



## “Questão Social, Pandemia e Serviço Social: em defesa da vida e de uma educação emancipadora”

**Eixo temático:** Serviço Social, relações de exploração/opressão e resistências de gênero, feminismos, raça/etnia, sexualidades  
**Sub-eixo:** Feminismo e Serviço Social

### GÊNERO, RACISMO E DEFICIÊNCIA NA REABILITAÇÃO: reflexões a partir do Serviço Social

FRANCINE DE SOUZA DIAS <sup>1</sup>

**RESUMO:** Este artigo apoiou-se em duas questões norteadoras: O que é publicado sobre reabilitação considerando gênero e raça no Brasil? Como o serviço social contempla a crítica de gênero e de raça em suas análises no campo da reabilitação? O texto foi estruturado a partir de revisão integrativa, com resultados discutidos em diálogo com teóricas feministas, principalmente negras e com deficiência. Na amostra, verificou-se ausência de produções que contemplem marcadores de gênero e raça, embora aspectos sociais relacionados às pessoas com deficiência constituam objetivos centrais das pesquisas que subsidiaram as obras.

**Palavras-chave:** Reabilitação; Deficiência; Racismo; Gênero; Serviço Social.

**ABSTRACT:** This article was based on two fundamental questions: What is published about rehabilitation considering gender and race in Brazil? How does social work contemplate gender and race criticism in its analyses in the field of rehabilitation? The text was structured from an integrative review, with results discussed in dialogue with feminist theorists, mainly black and disabled. In the sample, there was verified lack of productions that include gender and race markers, although social aspects related to people with disabilities constitute central objectives of

---

1 Estudante de Pós-Graduação. Escola Nacional De Saúde Pública Sergio Arouca

the research that supported the works.

**Keywords:** Rehabilitation. Disability. Racism. Gender. Social Work

## 1 INTRODUÇÃO

A reabilitação de pessoas com deficiência foi reconhecida constitucionalmente em 1988. Apesar do tardio marco, ela está presente em nossa história desde o Brasil Império. Amparada em saberes estrangeiros oriundos do continente europeu, essa inauguração se deu a partir de características coloniais, machistas e racistas: práticas conduzidas por homens brancos, oferta de serviços para outros homens brancos, proibição de acesso por mulheres, num contexto onde pessoas negras eram escravizadas. Não se pode afirmar que a constitucionalização do direito garantiu a democratização do acesso, pois a centralização dos serviços em grandes metrópoles ainda justifica as barreiras enfrentadas por grande parte das pessoas.

De acordo com o último Censo (2010), 23,9% da população brasileira declarou ter algum tipo de deficiência (mental/intelectual; física; visual; auditiva). Chamam atenção elementos que as caracterizam: 26,5% são mulheres e 21,2% são

homens; 67,73% têm 65 anos ou mais. Entre as mulheres, as deficiências mais identificadas são de natureza visual e física (BRASIL, 2012). O Censo também revelou que as mulheres pretas são mais afetadas em números gerais e a maior diferença entre sexos foi identificada na população preta: mulheres novamente somam 7,4 pontos percentuais a mais em relação a homens. O Nordeste é a região com maior incidência de pessoas com deficiência e os Estados Rio Grande do Norte e Paraíba se destacam entre os demais, com número superior à média nacional (IBGE, 2012).

Considerando que os serviços de reabilitação aqui abordados têm como público-alvo as pessoas com deficiência e que a população negra tem “presença majoritária entre usuários do Sistema Único de Saúde” (WERNECK, 2016, p.539), os dados demográficos nos situam a quem tais serviços se dirigem, majoritariamente: pessoas idosas e mulheres pretas, em todas as idades. Entretanto, há de se considerar também o acesso de pessoas com outras faixas etárias, ressaltando a demarcação de gênero, de classe e de raça. Diante disso, o artigo objetiva refletir sobre gênero e racismo na reabilitação de pessoas com deficiência no Brasil, a partir do serviço social, em diálogo com teóricas feministas, principalmente negras e com deficiência, apostando na urgência de transversalizar a deficiência sob tais perspectivas.

A discussão decorre de reflexões alinhavadas em pesquisa de doutorado sobre o lugar da reabilitação de pessoas com deficiência na sociedade contemporânea, em programa de pós-graduação interdisciplinar no campo da saúde. O exercício profissional na área de reabilitação permitiu aprendizados sobre racismo institucional e sobre racismo estrutural. Observando as relações, foi possível conhecer a solidão das mulheres que cuidam, as cobranças e julgamentos que recaem sobre as mães de pessoas com deficiência, a produção do capitalismo neoliberal, do cisheteropatriarcado e do racismo em certas sutilezas do cuidado. É sobre a invisibilização desse debate que tal artigo se sustenta e se move, acreditando que também pode consistir em mais uma ferramenta de fortalecimento do projeto ético-político dos assistentes sociais.

## 2 CAMINHOS DA PESQUISA

O conceito de reabilitação adotado no Brasil enfatiza a identificação de problemas e necessidades da pessoa em relação ao seu contexto de vida, “a definição de metas, o planejamento, implantação de medidas e a avaliação de seus efeitos” (BRASIL, 2020, pg.8). Considerando a escassez de publicações e discussões acadêmicas sobre a interação entre deficiência e outros marcadores sociais, bem como do serviço social na reabilitação, propôs-se a realização de uma revisão integrativa. O método foi adotado com intuito de alcançar maior apreensão sobre os conhecimentos científicos produzidos nas intersecções entre gênero, deficiência e raça, no contexto da reabilitação e sob as lentes do serviço social, viabilizando sua concentração e análise.

As etapas desta revisão foram as seguintes: 1) elaboração da questão norteadora; 2) levantamento bibliográfico; 3) coleta de dados; 4) apresentação dos resultados da revisão; 4) análise dos dados à luz da teoria crítica feminista (WHITTEMORE e KNAFL, 2005; SOUZA, *et al*, 2010; BOTELHO *et al*, 2011). Duas perguntas nortearam o trabalho: 1) O que é publicado sobre reabilitação considerando gênero e raça no Brasil; 2) Como o serviço social contempla a crítica de gênero e de raça em suas análises no campo da reabilitação? A busca por tais respostas se deu por um levantamento realizado na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), sem restrição de bases de dados. Primeiro, utilizou-se os descritores: “reabilitação”, “racismo”, “feminismo”. Embora “branquitude” não seja um descritor de ciências da saúde, ela também foi agregada como combinação. Segundamente, “serviço social” e “reabilitação” foram os descritores adotados, junto com o de “deficiência”.

Os filtros utilizados foram: texto completo em português e publicação nos últimos dez anos. Após leitura de título e resumo, foram excluídos: a) no primeiro grupo, artigos que não tratavam de pessoas com deficiência e artigos que não abordavam temas relacionados a cuidado, reabilitação ou saúde; b) no segundo

grupo, artigos que não relacionavam serviço social e reabilitação no título, no assunto ou no resumo. Na primeira tentativa, os descritores utilizados foram “branquitude” e “reabilitação”, não se obteve resultados. A segunda busca contemplou “reabilitação” e feminismo”, sem resultados. O terceiro levantamento ocorreu sob as palavras “reabilitação” e “racismo” e teve 4 resultados, apenas um sobre pessoa com deficiência. O levantamento com os descritores “serviço social” e “reabilitação” e “pessoas com deficiência” obteve 24 resultados. Após leitura do assunto, do título e do resumo, foram excluídos aqueles que não associavam serviço social e reabilitação, restando quatro obras. Houve uma exclusão, por se tratar de tese de doutorado, restando três artigos.

Diante do exposto, esta pesquisa contemplou a leitura e análise de quatro artigos selecionados para a composição de um núcleo estruturante do debate. Sua organização se deu por: ano de publicação; título; autoria; objetivos; método; conceito de deficiência ou posicionamento da deficiência; análises/discussões. Os resultados apresentados foram discutidos em diálogo com teóricas feministas, principalmente mulheres negras e com deficiência, implicadas com estudos de raça, gênero e deficiência. Um tema principal organiza a presente etapa: concepções de deficiência e de reabilitação.

### **3 INTERLOCUTORAS DE PESQUISA**

O conceito de deficiência que orientou este trabalho reconhece o corpo em relação com as barreiras ambientais e os efeitos dessa interação na participação social (BRASIL, 2009). Essa compreensão biopsicossocial enfatiza a relação entre fatores pessoais, sociais e biológicos que constituem possibilidades distintas de viver com uma deficiência. Apoiada na ética feminista do cuidado, convido a pensar a deficiência para além da ideia de limitação funcional, mas como singularidade, entendo aí as diferentes formas de habitar um corpo e se relacionar com o mundo, o que também exige o reconhecimento das relações de interdependência que nos

constitui seres sociais.

A relação entre feminismo e deficiência remonta a segunda geração de teóricas do modelo social. Elas reconheceram as pessoas que cuidam e oportunizaram o reposicionamento de suas lutas no campo da justiça social. Débora Diniz (2012, p.60) ressaltou três elementos como centro de força da “argumentação feminista nos estudos da deficiência: a crítica ao princípio da igualdade pela independência; a emergência de corpos com lesões; a discussão sobre o cuidado”. Essa prerrogativa deu lugar ao valor da interdependência e à ética do cuidado, que são então reconhecidos como princípios estruturantes da vida social (DINIZ, 2012: p.66;69). Essa ética compreende a “interdependência como parte das relações humanas, nas quais, em maior ou menor grau, todas e todos dependem (ou dependerão) uns dos outros em algum momento da vida” (LUIZ e SILVEIRA, 2020, p. 117). Foi por meio dos estudos feministas da deficiência que aproximações com outros marcadores sociais foram possíveis.

A branquitude é demarcada nesse estudo devido a sua posição na produção de conhecimentos sobre a deficiência, saberes legitimados no âmbito da medicina e que determinaram sua associação à ideia de anormalidade e de desvio (LOBO, 2015). Como posição ocupada por sujeitos brancos, implica o reconhecimento de privilégios no “acesso a recursos materiais e simbólicos, gerados inicialmente pelo colonialismo e pelo imperialismo, e que se mantêm e são preservados na contemporaneidade” (SCHUCMAN, 2012: 23). Ela é produção, “constructo ideológico de poder, em que os brancos tomam sua identidade racial como norma e padrão”, colocando outros grupos “ora como margem, ora como desviantes, ora como inferiores” (SCHUCMAN, 2012, 17). Capacitismo combina com racismo. O racismo é uma das heranças da escravidão validadas pela ciência, “o racismo científico do século XIX dotou de suposta cientificidade a divisão da humanidade em raças e estabeleceu hierarquia entre elas, conferindo-lhes estatuto de superioridade ou inferioridade naturais”. (CARNEIRO, 2011, p. 14). O capacitismo compartilha a mesma validação e tal lógica mantém a reprodução de desigualdades e iniquidades de saúde, ecoando também em serviços de reabilitação.

O conceito de interseccionalidade, fundamental nesse estudo, foi mobilizado

por feministas negras e reivindica a consideração das trajetórias e marcas que diferenciam mulheres negras, posicionando-as em diferentes avenidas identitárias e, portanto, singularizando formas de opressão e violência sofridas (AKOTIRENE, 2019). Dialogo com Carla Akotirene no movimento decolonial de pensar a teoria da interseccionalidade sob a perspectiva das “opressões cruzadas” (AKOTIRENE, 2019, p. 15). Para a autora, a interseccionalidade deve articular “clivagens identitárias, repetidas vezes reposicionadas pelos negros, mulheres, deficientes, para finalmente defender a identidade política contra a matriz de opressão colonialista” (AKOTIRENE, 2019, p. 28). A partir de tal convocação, ela defende que “o racismo precisa ser encarado como um problema das feministas brancas” e “o capacitismo como problema das feministas negras”, chamando a atenção para “as mulheres negras que vivem a condição de marca física ou gerada pelos trânsitos das opressões modernas coloniais: sofrendo o racismo por serem negras, discriminadas por serem deficientes” (AKOTIRENE, 2019, p. 28).

Conforme Anahí Mello pontua, “o capacitismo é a opressão vivida pelas pessoas com deficiência e sua raiz se encontra nas mesmas instituições econômicas e políticas que servem de base para o patriarcado heterossexista, o racismo e a lesbohomotransfobia (MELLO, 2020, p. 101). Ele se materializa em “atitudes preconceituosas que hierarquizam sujeitos em função da adequação de seus corpos a um ideal de beleza e capacidade funcional” (MELLO, 2016, p.3266). Portanto, neste trabalho o capacitismo é situado ao lado do racismo, do cisheteropatriarcado, do capitalismo e do colonialismo como eixos estruturantes das relações de opressão. Tais referências constituem a linha de força na análise dos resultados deste estudo.

#### **4 RESULTADOS**

A amostra analisada contém quatro artigos, nenhum deles publicados em periódicos científicos do serviço social. Embora o levantamento realizado tenha o recorte de

uma década (2011-2021), os artigos foram publicados entre 2015 e 2017. A obra resultante da primeira busca é da Bahia, região nordeste do país. As três obras alcançadas no segundo levantamento abordam a região sudeste, particularmente o Estado de São Paulo. Todas as publicações basearam-se em pesquisa de campo, com entrevista direta aos participantes ou pesquisa documental em instrumentos localizados em unidades de atendimento ao público-alvo, sobretudo instrumentos do serviço social. Ambos foram produzidos por mulheres, e em dois deles há repetição de autoria.

Dos quatro artigos, um é resultado da busca com os descritores “reabilitação” e “racismo”, os outros três oriundos da busca sob os descritores “reabilitação” e “deficiência” e “serviço social”. O primeiro deles, apesar dos descritores mencionados, não abordou o debate racial e não contemplou “raça/cor” na caracterização dos sujeitos entrevistados. Dedicou-se ao estudo de pessoas idosas com deficiência física atendidas em um serviço de reabilitação e à análise de representações sociais da deficiência. Os artigos alcançados na segunda busca traçam o perfil social de pessoas com deficiência atendidas no campo de pesquisa. Apesar dos enfoques estabelecidos, surpreendeu a ausência da caracterização dos participantes a partir de marcadores de gênero, raça e orientação sexual. Nenhum artigo considerou tais elementos como relevantes em suas análises. Outro aspecto comum foi a ausência de filiação teórica na conceituação de deficiência, havendo deslocamentos entre modelos biomédico e social. O primeiro foi percebido nos discursos da falta e da anormalidade, da deficiência como algo negativo que demanda superação – abordagem reconhecidamente capacitista (MELLO, 2016), sobretudo pela ênfase na reabilitação, que aproxima a deficiência da ideia de doença e como algo que demanda tratamento e cura.

Diante disso, a análise da amostra verificou a ausência de produções sobre reabilitação que contemplem tópicos de gênero e raça, embora elementos geracionais estejam presentes nos escopos das mesmas. No caso do serviço social, também se verificou que a área não contempla tais aspectos em sua produção científica sobre reabilitação de pessoas com deficiência, ainda que tenham como objetivo analisar questões sociais de seu público-alvo.



## 5 DISCUSSÃO DOS RESULTADOS: CONCEPÇÕES DE DEFICIÊNCIA E DE REABILITAÇÃO

As análises aqui apresentadas tiveram a intenção de apresentar o modo como a deficiência e a reabilitação têm sido abordadas sob a perspectiva do serviço social em publicações científicas, bem como compreender suas especificidades em relação aos avanços éticos, estéticos e políticos conquistados pelas lutas feministas e consolidadas também em estudos de raça, gênero e deficiência.

A primeira obra analisada dedicou-se ao conhecimento das representações sociais da deficiência física adquirida em idosos a partir dos 60 anos de idade; refletiu sobre o número de pessoas com deficiência nesta faixa-etária e levantou como hipóteses o envelhecimento populacional em geral e o aumento da incidência de doenças crônicas não transmissíveis (VALENÇA *et al*, 2017). A pesquisa contemplou entrevista com pessoas assistidas em um serviço de reabilitação, a maioria formada por homens casados, com renda de um salário-mínimo de aposentadoria e escolaridade ao nível do ensino fundamental. A deficiência mais identificada foi a amputação (70%), seguida de hemiplegia. Em geral, os sujeitos são apoiados por seus cônjuges, prioritariamente, seguido de outros familiares (VALENÇA *et al*, 2017, p.3). Não há dados de gênero, orientação sexual e raça.

A partir destes elementos iniciais, um questionamento: marcadores de raça e de gênero cruzados com a deficiência modificariam representações sociais da deficiência para pessoas entrevistadas? Apesar de não abordar tais aspectos, o artigo demonstrou algo sabido e problematizado pelas teóricas feministas: o marcador de gênero presente nas relações de cuidado e na proteção social. Isto se evidencia diante da identificação majoritária de homens com deficiência aposentados e cuidados por suas esposas. Seriam homens cônjuges os cuidadores majoritários de mulheres com deficiência? Que tipo de cuidado mulheres negras idosas com deficiência acessam e quem são os seus cuidadores? As condições

trabalhistas de pessoas pretas e pardas, incluindo as mulheres, permitem acesso à previdência social?

De acordo com o Censo 2010, 46,4% das pessoas com deficiência acima de 10 anos de idade não tinha renda ou ganhava até 1 salário-mínimo. Para grande parte da população, esta renda é oriunda principalmente do Benefício de Prestação Continuada (BPC) e a sua relevância foi também verificada em relação às pessoas idosas com mais de 65 anos. Independente da forma de acesso (se pela deficiência ou pela idade), é sabido que a política de assistência social, responsável pelo presente benefício, tem como público majoritário cadastrado pessoas negras, principalmente as mulheres (IBGE, 2012). Conforme Carla Akotirene (2019) retrata, “para a mulher negra inexistente o tempo de parar de trabalhar, vide o racismo estrutural, que as mantém fora do mercado formal”, isto torna o BPC ainda mais essencial à sua subsistência. A autora acrescenta que a “velhice é como a raça é vivida; e classe-raça cruza gerações, envelhecendo mulheres negras antes do tempo” (AKOTIRENE, 2019, p. 18).

Anahí Mello reflete sobre a deficiência como questão de classe e considera os impactos do capitalismo capacitista sobre os corpos das pessoas com deficiência. Para ela, deficiência e capacitismo “ampliam o potencial analítico e político de superar hierarquias de opressão sustentadas pela lógica capitalista neoliberal que incide na corponormatividade, na qual a branquitude e a hetero-cis-normatividade estão implicadas” (MELLO, 2020, p. 101). Por estas razões, o cruzamento entre os marcadores sociais é fundamental, pois a interseccionalidade contribui também para “maior consistência na compreensão dos modos de aproximação e realização dos princípios de universalidade, integralidade e equidade na política pública” (WERNECK, 2016, p.543). Quanto ao cuidado, conforme Rachel Gouveia Passos aponta, ele consiste em “uma necessidade ontológica do ser social”, que assumiu “o sentido de atribuição feminina, tornando-se parte dos comportamentos que devem ser ensinados e reproduzidos pelas mulheres, reduzindo completamente a sua essência” (PASSOS, 2017, p. 252). Atravessado também por marcadores de raça e de classe, o cuidado não pode ser pensado isoladamente. Diante disso, e a partir do trânsito em diferentes serviços de reabilitação, na última década, é possível afirmar

que mulheres pretas com deficiência não passam pela mesma experiência de serem cuidadas por um cônjuge do sexo masculino.

O artigo em análise também abordou o estigma vivido por pessoas com deficiência. A partir de suas vozes, ecoaram experiências de discriminação. Elas também relataram sua percepção da deficiência como uma nova fase da vida, momento difícil que implica reconhecimento de novas limitações e aceitação. Para alguns, algo que também produz revolta e sofrimento, sobretudo diante da impossibilidade de manutenção de certas atividades, incluídas as laborais (VALENÇA *et al*, 2017). Neste sentido, a possibilidade de constituir-se corpo produtivo é afetada tanto pela experiência da deficiência, quanto pela velhice. No entanto, quando a deficiência precede o afastamento do trabalho por motivo de idade, ela é dimensionada como fator determinante na perda da atividade produtiva remunerada, afetando singularmente as pessoas idosas desprotegidas pelos sistemas de seguridade social. Tal desproteção revela um marcador de classe, que ao operar em cruzamento com raça e gênero, expõe singularmente determinadas pessoas.

A realidade apontada pelos interlocutores teve como caminho de problematização o enfoque na *resiliência* para adaptação à nova *condição de vida*, discurso contrário à crítica feminista que ampara a discussão. Apesar de reconhecer a necessidade de políticas públicas e suporte familiar, as autoras ressaltam elementos como a necessidade de “enfrentar” e “superar” a deficiência. O conceito de resiliência adotado se refere justamente à ideia de superação de situações que perpassam aspectos econômicos, sociais, biológicos e emocionais (VALENÇA, 2017, p.6). Nessa perspectiva, a deficiência é situada como algo negativo, que deve ser superado. Ademais, tal superação demandaria habilidades individuais, ainda que se reconheça fatores externos facilitadores neste processo, discurso que corrobora para o apagamento de todos os marcadores sociais que interagem com deficiência e geração.

O segundo artigo dedicou-se a investigação das repercussões sociais em indivíduos com “distúrbios” de comunicação, associados às fissuras labiopalatinas, contemplando crianças e adolescentes com e sem perda auditiva, entre 7 e 15 anos

de idade, atendidos em unidade hospitalar especializada vinculada a uma universidade pública (FERNANDES *et al*, 2015). Chamou a atenção o termo distúrbio desde o título, o que referencia a perspectiva biomédica das diferenças ligadas à fala e/ou formas outras de comunicação. Outro elemento instigante foi a assistente social ter sido situada como “profissional responsável por conhecer essas repercussões da realidade social do paciente e de sua família” algo que sob esta narrativa parece consistir em prática privativa da categoria, revelando fios soltos na interpretação da interdisciplinaridade e da integralidade do cuidado. Tal responsabilidade, para as autoras, é materializada por meio de “um instrumental de estudo socioeconômico”, composto pelos seguintes indicadores: “número de membros da família, ocupação dos membros, escolaridade, renda familiar e condições habitacionais”. Gênero, raça e orientação sexual não foram considerados na análise das repercussões sociais da deficiência, mesmo quanto aos aspectos subjetivos: “expectativas com o diagnóstico e tratamento, dinâmica familiar, escolar, profissional e social, preconceitos, apoio na reabilitação, recursos comunitários e serviços complementares para reabilitação na cidade de origem” (FERNANDES *et al*, 2015, p. 41).

A pesquisa que fundamentou o artigo teve como resultados: a prevalência de família nuclear e monoparental, de predominância evangélica e católica. Todos os participantes estavam na escola e afirmaram frequentar outros serviços de saúde da rede. A maioria relatou bom relacionamento com seus grupos de pertencimento e nunca ter sofrido discriminação, elemento que representou contradições diante das menções de assédio, nas quais a família e a escola ao mesmo tempo em que configuram espaços de apoio ao processo de reabilitação, também foram acusadas de cometer tais violências. Essas contradições foram discutidas na obra, que também considerou as especificidades geracionais do público-alvo, mencionando os efeitos do assédio no desenvolvimento dos pesquisados. As autoras ressaltaram que “houve relatos de isolamento, exclusão e desmerecimento da capacidade intelectual/cognitiva da criança ou adolescente” (FERNANDES *et al*, 2015, p. 42, 43), narrativas que corroboram as contradições nas falas dos entrevistados, quando relatam não terem sofrido preconceito.

O preconceito e a discriminação na presente obra, aparentemente, foram abordados somente em relação à deficiência. Entretanto, questiono o lugar das experiências sofridas por pessoas a partir do seu posicionamento em relação a gênero, raça, etnia, orientação sexual, algo imprescindível sob a perspectiva da crítica feminista. Uma abordagem sobre práticas discriminatórias que não considera outros marcadores para além da deficiência, corrobora para uma lógica capacitista que reitera a deficiência como identidade única e, senão única, como a mais valorada nos sistemas de opressão. Tal perspectiva hierarquiza opressões, na contramão da proposta da interseccionalidade. Ademais, a pesquisa não constatou diferenças sociais entre sujeitos com e sem perda da audição, ressaltando a preeminência das características estéticas e funcionais ligadas à fissura labiopalatina e seus impactos nas relações sociais das crianças e adolescentes. Diante do exposto, que repercussões sociais teriam os sujeitos *com distúrbios da comunicação associados às fissuras labiopalatinas* quando racializados e marcados por características de gênero e de orientação sexual desviantes daquelas posicionadas hierarquicamente como superiores?

O terceiro e o quarto artigos analisados na amostra compartilham autoria e objetivo: ambos analisaram o perfil social de pessoas com deficiências atendidas em um serviço de reabilitação, sendo um a respeito de crianças e adolescentes com paralisia cerebral e outro sobre pacientes amputados. Ambos se apoiaram num instrumento em comum: o Protocolo Institucional de Avaliação Social da unidade, utilizado pelo Serviço Social. O primeiro artigo objetivou “conhecer os universos socioeconômico e demográfico da criança com paralisia cerebral do município de São Paulo/SP” e contou com um estudo quantitativo, qualitativo e descritivo, com pessoas entre 0 e 18 anos, de ambos os sexos (a pesquisa considerou homens/mulheres). A coleta de dados se apoiou no “perfil socioeconômico e demográfico”, que compõe o protocolo mencionado. Foram levantadas informações de “sexo, idade, estado procedência, escolaridade e inclusão escolar, benefício assistencial, renda familiar e per capita, participação paterna no tratamento, dinâmica familiar e condições de habitação” (CORREIA e SALIMENE, 2016, p. 17). Informações de gênero e raça não foram contempladas.

Cumpramos ressaltar que marcadores de gênero e de raça tem sido uma temática amplamente discutida pelo Conselho Federal de Serviço Social (CFESS). O Código de Ética de 1993 contemplou especificidades de gênero e demarcou o posicionamento da categoria em defesa dos direitos humanos e contra todas as formas de discriminação, embora elementos de deficiência e raça/cor representem uma agenda mais recente. Assim, o CFESS tem se dedicado à produção de materiais que singularizam o debate no interior da profissão. Exemplo disso são as publicações sobre: xenofobia, transfobia, racismo, machismo e discriminação contra pessoas com deficiência, disponíveis em acesso aberto na página institucional do conselho.

No *Caderno 3 – Racismo*, da *Série Assistente Social no Combate ao Preconceito*, é explícita a necessidade de “apreensão crítica acerca dessa realidade e a apropriação de conhecimentos sobre o fenômeno do racismo e de suas diversas expressões na vida social”, reconhecendo a contribuição deste processo com o fortalecimento do projeto ético-político da categoria (CFESS, 2016, p. 17). Mais tarde, no triênio 2017/2020, foi lançada a campanha intitulada *Assistentes Sociais no Combate ao Racismo* e a obra sinalizou a frequente ausência de dados de raça/cor nos sistemas de informação, o que prejudica a qualidade das informações e a produção de ações e políticas. A publicação também inova ao convidar à reflexão sobre branquitude entre assistentes sociais e convocar todas as assistentes sociais para a luta antirracista (CFESS, 2020). O *Caderno 7* focou a deficiência, com abordagem desenhada sob as perspectivas da diferença e das singularidades, indo de encontro à crítica proposta neste artigo. Quanto ao trabalho do assistente social, dois aspectos são ressaltados: “sua relação direta com a questão social e a desigualdade social inerente ao modo de produção capitalista; a importância de reflexões críticas acerca da direção sociopolítica do trabalho profissional no cotidiano” (CFESS, 2019, p. 18). Tais elementos reforçam a argumentação crítica apoiada no referencial teórico feminista.

Quanto ao artigo em tela, embora o trabalho da assistente social não tenha figurado nos objetivos, o texto ressaltou a atuação do setor no campo da saúde e valorizou o estudo socioeconômico para conhecimento da realidade vivenciada

pelos usuários. Também afirmou que a atuação profissional na reabilitação objetiva “auxiliar o paciente e família na superação das dificuldades decorrentes da instalação da deficiência”, incluindo ações que contribuam para “aderência no programa de reabilitação, como também a melhora das condições de vida, no plano das relações pessoais, intrafamiliares e sociais mais amplas” (CORREIA e SALIMENE, 2016, p. 17). Essa definição dos objetivos profissionais encontra algumas divergências conceituais em relação ao exercício profissional à luz das teorias feministas negras e anticapacitistas. O primeiro aspecto está na ideia de “superação”, elemento abordado anteriormente e que desconsidera aspectos estruturais que produzem e reproduzem privações e opressões, mantendo pessoas com deficiência a margem de direitos e condições dignas de subsistência. O segundo fator é a deficiência como algo “instalado”, distanciando-se da perspectiva de funcionalidades e corpos diversos. Poderíamos considerar a ideia de “adesão” um terceiro problema, reflexo de relações de poder.

Dentre os resultados do estudo em análise, destacam-se: maioria do sexo feminino e idade entre 6 e 15 anos; 80% de beneficiários do BPC, principal fonte de renda para metade do grupo; 88% com composição familiar nuclear – entretanto, não há detalhamento a esse respeito, o que faz presumir a naturalização da família heterossexual como referência –; em segundo lugar ficaram famílias monoparentais chefiadas por mulheres e, nestes casos, a renda familiar é reduzida em relação à primeira, com diferença de até um salário mínimo;  $\frac{1}{4}$  dos pacientes da unidade não frequentam a escola; 72% não possuem casa própria e 80% não vive em domicílio acessível. Em 44% dos casos não há envolvimento paterno no cuidado em reabilitação, nomeado “tratamento” pelas autoras (CORREIA e SALIMENE, 2016, p. 18). Os resultados apresentados constituem um convite para discussão referenciada nas teorias feministas. Os aspectos de classe, raça, gênero e deficiência apontados na obra, nos alertam para a urgência de pensar deficiência e reabilitação sob lentes interseccionais e a partir dos estudos da deficiência, caminho possível para derrocar o modelo biomédico ainda fortalecido na produção acadêmica do serviço social.

No artigo dedicado às pessoas amputadas, objetivou-se “analisar o perfil social dos pacientes com diagnóstico clínico de amputação” internados em uma

unidade de reabilitação e fomentar a “importância do papel do Assistente Social frente à demanda dos pacientes em processo de reabilitação”. Os seguintes elementos foram verificados: “idade; sexo; estado civil; renda familiar e per capita; origem demográfica; grau de escolaridade; se recebe benefício previdenciário e se já teve acesso a tratamento de reabilitação em outro local” (LIMA *et al*, 2016, p. 58). A construção narrativa da obra está em consonância com o artigo anterior, algo que pode ser atribuído à autoria em comum e mesmo ano de publicação. Alguns elementos estavam mais explícitos em relação à concepção de deficiência que orienta as autoras, embora uma filiação teórica não seja efetivamente anunciada. Como exemplo, é possível citar a passagem: “trabalhar com o paciente amputado é entender que *apesar da retirada total ou parcial do membro, ainda existem* diversas outras possibilidades e oportunidades a serem trabalhadas” (LIMA *et al*, 2016, p. 58, *grifo nosso*), na qual os termos destacados anunciam sutilmente a ideia de deficiência como incompletude, associação considerada capacitista à luz dos estudos da deficiência (GESSER *et al*, 2020; MELLO, 2016). A ideia da reabilitação como tratamento também se repete neste artigo, aproximando a deficiência da noção de doença ou algo que demanda correção.

A pesquisa, anunciada como de “perspectiva materialista dialética”, entende que os elementos investigados contemplam o “conhecimento do indivíduo em sua totalidade” (LIMA *et al*, 2016, p. 57, 58) e que este conhecimento consiste numa contribuição singular do serviço social, ainda que a *totalidade* não contemple outros marcadores sociais além daqueles de classe e deficiência. Quanto à prática profissional, ressaltam a função mediadora da profissional nas relações entre a família, a equipe e a unidade. Em consonância com a preconização do Ministério da Saúde sobre os objetivos da reabilitação (BRASIL, 2020), as autoras relatam o trabalho do setor entorno de novos projetos de vida para as pessoas atendidas, estimulando sua autonomia em relação à concretização de seus desejos e cidadania (LIMA *et al*, 2016, p. 59).

A amostra identificou: maioria de homens solteiros, com aproximadamente 38 anos de idade, ensino fundamental incompleto e residentes da região metropolitana de São Paulo, com deficiência adquirida em situações de caráter traumático



(acidental), todos segurados pela previdência social. O campo de pesquisa também representa a primeira unidade de atendimento interdisciplinar acessada pelo grupo (LIMA *et al*, 2016, p. 58). As autoras discutiram aspectos de gênero relacionados à etiologia da deficiência, apresentando referências que afirmam a maior exposição dos homens jovens e solteiros à acidentes que podem desencadear deficiências, principalmente ocorrências no trânsito (LIMA *et al*, 2016). Esta passagem foi a única discussão com recorte de gênero.

## **6 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A amostra revelou baixa produção sobre reabilitação no âmbito do serviço social e as análises demonstram que as publicações não contemplam gênero e raça. Entretanto, expõem a necessidade de aprofundamento teórico do serviço social sobre a reabilitação como espaço sócio-ocupacional e a necessidade de se discutir a deficiência como categoria à luz dos estudos feministas negros e anticapacitistas, esforço empreendido neste estudo.

A ausência de produções sobre reabilitação de pessoas com deficiência sensíveis à raça e gênero será efeito do racismo epistêmico e do capacitismo institucional? Seriam tais apagamentos consequências de uma formação instituída nas malhas do colonialismo, do capitalismo capacitista, racista e cisheteropatriarcal? As possíveis respostas para tais indagações sugerem que o serviço social deva enfrentá-las, abrindo espaços para outras agendas feministas no interior da profissão, fortalecendo o projeto ético-político da categoria na luta por uma sociedade socialmente justa, igualitária e livre de discriminação.

## **7 REFERÊNCIAS**

AKOTIRENE, C. Interseccionalidade. São Paulo: Editora Pólen, 2019.

BOTELHO, L. CUNHA, C. MACEDO, M. O método da revisão integrativa nos estudos organizacionais. *Gestão e Sociedade*. Belo Horizonte: Vol. 5,11, p. 121-136, 2011.

BRASIL. Cartilha do Censo 2010. Pessoas com Deficiência. Brasília: SDH-PR/SNPD, 2012.

\_\_\_\_\_. Decreto Nº 6.949, de 25 de Agosto de 2009.

\_\_\_\_\_. Lei Nº 13.146, de 6 de Julho de 2015.

\_\_\_\_\_. Rede de cuidados às pessoas com deficiência no âmbito do SUS. Instrutivo de reabilitação auditiva, física, intelectual e visual (Centros Especializados em Reabilitação e Oficinas Ortopédicas). Brasília: Ministério da Saúde, 2020.

CARNEIRO, S. Racismo, Sexismo e Desigualdade no Brasil. São Paulo: Selo Negro, 2011.

CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL, CFESS. Série assistente social no combate ao preconceito. Racismo, caderno 3. Brasília: CFESS, 2016.

\_\_\_\_\_. Série assistente social no combate ao preconceito. Discriminação contra a pessoa com deficiência, caderno 7. Brasília: CFESS, 2019.

\_\_\_\_\_. Assistentes Sociais no Combate ao Racismo. O livro. Brasília: CFESS, 2020.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE, CNS. Resolução Nº 510, de 7 de Abril de 2016.

CORREIA, V. SALIMENE, A. Perfil social de crianças e jovens com paralisia cerebral em um centro de reabilitação física. *Revista Acta Fisiátrica*. São Paulo: 23(1):16-19, 2016.

DINIZ, D. O que é deficiência. São Paulo: Editora Brasiliense, 2012.

FERNANDES, T. MESQUITA, S. FENIMAN, M. As repercussões sociais em indivíduos com distúrbios da comunicação associados às fissuras labiopalatinas com e sem perda auditiva. *Audiology Communication Research*. São Paulo: 20(1):40-7, 2015.

GESSER, M. BÖCK, P. MELLO, A. G. ESTUDOS DA DEFICIÊNCIA: interseccionalidade, anticapacitismo e emancipação social. In: GESSER, M. BÖCK, G. L. LOPES, P. H. (Orgs.). *Estudos da deficiência: anticapacitismo e emancipação*

social. Curitiba: CRV, 2020.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, IBGE. Censo Demográfico 2010: características gerais da população, religião e pessoas com deficiência. Rio de Janeiro: IBGE, 2012.

LIMA, L. CORREIA, V. SALIMENE, A. Perfil social do paciente amputado em processo de reabilitação. Revista Acta Fisiátrica. São Paulo: 23(2):57-60, 2016.

LOBO, L. Os infames da história – Pobres, escravos e deficientes no Brasil. Rio de Janeiro: Editora Lamparina, 2015.

LUIZ, K. G. SILVEIRA, T. B. PESSOAS COM DEFICIÊNCIA E (INTER)DEPENDÊNCIA: uma perspectiva da ética do cuidado para a promoção de justiça social. In: GESSER, M. BÖCK, G. L. LOPES, P. H. (Orgs). Estudos da deficiência: anticapacitismo e emancipação social. Curitiba: CRV, 2020

MELLO, A. G. Deficiência, incapacidade e vulnerabilidade: do capacitismo ou a preeminência capacitista e biomédica do Comitê de Ética em Pesquisa da UFSC. Ciência & Saúde Coletiva. Rio de Janeiro: 21(10):3265-3276, 2016.

\_\_\_\_\_. Corpos (in)capazes. Jacobin Brasil. São Paulo: Ed. Especial, dez, 2020.

MELLO, A. G. NUERNBERG, A. H. Gênero e deficiência: interseções e perspectiva. Revista Estudos Feministas. Florianópolis: 20(3): 384, set-dez, 2012.

PASSOS, R. G. “Entre o assistir e o cuidar”: tendências teóricas no Serviço Social brasileiro. Em Pauta. Rio de Janeiro: n. 40, v. 15, p. 247 – 260, 2017.

SCHUCMAN, Lia Vainer. (2012). Entre o “encardido”, o “branco” e o “branquíssimo”: Raça, hierarquia e poder na construção da branquitude paulistana. Tese de Doutorado. IPUSP/Universidade de São Paulo.

SOUZA, M. SILVA, M. CARVALHO, R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. Einstein. São Paulo: 8(1 Pt 1):102-6, 2010.

VALENÇA, T. SANTOS, W. LIMA, P. SANTANA, E. REIS, L. Deficiência física na velhice: um estudo estrutural das representações sociais. Escola Ana Nery Revista de Enfermagem. Rio de Janeiro: 21(1), 2017.

WENECK, J. Racismo institucional e saúde da população negra. Revista Saúde e Sociedade. São Paulo: v.25, n.3, p.535-549, 2016.

WHITTEMORE R, KNAFL K. The integrative review: updated methodology. Journal

of Advanced Nursing. Oxford: 52(2):546-53, 2005.

**Agradecimentos:** Agradeço à Fundação Carlos Chagas Filho de Amparo à Pesquisa do Estado do Rio de Janeiro (FAPERJ) pelo apoio financeiro à produção deste artigo, por meio da Bolsa de Doutorado Nota 10.