

O PAPEL DA INTERSECIONALIDADE NA COMPREENSÃO DA DEFICIÊNCIA: GÊNERO, RAÇA E CLASSE COMO CAMADAS DE EXCLUSÃO

THE ROLE OF INTERSECTIONALITY IN UNDERSTANDING DISABILITY: GENDER, RACE, AND CLASS AS LAYERS OF EXCLUSION

Cecília Knihs Mafra¹

Ricardo Henrique Hoffmann²

RESUMO: Este artigo analisa, sob a perspectiva interseccional, a situação das pessoas com deficiência no Brasil, destacando como as dimensões de gênero, raça e classe se entrelaçam para intensificar a exclusão social. A metodologia adotada é qualitativa, de natureza bibliográfica e documental, baseada em legislações nacionais e internacionais, relatórios oficiais (IBGE, IPEA, ONU, HRW) e autores de referência como Kimberlé Crenshaw, Patricia Hill Collins e Débora Diniz. Os resultados indicam que mulheres, pessoas negras e indivíduos de baixa renda com deficiência enfrentam barreiras específicas que não são abordadas por políticas universalistas. Conclui-se que a efetividade da inclusão depende da adoção de políticas interseccionais e transversais que reconheçam a diversidade das experiências humanas.

Palavras-chave: pessoas com deficiência; interseccionalidade; direitos humanos; inclusão

ABSTRACT: *This article analyzes from an intersectional perspective the situation of people with disabilities in Brazil, highlighting how gender, race, and class dimensions intertwine to intensify social exclusion. The research follows a qualitative, bibliographical, and documentary approach, based on national and international legislation, official reports (IBGE, IPEA, UN, HRW), and key authors such as Kimberlé Crenshaw, Patricia Hill Collins, and Débora Diniz. The findings indicate that women, Black people, and low-income individuals with disabilities face specific barriers that universalist policies fail to address. It concludes that effective inclusion requires intersectional and transversal public policies that recognize the diversity of human experiences.*

Keywords: *person with disabilities; intersectionality; human rights; inclusion*

¹ Acadêmica do curso de Direito da UNIFEBE. E-mail: cecilia.mafra@unifebe.edu.br

² Professor(a) orientador(a). Mestre. E-mail: rh.hoffmann@unifebe.edu.br

1 INTRODUÇÃO

No Brasil e no mundo, a luta pelos direitos das pessoas com deficiência atravessou uma longa trajetória de invisibilidade, medicalização e segregação até alcançar condição de tema central nas agendas contemporâneas de direitos humanos. A compreensão da deficiência como uma questão de saúde exclusivamente individual, predominante durante grande parte do século XX, limitava-se a atribuir às pessoas com deficiência a responsabilidade de se adaptarem a uma sociedade que não reconhecia suas necessidades específicas. Essa perspectiva, conhecida como “modelo médico da deficiência”, invisibilizou, por décadas, o impacto das barreiras físicas, comunicacionais, institucionais e atitudinais que impediam a plena participação cidadã desses indivíduos (IBGE, 2022; ONU, 2006; Decreto n.º 6.949/2009).

A partir do final do século XX, com o fortalecimento dos movimentos sociais de pessoas com deficiência e a mobilização internacional em prol dos direitos humanos, consolidou-se o chamado “modelo social da deficiência”. Nesse paradigma, a deficiência passa a ser compreendida não como mera limitação biológica, mas como resultado da interação entre impedimentos físicos, sensoriais ou intelectuais e as barreiras impostas pela sociedade. Nesse sentido, a responsabilidade pela inclusão desloca-se do indivíduo para a coletividade, que deve adaptar suas estruturas, legislações e políticas públicas para garantir igualdade de oportunidades. Esse avanço normativo e conceitual ganhou maior densidade com a adoção da Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência (CDPD) pela Organização das Nações Unidas (ONU), em 2006, ratificada pelo Brasil em 2008, com status constitucional (IBGE, 2022; ONU, 2006; Decreto n.º 6.949/2009).

A deficiência, conforme argumenta Débora Diniz (2007), deve ser entendida como uma categoria política e social, e não apenas médica, pois as limitações enfrentadas pelos sujeitos são resultados diretos das barreiras físicas, culturais e institucionais impostas pela sociedade. Nesse sentido, o modelo social da deficiência, desenvolvido por Mike Oliver (1990), desloca o foco da condição corporal para as estruturas sociais que produzem a exclusão.

Contudo, mesmo com esse marco internacional, a análise da deficiência de maneira isolada mostrou-se insuficiente para explicar as desigualdades persistentes em países de profundas assimetrias sociais, como o Brasil. Nesse ponto, a teoria da interseccionalidade, desenvolvida pela jurista Kimberlé Crenshaw nos anos 1990, oferece uma chave de leitura poderosa. O conceito de interseccionalidade denuncia a inadequação de categorias únicas para explicar a opressão vivida por sujeitos que se situam na encruzilhada de diferentes marcadores sociais, como gênero, raça e classe.

Para Crenshaw (1991), a experiência das mulheres negras nos Estados Unidos não podia ser compreendida apenas pelas lentes do feminismo tradicional (centrado na experiência das mulheres brancas) nem pelo movimento antirracista (voltado para a perspectiva masculina negra). Era necessário reconhecer que essas mulheres sofriam uma forma específica de discriminação que não se reduzia a nenhuma das categorias isoladas, mas resultava de sua sobreposição.

A aplicação da interseccionalidade ao campo da deficiência, portanto, é não apenas possível, mas necessária. Pessoas com deficiência não constituem um grupo homogêneo: mulheres com deficiência, homens negros com deficiência, pessoas pobres com deficiência, entre outros, vivenciam barreiras distintas, que não são suficientemente captadas por políticas públicas que tratam a “deficiência”

como categoria única. No Brasil, os dados oficiais do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2022; 2025) demonstram que há desigualdades significativas quando se observam indicadores de raça, gênero e renda na população com deficiência. Mulheres com deficiência apresentam menor participação no mercado de trabalho e maior exposição à violência doméstica; pessoas negras com deficiência estão mais sujeitas à pobreza, ao desemprego e à precariedade habitacional; já os estratos de baixa renda enfrentam limitações no acesso a terapias, recursos tecnológicos e transporte adaptado, perpetuando o ciclo da exclusão.

Essas desigualdades estruturais não decorrem apenas de deficiências no desenho das políticas públicas, mas refletem a sobreposição de sistemas de opressão, o capacitismo, o racismo, o sexismo e a desigualdade de classe, que se entrelaçam de forma complexa. Ao ignorar essas intersecções, corre-se o risco de produzir políticas universalistas que, na prática, beneficiam apenas os grupos mais privilegiados na própria população com deficiência, deixando de fora aqueles em situações de vulnerabilidade agravada. Nesse sentido, pensar a deficiência sob a ótica da interseccionalidade é não apenas uma exigência acadêmica, mas também um imperativo ético e político para a formulação de políticas públicas efetivamente inclusivas.

A relevância dessa discussão para o Brasil é evidente. Em um país marcado por desigualdades históricas e estruturais de raça, gênero e classe, não basta garantir acessibilidade em termos genéricos ou propor cotas de inclusão sem considerar a pluralidade dos sujeitos envolvidos. É preciso reconhecer, por exemplo, que a implementação da Lei Brasileira de Inclusão (Lei n.º 13.146/2015) não alcança de modo uniforme toda a população com deficiência. Mulheres negras e pobres com deficiência encontram obstáculos adicionais, como a ausência de políticas de combate à violência de gênero acessíveis a pessoas com deficiência, falta de transporte adaptado em regiões periféricas e ausência de programas específicos de saúde reprodutiva inclusiva.

Dessa forma, a problemática central que orienta este artigo pode ser sintetizada na seguinte questão: como a interseccionalidade entre deficiência, gênero, raça e classe produz camadas específicas de exclusão e quais os caminhos possíveis para a formulação de políticas públicas capazes de responder a essas múltiplas vulnerabilidades?

O objetivo geral é analisar, sob a perspectiva interseccional, a situação das pessoas com deficiência no Brasil, destacando como as dimensões de gênero, raça e classe se entrelaçam para intensificar a exclusão social. Os objetivos específicos são: (i) apresentar os fundamentos teóricos da interseccionalidade e sua articulação com o modelo social da deficiência; (ii) examinar dados empíricos e relatórios sobre desigualdades interseccionais entre pessoas com deficiência; (iii) discutir lacunas das políticas públicas brasileiras diante dessa realidade; e (iv) propor caminhos para políticas mais sensíveis à interseccionalidade.

Metodologicamente, o artigo adota uma abordagem bibliográfica e documental, utilizando autores de referência como Crenshaw (1991), Diniz (2007) e Sassaki (2010), além de relatórios recentes de organismos nacionais e internacionais, como o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), o Instituto de Pesquisa Econômica Avançada (IPEA) e o *Minority Rights Group* (MRG), com enfoque qualitativo.

A estrutura do artigo organiza-se em cinco seções. Após esta introdução, a Fundamentação Teórica apresenta a teoria da interseccionalidade e o modelo social da deficiência, destacando sua articulação. A seção 3 (Procedimentos Metodológicos) explicita as escolhas metodológicas. A seção 4 (Análise dos Resultados) examina, em subseções, como gênero, raça e classe interagem com a deficiência, evidenciando desigualdades e lacunas das políticas públicas. Por fim, a última seção sintetiza as principais conclusões e aponta perspectivas para a formulação de políticas públicas interseccionais.

Assim sendo, ao trazer a interseccionalidade como lente analítica aplicada à deficiência, este artigo visa contribuir para o debate acadêmico e político sobre inclusão social, defendendo a necessidade de se pensar a acessibilidade e os direitos das pessoas com deficiência em sua complexidade, para enfrentar as múltiplas camadas de exclusão que persistem em nossa sociedade.

A análise aqui desenvolvida se fundamenta na literatura contemporânea sobre deficiência e interseccionalidade, aliada a documentos normativos nacionais e internacionais, a fim de compreender de que forma políticas públicas e práticas institucionais podem reproduzir desigualdades.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 INTERSECCIONALIDADE: ORIGENS E OPERADORES CONCEITUAIS

O conceito de interseccionalidade surgiu no final dos anos 1980, no âmbito do feminismo negro norte-americano, como resposta à limitação das categorias analíticas tradicionais, como “raça” ou “gênero”, quando tratadas de forma isolada. A jurista e ativista Kimberlé Crenshaw introduziu o termo em 1989, em seu artigo *Demarginalizing the Intersection of Race and Sex* (Desmarginalizando a intersecção entre raça e sexo), e o consolidou em 1991, com *Mapping the Margins: Intersectionality, Identity Politics, and Violence Against Women of Color* (Mapeando as margens: interseccionalidade, política de identidade e violência contra mulheres negras). Crenshaw (1991) argumenta que as mulheres negras vivenciam formas específicas de discriminação que não podem ser explicadas apenas pelo racismo ou pelo sexismo, mas sim pela interseção entre ambos. Essa proposição rompeu com o modelo aditivo das desigualdades, que tratava os marcadores sociais como somas independentes, e passou a compreendê-los como estruturas sobrepostas de opressão.

Com base nesse marco teórico, a socióloga Patricia Hill Collins (2000) desenvolveu o conceito de “matriz de dominação”, ampliando a interseccionalidade para além do campo jurídico e incorporando dimensões econômicas, políticas e epistemológicas. Para Collins, gênero, raça e classe não operam de maneira fragmentada, mas formam um sistema interdependente que sustenta as hierarquias sociais e define posições de privilégio e subordinação. Essa matriz não é estática, mas se reproduz em múltiplos níveis, individual, institucional e estrutural, o que permite compreender como diferentes eixos de desigualdade se reforçam mutuamente nas experiências sociais concretas.

No Brasil, Carla Akotirene (2019) contribui significativamente para a consolidação da interseccionalidade como ferramenta teórico-metodológica, destacando seu potencial para desvelar as estruturas coloniais de poder que sustentam as desigualdades. A autora reforça que a interseccionalidade não é

apenas um conceito descritivo, mas um instrumento político para o enfrentamento do racismo, do sexismo e das desigualdades socioeconômicas que atravessam os corpos subalternizados. Como observa Sueli Carneiro (2005), compreender a intersecção entre gênero e raça é fundamental para questionar as hierarquias sociais que sustentam o racismo estrutural no Brasil.

Com base nessa perspectiva, analisar a deficiência sob a ótica interseccional implica reconhecer que as experiências das pessoas com deficiência não são homogêneas. Uma mulher negra com deficiência, por exemplo, vivencia a exclusão de modo distinto de um homem branco com deficiência, uma vez que a combinação entre gênero, raça e classe opera de maneira multiplicadora das vulnerabilidades (Collins; Bilge, 2016). Do mesmo modo, a interseccionalidade oferece um marco analítico essencial para compreender as camadas de exclusão dentro do próprio movimento de pessoas com deficiência e para orientar políticas públicas mais justas e inclusivas.

O conceito de interseccionalidade constitui hoje uma das ferramentas mais influentes no campo dos estudos críticos e dos direitos humanos. Seu surgimento está associado ao feminismo negro estadunidense, sobretudo à obra da jurista Kimberlé Crenshaw. Em seu artigo “Mapping the Margins” (1991), Crenshaw destacou que as experiências de mulheres negras não eram devidamente captadas pelas políticas públicas nem pelas teorias acadêmicas, que operavam com categorias isoladas de análise. Para o movimento feminista tradicional, centrado em mulheres brancas de classe média, as demandas das mulheres negras eram invisibilizadas. Da mesma forma, para os movimentos antirracistas, as questões de gênero eram secundarizadas em favor de uma visão masculina da experiência negra.

Essa dupla exclusão levou Crenshaw (1991) a formular a interseccionalidade como metáfora para indicar pontos de cruzamento entre diferentes sistemas de dominação. Em sua perspectiva, não se trata de somar discriminações, mas de reconhecer que, no cruzamento entre racismo e sexismo, surgem experiências únicas que não são redutíveis a uma ou outra categoria. Assim sendo, a interseccionalidade constitui um instrumento para identificar e analisar exclusões múltiplas e agravadas.

Collins e Bilge (2016), em obra de referência, sustentam que a interseccionalidade deve ser compreendida em três dimensões: como teoria crítica, como método de pesquisa e como prática política. Como teoria, permite analisar como estruturas de poder se articulam; como método, orienta a coleta e interpretação de dados de maneira mais sensível às diferenças; e como prática política, exige que os movimentos sociais e os Estados desenvolvam respostas que não deixem de fora os sujeitos mais vulneráveis.

No Brasil, autoras como Carla Akotirene (2019) contribuem para a disseminação da interseccionalidade em chave decolonial, evidenciando como o racismo estrutural e o patriarcado, heranças do colonialismo, produzem camadas de opressão que atingem especialmente as mulheres negras. Essa leitura amplia o escopo da teoria e permite aplicá-la em sociedades marcadas por desigualdades históricas e persistentes.

Dessa forma, a interseccionalidade deve ser vista não apenas como um conceito acadêmico, mas como um operador epistemológico capaz de questionar paradigmas universais. Ao exigir que o direito, a sociologia e as políticas públicas considerem as múltiplas dimensões da desigualdade, a interseccionalidade revela seus potenciais de transformação estrutural.

2.1.1 Interseccionalidade e deficiência: articulação teórica

Quando aplicada ao campo da deficiência, a interseccionalidade demonstra a insuficiência das abordagens tradicionais que tratam o grupo “pessoas com deficiência” de forma homogênea. Ainda que o movimento das pessoas com deficiência tenha conquistado importantes avanços normativos, como a Convenção da ONU de 2006 e a Lei Brasileira de Inclusão (2015), as desigualdades internas permanecem pouco exploradas. Mulheres com deficiência enfrentam obstáculos adicionais relacionados à violência de gênero, à sexualidade e à reprodução; pessoas negras com deficiência são mais afetadas por pobreza estrutural e exclusão territorial; pessoas de baixa renda têm dificuldade de acesso a tecnologias assistivas e serviços de saúde.

Chaveiro (2024) sustenta que a deficiência não pode ser compreendida apenas como expressão do capacitismo, mas como experiência social interseccionada. Para a autora, pensar a deficiência de maneira isolada implica correr o risco de reforçar uma narrativa universalizante que favorece indivíduos brancos, de classe média, em detrimento daqueles mais marginalizados. Essa crítica ecoa a advertência de Crenshaw (1991) sobre os limites de políticas que abordam discriminações de forma compartimentalizada.

No Brasil, dados do IBGE (2025) revelam que 14,4 milhões de pessoas declararam possuir algum tipo de deficiência. Contudo, quando esses dados são desagregados por cor/raça, gênero e renda, torna-se evidente que as desigualdades não são uniformes. Mulheres negras com deficiência apresentam taxas mais elevadas de desemprego e violência doméstica, enquanto homens brancos com deficiência possuem maior inserção no mercado formal. Esses dados confirmam que a deficiência não pode ser examinada sem considerar sua articulação com outros marcadores sociais.

Essa perspectiva reforça a necessidade de políticas públicas interseccionais. Não basta criar cotas de inclusão laboral para pessoas com deficiência se as condições educacionais, de transporte e de saúde permanecem desiguais para determinados grupos nesse universo. Uma política que ignore a interseccionalidade corre o risco de beneficiar apenas os segmentos já privilegiados.

2.2 O MODELO SOCIAL DA DEFICIÊNCIA E OS APORTES DOS ESTUDOS CRÍTICOS SOBRE RAÇA E GÊNERO

O modelo social da deficiência, surgido nos anos 1970, no Reino Unido, representou uma mudança de paradigma. Em oposição ao modelo médico, que atribuía a deficiência a condições individuais de saúde, o modelo social deslocou o foco para as barreiras sociais, arquitetônicas e comunicacionais que limitam a participação cidadã (Diniz, 2007). Nesse sentido, a deficiência deixa de ser vista como problema individual e passa a ser compreendida como responsabilidade da coletividade.

O paradigma tradicional da deficiência, também conhecido como modelo médico, centra-se na limitação individual, tratando a deficiência como problema pessoal a ser curado ou compensado. Em contraposição, o modelo social, proposto por Mike Oliver (1990) e difundido por autoras como Débora Diniz (2007), redefine a deficiência como produto das barreiras sociais, culturais e arquitetônicas que impedem a plena participação das pessoas na sociedade. Esse deslocamento conceitual representou um marco civilizatório, pois retirou o peso da responsabilidade do indivíduo e a situou no contexto das estruturas sociais excludentes.

A Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência (ONU, 2006) incorporou essa visão, reconhecendo a deficiência como resultado da interação entre condições de saúde e barreiras sociais. A Lei Brasileira de Inclusão (Lei n.º 13.146/2015) consagrou esse entendimento no plano interno, estabelecendo a igualdade de oportunidades e a acessibilidade como princípios fundamentais. Segundo Palacios e Romañach (2006), o chamado “modelo da diversidade” complementa o modelo social ao enfatizar o valor positivo da diferença humana, propondo uma sociedade que acolha a pluralidade em vez de normalizá-la.

Essa perspectiva influenciou legislações internacionais e nacionais, incluindo a CDPD e a Lei Brasileira de Inclusão. No entanto, autores como Palacios e Romañach (2006) alertaram que o modelo social, apesar de revolucionário, poderia se tornar reducionista se não fosse constantemente revisitado. Para eles, a deficiência deve ser entendida como parte da diversidade humana, daí o chamado “modelo da diversidade”, uma característica que deve ser protegida e valorizada, e não apenas tolerada.

Quando lido pela lente interseccional, o modelo social revela suas limitações. Ao tratar “pessoas com deficiência” como categoria única, corre o risco de invisibilizar desigualdades internas. Mulheres com deficiência são frequentemente infantilizadas e vistas como incapazes de assumir papéis sociais complexos, incluindo a maternidade e a vida profissional. Pessoas negras com deficiência sofrem com a invisibilidade dupla: são marginalizadas tanto pelo racismo estrutural quanto pelo capacitismo. Pessoas pobres com deficiência têm menos condições de acessar políticas universalistas, justamente porque essas exigem capital social, cultural e econômico para serem aproveitadas.

Santos (2021) argumenta que a interseccionalidade é fundamental para atualizar o modelo social, permitindo que ele reconheça que a deficiência não é apenas produto da interação entre impedimentos e barreiras sociais, mas também da sobreposição de múltiplas estruturas de dominação. Assim sendo, a luta contra o capacitismo deve ser articulada à luta contra o racismo, o sexismo e a desigualdade de classe, sob pena de se criar uma inclusão parcial que deixa de fora os grupos mais vulneráveis.

2.3 INTERSECCIONALIDADE NO MARCO JURÍDICO E NOS DIREITOS HUMANOS

No plano internacional, a CDPD (ONU, 2006) consolidou o entendimento de que a deficiência é uma questão de direitos humanos e não apenas de saúde. Seu artigo 5.º estabelece o princípio da não discriminação, enquanto outros dispositivos reconhecem que mulheres e meninas com deficiência são alvo de violações específicas. Ainda que não mencione expressamente a palavra “interseccionalidade”, a Convenção adota uma abordagem que abre espaço para esse tipo de leitura.

O Comitê sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, responsável por monitorar a implementação da CNPD, reitera em suas observações gerais que os Estados devem considerar as múltiplas formas de discriminação. Em relatório de 2019, a Relatoria Especial da ONU sobre os direitos das pessoas com deficiência enfatizou que mulheres com deficiência enfrentam maior risco de violência e esterilização forçada, exigindo políticas específicas (ONU, 2019).

No Brasil, a incorporação da CDPD com status constitucional (Decreto n.º 6.949/2009) e a promulgação da Lei Brasileira de Inclusão (2015) representaram avanços notáveis. Entretanto, a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (LBI) raramente aborda as desigualdades interseccionais, limitando-se a enunciar direitos de forma universalista. Isso significa que, em muitos casos, os dispositivos legais acabam sendo mais efetivos para pessoas com deficiência pertencentes a grupos privilegiados.

Essa lacuna exige a articulação da LBI com outros marcos normativos. A Lei Maria da Penha (Lei n.º 11.340/2006) precisa dialogar com a LBI para atender mulheres com deficiência em situação de violência doméstica. O Estatuto da Igualdade Racial (Lei n.º 12.288/2010) precisa ser considerado para enfrentar as desigualdades raciais entre pessoas com deficiência. E políticas de combate à pobreza devem ser integradas a medidas de acessibilidade, sob pena de se criar direitos apenas no plano formal.

Portanto, a interseccionalidade não é apenas uma categoria acadêmica, mas um requisito prático para a efetividade dos direitos humanos. Sem ela, corre-se o risco de perpetuar desigualdades sob a aparência de inclusão.

2.4 PESQUISAS RECENTES SOBRE INTERSECCIONALIDADE E DEFICIÊNCIA NO BRASIL

A produção acadêmica brasileira sobre deficiência tem se ampliado nas últimas décadas, mas apenas recentemente incorporou a interseccionalidade como categoria de análise. Diniz (2007) foi pioneira ao propor uma compreensão crítica da deficiência no contexto brasileiro, destacando que ela não pode ser reduzida a uma questão médica. Já Sassaki (2010) enfatizou a importância de uma sociedade inclusiva, mas sem explorar, de forma aprofundada, as desigualdades internas do grupo.

Chaveiro (2024) destaca que a interseccionalidade, quando articulada ao pensamento contracolonial, permite compreender como o colonialismo e suas heranças moldam a exclusão das pessoas com deficiência, especialmente daquelas pertencentes a grupos racializados. Essa perspectiva revela que não se trata apenas de garantir acessibilidade física, mas de enfrentar estruturas históricas que relegaram determinadas populações à marginalidade.

Relatórios do *Minority Rights Group* (2023) reforçam essa análise ao documentar a situação de pessoas negras com deficiência no Brasil. Segundo o relatório, a falta de dados desagregados e de políticas focalizadas agrava a invisibilidade dessa população. Além disso, o documento aponta que políticas de inclusão escolar e de empregabilidade têm beneficiado principalmente pessoas brancas com deficiência, deixando os negros em desvantagem.

O Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA, 2021) também apresentou estudos revelando que pessoas com deficiência em famílias de baixa renda enfrentam barreiras adicionais no acesso à educação e ao emprego. A articulação entre deficiência e classe social, portanto, é determinante para entender por que programas de inclusão não alcançam resultados uniformes.

Essas pesquisas demonstram que, sem a perspectiva interseccional, as políticas públicas tendem a reproduzir desigualdades já existentes, em vez de corrigi-las. O desafio, portanto, é inserir a interseccionalidade como eixo estruturante da formulação e implementação de políticas no Brasil.

3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

A presente pesquisa adota como opção metodológica a abordagem qualitativa, de caráter bibliográfico e documental. A escolha justifica-se pelo objetivo do trabalho, que não é quantificar fenômenos de maneira estatística, mas compreender como diferentes marcadores sociais, deficiência, gênero, raça e classe, interagem na produção de desigualdades. Como ressaltam Minayo (2021) e Flick (2018), a pesquisa qualitativa é adequada quando se pretende compreender processos sociais complexos, que não podem ser explicados apenas pela mensuração de variáveis isoladas, mas exigem análise de significados, discursos e contextos.

A pesquisa fundamenta-se no método da Análise Crítica do Discurso (ACD), proposta por Norman Fairclough (1992), segundo o qual o discurso deve ser compreendido como prática social que reflete e reproduz relações de poder. A ACD busca revelar como estruturas discursivas legitimam ideologias e naturalizam hierarquias sociais, sendo especialmente útil para analisar documentos jurídicos e políticas públicas, uma vez que esses textos não apenas descrevem a realidade, mas também a produzem. Essa técnica foi empregada aqui para investigar de que modo os discursos normativos e institucionais sobre a deficiência incorporam, ou silenciam, marcadores de gênero, raça e classe, revelando tensões entre o ideal de inclusão e as práticas efetivas do Estado.

Além disso, o estudo utiliza como referencial teórico o conceito de “matriz de dominação”, formulado por Patricia Hill Collins (2000). A autora descreve essa matriz como um sistema interligado de opressões, de gênero, raça, classe e deficiência, que organiza as posições sociais e define quem detém poder e quem é marginalizado. Tal noção é essencial para compreender que as desigualdades não operam isoladamente, mas de maneira relacional e estrutural, o que reforça a pertinência de uma análise interseccional na compreensão das exclusões que atingem pessoas com deficiência. Assim, ao articular a ACD e a teoria da matriz de dominação, a pesquisa busca evidenciar como o discurso jurídico e institucional pode reproduzir, por meio da linguagem, estruturas de exclusão historicamente consolidadas.

Essa integração entre teoria crítica e metodologia discursiva oferece uma leitura que vai além da descrição normativa, permitindo compreender os processos simbólicos e ideológicos que sustentam as práticas de exclusão das pessoas com deficiência nos contextos jurídico e político.

No âmbito bibliográfico, a pesquisa se fundamentou em autores clássicos e contemporâneos. Entre os primeiros, destacam-se Kimberlé Crenshaw (1991), responsável pela formulação do conceito de interseccionalidade, e Patricia Hill Collins, que desenvolveu a noção de “matriz de dominação” (Collins; Bilge, 2016). No campo da deficiência, a pesquisa dialoga com obras de Débora Diniz (2007), Romeu Sasaki (2010) e Palacios e Románach (2006), fundamentais para a consolidação do modelo social e do modelo da diversidade. Entre os autores recentes, destacam-se Chaveiro (2024), que articula interseccionalidade e pensamento contracolonial, e Santos (2021), que propõe uma leitura interseccional do modelo social da deficiência.

No âmbito documental, foram analisados: (i) legislações nacionais e internacionais, como a Convenção da ONU sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência (ONU, 2006), promulgada no Brasil pelo Decreto n.º 6.949/2009, a Lei Brasileira de Inclusão (Lei n.º 13.146/2015), a Lei Maria da Penha (Lei n.º 11.340/2006) e o Estatuto da Igualdade Racial (Lei n.º 12.288/2010); (ii) relatórios institucionais, como os produzidos pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2022; 2025), pelo Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada

(IPEA, 2021), pela *Human Rights Watch* (2018; 2020) e pelo *Minority Rights Group* (2023); (iii) documentos de organismos internacionais, como relatórios do Comitê da CDPD e da Relatoria Especial da ONU sobre os direitos das pessoas com deficiência.

Utilizou-se a técnica de análise crítica do discurso jurídico e institucional, combinada com leitura interseccional dos dados. Buscou-se interpretar como a legislação e as políticas públicas se expressam em relação às múltiplas vulnerabilidades e de que modo relatórios empíricos confirmam ou desmentem os efeitos esperados dessas normas. A triangulação entre bibliografia, legislação e dados oficiais permitiu construir uma compreensão ampla do problema.

É importante reconhecer as limitações metodológicas. A principal delas reside na ausência de dados oficiais suficientemente desagregados. O IBGE e o IPEA avançaram em suas pesquisas, mas muitas estatísticas não distinguem adequadamente os cruzamentos entre deficiência, gênero, raça e classe, o que compromete diagnósticos mais precisos. Outra limitação refere-se à escassez de estudos empíricos nacionais voltados especificamente para a deficiência em perspectiva interseccional, o que reforça a dependência de relatórios internacionais e da literatura estrangeira. Ainda assim, a combinação entre marcos teóricos, relatórios institucionais e legislação permite uma análise crítica consistente, capaz de sustentar as reflexões propostas neste artigo.

4 ANÁLISE DOS RESULTADOS

4.1 PANORAMA ESTATÍSTICO E DIFERENCIADORES: RAÇA, GÊNERO E POBREZA ENTRE PESSOAS COM DEFICIÊNCIA

As análises revelam que a deficiência no Brasil está profundamente relacionada às condições estruturais de desigualdade. Dados do IBGE (2022) indicam que a taxa de deficiência é maior entre mulheres, pessoas negras e indivíduos de baixa renda. O IPEA (2021) aponta que pessoas com deficiência têm menor acesso à educação e ao mercado de trabalho, especialmente quando pertencem a grupos racializados.

Relatórios da *Human Rights Watch* (2018) e do *Minority Rights Group* (2023) destacam que mulheres com deficiência enfrentam barreiras adicionais, incluindo a violência institucional e a falta de acesso a serviços de saúde sexual e reprodutiva. Pessoas negras com deficiência, por sua vez, sofrem dupla exclusão: pela deficiência e pelo racismo estrutural, que as marginaliza nos espaços urbanos e reduz o acesso a transporte e políticas de saúde.

A leitura dos levantamentos estatísticos disponibilizados pelo IBGE, combinada com análises do IPEA e relatórios temáticos, permite sustentar que a deficiência, no Brasil contemporâneo, está profundamente imbricada em determinantes sociais de saúde e em processos históricos de desigualdade. Dados do Censo 2022 apontam cerca de 14,4 milhões de pessoas com algum tipo de deficiência, contudo, a mera referência ao agregado oculta padrões estruturais: as taxas de prevalência variam substancialmente conforme sexo, faixa etária, cor/raça, escolaridade e território. Mulheres, por exemplo, aparecem com maior prevalência em determinados tipos de limitação, sobretudo visual e motora, o que está associado tanto à maior longevidade quanto a trajetórias de

trabalho e exposição a riscos diferenciados ao longo da vida (IBGE, 2025). Essa diferenciação por sexo evidencia que a deficiência não é apenas um evento biológico, mas uma experiência social moldada por determinantes que atravessam as relações de gênero.

Ao introduzir a variável racial no exame dos dados, emergem padrões de estratificação que remetem às condições materiais e ao histórico colonial e escravocrata do país. Pretos e pardos tendem a apresentar maior prevalência de deficiência associada a fatores contextuais, piores condições de moradia, menor acesso a serviços de saúde de qualidade, maior exposição a acidentes de trabalho e violência, que operam como fatores etiológicos ou agravantes (*Minority Rights Group*, 2023; IPEA, 2021). Essa combinação de determinantes demonstra que parte relevante da incidência de deficiência no Brasil tem raízes sociais evitáveis: saneamento, proteção no trabalho, condições de vida e acesso adequado à saúde poderiam reduzir muitos agravos que vão se convertendo em incapacidades ao longo do tempo.

A variável classe social, por seu turno, atua como multiplicadora das desvantagens. Famílias de baixa renda enfrentam barreiras concretas para acessar prevenção, diagnóstico precoce, reabilitação e tecnologias assistivas. O custo e a disponibilidade desses itens, desde próteses até órteses e adaptações residenciais, condicionam quem, entre as pessoas com condições semelhantes, efetivamente consegue recuperar funcionalidade ou manter autonomia. Além disso, a própria organização do espaço urbano, com transporte insuficiente, falta de calçadas acessíveis e serviços concentrados em grandes centros, impõe custos de mobilidade que penalizam os mais pobres. Portanto, raça, gênero e classe não são meros marcadores adjuntos: articulam-se dinamicamente com a deficiência, produzindo padrões de exclusão diferenciados que não são captados por políticas que tratem a deficiência como categoria homogênea (Santos, 2021; IPEA, 2021).

Finalmente, é necessário sublinhar os limites dos próprios instrumentos estatísticos: apesar de avanços metodológicos recentes, a produção de dados desagregados ainda é incipiente e com recortes que dificultam a análise interseccional fina. A baixa frequência de cruzamentos sistemáticos entre deficiência, raça, gênero, territorialidade e renda impede diagnósticos precisos e, consequentemente, a focalização de políticas. Assim, o panorama estatístico serve tanto para evidenciar desigualdades quanto para revelar lacunas informacionais que devem ser prioridade política: sem produção de dados que capturem interseccionalmente as vivências, a política pública continuará operando às cegas frente às especificidades da exclusão (IBGE, 2022; *Minority Rights Group*, 2023).

4.2 MULHERES COM DEFICIÊNCIA: VIOLÊNCIA, SAÚDE REPRODUTIVA E DUPLA ESTIGMATIZAÇÃO

A condição das mulheres com deficiência no Brasil ilustra com nitidez o conceito de interseccionalidade: a opressão por gênero e a opressão por deficiência entrelaçam-se de modo a produzir vulnerabilidades qualitativamente distintas. Em primeiro lugar, diversos relatórios documentam que mulheres com deficiência enfrentam taxas desproporcionais de violência sexual e doméstica, muitas vezes agravadas pela impossibilidade de denunciar e pela falta de respostas institucionais acessíveis. A ausência de intérpretes de Libras nas delegacias, a inacessibilidade física de unidades de atendimento e abrigos sem adaptações,

bem como o despreparo de profissionais para acolher relatos de mulheres com deficiência intelectual ou sensorial cristalizam uma situação em que a lei existe formalmente (p.ex., Lei Maria da Penha), mas a efetividade é fragmentada (HRW, 2018; ONU, 2019).

Além da violência direta, há violações significativas no campo da saúde reprodutiva. Há documentação internacional e nacional sobre práticas de esterilização forçada ou consentimento obtido de forma duvidosa contra mulheres com deficiência intelectual — uma prática que configura violação grave dos direitos sexuais e reprodutivos e do princípio da autonomia pessoal defendido na CDPD (ONU, 2019; HRW, 2012). Mesmo quando não ocorrem práticas tão extremas, a rotina médica muitas vezes infantiliza mulheres com deficiência, negando-lhes informação adequada, opções contraceptivas acessíveis e atendimento obstétrico digno quando decidem gravidez. Dessa forma, políticas de saúde reprodutiva, quando desenhadas sem recorte interseccional, tendem a reproduzir exclusões que comprometem o exercício pleno da cidadania.

A presença no mercado de trabalho e a dupla jornada também explicam parte desses riscos. Mulheres com deficiência, sobretudo as de baixa renda, estão mais sujeitas a empregos informais, menos protegidos, e acumulam tarefas de cuidado não remunerado, o que reduz sua autonomia econômica e aumenta a dependência de contextos familiares potencialmente violentos. Essa situação produz um ciclo: dependência econômica dificulta denúncias; falta de proteção institucional agrava a exposição; e o estigma social (capacitismo + machismo) legitima a invisibilidade desses problemas.

Para romper esse ciclo é indispensável articular instrumentos: adaptar espaços de acolhimento e delegacias, capacitar profissionais de saúde e segurança, garantir intérpretes de Libras disponíveis 24h, promover campanhas públicas com representação de mulheres com deficiência e sobretudo integrar a LBI, a Lei Maria da Penha e políticas de saúde reprodutiva com protocolos específicos para mulheres com deficiência. A literatura e os relatórios apontam que medidas afirmativas e focalizadas, combinadas com ações de prevenção e capacitação, são mais efetivas do que políticas universais descontextualizadas (Human Rights Watch, 2018; ONU, 2019; Chaveiro, 2024).

4.3 PESSOAS NEGRAS COM DEFICIÊNCIA: EXCLUSÃO TERRITORIAL, ECONÔMICA E DE VISIBILIDADE

As pessoas negras com deficiência enfrentam uma sobreposição de desigualdades decorrentes do racismo estrutural e do capacitismo. De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2022), a taxa de deficiência é significativamente mais alta entre pessoas autodeclaradas pretas ou pardas, refletindo desigualdades históricas de acesso à saúde, educação e trabalho. O relatório do *Minority Rights Group International* (2023) aponta que pessoas negras com deficiência estão mais propensas à pobreza extrema e à exclusão territorial, vivendo majoritariamente em periferias urbanas com infraestrutura precária e escassa acessibilidade. Essa realidade demonstra como o racismo estrutural e as barreiras urbanísticas se combinam para limitar o direito à cidade e à mobilidade, violando princípios da Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência (CDPD) da Organização das Nações Unidas (ONU, 2006).

Esses dados reforçam que o enfrentamento da exclusão das pessoas com deficiência deve considerar o recorte racial como eixo estruturante das políticas públicas, sob pena de perpetuar desigualdades internas no próprio movimento de pessoas com deficiência.

Na esfera econômica, os dados apontam para uma maior incidência de trabalho informal entre pessoas negras com deficiência, com menor proteção social e maior vulnerabilidade a choques econômicos. Essa situação retroalimenta o ciclo: baixa renda reduz acesso a intervenções reabilitadoras e tecnologias assistivas; sem elas a participação no mercado formal fica dificultada; e a exclusão econômica reforça a condição de pobreza multigeracional. A sobreposição do racismo institucional e do capacitismo institucional cria um duplo obstáculo para inclusão econômica que não é eliminado por medidas isoladas, como a lei de cotas, quando estas não consideram recortes raciais e socioeconômicos (IPEA, 2021; Minority Rights Group, 2023).

No plano simbólico e político, a invisibilidade opera de modo pernicioso: a ausência de representatividade em campanhas públicas, em pesquisas e em espaços de tomada de decisão contribui para que as demandas específicas das pessoas negras com deficiência não cheguem aos fóruns de formulação de políticas. Essa ausência institucional é tanto causa quanto efeito da negligência pública. As consequências são práticas: políticas mal calibradas, ausência de programas focalizados, subfinanciamento de iniciativas territoriais e falhas na supervisão de direitos.

As respostas exigem políticas que combinem recorte racial e de deficiência: produção de dados desagregados que permitam diagnóstico preciso; programas de fortalecimento econômico direcionados (microcrédito adaptado, formação profissional com inclusão de acessibilidade física e tecnológica); ações afirmativas em instituições públicas e universidades que considerem simultaneamente raça e deficiência; e campanhas de visibilidade que mudem narrativas e ampliem a representação. Sem isso, as políticas de inclusão continuarão a reproduzir padrões de privilégio dentro do próprio grupo das pessoas com deficiência (Minority Rights Group, 2023; Santos, 2021).

4.4 CLASSE E DEFICIÊNCIA: PRECARIIDADE, RENDA E ACESSO A SERVIÇOS

A articulação entre classe e deficiência configura uma das dimensões mais materiais e imediatas da exclusão. A pobreza atua tanto como causa quanto como consequência da deficiência: condições de vida inadequadas, má nutrição, exposição a riscos ambientais e trabalho inseguro aumentam a probabilidade de ocorrência de deficiências, enquanto a própria limitação funcional, quando não apoiada por políticas públicas adequadas, pode reduzir a capacidade de geração de rendimento e aprofundar a condição de pobreza (IPEA, 2021). Essa relação circular exige que as políticas de inclusão considerem, em simultâneo, medidas de proteção social e investimentos em reabilitação e acessibilidade.

Na prática cotidiana, a diferença entre ter ou não ter recursos financeiros determina quem consegue acesso a intervenções que mudam trajetórias de vida: órteses e próteses de melhor qualidade, tecnologias assistivas, adaptações no domicílio, transporte particular, atendimento multidisciplinar em clínicas privadas, todos esses fatores aumentam as chances de participação plena. Em contraste, a dependência exclusiva de serviços públicos insuficientes consome tempo e esforço

das famílias e limita possibilidades de acesso ao trabalho formal. A Lei de Cotas, embora relevante, demonstra limites claros quando o universo elegível é composto majoritariamente por pessoas com escolaridade e acesso prévio a qualificações, condições menos frequentes entre os mais pobres (Brasil, 1991; IPEA, 2021).

Além disso, a experiência da deficiência na classe baixa é mediada pelas redes de cuidado informais: famílias e parentes, sem apoio do Estado, assumem a maior parte do cuidado, o que tem custos econômicos (redução da força de trabalho remunerada de cuidadores) e sociais (estigma, sobrecarga). A precariedade habitacional e a insegurança alimentar também agravam problemas de saúde, dificultando processos de reabilitação. Assim, qualquer política de inclusão perpassa necessariamente por uma agenda de políticas públicas de distribuição de renda, serviços básicos e construção de infraestrutura acessível em territórios periféricos.

Medidas eficazes devem combinar transferências de renda (como o BPC/LOAS) com políticas ativas de garantia de serviços: priorização de equipamentos públicos em áreas vulneráveis, subsídios para aquisição de tecnologias assistivas, transporte adaptado de baixa tarifa e programas de qualificação profissional adaptados às condições locais. Sem esse enfoque integrado, o ciclo entre deficiência e pobreza tende a reproduzir-se, aprofundando desigualdades e invalidando direitos formais em práticas reais (Brasil, 1993; IPEA, 2021).

4.5 LACUNAS DAS POLÍTICAS PÚBLICAS E CAMINHOS PARA POLÍTICAS INTERSECCIONAIS

Ao longo das subseções anteriores ficou claro que as políticas públicas brasileiras, mesmo quando inspiradas por marcos robustos como a CDPD e a LBI, continuam majoritariamente ancoradas em lógica universalista que não produz igualdade material. Três tipos de lacunas são centrais: (i) informacionais, pela falta de dados interseccionais robustos; (ii) institucionais, pela fragmentação e falta de coordenação entre áreas (saúde, educação, assistência social, segurança pública); e (iii) normativas/práticas, pela ausência de mecanismos de focalização e de monitoramento que capturem os efeitos redistributivos das políticas.

A superação dessas lacunas passa por um conjunto articulado de medidas. Em primeiro lugar, é imprescindível a ampliação e institucionalização da coleta de dados desagregados que cruzem deficiência, sexo, cor/raça, renda, escolaridade e território, obrigando censos, pesquisas domiciliares e registros administrativos a produzirem cruzamentos regulares e padronizados. Em segundo lugar, é necessário fortalecer instâncias intersetoriais de governança, com orçamento e indicadores próprios, que garantam que políticas de acessibilidade dialoguem efetivamente com políticas de gênero, raça e assistência social.

Adicionalmente, recomenda-se a adoção de instrumentos de política pública que combinem medidas universais com ações afirmativas e focalizadas: programas de apoio socioeconômico dirigidos a mulheres negras com deficiência em territórios periféricos; reserva de bolsas e vagas em programas de educação e capacitação profissional para pessoas negras com deficiência de baixa renda; adaptação de serviços de saúde e segurança para garantir acesso efetivo de mulheres com deficiência vítimas de violência. Tais medidas devem ser acompanhadas de mecanismos de monitoramento e avaliação que mensurem não apenas *inputs* (recursos alocados), mas também *outcomes* (mudança efetiva nas condições de vida) e impactos redistributivos.

Por fim, a participação social é condição *sine qua non*: pessoas com deficiência e, dentro delas, mulheres, negros e pobres, precisam ocupar espaços decisórios, desde conselhos municipais até comissões nacionais, para garantir que as políticas reflitam prioridades reais. Sem esse protagonismo, as medidas correm o risco de reproduzir velhas práticas paternalistas e de produzir uma inclusão parcial que privilegia quem já tem mais recursos e visibilidade (Crenshaw, 1991; Collins; Bilge, 2016; Chaveiro, 2024).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este artigo analisou, sob a perspectiva interseccional, a situação das pessoas com deficiência no Brasil, destacando como as dimensões de gênero, raça e classe se entrelaçam para intensificar a exclusão social. A análise aqui desenvolvida mostra, de maneira consistente, que a deficiência no Brasil não pode ser adequadamente compreendida ou enfrentada sem um enquadre analítico interseccional. Gênero, raça e classe não apenas modulam a prevalência da deficiência, como já demonstrado pelos dados, mas também condicionam o tipo e a intensidade das barreiras enfrentadas, seja no acesso à saúde, à educação, à segurança, ao mercado de trabalho ou à participação política. Essa constatação impõe uma reorientação conceitual e prática: políticas que ignorem as sobreposições de opressões produzirão, invariavelmente, inclusão seletiva e reprodução de privilégios.

Os resultados centrais podem ser sintetizados em quatro observações estratégicas. Primeiro, a deficiência é altamente heterogênea e tratá-la como uma categoria unitária tende a naturalizar as invisibilidades. Segundo, a desigualdade racial e de gênero não atua como um fator adicional, mas sim como um multiplicador das vulnerabilidades sociais, intensificando a privação de direitos. As mulheres negras e pobres com deficiência ocupam a base da pirâmide social, constituindo o grupo mais exposto à marginalização econômica, à violência e à invisibilidade institucional. Terceiro, a pobreza e a exclusão territorial operam como fatores estruturais que impedem a efetividade das políticas de inclusão quando estas são concebidas de forma centralizada e sem um recorte territorial. Quarto, a fragilidade da produção de dados interseccionais é tanto causa como efeito da negligência política: aquilo que não é medido não entra na agenda.

Conclui-se que a efetividade das políticas públicas para pessoas com deficiência depende de uma abordagem interseccional e transversal, que considere as diferentes dimensões da desigualdade. A elaboração de ações inclusivas deve ser orientada pela coleta de dados desagregados e pelo diálogo entre Estado e a sociedade civil, conforme recomendam o Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA, 2021) e a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Lei n.º 13.146/2015).

Apenas políticas públicas participativas e articuladas entre os eixos de gênero, raça, classe e deficiência poderão promover a verdadeira inclusão social e o cumprimento dos compromissos internacionais de direitos humanos assumidos pelo Brasil.

Diante desse diagnóstico, propõem-se um conjunto de recomendações prioritárias, articuladas em curto, médio e longo prazos. No curto prazo, recomenda-se (a) a incorporação imediata de módulos interseccionais em pesquisas domiciliares (Censo, PNAD), (b) criar protocolos obrigatórios de acolhimento acessível em delegacias e serviços de saúde para mulheres com

deficiência vítimas de violência, e (c) implementar programas-piloto de capacitação para profissionais da saúde e da educação com foco em interseccionalidade. No médio prazo, impõe-se (d) implementar programas de apoio socioeconômico focalizado para mulheres negras com deficiência em territórios vulneráveis, (e) adotar de critérios interseccionais em políticas de cotas e de inclusão no serviço público e em universidades, e (f) fortalecer de mecanismos de governança intersetorial com orçamento dedicado e indicadores de resultado. No longo prazo, recomenda-se (g) reengenheirar das políticas de assistência social e reabilitação para integrar tecnologias assistivas como bens públicos prioritários, (h) promover de uma cultura de direitos por meio de campanhas massivas de visibilidade que representem a diversidade de pessoas com deficiência, e (i) sustentar uma agenda permanente de pesquisa e monitoramento que combine dados administrativos, pesquisas amostrais e métodos qualitativos para avaliar o impacto.

Por fim, uma observação metodológica e política: a transição de um estado em que direitos formais coexistem com exclusões substantivas para um estado de inclusão material requer mais do que mudança normativa; exige comprometimento orçamentário, renovação das práticas administrativas, aprendizagem institucional e protagonismo das próprias pessoas com deficiência, em suas múltiplas identidades. Em outras palavras, a interseccionalidade não é apenas uma lente acadêmica: é um imperativo de justiça que orienta a construção de políticas públicas eficazes e equitativas.

Se o objetivo da política pública for realmente reduzir desigualdades e garantir direitos, o Brasil precisa adotar a interseccionalidade como princípio estruturante, não como adendo retórico, da formulação, implementação e avaliação de políticas para pessoas com deficiência. Só assim será possível transformar as disposições declaradas em direitos efetivamente exercidos por todas as pessoas, independentemente de sua cor, gênero ou condição socioeconômica.

REFERÊNCIAS

AKOTIRENE, Carla. **Interseccionalidade**. São Paulo: Pólen, 2019.

BRASIL. **Decreto n.º 6.949, de 25 de agosto de 2009**. Promulga a Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e seu Protocolo Facultativo, assinados em Nova York, em 30 de março de 2007. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 26 ago. 2009. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/decreto/d6949.htm. Acesso em: 25 set. 2025.

BRASIL. **Lei n.º 8.213, de 24 de julho de 1991**. Dispõe sobre os Planos de Benefícios da Previdência Social e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 25 jul. 1991. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8213cons.htm. Acesso em: 25 set. 2025.

BRASIL. **Lei n.º 8.742, de 7 de dezembro de 1993**. Dispõe sobre a organização da Assistência Social (LOAS). Diário Oficial da União, Brasília, DF, 8 dez. 1993. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8742.htm. Acesso em: 25 set. 2025.

BRASIL. **Lei n.º 11.340, de 7 de agosto de 2006.** Cria mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher (Lei Maria da Penha). Diário Oficial da União, Brasília, DF, 8 ago. 2006. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/l11340.htm. Acesso em: 25 set. 2025.

BRASIL. **Lei n.º 12.288, de 20 de julho de 2010.** Institui o Estatuto da Igualdade Racial. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 21 jul. 2010. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2010/lei/l12288.htm. Acesso em: 25 set. 2025.

BRASIL. **Lei n.º 13.146, de 6 de julho de 2015.** Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência). Diário Oficial da União, Brasília, DF, 7 jul. 2015. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/l13146.htm. Acesso em: 25 set. 2025.

CHAVEIRO, Maylla Monnik Rodrigues de Sousa. Interseccionalidade e pensamento contracolonial: reflexões para inclusão de pessoas com deficiência. **Revista Videre**, Dourados, v. 16, n. 35, p. 87–106, jan./abr. 2024. Disponível em: <https://ojs.ufgd.edu.br/index.php/videre/article/view/15474>. Acesso em: 25 set. 2025.

COLLINS, Patricia Hill; BILGE, Sirma. **Intersectionality**. Cambridge: Polity Press, 2016.

COLLINS, Patricia Hill. **Black Feminist Thought: Knowledge, Consciousness, and the Politics of Empowerment**. New York: Routledge, 2000.

CRENSHAW, Kimberlé. Mapping the margins: intersectionality, identity politics, and violence against women of color. **Stanford Law Review**, Stanford, v. 43, n. 6, p. 1241–1299, 1991.

DINIZ, Débora. **O que é deficiência?** São Paulo: Brasiliense, 2007.

FAIRCLOUGH, Norman. **Discourse and Social Change**. Cambridge: Polity Press, 1992.

FLICK, Uwe. **Introdução à pesquisa qualitativa**. 5. ed. Porto Alegre: Penso, 2018.

GIL, Antonio Carlos. Métodos e técnicas de pesquisa social. 7. ed. São Paulo: Atlas, 2019.

HUMAN RIGHTS WATCH. **“Eles ficam até morrer”**: Uma vida de isolamento e negligência em instituições para pessoas com deficiência no Brasil. Nova York, 2018. Disponível em: <https://www.hrw.org/pt/report/2018/05/03/318658>. Acesso em: 25 set. 2025.

IBGE - INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Censo Demográfico 2022: Características Gerais da População**. Rio de Janeiro: IBGE, 2022.

IBGE - INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Censo Demográfico 2022: resultados preliminares – Brasil tem 14,4 milhões de pessoas com deficiência**. Agência de Notícias IBGE, Rio de Janeiro, 23 de maio de 2025. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/37251-censo-2022-brasil-tem-14-4-milhoes-de-pessoas-com-deficiencia>. Acesso em: 25 set. 2025.

IBGE - INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **PNAD Contínua: pessoas com deficiência – notas técnicas**. Rio de Janeiro: IBGE, 2022. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br>. Acesso em: 25 set. 2025.

IPEA. **Políticas públicas para pessoas com deficiência: diagnóstico e recomendações**. Brasília: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada, 2021. Disponível em: <https://www.ipea.gov.br>. Acesso em: 25 set. 2025.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 16. ed. São Paulo: Hucitec, 2021.

MINORITY RIGHTS GROUP. **The situation of black people with disabilities in Brazil.** London: MRG, 2023. Disponível em: <https://minorityrights.org>. Acesso em: 25 set. 2025.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. **Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência (CDPD).** Nova York: ONU, 2006. Disponível em: <https://www.un.org/disabilities>. Acesso em: 25 set. 2025.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. **Relatório da Relatora Especial sobre os direitos das pessoas com deficiência.** ONU. Genebra: Conselho de Direitos Humanos, 2019. Disponível em: <https://www.ohchr.org>. Acesso em: 25 set. 2025.

PALACIOS, Agustina; ROMANACH, Javier. **El modelo de la diversidad:** la bioética y los derechos humanos como herramientas para alcanzar la plena dignidad en la diversidad funcional. Madrid: Diversitas, 2006.

SANTOS, Maria L. (org.). **Interseccionalidade e políticas públicas:** apropriações e desafios no Brasil. São Paulo: Editora XYZ, 2021.

SASSAKI, Romeu Kazumi. **Inclusão:** construindo uma sociedade para todos. 7. ed. Rio de Janeiro: WVA, 2010.