e universal; e instituiu uma provisão mínima para a subsistência (PEREIRA, 2010). Segundo Codes (2008), o mínimo para a sobrevivência presente no Relatório Beveridge marcou o segundo estágio do desenvolvimento da ideia de subsistência que embasa o conceito de pobreza absoluta.

O Relatório Beveridge instituiu direitos sociais baseados na cidadania em oposição ao modelo bismarckiano, que considera os direitos sociais resultantes do trabalho. O modelo bismarckiano garante proteção apenas ao trabalhador e familiares (em determinadas circunstâncias), mediante contribuição direta prévia, enquanto o modelo beveridgiano garante direitos universais financiados por impostos fiscais.

Assim, as políticas sociais alcançam sua plenitude no século XX, com o estabelecimento do *Welfare State* ou Estado de Bem-Estar Social³, pensadas como direito de cidadania e não mais atreladas à condição de trabalhador.

O Estado de Bem-Estar Social se consolidou no pós-Segunda Guerra, no período de expansão fordista do capitalismo monopolista, assumindo funções necessárias a essa nova fase da acumulação capitalista (MONTAÑO, 2012), uma demanda do modo de produção capitalista, mas atendendo também a demandas dos trabalhadores pelo reconhecimento de direitos sociais, o que explicita o seu caráter contraditório (PEREIRA, 2010).

Segundo Mauriel (2010a), a intervenção do Estado, nesse período, se guiou por três diretrizes:

a) a que garantia uma proteção social generalizada pelo desenvolvimento de esquemas de seguridade social; b) a que conduziu a economia para a manutenção dos equilíbrios (produtivo, monetário, cambial e financeiro), por meio da aplicação de princípios keynesianos; c) a que buscava consolidar um compromisso entre diferentes atores implicados no processo de desenvolvimento pela construção de um padrão de regulação social (MAURIEL, 2010a, p. 57-58).

³ “[...] o EBES [Estado de Bem-Estar Social] define-se, de modo geral, pela responsabilidade do Estado pelo bem estar de seus membros. Trata-se de manter um padrão mínimo de vida para todos os cidadãos, como questão de direito social, através de um conjunto de serviços provisionados pelo Estado, em dinheiro ou em espécie” (YAZBEK, 2008, p. 7).

Com a instituição do Estado de Bem-Estar Social, as funções do Estado se ampliam e se estendem à esfera econômica, buscando conciliar os interesses do capital e da classe trabalhadora, por meio do pleno emprego e de políticas sociais, visando o aumento da demanda por bens e serviços no mercado (YAZBEK, 2008).

Não houve uniformidade na expansão das políticas sociais. Os países desenvolveram seus sistemas de proteção social mediante suas especificidades sociais, políticas e econômicas. Esping-Andersen (1991), partindo do princípio de desmercadorização – grau de promoção de independência do mercado promovido pelo sistema de proteção –, diferenciou três modelos de *welfare*: o modelo liberal, com políticas focalizadas, voltadas para os mais pobres (adotado nos Estados Unidos, Canadá e Austrália); o modelo conservador corporativista, que relaciona a concessão de direitos ao *status* social, implantado na França, Alemanha e Itália; e o modelo social democrata, baseado no fornecimento universal de bens e serviços fora do mercado, adotado nos países escandinavos.

Como podemos ver, no Estado de Bem-Estar Social a pobreza, abordada sob uma perspectiva liberal, é amenizada com a promoção do acesso a bens e serviços sociais. As desigualdades sociais geradas pelo sistema capitalista são reconhecidas e os direitos sociais são acionados para diminuir essas desigualdades. Tem-se um período de expansão dos direitos sociais, com políticas sociais de cunho universal e a promoção do pleno emprego. Neste momento, a expansão da cidadania e o sistema capitalista evoluíram paralelamente, até se instaurar a longa recessão durante os anos 1969 a 1973 que se configurou como um terreno fértil para a contestação da estratégia keynesiana pelos neoliberais.

Nos anos 1970 se iniciou um longo período de depressão ou estagnação ao longo do qual o capital passou por sucessivas crises, a partir do qual a viabilidade econômica do Estado de Bem-Estar Social passa a ser questionada, e os sistemas de bem-estar em todo o mundo passam por reformas, promovendo uma verdadeira desestruturação dos direitos sociais. Segundo Yazbek (2008), o processo de acumulação capitalista globalizado passa por mudanças que alteram a articulação entre trabalho, direitos e proteção social, produzindo desemprego e eliminação de postos de trabalho.

A estratégia keynesiana foi contestada e o neoliberalismo, uma reformulação do liberalismo, foi adotado para recuperar as taxas de lucro do capital sob hegemonia financeira. Tendo como principal formulador Friedrich August von Hayek, o

neoliberalismo apresenta como principal objetivo o combate à interferência do Estado nas relações de compra e venda e nas relações entre patrões e empregados – a sociedade deveria ser organizada pela livre concorrência.

Em defesa do Estado de Direito, Hayek (1990) retoma a ideia de Estado Mínimo, limitando a ação estatal às seguintes funções: garantir as condições para o funcionamento da concorrência, assegurar o direito à propriedade privada, e fornecer benefícios e serviços sociais emergenciais à população mais pobre.

O Estado deve agir para preservar a eficiência da livre concorrência, assegurando o desempenho das instituições necessárias à sua manutenção. Hayek é contrário a toda forma de planejamento que se oponha ou que pretenda substituir a concorrência – “planificação e concorrência só podem ser combinadas quando se planeja visando à concorrência, mas nunca contra ela” (*Ibid.*, p. 67).

De acordo com Hayek, o Estado de Direito deve assegurar a igualdade formal dos indivíduos perante a lei, estabelecendo normas aplicáveis a situações gerais, para que as mesmas não sejam produtoras de privilégios. Sendo assim, o Estado de Direito seria contrário ao Estado interventor e a qualquer política distributiva, que vise a justiça social, pois, para alcançá-la, é necessário dispensar um tratamento diferente aos indivíduos, favorecendo uma das partes.

A estratégia neoliberal se efetiva por três vias: pela ação estatal focalizada na população mais pobre; pela ação do mercado, fornecendo bens e serviços sociais àqueles que podem pagar por eles; e pela ação filantrópica da sociedade civil, destinada àqueles que não tiveram suas necessidades atendidas pelo Estado e não têm condições de satisfazê-las no mercado (MONTAÑO, 2012).

Nos anos 1970, os preceitos neoliberais, resumidos em políticas voltadas exclusivamente para o lucro, são postos em prática nos Estados Unidos e em diversos países da Europa, tendo como consequência desemprego crônico e estrutural, queda dos salários e redução dos gastos sociais (BEHRING, BOSCHETTI, 2016).

As ações estatais voltadas para a proteção social e o bem-estar, assim como as políticas de desenvolvimento, são reduzidas, aumentando, assim, o desemprego, a desigualdade e a pobreza. Essa última se torna um problema generalizado, não mais restrito aos países classificados como subdesenvolvidos e em desenvolvimento.

A informalização, a precarização do trabalho e o desemprego aumentam, atingindo sociedades que se encontravam próximas do ideal do pleno emprego, estruturadas no trabalho assalariado como um direito do cidadão. A pobreza atinge a

classe média, fazendo emergir novas formas de pobreza – nova pobreza, exclusão social, desfiliação.

Diante da crise da sociedade salarial na França, Castel (1997) propõe um esquema de análise, baseado nos dois eixos que ele considera centrais para a coesão social: a integração pelo trabalho e a inserção relacional. O esquema proposto delimita quatro zonas nas quais os indivíduos estão incluídos de acordo com sua integração social ou empregatícia. São elas: a zona de integração comporta os indivíduos com estabilidade no emprego e relações sociais sólidas; indivíduos que se encontram em trabalhos precarizados e laços sociais enfraquecidos situam-se na zona de vulnerabilidade; na zona de assistência localizam-se aqueles em situação de vulnerabilidade, mas com proteção social assegurada pelo Estado; e na zona de desfiliação estão os indivíduos com vínculos empregatícios e sociais deteriorados, os desempregados e isolados socialmente.

Castel aponta o surgimento de uma “nova pobreza”, que atinge categorias profissionais com histórica estabilidade por meio da precarização do trabalho, que hoje integra o cerne do capitalismo, sendo parte de suas exigências tecnológico-econômicas, assim como o pauperismo foi essencial na primeira industrialização (PASTORINI, 2007).

Aos “pobres tradicionais” somam-se os “novos pobres”. Os governos focalizam suas ações na pobreza e na fome, abandonando as preocupações com o desemprego e a desigualdade de renda, e as políticas sociais, influenciadas pela noção de desenvolvimento humano, visam o aprimoramento individual para inserção no mercado (MAURIEL, 2010a). A orientação é que o Estado abandone uma atitude intervencionista, voltada para a garantia de direitos de cidadania e aja por meio de políticas focalizadas na população mais empobrecida.

Nesse contexto, a pobreza é abordada como um conceito técnico, sendo calculada a partir de fórmulas e índices utilizados mundialmente, desconsiderando a historicidade e a contextualização do fenômeno (MAURIEL, 2010b).

2 CONSTRUÇÃO SOCIAL DA DEFICIÊNCIA E A POBREZA COMO QUESTÃO

Ao longo da história ocidental, as pessoas com deficiência foram alvo de ações excludentes e opressoras que as colocaram em situação de subalternidade e fizeram da deficiência um fator de desigualdade social. Essa desigualdade demonstra uma relação entre pobreza e deficiência, já apontada por autores como França (2014), Mefano (2014) e Almeida (2019).

Barnes e Sheldon (2010) denunciam que as pessoas com deficiência estão entre as mais pobres em todas as sociedades, independentemente do conceito de pobreza utilizado. Nos países desenvolvidos, elas integram o chamado “terceiro mundo interior”, “mundo constituído pelos grupos populacionais socialmente excluídos e economicamente desprotegidos nos países desenvolvidos” (PORTUGAL, *et al.*, 2011, p. 14).

Segundo Barnes e Sheldon (2010) a disseminação, com os processos de expansão do livre mercado e de globalização, da abordagem ocidental da deficiência, baseada na medicalização e discriminação dos corpos considerados “anormais”, acentuou tal situação. A partir de uma abordagem materialista do tema, os autores afirmam que a pobreza que atinge as pessoas com deficiência está arraigada em desigualdades estruturais, que fazem com que certos grupos sejam passíveis de viver em condições precárias. Toda uma estrutura de exploração e subordinação dos países pobres pelos mais ricos se expandiu, produzindo desigualdades e fazendo da pobreza uma característica recorrente na vida das pessoas com deficiência.

2.1 Da condição de anormalidade à virada conceitual em perspectiva emancipatória

A compreensão do fenômeno sociológico da deficiência por meio das concepções e dos modelos explicativos construídos nos permite apreender os discursos e as práticas baseadas no binarismo capacidade/incapacidade que acabaram por reservar um lugar de subalternidade aos corpos que rompem com padrões definidos como norma.

Segundo Canguilhem (2009), uma norma se estabelece como tal quando é escolhida para expressar uma preferência, um estado de coisas satisfatório, e, assim, apontar o estado insatisfatório, o que deve ser execrável. Ao se eleger a norma, aquilo

que é preferível, elege-se, em geral implicitamente, o seu oposto, o que é desprezível, o que precisa ser mudado, normalizado.

Uma norma, uma regra, é aquilo que serve para retificar, pôr de pé, endireitar. "Normar", normalizar é impor uma exigência a uma existência, a um dado, cuja variedade e disparidade se apresentam, em relação à exigência, como um indeterminado hostil, mais ainda que estranho (CANGUILHEM, 2009, p. 91-2).

Esse processo de normalização se iniciou com a modernidade, com as exigências da sociedade capitalista. Até então, a deficiência não era abordada como patológica, era associada a forças sobrenaturais, sendo explicada em quase todas as sociedades a partir de uma narrativa mística e religiosa. A Antiguidade e a Idade Média foram marcadas pelo abandono, encarceramento e extermínio das pessoas com deficiência, tidas como manifestações de forças sobrenaturais (ARAÚJO; CRUZ, 2013).

O seu extermínio era comum nas sociedades ocidentais escravistas, onde os escravos não tinham valor enquanto seres humanos, mas enquanto meios de produção, seu valor correspondia à utilidade que tinham para o seu dono. Consideradas improdutivas, logo, sem valor enquanto meios de produção, as pessoas com deficiência eram mortas sem que isso fosse considerado um problema ético ou moral (ARANHA, 2001).

Essa prática foi reprimida com o surgimento do cristianismo (*Ibid.*). Como filhas de Deus, tiveram sua vida preservada, mas foram excluídas da sociedade, rejeitadas e abandonadas à caridade, pois a deficiência passou a ser concebida como possessão demoníaca ou castigo pelos pecados cometidos.

Com a emergência de nova forma de conhecimento com a Revolução Burguesa, as pessoas com deficiência tornaram-se objeto da medicina que começava a surgir (*Ibid.*). Assim se deu a refutação da narrativa mística, com a apropriação do corpo pelos saberes médicos. Houve uma transposição da deficiência do domínio do discurso religioso para o regime do normal e do patológico, que a associou a sequelas e lesões, à incapacidade derivada de doenças (ARAÚJO, CRUZ, 2013).

A burguesia, classe que se tornava hegemônica, buscou estabelecer como um diferencial de casta o ideal de um corpo que deveria ser cultivado e reproduzido, atribuindo-se "um corpo de "classe", uma saúde, uma descendência, uma raça" (FOUCAULT, 1988, p. 117). Assim como a nobreza utilizou a antiguidade da

ascendência como um distintivo de casta, a burguesia se preocupou com sua descendência, com a reprodução de um corpo com certas características físicas como um fator de estabelecimento de sua hegemonia.

No século XIX o corpo do proletário se tornou alvo da medicina, que tinha por objetivo o controle da saúde e dos corpos das classes mais pobres, para garantir sua produtividade e a redução de sua periculosidade às classes mais ricas (FOUCAULT, 1979). Na França, havia uma preocupação com as chamadas “classes perigosas”, em especial com a “figura do operário degenerado, preguiçoso, alcoólatra, que dissemina o germe da revolução, perigo permanente para a sociedade” (LOBO, 2008, p. 54).

O “diferente” virou fruto e reprodutor de degenerescências. Segundo esse discurso, os desvios morais causavam doenças e deficiências, que, transmitidas hereditariamente, levariam à decadência da espécie (LOBO, 2008). Estabeleceu-se uma relação entre a pobreza, a ociosidade e a criminalidade, e passou-se a apontar na miséria as causas degeneradoras da espécie.

Estas eram algumas das ideias que embasavam o movimento eugênico na busca por uma sociedade composta por indivíduos que correspondessem a um padrão que representava o que havia de melhor e mais belo na espécie e, por isso, uma sociedade perfeitamente estruturada e produtiva (LOBO, 2008). A busca por uma melhoria racial levou à adoção de medidas para selecionar as melhores características e extinguir os fatores de degeneração da espécie, como a esterilização e o assassinato de milhares de pessoas com deficiência na Alemanha no século XX.

“Os traços biológicos de uma população se tornam elementos pertinentes para uma gestão econômica e é necessário organizar em volta deles um dispositivo que assegure não apenas sua sujeição mas o aumento constante de sua utilidade” (FOUCAULT, 1979, p. 110). A sociedade capitalista estabeleceu mecanismos de controle sobre os corpos, realizando esquadramento das populações e dos espaços urbanos, instaurando mecanismos de seleção entre o normal e o anormal (*Ibid.*).

A reforma hospitalar e a reforma pedagógica popularizaram o termo “normal” e traduziram a nova racionalização que a industrialização exigia, levando ao processo de normalização (CANGUILHEM, 2009). O capitalismo em expansão aliado à racionalidade científica moderna fortaleceu a polarização normal/deficiente e justificou as desigualdades sociais e a dominação do capital, tornando alvo de estudo e tratamento aqueles considerados diferentes do “normal” (PEREIRA, 2009). O

tratamento médico e psicológico das pessoas com deficiência era uma forma de aproximar esses corpos da “normalidade”, para atender a demanda por força de trabalho.

No início do século XX, o ideal de corpo eficiente, reforçado pelo sistema industrial, fortalece o discurso médico, fazendo surgir “novas técnicas de prevenção, reprodução e recuperação da potência para o trabalho” (LOBO, 2008, p. 142). A ideia do corpo improdutivo, inútil para o trabalho, determina o lugar da pessoa com deficiência na sociedade. O corpo com impedimentos contraria o ideal do corpo hígido e são, “é sempre o corpo ou uma parte dele que não funciona, segundo a ótica utilitarista dos corpos” (LOBO, 2008, p. 238).

A polarização normal/anormal, capaz/incapaz, sustentou a construção da deficiência sob a perspectiva biomédica, concebendo as desvantagens vivenciadas pelas pessoas com deficiência como consequências dos impedimentos corporais.

Desta forma, a deficiência se configurou como uma questão individual, restrita ao âmbito privado. O alvo da mudança é o indivíduo e não a sociedade. Como afirma Mefano (2014), no modelo biomédico, a abordagem se baseia no princípio da integração social. O indivíduo deve ser normalizado para se integrar à sociedade, ao contrário do que indica o princípio da inclusão social, segundo o qual, a sociedade deve se modificar, eliminando os obstáculos à participação das pessoas com deficiência, como sustenta o modelo social da deficiência.

Haveria uma relação de causalidade e dependência entre os impedimentos e as desvantagens (DINIZ et al., 2010). Sendo assim, a superação das desigualdades se daria pela adequação desses corpos a um padrão de normalidade, por meio de práticas biomédicas ou educacionais. Por essa perspectiva é impossível aventar a possibilidade de mudança na ordem social no sentido de inclusão, justiça e igualdade, o que mantém as pessoas com deficiência num espaço de subalternidade e exclusão.

Em *O normal e o patológico*, publicado pela primeira vez em 1943, Canguilhem (2009), ao tratar da polarização normal/anormal, fornece instrumentos para a reflexão sobre a possibilidade de se garantir a inclusão de pessoas com deficiência. Segundo o autor, o patológico ou anormal se constrói a partir de normas preestabelecidas baseadas numa maioria numérica. Ou seja, um indivíduo é considerado doente em relação a um conhecimento do estado de normalidade de outros indivíduos. O anormal é assim classificado num processo relacional.

Entretanto, essa análise precisa ser centrada no indivíduo em relação com o meio:

O doente deve sempre ser julgado em relação com a situação à qual ele reage e com os instrumentos de ação que o meio próprio lhe oferece — a língua, no caso dos distúrbios da linguagem. Não há distúrbio patológico em si, o anormal só pode ser apreciado em uma relação (*Ibid.*, p. 61).

O autor supracitado traz o exemplo de uma ama que vivia bem, executando satisfatoriamente suas funções, até ser levada de férias às montanhas e descobrir sua hipotensão, ao sentir distúrbios na altitude elevada. Assim, o que é patológico ou anormal em um contexto pode não ser em outro.

O meio pode fornecer ferramentas para que o indivíduo com limitações possa executar suas funções, além de existir a possibilidade de adaptação, que expressa a capacidade do indivíduo de ser normativo, de produzir novas normas, se adaptar (*Ibid.*). O ideal humano normal “é a adaptação possível e voluntária a todas as condições imagináveis” (*Ibid.*, p. 45).

Apesar da deficiência não ser o tema abordado por Canguilhem (2009), sua discussão fornece elementos para pensar a deficiência como fruto dos contextos, o que traz a possibilidade de adaptações e intervenções para a promoção da participação das pessoas com deficiência na sociedade.

A perspectiva da participação das pessoas com deficiência, aciona ideais de justiça e equidade que só se tornaram viáveis com a virada conceitual que principia no período pós Segunda Guerra, com a criação das primeiras organizações de pessoas com deficiência nos Estados Unidos compostas por heróis de guerra mutilados e demais pessoas com deficiência que reivindicavam proteção social (PEREIRA, 2014). Tem início um movimento de deslocamento da deficiência do âmbito individual para o social, que acabou por concebê-la como uma questão de justiça social.

A produção acadêmica e a militância das pessoas com deficiência foram fundamentais para a geração dessa mudança, que teve como marcos a criação da *Union of The Physically Impaired against Segregation* (Upias), assim como os *disability studies*, campo de estudos sobre deficiência fundado por sociólogos com deficiência precursores do modelo social no Reino Unido (DINIZ, 2007).

“A originalidade da Upias foi não somente ser uma entidade *de e para* deficientes, mas também ter articulado uma resistência política e intelectual ao modelo médico de compreensão da deficiência” (*Ibid.*, p. 15). A Upias questionou a concepção médica da deficiência, redefinindo-a em termos de exclusão social e transferindo do indivíduo para a sociedade a responsabilidade pela opressão vivenciada.

Assim como nos estudos de gênero, que separou o sexo (natureza) do gênero (social), os *disability studies* separaram a lesão (natureza) da deficiência (social), estabelecendo a discriminação pela deficiência como uma forma de opressão social, e a deficiência passou a ser entendida como um fenômeno sociológico, uma forma de opressão pelo corpo como o racismo e o sexismo (*Ibid.*). Lesão e deficiência foram dissociadas e redefinidas pela Upias:

Lesão: ausência parcial ou total de um membro, ou membro, organismo ou mecanismo corporal defeituoso; deficiência: desvantagem ou restrição de atividade provocada pela organização social contemporânea, que pouco ou nada considera aqueles que possuem lesões físicas e os exclui das principais atividades da vida social (UPIAS, 1976 *apud* DINIZ, 2007, p. 17).

A lesão permaneceu no âmbito dos saberes biomédicos, e a deficiência foi redefinida em termos sociológicos, tendo sua causa deslocada da lesão para o ambiente social, refutando, assim, o domínio do discurso médico sobre a deficiência. Isso implica na adoção de ações voltadas para a garantia da participação plena dessa população na sociedade. Trata-se do reconhecimento da diferença como um pressuposto de emancipação e não mais de subalternidade, configurando o que Pereira (2014) chama de transição do postulado da incapacidade para o postulado da autonomia.

Adotando o materialismo histórico como marco teórico, os sociólogos criadores da Upias concluíram que a discriminação pela deficiência seria fruto da ordem capitalista, que pressupõe uma hierarquia de corpos. Mesmo sendo consideradas improdutivas, por não corresponderem ao ideal de corpo hígido para o trabalho, as pessoas com deficiência seriam funcionais ao capitalismo tanto economicamente, inflando o exército de reserva, quanto ideologicamente, mantidas numa posição de inferioridade (DINIZ, 2007).

Abberley (1987), um dos precursores do modelo social, usou dados do Reino Unido sobre lesões causadas por artrite para mostrar como o capitalismo é produtor de lesões. O autor argumentou que, no Reino Unido, a principal causa de lesões era

a artrite, que, por sua vez, tinha como fator principal o desgaste no trabalho. Com isso, Abberley quis mostrar que a causa da deficiência está no contexto socioeconômico, e não no nível individual.

Thus an alternative view of this major cause of impairment would locate explanation not at the 'natural' or 'individual' level, but in the sócio-economic context of its occurrence, of which 'physical degeneration' is by no means an independent variable (Ibid., p. 10).

Assim, Abberley buscou desnaturalizar a deficiência, enfatizando sua relação com o contexto socioeconômico em que as pessoas com deficiência estão inscritas. A deficiência passou a ser abordada também como desvantagem social causada por sociedades não inclusivas, e a restrição à participação foi adotada como um meio para identificar a desigualdade (DINIZ *et al.*, 2010).

“As pessoas têm impedimentos; elas não necessariamente têm deficiências. A deficiência é imposta a elas por uma sociedade insensível”, define Barnes em entrevista a Diniz (DINIZ, 2013, p. 244). De acordo com essa concepção, as pessoas têm impedimentos corporais, e a deficiência surge da interação entre esses impedimentos e as barreiras sociais. Quanto maiores as barreiras, menor a participação social, e maior a desigualdade, assim, a deficiência é reconhecida como uma relação social de opressão.

A independência é um valor fundamental do modelo social. De acordo com os primeiros teóricos do modelo, ela seria alcançada por todas as pessoas com deficiência, mediante a eliminação das barreiras sociais. Esse ponto foi questionado pela nova geração de teóricas do modelo social, que compuseram a chamada segunda onda⁴ (DINIZ, 2007), influenciadas pelos estudos feministas, expandiram o modelo social, incluindo aspectos, como o cuidado e a dor, negligenciados pelos primeiros teóricos (*Id.*, 2003, 2007).

Como vimos, o modelo social separou a lesão/corpo (natureza) da deficiência (social), assim, manteve as questões relacionadas à lesão/corpo sob o domínio dos saberes médicos e reservados à vida privada. Diniz (2007, p. 64) afirma que “não havia dor, sofrimento ou limites corporais para os primeiros teóricos: o corpo foi

⁴ Atualmente, uma terceira onda vem se desenvolvendo, a teoria *crip* (termo derivado do inglês *cripple*, que significa aleijado), promovendo um diálogo com a teoria *queer*. O capacitismo e a normatividade corporal são centrais no debate da teoria *crip*.

esquecido em troca do projeto de independência”, o que estabeleceu um ideal de independência inalcançável para muitas pessoas com deficiência.

Os primeiros teóricos reivindicavam a inclusão das pessoas com deficiência no projeto social de produção (*Id.*, 2003). A ideia era que, eliminadas todas as barreiras, as pessoas com deficiência se tornariam produtivas e independentes.

As feministas – mulheres com deficiência e cuidadoras – criticaram o ideal de independência e trouxeram o cuidado e o princípio da interdependência para o centro do debate sobre deficiência e justiça. Todas as pessoas desenvolvem vínculos de dependência ao longo da vida – quando enfermo, durante a infância, a velhice etc. As teóricas argumentaram que esse é um valor inerente à vida social, incorporando, assim, a ideia da igualdade pela interdependência como princípio no debate sobre justiça para a deficiência (*Id.*, 2007).

Diniz (2007) informa que, para os precursores do modelo social, a defesa do cuidado como garantia de justiça poderia ameaçar a luta política por uma sociedade inclusiva, já que seria mais fácil prover o cuidado do que mudar a sociedade. Isso gerou uma tensão entre a crítica feminista e os precursores, que acreditam que a reivindicação do cuidado faz com que as pessoas com deficiência sejam vistas como dependentes, incapazes de se cuidar (*Ibid.*).

A partir do modelo social, surgiu nos anos 2000, na Espanha, uma nova abordagem da deficiência, que se baseia nos Direitos Humanos e na bioética como instrumentos para se alcançar a dignidade plena das pessoas com deficiência (ROMAÑACH, LOBATO, 2005; PALACIOS, ROMAÑACH, 2006; PALACIOS *et al.*, 2009).

O modelo da diversidade, como é denominada essa nova abordagem, pretende ser um complemento ao modelo social, trazendo como inovação para o debate sobre deficiência a adoção de uma perspectiva da bioética aliada aos Direitos Humanos como elemento central.

Assim como no modelo social, a deficiência é considerada uma desvantagem social que faz com que a sociedade perceba a vida das pessoas com deficiência como tendo menos valor que a vida das demais. O valor da vida de uma pessoa corresponde à sua dignidade intrínseca, afirmam Palacio e Romañach (2006), acrescentando que é no campo da bioética que os valores atuais sobre a vida e a morte são concebidos, assim como os debates acerca dos problemas relacionados à vida, à dignidade e à liberdade das pessoas com deficiência em condições “extremas” de existência. Daí a

adoção da bioética como ferramenta de retomada do valor da existência das pessoas com deficiência.

A realização da dignidade plena das pessoas com deficiência é central no modelo da diversidade, e se dá pelo alcance da igualdade de dignidade intrínseca – vidas de pessoas com e sem deficiência têm o mesmo valor – e de dignidade extrínseca, que se refere aos direitos e às condições de vida – todos têm direitos iguais, e as pessoas com deficiência devem ter acesso aos meios para que possam se desenvolver e viver nas mesmas condições de vida que as demais pessoas (PALACIOS, ROMAÑACH, 2006).

Centrar el eje del discurso en la dignidad, significa un cambio importante en el desarrollo teórico y práctico a seguir en la lucha social por la diversidad funcional, ya que influye en lo más básico del ser humano: la visión que tiene de sí mismo, la visión que tiene sobre el valor de su propia vida, la percepción de su propia dignidad respecto a la de los demás (Ibid., p. 191).

Para os autores supracitados, o modelo social se mostrou insuficiente para promover um enfoque integral sobre a dignidade humana, por centrar a sua atuação nas questões relacionadas à dignidade extrínseca, negligenciando sua dimensão intrínseca.

Outro ponto que os autores do modelo da diversidade apresentam como uma inovação com relação ao modelo social é o valor dado à diversidade. A diversidade juntamente com a dignidade constituem os princípios básicos do novo modelo (*Ibid.*). As pessoas com deficiência são pessoas com corpos e órgãos que funcionam de maneira diferente da maioria, e essa diversidade de corpos e funcionamentos fazem parte da existência humana. Com o envelhecimento, por exemplo, boa parte da população deve ser afetada por alguma deficiência. Numa sociedade construída para corpos “perfeitos”, as pessoas com deficiência realizam as mesmas tarefas de uma maneira diferente da maioria das pessoas, muitas vezes precisando do apoio de tecnologias assistivas.

É na noção de diversidade que está ancorada a proposta terminológica que o novo modelo explicativo apresenta com o intuito de modificar a visão da sociedade sobre a deficiência. Segundo Romañach e Lobato (2005), os termos empregados pelo modelo social não conseguem deslocar a deficiência para um âmbito social, e a sociedade permanece concebendo a deficiência como uma tragédia pessoal. Assim,

uma das propostas de ação do modelo da diversidade é a elaboração de uma terminologia não negativa sobre a deficiência.

“Mulheres e homens com diversidade funcional” é o termo adotado para designar as pessoas com deficiência (ROMAÑACH, LOBATO, 2005; PALACIOS, ROMAÑACH, 2006; PALACIOS *et al.*, 2009), ressaltando-a como parte da diversidade humana, e buscando uma nova visão social sobre tal fenômeno.

Atualmente, os movimentos mundiais de pessoas com deficiência optaram pelo termo “pessoa com deficiência”, como está expresso na Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, além de outros documentos do Sistema da ONU (SASSAKI, 2005). Como afirma Sasaki (2005), o objetivo dos movimentos era reafirmar as diferenças, valorizando-as e evidenciando a igualdade de direitos e dignidade entre as pessoas com e sem deficiência, o que requer o reconhecimento e o atendimento das necessidades específicas com base nas diferenças, para assim promover a participação plena das pessoas com deficiência.

Ao adotar o termo “pessoa com deficiência”, buscou-se valorizar as diferenças, mostrar que elas existem e que são geradas necessidades que devem ser supridas de forma equitativa. Entretanto, não há um consenso em torno disso. Teóricos do modelo social, principalmente na linha britânica, se opõem ao uso de “pessoa com deficiência” (DINIZ, 2007). Em entrevista a Diniz (2013), Barnes, um dos fundadores do modelo social, mostrou-se contrário à adoção do termo, por acreditar que tal expressão sugere que a deficiência é um problema individual, um atributo da pessoa e não da sociedade. O autor defende o uso da expressão “pessoa deficiente”, pois possibilitaria a discussão sobre como elas se tornaram deficientes – “é possível dizer: “Bem, elas são deficientes por causa do impedimento”. Eu preferiria dizer: “Essas pessoas são deficientes por causa da sociedade” (*Ibid.*, p. 242).

Para os autores supracitados, não faz sentido separar a pessoa da deficiência, já que a última constitui a identidade da primeira, o que implica a aceitação da pessoa como é, sem camuflar a deficiência. Sendo assim, para Barnes, “deficiente” ou “pessoa deficiente” seriam ideais para afirmar essa identidade. O autor complementa:

É uma identidade política e uma afirmação. É como a questão do *black power*: sou uma pessoa negra; tenho orgulho disso. Acontece o mesmo com a liberação gay – as pessoas podem falar sobre ser lésbica ou gay com orgulho agora. E, para muitas pessoas deficientes no Reino Unido, e ainda mais nos Estados Unidos, ser uma pessoa deficiente consiste em adotar uma identidade deficiente politizada (*Ibid.*, p. 242-243).

Sasaki (2005) apresenta a trajetória dos termos adotados no Brasil no decurso da história da atenção às pessoas com deficiência. Esse percurso abrange expressões que retratavam as pessoas com deficiência como socialmente inúteis, incapazes; expressões que evidenciavam a deficiência em si, como “defeituosos”, “deficientes” e “excepcionais”; “pessoas deficientes”, conferindo o valor “pessoas”, expressando igualdade de direitos e dignidade com as demais; expressões que não agregavam valor diferenciado às pessoas com deficiência, podendo ser aplicadas a qualquer pessoa, como “pessoas com necessidades especiais”, “pessoas especiais” e “portadores de direitos especiais”; “pessoas portadoras de deficiência”, trazendo a deficiência como um valor agregado à pessoa, porém, um termo problemático, pois a deficiência não é algo que se possa carregar (*Ibid.*).

Ao longo da história a deficiência transitou por abordagens que a remeteram à exclusão e à caridade, até ser compreendida como uma relação social, apontando para a garantia de direitos. Entretanto, o capacitismo, resultante da polarização capacidade/incapacidade, permanece como “estrutura que dificulta o acesso das pessoas com deficiência à cidadania” (MELLO, 2020, S.P.).

A associação da deficiência ao monstruoso, a degenerescências, assim como a polarização normal/anormal e sua compreensão como patológica, estabeleceu um conjunto de crenças e práticas que proporcionou um tratamento desigual às pessoas com deficiência. Essa discriminação pela deficiência é denominada capacitismo. A Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência define discriminação por motivo de deficiência em seu Art. 2º como:

qualquer diferenciação, exclusão ou restrição baseada em deficiência, com o propósito ou efeito de impedir ou impossibilitar o reconhecimento, o desfrute ou o exercício, em igualdade de oportunidades com as demais pessoas, de todos os direitos humanos e liberdades fundamentais nas esferas política, econômica, social, cultural, civil ou qualquer outra. Abrange todas as formas de discriminação, inclusive a recusa de adaptação razoável (BRASIL, 2011).

Até o ano de 2012 não houve no Brasil uma categoria analítica em português que expressasse a discriminação por motivo de deficiência (MELLO, 2014). Essa ausência e incapacidade discursiva revelam a invisibilidade do fenômeno no país (DINIZ; SANTOS, 2010). Mello (2014) propõe a tradução de *ableism* (termo em inglês

que expressa a discriminação pela deficiência) para capacitismo, seguindo o exemplo de Portugal.

Segundo Toboso (2017) o termo capacitismo expressa, de modo geral, procedimentos e discursos, que, a partir de uma noção preestabelecida de uma condição humana normal, desvalorizam a deficiência, associando-a à incapacidade. O capacitismo “sugere um afastamento da capacidade, da aptidão, pela deficiência” (DIAS, 2013, p. 5). Ele engloba uma série de crenças, práticas, processos, relações sociais e instituições, que concebem as pessoas com deficiência como inferiores e incapazes, e que suscitam sua normalização e até mesmo a prevenção do seu nascimento (TOBOSO, 2017).

Toboso (2017) identifica duas formas de capacitismo: uma primeira forma teria relação com o modelo médico e a classificação das pessoas com deficiência como incapazes; e uma segunda forma, que estaria de acordo com a produtividade e competitividade econômica, valorizando determinados corpos e certas capacidades em detrimento de outras, promovendo assim a exclusão de diversos grupos sociais pelo racismo, sexismo e outros “ismos”.

O capacitismo se sustenta no modelo médico da deficiência e na construção da deficiência como “tragédia pessoal”, como um problema do indivíduo, e não como uma relação social, culpabilizando o indivíduo pelo tratamento discriminatório que lhe é dispensado.

O capitalismo opera a partir de uma lógica capacitista, como afirma Mello (2020). O liberalismo econômico, ideologia que acompanhou o seu avanço e a elevação da burguesia à posição de classe dominante, difundiu uma ordem social regulada pelo mercado, e as relações entre os indivíduos passaram a ser vistas como relações entre produtores de mercadorias (ROSANVALLON, 2002). Nessa lógica, os indivíduos precisam conservar um certo padrão de funcionalidade, se mantendo úteis, produtivos e capazes de prover suas necessidades por meio do trabalho.

Como informa Mello (2020), o capitalismo gerou grande desvantagem para as pessoas com deficiência, por serem consideradas incapazes de responder às exigências do trabalho especializado nas fábricas. A autora acrescenta que:

A industrialização demandou cada vez mais a separação e distinção do indivíduo em relação à sociedade à medida que a divisão da mão-de-obra se especializa e se individualiza crescentemente no mundo do trabalho, de modo que estar desprovido da capacidade de trabalhar por causa de um corpo

deficiente é estar desprovido da capacidade de ser um membro “útil”, “ativo” e “pleno” de direitos e deveres da sociedade (*Ibid.*, s.p.).

É a própria organização do trabalho no sistema capitalista, visando a competição e o máximo lucro, que exclui as pessoas com deficiência do mercado de trabalho (MELLO, 2020).

Com a ofensiva neoliberal, há uma tendência à radicalização da lógica capacitista, pela disseminação dos valores de mercado para todas as instituições e ações sociais (DIAS, 2013). O individualismo e o empreendedorismo disseminado pelo neoliberalismo invadem todas as esferas da vida, exigindo que todos sejam independentes e capazes de promover autocuidado. Esse pensamento se opõe ao princípio da interdependência, central no debate sobre promoção de igualdade no campo da deficiência. “Neste léxico, as pessoas com deficiência são visivelmente não ajustáveis” (*Ibid.*, p. 6).

Hierarquias de direitos se estabeleceram com base nesse favoritismo em relação a determinados corpos e funcionamentos (TOBOSO, 2017), fazendo com que as pessoas com deficiência tenham menor acesso ao trabalho, educação, saúde, e sejam passíveis de viver em condições precárias, como veremos a seguir.

2.2 Concepções de pobreza

A definição de pobreza tem caminhado para um conceito ampliado, considerando sua complexidade e multidimensionalidade, porém, ainda há uma preponderância das abordagens unidimensionais na sua mensuração, baseadas principalmente na escassez de renda. Segundo Barros e colaboradores (2006), tal prevalência se deve ao caráter escalar inerente às medidas monetárias, e ao fato da privação de renda ser uma das principais causas da pobreza. No Brasil as metodologias mais empregadas na aferição da pobreza são a insuficiência calórica e as metodologias baseadas em valores monetários (FAHEL; TELES; CAMINHAS, 2016).

Entretanto, a motivação para adoção de uma determinada abordagem da pobreza extrapola as justificativas supracitadas. As concepções de pobreza existentes não são neutras, mas sim carregadas de julgamentos e valores acerca da ordem social, que vão orientar os esquemas voltados para sua mitigação (SILVA, 2002). Procedimentos de mensuração e intervenção são correlatos.

Os conceitos de pobreza que serão apresentados a seguir são conceitos normativos que estão relacionados à perspectiva liberal da pobreza. Estes conceitos têm sido empregados para medir o grau de pobreza e concentrar as ações de combate nas camadas mais desfavorecidas.

2.2.1 A pobreza como privação material

A necessidade de mensurar a pobreza deu origem aos conceitos mais utilizados na análise do fenômeno: o padrão absoluto e o padrão relativo de pobreza. Ambos são empregados para medir a capacidade dos indivíduos em suprir um conjunto de necessidades.

O padrão absoluto de pobreza surgiu no final do século XIX, na Inglaterra, com os estudos sobre pobreza de Rowtree, que definiu tal padrão como uma renda mínima essencial para a sobrevivência física (COSTA, 1984). Aquelas famílias cuja renda não fosse suficiente para a obtenção do mínimo necessário à manutenção da saúde física estariam em condição de pobreza primária (FRANÇA, 2014). Já aquelas famílias que, mesmo com a renda necessária à sobrevivência, não tivesse a mesma assegurada, estariam em pobreza secundária (*Ibid.*).

O conceito emergiu associado à ideia de subsistência, forjada na Inglaterra no período em que vigoravam as *Poor Laws* (Leis dos Pobres), que regulamentavam as medidas de alívio da pobreza na época. Com o intuito de minimizar ao máximo os gastos com a assistência aos pobres, para que eles buscassem seu sustento pelo trabalho, as necessidades mínimas para a sobrevivência dos indivíduos foram calculadas em termos alimentares por nutricionistas, cujos trabalhos influenciaram os estudos sobre pobreza (CODES, 2008).

No debate atual a pobreza absoluta é definida a partir de um rendimento mínimo necessário para assegurar um mínimo vital, como alimentação, moradia, vestuário etc. (SILVA, 2002; COSTA, 1984; AZEVEDO, BURLANDY, 2010; FRANÇA, 2014). Tal conceito de pobreza é caracterizado de absoluto por não levar em conta critérios culturais, subjetivos, como a opinião ou o comportamento dos indivíduos, nem comparação com outros indivíduos, como a pobreza relativa (COSTA, 1984).

A partir de pacotes de necessidades essenciais à sobrevivência são calculados rendimentos mínimos para a classificação das condições econômicas dos indivíduos (COSTA, 1984). A linha de extrema pobreza ou indigência se refere à renda mínima

essencial para o suprimento das necessidades nutricionais indispensáveis à sobrevivência, e a renda de corte da linha de pobreza engloba o valor de outras necessidades, como transporte, vestuário etc. (AZEVEDO, BURLANDY, 2010).

Como o parâmetro para a classificação da pobreza absoluta são os rendimentos, sua aferição é feita com base em variáveis de renda per capita ou Produto Interno Bruto (PIB) (CODES, 2008). O Banco Mundial define o valor de US\$ 1,90 diários per capita como linha de pobreza extrema global (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2018), já a Organização das Nações Unidas (2008), nos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio, delimita o valor per capita de US\$ 1,25 por dia para a mesma linha.

Apesar da existência de linhas de pobreza globais, como as citadas aqui, tais padrões variam de uma sociedade para outra, já que as necessidades, base para a sua delimitação, também variam (COSTA, 1984).

Esta perspectiva de pobreza com ênfase no caráter econômico tem sua importância, por sua natureza escalar, que facilita a comparação de níveis de pobreza entre países, grupos etc. Entretanto, tal concepção “fortalece o argumento de que o crescimento nacional da riqueza material é suficiente para combater as situações de privação” (CODES, 2008, p. 15), reforçando o engodo liberal da “teoria do bolo” – a ideia de que o crescimento econômico é suficiente para superar as desigualdades de distribuição de renda.

Além disso, o conceito de pobreza absoluta aborda as necessidades humanas como majoritariamente físicas, ignorando que as pessoas são seres sociais cujas necessidades são condicionadas socialmente (CODES, 2008). Necessidades nutricionais, por exemplo, variam entre as pessoas de acordo com o lugar que habitam, as atividades que exercem, a faixa etária, entre outros aspectos.

A garantia de um mínimo de sobrevivência é central na análise da pobreza absoluta. Tal conceito se fundamenta numa noção pré-social de igualdade, remetendo aos mínimos necessários para a reprodução da espécie (TELLES, 2013). Trata-se de “um modo peculiar de alojar a pobreza no terreno da natureza” (*Ibid.*, p. 58).

A origem da concepção de necessidade relativa é associada por diferentes autores, como França (2014) e Costa (1984), à obra de Adam Smith, Riqueza das Nações (1776), na qual o autor expande a ideia de necessidades para além da noção de subsistência, englobando os bens que, de acordo com os hábitos de cada

sociedade, conferem dignidade aos possuidores. Tais autores mostram que não se trata de um conceito novo.

Segundo Costa (1984), a transição para uma abordagem relativa da pobreza se deu, possivelmente, pela necessidade de adequação metodológica de abordagem do tema às especificidades de países europeus nos quais a pobreza perdurava mesmo após a expansão econômica e das políticas sociais no início da década de 1950. O autor cita ainda o surgimento dos chamados “novos pobres” no final dos anos 1970. Estava em foco a pobreza em países industrializados nos quais o mínimo necessário à sobrevivência já estava assegurado à população, onde não fazia sentido a adoção do conceito absoluto de pobreza. Isso impôs uma mudança na perspectiva de análise.

A abordagem relativa considera os padrões de vida predominantes em cada país, o que afeta a definição de necessidade (COSTA, 1984). As necessidades variam conforme o tipo de sociedade em que as pessoas vivem, influenciadas pelos costumes, organização e expectativas impostas. Trata-se, nas palavras de Costa, de “reconhecer na própria sociedade uma das fontes geradoras de necessidades” (1984, p. 284).

Nesse sentido, o conceito passa a abarcar um número maior de indicadores de privações sociais e materiais (CODES, 2008). A pobreza passa a ser estabelecida por comparação, como um estado de privação em relação a outras situações sociais (CODES, 2008).

[...]as pessoas pobres são aquelas que não podem obter, de todo ou suficientemente, recursos e condições de vida (alimentação adequada, conforto e serviços) que lhes permitam desempenhar papéis, participar de relacionamentos e seguir o comportamento que lhes é esperado enquanto membros da sociedade (CODES, 2008, p. 15-16).

Embora reconheça a diversidade das necessidades, a concepção relativa de pobreza mantém a mensuração do fenômeno por meio da renda, se baseando principalmente nos recursos financeiros exigidos para assegurar tais necessidades. Um exemplo de aferição da pobreza relativa é a delimitação do nível de rendimento médio familiar como limiar de pobreza (COSTA, 1984) – são consideradas pobres aquelas pessoas com rendimento familiar abaixo da média.

Assim como a concepção absoluta, a pobreza relativa mantém o foco de análise na renda. Tal análise, unidimensional, ignora a complexidade do fenômeno

em questão. Ignora as heterogeneidades sociais, culturais e, até mesmo, pessoais, como a existência de deficiências, que condicionam as necessidades e a conversão de rendimentos em bem-estar, e acaba por mascarar as condições socioeconômicas em que vivem as pessoas com deficiência.

2.2.2 A pobreza multidimensional: um olhar além da renda

Viver em condição de pobreza não significa apenas ter uma renda insuficiente para manter um certo padrão de consumo. É também não ter acesso à educação, a serviços de saúde, a boas condições de moradia. É não ter direitos, oportunidades, perspectivas de futuro.

Segundo Sen (2000, p. 35), “o papel da renda e da riqueza tem de ser integrado a um quadro mais amplo e complexo de êxito e privação”. Ao se agregar informações acerca de saúde, educação, trabalho, moradia etc. às informações sobre rendimento, é possível elaborar um panorama mais amplo e mais próximo da realidade dos indivíduos. Uma abordagem multidimensional nos dá uma concepção ampliada da pobreza, pois ela não apenas identifica os pobres como também as dimensões nas quais estes sofrem as maiores privações, o que implica uma ação mais abrangente no seu combate, ampliando o escopo das políticas públicas (OTONELLI *et al.*, 2011; FAHEL; TELES; CAMINHAS, 2016; FAHEL; TELES, 2018).

Fahel e colaboradores (2016) afirmam o papel estratégico da mudança de uma abordagem unidimensional para uma concepção multidimensional da pobreza. Para eles,

a simples configuração de um diagnóstico multidimensional da pobreza pode contribuir de maneira relevante para o (re)desenho e os propósitos das políticas públicas/sociais, gerando uma transformação estrutural em seu escopo e abrangência, bem como alterando significativamente sua concepção de efetividade (FAHEL; TELES; CAMINHAS, 2016, p. 3).

Medidas multidimensionais revelam as necessidades da população para além da renda, dando maior fundamentação à construção de políticas públicas de enfrentamento à pobreza. Por isso, o uso de tal mensuração pela administração pública resultaria no desenvolvimento de políticas públicas mais eficazes (OTONELLI *et al.*, 2011; FAHEL; TELES; CAMINHAS, 2016).

A pobreza é um fenômeno complexo que se manifesta através de diversas formas de privação. Considerar apenas a privação de renda na análise do fenômeno resume o bem-estar ao nível de consumo.

O debate sobre a pobreza enquanto um fenômeno multidimensional se ampliou a partir das publicações do Relatório de Desenvolvimento Humano do Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento, que no ano 1997 incorporou o Índice de pobreza Humana proposto por Anand e Sen (FAHEL; TELES; CAMINHAS, 2016). Desde então, busca-se a construção de um indicador que sintetize todas as dimensões relevantes da pobreza (BARROS; CARVALHO; FRANCO, 2006). Entretanto, não há um consenso com relação a tais dimensões.

Santos e colaboradores (2017) ressaltam que, ao se definir as dimensões da pobreza mais relevantes para um determinado estudo, deve-se ter em vista as particularidades do contexto que se pretende analisar e propor políticas de redução do fenômeno. A exemplo temos o estudo de Amaral, Campos e Lima (2015) sobre a pobreza multidimensional no Ceará, que, considerando os problemas existentes no estado associados à seca e à degradação dos recursos naturais, adotou indicadores ambientais, como o índice de aridez e o índice de distribuição de chuvas, no cálculo do seu Índice de Pobreza Multidimensional (IPM).

Barros e colaboradores (2006) afirmam que a escolha das dimensões e dos indicadores está relacionada com a disponibilidade e a credibilidade das informações. No Quadro 1 temos alguns estudos sobre pobreza multidimensional no Brasil, a nível municipal, estadual, regional ou nacional. A maioria deles fez uso de dados secundários, da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílio (PNAD) (7 estudos) e do Censo Demográfico do IBGE (4 estudos). O restante utilizou dados primários.

QUADRO 1 – Pobreza Multidimensional

Estudo	Dimensões da pobreza
Amaral, Campos e Lima (2015)	Capital humano; economia; infraestrutura; e ambiente.
Barros, Carvalho e Franco (2006)	Vulnerabilidade; acesso ao conhecimento; acesso ao trabalho; escassez de recursos; desenvolvimento infantil; e carências habitacionais.
Bagolin, Souza e Comim (2012)	Habitação, Saúde, Educação e Trabalho e Renda.
Caldas e Sampaio (2015)	Habitação e consumo.

Corrêa, Lima e Campos (2015)	Bem-estar econômico, Capacidade, Inclusão econômica, Inclusão por meio das condições de moradia.
Costa e Costa (2016)	Renda, educação, saúde e habitação.
Fahel Teles e Caminhas (2016)	Educação, saúde e padrão de vida.
Fahel e Teles (2018)	Educação, saúde e padrão de vida.
Fortini <i>et al.</i> (2019)	Educação, saúde, condições habitacionais e sanitárias, renda/trabalho, e bens de consumo.
Leite <i>et al.</i> (2016)	Alimentos e água; comunicação e informação; educação; condições de moradia; saúde; e trabalho e demografia.
Ottonelli <i>et al.</i> (2011)	Morar bem; ter boa saúde; ter trabalho gratificante; ter acesso ao conhecimento; ter filhos protegidos; ter acesso aos serviços básicos; ter perspectiva para o futuro; comer adequadamente; vestir-se adequadamente; participar da vida da comunidade; ter bom relacionamento familiar; e ter disponibilidade de recursos.
Ottonelli e Mariano (2014)	Educação, saúde, condições habitacionais, renda.
Santos, Carvalho e Barreto (2017)	Habitação e saneamento; educação; saúde; e renda.
Silva, Souza e Araújo (2017)	Alimentos e água; comunicação e informação; educação; condições da moradia; saúde; e trabalho e demografia.
Ximenes <i>et al.</i> (2016)	Habitação; trabalho e renda; saúde; educação; e aspectos subjetivos da pobreza.

O quadro apresenta a multiplicidade de dimensões que podem ser abordadas nos estudos sobre a pobreza, para além da renda. Vale ressaltar que 5 dos estudos analisados não utilizaram indicadores de renda. Já os indicadores de educação e condições de moradia estiveram presentes em todas as pesquisas.

Os índices multidimensionais de pobreza são importantes pois ampliam o entendimento do fenômeno, de suas formas de manifestação, e propiciam uma ação de combate mais abrangente.

2.2.3 A pobreza como privação de capacidades

Dentro da perspectiva multidimensional, temos a abordagem das capacidades do economista e filósofo Amartya Sen (2000), que propõe uma mudança de foco dos meios de vida das pessoas para os fins, transferindo o eixo dos recursos para a vida que as pessoas conseguem viver, aquilo que elas têm capacidade de realizar.

O autor faz uma crítica às abordagens da pobreza centradas nos recursos, ressaltando as influências sociais sobre a promoção do bem-estar. Sen não nega a relação entre insuficiência de renda e pobreza, já que a primeira é uma das principais causas da segunda. Entretanto, ele considera a influência de outros fatores, além da baixa renda, nas condições socioeconômicas dos indivíduos.

Uma renda elevada contribui para a promoção da liberdade de poder se livrar de uma morte prematura, por exemplo, mas existem outros aspectos que são decisivos para que isso se realize, como a oferta de serviços públicos de saúde e a prevalência de violência (SEN, 2000, 2011). Sen (2000) traz o exemplo dos homens afro-americanos nos Estados Unidos, que em termos de sobrevivência são superados pelos indianos do estado de Kerala, que, apesar de terem uma renda mais baixa, conseguem alcançar idades mais avançadas que os afro-americanos.

Nesse sentido, Sen (2000) propõe uma abordagem da pobreza como “privação de capacidades”, ultrapassando a concepção tradicional baseada na renda, desviando a atenção dos meios para os fins. De acordo com tal abordagem, as pessoas que têm limitadas suas capacidades para viver da forma que valorizam se encontram em desvantagem em relação àquelas pessoas que têm suas capacidades preservadas.

Essa abordagem da pobreza considera os contextos específicos em que os indivíduos vivem levando em conta fatores que podem influenciar na conversão de renda em capacidades. São vários os gêneros de fatores que podem atuar na conversão de renda em bem-estar, Sen (2000) elenca cinco importantes grupos:

1) Heterogeneidades pessoais: são as diferenças físicas entre os indivíduos, relacionadas ao gênero, à idade, deficiência etc. Uma pessoa com uma deficiência motora grave, por exemplo, precisaria dispor de recursos financeiros, para investir em uma cadeira de rodas ou outros tipos de tecnologias assistivas, para garantir um certo nível de bem estar e autonomia, e realizar atividades básicas, que uma pessoa sem deficiência realizaria com menos recursos.

2) Diversidades ambientais: as condições ambientais, como condições climáticas, incidência de enchentes etc., atuam sobre a conversão de recursos em qualidade de vida, que se torna mais difícil para pessoas que vivem em regiões isoladas ou que sofrem com alagamentos, por exemplo.

3) Variações no clima social: esses fatores estão bastante relacionados com o exemplo citado anteriormente, a comparação em termos de sobrevivência até idades mais avançadas entre os afro-americanos e os indianos de Kerala. Tal contraste se deve a aspectos como a prevalência de violência, oferta de serviços de educação e saúde. Essas condições sociais fazem parte das variações no clima social.

4) Diferenças de perspectivas relativas: os costumes e padrões de comportamento estabelecidos em uma sociedade influenciam a necessidade de recursos. Por exemplo, de uma pessoa que vive em uma sociedade mais rica pode ser exigido um padrão mais elevado de consumo, de acordo com o que está estabelecido na comunidade.

5) Distribuição na família: discriminações na distribuição intrafamiliar da renda ou negligências com base no gênero, por exemplo, geram privações ao membro negligenciado, que uma abordagem baseada na renda familiar não dá conta de desvelar.

Para mostrar a importância da “desvantagem da conversão” na vida das pessoas com deficiência, Sen (2011) cita um estudo sobre pobreza realizado no Reino Unido, que constatou que 17,9% das pessoas se encontravam em famílias vivendo abaixo da linha de pobreza. Ao tratar de indivíduos em famílias com pessoa com deficiência, o percentual subiu para 23,1%. Considerando a necessidade de mais renda para a superação de desvantagens associadas à deficiência, o percentual de pessoas em famílias abaixo da linha de pobreza aumentou para 47,4%.

A liberdade está no cerne da concepção elaborada pelo autor, cuja visão abrange “tanto os processos que permitem a liberdade de ações e decisões como as oportunidades reais que as pessoas têm, dadas as suas circunstâncias pessoais e sociais” (*Id.*, 2000, p. 31). Ou seja, não se trata apenas daquilo que uma pessoa consegue ser ou realizar, mas também dos processos que asseguram que ela seja livre para decidir o que quer e valoriza, e das oportunidades que ela tem para realizar os fins desejados.

Para Sen (2000), a expansão das liberdades deve ser o principal objetivo do desenvolvimento. Tendo um duplo papel no desenvolvimento, a expansão das liberdades é ao mesmo tempo meio e fim. Ou seja, ela tem uma função instrumental – à medida que existe uma inter-relação entre as diversas formas de liberdade, de

maneira que uma pode potencializar a promoção de outras – e uma função constitutiva, devido à sua relevância no enriquecimento da vida humana.

O autor elenca cinco tipos de liberdade instrumentais que tem fundamental importância na promoção da liberdade global. São elas: as liberdades políticas, que correspondem aos direitos políticos e civis; as facilidades econômicas, que são as oportunidades que os indivíduos têm de atuar no plano econômico, seja como consumidor, produtor ou nas trocas; as oportunidades sociais, relacionadas à oferta de serviços de educação, saúde etc.; as garantias de transparência, com função de coibir a corrupção, transações ilícitas etc.; e a segurança protetora, ações voltadas no sentido de assegurar que os indivíduos em condição de vulnerabilidade tenham suas necessidades básicas satisfeitas.

Em sua teoria, Sen trabalha o conceito de funcionamento, que corresponde àquilo que uma pessoa considera importante fazer ou ter, como, por exemplo, estar bem nutrido. As combinações de funcionamentos que são exequíveis para uma pessoa correspondem à sua capacidade, àquilo que ela tem liberdade substantiva para realizar.

Em resumo, a abordagem das capacidades analisa as vantagens a partir do que as pessoas conseguem fazer, das suas realizações, mas também das oportunidades que têm para viver da forma que desejam e da liberdade de escolha - a escolha tem relevância intrínseca nessa abordagem.

O uso da abordagem das capacidades na análise da pobreza avança ao considerar a influência de fatores sociais nas condições de vida dos indivíduos, como no exemplo dado sobre as pessoas com deficiência, além de levar em conta direitos civis e políticos. Porém, o autor traz uma perspectiva liberal do fenômeno, deslocando-o do âmbito da acumulação capitalista, trazendo implícita a ideia de que as desigualdades decorrem das diferenças de capacidades entre os indivíduos para participar da concorrência no mercado. A pobreza é abordada como um problema individual, assim, as iniciativas para a sua superação devem partir de cada indivíduo, que, mediante a garantia de igualdade de oportunidades, deve buscar o seu bem-estar pela livre concorrência no mercado.

Assim como a teoria de Sen, as demais abordagens da pobreza apresentadas aqui desprezam a centralidade dos fundamentos do capital na produção e reprodução das desigualdades e a necessidade da ação do Estado no sentido de promoção de justiça social. São conceitos normativos, que dirigem um tratamento técnico ao

fenômeno, e que acabam por fixar os sujeitos num lugar de subalternidade e de impotência perante as privações.

Pensar a pobreza em termos de privação de direitos é reafirmar a igualdade contida na ideia de cidadania.

De um lado, essa palavra, individual ou coletiva, que diz o justo e o injusto, é também a palavra pela qual os sujeitos que a pronunciam se nomeiam e se declaram como iguais, igualdade que não existe na realidade dos fatos, mas que se apresenta como uma exigência de equivalência na sua capacidade de interlocução pública, de julgamento e deliberação em torno de questões que afetam suas vidas [...] (TELLES, 1998, p. 39).

Através da linguagem dos direitos, indivíduos se constituem em sujeitos, negando o lugar de subalternidade que lhes é reservado por uma sociabilidade excludente. Pela “dimensão transgressora dos direitos” (TELLES, 1998), é possível tensionar as “regras das equivalências possíveis” (*Id.*, 2013), que negam ao pobre o *status* de cidadania, e anunciar uma sociabilidade na qual essa população se faz ouvir.

O discurso do direito proclama a igualdade e contesta abordagens da pobreza baseadas na ideia de sobrevivência, indicando a necessidade de se abordar o problema tendo a justiça social como um imperativo. Não se trata de garantir a sobrevivência da espécie, e sim a plena participação na sociedade. Viver é social e exige muito mais que os mínimos vitais nos quais tem se baseado as políticas de combate à pobreza que visam a promoção de uma igualdade das necessidades mínimas.

Justiça social e igualdade devem guiar as ações do Estado, o que implica medidas envolvendo políticas sociais universais, visando a expansão dos direitos sociais, articulando trabalho e assistência social de forma que ambos tenham a mesma importância na promoção de bem-estar, para que a assistência possa se manter dissociada de estigma social. Direitos sociais iguais para todos, baseados na cidadania e não no desempenho no mercado. Em resumo: não se trata de combater a pobreza – como na ação de um Estado benevolente que ampara os necessitados, e assim os mantém no âmbito da insegurança –, mas de promover a cidadania plena.

2.3 Interfaces entre pobreza e deficiência

A prevalência de deficiências exprime a desigualdade na distribuição da riqueza no mundo. A Organização Mundial de Saúde (OMS) estima que, das 600 milhões de pessoas com deficiência no mundo, 80% vivem em países pobres (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, 2003 *apud* PORTUGAL *et al.*, 2011). Essa discrepância é balizada pela noção de “deficiências evitáveis”, deficiências que se estabelecem pela falta de recursos socioeconômicos (PORTUGAL *et al.*, 2011).

Os dados sobre a incidência de deficiência, de 20%, entre as pessoas que vivem na linha da pobreza ou abaixo dela nos países em desenvolvimento (Banco Mundial, 1999 *apud* BARNES, SHELDON, 2010), e sobre a prevalência de deficiência física de 6,2% entre as pessoas que moravam em favelas de Salvador – BA contra 1,8% no restante da população (SANTOS, LESSA, 1989) reforçam a existência dessa relação, que, segundo a OMS, é uma relação bidirecional, pois “a deficiência pode aumentar o risco de pobreza, e a pobreza pode aumentar o risco de deficiência” (OMS, 2012, p. 10).

A pobreza pode levar à deficiência quando as condições socioeconômicas do indivíduo limitam o acesso aos recursos necessários para impedir o seu surgimento. O papel da saúde na relação entre pobreza e deficiência engloba aspectos nutricionais que podem levar ao risco de se adquirir uma deficiência, o perfil epidemiológico associado à pobreza e o acesso a bens e serviços de saúde (FRANÇA, 2014). Nos países em desenvolvimento, por exemplo, a aquisição de deficiências está associada a condições sanitárias inadequadas, à falta de serviços básicos de saúde e a doenças que podem ser prevenidas (SOUZA, PIMENTEL, 2012).

Segundo França (2014, p. 106), “a desnutrição indica ser um elo pelo qual a expressão da pobreza desencadeia riscos de saúde”. Os aspectos nutricionais têm grande importância no desenvolvimento intelectual e no desenvolvimento de doenças ao longo da vida. A desnutrição proteica materna pode estar associada ao aumento da suscetibilidade à síndrome congênita do *Zica* vírus⁵. Pesquisas epidemiológicas mostram que 75% dos casos da síndrome registrados no Brasil ocorreram na região

⁵ Síndrome resultante da infecção pelo *Zica* vírus durante a gestação, que leva a defeitos congênitos em 6 a 12% das gestações, provocando o nascimento de crianças com microcefalia (BARBEITO-ANDRÉS, 2020).

Nordeste, sendo que a maioria destes se concentraram nas áreas com menor nível socioeconômico dos estados nordestinos (BARBEITO-ANDRÉS, 2020).

As pessoas das camadas mais baixas da sociedade estão mais vulneráveis a doenças e lesões, e têm maior risco de que estas se convertam em deficiência devido à falta de acesso a serviços de saúde, principalmente nas regiões mais empobrecidas, onde há carência de profissionais de saúde (FRANÇA, 2014).

Os contextos sociais em que vivem e a forma como as pessoas estão inseridas no sistema produtivo são fatores importantes na produção de deficiências. O estudo de Abberley (1987) mostra que grande parte das lesões adquiridas por pessoas com artrite eram causadas pelo desgaste físico decorrente das atividades laborais. Segundo Abberley, trabalhadores, inicialmente sem lesões, após anos de trabalho, contraíam lesões em decorrência do trabalho mecânico, e passavam a vivenciar a deficiência.

O risco de adquirir lesões por acidente de trabalho e nas atividades com materiais tóxicos e insalubres também está relacionado à pobreza, já que os trabalhos de maior risco, que não cumprem com medidas de segurança ou que não são protegidos pela legislação trabalhista são exercidos pelas camadas mais pobres da população (FRANÇA, 2014).

Com relação às pessoas com deficiência apresentarem piores resultados socioeconômicos, a OMS (2012) aponta alguns fatores que desencadeiam tal situação, como: a falta de acesso à educação – crianças com deficiência têm menos chances de frequentar escolas que as demais, e, quando frequentam, têm menor probabilidade de avançar para níveis mais altos de ensino, devido a inúmeras barreiras à sua permanência e desenvolvimento; falta de acesso ao trabalho – pessoas com deficiência apresentam menores taxas de empregabilidade e, quando conseguem acesso a emprego, recebem salários menores que as pessoas sem deficiência ou trabalham sem remuneração; falta de acesso à renda; gastos com terapias, tecnologias assistivas⁶, apoio etc.

Como afirma França (2014), a deficiência pode acarretar custos de vida mais elevados, devido a despesas com cuidado, terapias, adaptações no lar, enfim,

⁶ São “produtos, equipamentos, dispositivos, recursos, metodologias, estratégias, práticas e serviços que objetivem promover a funcionalidade, relacionada à atividade e à participação da pessoa com deficiência ou com mobilidade reduzida, visando à sua autonomia, independência, qualidade de vida e inclusão social” (BRASIL, 2016a, p. 9).

necessidades que variam conforme o tipo de deficiência, a idade, as limitações etc. O autor chama atenção para o peso que tais gastos adicionais podem ter em famílias pobres, já “que quanto menos recursos financeiros se tem, mais oneroso se torna qualquer custo adicional frente ao orçamento pessoal ou familiar” (*Ibid.*, p. 117).

Ao estimar os custos de crianças e adolescentes em condições de saúde raras e complexas para as famílias, Pinto *et al.* (2019) verificaram que as famílias enfrentaram gastos considerados catastróficos, com comprometimento de renda entre 12% e 31%. Após a investigação diagnóstica as famílias tiveram perda de renda superior a 100%, e 69% delas precisaram recorrer a empréstimos.

Segundo Duarte *et al.* (2019), o desequilíbrio causado pelo aspecto financeiro acaba por afetar todo o contexto familiar de crianças com necessidades complexas de saúde.

Há dificuldade para enfrentar problemas financeiros, tendo em vista que os cuidados custam caro, e na maioria dos casos é necessário que pelo menos um membro da família pare de trabalhar para cuidar do filho, porque raras são as famílias que podem pagar alguém para ajudar e, assim, a mãe torna-se a principal cuidadora (DUARTE *et al.*, 2019, p.254.).

Os autores supracitados afirmam que a carga econômica e emocional do cuidado incide principalmente sobre as mães, que não podem trabalhar, pois precisam se dedicar integralmente aos filhos, sofrendo a sobrecarga física, psicológica e social.

De acordo com Portugal *et al.* (2011, p. 196), “os custos acrescidos se diluem, nas representações e práticas dos indivíduos, em padrões inferiores de qualidade de vida, em baixas expectativas sociais e econômicas, na sobrecarga familiar relativamente aos cuidados”. Os custos para os familiares de pessoas com deficiência impactam, além da área de trabalho e emprego, a vida afetiva e relacional e a saúde física e mental. O estudo realizado em Portugal demonstrou que a incidência de pobreza é maior entre as pessoas com deficiência, e “os apoios estatais não conseguem suprir o diferencial econômico existente na vida das pessoas com deficiência” (PORTUGAL *et al.*, 2011, p. 280).

Analisando a questão no contexto da África do Sul – país com profundas desigualdades sociais, que superou o regime de *apartheid* nos anos 1990 –, Lopes (2019) corrobora a afirmação de que pobreza gera deficiência, que, por sua vez, gera mais pobreza. Entretanto, o autor nos convida a perceber tal relação como algo mais

complexo do que “um círculo vicioso de precariedades e privações”, destacando a sua conexão com outros eixos de diferença. Lopes destaca a importância da articulação entre deficiência e raça, lembrando que o *apartheid* gerou deficiências em corpos racializados, por meio da agressão policial ou pela “produção, manutenção e aprofundamento da precariedade de determinados contextos de vida” (LOPES, 2019, p. 5). Destarte, o autor qualifica a relação entre deficiência e pobreza como efeito de políticas de Estado que afetam determinados corpos.

Neri traz o debate para a realidade brasileira no estudo intitulado *Retratos da Deficiência no Brasil* (2003), no qual ele traça um mapa da pobreza. Por meio da análise dos dados do Censo Demográfico de 2000 (IBGE), o autor destaca a presença de 29,05% das pessoas com deficiência em famílias de baixa renda, ou seja, vivendo com uma renda per capita de menos de meio salário mínimo. Essa taxa é menor que a taxa de pessoas sem deficiências vivendo nas mesmas condições – 32%. A discrepância entre os dois segmentos não é maior devido à ação do Estado mediante benefícios, como aposentadorias e o Benefício de Prestação Continuada (BPC), já que 30% dos rendimentos das pessoas com deficiência provém de políticas sociais (NERI, 2003). Considerando apenas as pessoas que não conseguem ouvir, andar ou enxergar, têm deficiência mental, física ou motora, a situação se agrava, com 41,62% delas em famílias de baixa renda.

Trazendo um debate mais recente, alguns estudos abordam a relação entre pobreza e deficiência no Brasil a partir de dados do Censo 2010 entre outros. Um deles é o estudo de França (2014), que investiga tal relação, avaliando o poder do trabalho das pessoas com deficiência na redução do seu risco de pobreza e de seus familiares. Sua pesquisa se baseia nos rendimentos totais do agregado domiciliar e adota como linha de pobreza o rendimento mensal *per capita* de meio salário mínimo.

França constatou que a ocorrência de pobreza é um pouco mais frequente em famílias de pessoas com deficiência, o que poderia indicar que a correlação entre pobreza e deficiência não é tão grande. Entretanto, ao adotar uma clivagem por idade da pessoa com deficiência, ele conclui que

quanto mais nova a pessoa, mais incomum é a presença da deficiência, e mais propensa está a família à pobreza, sendo essa também mais grave. Assim, entre as crianças, a deficiência é mais rara de ocorrer, mas a pobreza é mais grave e frequente entre elas, sendo a idade escolar um período chave, quando a deficiência começa a figurar como uma das causas da pobreza” (FRANÇA, 2014, p. 266).

A pobreza está presente em aproximadamente 74% dos domicílios habitados por crianças com deficiência. Mesmo não havendo evidências de que neste segmento a pobreza decorra da deficiência, França afirma que é nos lares onde essas crianças estão presentes que a pobreza é mais grave e mais frequente.

Já entre os idosos, grupo no qual a deficiência é mais comum, a mesma não tem tanto impacto nos rendimentos familiares, logo, a pobreza é menos recorrente, o que pode ser explicado pela proteção social financeira dos idosos, mediante o BPC e aposentadorias. O fato da deficiência ser mais frequente e a pobreza menos comum entre os idosos influencia na distribuição da pobreza entre as famílias de pessoas com deficiência, fazendo com que os níveis de pobreza estejam pouco acima da população geral, o que pode ocultar a pobreza que afeta as pessoas mais jovens com deficiência (FRANÇA, 2014).

Os achados do autor supracitado apontam para a complexidade da relação entre pobreza e deficiência, indicando que as pessoas com deficiência se encontram entre as mais pobres, mesmo quando a pobreza não decorre da deficiência. No mesmo sentido, Almeida (2019) afirma o maior nível de pobreza entre as pessoas com deficiência, comparadas às pessoas sem deficiência – domicílios nos quais vivem pessoas com deficiência apresentam menor renda.

Fazendo uma análise a partir de uma perspectiva multidimensional da pobreza, utilizando indicadores de educação (instrução), acesso a recursos (saneamento básico, energia elétrica e água tratada), e saúde (mortalidade infantil), Almeida afirma que as pessoas com deficiência apresentam as maiores privações, além de terem mais chances de se encontrarem em tal condição do que as pessoas sem deficiência. Tais resultados corroboram a afirmação de Barnes e Sheldon (2010) de que as pessoas com deficiência estão entre as mais pobres, seja qual for o conceito de pobreza utilizado. Além disso, a autora comprova a relação entre pobreza multidimensional e deficiência, ao constatar que ter deficiência aumenta a probabilidade de estar em condição de pobreza multidimensional, e vice-versa.

Mesmo com o recebimento de benefícios, como o BPC, que corresponde à maior parte da renda dessas famílias, elas se mantêm entre as mais pobres. Os dados aqui apresentados revelam a precariedade de acesso das pessoas com deficiência a direitos sociais. Este segmento foi historicamente excluído do mercado de trabalho e, conseqüentemente, da proteção social promovida pelo Estado. A

construção do Sistema de Proteção Social brasileiro, atravessado pelo capacitismo, revela raízes das privações que atualmente afetam as pessoas com deficiência.

3. A PESSOA COM DEFICIÊNCIA E A (DES)PROTEÇÃO SOCIAL: DEMARCAÇÕES HISTÓRICAS DESDE A CARIDADE À TRANSFERÊNCIA DE RENDA NÃO CONDICIONADA

Segundo Giovanni (1998), todas as sociedades desenvolveram algum sistema de proteção social, formas de solidariedade social, que vêm atravessando os grupos sociais, sendo empreendidas por instituições não-especializadas, como a família, ou por sistemas especializados.

Como informa Castel,

Las protecciones sociales «cubren» contra los principales riesgos capaces de entrañar una degradación de la situación de los individuos, como la enfermedad, el accidente, la vejez empobrecida, dado que las contingencias de la vida pueden culminar, en última instancia, en la decadencia social (CASTEL, 2003, p. 6).

As sociedades organizam sistemas de proteção social, rústicos ou complexos, mais ou menos institucionalizados, como forma de proteger seus membros das adversidades da vida natural ou social, como privações, velhice, doença etc.

Com a modernização, a degradação das fontes tradicionais de proteção social e a supervalorização do indivíduo, os complexos sistemas de proteção social se tornaram essenciais à vida coletiva. Segundo Castel (2003), com o advento da modernidade, houve uma supervalorização do indivíduo, que passou a ser reconhecido enquanto tal, fora de sua inscrição na comunidade, o que gerou uma maior “demanda de Estado”.

O individualismo disseminado pelo liberalismo, doutrina que serviu de base para a expansão do capitalismo, estabelece o indivíduo fora de suas fontes de proteção tradicionais. A nova dinâmica social fundou a proteção na propriedade privada e no trabalho. As sociedades se tornaram “sociedades de indivíduos”, como considera Castel (2003, p. 23): “*en estas sociedades de individuos, la demanda de protección es infinita porque el individuo en tanto tal está ubicado fuera de las protecciones de proximidad*”. O indivíduo precisa garantir sua subsistência através de seus próprios recursos. Entretanto, sendo o capitalismo um sistema que produz e reproduz desigualdades, o Estado é acionado como provedor de proteção social por meio de políticas sociais.

A proteção social abarca princípios reguladores, normas e alocação de bens materiais e culturais que pode seguir critérios de tradição, envolvendo valores como caridade e solidariedade; troca, envolvendo práticas econômicas; ou políticos, envolvendo o Estado como gestor e regulador (GIOVANNI, 1998). Este capítulo se concentra, sobretudo, nas ações geridas e reguladas pelo Estado, trazendo a construção da proteção social no Brasil, localizando as pessoas com deficiência nesse sistema de proteção, que, construído para salvaguardar o trabalho, excluiu corpos considerados incapazes, mantendo-lhes sujeitos à caridade, negando, durante muito tempo, sua cidadania.

3.1 O legado da colonização: ninguém é cidadão

Como afirma Carvalho (2002), o processo de colonização do Brasil deixou um legado negativo com relação ao desenvolvimento de um *status* de cidadania no país, cujos maiores entraves foram a escravidão e a grande propriedade rural. “A escravidão foi o fator mais negativo para a cidadania”, reforça o autor (*Id.*, p. 19). Declarados em lei como propriedade do senhor, os escravizados não eram cidadãos, não dispunham dos direitos civis básicos, como o direito à liberdade e à própria vida.

A exigência de grandes capitais para a produção de açúcar fundou grandes desigualdades entre os senhores e os demais habitantes. Eles se colocavam acima da lei, e até incorporavam parte das funções do Estado, principalmente as judiciárias, subjugando mulheres e escravos, segmentos que não tinham acesso à justiça. “Não existia de verdade um poder que pudesse ser chamado de público, isto é, que pudesse ser a garantia da igualdade de todos perante a lei, que pudesse ser a garantia dos direitos civis” (*Ibid.*, p. 22).

Assim, apesar de usufruírem do direito de votar e de serem votados, os senhores também não podiam ser considerados cidadãos, por não terem consciência da igualdade de todos perante a lei, como afirma Carvalho (2002). Os demais indivíduos livres tinham o acesso a direitos civis prejudicado pela falta de acesso à educação. A educação, importante fator para a promoção de uma consciência de direitos, foi negligenciada durante o período colonial, dificultando construção de uma cidadania civil e política.

Segundo Carvalho, pode-se dizer que não havia cidadãos no Brasil Colônia. Uma minoria tinha acesso aos direitos políticos e poucos acessavam direitos civis; os

habitantes ainda não haviam desenvolvido a ideia de pertencimento a uma nação, que está vinculada à construção de uma identidade nacional, que aqui ainda não existia; e os direitos sociais ainda não haviam se constituído, a assistência social era reduzida à caridade.

O modo de produção escravista, que vigorou durante os períodos colonial e imperial, foi um grande produtor de deficiências. Como Lobo (2008) nos mostra, não era raro que os escravizados fossem castigados com amputações de membros, castrações, extrações de olhos, ou que as escravizadas tivessem seus braços extirpados pelas moendas nos engenhos de cana-de-açúcar – “era preciso manter a produção, mesmo à custa do corpo de uma escrava sem nenhum treino para o trabalho na moenda” (*Ibid.*, p. 180).

Tornados “imprestáveis” pelo excesso de trabalho, pelos castigos e doenças, os escravizados eram convertidos em peso morto, cujo sustento os senhores se recusavam a manter (LOBO, 2008). Assim, continuavam sendo explorados pelos seus donos, obrigados a esmolar para eles, ou eram alforriados e abandonados à caridade pública ou ao amparo das Santas Casas de Misericórdia e das redes de solidariedade construídas pelos escravizados.

Com relação às demais pessoas com deficiência, não escravizadas, predominavam práticas isoladas de exclusão, exercidas pelas próprias famílias, que as confinavam em seus lares, já que ainda não havia no país instituições de internação para essa população, além dos leprosários, onde as pessoas com hanseníase eram isoladas do convívio social (LANA JÚNIOR, 2010).

Com a Independência, pouca coisa mudou. A manutenção da escravidão continuou sendo um obstáculo aos direitos civis. Houve um avanço nos direitos políticos, com a garantia formal do direito ao voto a quase toda a população masculina, incluindo pobres e analfabetos. Porém, na prática as eleições eram permeadas pela influência dos chefes políticos locais, dos grandes proprietários e dos comerciantes, que, na busca do domínio político local e dos benefícios dele provenientes, compravam, coagiam e enganavam os eleitores, que muitas vezes tinham o seu direito ao voto tolhido. Em 1881 houve um grave retrocesso nos direitos políticos, o direito dos analfabetos ao voto foi retirado, excluindo 80% da população masculina (CARVALHO, 2002).

A igualdade trazida pela libertação dos escravos foi uma igualdade formal, não se realizava na prática. Os libertos não receberam assistência, emprego, educação, e as consequências dessa omissão do Estado ainda persistem na nossa sociedade.

Durante todo o período imperial as ações voltadas para as pessoas com deficiência no Brasil foram assistencialistas e excludentes, ao retirarem as pessoas do convívio social, confinando-as nos internatos e hospício. Tais ações se resumiram ao ensino ofertado a um público restrito na capital do Império pelo Imperial Instituto dos Meninos Cegos e pelo Imperial Instituto dos Surdos-Mudos, e ao “tratamento de alienados” oferecido pelo Hospício Dom Pedro II, ligado à Santa Casa de Misericórdia do Rio de Janeiro (LANNA JÚNIOR, 2010).

Durante a Primeira República os analfabetos, as mulheres, os mendigos, os soldados e os membros das ordens religiosas permaneceram sem direito ao voto. A descentralização do poder promovida através da adoção do sistema federativo propiciou a aproximação entre o governo e as elites locais, resultando em alianças entre os chefes políticos locais – os coronéis – e os presidentes dos estados e destes com o presidente da República (CARVALHO, 2002). O coronelismo, como foi chamada essa relação, se constituiu em mais um obstáculo para os direitos políticos e civis. Nas grandes propriedades os coronéis controlavam a justiça e a polícia.

Nas fazendas, imperava a lei do coronel, criada por ele, executada por ele. Seus trabalhadores e dependentes não eram cidadãos do Estado brasileiro, eram súditos dele. Quando o Estado se aproximava, ele o fazia dentro do acordo coronelista, pelo qual o coronel dava seu apoio político ao governador em troca da indicação de autoridades, como o delegado de polícia, o juiz [...] (*Ibid.*, p. 56).

Desta forma, com a justiça sob controle de particulares, o exercício dos direitos civis era tolhido. “A justiça privada ou controlada por agentes privados é a negação da justiça” (*Ibid.*, p. 56-57). A negação dos direitos civis se refletia nos direitos políticos, que, nessas circunstâncias, não poderiam ser exercidos de maneira independente. Em resumo, não havia cidadãos civis nem políticos.

A precariedade dos direitos civis e políticos incidia sobre os direitos sociais. No campo, imperava o paternalismo dos coronéis. No meio urbano a conduta do Estado era marcada pela forte influência do liberalismo ortodoxo, deixando a assistência social e a assistência à saúde a cargo das santas casas de misericórdia, das

irmandades religiosas, das sociedades de auxílio mútuo etc. Não houve uma política nacional de saúde antes dos anos 1930 (DRAIBE, 1989).

A Constituição de 1889, marcadamente liberal, impedia a intervenção do Estado nas questões trabalhistas, assim, a solução dos conflitos entre empregadores e trabalhadores ficavam sob responsabilidade da polícia (CARVALHO, 2002). Porém, no final dos anos 1910 percebe-se o início de uma mudança na conduta do Estado, influenciado pela intensificação das manifestações da classe operária. Crescia no meio urbano um contingente de trabalhadores, em grande parte de origem estrangeira, que, com a crise do café, se deslocara do campo para as cidades, constituindo um movimento operário-sindical que se posicionava de forma cada vez mais agressiva contra a conduta liberal do Estado (OLIVEIRA; TEIXEIRA, 1989). O Estado respondia a esta mobilização com medidas repressivas.

Dos projetos relacionados à problemática trabalhista e social, que começaram a ser apresentados no Congresso a partir dos anos 1910, poucos se efetivaram (OLIVEIRA; TEIXEIRA, 1989). A Lei Eloy Chaves, promulgada em 1923, ordenando a criação de Caixas de Aposentadorias e Pensões (CAPs) em todas as empresas de ferro do país, foi a medida mais importante e que realmente foi implementada. Se expandindo mais tarde a outras categorias profissionais, as CAPs foram “o germe da legislação social da década seguinte” (CARVALHO, 2002, p. 64).

As CAPs eram instituições privadas, administradas por uma comissão composta por representantes dos empregadores e dos trabalhadores. Seu financiamento se dava mediante contribuições das empresas, dos empregados e dos consumidores dos serviços das empresas, estes últimos contribuía por meio de um valor acrescido às tarifas. O Estado, representado pelo Departamento Nacional do Trabalho, deveria atuar na solução de possíveis conflitos no âmbito das tomadas de decisões dos Conselhos de Administração das CAPs, contudo o órgão não foi criado antes da década de 1930 (OLIVEIRA, TEIXEIRA, 1985).

Posteriormente as CAPs se expandiram para outras empresas, havendo 40 CAPs em funcionamento, cobrindo mais de 140.000 trabalhadores, quando foram criados na década de 1930 os Institutos de Aposentadorias e Pensões (IAPs) (OLIVEIRA, TEIXEIRA, 1985). A Lei Eloy Chaves “estabeleceu as bases sobre as quais foi construído o sistema previdenciário brasileiro: a lógica do seguro e a proteção do mundo do trabalho” (BOSCHETTI, 2008, p. 15). Apenas aqueles trabalhadores cuja

profissão era regulamentada pelo Estado eram cobertos pelas CAPs, mediante contribuição direta.

À mobilização dos trabalhadores se somava a crise da oligarquia agrária que dominava o Estado, a ameaça socialista e a pressão dos países de capitalismo central pelo abandono da postura liberal do Estado.

A luta do movimento operário pelo direito à organização, à manifestação, à greve e por uma legislação que assegurasse melhores condições de trabalho e direitos sociais gerou conquistas no campo dos direitos civis, mas, como atenta Carvalho (2002), os mesmos não puderam contribuir para a formação de uma cidadania política.

Assim, o cenário que precedeu o período em que se deu a criação da vasta legislação trabalhista e social apresentava um certo progresso com relação aos direitos civis, direitos políticos ainda bastante restritos e a quase inexistência de direitos sociais.

3.2 A formação da Proteção Social a partir de 1930

3.2.1 A Era Vargas: cidadania regulada

Foi durante o governo do Presidente Getúlio Vargas (1930-1945), período que ficou conhecido como Era Vargas, que se estabeleceu boa parte da legislação trabalhista e previdenciária. Para subsidiar o processo de industrialização do país, o Estado adotou uma postura intervencionista, garantindo a proteção social às categorias profissionais envolvidas neste processo, o que, associado à estratégia de cooptação e de anulação da representatividade dos sindicatos, resultou na instituição de uma “cidadania regulada”, como identificou Wanderley Guilherme dos Santos (1979).

Como vimos, a legislação social anterior a 1930 era praticamente nula. A Constituição impedia a intervenção do Estado nas questões trabalhistas e restringia nas questões sociais (CARVALHO, 2002). A primeira medida estatal efetiva relacionada à problemática trabalhista e social foi a Lei Eloy Chaves, que pode ser considerada o marco inicial da previdência social no Brasil.

O Ministério do Trabalho, Indústria e Comércio, criado em 1930, se ocupou principalmente da legislação trabalhista e social, atuando em três vertentes: a da previdência social, a trabalhista e a sindical (CARVALHO, 2002).

No que tange a legislação trabalhista, a Constituição de 1934 afirmou o papel do Estado como regulador das relações de trabalho, criando o salário mínimo, a Justiça do Trabalho, fixando a jornada de oito horas. Nesse período foi aprovada a Consolidação das Leis do Trabalho, estabelecendo um conjunto de leis trabalhistas e sindicais.

Com relação aos avanços na Previdência Social, já nos primeiros anos do governo Vargas, se instituiu uma tendência de estatização, com o aumento do controle estatal sobre as CAPs e da transição do modelo de financiamento bipartite para o modelo tripartite, somando o subsídio do Estado às contribuições de empregadores e empregados.

A estatização da previdência se concretizou em 1933, com a criação pelo governo federal dos Institutos de Aposentadorias e Pensões (IAPs), instituições públicas, organizadas por categoria profissional, ao contrário das CAPs, de natureza privada e organizadas por empresa. Os Institutos adotaram o financiamento tripartite, com participação do Estado, que aumentou o seu controle sobre os Institutos, restringindo a participação de empregadores e empregados na gestão dos IAPs à instância de fiscalização e assessoria, passando o Chefe de Estado a escolher o Presidente de cada Instituto, que geralmente era um funcionário do governo (OLIVEIRA, TEIXEIRA, 1985).

Com a organização dos IAPs por categoria profissional, as desigualdades em termos de benefícios e assistência médica existentes entre os profissionais da mesma categoria que trabalhavam em empresas diferentes foram superadas. Entretanto, se mantiveram as desigualdades entre as diversas categorias profissionais – “quanto mais bem aquinhada fosse a categoria profissional na esfera da produção, melhor também o seria na esfera da compensação, isto é, no que diz respeito aos benefícios previdenciários e à assistência médica” (SANTOS, 1979, p. 78). Além disso, as profissões não regulamentadas eram excluídas da cobertura da Previdência Social, assim como os autônomos, os trabalhadores domésticos e os trabalhadores rurais, estes ainda eram maioria no país.

“Tratava-se, portanto, de uma concepção da política social como privilégio e não como direito” (CARVALHO, 2002, p. 114). Os benefícios eram distribuídos às categorias profissionais favorecidas pelo governo com sua regulamentação.

Se desenvolveu, assim, um sistema de estratificação profissional que fundamentou a expansão da cidadania no Brasil. Não prevaleceu a noção de pertencimento à comunidade que compõe o conceito de cidadania, a distribuição dos direitos sociais se deu mediante a localização do trabalhador no sistema produtivo. Santos (1979) identificou tal fenômeno como cidadania regulada, definida pelo autor como:

[...] o conceito de cidadania cujas raízes encontram-se, não em um código de valores políticos, mas em um sistema de estratificação ocupacional, e que, ademais, tal sistema de estratificação ocupacional é definido por norma legal. Em outras palavras, são cidadãos todos aqueles membros da comunidade que se encontram localizados em qualquer uma das ocupações *reconhecidas e definidas* em lei (SANTOS, 1979, p. 75).

A carteira de trabalho, que acabara de ser criada em 1932, se tornou o passaporte para a cidadania, “uma certidão de nascimento cívico” (*Ibid.*, p. 76). Segundo Santos, a cidadania passou a ter como pilares a regulamentação das profissões, a carteira de trabalho e o sindicato público, conseqüentemente os trabalhadores rurais e os trabalhadores urbanos cujas ocupações não haviam sido reguladas pelo Estado seriam pré-cidadãos.

Esta “cidadania limitada por restrições políticas”, como definiu Carvalho (2002, p. 115) está relacionada com a atuação do Estado na área sindical. O governo lançou decretos que minaram o potencial representativo do sindicato, proibindo suas atividades políticas e ideológicas, e transformando-o em um meio de colaboração entre operários e patrões e o Estado. Para o governo, o sindicato deveria ser o mecanismo de promoção da harmonia das relações entre capital e trabalho, e não um representante dos interesses de patrões e empregados.

O governo exercia vigilância sobre os sindicatos através de delegados que atuavam dentro destas instituições, fiscalizando o seu funcionamento e as suas finanças e informando o governo, que intervinha ao constatar irregularidades. Além do delegado, havia outra figura que atuava como instrumento de interferência do governo no sindicato: o pelego. O pelego negligenciava a defesa dos interesses dos trabalhadores em troca de favores do empregador e do governo. Assim, Estado e

patrões conseguiram manipular os votos dos sindicatos e, conseqüentemente, exercer um certo domínio sobre as federações e confederações.

O movimento viveu um dilema, “liberdade sem proteção ou proteção sem liberdade” (CARVALHO, 2002, p. 118). Se por um lado o governo reprimia o movimento operário com sua legislação sindical, por outro, reservava apenas aos trabalhadores associados aos sindicatos reconhecidos pelo Ministério do Trabalho o acesso a direitos sociais e trabalhistas, como o direito a férias, à cobertura previdenciária, à proteção contra o assédio dos patrões, a recorrer às Comissões e Juntas de Conciliação e Julgamento etc.

O governo Vargas desestruturou o sindicalismo autônomo que existia no Brasil antes de 1930, submetendo os sindicatos ao domínio do Ministério do Trabalho, reprimindo os sindicatos não oficiais, assim, “proibido de exercer a luta de classes, [o sindicato] tornou-se um órgão assistencialista, com centros de saúde, serviços, advogados, lazer etc.” (ANTUNES, 2006, p. 86).

Introduzidos antes da expansão dos direitos políticos, os direitos sociais foram concedidos como uma dádiva, dissociados da luta e da participação política dos trabalhadores.

A antecipação dos direitos sociais fazia com que os direitos não fossem vistos como tais, como independentes da ação do governo, mas como um favor em troca do qual se deviam gratidão e lealdade. A cidadania que daí resultava era passiva e receptora antes que ativa e reivindicadora (CARVALHO, op. cit., p. 126).

“Como um pai que doa para seu povo algumas de suas principais reivindicações” (ANTUNES, 2006, p. 85), Vargas recebeu o título de “pai dos pobres”. Assim, os trabalhadores saíram do jugo dos patrões e foram postos sob a tutela do Estado. Os direitos não eram vistos como tais, mas como benesses de um Estado paternalista, que manteve boa parte da população numa condição de pré-cidadania, assim como as pessoas com deficiência. O tratamento do Estado para com esse segmento se manteve ínfimo, centrado nas tímidas ações dos Institutos para cegos e surdos, que se expandiram para outras regiões do país (LANNA JÚNIOR, 2010).

A partir da década de 1920, o processo de industrialização impôs o ideal de eficiência, que se uniu ao discurso médico da preservação do corpo, propiciando o surgimento de técnicas de conservação e restabelecimento da potência para o trabalho. A partir daí, por iniciativa da sociedade civil, surgiram instituições voltadas

para a reabilitação física e para o atendimento das pessoas com deficiência intelectual. Os movimentos pestalozziano e apaeano, principais instituições que surgiram na época, introduziram medidas educativas nas ações voltadas para as pessoas com deficiência intelectual, que até então eram tratadas em hospícios.

3.2.2 O período da ditadura militar: entre parques direitos e benevolências

De 1945 a 1964, período que precedeu a segunda ditadura militar instituída no Brasil, se deu o que pode ser considerada a primeira experiência democrática do país (CARVALHO, 2002). A Constituição de 1946 manteve os direitos sociais conquistados durante a Era Vargas e assegurou direitos civis e políticos. A população do campo foi incluída na legislação social e sindical por meio do Estatuto do Trabalhador Rural, e os profissionais liberais foram inseridos na cobertura previdenciária. O direito ao voto foi garantido às mulheres, permanecendo excluídos os analfabetos – cerca de 57% da população – e os soldados. Foram realizadas eleições para os poderes Executivo e Legislativo, e os partidos políticos puderam se organizar e operar livremente, exceto o Partido Comunista, cujo registro foi cassado. Segundo carvalho, foi um período de crescimento da atividade política do povo tanto nas eleições, quanto na participação em partidos, sindicatos, ligas camponesas etc.

Com o golpe militar de 1964, se iniciou um longo período de restrição dos direitos civis e políticos acompanhada da expansão dos direitos sociais, assim como na Era Vargas. “Pode-se dizer que o brasileiro no pós-30 sempre procurou compensar a falta de liberdade política com o paternalismo social” (*Ibid.*, p. 190).

Os Atos Institucionais editados pelo Presidente foram os instrumentos legais usados para promover a repressão. Utilizando a ameaça comunista como justificativa, os militares promoveram o bloqueio das possibilidades de participação política e de negociação e defesa dos interesses dos trabalhadores, que se encontravam num nível elevado de organização e mobilização (FAGNANI, 2005). O governo militar promoveu a desorganização do movimento sindical pela intervenção em sindicatos, prisão de lideranças sindicais, fechamento de partidos políticos, restrição radical do direito de greve etc.

A eleição para presidente foi suprimida em 1965 pelo Ato Institucional nº 2 (AI-2), que fechou partidos políticos e introduziu um sistema de dois partidos, além de conceder plenos poderes ao presidente para dissolver o parlamento, decretar estado de sítio, entre outros, e restringir a liberdade de opinião (CARVALHO, 2002). O AI-5 fechou o Congresso e suspendeu o *habeas corpus* para crimes contra a segurança nacional, foi o que mais causou prejuízos aos direitos civis e políticos.

As liberdades civis foram profundamente atacadas. A pena de morte por fuzilamento foi legalizada. O Estado torturava e matava os opositores ao regime.

Houve censura prévia de jornais, músicas, livros, programas de rádio e televisão, etc. O governo controlava por meio dos censores todo conteúdo que seria veiculado pelos meios de comunicação, determinando os assuntos e as personalidades que não poderiam ser citados.

A censura à imprensa eliminou a liberdade de opinião; não havia liberdade de reunião; os partidos eram regulados e controlados pelo governo; os sindicatos estavam sob constante ameaça de intervenção; era proibido fazer greves; o direito de defesa era cerceado pelas prisões arbitrárias; a justiça militar julgava crimes civis; a inviolabilidade do lar e da correspondência não existia; a integridade física era violada pela tortura nos cárceres do governo; o próprio direito à vida era desrespeitado (CARVALHO, 2002, p.163-164).

Foi nesse contexto de privação das liberdades e dos direitos políticos que se deu mais um período de ampliação dos direitos sociais, como um meio de alcançar anuência e legitimidade. O Estado adotou a estratégia de “modernização conservadora” nas políticas sociais, aumentou sua capacidade de intervenção e expandiu a oferta de bens e serviços mediante reformas institucionais e a criação de novos mecanismos de financiamento (FAGNANI, 2005). Identificando o déficit público como uma das principais causas da inflação, a contenção dos gastos públicos se tornou um imperativo na política econômica do governo. Assim, a adoção do financiamento do gasto social a partir das contribuições sociais foi a saída encontrada pelo governo para ampliar as políticas sociais com contenção de gastos (*Ibid.*).

Os governos militares promoveram a unificação e a expansão da previdência social, com a criação do Instituto Nacional de Previdência Social (INPS) e do Fundo de Assistência Rural (Funrural).

O INPS, criado em 1966, reuniu todas as ocupações formais num só instituto. Apenas o funcionalismo público, civil e militar, mantiveram os seus institutos à parte. Empregados e empregadores foram excluídos da gestão do sistema previdenciário,

que passou a ser totalmente controlada pelo Estado. Foi adotado o modelo de financiamento bipartite, mantido por patrões e empregados.

Em 1971, foi criado o Funrural, introduzindo os trabalhadores rurais no sistema previdenciário. O seu financiamento provinha de imposto sobre produtos rurais cobrado aos consumidores, somado a um imposto sobre a folha de pagamento das empresas urbanas, que acabava sendo repassado ao consumidor. Não era exigida contribuição dos trabalhadores rurais, o que conferiu um caráter mais redistributivo ao fundo. Nos anos seguintes, os trabalhadores domésticos e os autônomos foram incluídos na cobertura do INPS, ficando de fora da proteção previdenciária apenas os trabalhadores informais. Foi estabelecida a Renda Mensal Vitalícia, que destinava 65% do salário mínimo a idosos a partir de 70 anos e pessoas com deficiência que tivessem contribuído para a previdência pelo período mínimo de um ano.

Houve também uma expansão da cobertura da assistência médica, ainda maior que a dos demais benefícios da Previdência, chegando a englobar trabalhadores informais (OLIVEIRA, TEIXEIRA, 1985).

O acesso à educação apresentou progressos. Fagnani (2005) aponta a expansão quantitativa⁷ do sistema educacional. Houve um aumento expressivo da taxa de escolarização do segmento populacional com idade entre 7 e 14 anos, chegando ao início dos anos 1980 com a maioria das crianças tendo acesso à educação.

Na área da habitação, cerca de 25 milhões de pessoas podem ter sido beneficiadas pelos 4,5 milhões de habitacionais disponibilizados pelo Banco Nacional de Habitação (BNH), criado durante a ditadura militar (FAGNANI, 2005) para promover o acesso à moradia própria aos trabalhadores de menor renda⁸ (CARVALHO, 2002).

Entre os direitos trabalhistas, o Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS), financiado pelos empregadores e retirado pelos trabalhadores em caso de demissão, foi estabelecido em 1966 pela mesma lei que extinguiu o direito à estabilidade no emprego, garantido pela CLT.

⁷ Segundo Fagnani (2005), o crescimento do acesso à educação se configurou uma “expansão quantitativa desqualificada”, pois foi marcado por altos índices de repetência e evasão escolar, o que revela a ineficiência do ensino, além dos problemas na estrutura física das escolas e dos problemas que prejudicavam a qualidade do ensino, como os baixos salários e a baixa escolaridade dos professores.

⁸ No final dos anos 1960, com a inadimplência dos trabalhadores com renda mais baixa, o público alvo do BNH mudou, e as famílias de renda mais elevada passaram a ter prioridade nos financiamentos (FAGNANI, 2005).

Mais uma vez a expansão dos direitos sociais se deu mediante a retração dos direitos civis e políticos, como uma forma de compensar essas perdas e de legitimar o regime. Essa legitimação veio, principalmente, das camadas de renda média e alta, as mais favorecidas com a expansão da oferta de bens e serviços do estatais (FAGNANI, 2005).

Fagnani (2005) caracterizou a estratégia adotada pelo Estado no período como “modernização conservadora”, já que as reformas institucionais e os novos mecanismos de financiamento criados geraram um aumento da capacidade de intervenção e das possibilidades de gasto público na área social, que acabou beneficiando as camadas de renda média e alta da sociedade. A política habitacional, por exemplo, deu prioridade aos segmentos que tinham condições de quitar os financiamentos junto ao BNH.

“A política de saúde no pós-64 era marcada pela hegemonia da “assistência médica previdenciária” (*Ibid.*, p. 12). Havia um descaso por parte do Estado com a saúde pública, expresso na precariedade do orçamento do Ministério da Saúde. O acesso à saúde se dava pelo sistema previdenciário mediante contribuição. Ao restante da população restavam os poucos serviços fornecidos pelo Estado e o atendimento caritativo das Santas Casas.

Somente os brasileiros vinculados ao mercado formal de trabalho (com carteira assinada) tinham acesso à assistência médica da previdência social. Aos demais restava pagar pelos serviços médicos e hospitalares ou buscar atendimento em instituições filantrópicas, postos e hospitais de estados e municípios (PAIM, 2015).

Segundo Fagnani (2005), a hegemonia da medicina previdenciária e do setor privado na área da saúde causou desigualdades na distribuição dos serviços de saúde, que se instalavam nas áreas mais desenvolvidas, desprezando o fato da pobreza ser um determinante social de saúde. As doenças relacionadas à pobreza, como a esquistossomose, eram negligenciadas, e os serviços especializados e de alta tecnologia eram priorizados para os contribuintes e aqueles que podiam pagar diretamente.

Com relação ao financiamento das políticas sociais, Fagnani afirma que houve uma aplicação limitada de recursos fiscais a “fundo perdido”, as contribuições sociais foram a principal fonte de financiamento do gasto social. O governo utilizava o discurso de que era preciso “fazer o bolo crescer”, para que pudesse ser distribuído. Ou seja,

era preciso esperar que o país alcançasse o desenvolvimento econômico. Mas não foi o que aconteceu. A política social teve um baixo potencial distributivo. O Brasil herdou do período de ditadura uma massa em condição de pobreza e praticamente excluída dos benefícios do desenvolvimento (SOARES, 2009). Em termos de renda, nos anos que precederam o fim da ditadura mais da metade da população brasileira se encontrava em situação de pobreza e o percentual de indigentes variou entre 23,6% e 25% (BARROS; CARVALHO; FRANCO, 2001).

O período que se estendeu da Era Vargas ao final da década de 1970 foi marcado por iniciativas da sociedade civil voltadas para a educação e reabilitação das pessoas com deficiência. O objetivo dessas instituições era fazer com que as pessoas adquirissem o máximo de funcionalidade e independência, seguindo o modelo médico da deficiência.

Izabel Maior, importante liderança do movimento das pessoas com deficiência, afirma que “a filosofia da época era escamotear a deficiência. Então, as pessoas tinham quase que obrigação de ficar de pé” (BRASIL, 2010). As decisões sobre o que era melhor para o segmento ficavam a cargo dos médicos, e o cuidado ficava restrito às instituições para pessoas com deficiência, fora delas a deficiência se tornava individual, não havia medidas de proteção social (BRASIL, 2010). O cuidado e a proteção situavam-se no campo da benevolência e das funções familiares. Mudanças no sentido de assegurar direitos de cidadania, proteção social e inclusão das pessoas com deficiência se iniciaram a partir da virada teórica, que moveu o debate para a esfera da justiça social, e da organização política desse segmento no final dos anos de 1970.

3.3 O processo de redemocratização brasileira e o protagonismo das pessoas com deficiência: construindo a própria cidadania

No Brasil, as primeiras organizações associativas de pessoas com deficiência surgiram na década de 1950 (CRESPO, 2010; LANNA JÚNIOR, 2010). Essas organizações foram os espaços que propiciariam o surgimento do movimento político das pessoas com deficiência no período de redemocratização do país. Segundo Lanna Júnior (2010), antes do final da década de 1970, quando as pessoas com deficiência se organizaram como movimento político, surdos, pessoas cegas e

pessoas com deficiência física já se reuniam em organizações locais, visando a ajuda mútua e a sobrevivência dos associados.

Os surdos se organizaram em associações, clubes, e outros espaços afins, como uma forma de resistência às práticas “ouvintistas” (LANNA JÚNIOR, 2010). No final do século XIX, no Congresso Internacional de Professores de Surdos, em Milão, Itália, o método oral foi escolhido o melhor para a educação dos surdos, e a Língua de Sinais foi proibida oficialmente em vários países, assim como no Brasil, no Imperial Instituto dos Surdos-Mudos. Assim, os surdos se organizaram em espaços onde podiam fazer uso da Língua de Sinais, fazendo resistência ao “ouvintismo” – “o conjunto de representações dos ouvintes a partir do qual o surdo está obrigado a olhar-se e narrar-se como se fosse ouvinte” (*Ibid.*, p. 31).

As organizações de pessoas com deficiência física, a exemplo da Associação Brasileira de Deficientes Físicos (Abradef), composta principalmente por paraplégicos que trabalhavam como vendedores ambulantes (CRESPO, 2010), se voltavam para a prática do esporte adaptado e para a obtenção de recursos financeiros para a sobrevivência de seus membros, por meio de ações como a realização de transporte para locais de grande movimentação onde pudessem vender suas mercadorias (LANNA JÚNIOR, 2010).

As primeiras associações de pessoas com deficiência visual também se concentravam principalmente nos interesses econômicos de seus associados, em sua maioria vendedores ambulantes e artesãos (LANNA JÚNIOR, 2010). Com a promoção do debate contra a Campanha Nacional de Educação dos Cegos, e sobre o internamento de pessoas cegas em instituições, surgiram novas associações na década de 1960, defendendo interesses mais abrangentes, como a educação e profissionalização das pessoas cegas.

Essas primeiras iniciativas de organização não tinham caráter nem objetivo político definido, eram movidas pela solidariedade entre seus membros, visando o auxílio mútuo, e, como afirma Lanna Júnior:

tiveram como efeito secundário o início da percepção, pelas pessoas com deficiência, da necessidade de discutirem sua inserção política na sociedade. As próprias dificuldades enfrentadas tanto para a prática do esporte quanto no trabalho precário, como a venda de mercadorias de pequeno valor estimularam o início de reivindicações, sobretudo no que se refere à mobilidade. Com o passar do tempo, assumiram cunho cada vez mais político (2010, p. 33).

Segundo Crespo (2010), a principal diferença entre as organizações que precederam o movimento político das pessoas com deficiência e as que o compuseram é o fato de que as primeiras atuaram de forma isolada e as últimas já surgiram com um caráter político, mobilizador e aglutinador. As novas entidades buscaram estabelecer a unificação do movimento e construir uma agenda única de reivindicações, guiadas pela oposição ao caráter caritativo que alicerçava as ações da sociedade e do Estado voltadas para a população com deficiência (LANNA JÚNIOR, 2010).

Estas entidades, fundadas, dirigidas e compostas por pessoas com deficiência, representavam a autonomia e o protagonismo desse segmento na luta por cidadania, em oposição à tutela que as entidades para pessoas com deficiência promoviam. Estas últimas eram voltadas para as pessoas com deficiência, mas as excluía dos processos de tomada de decisão, eram geridas por pessoas sem deficiência.

O movimento político das pessoas com deficiência surgiu entre o final da década de 1970 e o início de 1980, em meio ao processo de abertura política do país e o ressurgimento dos movimentos sociais. Nesse período, o modelo social da deficiência ganhava força no Brasil, e o foco do movimento era se opor ao caráter caritativo das ações destinadas a esse segmento (CRESPO, 2010; LANNA JÚNIOR, 2010). O movimento se empenhou na luta por garantia de direitos, em contraposição ao assistencialismo que permeava as práticas que lhes eram dirigidas.

A reivindicação por protagonismo político estava no cerne do movimento, como expressa o lema “Nada sobre Nós sem Nós”, difundido internacionalmente. As pessoas com deficiência buscavam o rompimento com a tutela que a sociedade lhes impunha, visando ser “agentes de sua própria história” e porta-vozes de suas demandas, sem se entropem mediadores (CRESPO, *op. cit.*).

A proclamação pela ONU do ano de 1981 como o Ano Internacional das Pessoas Deficientes (AIPD), com o tema “Participação Plena e Igualdade”, levou as pessoas com deficiência ao centro dos debates no mundo, dando visibilidade no Brasil ao movimento e à sua luta por direitos (LANNA JÚNIOR, *op. cit.*). O AIPD atuou como um catalizador do movimento, como afirma Lanna Júnior.

A necessidade de construção de um movimento único, de âmbito nacional, representando todas as formas de deficiência, e com maior potencial de reivindicação, levou a esforços para a fundação da Federação Nacional de Entidades de Pessoas Deficientes. Entretanto, tratando-se de um grupo heterogêneo, com uma diversidade

de demandas, houve dificuldades na elaboração de uma agenda de reivindicações prioritárias, além de disputas pela direção do movimento, o que levou à decisão em plenária do 3º Encontro Nacional de Entidades de Pessoas Deficientes em 1983 pela organização nacional por tipo de deficiência.

Essa decisão, no entanto, não significou uma cisão em vários movimentos, mas uma alteração decorrente da decisão amadurecida nas discussões entre as pessoas com deficiência, reflexo dos conflitos internos ao próprio movimento. A estratégia de separar por área de deficiência visava melhor atender às especificidades de cada uma, sem excluir a ação conjunta para as questões de âmbito geral (*Ibid.*, p. 54).

De acordo com o autor supracitado, a articulação nacional das pessoas com deficiência nos debates para a elaboração da Constituição Federal de 1988 (CF) mostra que a cisão não impediu a união dos movimentos em torno de pautas globais. O movimento participou ativamente, buscando inserir suas demandas no texto da CF.

O Regimento Interno da Assembleia Nacional Constituinte criou canais para a participação popular na elaboração do texto constitucional, como a realização de audiências públicas para ouvir as demandas da sociedade pelas subcomissões, que compunham as nove comissões temáticas responsáveis pelo texto; e a análise de emendas populares com no mínimo 30 mil assinaturas.

A Subcomissão dos Negros, Populações Indígenas, Pessoas Deficientes e Minorias, subordinada à Comissão Temática da Ordem Social, ficou responsável pelas discussões sobre a população com deficiência. O movimento realizou um ciclo de encontros para debater suas reivindicações e negociações com parlamentares constituintes. Seu foco principal era a oposição ao anteprojeto de Constituição, elaborado pela Comissão Provisória de Estudos Constitucionais, que reservava um capítulo intitulado “Tutelas Especiais” para as pessoas com deficiência e com necessidades de tutelas especiais.

O principal objetivo do movimento, desde o seu nascimento, foi o combate à tutela, e a luta por autonomia e direitos iguais. Para eles, ter um capítulo específico na CF representou uma separação discriminatória, como mostra um jornal do movimento:

A alternativa de incluir na Constituição um texto, à parte, abordando, simultaneamente, os direitos fundamentais das pessoas portadoras de deficiência, é admissível, mas, com muita probabilidade, reforçadora da segregação e do estigma. A distribuição da matéria pelos temas básicos da

Carta Magna contribui para o reconhecimento de que as pessoas portadoras de deficiência mereçam ter seus direitos assegurados nos lugares próprios, onde são disciplinados os direitos de todos os cidadãos (O QUE foi..., 1987 *apud* LANNA JÚNIOR, 2010, p. 66).

O movimento não teve suas demandas incorporadas ao texto da forma esperada, recorrendo, assim, a um projeto de Emenda Popular e campanha para coleta de 30 mil assinaturas para sua submissão à Assembleia Nacional Constituinte. Fazia parte desta emenda a proposta de conversão da “aposentadoria por invalidez” em “seguro-reabilitação”, que permitia que a pessoa com deficiência mudasse de função após a reabilitação, e tivesse direito ao seguro, em caso de desemprego. A proposta não foi incorporada ao texto constitucional, sendo substituída pela proposta que deu origem ao Benefício de Prestação Continuada (BPC) presente na Emenda Popular, nº PE00077-6, de autoria da Associação Canoense de Deficientes Físicos, da Escola Especial de Canoas e da Liga Feminina de Combate ao Câncer, prevendo pagamento de um salário mínimo às pessoas com deficiência sem condições de se manterem (LANNA JÚNIOR, 2010).

Ao se tornarem protagonistas de suas próprias lutas, as pessoas com deficiência conseguiram romper com o silêncio que imperava nas Constituições acerca de seus direitos. Segundo Lanna Júnior, até então, a única referência a tais direitos era a Emenda nº 12, de 1978, conhecida como Emenda Thales Ramalho, que determinava

É assegurado aos deficientes a melhoria de sua condição social e econômica especialmente mediante: I. educação especial e gratuita; II. assistência, reabilitação e reinserção na vida econômica e social do país; III. proibição de discriminação, inclusive quanto a admissão ao trabalho ou ao serviço público e a salários; IV. possibilidade de acesso a edifícios e logradouros públicos (BRASIL, 1978, Art. único).

Embora na maioria das vezes esses direitos fiquem restritos a uma esfera formal, não se concretizem efetivamente, ainda assim, sua garantia ao longo da CF representou um avanço para as pessoas com deficiência na construção da sua própria cidadania. Os direitos foram inseridos a partir de uma perspectiva inclusiva, juntamente com os demais cidadãos.

No inciso I do artigo 206 consta como um dos princípios da educação a garantia de condições de igualdade no acesso e permanência na escola, o que requer ações para que todos consigam se manter e se desenvolver nas instituições de ensino. Além

disso, em seu inciso III, artigo 208, a CF determina que as pessoas com deficiência devem ser inseridas preferencialmente na rede regular de ensino, e que lhes seja garantido atendimento educacional especializado, garantindo educação inclusiva em oposição à segregação que prevalecia nas instituições.

Um dos principais avanços da CF foi a introdução de um sistema de seguridade social composto pelas políticas de Saúde, Previdência Social e Assistência Social, que, enquanto um sistema, deveriam funcionar de forma integrada, voltadas para os seguintes objetivos:

- I- universalidade da cobertura e do atendimento;
- II- uniformidade e equivalência dos benefícios e serviços às populações urbanas e rurais;
- III- seletividade e distributividade na prestação dos benefícios e serviços;
- IV- irredutibilidade do valor dos benefícios;
- V- equidade na forma de participação no custeio;
- VI- diversidade da base de financiamento;
- VII- caráter democrático e descentralizado da administração, mediante gestão quadripartite, com participação dos trabalhadores, dos empregadores, dos aposentados e do Governo nos órgãos colegiados (BRASIL, 1988, Art. 194).

Como vimos acima, a proteção social no Brasil tinha por base princípios meritocráticos e assistencialistas, excluindo boa parcela da população de uma cidadania social. A Constituição Federal de 1988 (CF) deu início à construção de um sistema de proteção social baseado em alguns princípios do Estado de Bem-Estar Social: a universalidade, a seguridade social e o direito.

Os benefícios da Previdência foram uniformizados, com a criação do Regime Geral da Previdência. Trabalhadores rurais passaram a receber benefícios equivalentes aos dos trabalhadores urbanos, ambos com piso de um salário mínimo, corrigindo uma desigualdade existente na Previdência.

A CF instituiu a saúde como direito universal e gratuito e um dever do Estado, determinando a criação de um sistema único, financiado pelo Estado, além de outras fontes. O acesso universal à saúde vai de encontro à lógica da medicina previdenciária, que prevaleceu no período militar. Em oposição à prioridade dada aos serviços especializados e de alta tecnologia, fornecidos majoritariamente pelo setor privado, CF estabeleceu como prioridades do SUS a prevenção e promoção da saúde, e determinou que a atuação do setor privado deveria ser complementar ao setor público.

O direito à saúde se tornou um direito de cidadania. Até então, aos indivíduos que não estivessem inseridos no mercado formal de trabalho, logo, sem acesso à medicina previdenciária, restavam: os serviços médicos e hospitalares pagos, as instituições filantrópicas e o atendimento em postos e hospitais municipais ou estaduais (PAIM, 2015).

A Assistência Social foi instituída como direito do cidadão e dever do Estado, assegurada a quem dela necessitar, sem a exigência de contribuição prévia. Consolidada como política pública a partir da implantação do Sistema Único de Assistência Social (SUAS), tem como um dos seus objetivos assegurar renda mensal de um salário mínimo a idosos e pessoas com deficiência hipossuficientes (BRASIL, 1988, Art. 203). Esse objetivo se materializou no BPC regulamentado pela Lei nº 8.742/93, Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS) e operacionalizado pelo INSS, foi instituído em 1996 (BRASIL, 1993).

A cobertura do benefício abrange pessoas que não puderam contribuir com a Previdência Social, ficando fora de sua proteção. Por ser não condicional e não contributivo, ele marca a passagem para uma proteção social baseada no direito de cidadania. De acordo com o Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA), o BPC

Além de ser o primeiro mínimo social brasileiro garantido constitucionalmente, o BPC se destina a um público que, até então, encontrava-se majoritariamente excluído de qualquer mecanismo público de garantia de renda. Até a sua criação, o padrão de proteção social brasileiro no campo da segurança de renda estava eminentemente identificado com os seguros sociais contributivos (2010, p. 366)

As pessoas com deficiência, historicamente excluídas do mercado de trabalho, passaram a ter direito a um mínimo social. Isso aponta um avanço no sentido de compreender a deficiência como uma produção social, reconhecendo que o enfrentamento das desigualdades que atingem as pessoas com deficiência não deve ficar restrito ao âmbito individual.

Entretanto, o BPC “expressa o binarismo capacidade e incapacidade nos critérios de funcionalidade” (PEREIRA *et al.*, 2020). Para acesso ao benefício, as pessoas com deficiência devem passar por avaliação biopsicossocial, comprovando incapacidade para o trabalho. Santos (2011) atenta para a problemática que envolve esse critério, já que nem todas as deficiências são incapacitantes, mas podem provocar perdas de funcionalidade, que, no mercado de trabalho hostil à deficiência,

podem acarretar desvantagens para as pessoas com deficiência. Assim, pessoas com deficiências não tão graves, mas que são excluídas do mercado de trabalho, têm seu acesso ao benefício negado.

O ponto de corte de renda *per capita* de até $\frac{1}{4}$ de salário mínimo, destina o benefício a famílias em extrema pobreza, garantindo o acesso a bens e serviços básicos, o que mantém muitas famílias em condição de pobreza após a concessão do benefício (SANTOS, 2011). Além disso, o critério utiliza a noção de pobreza absoluta, que se baseia na noção de um mínimo necessário para suprir necessidades essenciais, desconsiderando “heterogeneidades pessoais” (SEN, 2000), por exemplo. O uso de um critério unidimensional de pobreza, baseado apenas na renda, desconsidera as necessidades derivadas da deficiência e da velhice e os outros aspectos que compõem a pobreza, além da exclusão do mercado de trabalho do membro da família responsável pelo cuidado.

O BPC se configura como uma importante política pública de redução da pobreza e da desigualdade social (MEDEIROS; BRITTO; SOARES, 2007). Um direito social de cidadania que vai de encontro às ações públicas destinadas às pessoas com deficiência anteriores à Constituição de 1988, inaugurando no Brasil uma perspectiva de Seguridade Social ampliada, mas que ainda traz os marcadores de pobreza e incapacidade como critérios de acesso, o que a mantém focalizada e em oposição ao princípio da universalidade.

Logo após sua promulgação, a CF passou a ser alvo de críticas, devido a adoção de uma concepção de proteção social ampliada, e o Sistema de Proteção Social se tornou objeto de debate. O governo brasileiro adotou um projeto de desenvolvimento guiado pelo neoliberalismo, que impôs uma contrarreforma do Estado, que impossibilitou e retardou a consolidação dos direitos sociais previstos na CF.

Os programas de ajuste propostos pelas agências financeiras internacionais tinham como principal objetivo o estabelecimento de um novo padrão de acumulação. No Brasil, a adoção destas medidas ficam mais visíveis com o lançamento do Plano Real em meados da década de 1990.

O combate à inflação por meio do Plano de Estabilização foi a estratégia central da política econômica, e considerada pelo governo indispensável ao crescimento econômico (SOARES, 2009). Creditava-se a inflação ao déficit e ao gasto públicos, daí a adoção de medidas como a privatização. A ordem era reduzir o tamanho do

Estado, para assim diminuir os gastos públicos e gerar superávit, garantindo o pagamento da dívida externa e, conseqüentemente, elevando a credibilidade do país para atrair capital estrangeiro.

A ação estatal no campo social se deu no sentido da privatização e da mercantilização de serviços sociais básicos (SOTO; LIMA; TRIPIANA, 2016). Adotou-se o ideal de Estado Mínimo, restringindo o papel do Estado a “algumas funções básicas como educação primária, saúde pública, manutenção de uma infraestrutura essencial ao desenvolvimento econômico” (SOARES, 2009, p.40). A ideia de ineficiência e ineficácia do setor público fundamentou a privatização de empresas estatais, e se expandiu para políticas sociais, como a saúde e a educação. A tendência era de que serviços e benefícios que estivessem além das funções básicas do Estado fossem administrados sob uma lógica de mercado e gradualmente privatizados, para que fosse instaurada uma concepção neoliberal de satisfação das necessidades, tendo o mercado e a família como fontes primordiais da satisfação das necessidades individuais (LAURELL, 1998).

A seguridade social, mais especificamente a Previdência, foi uma das áreas básicas da Reforma do Estado na América Latina (LAURELL, 1998). O Chile foi o pioneiro, transitando, já no início da década de 1980, de um regime de repartição – regime ainda em vigor no Brasil, baseado na solidariedade do pacto geracional e na igualdade de direitos, administrado pelo Estado – para um regime de capitalização – baseado no individualismo e administrado por instituições privadas. No Brasil, as reformas que sucederam a promulgação da CF não foram tão radicais quanto a reforma chilena, mas foram suficientes para fomentar a ascensão de uma Previdência Complementar, majoritariamente privada.

Com o ajuste neoliberal, a seguridade social não se estabeleceu como o proposto na CF, um sistema integrado guiado pelo princípio da universalidade, ficando “no meio do caminho, entre o seguro e a assistência”, entre a lógica do seguro, condicionada ao acesso ao trabalho, e a lógica social, baseada na cidadania (BOSCHETTI, 2009, p. 10). Apenas a Saúde se consolidou como uma política universal. A Previdência se manteve sob a lógica do seguro social e foi submetida a reformas orientadas pelos Organismos Internacionais, que favoreceram a introdução de uma Previdência Complementar privada. A Assistência Social ficou reservada àqueles que dela necessitarem, o que se configura como acesso para aqueles que estão fora do mercado de trabalho, em condição de vulnerabilidade social. A exigência

de pobreza familiar como critério de acesso ao BPC mostra que a intervenção do Estado deve ocorrer apenas diante da incapacidade da família em prover o sustento do indivíduo.

Se estabeleceu o que Boschetti (2009) designa como uma relação de atração e rejeição entre a lógica do seguro e a lógica social – a ausência de uma leva ao acionamento da outra. Na impossibilidade de se manter pelo trabalho ou de acessar benefícios provenientes de contrato de seguro contributivo, o sujeito é impelido a buscar a Assistência.

Ter a lógica do seguro como um dos pilares da seguridade social limita a universalização deste sistema (BOSCHETTI, 2009). Uma das consequências do ajuste liberal no Brasil foi o aumento de 62% do trabalho informal na década de 1990 e a eliminação de 30% a 35% dos postos de trabalho existentes no setor industrial no ano de 1989 em consequência da abertura comercial (SOARES, 2009). Estes fatores impactaram na proporção de trabalhadores ativos que contribuía para a Previdência, reduzida de 56,9% em 1990 para 44,5% em 1999 (SOARES, 2009), o que significou a exclusão destes trabalhadores do acesso a um conjunto de direitos.

Segundo Soares (2009), na década de 1990 os pobres ficaram ainda mais pobres – após a implantação do Plano Real houve uma redução da renda familiar *per capita* média. A autora aponta que a reestruturação da economia levou à demissão do trabalhador qualificado, adulto, homem, com salário relativamente maior, apesar da menor escolaridade, seguindo-se a admissão de jovens e mulheres em trabalhos de baixa qualificação e com salários inferiores, embora com maior escolaridade. Os trabalhadores que conseguiram se manter no mercado de trabalho tiveram seu rendimento reduzido em 8%, na indústria a queda chegou a 10,1%.

Apesar das restrições que afetaram o modelo de proteção social adotado na CF, houve uma ampliação da ação do Estado no campo social, com a criação de programas para a garantia de uma renda mínima às famílias em condição de pobreza (IPEA, 2010). Durante a década de 1990, houve uma proliferação de programas de transferência de renda implementados nos três níveis de governo. Entretanto, tais programas, guiados pela ideologia neoliberal, eram focalizados no atendimento aos mais pobres. O Programa Comunidade Solidária, do Governo de Fernando Henrique Cardoso, era voltado para o combate à pobreza nos municípios considerados mais pobres (SOTO; LIMA; TRIPIANA, 2016). No final do governo de FHC havia uma variedade de programas de transferência de renda implementados nos níveis

municipal, estadual e federal, que foram unificados no Programa Bolsa Família em 2003, no governo Lula (SOTO; LIMA; TRIPIANA, 2016).

Apenas no governo Lula (2003-2010) o Sistema de Proteção Social voltou a se expandir no sentido da garantia de uma proteção ampliada, combinando políticas contributivas ou semicontributivas e políticas assistenciais não contributivas (SOTO; LIMA; TRIPIANA, 2016).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Através do protagonismo político, as pessoas com deficiência forjaram a própria cidadania. A garantia de uma renda mensal de cidadania às pessoas com deficiência em situação de pobreza é um marco da mudança da proteção social no Brasil, ao integrar uma dimensão não contributiva.

O BPC tem promovido um resgate da cidadania das pessoas com deficiência vivendo na extrema pobreza, como informa o IPEA (2017), representando um avanço na garantia de proteção social às pessoas com deficiência. Entretanto, ainda há muito a progredir no sentido da ampliação de sua cobertura; do aumento do seu valor e da garantia de proteção social aos cuidadores.

Trata-se da garantia de uma renda de sobrevivência às pessoas com deficiência e suas famílias, assegurando alimentação básica e gastos com saúde e moradia, porém, boa parte delas permanecem em situação de pobreza após a concessão do benefício, já que o ponto de corte de renda para acesso ao benefício é muito baixo (SANTOS, 2011). O ponto de corte de renda baixo faz com que o benefício seja voltado a pessoas em extrema pobreza e exclui pessoas em situação de pobreza, desprezando os gastos adicionais com a deficiência e todos os fatores que a associam à pobreza. O membro da família que abandona o mercado de trabalho para se dedicar aos cuidados da pessoa com deficiência tem sua trajetória marcada pelo trabalho informal e pela falta de proteção social por parte do Estado (SANTOS, 2011).

O BPC é emblemático do debate proposto neste trabalho pois associa a pobreza e a deficiência graves e realiza a transferência de renda não contributiva como um direito no campo da cidadania. O BPC está estruturado a partir da ideia de existência ou inexistência de corpos hígidos, habilitados e dóceis para o trabalho que engendra a relação entre capacidade e incapacidade e se vincula à mediação por parte do Estado entre direitos sociais e da privação e da pobreza.

O contexto que se apresenta diante da necessidade de revisão dos critérios de acesso ao BPC, no sentido de sua ampliação, aponta para o seu desmonte, revelando grande debilidade do status de cidadania das pessoas com deficiência em geral e as mais pobres entre elas, em particular. O atual cenário político-econômico, sob a égide neoliberal, tem desvelado a fragilidade do nosso Sistema de Proteção Social, com desmantelamento de políticas sociais e perdas de direitos. A Emenda Constitucional nº 95, de 15 de dezembro de 2016, congela os gastos públicos por 20 anos. Cortes no orçamento da política de assistência social têm impacto direto na concessão e manutenção do BPC, gerando cortes de benefícios por falta de verba (CNAS, 2018). Verificou-se a redução no número de benefícios assistenciais concedidos entre 2016 e 2018 e o aumento do número de indeferimentos referentes a benefícios por incapacidade (BRASIL, 2019a).

Propostas de desmonte do BPC têm sido apresentadas ao Congresso Nacional, como o Projeto de Emenda Constitucional (PEC) nº 287/2016, que incluiu o BPC na reforma previdenciária, propondo o aumento da idade mínima de acesso para idosos de 65 anos para 70 anos, e a desvinculação do valor do benefício do salário mínimo, possibilitando, assim, a redução do seu valor (BRASIL, 2016b). Após sua tramitação no Congresso Nacional, aprovou-se nova redação, propondo o aumento da idade mínima de 65 para 68 anos, a extinção do BPC e sua substituição por dois benefícios diferentes, um para idosos e outro para pessoas com deficiência, com regras a serem definidas.

Em 2019 a PEC 06/2019 também incluiu o BPC na reforma da previdência, propondo a garantia de um salário mínimo a pessoas com deficiência e idosos a partir de 70 anos em condição de miserabilidade (BRASIL, 2019b, Art. 203). A PEC define condição de miserabilidade como “renda mensal integral *per capita* familiar inferior a um quarto do salário-mínimo e o patrimônio familiar inferior ao valor definido em lei”, e acrescenta: “para verificação da condição de miserabilidade, o patrimônio familiar deverá ser inferior a R\$ 98.000,00 (noventa e oito mil reais)” (BRASIL, 2019b, Art. 203). Não há alteração referente à renda familiar *per capita*, mas há a inclusão do patrimônio familiar para determinar a condição de miserabilidade. Uma pessoa com deficiência ou idosa cuja família possua casa própria com valor a partir de R\$ 98.000,00 não terá acesso ao benefício.

As regras de acesso ao benefício se tornaram mais rigorosas e restritivas. O Decreto nº 8.805 de 7 de julho de 2016, alterou o regulamento do BPC, definindo a

inscrição ou a atualização do Cadastro Único como requisito “para a concessão, a manutenção e a revisão do benefício”, sob pena de indeferimento ou suspensão (BRASIL, 2016c). O Decreto ignora as particularidades dos beneficiários, como a baixa escolaridade e as barreiras de acesso à informação, que podem dificultar o cumprimento das determinações.

Assim como o acesso ao *status* de cidadania via assistência social, o acesso via mercado de trabalho também tem sido dificultado. As pessoas com deficiência sempre tiveram pouco acesso ao mercado de trabalho, como comprovam os dados do Censo 2010 (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2010) e do Relatório Mundial da Deficiência (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2012). Com o Projeto de Lei nº 6159/19 esse quadro tende a piorar, pois ele representa um ataque à Lei de Cotas (Lei 8.213/91), que obriga as empresas com mais de 100 funcionários a preencherem de 2% a 5% de suas vagas com pessoas com deficiência (BRASIL, 1991, Art. 93), ao propor alternativas ao seu cumprimento, como o “recolhimento mensal ao Programa de Habilitação e Reabilitação Física e Profissional, Prevenção e Redução de Acidentes de Trabalho, do Ministério da Economia, do valor equivalente a dois salários-mínimos por cargo não preenchido” (BRASIL, 2019c, Art. 10º). Outra alternativa é o cumprimento da Lei de Cotas por meio de uma empresa diferente, cujas contratações excedentes ao percentual exigido sejam suficientes para compensar o déficit da empresa que não atingiu o percentual exigido. Tal medida dificulta a fiscalização do cumprimento da Lei de Cotas.

O PL 6159/19 reduz as vagas reservadas a pessoas com deficiência no mercado de trabalho, ao considerar em dobro a contratação de pessoa com deficiência grave no cumprimento da Lei de Cotas, e ao excluir as empresas de trabalho temporário e as empresas de prestação de serviços terceirizados do acatamento da Lei 8.213/91. Os cargos com jornada de até vinte e seis horas semanais são excluídos da aplicação da Lei de Cotas, tais cargos, com jornadas menores, assim como empregos temporários, podem despertar maior interesse nas pessoas com deficiência, devido à possibilidade de que precisem de flexibilidade de horários (OMS, 2012).

Além de destruir a Lei de Cotas, o PL 6159/19 institui mecanismos que obrigam os trabalhadores com deficiência a se submeterem a habilitação ou reabilitação, sob pena de quebra de contrato de trabalho, cobrança dos custos do processo de reabilitação e cessação do benefício de auxílio por incapacidade para o trabalho, caso

abandonem o processo de reabilitação (BRASIL, 2019c, Art. 9º, 10º). Os beneficiários do BPC também são obrigados pelo PL a se submeterem “à habilitação ou à reabilitação profissional, sob pena de cessação do benefício” (BRASIL, 2019c, Art. 10º).

O PL 6159/19 trata a deficiência a partir de uma perspectiva biomédica e integrativa, determinando que a pessoa com deficiência precisa recuperar sua funcionalidade para se encaixar no ambiente de trabalho. O direito à habilitação e reabilitação é garantido pela CF no artigo 203 da seção IV (BRASIL, 1988), entretanto, o PL a impõe como uma obrigação para todos os beneficiários do BPC.

O PL, assim como a Lei de Cotas, determina a inserção do indivíduo no campo de trabalho sem assegurar um ambiente acessível, o que revela uma abordagem da deficiência como um problema individual. O projeto vai de encontro à Lei Brasileira de Inclusão (BRASIL, 2016a), que estabelece a eliminação de barreiras, para adequação dos espaços de trabalho às necessidades da pessoa com deficiência.

Os atuais retrocessos nos direitos sociais põem em risco o direito a um mínimo de bem-estar econômico assegurado pelo BPC, e apontam para o retorno das pessoas com deficiência a uma condição de pré cidadania e para o agravamento da pobreza.

O neoliberalismo agrava a experiência da deficiência, ao disseminar uma supervalorização do individualismo indo de encontro ao “paradigma da interdependência humana” (DHANDA, 2008), que torna possível a compatibilidade entre autonomia e apoio – as pessoas com deficiência podem admitir a necessidade de cuidado e apoio, sem que isso as torne inferiores. Além disso, o direcionamento para uma desresponsabilização do Estado com políticas sociais agrava “o circuito de retroalimentação” (SOUZA, PIMENTEL, 2012) que faz com que as pessoas com deficiência permaneçam entre as camadas mais empobrecidas da sociedade.

REFERÊNCIAS

ABBERLEY, P. The concept of oppression and the development of a social theory of disability. **Disability, handicap & society**, v. 2, n. 1, 1987. Disponível em: <https://www.um.es/discatif/PROYECTO_DISCATIF/Textos_discapacidad/00_Aberley.pdf>. Acesso em: 1 jun. 2021.

ALMEIDA, L. A. D. **Deficiência e desigualdades no Brasil: pobreza, inserção no mercado de trabalho e renda**. 2019. 381 f. Tese (Doutorado em Sociologia). Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas da Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2019.

AMARAL, R. F.; CAMPOS, K. C.; LIMA, P. V. P. S. Distribuição da pobreza no estado do Ceará: uma abordagem multidimensional. **Interações (Campo Grande)**. Campo Grande: v. 16, n. 2, p. 327-337, Dez. 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1518-70122015000200327&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 01 Fev. 2020.

ANTUNES, R. De Vargas a Lula: caminhos e descaminhos da legislação trabalhista. **Pegada**, v. 7, n. 2, nov. 2006.

ARANHA, M. S. F. **Paradigmas da relação da sociedade com as pessoas com deficiência**. [S.l.]: 2001.

ARAÚJO, E. T.; CRUZ, D. L. Concepções sobre Pessoas com Deficiência e suas Famílias. In: _____. **Centro-Dia de Referência: orientações técnicas sobre o Serviço de Proteção Social Especial para Pessoas com deficiência e suas famílias ofertado em Centro-dia de Referência**. Brasília: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, 2013.

AZEVEDO, D. C.; BURLANDY, L. Política de combate à pobreza no Brasil, concepções e estratégias. **Rev. Katálysis**. Florianópolis: v. 13, n. 2, p. 201-209, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-49802010000200007&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 08 Jun. 2020.

BARBEITO-ANDRÉS, J., *et al.* *Congenital Zika syndrome is associated with maternal protein malnutrition*. **Sci Adv**. v. 6, n. 2, p. 1-12, 10 de jan. 2020.

BARNES, C.; SHELDON, A. Disability, politics and poverty in a majority world context. **Disability e Society**. Reino Unido: Taylor & Francis, v. 25, n. 7, p. 771-782, dez. 2010.

BARROS, R. P.; CARVALHO, M.; FRANCO, S. **Pobreza multidimensional no Brasil**. Rio de Janeiro: IPEA, 2006. 40 p.

BAGOLIN, I. P.; SOUZA, O. T.; COMIM, F. V. Gênero e pobreza multidimensional no município de Porto Alegre, Rio Grande do Sul. **Econ. soc.** Campinas: v. 21, n. 2, p. 387-408, Ago. 2012. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-06182012000200007&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 01 Fev. 2020.

BEHRING, E. R.; BOSCHETTI, I. **Política social: fundamentos e história**. São Paulo: Cortez, 2016. (Biblioteca básica de Serviço Social; v. 2).

BOSCHETTI, I. **Seguridade Social e Trabalho: Paradoxos na Construção das Políticas de Previdência e Assistência Social no Brasil**. Brasília: Letras Livres: UNB, 2008. Cap. II. p. 37- 68.

BOSCHETTI, I. Seguridade social no Brasil: conquistas e limites à sua efetivação. In: CFESS, ABEPSS (Orgs.). **Serviço Social: direitos sociais e competências profissionais**. Brasília: CFESS/ABEPSS, 2009.

BRASIL. **Boletim estatístico da previdência social**. Volume 24, nº1. Brasília, DF: 2019. Disponível em: < <http://sa.previdencia.gov.br/site/2019/03/beps19.01c.pdf> >. Acesso em: 27 abr. 2019a.

_____. Congresso Nacional. Projeto de Lei nº 6159, de 26 de novembro de 2019. Dispõe sobre o auxílio-inclusão de que trata a Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015, e altera a Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991, a Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991, o Decreto-Lei nº 4.048, de 22 de janeiro de 1942, o Decreto-Lei nº 8.621, de 10 de janeiro de 1946, o Decreto-Lei nº 9.403, de 25 de junho de 1946, o Decreto-Lei nº 9.853, de 13 de setembro de 1946, a Lei nº 8.029, de 12 de abril de 1990, a Lei nº 8.315, de 23 de dezembro de 1991, a Lei nº 8.706, de 14 de setembro de 1993, e a Medida Provisória nº 2.168-40, de 24 de agosto de 2001, para dispor sobre a reabilitação profissional e a reserva de vagas para a habilitação e a reabilitação profissional. Brasília: Congresso Nacional, 2019c.

_____. Presidência da República, Casa Civil. Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993. Dispõe sobre a organização da Assistência Social e dá outras providências. Brasília: Presidência da República, Casa Civil, 1993.

_____. Presidência da República. Decreto nº 8.805 de 7 de julho de 2016. Altera o Regulamento do Benefício de Prestação Continuada, aprovado pelo Decreto nº 6.214, de 26 de setembro de 2007. Brasília: Presidência da República, Secretaria-Geral, Subchefia para Assuntos Jurídicos, 2016c.

_____. Presidência da República. Emenda Constitucional nº 12, de 17 de outubro de 1978. Assegura aos Deficientes a melhoria de sua condição social e econômica. Brasília: Presidência da República, Casa Civil, 1978.

_____. Presidência da República. Casa Civil. Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991. Dispõe sobre os planos de benefícios da Previdência Social e dá outras providências. Brasília: Presidência da República, Casa Civil, 1991. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8213cons.htm. Acesso em: 1 fev. 2017.

_____. Proposta de Emenda à Constituição nº 6, de 20 de fevereiro de 2019. Modifica o sistema de previdência social, estabelece regras de transição e disposições transitórias, e dá outras providências. Brasília: 2019b.

_____. Proposta de Emenda à Constituição nº 287, de 5 de dezembro de 2016. Altera os arts. 37, 40, 109, 149, 167, 195, 201 e 203 da Constituição, para dispor sobre a seguridade social, estabelece regras de transição e dá outras providências. Brasília: 2016b.

_____. Secretaria de Direitos Humanos. Secretaria Nacional de Promoção dos Direitos da Pessoa com Deficiência. Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência: Protocolo Facultativo à Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência: decreto legislativo nº 186, de 9 de julho de 2008: decreto nº 6.949, de 25 de agosto de 2009. Brasília: Secretaria de Direitos Humanos, Secretaria Nacional de Promoção dos Direitos da Pessoa com Deficiência, 2011.

_____. Senado Federal. Constituição Federativa da República do Brasil e da Constituição do Estado da Bahia. Brasília: Coordenação de Edições Técnicas, 2015.

_____. Senado Federal. **Estatuto da Pessoa com Deficiência**. 2 ed. Brasília: Senado Federal, Coordenação de Edições Técnicas, 2016a. 65 p.

_____. **História do movimento político das Pessoas com Deficiência**. Vídeo Documentário. Secretaria Nacional da Promoção dos Direitos da Pessoa com Deficiência. Brasília, 2010. 60 min.

CALDAS, R. M.; SAMPAIO, Y. S. B. Pobreza no nordeste brasileiro: uma análise multidimensional. **Rev. econ. desprezo**. Rio de Janeiro, v. 19, n. 1, p. 74-96, abril de 2015. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-98482015000100074&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 01 fev. 2020.

CANGUILHEM, Georges. **O normal e o patológico**. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2009. 129 p.

CARVALHO, J. M. **Cidadania no Brasil. O longo Caminho**. 3ª ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2002.

CASTEL, R. A dinâmica dos processos de marginalização: da vulnerabilidade a “desfiliação”. **Caderno CRH**. Salvador: UFBA, v. 10, n. 26, p. 19-41, 1997. Disponível em: <<https://portalseer.ufba.br/index.php/crh/article/view/18664>>. Acesso em: 12 ago. 2017.

_____. **La inseguridad social: qué es estar protegido?** Buenos Aires: El Manancial, 2003.

CATTANI, A. D. A vida precária: bases para a nova submissão. In: CATTANI, Antonio David; DÍAZ, Laura Mota (Org.). **Desigualdades na América Latina: novas perspectivas analíticas**. Porto Alegre: UFRGS, 2005. p. 51-71.

CODES, A. L. M. **A trajetória do pensamento científico sobre pobreza: em direção a uma visão complexa**. Brasília: IPEA, 2008.

CORREA, L. F. C.; LIMA, J. P. R.; CAMPOS, Luís H. R. Uma análise da pobreza multidimensional do Nordeste metropolitano com uso de modelo de equações estruturais. **Rev. bras. estud. popul.** São Paulo: v. 32, n. 2, p. 313-333, Aug. 2015. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-30982015000200313&lng=en&nrm=iso>. Acesso em fev. 2020.

COSTA, A. B. Conceito de pobreza. **Estudos de Economia.** vol. 1v, n. 3, Abr.-Jun. 1984.

COSTA, R. F. R.; COSTA, G. C. Pobres no Campo, Ricos na Cidade? Uma Análise Multidimensional da Pobreza. **Rev. Econ. Sociol. Rural.** Brasília: v. 54, n. 3, p. 537-560. Set. 2016. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-20032016000300537&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 01 Fev. 2020.

CRESPO, A. M. M. **Da invisibilidade à construção da própria cidadania: os obstáculos, as estratégias e as conquistas do movimento social das pessoas com deficiência no Brasil, através das histórias de vida de seus líderes.** 2009. 250 f. Tese (Doutorado em História). Programa de Pós-Graduação em História Social. Departamento de História Social, Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas, Universidade de São Paulo, São Paulo/SP, 2010.

Dias A. **Por uma genealogia do capacitismo: da eugenia estatal à narrativa capacitista social.** In: Anais do II Simpósio Internacional de Estudos sobre Deficiência; 2013; São Paulo.

DINIZ, D. Deficiência e Políticas Sociais “”: Entrevista com Colin Barnes. **SER Social**, [S. l.], v. 15, n. 32, p. 237–251, 2013. DOI:

10.26512/ser_social.v15i32.13043. Disponível em: https://periodicos.unb.br/index.php/SER_Social/article/view/13043.

_____. Modelo social da deficiência: a crítica feminista. **Série Anis.** Brasília: Letras Livres, p. 1-8, jul. 2003.

_____. **O que é deficiência.** São Paulo: Brasiliense, 2007. (Coleção Primeiros Passos; 324).

DINIZ, D. *et al.* Deficiência, direitos humanos e justiça. In: DINIZ, Debora; SANTOS, Wederson (Orgs.). **Deficiência e discriminação.** Brasília: Letras Livres: EdUnB, 2010. p. 97-115.

DRAIBE, S. M. A especificidade do “*Welfare State*” brasileiro. In: MPAS/CEPAL. **A política social em tempo de crise: articulação institucional e descentralização.** Brasília: MPAS/CEPAL, 1989, v. 3.

DUARTE, J. S. *et al.* Necessidades de crianças com síndrome congênita pelo Zika vírus no contexto domiciliar. **Cadernos Saúde Coletiva** [online]. 2019, v. 27, n. 03 [Acessado 28 Novembro 2021], pp. 249-256. Disponível em:

<<https://doi.org/10.1590/1414-462X201900030237>>. Epub 03 Out 2019. ISSN 2358-291X. <https://doi.org/10.1590/1414-462X201900030237>.

ESPING-ANDERSEN, G. As três economias políticas do welfare state. **Lua Nova: Revista de Cultura e Política** [online]. 1991, n. 24, pp. 85-116. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0102-64451991000200006>>. Epub 21 Jan 2011. ISSN 1807-0175. <https://doi.org/10.1590/S0102-64451991000200006>.

FAGNANI, E. **Política social no Brasil (1964-2002): entre a cidadania e a caridade**. Campinas: IE/UNICAMP, 2005.

FAHEL, M.; TELES, L. R. Medindo a pobreza multidimensional do estado de Minas Gerais, Brasil: olhando para além da renda. **Rev. Adm. Pública**. Rio de Janeiro: v. 52, n. 3, p. 386-416, Jun. 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-76122018000300386&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 01 Fev. 2020.

FAHEL, M.; TELES, L. R.; CAMINHAS, D. A. PARA ALÉM DA RENDA. Uma análise da pobreza multidimensional no Brasil. **Rev. bras. Ci. Soc.** São Paulo: v. 31, n. 92, e319205, 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-69092016000300505&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 01 Fev. 2020.

FERREIRA, M. I. C. O Sistema de Proteção Social no Brasil e o Programa Bolsa Família. In: ANDREWS, C. W.; BARIANI, E. (Orgs.). **Administração Pública no Brasil: breve história política**. São Paulo: Unifesp, 2010, p. 265-290.

FORTINI, R. M. *et al.* Mensuração da Pobreza Multidimensional Rural nas Mesorregiões Norte e Jequitinhonha de Minas Gerais. **Rev. Econ. Sociol. Rural**. Brasília: v. 57, n. 1, p. 161-180, Jan. 2019. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-20032019000100161&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 01 Fev. 2020.

FOUCAULT, M. **História da sexualidade: A vontade de saber**. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1988. 152 p.

_____. **Microfísica do poder**. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1979.

FRANÇA, T. H. P. M. **Deficiência e pobreza no Brasil: a relevância do trabalho das pessoas com deficiência**. 2014. 311 f. Tese (Doutorado em Sociologia – Relações de Trabalho, Desigualdades Sociais e Sindicalismo). Faculdade de Economia, Universidade de Coimbra, Coimbra, 2014.

GIOVANNI, G. D. Sistemas de proteção social: Uma introdução conceitual. In: OLIVEIRA, M. A. (org.). **Reforma do Estado e políticas de emprego no Brasil**. Campinas, SP: UNICAMP, 1988. p. 9-29.

HAYEK, F. A. **O caminho da servidão**. Rio de Janeiro: Instituto Liberal, 1990. 221 p.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Censo Demográfico 2010**. Rio de Janeiro: IBGE, 2010b. Disponível em: <https://sidra.ibge.gov.br/pesquisa/censo-demografico/demografico-2010/inicial>. Acesso em: 18 jun. 2017.

INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA. **O Benefício de Prestação Continuada na Reforma da Previdência**: contribuições para o debate. Brasília: Ipea, 2017.

_____. **Perspectivas para o sistema de garantia de renda no Brasil**: perspectivas da política social no Brasil. Brasília (DF), 2010a. Disponível em: <https://www.ipea.gov.br/portal/index.php?option=com_content&view=article&id=6487>. Acesso em: 7 jun. 2021.

_____. **Síntese de indicadores sociais**: uma análise das condições de vida da população brasileira 2018. Rio de Janeiro: IBGE, 2018.

JACCOUD, L. **Pobres, pobreza e cidadania**: os desafios recentes da proteção social. Rio de Janeiro: Ipea, nº 1372, jan. 2009.

KOWARICK, L. Sobre a vulnerabilidade socioeconômica e civil: Estados Unidos, França e Brasil. **Rev. bras. Ci. Soc.** São Paulo: v. 18, n. 51, p. 61-86, fev. 2003.

LANNA JÚNIOR, M. C. M. (Comp.). **História do Movimento Político das Pessoas com Deficiência no Brasil**. Brasília: Secretaria de Direitos Humanos. Secretaria Nacional de Promoção dos Direitos da Pessoa com Deficiência, 2010. 443p.

LAURELL, A. C. Para um novo estado de bem estar na América Latina. **Lua Nova**. São Paulo: n. 45, p. 187-204, 1998. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-64451998000300008&lng=en&nrm=iso>. access on 14 Sept. 2020. <https://doi.org/10.1590/S0102-64451998000300008>.

LEITE, Á. R. *et al.* A pobreza multidimensional no estado da Bahia diminuiu? Evidências a partir da abordagem de Bourguignon e Chakravartyhas. **Rev. econ. contemp.** Rio de Janeiro: v. 20, n. 1, p. 177-200, Abr. 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-98482016000100177&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 01 Fev. 2020.

LOBO, L. F. **Os infames da história**: pobres, escravos e deficientes no Brasil. Rio de Janeiro: Lamparina, 2008. 451 p.

LOPES, P. Deficiência como categoria do Sul Global: primeiras aproximações com a África do Sul. **Rev. Estud. Fem.** Florianópolis: v. 27, n. 3, e66923, 2019. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-026X2019000300602&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 27 Set. 2020.

MARSHALL, T. H. **Cidadania, classe social e status**. Rio de Janeiro: Zahar, 1979.

MARX, K. **O capital: crítica da economia política**: livro I. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2006.

MAURIEL, A. P. O. **Capitalismo, políticas sociais e combate à pobreza**. Ijuí: Unijuí, 2010a. (Coleção relações internacionais e globalização). 304 p.

_____. Pobreza, seguridade e assistência social: desafios da política social brasileira. **Rev. Katál**. Florianópolis: v. 13, n. 2, p. 173-180, jul./dez. 2010b.

MEDEIROS, M.; BRITTO, T.; SOARES, F. **Programas focalizados de transferência de renda no Brasil**: contribuições para o debate. Brasília: IPEA, 2007.

MEFANO, V. **Política pública para a pessoa com deficiência**: Brasil e experiência internacional. 2014. 138 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública). Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, Rio de Janeiro, 2014.

MELLO, A. G. *Corpos (in)capazes*. **Jacobin Brasil**. On-line, 2020. Disponível em: <https://jacobin.com.br/2021/02/corpos-incapazes/>. Acesso em: 22 set. 2021.

_____. **Gênero, deficiência, cuidado e capacitismo**: uma análise antropológica de experiências, narrativas e observações sobre violências contra mulheres com deficiência. 2014. 262 f. Dissertação (Mestrado em Antropologia Social). Programa de Pós-Graduação em Antropologia Social, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2014.

MONTAÑO, C. Pobreza, “questão social” e seu enfrentamento. **Serviço Social e Sociedade**. São Paulo: n. 110, p. 270-287, abr./jun. 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010166282012000200004&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 15 jun. 2019.

NERI, Marcelo *et al.* **Retratos da deficiência no Brasil**. - Rio de Janeiro: FGV/IBRE, CPS, 2003. 250 p.

NETTO, José Paulo; BRAZ, Marcelo. **Economia Política**: uma introdução crítica. 4. ed. São Paulo: Cortez, 2008. (Biblioteca básica de serviço social, v. 1)

OLIVEIRA, J. A. A.; TEIXEIRA, S. M. F. **(Im) Previdência Social: 60 anos de história da Previdência no Brasil**. Rio de Janeiro: Vozes, 1989.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE - OMS. **Relatório Mundial sobre Deficiência. World report on disability 2011**. São Paulo: SDPcD, 2012. 334p.

OTTONELLI, Janaina *et al.* A importância das medidas multidimensionais de pobreza para a administração pública: um exercício em Palmeira das Missões (RS). **Rev. Adm. Pública**. Rio de Janeiro: v. 45, n. 3, p. 837-859, Jun. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-76122011000300012&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 01 Fev. 2020.

OTTONELLI, J.; MARIANO, J. L. Pobreza multidimensional nos municípios da Região Nordeste. **Rev. Adm. Pública**. Rio de Janeiro, v. 48, n. 5, p. 1253-1279, outubro de 2014. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-76122014000500009&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 01 fev. 2020.

PAIM, J. N. S. **O que é o SUS**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2015.

PALACIOS, A.; ROMANACH, J. **El modelo de la diversidad. La Bioética y los Derechos Humanos como herramientas para alcanzarla plena dignidad en la diversidad funcional**. Madrid: Ediciones Diversitas- AIES, 2006. 249 p.

PALACIOS, A. *et al.* **Functional Diversity, Bioethics and Sociological Theory: A New Approach to Disability**. *Disability & Society* (submitted) (2009).

PASTORINI, A. **A categoria “questão social” em debate**. 2. ed. São Paulo: Cortez, 2007. (Questões da nossa época, v. 109).

PEREIRA, C. P. **Proteção social no capitalismo: crítica a ideologias conflitantes**. São Paulo: Cortez, 2016.

PEREIRA, P. **Política Social: temas e questões**. São Paulo: Cortez, 2010.

PEREIRA, S. O. *et al.* Deficiência e transferência de renda diante da síndrome congênita do Zika vírus: um estudo sobre a Medida Provisória 894/2019. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação** [online]. 2021, v. 25. Acesso: 28 Nov. 2021]. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/interface.200144>>. Epub 19 Abr 2021. ISSN 1807-5762. <https://doi.org/10.1590/interface.200144>.

PEREIRA, S. O. **Para não ser o etcetera: Conselho dos Direitos da Pessoa com Deficiência, Democracia e Saúde**. 2014. 123f. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva). Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva, Instituto de Saúde Coletiva, Universidade Federal da Bahia, Salvador/BA, 2014.

_____. **Reabilitação de pessoas com deficiência física no SUS: elementos para um debate sobre integralidade**. 2009. 113f. Dissertação (Mestrado em Saúde Comunitária). Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva, Instituto de Saúde Coletiva, Universidade Federal da Bahia, Salvador/BA, 2009.

Pinto M. *et al.* Cuidado complexo, custo elevado e perda de renda: o que não é raro para as famílias de crianças e adolescentes com condições de saúde raras. **Cadernos de Saúde Pública** [online]. 2019, v. 35, n. 9.

POLANYI, K. **A grande transformação: as origens da nossa época**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2012.

PORTUGAL, S *et al.* **Estudo de avaliação do impacto dos custos financeiros e sociais da deficiência**. Coimbra: Universidade de Coimbra, 2011. 292 p.

ROMAÑACH, J.; LOBATO, M. **Diversidad funcional, nuevo término para la lucha por la dignidad y la diversidad del ser humano**. Foro de Vida Independiente, 2005.

ROSANVALLON, P. **O liberalismo econômico: história da idéia de mercado**. Bauru, SP: EDUSC, 2002.

SANTOS, E. I.; CARVALHO, Í. C. S.; BARRETO, R. C. S. Pobreza multidimensional no estado da Bahia: uma análise espacial a partir dos censos de 2000 e 2010. **Rev. Adm. Pública**. Rio de Janeiro: v. 51, n. 2, p. 240-263, Mar. 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-76122017000200240&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 01 Fev. 2020.

SANTOS JR., A. C. S.; LESSA, I. Prevalência de incapacidades em dois diferentes grupos sociais em Salvador, Brasil. **Boletim da Oficina Sanitária PanAmericana**. Washington: v. 106, n. 4, p. 304-313, abr. 1989. Disponível em: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nxtAction=lnk&exprSearch=367790&indexSearch=ID>. Acesso em: 10 dez. 2016.

SANTOS, W. G. **Cidadania e justiça: a política social na ordem brasileira**. Rio de Janeiro: Campus, 1979.

SANTOS, W. R. Deficiência e BPC: o que muda na vida das pessoas atendidas?. **Ciência & Saúde Coletiva** [online]. 2011, v. 16, pp. 787-796. Acesso em: 28 jun. 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1413-81232011000700009>>. Epub 06 Abr 2011. ISSN 1678-4561. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232011000700009>.

SASSAKI, R.K. Como chamar as pessoas que têm deficiência? In: _____. **Vida Independente: história, movimento, liderança, conceito, filosofia e fundamentos**. São Paulo: RNR, 2003, p. 12-16.

SEN, A. **A ideia de justiça**. Tradução de Denise Bottmann e Ricardo Doninelli Mendes. São Paulo: Companhia das Letras, 2011.

_____. **Desenvolvimento como liberdade**. São Paulo: Companhia das Letras, 2000.

SILVA, A. F.; SOUSA, J. S.; ARAUJO, J. A. Evidências sobre a pobreza multidimensional na região Norte do Brasil. **Rev. Adm. Pública**. Rio de Janeiro: v. 51, n. 2, p. 219-239, Mar. 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-76122017000200219&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 01 Fev. 2020.

SILVA, M. M. V. A. Capitalismo e políticas sociais: o dilema da autonomia dos cidadãos e da defesa da universalidade dos direitos sociais. In: PASTORINI, Alejandra *et al* (org.). **Estado e cidadania: reflexões sobre as políticas públicas no Brasil contemporâneo**. Rio de Janeiro: FGV, 2012. p. 29-43.

SILVA, M. O. S. O debate sobre a pobreza: questões teórico conceituais. **Revista de Políticas Públicas**. São Luís: EDUFMA, v. 6, n. 2, n.p., 2002. Disponível em: <

<http://www.periodicoseletronicos.ufma.br/index.php/rppublica/article/view/3720>. Acesso em: 1 ago. 2017.

SIQUEIRA, L. **Pobreza e serviço social: diferentes concepções e compromissos políticos** [livro eletrônico]. São Paulo: Cortez, 2014.

SOARES, L. T. **Os custos sociais do ajuste neoliberal na América Latina**. São Paulo: Cortez, 2009.

SOTO, S. F.; LIMA, V. F. S. A.; TRIPIANA, J. D. Transformações do sistema de proteção social no contexto latino-americano e antecedentes políticos e institucionais dos Programas de Transferência de Renda Condicionada (PTRC). In: SILVA, M. O. S. (coord.). **O mito e a realidade no enfrentamento à pobreza na América Latina: estudo comparado de programas de transferência de renda no Brasil, Argentina e Uruguai**. São Paulo: Cortez, 2016.

SOUZA, F. R., PIMENTEL, A. M. Pessoas Com Deficiência: Entre Necessidades e Atenção à Saúde. **Cadernos de Terapia Ocupacional**. São Carlos: UFSCAR, v. 20, n. 2, p. 229-237, 2012.

TELLES, V. S. Direitos sociais: afinal do que se trata? **Revista USP**. São Paulo: USP, p. 34-45, març./mai. 1998.

_____. **Pobreza e cidadania**. São Paulo: Programa de Pós-Graduação em Sociologia da FFLCH-USP/Editora 34, 2013. 168 p.

TOBOSO, M. Capacitismo. In: PLATERO, R. L., ROSÓN, M.; ORTEGA, E. (eds.): **Barbarismos queer y otras esdrújulas**. Barcelona: Bellaterra, p. 73- 81. 2017.

UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA. **Tipos de revisão de literatura**. Botucatu, SP: 2015. 9 p. Disponível em: <https://www.fca.unesp.br/Home/Biblioteca/tipos-de-revisao-de-literatura.pdf>. Acesso em: 20 ago. 2021.

XIMENES, V. M. *et al.* Pobreza multidimensional e seus aspectos subjetivos em contextos rurais e urbanos nordestinos. **Estud. psicol. (Natal)**. Natal: v. 21, n. 2, p. 146-156, Jun. 2016. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-294X2016000200146&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 01 Fev. 2020.

YAZBEK, C. M. Estado e políticas sociais. **Praia Vermelha**. Rio de Janeiro: UFRJ, 2008. Disponível em: https://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/40619016/Estado_e_Politica_Sociais.pdf?responsecontentdisposition=inline%3B%20filename%3DESTADO_E_POLITICAS_SOCIAIS.pdf&X-AmzAlgorithm=AWS4-HMAC-SHA256&X-AmzCredential=AKIAIWOWYYGZ2Y53UL3A%2F20190730%2Fus-east1%2Fs3%2Faws4_request&X-Amz-Date=20190730T192327Z&X-Amz-Expires=3600&X-Amz-SignedHeaders=host&X-AmzSignature=6c5997e988a0870a294781d3121e1939a3eee35ebe5234568f5c8fcb8c72d262. Acesso em: 10 jul. 2019.