

ENSAIO SOBRE DEFICIÊNCIA, MIGRAÇÃO E PROTEÇÃO SOCIAL NO BRASIL

*Francine Souza Dias**
*Lenir Nascimento da Silva***
*Gustavo Corrêa Matta****
*Júlia Moreira Pescarini*****

O ensaio discute as relações entre regulação migratória e assistência social, no tocante aos migrantes internacionais com deficiência. Nos apoiamos em documentos normativos nacionais e internacionais que mencionam imigração e deficiência, investigando os sentidos de proteção social que deles emergem. Enfatizamos o caráter eugênico e capacitista das normativas brasileiras de longa duração, aspecto que conjuga com desafios atuais, como: pouca repercussão das orientações humanitárias sobre a gestão migratória brasileira; invisibilidade informacional e política dessa população; e limitações estruturantes da política socioassistencial, cuja atuação com imigrantes com deficiência ainda demanda maiores reflexões e mobilização dos mecanismos de justiça para efetivação, ampliação e universalização.

PALAVRAS-CHAVE: Imigração. Migração internacional. Pessoas com deficiência. Proteção social. Assistência social.

INTRODUÇÃO

Esse estudo foi produzido no âmbito de uma unidade de pesquisa sobre desigualdades sociais e ambientais, e se dedica à análise da regulação migratória e socioassistencial brasileiras, na relação com migrantes internacionais com deficiência. Investigamos documentos normativos nacionais e internacionais que mencionam imigração e deficiência, analisando criticamente os sentidos de proteção social que deles emergem.

Imigrantes ou migrantes internacionais são pessoas nacionais de outro país ou apátridas que aqui trabalham ou residem, temporária ou definitivamente (Brasil, 2017). Em 2023, havia cerca de 1,6 milhão dessas pessoas no solo brasileiro, (Cavalcanti et al., 2023), formando uma população plural e socioeconomicamente vulnerabilizada (Granada et al., 2017; Lago, 2023). A pessoa com deficiência é aquela que enfrenta desigualdades de participação devido à interação entre suas características individuais de natureza física, sensorial e mental/intelectual e as barreiras socialmente construídas (United Nations, 2006). Em 2010, havia pelo menos 23,9% de brasileiros com pelo menos uma deficiência autorreferida (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2012)¹ e, globalmente, trata-se de 1 bilhão de pessoas, 80% delas habitantes de países de renda baixa e média, vulneráveis ao clima e migrações forçadas (United Nations Office for Disaster Risk Reduction; United Nations High Commissioner for Refugees, 2024).

* Centro de Integração de Dados e Conhecimentos para Saúde (Cidacs/IGM/Fiocruz). Parque Tecnológico da Edif. Tecnocentro. R. Mundo, 121 – sala 315. Trobogy. Cep: 41745-715. Salvador – Bahia – Brasil. ffrancinedias@yahoo.com.br
<https://orcid.org/0000-0001-5621-1796>

** Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca (Ensp/Fiocruz). R. Leopoldo Bulhões, 1480 - sala 730. Manguinhos. Cep: 21041-210. Rio de Janeiro – Rio de Janeiro – Brasil. lenir.silva@fiocruz.br
<https://orcid.org/0000-0002-9483-2873>

*** Centro de Integração de Dados e Conhecimentos para Saúde (Cidacs/IGM/Fiocruz). Parque Tecnológico da Edif. Tecnocentro. R. Mundo, 121 – sala 315. Trobogy. Cep: 41745-715. Salvador – Bahia – Brasil. gustavo.matta@fiocruz.br
<https://orcid.org/0000-0002-5422-2798>

**** Faculty of Epidemiology and Population Health, London School of Hygiene & Tropical Medicine. London School of Hygiene & Tropical Medicine, Keppel St, WC1E 7HT. London – United Kingdom. julia.pescarini1@lshtm.ac.uk
<https://orcid.org/0000-0001-8711-9589>

¹ Os dados sobre o Censo de 2022 sobre pessoas com deficiência ainda não haviam sido divulgados no período da pesquisa, mas resultados preliminares publicizados após aceite informaram 7,3% da população com grande dificuldade de realização de atividades ou não conseguir realizar de modo algum).

Migrantes e pessoas com deficiência são populações heterogêneas, que podem demandar medidas de apoio variadas. Na sociedade capitalista contemporânea, suas vidas tem sido normalizadas a partir de parâmetros de capacidade hierarquizantes que desqualificam e invisibilizam possibilidades múltiplas de existência e de proteção social. Abordamos tais parâmetros na perspectiva do capacitismo (*ableism*) (Campbell, 2008), categoria que evoca tanto situações concretas de discriminação, quanto uma racionalidade corponormativa que indica o que as pessoas com deficiência podem ou são capazes de fazer, sob a premissa de um ideal de funcionalidade plena, que circunscreve valores de produtividade e independência (Mello, 2020). Logo, o capacitismo possui dimensão de opressão direta e de estrutura, quando flexionado à condição de norma de *capacidade corporal compulsória* (McRuer, 2002).

Observamos as *gramáticas do capacitismo* (Moreira et al., 2022), nas dobras com imigração, para compreender o modo como certos parâmetros de capacidade mobilizam a atuação estatal com imigrantes com deficiência. Questionamos se essa racionalidade corponormativa incide sobre corpos em trânsito, buscando possíveis efeitos sobre a composição de barreiras relacionadas ao livre exercício do direito de movimentação e de acesso a um padrão de vida e proteção social adequados (United Nations, 2006). Sob essa perspectiva teórica, voltamos aos modos como as múltiplas formas de existência dos imigrantes com deficiência são atravessadas por mecanismos de opressão, conforme seu posicionamento em avenidas identitárias marcadas por relações de poder e subordinação, sensíveis à nacionalidade, raça/cor/etnia, classe social, faixa-etária, dentre outros marcadores sociais da diferença (Akotirene, 2019). Nesse contexto, questionamos como essa racionalidade tensiona os sentidos de proteção social constituintes das políticas e práticas estabelecidas pelo Estado, tornando-as possíveis ou não de serem acessadas, conforme interpretação dos estrangeiros como bem-vindos ou indesejáveis.

Diante do exposto, objetivou-se analisar a regulação migratória brasileira, sua relação com a política de assistência social e suas repercussões sobre o acesso ao país e à proteção social de imigrantes com deficiência. Apesar de não haver estimativa oficial sobre essa população no Brasil, trata-se de pelo menos 18% das populações deslocadas em todo o mundo (United Nations Office for Disaster Risk Reduction, 2023; 2024). Para discutir esse tema, optou-se metodologicamente pela realização de um ensaio teórico, implicado com argumentações originais e críticas (Castiel, 2021; Larrosa, 2003), visando a ampliação de reflexões tanto sobre o campo das migrações, quanto para o campo da deficiência. Essa escolha metodológica também nos permite desnaturalizar os sentidos de termos e conceitos, como o de “proteção social”, que tem orientado debates teóricos, políticos e normativos nas ciências sociais. Os aspectos analisados foram extraídos de uma pesquisa documental, centrada na compreensão das escolhas e narrativas formais adotadas pelo Estado brasileiro nos processos relacionados à imigração e deficiência, visando a ampliação das possibilidades de compreensão dessa intersecção (*Ibid.*).

Documentos foram buscados entre fevereiro e julho de 2024, de formas distintas e em diferentes plataformas: i) página do Congresso Nacional; ii) página do Superior Tribunal Federal (STF); iii) páginas oficiais do governo brasileiro; iv) em leis e decretos citados nos primeiros dispositivos acionados. Adicionalmente, realizamos levantamentos nos sites de organismos internacionais, visando compreender a maneira como o tema tem sido contemplado na agenda global das Nações Unidas. Usamos as palavras-chave: imigrantes com deficiência; migrantes internacionais com deficiência; deficiência; migração; incapacidade – e versões em inglês e espanhol, sem filtrar data de publicação. Alcançamos publicações de 1920 a 2024.

O ensaio foi organizado em etapas reflexivas que envolvem esta introdução, uma breve contextualização do panorama internacio-

nal sobre migração e deficiência, a análise das normativas nacionais e, finalmente, reflexões sobre a proteção social oferecida a esse público, com destaque para o Benefício de Prestação Continuada (BPC).

MIGRANTES INTERNACIONAIS COM DEFICIÊNCIA: um breve panorama

Os sistemas de proteção social e a intensificação da regulação migratória emergiram pós Grandes Guerras. Nesse período, as pessoas com deficiência foram reconhecidas como titulares de direitos a partir das limitações decorrentes de conflitos militares e acidentes de trabalho (Dias, 2023), razão pela qual o acesso a serviços de saúde e de proteção social era bastante restrito. A partir dos anos 1970, direitos assistenciais antes direcionados exclusivamente a “incapazes laborais” foram estendidos às pessoas com deficiência congênita ou adquirida na infância. Essa mudança foi estimulada pelo aumento da deficiência frente aos efeitos do projeto de desenvolvimento e suas implicações para a saúde das populações (*Ibid.*). Ainda nesse período, imigrantes com deficiência constituíram um grupo alvo de preocupações humanitárias.

Na década de 1980, o World Programme of Action Concerning Disabled Persons relacionou migração, deficiência, pobreza, emergências sanitárias e grandes movimentos migratórios, apontando a vulnerabilização de trabalhadores imigrantes à ocorrência de limitações funcionais e seu incremento em tentativas de retorno ao país de origem (United Nations, 1982). Em seguida, os debates centraram-se principalmente no atendimento às demandas de migrantes e refugiados com deficiência no âmbito das políticas e planos nacionais e regionais de desenvolvimento local (United Nations, 1993; Congreso Europeo sobre las Personas con Discapacidad, 2002; Alto Comissariado das Nações Unidas para Refugiados, 2004).

Em 2006, a Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência (CDPD) ressaltou especificidades de gênero, orientação sexual, raça, idade, nacionalidade e condição socioeconômica, inaugurando a liberdade de movimentação e nacionalidade como direito humano da pessoa com deficiência. A CDPD apoiou o robustecimento das discussões sobre avaliações de risco antecipadas e inclusivas para migrantes com deficiência em situações de mobilidade e difícil acesso, sua identificação em sistemas de registro, análise das necessidades assistenciais e protetivas (World Health Organization, 2013; United Nations, 2016) e garantia de participação social (United Nations, 2018).

De maneira pragmática, o *Global Compact for Safe, Orderly and Regular Migration* reconheceu a necessidade de: revisar políticas e práticas para não aumentar involuntariamente as vulnerabilidades de pessoas com deficiência; estabelecer políticas que contemplem todas as fases do processo migratório, sem distinção por status de migração e sensível às necessidades das pessoas com deficiência; criar leis e medidas de enfrentamento à discriminação contra imigrantes por motivo de deficiência; ofertar pontos de atendimento acessíveis e inclusivos com orientações sobre serviços básicos e sensíveis a gênero e deficiência (International Organization for Migration, 2018).

A partir da pandemia de Covid-19, outros dispositivos se dedicaram ao tema, elencando prioridades como: contemplar a experiência da deficiência em todas as etapas de deslocamento; produzir registros e dados interseccionais em todos os territórios e políticas públicas; garantir a participação social (United Nations High Commissioner for Refugees, 2021a; 2021b; 2022a; 2022b; 2023; United Nations Office for Disaster Risk Reduction; United Nations High Commissioner for Refugees, 2024). Há um reforço à premissa de que os migrantes internacionais com deficiência, em todas as circunstâncias, são mais vulnerabilizados e suscetíveis às violências e discriminações em comparação àqueles sem deficiência (*Ibid.*).

Percebe-se ainda, que a construção de medidas de prevenção, proteção, assistência e supressão de barreiras nas abordagens humanitárias devem envolver as pessoas com deficiência. Igualmente, a existência de informações sobre a realidade, condições de vida e necessidades das pessoas com deficiência é imprescindível nesse processo, demandando o compromisso ético e político dos países de destino. Considerando o reconhecimento do Brasil como pátria acolhedora e a territorialização do presente estudo, no próximo ponto abordaremos aspectos nacionais sobre esse processo em nível local, de maneira mais aprofundada.

CAPACITISMO E REGULAÇÃO MIGRATÓRIA NACIONAL

Os fluxos migratórios constituem uma preocupação nacional desde o século XIX, guardando estreita relação com a formação social brasileira e com a instituição de estruturas nacionais de saúde pública (Rebelo et al., 2011; Granada et al., 2017; Marques; Carvalho, 2022), sendo ordenados pela *racionalidade médica* ocidental. Conforme explicam Madel Luz e Charles Tesser (2008), tal racionalidade tem sua prática estruturada em cinco dimensões teóricas pautadas na biomedicina – anátomo-morfologia, fisiologia, classificação nosológica-diagnóstica, intervenções terapêuticas e ensinamento médico sobre a doença – e opera como um sistema teórico-disciplinar que aspira a determinação de padrões de normalidade.

A ocorrência desses fluxos se deu nos marcos da colonização, concomitantemente a uma política escravagista que ainda repercute material e subjetivamente em nossas relações políticas, econômicas, sociais e epistemológicas. Lembramos que o Brasil acolheu estrangeiros europeus que aqui chegaram desde o meio do século XIX até a década de 1930, com intuito de lotear terras e compor a força de trabalho não escravizada. Todavia, teve sua riqueza sustentada desde os primórdios da co-

lonização pelo “tráfico transatlântico de seres humanos” vindos de África (Faustino; Oliveira, 2021). Essa contradição, além de nos informar sobre a racionalidade necropolítica (Mbembe, 2018) produtora de obstáculos à circulação de certos corpos, também ajuda a pensar a classificação de determinados sujeitos como “indesejáveis” (Brasil, 1921).

Chamamos atenção para a década de 1920, marcada por processos de colonização e escravidão racial e pela construção de uma organização administrativa eugênica de influência transatlântica (Mitchell; Snyder, 2003; Marques; Carvalho, 2022), que proibia ou restringia severamente a entrada de imigrantes com deficiência (Brasil, 1921; 1923; 1924; 1938; 1962; 1965; 1981; 1991). Essa organização pode representar a preocupação do poder público com o ônus econômico e moral que a deficiência representava para o seu funcionamento (Dias, 2023).

Marques e Carvalho (2022) contam que a *Immigration Act for 1924* serviu de referência para regulação migratória brasileira. As normativas locais do mesmo período estão alinhadas a esse dispositivo em relação ao trato às pessoas com deficiência (United States of America, 1924), o que revela uma tendência internacional. A recusa de acolhimento era baseada na dificuldade de assimilação cultural e na incapacidade para o trabalho (Brasil, 1921; Marques; Carvalho, 2022), sendo direcionada aos estrangeiros lidos como anormais: com mais de 60 anos, “aleijados”, “loucos”, “cegos”, “mendigos”, “mutilados” (Brasil, 1921, Art. 1º). O acesso ao país somente era permitido mediante fiança paga à autoridade policial, se o imigrante comprovasse meios próprios para subsistência ou subsídios de terceiros para fazê-lo (*Ibid.*).

Tais diretrizes suscitavam a pessoa com deficiência como risco e prejuízo a ser evitado. Destacamos a contenção de corpos doentes, considerando seu potencial risco de incapacidade, bem como de corpos já classificados como incapazes pela deficiência apresentada. O ideal de capacidade predominante se relacio-

nava com a aptidão para o trabalho na lavoura e na indústria, com o projeto de branqueamento populacional, “melhoria étnica”, de saúde mental e física do povo brasileiro (Granada *et al*, 2017; Marques; Carvalho, 2022). Aqueles que chegavam ao país deveriam ser protegidos nas esferas individual, familiar ou comunitária, perspectiva alicerçada no capacitismo e no familismo, que logo sustentará políticas neoliberais mantenedoras do cuidado como fardo, atividade privada e feminilizada (Gesser *et al.*, 2022; Dias, 2023).

Nesse período, um aparato sociotécnico higienista foi criado para reduzir a disseminação de doenças, executar normas globais de profilaxia, garantir a manutenção de trocas comerciais e proibir a entrada de imigrantes “indesejáveis” (Brasil, 1923, Art. 1408; Rebelo *et al.*, 2011). Esse rótulo se aplicava aos mais velhos, “mutilados” e “mendigos” citados anteriormente, às “pessoas mentalmente afetadas”, com doenças infecciosas e “incapazes” para o trabalho (Brasil, 1923, Art. 1.409), que eram sujeitos à repatriação perante fiscalização da autoridade sanitária, após avaliação médica (Brasil, 1923; 1924; 1938; Marques; Carvalho, 2022).

Para Koifman (2012), tal classificação se estendia a imigrantes orientais, negros, indígenas, judeus e “não brancos”, o que aponta para o funcionamento das *gramáticas do capacitismo* nas dobras com regulação migratória, racismo, etarismo e aporofobia. Assim, foram produzidos certos parâmetros de capacidade mobilizados para julgar migrantes “bem-vindos” ou “indesejáveis”, com base na intersecção de determinados marcadores sociais da diferença (Akotirene, 2019). O aparato sociotécnico higienista indicava a importância da saúde na regulação migratória, traduzida como ausência de doenças ou de características funcionais corporais lidas como anormais e incapacitantes. Logo, corpos adoecidos ou deficientizados representavam limites à constituição de uma população forte e saudável e deveriam ser evitados, em nome da civilização e do progresso nacional (Dias, 2023; Marques; Carvalho, 2022).

De acordo com Marques e Carvalho (2022), a separação entre saúde física e mental recebeu especial atenção da psiquiatria, ocupada com a avaliação da capacidade mental. Doenças e limitações dessa natureza também eram tratadas como prejuízo econômico, em função do investimento sem retorno no aparelhamento migratório, da chegada de sujeitos desprovidos de um corpo útil e da potencial superlotação dos hospícios. Esse aparato repercutia sobre a permissão para entrada e permanência no país. Por exemplo, dentre as regras de naturalização que definiam os migrantes desejáveis, destacavam-se atributos classistas e capacitistas como sanidade física, capacidade civil, escrita e leitura da língua portuguesa, profissão ou bens para manutenção de si e da família (Brasil, 1949). Percebe-se aí a racionalidade corponormativa que incidia sobre corpos em trânsito, aperfeiçoando barreiras ao livre exercício do direito de movimentação dos migrantes com deficiência (United Nations, 2006).

A capacidade civil ainda consta entre as exigências para naturalização (Brasil, 2017), embora a violação dos direitos sociais, civis e políticos relacionados à curatela tenha sido juridicamente derrubada pela Lei Brasileira de Inclusão (Brasil, 2015). Ao longo desta pesquisa, não encontramos discussões que relacionem tais critérios à possíveis barreiras contemporâneas de acesso à naturalização de pessoas com deficiência. A Defensoria Pública da União (DPU) apenas informa que a avaliação do uso da língua portuguesa deve considerar dificuldades decorrentes de deficiências e que crianças e adolescentes não gozam de capacidade civil (aptidão para aquisição e exercício de certos direitos), sem citar outros grupos (Defensoria Pública da União, 2022).

Entre as décadas de 1960 e 1990, dispositivos médicos de avaliação da capacidade definidos pelo Ministério do Trabalho foram utilizados durante o desembarque no país, visando restringir a entrada das pessoas com “defeito físico” ou “mutilação grave”, cuja incapacidade fosse “superior a 40%”, salvo para imigrantes

temporários (Brasil, 1962, Art. 3, V, VIII, § 2º; 1981; 1991). A restrição era extensiva à família com algum membro rejeitado (Brasil, 1965), pois a hereditariedade constituía um fator de risco para gerações futuras (Marques; Carvalho, 2022). Migrantes “qualificados”, sem “perigo” para a saúde pública, que tivessem crianças e idosos deles dependentes eram autorizados a desembarcar (Brasil, 1965, Art. 6º, § 1º, § 2º).

Somente a partir dos anos 1990, após lutas sociais que atravessaram governos ditatoriais (1964-1985), que a assistência social se tornou política de Estado para todas as pessoas, mediante comprovação de necessidade. Esse movimento representou a passagem da cidadania regulada pelo trabalho para uma perspectiva de cidadania ampliada. A política de assistência social prevista nessa Constituinte se ocupou com as condições mínimas de existência das pessoas idosas, com deficiência, crianças e adolescentes, garantindo-lhes o status de cidadãos. Da CF/88 resultou também a criação de espaços de controle social e participação popular. Até então, as medidas governamentais eram baseadas na caridade e na benemerência, ocorriam em situações emergenciais ou pontuais, sem contemplar populações estrangeiras.

Após esse período, os avanços políticos internos acompanharam as determinações internacionais no campo da deficiência (Dias, 2023), porém, isso não aconteceu quanto à intersecção entre deficiência e migração. A deficiência ainda não consta nos principais instrumentos em vigor, como as leis de refúgio, apatridia e migração (Brasil, 1997; 2017; 2002). Todavia, imigrantes com deficiência têm sido timidamente lembrados em narrativas políticas (SP, 2020) e técnicas (Brasil, 2021a; 2023a; b; UNICEF Brasil, 2023), sobretudo no que toca à acessibilidade dos equipamentos de acolhida. Isso nos leva a crer que não houve uma dissolução das *gramáticas do capacitismo* na regulação migratória ou a emergência de uma ontologia positiva da deficiência no seu âmbito, o que pode ter contribuído para a invisibilização do tema.

Importa ressaltar que definições de “incapacidade” e instrumentos para sua medição constituem alvo de disputa e o Brasil dedicou-se recentemente à definição de um instrumento único de avaliação da deficiência, ainda sem regulamentação (Brasil, 2024). Os caminhos que levam a uma melhor mensuração da deficiência no mundo e sua comparabilidade entre países seguem obstaculizados por divergências acerca de medidas e cálculos (World Health Organization; Word Bank, 2011) – aspecto que pode influenciar o próprio dimensionamento da deficiência nos fluxos migratórios.

As análises revelam que as normativas migratórias instituídas no século XX anunciam o desejo político por certos modelos corporais, reduzidos a um conjunto de atributos relacionados à capacidade laboral, orientando a instituição de sistemas securitários (Dias, 2023). Tais modelos foram alicerçados na *racionalidade médica* ocidental, igualmente norteadora das normas migratórias e de profilaxia que sustentavam as práticas de saúde daquele período. Logo, a mesma racionalidade que operava na interpretação da deficiência como incapacidade laboral, atuava na definição de imigrantes aptos para certos tipos de trabalho, mediante definições de capacidade indicadas pela idade, nacionalidade, raça, compleição física, cognitiva e mental, composição familiar, condição social, econômica e educacional.

Por essa razão, indicamos que a *racionalidade médica* ocidental serviu de base para a constituição de uma espécie de capacitismo migratório que vai repercutir nas possibilidades de proteção social desses sujeitos. Essa lógica capacitista, inerente ao sistema capitalista desde a sua fundação, na mesma medida em que produz a definição de corpos capazes e incapazes (Mello, 2020), reforça uma ontologia negativa da deficiência, tornando-a intolerável (Campbell, 2005) e, portanto, indesejável. Os efeitos desse processo recaem distintamente sobre sujeitos que se encontram mais distantes do ideal produtivo pretendido, incluindo aqueles que interseccionam raça, imigração, deficiência, pobreza.

O cenário atual pode ser compreendido a partir de suas institucionalidades e efeitos, no qual a regulação migratória contribui para a construção de políticas e práticas de proteção social para os “desejáveis” e, paradoxalmente, institui caminhos para a desproteção dos “indesejáveis”.

A PROTEÇÃO SOCIAL AOS IMIGRANTES COM DEFICIÊNCIA E OUTRAS CONSIDERAÇÕES

Quando a Constituição de 1988 foi promulgada, restrições capacitistas aos imigrantes com deficiência ainda existiam (Brasil, 1981; 1991), embora imigrantes e pessoas com deficiência tenham sido reconhecidos como sujeitos de direitos na mesma nova ordem democrática que instituiu o Benefício de Prestação Continuada (BPC). Este é um benefício de renda no valor de um salário-mínimo, destinado mensalmente às pessoas idosas com 65 anos ou mais e às pessoas com deficiência em situação de vulnerabilidade social, mediante comprovação de necessidade (Brasil, 1988; 1993).

A assistência social possui função articuladora de outras políticas sociais e tem entre os seus objetivos a proteção social e a inclusão da pessoa com deficiência na vida comunitária (Brasil, 1993; Conselho Nacional de Assistência Social, 2011), por meio de ações distribuídas em níveis de proteção básica e especial. O BPC está vinculado ao nível básico (Brasil, 1993), mas, essa população pode necessitar de serviços de proteção social especial, em contextos de rompimento de vínculos familiares e comunitários, violação de direitos e demanda por proteção integral (*Ibid.*), comuns em situações de migração. Sua operacionalização ocorre por meio de serviços, benefícios, programas e projetos, não podendo ser resumida à transferência de renda. Um dos limites relacionados às ações para pessoas com deficiência e pessoas imigrantes é sua garantia dependente da adesão local, motivo pelo qual não podemos considerá-las universais.

Quanto ao BPC, não há barreira constitucional aos imigrantes com deficiência, mas suas normativas regulamentadoras o restringiram aos brasileiros natos ou naturalizados domiciliados no Brasil (Brasil, 1995; 2007; 2008; 2011) e mais tarde, aos imigrantes portugueses (Brasil, 2016). Essas restrições produziram desigualdades de acesso à proteção social, por se tratar de uma prática discriminatória baseada na nacionalidade e no status migratório. Após mobilização do público negligenciado, a situação foi julgada pelo Superior Tribunal Federal (STF). O reconhecimento desse direito tem sido sustentado em um terreno de conflitos e controvérsias normativas. Um primeiro problema se deve à interpretação restrita do Instituto Nacional do Seguro Social (INSS), órgão que operacionaliza o benefício, quanto ao conceito de cidadão, baseado nos direitos políticos e na nacionalidade, o que justificou a judicialização.

Gustavo Zorteia (2017) analisou os processos e constatou inúmeros deferimentos individuais até a DPU, por meio de ação civil pública, impedir a negação do benefício com essa motivação. A conduta gerou apelação do INSS e posicionamento contrário à ampliação do BPC, reforçando a ideia de imigrante indesejável. O direito foi legitimado em 2017, quando o STF interveio após provocação da DPU, junto a entidades da sociedade civil relacionadas à migração (*Ibid.*), o que reforça a importância da participação social dos grupos de interesse.

A Corte Suprema foi unânime quanto à ampliação do direito ao BPC, sustentando sua defesa sob os princípios da dignidade humana, da solidariedade social, da erradicação da pobreza e assistência aos desamparados, em defesa do “mínimo existencial” (Supremo Tribunal Federal, 2017). Divergências baseadas na indisponibilidade financeira não foram sustentadas por dados técnicos e administrativos, pelo INSS. Além disso, verificamos nesse estudo que os relatórios anuais sobre migração do OBMigra não forneciam dados a esse respeito naquele período, assim como os rela-

tórios publicizados de pesquisas demográficas nacionais.

Quando o STF garantiu o BPC para migrantes em situação regular no país, considerou que poucos estariam aptos a solicitar o benefício, devido a exigência de residência fixa, além dos próprios critérios gerais já previstos aos solicitantes nacionais (*Ibid.*). Todavia, a lei de migração do mesmo ano não diferenciou brasileiros e imigrantes quanto ao “acesso a serviços públicos de saúde e de assistência social e à previdência social”, reiterando a não discriminação em razão da nacionalidade e condição migratória (Brasil, 2017; Art. 4, VII). Essa lei acompanha a Convenção Internacional sobre a Proteção dos Direitos de Todos os Trabalhadores Migrantes e dos Membros das suas Famílias, que destaca o tratamento e acesso igualitário aos “serviços sociais e de saúde, desde que se verifiquem os requisitos do direito de beneficiar dos diversos programas” (United Nations, 1990). Isto suscita a ampliação irrestrita do BPC para solicitantes com o perfil especificado na Constituição, aspecto relevante porque o benefício, além incidir sobre a redução da pobreza, é também instrumento de redução das desigualdades sociais e de promoção da justiça (Silva; Diniz, 2012; Pereira, 2012).

O presente cenário ainda pode ser considerado instável para os imigrantes frente a inexistência de lei específica sobre o tema. Um projeto de lei está em tramitação e pode resolver tais divergências, caso seja aprovado e promulgado². Todavia, os desafios ligados ao tema também esbarram na própria configuração corporativa da PAS, nos sentidos neoliberais de proteção social e na sua subordinação aos preceitos macroeconômicos. Conforme Robert Castel (2005, p. 8) aponta, os sistemas de seguridade social, que no caso brasileiro abriga as políticas de saúde, previdência e assistência social, são produzidos e sustentam experiências históricas de insegurança e desproteção, devido à instituição de programas insuficien-

tes para cumprir seus objetivos, fazendo emergir novos riscos.

Além disso, persistem aspectos como cultura focalista, modelo assistencial antagônico à perspectiva constitucional, movimento político conservador, a despeito de seu ordenamento democrático, descentralizado e participativo (Oliveira, 2009; Pereira, 2012; Mattei, 2019). Ademais, cabe questionar: Quem são os sujeitos mais indesejáveis quando as políticas de austeridade demandam cortes orçamentários nas medidas de seguridade social? Somado a isso, outras limitações afetam o planejamento do poder público, tais como os dados ainda restritos a respeito dessa população. Afinal, quem e quantos são os imigrantes com deficiência do Brasil? Onde eles se encontram, que barreiras enfrentam, como vivem? Quais suas características sociodemográficas? Quais serviços e benefícios demandam e acessam, de fato? As respostas para essas perguntas são indispensáveis à elaboração de estratégias que visem à garantia dos direitos fundamentais de todas as pessoas com deficiência, incluindo a supressão de barreiras que impossibilitam um padrão de vida e proteção social adequados (United Nations, 2006).

Algumas dessas questões começaram a ser respondidas em 2022, quando a deficiência se tornou objeto de interesse das pesquisas nacionais sobre migração (Cavalcanti et al., 2022). O Relatório OBMigra do mesmo ano revelou que até 2021, 5,1% dos imigrantes cadastrados no Cadastro Único para Programas Sociais (CadÚnico) eram pessoas com deficiência, a maioria formada por venezuelanos, portugueses, paraguaios, japoneses, bolivianos, uruguaios, argentinos, haitianos, peruanos e chilenos. Este perfil ilumina a intensificação dos processos migratórios sul-sul e a predominância de pessoas e famílias vulnerabilizadas, mais suscetíveis às discriminações, em busca de segurança social e melhores condições de vida (Ramos, 2020).

A despeito desses desafios, sabe-se que: (i) o campo de deficiência no CadÚnico prova-

² Disponível em: <https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=2288344>

velmente não reflete todas as deficiências que podem dificultar o acesso; (ii) existem atrasos e potenciais barreiras para migrantes em situação irregular se cadastrarem no CadÚnico, o que sugere que esses dados possam estar subestimados; (iii) há um número expressivo de imigrantes de outros países inscritos no CadÚnico, sem informação de nacionalidade nos dados apresentados pelo OBmiga.

Não encontramos informações técnicas, políticas ou sociodemográficas sobre o perfil geral de pessoas com deficiência migrantes, inscritas no BPC. O Sistema Nacional de Informações sobre Deficiência (SISDEF) disponibiliza indicadores sobre o acesso ao benefício, mas, não há informação sobre nacionalidade ou outro item que permita essa identificação. O SISDEF também aponta que menos de 40% dos benefícios solicitados pelas pessoas com deficiência são efetivamente concedidos (Fiocruz, 2020). Nesse caso, é preciso analisar se o baixo número de imigrantes beneficiários possui ligação com indeferimentos e compreender os motivos possivelmente relacionados à recusa.

Estas lacunas podem estar associadas à ausência de campo sobre nacionalidade ou item similar nos formulários de avaliação da deficiência e de avaliação socioeconômica utilizados na solicitação do benefício. A ausência desses itens corrobora para o apagamento dos imigrantes com deficiência e implica em sua desproteção social, na medida em que embarreira seu acesso ao “mínimo existencial”. A informação sobre nacionalidade, todavia, está presente no CadÚnico, cuja inscrição é exigida para solicitantes do BPC. Isto suscita a necessidade de interligação entre as bases de dados para obtenção de informações mais robustas, o que também já foi indicado pelo Observatório (Cavalcanti et al., 2022). A esse respeito, compreendemos que a impossibilidade de interoperacionalidade e a negação da interdependência das bases de dados, partindo do pressuposto de que os sujeitos são universais, acentuam as *gramáticas do capacitismo* nas dobras com a falta de informações que pode-

riam subsidiar políticas públicas de proteção social às populações mais vulnerabilizadas.

Nesta seara, destacamos uma publicação exclusiva sobre migrantes venezuelanos no Brasil, que revelou a existência de apenas 309 beneficiários do BPC dessa nacionalidade em 2020 (Agência da Organização das Nações Unidas para Refugiados, 2020), sem fazer distinção entre pessoas idosas e com deficiência. Essa é a origem principal dos imigrantes com deficiência constantes no CadÚnico (4.954 pessoas em 2021) (Cavalcanti et al., 2022), o que suscita questões sobre o baixo número de beneficiários desse país. Ressaltamos que polêmicas recentes em torno da imigração venezuelana no Brasil incluem críticas aos migrantes com deficiência em busca de proteção social³ e questionamos essas interações e suas repercussões.

Tal cenário revela obstáculos ao conhecimento do número real e o perfil de imigrantes com deficiência no Brasil, das iniciativas de apoio e acolhimento inclusivos e das suas demandas por proteção social estatal. Revela ainda a necessidade de se criar estratégias políticas antidiscriminatórias descentralizadas, fomentar esse debate nos diferentes espaços e estabelecer abordagens interseccionais para melhor compreender e intervir no enfrentamento das iniquidades sociais por eles vivenciadas, pois, trata-se de uma população especialmente vulnerabilizada e invisibilizada nos processos de deslocamento humano.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esse artigo foi dedicado à reflexão sobre a regulação migratória e socioassistencial que afetam os imigrantes com deficiência no Brasil, à luz das *gramáticas do capacitismo*. Comparamos cenários e orientações internacionais, normativas reguladoras dos fluxos migratórios, informações populacionais e sobre sua

³ Disponível em: <https://www.folhabv.com.br/colunas/eleicao-na-venezuela-e-a-panela-de-pressao-prestes-a-estou-rar-do-lado-de-ca-da-fronteira/>

proteção social. Foram ressaltadas a heterogeneidade dessas populações e a importância de compreender suas especificidades para garantir medidas antidiscriminatórias e orientadas pelo princípio da dignidade humana. Nesse sentido, lembramos que migrantes com deficiência podem experimentar fatores adicionais de vulnerabilização quando também são mulheres, crianças, pessoas idosas e negras.

Um ensaio não constitui um dispositivo de construção de soluções, mas, de fomento ao debate e à reflexão. Ainda assim, reconhecemos suas limitações, em especial: o não aprofundamento de análises sobre a complexidade dos processos migratórios e dos aspectos socioculturais relacionados à deficiência; a não realização de diálogos com pesquisas etnográficas e relatos de experiência; o não enquadramento dos documentos utilizados; o tímido aprofundamento da intersecção entre imigração, deficiência e raça (aspecto que atribuímos não somente às restrições dos dados existentes, mas a própria invisibilidade dessas interações nos documentos analisados). Essas limitações abrem caminhos para novos estudos.

Ponderamos que a deficiência foi historicamente concebida como fator de diferenciação e contenção de corpos em trânsito transnacional, sob um aparato normativo capacitista de base eugênica, sustentado pela racionalidade médica ocidental. O pressuposto da incapacidade de autossustento recebeu destaque, indicando uma interpretação da deficiência como ônus econômico e barreira ao desenvolvimento social, perspectiva que combina com a invisibilidade informacional e política dessa população e com as estruturais barreiras de acesso às políticas de proteção social. Isto nos leva à conclusão de que o vínculo entre impossibilidades de movimentação, participação e proteção social sustenta aparatos necropolíticos que inviabilizam a existência desses sujeitos.

Observamos que os documentos internacionais publicados pelas Nações Unidas não têm repercutido nas normativas nacionais quanto aos migrantes com deficiência. Compre-

endemos que análises mais robustas demandam a produção e disponibilização de informações sociodemográficas e epidemiológicas desagregadas e confiáveis, além de dados de diferentes políticas sociais, o que ainda representa um desafio para pesquisadores e gestores públicos. Ressalta-se a importância de analisar microdados existentes e interligar bases do IBGE, Polícia Federal, BPC e CadÚnico, reconhecer as lacunas informacionais da saúde quanto ao registro de nacionalidade e repará-las. Destacamos também a urgência em garantir acesso às diversas políticas sociais, de maneira ampla e irrestrita, e a participação desses sujeitos no debate público sobre acolhimento em situações de deslocamento, emergências e desastres.

Finalmente, a eugenia transatlântica e o conhecimento sobre a força dessa racionalidade iluminam a relevância da temática no cenário atual, onde fluxos migratórios se intensificam e sistemas protetivos são desmantelados ou funcionam de modo paradoxal. Assim, encorajamos a realização de estudos sobre a situação de imigrantes com deficiência em outros países rotulados como “em desenvolvimento” e a análise de aparatos regulatórios e sociotécnicos que incidem sobre as possibilidades da mobilidade humana e proteção social na experiência da deficiência, em perspectiva crítica anticapacitista e alinhada aos direitos humanos.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos à Unidade de Pesquisa em Saúde Global do National Institute for Health and Care Research (NIHR), sobre Determinantes Sociais e Ambientais das Desigualdades em Saúde (SEDHI), formada por pesquisadores do Brasil, Equador e Reino Unido e em especial, ao “Grupo de Trabalho 1: Políticas sociais”, pelo apoio ao desenvolvimento desse estudo.

Recebido para publicação em 19 de dezembro de 2024
Aceito para publicação em 24 de abril de 2025

Editor Chefe: Renato Francisquini Teixeira

REFERÊNCIAS

- AGÊNCIA DA ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA REFUGIADOS (ACNUR). *Declaração e Plano de Ação do México para Fortalecer a Proteção Internacional dos Refugiados na América Latina*. 2004. Disponível em: https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/portugues/BD_Legal/Instrumentos_Internacionais/Declaracao_e_Plano_de_Acao_do_Mexico.pdf. Acesso em: 09 ago. 2024.
- AGÊNCIA DA ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA REFUGIADOS (ACNUR). *Venezuelanos no Brasil: integração no mercado de trabalho e acesso a redes de proteção social*. 2020. Disponível em: <https://www.acnur.org/portugues/wp-content/uploads/2020/07/Estudo-sobre-Integra%C3%A7%C3%A3o-de-Refugiados-e-Migrantes-da-Venezuela-no-Brasil.pdf>. Acesso em: 06 jun. 2024.
- AKOTIRENE, C. *Interseccionalidade*. São Paulo: Sueli Carneiro. Pólen, 2019.
- BRASIL. Lei Nº 9.474, de 22 de julho de 1997. Brasília, 1997.
- BRASIL. Lei Nº 13.445, de 24 de maio de 2017. Brasília, 2017.
- BRASIL. Lei Nº 13.146, de 6 de julho de 2015. Brasília, 2015.
- BRASIL. Lei Nº 4.247 de 6 de janeiro de 1921. Brasília, 1921.
- BRASIL. Decreto Nº 16.300, de 31 de dezembro de 1923. Rio de Janeiro, 1923.
- BRASIL. Decreto Nº 16.761, de 31 de dezembro de 1924. Rio de Janeiro, 1924.
- BRASIL. Decreto-Lei Nº 406, de 04 de maio de 1938. Rio de Janeiro, 1938.
- BRASIL. Lei Nº 818, de 18 de setembro de 1949. Rio de Janeiro, 1949.
- BRASIL. Decreto do Conselho de Ministros Nº 967, de 7 de maio de 1962. Brasília, 1962.
- BRASIL. Decreto Nº 57.299, de 22 de novembro de 1965. Brasília, 1965.
- BRASIL. Decreto Nº 86.715, de 10 de dezembro de 1981. Brasília, 1981.
- BRASIL. Decreto Nº 87, de 15 de abril de 1991. Brasília, 1991.
- BRASIL. Decreto Nº 4.246, de 22 de maio de 2002. Brasília, 2002.
- BRASIL. Ministério da Cidadania. Ministério da Mulher, Família e dos Direitos Humanos. Agência da ONU para Refugiados (ACNUR). *Guia de proteção comunitária de pessoas indígenas, refugiadas e imigrantes*. Brasília: [s.n.], 2021a.
- BRASIL. Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome. Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania. Alto Comissariado das Nações Unidas para Refugiados (ACNUR). *Guia de referência para o trabalho social com população indígena refugiada e imigrante*. Brasília: [s.n.], 2023a.
- BRASIL. Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania. *Guia de orientação em direitos humanos para pessoas do Afeganistão no Brasil*. Brasília, 2023b.
- BRASIL. *Relatório Final do Grupo de Trabalho sobre a avaliação biopsicossocial unificada da deficiência*. Ministério dos Direitos Humanos e Cidadania: Brasília: [s.n.], 2024.
- BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Brasília, 1988.
- BRASIL. Lei Nº 8.742, de 07 de dezembro de 1993. Brasília: 1993.
- BRASIL. Lei Nº 14.176, de 22 de junho de 2021. Brasília, 2021b.
- BRASIL. Decreto Nº 1.744, de 08 de dezembro de 1995. Brasília, 1995.
- BRASIL. Decreto Nº 6.214, de 26 de setembro de 2007. Brasília, 2007.
- BRASIL. Decreto Nº 6.564, de 12 de setembro de 2008. Brasília, 2008.
- BRASIL. Decreto Nº 7.617, de 17 de novembro de 2011. Brasília, 2011.
- BRASIL. Decreto Nº 8.805, de 07 de julho de 2016. Brasília, 2016.
- CAMPBELL, F. K. Exploring internalized ableism using critical race theory. *Disability & Society*, [s.l.], v. 23, n. 2, p. 151-162, 2008.
- CAMPBELL, F. K. Legislating Disability - Negative Ontologies and the Government of Legal Identities. In: TREMAIN, S. (org.). *Foucault and the Government of Disability*. USA: Universidade de Michigan, 2005.
- CASTEL, R. *Insegurança Social: o que é ser protegido?* Petrópolis: Vozes, 2005.
- CASTIEL, L. D. *Ensaio fora do tubo*. A saúde e seus paradoxos. Rio de Janeiro: Fiocruz/Hucitec, 2021.
- CAVALCANTI, L.; OLIVEIRA, T.; SILVA, S. L. *Relatório Anual OBMigra 2023 - OBMigra 10 anos: Pesquisa, Dados e Contribuições para Políticas*. Brasília, DF: OBMigra, 2023. (Série Migrações)
- CAVALCANTI, L.; OLIVEIRA, T.; SILVA, B. G. *Relatório Anual OBMigra 2022*. Brasília, DF: OBMigra, 2022. (Série Migrações)
- CONSELHO NACIONAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL (CNAS). *Resolução Nº 34, de 28 de novembro de 2011*. Brasília: [s.n.], 2011.
- CONGRESO EUROPEO SOBRE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD (CEPD). *La Declaración de Madrid*. [s.l.: s.n.], 2002. Disponível em: <http://www.ub.edu/integracion/docs/normativa/internacional/Declaracio-Madrid.pdf>. Acesso em: 3 ago. 2024.
- DEFENSORIA PÚBLICA DA UNIÃO (DPU). *Cartilha de orientação sobre naturalização e nacionalidade*. Brasília: ONU Migração, 2022.
- DIAS, F. S. *Empoemar a reabilitação, deslimitar a deficiência, transver o cuidado: das normativas humanitárias à encantaria contracolônia*. 2023. 256 p. Tese (Doutorado em Saúde Pública) - Programa de Pós-graduação em Saúde Pública da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, da Fundação Oswaldo Cruz, [s.l.], 2023.
- FAUSTINO, D.; OLIVEIRA, L. M. Xenofobia ou xenofobia racializada? Problematicando a hospitalidade seletiva aos estrangeiros no Brasil. *REMHU: Revista Interdisciplinar Mobilidade Humana*, [s.l.], v. 29, n. 63, dez. 2021.
- FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ (FIOCRUZ). Sistema Nacional de Informações Sobre Deficiência. [Site], [20-?]. Disponível em: <https://nippis.icict.fiocruz.br/sisdef/>. Acesso em: 09 ago. 2024.
- FUNDO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A INFÂNCIA, UNICEF Brasil. *Guia para a proteção de crianças e adolescentes desacompanhadas(os), separadas(os) e indocumentadas(os) no Brasil*. Brasília: UNICEF Brasil, 2023.
- GESSER, M.; ZIRBEL, I.; LUIZ, K. G. Cuidado na dependência complexa de pessoas com deficiência: uma

- questão de justiça. *Revista Estudos Feministas*, [s.l.], v. 30, n. 2, e86995, 2022.
- GRANADA, D.; CARRENO, I.; RAMOS, N.; RAMOS, M. C. Discutir saúde e imigração no contexto atual de intensa mobilidade humana. *Interface: comunicação, saúde, educação*, [s.l.], v. 21, n. 61, p. 285-96, 2017.
- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). *Censo Demográfico 2010: Características Gerais da População, Religião e Pessoas com Deficiência*. Rio de Janeiro: IBGE, 2012.
- INTERNATIONAL ORGANIZATION FOR MIGRATION (IOM). Global Compact for Safe, Orderly and Regular Migration. *IOM*, 2018. Disponível em: https://refugeemigrants.un.org/sites/default/files/180711_final_draft_0.pdf. Acesso em: 09 ago. 2024.
- KOIFMAN, F. *Imigrante ideal: O Ministério da Justiça e a entrada de estrangeiros no Brasil (1941-1945)*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2012.
- LAGO, M. *Política migratória brasileira e comparada na América do Sul*. São Paulo: Centro de Estudos Migratórios, 2023.
- LARROSA, J. O ensaio e a escrita acadêmica. *Educação e Realidade*, [s.l.], v. 28, n. 2, p. 101-115, jul/dez 2003.
- LUZ, M. T.; TESSER, C. D. Racionalidades médicas e integralidade. *Ciência & Saúde Coletiva*, [s.l.], v. 13, n. 1, p. 195-206, 2008.
- MARQUES, G.; CARVALHO, C. A imigração no discurso médico-psiquiátrico brasileiro no pós-Segunda Guerra Mundial. *História, Ciências, Saúde*, [s.l.], v. 29, supl. p. 163-180, dez. 2022.
- MATTEI, L. F. Sistema de proteção social brasileiro enquanto instrumento de combate à pobreza. *Katálisis*, [s.l.], v. 22, n. 1, p. 57-65, jan./abr. 2019.
- MBEMBE, A. *Necropolítica*. São Paulo: n-1 edições, 2018.
- MCRUER, R. Compulsory Able-Bodiedness and Queer/Disabled Existence. In: SNYDER, S. L.; BRUEGGEMANN, B. J.; GARLAND-THOMSON, R. (org.). *Disability studies: enabling the humanities*. New York: Modern Language Association of America, 2002.
- MELLO, A. Corpos (in)capazes: a crítica marxista da deficiência. *Jacobin Brasil*, [s.l.], p. 98-102, Dez, Especial, 2020.
- MITCHELL, D.; SNYDER, S. The Eugenic Atlantic: race, disability, and the making of an international Eugenic science, 1800-1945. *Disability & Society*, [s.l.], v. 18, n. 7, p. 843-864, 2003.
- MOREIRA, M.; DIAS, F.; MELLO, A.; YORK, S. Gramáticas do capacitismo: diálogos nas dobras entre deficiência, gênero, infância e adolescência. *Ciência & Saúde Coletiva*, [s.l.], v. 27, n. 10, p. 3949-3958, 2022.
- OLIVEIRA, H. M. J. Cultura Política e Assistência Social: desafios à consolidação de uma singular política pública no âmbito da proteção social. *SER Social*, [s.l.], n. 12, p. 09-36, 2009.
- PEREIRA, L. Análise Crítica do Benefício de Prestação Continuada e a sua efetivação pelo Judiciário. *CEJ*, [s.l.], ano XVI, n. 56, p. 15-27, jan./abr. 2012.
- SÃO PAULO. Prefeitura da Cidade de São Paulo. *Documento Final da 1ª Conferência Municipal de Políticas para Imigrantes de São Paulo*. São Paulo: Secretaria Municipal de Direitos Humanos e Cidadania, 2020.
- RAMOS, A. C.; VEDOVATO, L. R.; BAENINGER, R. *A nova lei de migração: os três primeiros anos*. Campinas: FADISP, 2020.
- REBELO, F.; MAIO, M.; HOCHMAN, G. O princípio do fim: o "torna-viagem", a imigração e a saúde pública no Porto do Rio de Janeiro em tempos de cólera. *Estudos Históricos*, [s.l.], v. 24, n. 47, p. 69-87, jan-jun, 2011.
- SILVA, J.; DINIZ, D. Mínimo social e igualdade: deficiência, perícia e benefício assistencial na LOAS. *Katálisis*, [s.l.], v. 15, n. 2, p. 262-269, jan./abr. 2012.
- SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL (STF). *RE 587970 / SP: Inteiro Teor do Acórdão*. Brasília: [s.n.], 2017.
- UNITED NATIONS (UN). *Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência*. [s.l.: s.n.], 2006. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/decreto/d6949.htm Acesso em: 2 jun. 2019.
- UNITED NATIONS (UN). *World Programme of Action Concerning Disabled Persons*. [s.l.: s.n.], 1982. Disponível em: <https://www.un.org/development/desa/disabilities/resources/world-programme-of-action-concerning-disabled-persons.html> Acesso em: 13 set. 2024.
- UNITED NATIONS (UN). *Standard Rules on the Equalization of Opportunities for Persons with Disabilities*. [s.l.: s.n.], 1993. Disponível em: <https://www.ohchr.org/en/instruments-mechanisms/instruments/standard-rules-equalization-opportunities-persons-disabilities> Acesso em: 13 set. 2024.
- UNITED NATIONS (UN). *Resolution adopted by the General Assembly on 19 September 2016 – New York Declaration for Refugees and Migrants*. [s.l.: s.n.]. Disponível em: https://www.un.org/en/development/desa/population/migration/generalassembly/docs/globalcompact/A_RES_71_1.pdf Acesso em: 09 ago. 2024.
- UNITED NATIONS (UN). GE.18-18970. CRPD/C/GC/7. *Observación general núm. 7 (2018) sobre la participación de las personas con discapacidad, incluidos los niños y las niñas con discapacidad, a través de las organizaciones que las representan, en la aplicación y el seguimiento de la Convención*. [s.l.: s.n.], 9 de noviembre de 2018. Disponível em: <https://www.ohchr.org/es/documents/general-comments-and-recommendations/general-comment-no7-article-43-and-333-participation> Acesso em: 09 ago. 2024.
- UNITED NATIONS (UN). *Convenção Internacional sobre a Proteção dos Direitos de Todos os Trabalhadores Migrantes e dos Membros das suas Famílias*. [s.n.], 1990. Disponível em: <https://acnudh.org/wp-content/uploads/2012/08/Convenção-Internacional-para-a-Proteção-dos-Direitos-Humanos-de-todos-os-Trabalhadores-Migrantes-e-Membros-de-suas-Famílias.pdf> Acesso em: 13 set. 2024.
- UNITED NATIONS HIGH COMMISSIONER FOR REFUGEES (UNHCR). *Improving Communication with Refugees with Communication Disabilities*. Geneva: [s.n.], 2021a.
- UNITED NATIONS HIGH COMMISSIONER FOR REFUGEES (UNHCR). *Facilitator's Guide Strengthening Protection of Persons with Disabilities in Forced Displacement*. Geneva: [s.n.], 2021b.
- UNITED NATIONS HIGH COMMISSIONER FOR REFUGEES (UNHCR). *Empowering Community-Based Organizations of Persons with Disabilities to Foster Inclusive Protection from Forced Displacement*. Geneva: [s.n.], 2022a.
- UNITED NATIONS HIGH COMMISSIONER FOR REFUGEES (UNHCR). *Youth Mobilized to Engage with Older Persons and Persons with Disabilities*. Geneva: [s.n.], 2022b.
- UNITED NATIONS HIGH COMMISSIONER FOR REFUGEES (UNHCR). *Statement on behalf of the Group of Friends of the Charter on Inclusion of Persons with Disabilities in Humanitarian Action*. 2023. Disponível em: <https://www.unhcr.org/sites/default/files/2023-10/34-finland-on-behalf-of-group-friends-charter-inclusion.pdf> Acesso em: 12 ago. 2024.
- UNITED STATES OF AMERICA (USA). *Immigration Act of 1924*. Disponível em: <https://loveman.sdsu.edu/docs/1924ImmigrationAct.pdf> Acesso em: 09 ago. 2024.
- UNITED NATIONS OFFICE FOR DISASTER RISK REDUCTION (UNDRR). *Global Survey Report on Persons with Disabilities and Disasters*. Geneva: [s.n.], 2023.

UNITED NATIONS OFFICE FOR DISASTER RISK REDUCTION (UNDRR); UNITED NATIONS HIGH COMMISSIONER FOR REFUGEES (UNHCR). *Disability, displacement and disaster resilience: ensuring the rights of persons with disabilities in situations of forced displacement and statelessness*. Geneva: [s.n.], 2024.

WORLD HEALTH ORGANIZATION, WHO. *Guidance Note on Disability and Emergency Risk Management for Health*. Geneva: WHO Press, 2013.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO); WORD BANK (WB). *World Report on Disability*. Geneva: WHO, 2011.

ZORTEA, G. Benefício de Prestação Continuada – BPC em Favor de Imigrantes Residentes no País. In: UNITED NATIONS HIGH COMMISSIONER FOR REFUGEES (UNHCR); AGÊNCIA DA ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA REFUGIADOS (ACNUR). *Cadernos de Debates Refúgio, Migrações e Cidadania*. Brasília: Instituto Migrações e Direitos Humanos, 2017. v. 12, n. 12.

CONTRIBUIÇÃO DE AUTORIA:

Francine Souza Dias – Conceitualização. Metodologia. Investigação. Análise formal. Recursos. Supervisão. Esboço original. Escrita (revisão e edição). Visualização. Validação.

Lenir Nascimento da Silva – Conceitualização. Metodologia. Investigação. Análise formal. Recursos. Escrita (revisão e edição). Visualização. Validação.

Gustavo Corrêa Matta – Conceitualização. Recursos. Administração do projeto. Escrita (revisão e edição). Validação.

Júlia Moreira Pescarini – Conceitualização. Recursos. Esboço original. Administração do projeto. escrita (revisão e edição). Validação.

Francine Souza Dias – Assistente Social, com Doutorado em Saúde Pública pela Ensp/Fiocruz e Mestrado em Políticas Públicas e Formação Humana pela UERJ. Possui experiência em serviços de cuidado às pessoas com deficiência, conselhos de direitos e políticas públicas, pesquisas, consultorias nacionais e internacionais para governos locais e governo federal, entidades da sociedade civil e organismos das Nações Unidas. Atualmente realiza pós-doutorado no Cidacs/Fiocruz, com ênfase em políticas sociais, equidade, diversidade e inclusão, no âmbito da Unidade de Pesquisa em Saúde Global do National Institute for Health and Care Research (NIHR).

Lenir Nascimento da Silva – Possui graduação em Medicina pela Universidade Federal do Rio de Janeiro (1989), Mestrado em Saúde Materno-infantil pelo Instituto Fernandes Figueira (2006) e Doutorado em Políticas Públicas e Formação Humana pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro (2016). Atualmente é vinculada ao Departamento de Administração e Planejamento em Saúde, é docente no Curso de Saúde Pública da Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca (Cesp/Ensp), da Fundação Oswaldo Cruz, e participa do Colegiado Cesp/Ensp como coordenadora. Mantém atividades de pesquisa, ensino e coordenação de rede de pesquisadores, Rede Zika Ciências Sociais. Tem experiência na área de Medicina, com ênfase em Pediatria, atuando principalmente nos seguintes temas: saúde, educação, políticas públicas, Zika e cuidado.

Gustavo Corrêa Matta – Possui graduação em Psicologia pela Universidade Santa Úrsula (1990), mestrado (1998) e doutorado (2005) em Saúde Coletiva pelo Instituto de Medicina Social da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Atualmente é Pesquisador Titular do CIDACS/Fiocruz-BA, Coordenador do Núcleo Interdisciplinar sobre Emergências de Saúde Pública (NIESP/CEE/FIOCRUZ); Coordenador da Rede Zika Ciências Sociais da Fiocruz, e membro da Coordenação do PRINT/CAPES/FIOCRUZ. Foi Coordenador do Eixo Impactos Sociais do Observatório Covid-19 Fiocruz e é docente permanente do Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública da ENSP/FIOCRUZ. Tem experiência na área de Saúde Coletiva, com ênfase em Políticas e Planejamento em Saúde, atuando principalmente nos seguintes temas: emergências e re-emergências em saúde, atenção primária em saúde, políticas e gestão do cuidado em saúde e saúde global.

Júlia Moreira Pescarini – Doutora pela Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, atua como Professora Associada da London School of Hygiene & Tropical Medicine e é pesquisadora associada do Cidacs/Fiocruz. Sua pesquisa tem como objetivo compreender como desafios globais de saúde afetam desproporcionalmente minorias raciais, étnicas e socioeconômicas, incluindo migrantes, utilizando métodos robustos e avaliações de causalidade para apoiar políticas intersectoriais de redução das desigualdades. Ela lidera um grupo de pesquisa para explorar as conexões entre crise climática, políticas sociais, migração e saúde no Brasil com uma Wellcome Career Development Award obtida pela Wellcome Trust (Reino Unido).

ESSAY ON DISABILITY, MIGRATION, AND SOCIAL PROTECTION IN BRAZIL

*Francine Souza Dias
Lenir Nascimento da Silva
Gustavo Corrêa Matta
Júlia Moreira Pescarini*

The essay discusses the relationship between migration regulation and social assistance, with regard to international migrants with disabilities. We rely on national and international normative documents that mention immigration and disability, investigating the meanings of social protection that emerge from them. We emphasize the eugenic and ableist character of Brazilian long-term regulations, an aspect that combines with current challenges, such as: little repercussion of humanitarian guidelines on Brazilian migration management; informational and political invisibility of this population; and structural limitations of the social assistance policy, whose work with immigrants with disabilities still demands greater reflections and mobilization of justice mechanisms for effectiveness, expansion and universalization.

KEYWORDS: Immigration. International migration. People with disabilities. Social protection. Social assistance.

ENSAYO SOBRE DISCAPACIDAD, MIGRACIÓN Y PROTECCIÓN SOCIAL EN BRASIL

*Francine Souza Dias
Lenir Nascimento da Silva
Gustavo Corrêa Matta
Júlia Moreira Pescarini*

El ensayo discute la relación entre la regulación migratoria y la asistencia social, con respecto a los migrantes internacionales con discapacidad. Nos basamos en documentos normativos nacionales e internacionales que mencionan la inmigración y la discapacidad, indagando en los significados de la protección social que emergen de ellos. Destacamos el carácter eugenésico y capacitista de las regulaciones brasileñas a largo plazo, aspecto que se combina con los desafíos actuales, tales como: poca repercusión de las directrices humanitarias en la gestión migratoria brasileña; la invisibilidad informativa y política de esta población; y las limitaciones estructurales de la política de asistencia social, cuyo trabajo con los inmigrantes con discapacidad aún exige una mayor reflexión y movilización de mecanismos de justicia para su efectividad, expansión y universalización.

PALAVRAS-CHAVE: Inmigración. Migración internacional. Personas con discapacidad. Protección social. Asistencia social.