

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO  
CENTRO DE CIÊNCIAS MATEMÁTICAS E DA NATUREZA  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM HISTÓRIA DAS CIÊNCIAS E  
DAS TÉCNICAS E EPISTEMOLOGIA**

**RENATO DE SÁ LEITE**

**DA EXCLUSÃO À INCLUSÃO: O percurso inacabado da construção histórica  
da cidadania das pessoas com deficiência no Ocidente e no Brasil**

**RIO DE JANEIRO**

**2025**

**RENATO DE SÁ LEITE**

**DA EXCLUSÃO À INCLUSÃO: O percurso inacabado da construção histórica  
da cidadania das pessoas com deficiência no Ocidente e no Brasil**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em História das Ciências e das Técnicas e Epistemologia da Universidade Federal do Rio de Janeiro como parte dos requisitos para obtenção do grau de Mestre. Área de Ciência, Tecnologia e Sociedade.

Orientador: Prof. José Antônio dos Santos Borges

Rio de Janeiro

2025

## CIP - Catalogação na Publicação

1533d Leite, Renato de Sá  
DA EXCLUSÃO À INCLUSÃO: O PERCURSO INACABADO DA  
CONSTRUÇÃO HISTÓRICA DA CIDADANIA DAS PESSOAS COM  
DEFICIÊNCIA NO OCIDENTE E NO BRASIL / Renato de Sá  
Leite. -- Rio de Janeiro, 2025.  
183 f.

Orientador: Jose Antonio dos Santos Borges.  
Dissertação (mestrado) - Universidade Federal do  
Rio de Janeiro, Decania do Centro de Ciências  
Matemáticas e da Natureza, Programa de Pós-Graduação  
em História das Ciências e das Técnicas e  
Epistemologia, 2025.

1. História Social. 2. Interdisciplinaridade. 3.  
Direitos Humanos. 4. Deficiência. 5. Inclusão. I.  
Borges, Jose Antonio dos Santos, orient. II. Título.

Elaborado pelo Sistema de Geração Automática da UFRJ com os dados fornecidos pelo(a) autor(a), sob a responsabilidade de Miguel Romeu Amorim Neto - CRB-7/6283.

## **AGRADECIMENTOS**

Ao Programa de História das Ciências, Técnicas e Epistemologia, agradeço por ser não apenas um espaço de estudo, mas um terreno fértil onde perguntas ganham raízes e hipóteses florescem em diálogo. Aos docentes e colegas que cruzaram meu caminho, e que de forma direta ou indireta me ajudaram neste trabalho, deixo meu reconhecimento por transformarem o rigor acadêmico em uma experiência singular.

Em especial, elevo minha admiração ao Prof. José Antônio dos Santos Borges, meu orientador, cuja sabedoria serena foi farol nesta travessia. Sua capacidade de acolhimento e paciência, aliada a direcionamentos precisos, permitiu que esta pesquisa encontrasse seu curso.

Agradeço aos familiares e amigos que tornaram essa trajetória mais leve, a minha esposa Eliane, meus filhos Vitor e Isabella e meus amigos Luís Claudio Amaral Coutinho, Claudia Tavares Sampaio e Marcia de Oliveira Cardoso pelo incentivo.

## RESUMO

DE SÁ LEITE, Renato. DA EXCLUSÃO À INCLUSÃO: O percurso inacabado da construção histórica da cidadania das pessoas com deficiência no Ocidente e no Brasil. 2025. Dissertação. 187 f. Orientador Dr. José Antônio dos Santos Borges. (Mestrado em Ciência, Tecnologia e Sociedade), Programa de Pós-graduação em História das Ciências e das Técnicas e Epistemologias. Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, 2025.

Esta dissertação investiga a construção sociocultural da deficiência no Ocidente, reconstituindo sua trajetória desde as primeiras representações na Pré-História até a consolidação da Lei Brasileira de Inclusão (2015). Percorrendo um arco temporal milenar, o estudo procura identificar rupturas e permanências nas percepções sobre corpos atípicos, articulando processos globais e particularidades locais para tentar revelar como culturas, religiões e instituições (da Antiguidade aos Estados modernos) produziram regimes de visibilidade e invisibilidade social.

A análise tem por objetivo tentar desvendar movimentos históricos de exclusão – ancorado em discursos morais, eugênicos e produtivistas – até a emergência de um paradigma de direitos, marcado por lutas transnacionais por reconhecimento. A LBI surge não como ponto final, mas como marco simbólico nessa jornada: expressão jurídica da vitória contra o capacitismo, porém confrontada pela persistência de estruturas segregacionistas que demandam reinvenção contínua das políticas de inclusão.

Ao integrar história social, filosofia política e análise jurídica, este trabalho propõe uma arqueologia do presente, tenta demonstrar que a deficiência opera como espelho das contradições civilizatórias, desnaturaliza estereótipos e reafirma a urgência de políticas públicas que traduzam direitos formais em equidade concreta. Mais que registrar avanços, a investigação se propõe a contribuir para – inscrevendo-se como ferramenta na desconstrução de hierarquias corpóreas, legado ancestral que ainda desafia projetos de justiça social no século XXI.

**Palavras-chave:** história social, interdisciplinaridade, direitos humanos, deficiência, inclusão.

## ABSTRACT

DE SÁ LEITE, Renato. DA EXCLUSÃO À INCLUSÃO: O percurso inacabado da construção histórica da cidadania das pessoas com deficiência no Ocidente e no Brasil. 2025. Dissertação. 187 f. Orientador Dr. José Antônio dos Santos Borges. (Mestrado em Ciência, Tecnologia e Sociedade), Programa de Pós-graduação em História das Ciências e das Técnicas e Epistemologias. Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, 2025.

This dissertation investigates the sociocultural construction of disability in the West, tracing its trajectory from the earliest representations in prehistory to the consolidation of the Brazilian Inclusion Law (2015). Spanning millennia, the study seeks to identify ruptures and continuities in perceptions of atypical bodies, articulating global processes and local particularities to reveal how cultures, religions, and institutions (from antiquity to modern states) produced regimes of social visibility and invisibility.

The analysis aims to unravel historical movements of exclusion—anchored in moral, eugenic, and productivist discourses—up to the emergence of a rights paradigm, marked by transnational struggles for recognition. The Brazilian Inclusion Law (LBI) emerges not as an end point, but as a symbolic milestone in this journey: a legal expression of victory over ableism, yet confronted by the persistence of segregationist structures that demand the continuous reinvention of inclusion policies.

By integrating social history, political philosophy, and legal analysis, this work proposes an archaeology of the present, attempting to demonstrate that disability operates as a mirror of civilizational contradictions, denaturalizing stereotypes, and reaffirming the urgency of public policies that translate formal rights into concrete equity. More than recording progress, the research aims to contribute to—as a tool in—the deconstruction of corporeal hierarchies, an ancestral legacy that still challenges social justice projects in the 21st century.

Keywords: social history, interdisciplinarity, human rights, disability, inclusion.

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AACD - Associação de Assistência à Criança Defeituosa  
ABADEF - Associação Baiana dos Deficientes Físicos  
ABBR - Associação Brasileira Beneficente de Reabilitação (ABBR)  
ABRADE - Associação Brasileira de Apoio à Pessoa com Deficiência  
ABRADEFI - Associação Brasileira de Deficiência Física  
ACNUDH - Alto Comissariado da ONU para Direitos Humanos  
ADA - Americans with Disabilities Act  
AIPD - Ano Internacional da Pessoa Deficiente  
ANDA – Associação Nacional de Surdos  
ANNR - Associação Brasileira Beneficente de Reabilitação  
APAE - Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais  
BCODP - British Council of Organisations of Disabled People  
BPC - Benefício de Prestação Continuada  
Bridge CRPD-SDGs - Convention on the Rights of Persons with Disabilities- Sustainable Development Goals (Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência - Objetivos de Desenvolvimento Sustentável.  
CADEME - Campanha Nacional de Educação e Reabilitação de Deficientes Mentais  
CDPD - Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência  
CENESP - Centro Nacional de Educação Especial  
CESB - Campanha para a Educação do Surdo Brasileiro  
CNEC - Campanha Nacional para a Educação dos Cegos  
COB - Comitê Olímpico Brasileiro  
COI - Comitê Olímpico Internacional  
CONADE - Conselho Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência  
CORDE - Coordenadoria Nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência  
CPB - Comitê Paralímpico Brasileiro  
CVI-SP - Centro de Vida Independente de São Paulo  
DIA - Disabled in Action  
DIP - Departamento de Imprensa e Propaganda  
DPI - Disabled Peoples' International  
DUDH - Declaração Universal dos Direitos Humanos

ECA - Estatuto da Criança e do Adolescente  
e-SUS - Sistema Único de Saúde eletrônico  
EUA - Estados Unidos da América  
FBASD - Federação Brasileira das Associações de Síndrome de Down  
FEAC - Fundação das Entidades Assistenciais de Campinas  
IBC - Instituto Benjamin Constant  
IDA - International Disability Alliance  
INES - Instituto Nacional de Educação de Surdos  
INSS - Instituto Nacional de Seguridade Social  
IPC - Comitê Paralímpico Internacional  
IPEA - Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada  
IYDP - International Year of Disabled Persons  
LBA - Legião Brasileira de Assistência  
LBHM - Liga Brasileira de Higiene Mental  
LBI - Lei Brasileira de Inclusão  
LDB - Lei de Diretrizes e Bases da Educação Brasileira  
LIBRAS - Língua brasileira de sinais  
ME - Ministério da Educação  
MDRI - Mental Disability Rights International  
MVI - Movimento de Vida Independente  
NAR - National Association For Retarded Children  
OAB-RJ - Ordem dos Advogados do Brasil / Rio de Janeiro  
OCDE - Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico  
OEA - Organização dos Estados Americanos  
OECD - Organisation for Economic Co-operation and Development  
OIT - Organização Internacional do Trabalho  
OMS - Organização Mundial de Saúde  
ONG - Organização não governamental  
ONU - Organização das Nações Unidas  
PCD – Pessoa portadora de deficiência  
PNUD - Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento  
SBSD - Sociedade Brasileira de Síndrome de Down  
SUS – Sistema Único de Saúde  
TCU - Tribunal de Contas da União

UE - União Europeia

UFMG - Universidade Federal de Minas Gerais

UMG - Universidade de Minas Gerais

UnB - Universidade de Brasília

UNESCO - United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization  
(Organização das Nações Unidas para a Educação, Ciência e Cultura)

UNESCWA – United Nations Economic and Social Commission for Western Asia  
(Comissão Econômica e Social das Nações Unidas para a Ásia Ocidental)

UNICEF - United Nations Children's Fund (Fundo das Nações Unidas para Infância)

UPIAS - Union of the Physically Impaired Against Segregation

URSS - União das Repúblicas Socialistas Soviéticas

USP - Universidade de São Paulo

WCAG - Web Content Accessibility Guidelines

ZDP - Zona de Desenvolvimento Proximal

# SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO</b>	<b>14</b>
1.1. MOTIVAÇÃO	14
1.2. ORGANIZAÇÃO DA DISSERTAÇÃO	15
1.3. METODOLOGIA USADA: ANÁLISE INTERDISCIPLINAR	19
1.4. A DEFICIÊNCIA NOS DIAS ATUAIS	21
1.5. CORPOS INVISIBILIZADOS E A HISTÓRIA DA DEFICIÊNCIA	24
<b>2. GENEALOGIA DA EXCLUSÃO: A DEFICIÊNCIA DA PRÉ HISTÓRIA AO SÉCULO XX.</b>	<b>25</b>
2.1. PRÉ-HISTÓRIA: DO SURGIMENTO DO HOMEM À REVOLUÇÃO DA ESCRITA	26
2.2. ANTIGUIDADE (ENTRE 4.000 E 3.000 A.C. - 476 D.C.)	27
2.2.1. <i>A deficiência e as escrituras bíblicas</i>	27
2.2.2. <i>A deficiência na antiguidade: as civilizações clássicas</i>	30
2.3. IDADE MÉDIA: FÉ, ESTIGMA E EXCLUSÃO	32
2.3.1. <i>Alta Idade Média (século V ao século X)</i>	33
2.3.2. <i>A Baixa Idade Média (século XI ao século XV)</i>	35
2.4. IDADE MODERNA: DE CASTIGO DIVINO À PERSPECTIVA CIENTÍFICA	36
2.4.1. <i>O Pecado da Diferença: Deficiência e Perseguição na Inquisição</i>	37
2.4.2. <i>Deficiência e Religião: O Impacto Indireto da Reforma Protestante</i>	40
2.4.3. <i>O Renascimento: Humanismo, Ciência e as Fronteiras da Inclusão (1500-1700)</i>	42
2.4.4. <i>As primeiras iniciativas e os Primeiros Passos na Compreensão da Deficiência</i>	44
2.4.5. <i>Entre Avanços e Exclusão: A Assistência Médica e Social às Pessoas com Deficiência na Europa dos Séculos XVI e XVII</i>	47
2.4.5.1. <i>Leis dos Pobres e Deficiência: as primeiras iniciativas sociais</i>	47
2.4.5.2. <i>Entre Exclusão e Cuidado: A Deficiência no tempo da Reforma e Iluminismo</i>	49
2.4.6. <i>O Iluminismo e a Revolução do Pensamento</i>	50
2.4.7. <i>Luzes sobre a Deficiência: A Revolução Sensorial de Diderot</i>	52
2.4.8. <i>O Pensamento Iluminista e a Construção da Inclusão</i>	53
2.5. IDADE CONTEMPORÂNEA: O SABER MÉDICO ACIMA DE TUDO	56

2.5.1. <i>Eventos Pioneiros que Revolucionaram a História da Deficiência</i>	57
2.5.1.1. A Declaração Universal (1789) e a Invisibilidade das Pessoas com Deficiência	57
2.5.1.2. A Fundação do Instituto Nacional de Surdos-Mudos de Paris e a Revolução na Assistência aos Deficientes Auditivos	58
2.5.1.3. Educação de Cegos: Do Instituto de Paris ao Sistema Braille	60
2.5.1.4. Entre Correntes e Direitos: Pinel e o Início da Inclusão	63
2.5.2. <i>Pioneiros da Inclusão: Avanços e Contribuições para Pessoas com Deficiência</i>	65
2.5.3. <i>Capitalismo, Revolução Industrial e a Reinvenção do Olhar sobre a Deficiência</i>	75
2.5.4. <i>A Ascensão do Brasil no Cenário Global</i>	77
2.5.4.1. A Deficiência no Brasil Pré-1850: Exclusão, Resistência e Estruturas de Poder.	77
2.5.4.2. O Início dos Cuidados Psiquiátricos no Brasil: A Criação do Palácio dos Loucos	79
2.5.4.3. Origens da Educação para Cegos no Brasil: O Imperial Instituto dos Meninos Cegos	80
2.5.4.4. O Instituto Nacional de Surdos-Mudos – Pioneirismo na Educação para Surdos no Brasil	82
2.5.4.5. O Asilo dos Inválidos da Pátria e as Origens da Previdência Social no Brasil	83
<b>3. A ERA DA SEGREGAÇÃO: AS PRIMEIRAS REFORMAS SOCIAIS NO INÍCIO DO SÉCULO XX</b>	<b>85</b>
3.1. AS GUERRAS MUNDIAIS: RETROCESSO SOCIAL, EXCLUSÃO E A RESPOSTA GLOBAL COM A CRIAÇÃO DA OIT	85
3.2. EUGENIA GLOBAL: IDEOLOGIA, CONTROLE SOCIAL E AS CONSEQUÊNCIAS DAS GUERRAS MUNDIAIS	86
3.3. A EUGENIA NO BRASIL: IDEOLOGIA, CONTROLE SOCIAL E SUAS HERANÇAS NA SOCIEDADE BRASILEIRA	92
3.4. A ONU E OS DIREITOS HUMANOS: UM MARCO PARA A INCLUSÃO E OS DIREITOS DAS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA	96
3.5. DA REABILITAÇÃO AO PÓDIO: A EVOLUÇÃO HISTÓRICA E O LEGADO TRANSFORMADOR DOS JOGOS PARALÍMPICOS	100

3.6. AVANÇOS E DESAFIOS DA LEGISLAÇÃO BRASILEIRA SOBRE DEFICIÊNCIA: EXPANSÃO DE INICIATIVAS PARA DEFICIENTES	102
3.7. EXPANSÃO DE INICIATIVAS NO BRASIL: A EDUCAÇÃO ESPECIAL	104
<b>4. A ERA DA INTEGRAÇÃO: A DEFICIÊNCIA ENTRE OS ANOS 1950 E 1980</b>	<b>107</b>
4.1. ENTRE O DESCASO E A ESTAGNAÇÃO: O BRASIL ENTRE A REDEMOCRATIZAÇÃO E O GOLPE DE 1964	107
4.2. O BRASIL DA DITADURA MILITAR (1964–1985): ENTRE A REPRESSÃO E A EMERGÊNCIA DE NOVAS LUTAS SOCIAIS	108
4.3. OS MOVIMENTOS PELOS DIREITOS DAS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA: DÉCADAS DE 1960 E 1970	111
4.3.1. <i>As Bases Europeias dos Movimentos pelos Direitos Cívicos nos EUA</i>	111
4.3.2. <i>Fronteiras cruzadas: O surgimento dos movimentos pela inclusão.</i>	114
4.3.3. <i>Consolidação dos movimentos pelos direitos por Inclusão</i>	116
4.3.4. <i>A Reconstrução dos Paradigmas sobre Deficiência: Do Médico ao Social</i>	119
4.3.5. <i>Globalização da Resistência: O Legado dos Movimentos Cívicos e a mudança de paradigma.</i>	120
4.4. CORPOS EM LUTA: A CONSTRUÇÃO DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA COMO SUJEITO DE DIREITOS NO BRASIL	123
4.5. DA DÉCADA À AÇÃO: OS DESAFIOS GLOBAIS NA CONSTRUÇÃO DE UMA SOCIEDADE INCLUSIVA	124
<b>5. A ERA DA INCLUSÃO: DO INTERNACIONAL AO BRASILEIRO — A REINVENÇÃO DA CIDADANIA (1990–ATUALIDADE)</b>	<b>127</b>
5.1. INTEGRAÇÃO E ACESSIBILIDADE: O DIREITO À EDUCAÇÃO NO MUNDO GLOBALIZADO	127
5.2. A CONSTITUIÇÃO CIDADÃ: INCLUSÃO DAS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA - UM MARCO HISTÓRICO NO BRASIL	129
5.3. O SURGIMENTO DO MOVIMENTO AUTÔNOMO: PROTAGONISMO E CONQUISTAS	130
5.4. FRAGMENTAÇÃO E DILEMAS DO MOVIMENTO	130
5.5. DA EXCLUSÃO À CIDADANIA: A INVENÇÃO DE UM BRASIL PARA TODOS	131
5.6. INSTRUMENTOS INTERNACIONAIS PELA INCLUSÃO: AVANÇOS E DESAFIOS	135
5.6.1. <i>Nothing About Us Without Us: Surge um novo paradigma</i>	134
5.6.2. <i>Americans with Disabilities Act (ADA - EUA)</i>	136
5.7. DECLARAÇÃO DE JOMTIEN (1990): O MARCO DA EDUCAÇÃO PARA TODOS	137
5.8. A DECLARAÇÃO DE SALAMANCA E OS FUNDAMENTOS DA EDUCAÇÃO INCLUSIVA	139

5.9. CONVENÇÃO DA GUATEMALA (1999): O LEGADO PIONEIRO NAS AMÉRICAS	142
5.10. A CONVENÇÃO DOS DIREITOS DAS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA (CDPD): TRAJETÓRIA E IMPACTO GLOBAL	143
5.10.1. <i>O Processo de Elaboração: Conquistas e tensões Geopolíticas</i>	144
5.10.2. <i>Dinâmicas de poder e inovações</i>	144
5.10.3. <i>Impacto e Legado Global e os desafios contemporâneos</i>	146
5.10.4. <i>Desafios Contemporâneos: persistem, porém, lacunas:</i>	147
5.11. A LEI BRASILEIRA DE INCLUSÃO (2015): AVANÇOS E CONTRADIÇÕES	148
5.11.1. <i>Do Estatuto de 1989 à LBI (2015): A Transição do Assistencialismo para os Direitos Humanos sob a Égide da Convenção da ONU</i>	148
5.11.2. <i>Controvérsias na Implementação: Avanços Legais, Retrocessos Práticos e a Crônica da Inclusão Inacabada</i>	150
5.11.3. <i>Da Convenção ao Cotidiano: Os Obstáculos à Efetividade da LBI em Autonomia, Educação e Tecnologia</i>	151
5.11.4. <i>Desafios na Implementação da LBI: Entre Avanços e Incoerências</i>	152
5.11.5. <i>Impacto e Legado da LBI: Uma Transformação Regional</i>	152
<b>6. CONSIDERAÇÕES FINAIS</b>	<b>156</b>
<b>7. REFERÊNCIAS</b>	<b>162</b>

## 1. INTRODUÇÃO

A construção social da deficiência física, ao longo da história, revela-se um espelho das concepções de corpo, normalidade e pertencimento social vigentes em cada época. Corpos e mentes divergentes dos padrões hegemônicos sempre existiram, mas as respostas sociais a eles – oscilando entre exclusão violenta, caridade paternalista e lutas por direitos – configuram um campo essencial para entender as desigualdades persistentes na atualidade. Este estudo, baseado em uma revisão bibliográfica crítica, propõe-se a mapear os principais marcos históricos, analisar as rupturas nos paradigmas de compreensão da deficiência e evidenciar as resistentes estruturas de exclusão que permeiam políticas, discursos e práticas sociais. O fio condutor é demonstrar a intrínseca relação entre essas dinâmicas passadas e os obstáculos concretos enfrentados pelas pessoas com deficiência física no presente.

### 1.1. Motivação

Considerando o abismo entre os avanços normativos da Lei Brasileira de Inclusão (LBI), de 2015, e a realidade vivida pelas pessoas com deficiência, este estudo parte de um compromisso ético: investigar as raízes históricas dessa disparidade. Compreender como séculos de práticas excludentes — exclusão, segregação e processos de integração falhos — ainda hoje sustentam barreiras é fundamental. Esta análise vai além do âmbito acadêmico; ela se apresenta como uma ferramenta crítica para identificar as causas profundas do problema e subsidiar políticas inclusivas mais efetivas. Assim, o objetivo central é desvendar os mecanismos sociais e culturais que perpetuam ciclos de marginalização, resistentes mesmo diante das legislações mais progressistas.

Esse entendimento ganha relevância especial no contexto brasileiro, marcado por profundas desigualdades sociais. A investigação histórica aqui proposta se configura como um imperativo ético e prático: superar as contradições entre marcos legais inovadores e heranças excludentes é condição essencial para transformar direitos formais em emancipação real.

A originalidade desta pesquisa está justamente na articulação teórica que propõe: integrar a periodização de Romeu Sasaki (1938-2022) — referência

consolidada no campo — às especificidades do contexto brasileiro. Essa abordagem evidencia o diálogo entre as dinâmicas globais de direitos humanos e as lutas locais que moldaram a LBI. Ao situar a lei nesse cruzamento de influências internacionais e demandas domésticas, o estudo busca oferecer contribuições relevantes tanto para a historiografia quanto para os debates contemporâneos sobre justiça social.

No Brasil, a trajetória das pessoas com deficiência revela um paradoxo: avanços legislativos convivem com marcas de exclusão histórica. A investigação dessa dualidade, especialmente a partir da promulgação da LBI (Lei nº 13.146/2015), orienta-se por algumas perguntas centrais:

**De que maneira as transformações sociais, culturais e jurídicas até a promulgação da LBI ressignificaram a vida das pessoas com deficiência, e como essa lei reflete — ou reinterpreta — essa trajetória histórica?**

**Como os processos históricos de inclusão e exclusão das pessoas com deficiência, ao longo dos séculos, culminaram na criação da LBI, e em que medida essa legislação representa uma síntese ou uma virada nesse percurso?**

**Quais marcos históricos, sociais e legais contribuíram para a construção dos direitos das pessoas com deficiência até a LBI, e de que forma essa lei consolida as conquistas ou tensiona os desafios ainda persistentes?**

**Como o Brasil chegou à LBI e quais foram as influências nacionais e internacionais que moldaram sua criação?**

## **1.2. Organização da Dissertação**

Para compreender as desigualdades contemporâneas enfrentadas por pessoas com deficiência, este estudo adota uma análise cronológica estruturada em quatro fases interdependentes. Essa periodização, articulada à História convencional, oferece um referencial teórico que organiza o percurso histórico sem, contudo, representar uma divisão rígida ou absoluta, já que as dinâmicas podem variar de acordo com contextos culturais e regionais. É importante destacar que essa trajetória

não se define por rupturas bruscas, mas por um processo contínuo, no qual elementos de períodos anteriores frequentemente coexistem com transformações recentes.

Essa abordagem de dupla perspectiva — que combina a estruturação teórica de Romeu Sasaki com as eras históricas tradicionais — vai além da simples ordenação cronológica de eventos. Ao revelar as tensões entre mudanças políticas e continuidades culturais, ela se mostra fundamental para compreender os paradoxos que marcam o processo de inclusão.

A contribuição de Sasaki (1997) é central nesse modelo. Reconhecido como o “pai da inclusão” no Brasil, o professor, escritor e consultor internacional construiu uma carreira dedicada a desconstruir estigmas e a promover a cidadania das pessoas com deficiência. Sua produção acadêmica, associada a uma atuação pioneira em políticas públicas e educação inclusiva, consolidou-se como referência no campo. Sua proposta mais conhecida, adotada neste estudo, organiza a trajetória histórica das pessoas com deficiência em quatro fases interdependentes: **Exclusão, Segregação, Integração e Inclusão.**

**1. Fase da Exclusão (Pré-história - Idade Antiga - Idade Média - Idade Moderna - Idade Contemporânea até o início do século XX):** Esta fase histórica define-se pela absoluta negação de direitos e participação social às pessoas com deficiência. Mantidas à margem da vida comunitária, elas eram frequentemente ocultadas pelas próprias famílias, privadas de acesso a educação, trabalho e saúde. A deficiência, cercada por estigmas religiosos e culturais, era comumente associada a castigos divinos, pecados ou má sorte – representações que naturalizavam sua suposta incapacidade e indignidade de integração.

A ausência de políticas públicas garantidoras de direitos ou autonomia era flagrante. Quando existiam, as ações estatais ou sociais restringiam-se a práticas assistencialistas ou caritativas, incapazes de promover a emancipação. Instituições totais como asilos e hospitais psiquiátricos tornaram-se o destino recorrente, reforçando a concepção da deficiência como um problema individual a ser apartado do convívio social.

Para Sasaki (1997), esse período encarna um paradigma capacitista arraigado, que compreendia a deficiência como anomalia patológica, e não como expressão da diversidade humana. A superação desse modelo excludente só começaria a germinar na segunda metade do século XX, impulsionada pelo advento

do modelo social da deficiência e pelo fortalecimento dos movimentos sociais em defesa de direitos.

**2. Fase da Segregação (décadas de 1920–1940):** Período marcado pela lógica eugênica e medicalização, institucionalizou-se a ideia dos “corpos indesejados”, que legitimaram o confinamento de grupos marginalizados (deficientes, doentes mentais, pobres) em instituições, sob o pretexto de “purificação social” e controle biopolítico, mas com uma diferença importante: elas passaram a ser agrupadas em espaços separados, como escolas e instituições “especiais”. A ideia central era que essas pessoas não poderiam conviver com as demais, mas deveriam ser mantidas em ambientes específicos, supostamente adaptados às suas limitações.

Esse período foi marcado por uma lógica médica e pedagógica que buscava “corrigir” ou “reabilitar” a deficiência, com foco na normalização. A convivência com a diversidade ainda não era considerada viável ou desejável. Embora essa fase represente um avanço em relação à completa exclusão, ela perpetuava a marginalização, ao reafirmar que pessoas com deficiência não pertenciam aos espaços comuns da sociedade.

Na prática, a segregação reforçou estigmas e dificultou a participação social plena, pois mantinha as pessoas com deficiência fora das escolas regulares, dos ambientes de trabalho convencionais e das políticas públicas universais. Foi um momento de transição, mas ainda centrado em uma visão excludente e capacitista.

**3. Fase da Integração (décadas de 1950–1980):** Nessa fase, houve um avanço em relação à segregação: as pessoas com deficiência começaram a ser inseridas em espaços comuns da sociedade, como escolas, ambientes de trabalho e comunidades. No entanto, essa inserção ocorria sob a condição de que elas se adaptassem às estruturas e normas já existentes, sem que houvesse mudanças significativas nesses ambientes.

A integração tinha como foco a reabilitação e a preparação da pessoa com deficiência para o convívio social, partindo do pressuposto de que o problema estava nela — e não nas barreiras impostas pela sociedade. Essa lógica mantinha o modelo médico de deficiência, que via o corpo deficiente como algo a ser corrigido ou superado. Um modelo que naturalizava a exclusão sob a ilusão de integração.

Embora representasse um passo importante rumo à visibilidade e participação social, a integração ainda não garantia igualdade de oportunidades. Como as

instituições raramente se adaptavam, muitas pessoas continuavam sendo excluídas de forma velada, pois não conseguiam se encaixar nos padrões exigidos.

**4. Fase da Inclusão (década de 1990 – atualidade):** Essa fase marca uma virada conceitual importante: ao contrário da integração, que exigia que a pessoa com deficiência se adaptasse ao meio, a inclusão propõe que é a sociedade que deve se transformar para acolher a diversidade humana. Nesse modelo, as barreiras — físicas, comunicacionais, atitudinais e sociais — são vistas como os verdadeiros obstáculos à participação plena.

Com o avanço dos direitos humanos e o fortalecimento dos movimentos sociais, a inclusão passou a ser reconhecida como **um direito inalienável**, e não mais como favor ou concessão. A partir da década de 1990, tratados internacionais e legislações nacionais incorporaram essa perspectiva, estabelecendo um novo paradigma para as políticas públicas. Esse processo culminou na **Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência (CDPD)**, aprovada pela ONU em 2006, e, no Brasil, na **Lei Brasileira de Inclusão (LBI)**, sancionada em 2015. Ambas reforçam o lema “**Nada sobre nós sem nós**”, que consagra o protagonismo das pessoas com deficiência na formulação e execução de políticas e ações que lhes dizem respeito.

Essa fase defende a construção de uma sociedade **acessível, igualitária e participativa**, em que a deficiência não seja interpretada como sinônimo de incapacidade, mas reconhecida como uma condição humana que deve ser considerada no planejamento de políticas públicas, na organização dos espaços e na configuração das relações sociais. A inclusão, portanto, não se limita a uma meta a ser alcançada, mas configura-se como um **processo contínuo de transformação cultural e institucional**, que exige mudanças estruturais para garantir o pleno exercício da cidadania.

Essas fases, no entanto, não se sobrepõem mecanicamente às eras históricas (Pré-história, Antiga, Média, Moderna, Contemporânea). Em vez de uma correspondência rígida, propomos um diálogo interdisciplinar: enquanto a periodização clássica oferece um macro quadro temporal – útil para contextualizar mudanças econômicas, como o surgimento dos Estados nacionais na Idade Moderna –, a estrutura de Sasaki ilumina microprocessos sociais específicos à deficiência.

A Idade Média, por exemplo, é tradicionalmente associada ao domínio religioso na Europa, mas, no Brasil colonial (período classificado como "moderno" na

periodização ocidental), a exclusão de pessoas com deficiência ainda se dava por práticas arraigadas em sincretismos e caridade punitiva. Da mesma forma, a fase da segregação (1920–1940), coincide com a Idade Contemporânea, mas reflete contradições do projeto modernizador brasileiro: ao mesmo tempo que o país abraçava o ideário progressista da Era Vargas, institucionalizava a violência do encarceramento em hospitais-colônia.

Essa abordagem dual permite, portanto, identificar intersecções estruturais: como o capacitismo – sistema de opressão que inferioriza corpos fora da norma – se alimentou do colonialismo, do capitalismo industrial e de hierarquias de gênero ao longo das eras. A revisão bibliográfica crítica aqui empreendida não apenas recupera essas conexões, mas desafia noções teleológicas de "evolução histórica", mostrando que avanços legais (como a LBI) muitas vezes convivem com resquícios de mentalidades excludentes.

Ao integrar a periodização de Sasaki à história clássica, esta pesquisa mapeia silêncios e vozes que moldaram a experiência da deficiência. Mais que categorizar realidades, revela como corpos e direitos foram (e são) esculpidos por estruturas de poder seculares – religiosas, médicas, estatais. A LBI emerge não como marco isolado, mas como síntese de séculos de resistências subterrâneas: vozes que desafiaram o capacitismo mesmo quando apagadas dos registros oficiais. Compreender essa teia histórica é condição para desmontar projetos excludentes enraizados no tempo.

Anomalias físicas ou intelectuais, deformações congênitas, amputações traumáticas, doenças graves e de consequências incapacitantes, sejam elas de natureza transitória ou permanente, são tão antigas quanto à própria humanidade, porém o tratamento destinado a pessoas com deficiência variava de acordo com cada cultura dentro das diversas sociedades e de determinado período histórico. (Silva, 1987).

### **1.3. Metodologia usada: Análise Interdisciplinar**

A presente pesquisa tem como objetivo compreender a dinâmica histórica dos processos sociais que levaram à marginalização de determinados grupos, especialmente das pessoas com deficiência. Busca-se analisar como as relações sociais contemporâneas foram moldadas por esse passado excludente, com o intuito de projetar mecanismos capazes de superar tais desigualdades. Para isso, é

necessário retornar – ainda que de forma exaustiva – aos contextos históricos, investigando atentamente as contradições que marcaram cada período.

Trata-se de um estudo fundamentado em revisão bibliográfica, com foco nos aspectos históricos que envolvem a condição da pessoa com deficiência. O percurso investigativo abrange diversas épocas, da Pré-História à contemporaneidade, destacando marcos jurídicos e sociais que influenciaram a construção dessa trajetória. Embora existam numerosas publicações sobre o tema, ele está longe de ser esgotado. Pelo contrário: exige constantemente novas interpretações, sobretudo a partir de olhares interdisciplinares e críticos.

Adota-se aqui uma abordagem que articula contribuições da História Social, da Análise do Discurso e dos Estudos sobre Deficiência (*Disability Studies*). Essa perspectiva visa compreender como narrativas hegemônicas — que historicamente patologizaram a deficiência, reduzindo-a a uma “falha biológica” ou “tragédia individual” -- vêm sendo desafiadas por vozes insurgentes oriundas de movimentos sociais. Essas vozes ressignificam a experiência da deficiência como um ato político coletivo, deslocando-a do campo da caridade e do sofrimento privado para o terreno da justiça social e da luta por direitos.

Essa lente crítica orienta a análise da Lei Brasileira de Inclusão (LBI), compreendida como fruto de um longo processo de mobilização histórica, mas que enfrenta desafios persistentes de implementação. Desse modo, a pesquisa não apenas reconstrói essa trajetória, como também propõe caminhos para fortalecer a LBI como um mecanismo vivo de transformação social e democratização das políticas públicas no Brasil.

Para aprofundar essa análise, o estudo dialoga com teorias críticas sobre biopoder (Foucault), colonialidade do saber e capacitismo enquanto sistema estrutural de opressão. Essa articulação entre o contexto local e o cenário global, como exemplificado na Convenção da ONU sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência (ONU, 2006), permite compreender como mecanismos de exclusão - das práticas eugênicas do século XX aos discursos contemporâneos de “superação” - seguem reproduzindo hierarquias e marginalizando corpos considerados “não produtivos”.

A investigação se organiza em eixos centrais que orientam uma reflexão crítica sobre os usos, disputas e significados em torno da deficiência como construção social e política. Parte-se do reconhecimento de que a compreensão da deficiência como questão estrutural exige crítica social, justiça epistêmica e ação política transnacional.

Essa compreensão está profundamente enraizada em uma longa trajetória de negação e resistência, que moldou a experiência das pessoas com deficiência ao longo da história.

Desde a Antiguidade até o Iluminismo, diferentes formas de exclusão foram justificadas por narrativas que hierarquizaram corpos: o abandono de crianças em Esparta, a associação medieval entre deficiência e pecado, e a medicalização iluminista que transformou corpos em objetos de correção. Esses mecanismos não pertencem apenas ao passado — ainda ecoam nas estruturas atuais, como a falta de acessibilidade, que não decorre da escassez de recursos, mas de uma herança histórica de decisões políticas sobre quem merece ocupar o espaço público.

Marcos como a CDPD (2006) e a LBI (2015) são conquistas dos movimentos sociais que desafiaram práticas eugênicas — como o confinamento e a esterilização compulsória. Ao organizar cronologicamente as fases de exclusão, segregação e integração precária que precederam a inclusão, a pesquisa revela que cada avanço legal foi precedido por décadas de resistência: dos *bobos da corte* medievais, que subvertiam sua marginalização, às sociedades mutualistas do século XIX.

Contudo, a herança da medicalização da deficiência — consolidada no Iluminismo — permanece viva. Ela reduziu corpos a 'casos' corrigíveis, legitimando a eugenia e naturalizando a acessibilidade como 'custo', não direito. Essa lógica colonial explica por que, mesmo após a LBI, periferias brasileiras seguem sem rampas ou intérpretes de Libras: um projeto que concentra recursos em corpos brancos, urbanos, não deficientes e 'produtivos'.

#### 1.4. A Deficiência nos dias atuais

Dados contemporâneos evidenciam a dimensão política da deficiência. Um relatório de 2022 da Organização Mundial da Saúde (OMS) e do Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) aponta que mais de **2,5 bilhões de pessoas** necessitam de produtos assistivos — como cadeiras de rodas, aparelhos auditivos ou aplicativos que apoiem a comunicação, a mobilidade e a cognição —, mas quase **um bilhão** não tem acesso a essas tecnologias. A situação é especialmente grave em países de baixa e média renda, onde apenas **3%** dos que precisam dispõem desses recursos essenciais (OPAS; OMS, 2022). Essa privação vai muito além de uma estatística: é expressão contemporânea de um longo histórico de exclusões, que vai

do abandono de crianças em Esparta à instrumentalização de corpos na Idade Média e à medicalização opressiva do Iluminismo. A necropolítica que marginaliza pessoas com deficiência, portanto, não é um fenômeno recente, mas um **continuum histórico** que fundamenta debates atuais nos *Disability Studies*.

A CDPD e a LBI representam conquistas históricas, frutos de séculos de resistência, mas seus princípios ainda enfrentam barreiras estruturais profundas. Enquanto países ricos avançam em próteses biônicas e tecnologias baseadas em inteligência artificial, milhões de pessoas não têm sequer uma cadeira de rodas. Essa disparidade expõe que a inclusão, para ser verdadeiramente transformadora, precisa enfrentar não apenas o capacitismo, mas também o **neocolonialismo econômico**, que trata a acessibilidade como privilégio, e não como um direito humano fundamental.

Essa lógica excludente tem raízes antigas. Por séculos, o reconhecimento de direitos esteve condicionado à “utilidade” das pessoas com deficiência, como nos casos em que mutilados de guerra eram considerados “merecedores” de cuidado estatal. Hoje, a pressão por produtividade mantém essa hierarquia, relegando milhões de pessoas à invisibilidade. A própria OMS reconhece que, mesmo quando tecnologias assistivas estão disponíveis, seu acesso é frequentemente mediado por lógicas de mercado, não por princípios de justiça social. Negar um aparelho auditivo a uma criança em um país pobre é, simbolicamente, repetir o gesto espartano: decidir que certos corpos não valem o investimento.

A mesma estrutura que, no século XVIII, confinava pessoas com deficiência em asilos sob pretexto de “proteção científica” reaparece na **desigualdade global** de acesso a recursos básicos. A negligência com países historicamente explorados — muitos deles ex-colônias — demonstra que a falta de políticas de acessibilidade é herança direta de sistemas de poder que naturalizam a exclusão de territórios e populações inteiras.

No Brasil, os dados reforçam essa desigualdade interna. Segundo a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua (PNAD Contínua, 2022), realizada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), cerca de 18,6 milhões de pessoas com dois anos ou mais possuem algum tipo de deficiência. Entre os idosos, esse número é ainda mais expressivo: 1 em cada 4 pessoas com 60 anos ou mais. Com o envelhecimento da população, a tendência é de crescimento dessa proporção — e, com ela, a urgência de enfrentar não apenas o declínio físico, mas também as

barreiras ambientais e sociais que comprometem a autonomia e a cidadania. Projeções do próprio IBGE indicam que, até 2042, um quarto da população brasileira será idosa — um dado que reforça a necessidade de políticas públicas estruturadas, universais e inclusivas, que rompam com a lógica histórica de exclusão e marginalização.

No Censo Demográfico 2010 e nas Pesquisas Nacionais de Saúde (PNS) de 2013 e 2019, o tema deficiência já foi investigado pelo IBGE, mas devido a diferenças metodológicas, os dados não são comparáveis entre as pesquisas. De acordo com a analista de pesquisa do IBGE, Maíra Bonna Lenzi descrito na Agencia IBGE Notícias (IBGE, 2012):

“Os questionários vêm acompanhando a evolução e a adaptação de modelos para o entendimento da deficiência, seguindo as recomendações internacionais do Grupo de Washington para Estatísticas sobre as Pessoas com Deficiência, a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde, e em consonância com a Convenção de Direitos da Pessoa com Deficiência e a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência”.

Os estudos sobre deficiência, embora remontem a civilizações antigas, só ganharam sistematicidade no século XIX com o avanço da medicina e psicologia. No pós-guerras mundiais, impulsionados pela pauta de direitos humanos, consolidaram-se como campo interdisciplinar. Entretanto, a compreensão biomédica – focada em "corrigir" corpos – perpetuou hierarquias que hoje se revelam em dados alarmantes, como a informação que 1 bilhão de pessoas não têm acesso a produtos assistivos, como cadeiras de rodas ou aparelhos auditivos, especialmente em países pobres, de acordo com a OMS. Essa exclusão não é falha técnica, mas herança política de sistemas que vinculam acessibilidade à produtividade, ecoando lógicas coloniais e capitalistas.

Assim como os bobos da corte medievais desafiavam o poder através do humor, movimentos contemporâneos devem subverter estruturas opressivas, transformando tecnologias assistivas em direitos universais – tão vitais quanto antibióticos. A verdadeira inclusão exige desmontar séculos de opressão interseccional, onde deficiência, raça e classe se entrelaçam, e garantir que um aplicativo de comunicação seja tão acessível quanto o ar que respiramos.

## 1.5. Corpos Invisibilizados e a história da Deficiência

Ao longo da história, há registros da presença de pessoas com deficiência em diversas civilizações antigas — das narrativas épicas da Grécia e do Egito aos códigos legais romanos e aos textos sagrados que moldaram tradições religiosas, como a Bíblia, o Talmude e o Alcorão. Embora culturalmente ricos, muitos desses documentos reforçavam visões estigmatizantes, associando a deficiência a punições divinas, impureza moral ou presságios de desgraça coletiva. Para Erving Goffman (1988), esse imaginário não apenas legitimava a exclusão, como também servia de justificativa para práticas brutais, como o abandono, a segregação e até o extermínio sistemático de pessoas com deficiência, sob o discurso de “purificação social” ou de “proteção do corpo coletivo”.

A literatura grega, por exemplo, frequentemente relacionava deformidades físicas à ira dos deuses. Já o Levítico, na Bíblia, vinculava a deficiência à inaptidão para o ritual religioso. Longe de serem neutras, essas narrativas sustentavam e naturalizavam a violência: na Esparta clássica, o infanticídio de bebês com deficiência era uma prática institucionalizada, documentada por fontes históricas e analisada por estudiosos contemporâneos (Garland, 1995).

Essas manifestações revelam como a deficiência, historicamente, foi tratada com desumanização — uma postura sustentada por mitos, ignorância e relações de poder. No entanto, é fundamental reconhecer que a deficiência sempre fez parte da condição humana. Em todas as culturas e épocas, existiram pessoas com limitações físicas, sensoriais, intelectuais ou mentais — muitas das quais, apesar das barreiras, contribuíram ativamente para suas comunidades. Compreender esse passado é essencial para refletir criticamente sobre os desafios e avanços contemporâneos em torno dos direitos e da inclusão.

Cabe destacar que as concepções sobre deficiência não se desenvolveram de forma linear ou homogênea. As mudanças raramente ocorreram de modo abrupto ou radical; conviveram, ao contrário, avanços, retrocessos e contradições. Novas abordagens surgiram, mas não substituíram imediatamente os modelos anteriores — presenciou-se uma convivência tensa entre paradigmas arcaicos e propostas inovadoras. Desse modo, as transformações construíram-se mediante disputas simbólicas, resistências e negociações sociais.

Como aponta Aguado Díaz (1995), embora as atitudes históricas em relação à deficiência tenham oscilado entre a reverência e o extermínio, os grandes avanços em direitos, reconhecimento e cidadania para essas pessoas são fenômenos recentes – emergindo sobretudo a partir do final do século XX. Esse processo culminou na formação de um movimento global por inclusão, impulsionado por convenções internacionais, legislações específicas e organizações sociais. Tal conquista constitui uma resposta histórica às demandas por igualdade, justiça e valorização das capacidades das pessoas com deficiência – demandas que permanecem em disputa até hoje.

## **2. GENEALOGIA DA EXCLUSÃO: A DEFICIÊNCIA DA PRÉ HISTÓRIA AO SÉCULO XX.**

### **2.1. Pré-História: Do Surgimento do Homem à Revolução da Escrita**

A pré-história – definida como o período anterior ao surgimento da escrita - caracterizou-se por avanços graduais nas estratégias de sobrevivência e organização social que alicerçaram civilizações posteriores. Sua delimitação temporal é complexa, variando conforme o desenvolvimento cultural de cada região: enquanto no Oriente Médio terminou por volta de 3.000 a.C. com a escrita cuneiforme suméria, na África subsaariana e Américas persistiu até a colonização europeia.

Nesse longo período, especialmente durante o nomadismo inicial (há cerca de 2,5 milhões de anos), a sobrevivência dependia de mobilidade constante em busca de recursos. Como evidenciam Yaegashi et al. (2021), a escassez de registros arqueológicos sugere que indivíduos com deficiências incapacitantes raramente superavam as exigências desse modo de vida. Crianças e idosos com limitações graves eram comumente abandonados durante migrações - não por crueldade, mas como medida extrema para preservar a segurança coletiva diante de deslocamentos extenuantes e escassez.

A caça, atividade vital dependente de armas de curto alcance, exigia plena capacidade física, coordenação grupal e inteligência tática. Conforme Silva (1987), tais requisitos tornavam improvável a sobrevivência prolongada de pessoas com deficiências motoras severas. Essa realidade, aliada à cosmovisão mágico-religiosa do Paleolítico Superior (40.000 a.C.) - onde diferenças corporais frequentemente simbolizavam desarmonia espiritual -, reforçava a exclusão, como nota Gugel (2007, p.1): “não há indícios de como os primeiros grupos humanos lidavam com pessoas com deficiência”.

Contudo o tratamento das deficiências polarizava-se: se algumas culturas praticavam abandono, outras as integravam - seja por devoção religiosa, seja para honrar guerreiros mutilados. Prova material dessa dualidade surge em Shanidar (Irã, 1957-1961), onde Ralph Solecki descobriu o esqueleto de um neandertal adulto com idade estimada entre 35 e 40 anos que viveu há cerca de 40.000 anos (Shanidar 1) com fraturas incapacitantes.

A sobrevivência desse indivíduo – com fratura craniana, cego de um olho e com braço atrofiado - por décadas após os traumas atesta cuidados comunitários prolongados. Seu enterro ritualístico, acompanhado de plantas medicinais (malmequeres, milefólio), exemplifica simultaneamente a honra a um combatente mutilado e práticas propiciatórias complexas, refutando visões reducionistas sobre as sociedades pré-históricas (Solecki, 1971).

## **2.2. Antiguidade (entre 4.000 e 3.000 a.C. - 476 d.C.)**

Esse período, que se estende do surgimento da escrita, por volta de 3.000 a.C., até a queda do Império Romano do Ocidente, em 476 d.C., marca o surgimento das primeiras grandes civilizações. Trata-se de uma época profundamente marcada por guerras constantes, epidemias recorrentes, baixa produtividade agrícola e altos índices de desnutrição. Nesse contexto, deformidades físicas e lesões incapacitantes eram comuns e, em grande medida, naturalizadas como parte da vida cotidiana.

Ferimentos hoje considerados menores - como fraturas expostas ou abscessos dentários - frequentemente geravam incapacidades permanentes ou morte no mundo antigo, dada a precariedade - ou mesmo ausência - de cuidados médicos. Uma fratura mal consolidada podia resultar em claudicação crônica; uma infecção banal evoluía para gangrena ou septicemia. Como assinala Garland (1995), nas sociedades antigas a vida era “brutal, difícil e curta”: quase metade das crianças morria antes da adolescência, e a expectativa de vida ao nascer mal ultrapassava três décadas.

### **2.2.1. A deficiência e as escrituras bíblicas**

Na Antiguidade, as chamadas “anormalidades” corporais eram com frequência interpretadas como manifestações de punições divinas, sinais de desordem moral ou indícios de ruptura na ordem cósmica. Em diferentes culturas, a presença de pessoas com deficiência era percebida como ameaça à coesão social, e a ausência de conhecimento científico sobre suas causas reforçava concepções místicas e estigmatizantes. A cegueira, por exemplo, era frequentemente associada a culpa, pecado ou contaminação espiritual, sendo vista não apenas como uma limitação sensorial, mas como marca de inferioridade ou perigo. Dessa forma, indivíduos com

deficiência eram desumanizados e excluídos, reduzidos a símbolos de desequilíbrio em vez de reconhecidos em sua singularidade e humanidade.

Essa perspectiva revela que a deficiência, longe de ser compreendida sob uma ótica biomédica ou de diversidade humana, era atravessada por narrativas mitológicas, crenças religiosas, valores estéticos e ausência de conhecimento científico. Corpos com nanismo, cegueira, deformidades congênitas, surdez ou perturbações mentais eram rotulados como “anômalos” ou “aberrantes”, e recebiam tratamento marcado pelo medo, exclusão ou, em alguns casos, reverência mística — como se possuíssem poderes sobrenaturais.

Embora os antigos classificassem essas diferenças como “anormais”, é fundamental reconhecer que tais concepções refletem mais os imaginários sociais da época do que os corpos em si. Henri-Jacques Stiker (1999) analisa que, historicamente, o corpo deficiente era percebido como “marca do mal”, uma transgressão simbólica que justificava a exclusão social. O tratamento reservado às pessoas com deficiência — ora isolamento, ora exaltação ambígua — evidenciava uma construção simbólica que as deslocava do lugar de sujeitos humanos para o de presságios, punições ou objetos de curiosidade.

Essa perspectiva é aprofundada por Goffman (1988), que concebe o estigma como um mecanismo social capaz de converter características corporais ou comportamentais em identidades negativas, legitimando a marginalização do indivíduo. Na Antiguidade, tal lógica estigmatizante limitava a participação social e reforçava a exclusão das pessoas com deficiência.

O corpo marcado como diferente converte-se em espetáculo — constantemente exposto a olhares que o classificam e, assim, reforçam normas hegemônicas. Essa visibilidade forçada, um mecanismo ancestral de controle social, manifestava-se tanto por meio de representações culturais — como textos, imagens e rituais — quanto através de concepções religiosas que demarcavam a alteridade e legitimavam hierarquias. Dessa forma, a exibição da diferença atuava como um dispositivo de poder, criando e sustentando divisões simbólicas entre “normal” e “desviante”, “sagrado” e “profano”. Essa dinâmica não apenas perpetuou estigmas, mas também naturalizou exclusões, regulando corpos que escapavam às expectativas sociais estabelecidas.

Nas sociedades primitivas, a cegueira era associada a possessão demoníaca, gerando exclusão e temor religioso – noção que ecoa nas contradições do Antigo Testamento: embora pregasse compaixão aos cegos e surdos, o Levítico (21:18-21) interditava a presença de pessoas com "defeitos físicos" nos espaços sagrados (BÍBLIA, 1967).

Segundo Braddock e Parish (2001), essa ambivalência reforçava estigmas ao mesclar dever moral com exclusão ritual. Embora os seguidores do Deus hebraico fossem ensinados a tratar cegos e surdos com compaixão, essa orientação coexistia com proibições quanto à presença dessas pessoas em ambientes sacros. Moisés, no livro de Levítico (21:18-21), determina que “nenhum homem que tiver defeito se chegará, como homem cego, ou coxo, ou de rosto mutilado, ou desproporcionado.

Falou mais o Senhor a Moisés e a Arão, dizendo: Quando um homem tiver na pele da sua carne, inchação, ou pústula, ou mancha lustrosa, na pele de sua carne como praga da lepra, então será levado a Arão, o sacerdote, ou a um de seus filhos, os sacerdotes. E o sacerdote examinará a praga na pele da carne; se o pêlo na praga se tornou branco, e a praga parecer mais profunda do que a pele da sua carne, é praga de lepra; o sacerdote o examinará, e o declarará por imundo. (BÍBLIA SAGRADA. Novo Testamento, Lucas 13:1–8. [S. l.]: [s. n.], [s. d.].

Ainda assim, o mesmo livro prescreve mandamentos de caráter ético que protegiam a dignidade dessas pessoas, como o versículo: “Não amaldiçoarás ao surdo, nem porás tropeço diante do cego; mas temerás o teu Deus” (Levítico 19:14). Essa tensão entre exclusão ritual e dever moral revela a complexidade do imaginário religioso da época.

Nenhum homem que tenha algum defeito físico poderá aproximar-se: ninguém que seja cego ou aleijado, que tenha o rosto defeituoso ou o corpo deformado; ninguém que tenha o pé ou a mão defeituosa, ou que seja corcunda ou anão, ou que tenha qualquer defeito na vista, ou que esteja com sarna ou com feridas purulentas, ou que tenha testículos esmagados. (BÍBLIA, 1967).

No Novo Testamento, por sua vez, há uma ruptura com essa lógica excludente. Jesus de Nazaré acolhe, cura e convive com pessoas com deficiência, afirmando seu valor, humanidade e dignidade diante de uma sociedade que ainda as marginalizava. A inclusão dos “cegos, coxos, paráliticos” nos evangelhos — como em Mateus 21:14 — marca um giro teológico que retira a deficiência do campo da impureza ou do castigo, posicionando-a como parte da experiência humana e da possibilidade de fé e

salvação (BÍBLIA SAGRADA, Mateus 21:1-14. [S. l.]: [s. n.], [s. d.]) Jesus Cristo rompe de forma radical a proibição que lhes impedia de acessar os espaços sagrados, como ilustram as seguintes passagens:

E, entrando ele em Jerusalém, toda a cidade se alvoroçou, dizendo: Quem é este? E a multidão dizia: Este é Jesus, o profeta de Nazaré da Galileia. E entrou Jesus no templo de Deus, e expulsou todos os que vendiam e compravam no templo, e derrubou as mesas dos cambistas e as cadeiras dos que vendiam pombas; E disse-lhes: Está escrito: A minha casa será chamada casa de oração; mas vós a tendes convertido em covil de ladrões. E foram ter com ele no templo cegos e coxos, e curou-os (Bíblia Sagrada, N.T., Mateus, cap. 21, vers.1-14, s/d).

As curas realizadas por Jesus, embora destacassem a centralidade dos marginalizados no Reino de Deus, também contribuíram, de forma paradoxal, para reforçar a associação entre deficiência e pecado. Essas narrativas exerciam uma dupla função: demonstrar o poder divino e ensinar a prática da caridade. Foi sobretudo essa segunda dimensão que, ao ser incorporada e reinterpretada fora do contexto evangélico, orientou a criação das instituições assistenciais medievais, transformando os gestos terapêuticos em modelos duradouros de cuidado e intervenção social.

### **2.2.2. A deficiência na antiguidade: as civilizações clássicas**

As civilizações egípcia, grega e romana apresentavam diferentes formas de lidar com as pessoas com deficiência, revelando tanto semelhanças quanto contrastes. Em algumas sociedades, havia certa inclusão e respeito; em outras, prevaleciam a rejeição e até o extermínio, refletindo concepções distintas sobre o valor dos corpos com limitações. Em comum, porém, estava a crença de que crianças nascidas com comprometimentos congênitos visíveis representavam a ira ou o desagrado dos deuses - justificando, muitas vezes, a prática do infanticídio.

Garland (1995) observa que a mera existência de uma deficiência nem sempre levava à exclusão radical. Isso é evidenciado por figuras históricas que alcançaram posições de destaque, como os imperadores romanos Cláudio, Othon e Vitélio, ou ainda o rei espartano Agesilau, todos com algum tipo de limitação física.

No Antigo Egito, registros arqueológicos indicam que a sociedade reconhecia e documentava a existência de doenças e deformidades físicas. Esses vestígios revelam não apenas a presença de pessoas com deficiência, mas também as formas como eram percebidas e tratadas socialmente.

Diferentemente de outras civilizações da Antiguidade, os egípcios não adotavam práticas sistemáticas de exclusão ou punição em relação às pessoas com deficiência. Gugel (2007) destaca que elas podiam ocupar variadas posições sociais, participando ativamente da vida cotidiana e das funções religiosas e administrativas.

A medicina egípcia, notavelmente avançada para seu tempo, já fazia uso de próteses e dispositivos ortopédicos rudimentares, evidenciando uma abordagem pragmática em relação ao corpo e à sua funcionalidade. Essa visão se reflete na iconografia preservada: papiros, tumbas e representações funerárias retratam pessoas com nanismo e outras condições físicas integradas à vida social, atuando como dançarinos, músicos, escribas e servidores de templos. Esses registros sugerem que, no Egito Antigo, a deficiência não era necessariamente associada à exclusão, mas interpretada de formas diversas, muitas vezes vinculadas a habilidades específicas ou funções simbólicas.

Na Grécia Antiga, a percepção da deficiência era marcada por contradições. Filósofos como Platão e Aristóteles associavam corpos fora do ideal estético à imperfeição e defendiam sua exclusão em nome da harmonia da *polis*. Em contraste, pensadores estóicos, como Epicteto — que ele próprio era deficiente —, sustentavam que a virtude residia na razão e no caráter, e não na aparência física. O culto ao corpo belo, contudo, resultava no abandono de recém-nascidos com deficiências, enquanto guerreiros mutilados eram amparados pelo Estado em reconhecimento à sua utilidade militar.

Em Esparta, a sobrevivência dos bebês dependia de um Conselho de Anciãos. Crianças com sinais de fraqueza ou anomalias eram descartadas no Monte Taygeto, reforçando o ideal bélico da cidade (Pessotti, 1984). Em Atenas, práticas similares revelam um forte ideal eugênico. Recém-nascidos com deficiências eram sacrificados ou abandonados em locais remotos como forma de “devolução aos deuses” (Stiker, 1999). No entanto, em casos raros, aqueles que sobrevivessem poderiam ser reintegrados à sociedade e até vistos como portadores de dons especiais.

Platão, em *A República*, expressa esse ideal ao afirmar que os casamentos deveriam ser organizados visando a "melhor descendência possível", revelando o desejo de controlar o nascimento de corpos considerados perfeitos (Platão, 1996).

(...) Pais e filhos não terão outra preocupação do que a comunidade e formarão como que uma grande família, em lugar de famílias isoladas e fechadas em si mesmas. Os casamentos serão instituídos com vistas

unicamente ao bem da cidade: serão celebrados os melhores casamentos para se obter a melhor descendência possível (Platão, 1996, p. 33-34).

Com o declínio da Grécia, Roma consolidou-se como potência hegemônica. Na sociedade romana, que igualmente valorizava a força física e a estética corporal, a deficiência era associada à anormalidade e à inutilidade, o que justificava práticas como o infanticídio. Amparada pela Lei das Doze Tábuas, essa prática conferia ao *pater familias* o direito de decidir sobre a vida dos recém-nascidos. Esse ethos é sintetizado nas palavras de Sêneca, expoente do estoicismo, ao afirmar: “Sufocamos os pequenos monstros; afogamos crianças defeituosas não por cólera, mas por razão” (Sêneca apud Amaral, 1995).

No livro *Conhecendo a Deficiência*, Amaral (1995, p. 49) destaca a visão do filósofo e político romano Sêneca — uma das figuras centrais do estoicismo — que sintetiza de forma contundente a mentalidade da época: “Sufocamos os pequenos monstros; afogamos até mesmo as crianças que nascem defeituosas e anormais: não é a cólera, mas a razão que nos leva a separar os elementos sãos dos nocivos.”

O abandono de crianças com deficiência era prática recorrente em Roma. Expostas às margens do Tibre ou em santuários, esperava-se que fossem recolhidas por plebeus. Quando sobreviviam sem adoção, frequentemente acabavam submetidas a trabalhos degradantes em tavernas, prostíbulos ou arenas circenses (Silva, 1987; Pessotti, 1984).

Essa exclusão transcendia estratos sociais, enraizada na visão greco-romana que as incapacitava para os ideais cívicos e militares. Como observa Coulanges (2003), o Estado legitimava tais práticas ao considerar deformidades como ameaças à ordem pública. Embora Atenas não registrasse leis formais sobre o tema, os escritos de Platão (*República*) e Aristóteles (*Política*) sobre a “cidade ideal” referendavam essa exclusão filosófica.

### **2.3. Idade Média: Fé, Estigma e Exclusão**

A Idade Média, também conhecida como período medieval, estendeu-se por quase dez séculos, iniciando-se em 476 d.C. com a queda do Império Romano do Ocidente e encerrando-se em 1453 d.C., com a tomada de Constantinopla pelos turco-otomanos. Tradicionalmente, esse longo intervalo é dividido em duas grandes fases:

a Alta Idade Média, marcada pela consolidação do feudalismo e pela ruralização da sociedade, e a Baixa Idade Média, caracterizada pelo renascimento urbano, pelo fortalecimento das monarquias e pelas transformações que preludiam a Idade Moderna.

### **2.3.1. Alta Idade Média (século V ao século X)**

Marcada pelas invasões bárbaras ao território romano e pela consolidação do sistema feudal - estruturado na servidão, vassalagem e suserania - a Alta Idade Média viu a Igreja Católica emergir como principal força espiritual e social. Nesse cenário, as condições precárias de vida e saúde, aliadas ao conhecimento limitado sobre as doenças, geravam um profundo medo do desconhecido. Esse medo, somado à forte influência religiosa da época, fazia com que doenças mentais e deformidades físicas fossem frequentemente interpretadas sob uma ótica sobrenatural (Le Goff, 1984).

Embora a Alta Idade Média seja frequentemente chamada de “Idade das Trevas”, esse período testemunhou avanços significativos. Segundo Piccolo (2022), foram registradas inovações inéditas na agricultura, assim como progressos importantes em Matemática, Astronomia e Física, que ocorreram paralelamente a conquistas em Medicina, Filosofia, Religião e Arquitetura — fundamentos essenciais para as Grandes Navegações. Esse conjunto de transformações reconfigurou a economia por meio do florescimento do comércio, desafiando a visão tradicional de estagnação e revelando uma era de mudanças estruturais que prepararam o caminho para o mundo moderno.

Nesse contexto, a Igreja Católica expandiu sua influência política, cultural e espiritual pela Europa, substituindo gradualmente o politeísmo pela crença monoteísta. Contudo, conforme Silva (1987) demonstra, a consolidação cristã não foi um processo linear: estendeu-se por três séculos mediante desafios complexos e conflitos intensos.

Nos seus primórdios, a Igreja enfrentou perseguições, em parte decorrentes de divergências teológicas e culturais com o judaísmo, o que levou seus seguidores a se organizarem de forma independente. O movimento buscava universalizar a fé, ultrapassando fronteiras étnicas, mas essa ambição despertou preocupações no Império Romano. Apesar de tolerante com cultos locais, Roma via o Cristianismo

como uma ameaça dupla: a rejeição aos deuses pagãos incluía a recusa da divindade imperial, desafiando diretamente a ordem política e religiosa vigente.

A resposta romana foram perseguições sistemáticas, intensificadas sob imperadores como Nero (54-68 d.C.), Domiciano (81-96 d.C.), Trajano (98-117 d.C.), Marco Aurélio (161-180 d.C.), Sétimo Severo (193-211 d.C.), Maximino (235-238 d.C.), Décio (249-251 d.C.), Valeriano (253-260 d.C.), Aureliano (270-275 d.C.) e Diocleciano (284-305 d.C.). A repressão, contudo, não conteve a expansão religiosa, que se fortaleceu mesmo sob adversidade.

A virada decisiva ocorreu com Constantino I (306-337 d.C.). Seu Édito de Milão (313 d.C.) garantiu liberdade religiosa no Império, permitindo o culto cristão sem restrições. Sete décadas depois, Teodósio I (379-395 d.C.) consolidaria essa posição ao declarar o cristianismo religião oficial do Estado através do Édito de Tessalônica (380 d.C.) (Ribas, 2011).

A cosmovisão cristã, baseada nos princípios de caridade e amor ao próximo, reconhecia todo ser humano como criação divina, valores que rapidamente se consolidaram como pilares da doutrina. Nesse contexto, pessoas com deficiência passaram a ser vistas como iguais perante a Igreja, pois, nas palavras de Aranha (2001, p.3): *“todos são igualmente filhos de Deus, possuidores de uma alma e merecedores de respeito à vida e tratamento caridoso”*.

Contraditoriamente, Mazzotta (1996) argumenta que a noção do homem criado à "imagem e semelhança de Deus" — portanto, como ser perfeito — marginalizava aqueles com deficiências. Estes eram frequentemente estigmatizados como imperfeitos e culpados por sua condição, sendo relegados às margens sociais.

A própria Igreja Católica, embora pregasse a caridade, reproduziu essa discriminação. Aguado Diaz (1995) aponta a contradição: a instituição que fundava hospitais e asilos também tolerava as fogueiras da Inquisição. Essa ambiguidade gerou instituições assistenciais sob controle eclesiástico, que abrigavam indigentes e pessoas com deficiência. Conforme observa Pessotti (1984), a caridade medieval frequentemente disfarçava mecanismos de exclusão: ao oferecer abrigo, os asilos também isolavam aqueles considerados “inúteis”.

Assim, mesmo sob novo discurso religioso, o estigma e a segregação persistiam. Essa dualidade refletia-se nos hospitais da época, que raramente possuíam especializações - exceto para cegos e, sobretudo, leprosos. A lepra, que frequentemente gerava deficiências graves, motivava medidas radicais. Como registra

Silva (1987), o diagnóstico condenava ao 'banimento perpétuo da sociedade e do convívio familiar'.

Essa abordagem evidencia uma contradição estrutural: os espaços assistenciais coexistiam com políticas de exclusão radical. A caridade hospitalar estava atrelada a um projeto de “higiene social”, que priorizava o afastamento dos considerados “impuros” em vez de sua integração. Nesse contexto, *as Cruzadas transformaram a percepção eclesial sobre a deficiência* (Pereira, 2008). Veteranos mutilados ou cegos, antes vistos como figuras místicas, passaram a demandar acolhimento institucional - levando a Igreja a criar ordens especializadas como os *Hospitaliers* para assistência desses combatentes.”.

As práticas sociais medievais incluíam a bufonaria — a exibição pública de pessoas com características corporais incomuns, como anões — que eram tratadas como curiosidades, situadas entre o “entretenimento” e o “monstruoso”. Paradoxalmente, esses bufões desfrutavam de uma liberdade singular para criticar até mesmo reis, ressignificando sua condição marginal. Em contraste, outra face sombria desse período era a mutilação judicial: senhores feudais aplicavam amputações como punição exemplar, com o objetivo de aterrorizar comunidades. Silva (1987) observa que, nesse contexto, a Igreja atuou como força moderadora, buscando conter práticas semelhantes por parte do clero contra os servos.

### **2.3.2. A Baixa Idade Média (século XI ao século XV)**

A Baixa Idade Média, marcada por profundas transformações, impôs dificuldades extremas à população — agravadas para corpos considerados disformes que além das adversidades comuns ainda enfrentavam perseguições.

Cruzadas, peste negra, expansão mercantil, ascensão burguesa e formação dos Estados modernos colapsaram o feudalismo. Trabalhadores expulsos dos campos, não absorvidos pelas manufaturas nascentes, transformaram-se em marginais, mendigos e pedintes. Minois (2013), destaca que o crescimento urbano desordenado gerou caos sanitário, facilitando epidemias de hanseníase, peste bubônica, difteria e influenza.

Essa conjuntura intensificou a miséria das classes baixas e estigmatizou ainda mais doenças e deficiências. Pestes, fome e instabilidade aceleraram a transição para o capitalismo. Paralelamente, retrocedeu-se no tratamento das pessoas com

deficiência: a Igreja Católica passou a associar incapacidades a "ira divina", substituindo a caridade por discursos de rejeição (Garcia, 2011). Crianças com problemas físicos ou mentais eram sacrificadas ou confinadas, expondo a contradição eclesiástica.

Aguado Díaz (1995) registra a postura severa de Martinho Lutero (1483-1546), que descrevia pessoas com deficiência intelectual como “habitações de Satanás”. Essa perspectiva refletia um pensamento amplamente difundido entre intelectuais da época, que consideravam esses indivíduos “seres diabólicos” passíveis de punição. O próprio Lutero sintetizou essa visão ao afirmar: “*O homem é o próprio mal [...] dementes e amentes são, em essência, seres diabólicos*” (LUTERO apud PESSOTTI, 1984, p. 12).

A historiadora Irina Metzler (2013) demonstra que a percepção da deficiência na Idade Média era complexa, variando entre castigo divino, prova de virtude ou marca de pecado. Embora uma visão compassiva, baseada na caridade cristã, tenha predominado inicialmente, a partir do século XII, corpos diferentes passaram a ser vistos como antítese da criação divina – criaturas malignas numa lógica maniqueísta. Na Baixa Idade Média, essa associação ao diabólico intensificou-se, especialmente em contextos de medo social e caça às bruxas. Infortúnios como epidemias eram atribuídos a um “juízo divino”, reforçando a ideia da deficiência como expressão do pecado e de corpos “manchados pelo demônio”.

Apesar desse contexto, Silva (1987) destaca avanços médicos: após 1250, a Europa Ocidental assimilou conhecimentos árabes-gregos. Itália e França viram progressos cirúrgicos, enquanto Mondino de Luzzi (1270–1326) revolucionou a anatomia com dissecações - sua *Anathomia* (1316) foi referência por dois séculos.

Em contraponto, surgiu a primeira legislação especializada: em 1325, Eduardo II da Inglaterra estabeleceu regras para deficientes intelectuais e doentes mentais. A lei distinguia “loucura natural” (deficiência permanente) de “lunáticos” (transtornos transitórios). Enquanto estes mantinham bens durante tratamentos, aqueles perdiam patrimônio para a coroa (Pessotti, 1984).

#### **2.4. Idade Moderna: de castigo divino à perspectiva científica**

A Idade Moderna (1453-1789) delimitou-se por dois marcos transformadores: a Queda de Constantinopla, conquistada pelos Turcos-Otomanos e a Tomada da

Bastilha na Revolução Francesa. Ao longo desses três séculos, um cenário de profundas rupturas deslocou a mentalidade medieval: a magia, até então central, foi progressivamente cedendo espaço ao avanço do conhecimento e a novas ideias (Garcia, 2011). Foi nesse ambiente de intensa transformação — marcado pela coexistência da Inquisição, da Reforma Protestante e do Renascimento — que as percepções sobre a deficiência foram radicalmente redefinidas. Sob uma dupla perspectiva, tanto religiosa quanto científica, a deficiência passou a ser progressivamente associada ao pecado, à imperfeição e à anormalidade.

A Inquisição estigmatizava pessoas com deficiência como “castigadas por Deus” ou “possuídas por demônios”, legitimando perseguições. A Reforma, embora revolucionária ao valorizar educação e leitura bíblica, mantinha ambiguidades: segundo Aguado Diaz (1995), figuras como Lutero descreviam deficientes intelectuais em termos visceralmente pejorativos. Paralelamente, o Renascimento, apesar de seus avanços humanistas, perpetuava preconceitos ao retratar corpos atípicos como 'imperfeições da natureza' em tratados anatômicos e obras artísticas.

Juntos, esses movimentos revelam o paradoxo civilizatório: mesmo em eras de progresso, estigmas se reciclavam através de novas linguagens, sustentando exclusões em sociedades em transformação.

#### **2.4.1. O Pecado da Diferença: Deficiência e Perseguição na Inquisição**

Esse período de transformações — marcado pela tensão entre Inquisição, Reforma e Renascimento — viu o Santo Ofício consolidar-se como aparato jurídico-religioso da Igreja Católica. Seu objetivo declarado era combater heresias, apostasias e práticas "desviantes", mas seus métodos revelavam outra face: a Igreja iniciou um dos períodos mais negros da história, perseguindo dissidentes sob acusações de heresia ou possessão demoníaca através de torturas sistemáticas e ameaças para extrair confissões.

Originada em 1184 na França medieval para conter movimentos religiosos considerados heréticos, como os cátaros e valdenses, a Inquisição foi formalizada em 1231 pela bula *Excommunicamus et Anathematisamus* de Gregório IX, que autorizava nobres e magistrados a punirem hereges - frequentemente com morte em casos de resistência. Sob controle espanhol a partir de 1478, atingiu seu ápice como instrumento de controle ideológico, investigando não apenas heresia, mas bruxaria,

sodomia e usura. Nesse contexto, transformou-se em símbolo máximo do terror institucionalizado, reforçando os estigmas sociais analisados no período anterior.

No auge da repressão, como destacam Russel e Alexander (2019), qualquer crise servia de pretexto para buscar culpados, frequentemente associando problemas cotidianos a vestígios de cultura pagã ou costumes rurais. Colheitas ruins, mortes de gado ou recém-nascidos, epidemias inexplicáveis e fenômenos climáticos atípicos bastavam, no imaginário social da época, para desencadear a perseguição a supostos adoradores do demônio. Características físicas ou comportamentais fora do padrão – como mutismo, crises mentais, ansiedade, narizes proeminentes ou marcas na pele – eram imediatamente convertidas em "provas" de culpa. Essa visão era reforçada pelo Vaticano, que associava o "maléfico" ao "feio", vinculando verrugas, corcundas e deformações físicas, como mãos tortas, à prática de bruxaria (Piccolo, 2022).

A perseguição inquisitorial também se voltou contra intelectuais e cientistas renascentistas. Em 1633, Galileo Galilei foi forçado a renunciar suas ideias heliocêntricas sob julgamento, enquanto Giordano Bruno, por defender conceitos considerados heréticos, foi queimado na fogueira em 1600. Paralelamente, a Igreja Católica mantinha o *Index Librorum Prohibitorum*, lista de livros proibidos por contradizerem a moral católica. Nesse contexto, como aponta Pessotti (1984), a pessoa com deficiência:

"[...] era visto como portador de desígnios especiais de Deus ou como presa de entidades malignas às quais "obviamente" serviria através de atos bizarros como os das bruxas. Dada a credulidade da população rural e seu fanatismo clerical, não surpreende que entre as cem mil pessoas queimadas por bruxaria, só na Alemanha do século XVII, estivessem incluídos centenas de dementes e amentes ou deficientes mentais" (Pessotti, 1984, p. 9).

Centenas de milhares foram executadas pela Inquisição, incluindo pessoas com transtornos mentais, adivinhos ou quaisquer indivíduos considerados endemoniados - vistos pela Igreja como "bestas demoníacas" ou "seres do mal". As primeiras execuções ocorreram na França (1022), atingindo o ápice por volta de 1450 (Russel; Alexander, 2019). Tais perseguições eram respaldadas tanto pela Igreja Católica – seguindo diretrizes inquisitoriais – quanto por instituições protestantes em ascensão, igualmente favoráveis à execução de "bruxas".

A fundamentação teórica dessas práticas vinha de obras doutrinárias. Pessotti (1984) destaca três como essenciais: o *"Directorium Inquisitorium"* (Diretório

Inquisitório) de Nicholas Aymerich (1376), o “*Lucerna Inquisitorum Haereticae Pravitatis*” (A Lâmpada dos Inquisidores contra a Depravação Herética) de Bernardi Comensis (1584) e, sobretudo, o “*Malleus Maleficarum*” (O martelo das Bruxas ou Feiticeiras) de Jacob Sprenger e Heinrich Kramer (1486). Este último é um dos exemplos mais notórios de intolerância e perseguição na história europeia, sendo estudado como um documento chave para entender a mentalidade e as práticas sociais que levaram à caça às bruxas, e frequentemente citado como um símbolo dos perigos do fanatismo religioso e da misoginia institucionalizada.

O livro *Malleus Maleficarum*, conhecido como *The Hammer of Witches* (O martelo das bruxas), é um tratado sobre bruxaria, publicado em 1487 pelos inquisidores dominicanos Heinrich Kramer e Jakob Sprenger e reeditado pelo menos 29 vezes até 1669. Tornou-se o guia dos inquisidores, embora no período existam outros manuais, este é dos mais “cruéis”, ensinando sobre o ódio, tortura e morte (Rodrigues, 2012). Este texto se tornou a principal referência para a caça às bruxas na Europa durante os séculos XVI e XVII, justificando a perseguição, tortura e execução de milhares de pessoas, principalmente mulheres, acusadas de práticas de bruxaria. Brian Levack (1995) fornece uma análise abrangente da caça às bruxas na Europa e discute estimativas de mortes. Ele sugere que aproximadamente 40.000 a 60.000 pessoas foram executadas durante as perseguições. Grande parte dessa gente tinha uma doença mental, ou uma deficiência visível, ou uma desfiguração.

Esses manuais orientavam os inquisidores no combate à heresia e à feitiçaria, tratando qualquer prática divergente da doutrina católica como uma ameaça à ordem social e ao poder eclesiástico. Recomendavam o uso de testemunhos e de tortura para obtenção de confissões, punindo a feitiçaria — especialmente quando associada a pactos demoníacos — com a morte. Até mesmo situações banais, como desavenças entre vizinhos, variações na produção de leite animal, doenças infantis, tempestades inesperadas ou a suposta diminuição da potência sexual, podiam ser interpretadas como sinais de bruxaria (Levack, 2006). Estas obras, ao legitimar a perseguição, reforçavam a autoridade divina da Igreja para punir os “inimigos da fé”.

A leitura do *Directorium* é aterradora pela naturalidade e facilidade com que prescreve a tortura ou a fogueira, mas também, e muito mais, pela conduta ardilosa, diabólica, impiedosa que prescreve aos inquisidores a fim de obter confissões de heresia ou de práticas religiosas não ortodoxas. [...] A adesão do clero italiano e ibérico a tal doutrina era de esperar-se. Mais, importantes figuras da Reforma protestante também a perfilaram, como Lutero,

Melanchthon e, notoriamente, Calvino, que comandou pessoalmente a caça às bruxas em Genebra, no ano de 1545, da qual resultou a execução de 31 pessoas, o que é um total até reduzido à vista dos milhões ou do meio milhão apontado por Kittredge (1956) como a “estimativa mais moderada” do total de pessoas queimadas, na Europa, entre os séculos XIV e XVII, por acusação de intercâmbio com demônios ou forças do mal (Pessotti, 1984, p..13-17).

Pessotti (1984) também destaca a obra *"Lucerna Inquisitorum Haereticarum Pravitatis"* de Bernardi Comensis como fundamental para a prática da Inquisição medieval. O livro fornecia diretrizes sobre como conduzir os processos inquisitoriais, identificando heresia e feitiçaria, e reforçava a lógica da Igreja ao justificar o uso de métodos severos, como a tortura, para obter confissões. Assim, a obra ajudava a legitimar a repressão religiosa e a manutenção da ortodoxia católica.

Embora oficialmente a Inquisição tenha perdurado até o final das guerras napoleônicas, a perseguição às bruxas e às pessoas consideradas desviantes começou a declinar no século XVI, tornando-se praticamente extinta ao longo do século XVII.

#### **2.4.2. Deficiência e Religião: O Impacto Indireto da Reforma Protestante**

Iniciada no século XVI por Martinho Lutero (1483-1546) — monge agostiniano, teólogo e professor germânico —, a Reforma Protestante fragmentou a unidade do cristianismo ocidental e desencadeou transformações políticas, sociais e culturais profundas na Europa. Em 1515, Lutero denunciou abusos da Igreja Católica, questionando doutrinas como o pecado original e, sobretudo, a venda de indulgências, prática simbolizada pelo "pagamento em ouro" para obtenção do perdão divino. Para ele, o verdadeiro arrependimento era pessoal e intransferível, proclamando que "o verdadeiro tesouro da igreja é o santíssimo evangelho da glória e da graça de Deus" (Lindberg, 2017).

Este movimento emergiu em um contexto de crise econômica e moral. Desde o século XV, a Igreja Católica, acusada de corrupção e distanciamento dos ensinamentos cristãos, cobrava impostos excessivos e vendia indulgências — como as promovidas pelo frade Johan Tetzel (1465-1519), que ofereciam perdão em troca de contribuições financeiras. Para Lindberg (2017), tal cenário alimentava o descontentamento da burguesia emergente (incomodada com proibições como a da

usura) e de camponeses explorados, que viram na Reforma uma oportunidade para contestar dogmas religiosos e estruturas de poder opressoras.

Ao desafiar a autoridade papal, Lutero e outros reformadores como João Calvino (1509-1564) e Ulrich Zwinglio (1484-1531) geraram efeitos que transcenderam a teologia. Um dos pilares da Reforma foi a defesa de uma fé pessoal e direta. Lutero, ao traduzir a Bíblia para línguas vernáculas e incentivar a alfabetização, rompeu com o monopólio intelectual das elites. Segundo Lindberg (2017), essa democratização do conhecimento permitiu que grupos marginalizados, incluindo pessoas com deficiência, acessassem as Escrituras, aproximando os fiéis de Cristo pelo conhecimento dito. Tais mudanças pavimentaram o caminho para ideais iluministas.

Paradoxalmente, as visões sobre a deficiência mantiveram raízes tradicionais. Antes da Reforma, ela era interpretada como castigo divino por pecados pessoais ou hereditários. Embora Lutero enfatizasse a salvação pela fé, manteve resquícios da visão medieval: via o sofrimento físico como consequência do pecado original ou disciplina divina (Almeida, 2017; Lindberg, 2001). Essa ambiguidade refletia a tensão entre inovação teológica e tradições arraigadas.

O impacto institucional revelou contradições profundas. Na Idade Média, a Igreja Católica mantinha hospitais e asilos vinculando caridade à salvação espiritual. A Reforma, ao deslocar o foco para a prática individual da fé, reduziu a ênfase na assistência organizada. Em regiões protestantes, o apoio social declinou, substituído pela priorização da "cura espiritual" e da moralidade pessoal — segundo Gonzalez (2017), deixando muitos deficientes sem amparo prático. Enquanto correntes como o puritanismo associaram a deficiência à expiação de pecados, vozes como John Wesley (1703-1791) defenderam sua inclusão e dignidade.

A ambiguidade de Lutero é ilustrada por registros históricos sobre uma criança com deficiência em Dessau, descrita por ele como "apenas capaz de comer, defecar e gritar". Publicamente, defendeu seu afogamento no rio Mulde, interpretando sua condição como manifestação demoníaca: "Se eu fosse o príncipe, levaria essa criança ao rio e a afogaria" (Lutero apud Silva, 1987). Embora pregasse a igualdade espiritual perante Deus, não questionou estruturas sociais que marginalizavam deficientes, gerando um legado de avanços e estigmas (Lindberg, 2001).

Além do campo religioso, a Reforma fortaleceu o poder secular ao apoiar príncipes contra a autoridade papal, acelerando a formação de Estados nacionais.

Contudo, a oposição de Lutero às revoltas camponesas (1524 - 1525) expôs limites em sua visão de justiça social. A fragmentação do cristianismo gerou conflitos como a Contrarreforma Católica, que intensificou a Inquisição — ainda que também tenha combatido práticas corruptas (Hobsbawm, 2015; Piccolo, 2022).

O impacto da Reforma sobre pessoas com deficiência foi complexo: se democratizou o conhecimento e enfatizou a igualdade espiritual, também reduziu redes de apoio e perpetuou visões punitivas. Essa dualidade revela como as revoluções podem romper com o passado sem superar todas as suas contradições, mantendo grupos vulneráveis à margem dos grandes debates (Almeida, 2017; Lindberg, 2001; Gonzalez, 2017).

### **2.4.3. O Renascimento: Humanismo, Ciência e as Fronteiras da Inclusão (1500-1700)**

Surgido no século XIV na Europa cristã, o Renascimento promoveu mudanças revolucionárias na arte, ciência, filosofia e literatura. Esse movimento não apenas renovou as expressões estéticas, mas transformou a abordagem do conhecimento, marcando a transição do teocentrismo medieval para o antropocentrismo. Valorizando o humanismo, o racionalismo e o cientificismo, resgatou os ideais da Antiguidade Clássica e reposicionou o ser humano como centro das reflexões (Aguado Diaz, 1995).

Conforme Silva (1987), essa cultura, antes restrita às elites feudais, expandiu-se pela Europa, alcançando grupos marginalizados, como pessoas com deficiência. Embora persistissem visões arcaicas – como a crença em possessões demoníacas para explicar deficiências mentais –, o período representou um avanço rumo a uma sociedade mais esclarecida.

Paradoxalmente, o Renascimento acelerou mudanças profundas: enfraqueceu o feudalismo e o poder papal, fomentou o nacionalismo e impulsionou a burguesia urbana, alicerçando o Estado moderno. Na ciência, o humanismo e a valorização estética impulsionaram estudos anatômicos e avanços cirúrgicos, especialmente em ortopedia, além de reformular o entendimento sobre doenças mentais e deficiências, rompendo com dogmas medievais.

O surgimento do "espírito científico" desafiou o monopólio intelectual da Igreja, ecoado por figuras como Nicolau Copérnico (1474-1543), com seu heliocentrismo;

Galileu Galilei (1564-1642), pioneiro do método experimental; e René Descartes (1596-1650), fundador do racionalismo. Na filosofia, Pico della Mirandola (1463-1494) exaltou o livre-arbítrio e a dignidade humana em seu discurso “*De Hominis Dignitate*” (Sobre a Dignidade do Homem), enquanto Erasmo de Rotterdam (1466-1536) criticou a Igreja em “*Moriae encomium - Stultitiae laus*” (Elogio da Loucura)<sup>1</sup>, em 1511. Nicolau Maquiavel (1469-1527) revolucionou a política com “*Il Principe*” (O Príncipe) publicado em 1513, Michel de Montaigne (1533-1592) inovou com seus “*Essais*” (Ensaaios), publicada em 1580, Giordano Bruno (1548-1600) defendeu o universo infinito, e Francis Bacon (1561–1626) estabeleceu o método científico moderno em “*Novum Organum*” (Burke, 2003).

Nas artes, mestres como Leonardo da Vinci (1452–1519), Michelangelo Buonarroti (1475–1564) e Rafael Sanzio (1483–1520) encarnaram o humanismo, buscando a perfeição física. Contudo, essa exaltação estética marginalizou corpos fora do padrão "ideal". Outros artistas fundamentais foram Sandro Botticelli (1445-1510), com sua abordagem mitológica em “O Nascimento de Vênus e Donatello (c. 1386–1466), renovador da escultura clássica com obras como o “David” em bronze.

O Renascimento constituiu-se como um marco de renovação intelectual, artística e política, impulsionando transformações profundas na cultura ocidental. Seus ideais de racionalidade, harmonia e busca pela perfeição, embora muitas vezes ainda coexistissem com práticas de exclusão social e crenças supersticiosas, pavimentaram o caminho para a modernidade e redefiniram a forma como o ser humano passou a se compreender no mundo.

Inspirados pelos princípios do humanismo, que exaltava a dignidade e a centralidade do indivíduo, filósofos e artistas passaram a romper com mentalidades medievais e a promover, ainda que de forma inicial e restrita, uma maior valorização de grupos historicamente marginalizados (Silva, 1987). Esse movimento contribuiu para uma verdadeira revolução cultural, caracterizada pela recuperação de temas da Antiguidade clássica e pela valorização da razão, da subjetividade e da experiência humana como fundamentos do saber.

O legado renascentista, portanto, não apenas transformou os campos da arte, da ciência e da filosofia, como também inaugurou novas concepções sobre a condição humana, cujos reflexos atravessariam os séculos seguintes.

---

<sup>1</sup> *Moriae encomium* (em grego) e *Stultitiae laus* (em latim)

#### **2.4.4. As primeiras iniciativas e os Primeiros Passos na Compreensão da Deficiência**

O Renascimento catalisou esforços pioneiros para compreender grupos historicamente marginalizados, impulsionados pela nova visão humanista do homem. Apesar das limitações na inclusão de pessoas com deficiência, esse período abriu caminhos cruciais para o estudo científico do corpo humano, resultando em atenção crescente aos surdos-mudos. Conforme Silva (1987), esse interesse materializou-se no século XV com a obra "*De Inventione Dialectica*" (Sobre a Invenção Dialética) de Rudolph Agricola (1444–1485), que documentou um surdo-mudo capaz de comunicação escrita. Paralelamente, em meados do século XVI, consolidava-se a luta pela ortopedia como especialidade médica para deficiências ósseas, cenário que revelou figuras fundamentais:

##### **Revoluções Médicas e Científicas:**

Teofrasto Paracelso (1493-1541), médico, filósofo e alquimista suíço, pioneiro da medicina renascentista, considerado o "pai da toxicologia", deslocou explicações sobrenaturais ao defender causas naturais para doenças e deficiências. Sua abordagem humanizada – focada em experimentação e equilíbrio corporal – influenciou Robert Boyle (1627-1691) e Isaac Newton (1643-1727), antecipando práticas inclusivas. Sua máxima "*Dosis sola facit venenum*" (A dose faz o veneno) e obras como "*Opus Paramirum*" (Obra acima de Celsus) sintetizam seu legado como ponte entre alquimia e ciência moderna. Embora seu trabalho não tratasse diretamente da deficiência, sua visão progressista e sua abordagem inovadora da medicina ajudou a pavimentar o caminho para uma compreensão mais científica e inclusiva das diferenças humanas. (Pagel, 1982)

Na cirurgia, Ambroise Paré (1510-1590), renomado cirurgião francês, considerado o "pai da cirurgia moderna", revolucionou práticas médicas ao romper com a ideia de que doenças mentais eram causadas por maldições ou possessões demoníacas, sugerindo, em vez disso, sua possível hereditariedade. Sem formação acadêmica, desenvolveu próteses, técnicas de reimplante e um composto cicatrizante menos invasivo. Para Piccolo (2022) sua obra "*Des monstres et prodiges*" (De Monstros e Prodígios) de 1573, desafiou dogmas ao atribuir deformidades a causas

naturais como hereditariedade, minando teorias demonológicas. Seu legado é traduzido e é refletido em sua célebre frase: "*Je le pensai, Dieu le guérit*" (Eu tratei, Deus curou).

Andreas Vesalius (1514-1564), professor de anatomia em Pádua, complementou essas inovações com "*De Humani Corporis Fabrica*" (Sobre a estrutura do corpo humano) de 1543, revolucionando a anatomia através de dissecações públicas precisas, como a de uma menina corcunda que atraiu multidões em Pisa (Catani & Sandrone, 2015). Seus seguidores, como Ambroise Paré, expandiram suas ideias, impulsionando a cirurgia, especialmente em ferimentos de guerra.

### **Educação e Comunicação para Surdos:**

A educação de surdos ganhou contornos sistemáticos com Gerolamo Cardano (1501-1576), médico, astrólogo e matemático italiano, que desenvolveu um código inovador para ensinar pessoas surdas a ler, influenciando o monge Beneditino, Pedro Ponce de León (1520-1584) – considerado o primeiro educador de surdos e precursor da linguagem de sinais que no Brasil evoluiu para a LIBRAS - Língua Brasileira de Sinais (Silva, 1987).

Laurent Joubert (1529–1582), médico francês, reforçou essa corrente em "*Erreurs Populaires au fait de la médecine et régime de santé*" (Erros Populares relativos à Medicina e ao Regime de Saúde), defendendo que crianças surdas possuíam habilidades desenvolvíveis, pois "o pensamento independe da fala" (Silva, 1987). Jean Paul Bonet (1579-1633), pedagogo espanhol, sistematizou métodos em "*Reducción de las letras y arte para enseñar a hablar a los mudos*" (Redução das Letras e a Arte de Ensinar os Mudos a Falar) de 1620. Segundo Silva (1987), essa obra, considerada a primeira voltada à educação de pessoas com deficiência, não aboliu a marginalização das pessoas surdas, mas constituiu um marco inicial na aproximação entre deficientes e não deficientes, abrindo caminho para avanços posteriores na educação inclusiva.

Já John Bulwer (1600–1650), médico, filósofo e escritor inglês, destacou-se como pioneiro no estudo da comunicação gestual. Em "*Chirologia: or the Natural Language of the Hand*" (a linguagem natural das mãos) de 1644, defendeu os gestos e expressões corporais como formas legítimas de linguagem. Quatro anos depois, em 1648, publicou "*Philocophus: or the Deaf and Dumbe Man's Friend*" (O amigo do homem morto e mudo), onde argumentava que pessoas surdas podiam "ouvir" visualmente

por meio da leitura labial e se expressar com sinais (Silva, 1987). Bulwer foi um dos primeiros a advogar pela educação de surdos, antecipando conceitos modernos de linguagem de sinais e inclusão. Suas ideias visionárias consolidaram seu papel fundamental na história da comunicação e da educação das pessoas com deficiência auditiva.

### **Bases da Psiquiatria e Ortopedia:**

Felix Platter (1536–1614), médico e anatomista suíço, destacou-se na medicina renascentista ao articular rigor científico e humanismo no estudo das doenças mentais e deficiências. Em *“Praxeos Medicae”* (orações médicas) de 1602, classificou transtornos como melancolia, epilepsia e demência, vinculando deficiências intelectuais a causas cerebrais, em oposição às explicações sobrenaturais vigentes. Documentou casos como hidrocefalia e paralisia cerebral, defendendo diagnósticos baseados em sinais objetivos e a oferta de cuidados médicos, em vez de confinamento (Aguado Diaz, 1995). Suas contribuições à anatomia, especialmente no estudo do ouvido e da visão, ampliaram o conhecimento sobre deficiências sensoriais. Suas ideias abriram caminho para uma abordagem mais científica e inclusiva das deficiências, ainda que, à época, muitas condições fossem consideradas “intratáveis”.

Na reconstrução física, o cirurgião italiano Gaspare Tagliacozzi (1545-1599) inovou com técnicas de enxerto facial em *“De Curtorum Chirurgia” per Onsitonem* (Sobre a Cirurgia da Mutilação por Enxerto) de 1597, apoiado pelo Duque de Mântua. Seu método, traduzido para o inglês por Alexander Read em 1687, orientou reconstruções estéticas eficazes (Finucci, 2015)

Segundo Silva (1987), a ortopedia consolidou-se como especialidade médica a partir de contribuições históricas fundamentais. Nicolas Andry (1658-1742), médico francês que cunhou o termo em sua obra *L'Orthopédie ou l'Art de prévenir et de corriger dans les enfants les difformités du corps* (Ortopedia ou a Arte de Prevenir e Corrigir Deformidades Corporais em Crianças) (1741), inicialmente focou nas deformidades infantis. Embora tenha surgido para tratar soldados feridos, logo expandiu seu escopo. Jean-André Venel (1740-1791), considerado o 'pai da ortopedia', consolidou a área ao fundar o primeiro instituto ortopédico e desenvolver aparelhos específicos. Posteriormente, ao verificar que a especialidade atendia pacientes de todas as idades – não apenas crianças –, médicos mantiveram a designação original (Silva, 1987).

Estes pioneiros, embora atuando em áreas distintas, compartilhavam o espírito renascentista de desafiar dogmas. Paracelso, Paré e Vesalius desvincularam deficiências de explicações sobrenaturais; Cardano, Joubert e Bulwer democratizaram a comunicação para surdos; Platter humanizou o tratamento de condições mentais; Tagliacozzi e Andry fundaram bases para reabilitação física. Juntos, transformaram a marginalização em possibilidade de inclusão – ainda que limitada pelo contexto histórico.

#### **2.4.5. Entre Avanços e Exclusão: A Assistência Médica e Social às Pessoas com Deficiência na Europa dos Séculos XVI e XVII**

##### **2.4.5.1. Leis dos Pobres e Deficiência: as primeiras iniciativas sociais**

Na Inglaterra, o combate à pobreza tornou-se uma das principais questões legislativas do Estado Moderno. As mudanças religiosas, políticas e sociais do século XVI, especialmente após a Reforma Anglicana de 1534 e a separação da Igreja Católica, tiveram um impacto direto na criação das “Leis dos Pobres” (*Poor Laws*). Durante o reinado de Henrique VIII (1491–1547), com o fim do sistema feudal e a dissolução de mosteiros, as redes de caridade que a Igreja sustentava historicamente foram repentinamente desmanteladas. Hobsbawm (2015) aponta que esse processo não apenas transferiu grandes extensões de terra para Coroa, mas também extinguiu instituições que historicamente acolhiam pessoas pobres, doentes e com deficiência, resultando no abandono dessas populações.

Com o colapso das estruturas de assistência medieval, Henrique VIII promulgou a primeira Lei dos Pobres em 1536, estabelecendo uma “taxa de caridade” obrigatória para custear a ajuda aos necessitados. Contudo, face ao agravamento da pobreza, tornaram-se imprescindíveis medidas mais abrangentes. Segundo Foucault (2013), em 1576, foi estabelecido um sistema de contribuições estruturadas, que abrangeu o cuidado de crianças abandonadas, pessoas com doenças crônicas e indivíduos com deficiência, por meio de entidades vinculadas à Coroa.

O marco mais significativo ocorreu em 1601 com o *Estatuto Elisabetano*, que consolidou a assistência em três categorias: os “válidos” (forçados a trabalhar para obter ajuda); os “inválidos” (idosos, doentes e pessoas com deficiência, enquadrados como *deserving poor* (pobres merecedores), que recebiam auxílio domiciliar – outdoor relief); e as crianças (encaminhadas a aprendizados ou casas de correção). Segundo

Webb e Webb (1927), essa classificação refletia uma moralidade puritana que vinculava valor social à capacidade produtiva.

Aqueles considerados “*undeserving poor*” (pobres não merecedores) – isto é, aptos ao trabalho, mas vistos como preguiçosos ou moralmente desviantes – eram excluídos do auxílio direto. Em vez disso, eram enviados a trabalhos forçados, antecessores das futuras *workhouses* (Foucault, 2013). Com a *New Poor Law* de 1834, essas instituições tornaram-se o centro de um sistema de assistência punitiva. Nelas, os pobres considerados “aptos” eram confinados em condições degradantes, submetidos a tarefas extenuantes em troca de alimentação precária e moradia superlotada. Conforme analisa Foucault (2013), essas condições não eram meramente negligentes, mas intencionais: visavam disciplinar os corpos e inculcar a ideia de que a pobreza resultava de falha individual.

Para pessoas com deficiência, esse sistema reforçou uma dupla exclusão. Aqueles considerados “merecedores” eram relegados a auxílios mínimos e à segregação em asilos, enquanto muitos eram inseridos em *workhouses*, onde suas limitações físicas ou mentais eram tratadas como questões morais, não como resultado de barreiras sociais. Como destaca Stiker (1999), a assistência institucionalizada frequentemente promovia a humilhação e a separação familiar como estratégias de controle social. Já Sassaki (1997) critica o modelo por vincular o valor da pessoa com deficiência à sua capacidade laboral, transformando a deficiência em sinônimo de improdutividade e culpa individual, ao invés de reconhecer as barreiras estruturais envolvidas.

Embora as *Poor Laws* tenham inaugurado formas organizadas de assistência social, seu legado é ambíguo. Se por um lado influenciaram os sistemas modernos de proteção social, por outro, perpetuaram a criminalização da pobreza e o estigma da deficiência. Como resume Polanyi (2000), ao tratar a miséria como falha moral, tais políticas negligenciaram as causas econômicas e estruturais da exclusão, uma herança que ainda ressoa nos debates contemporâneos sobre assistência, direitos sociais e inclusão.

#### **2.4.5.2. Entre Exclusão e Cuidado: A Deficiência no tempo da Reforma e Iluminismo**

O século XVII, embora ainda marcado por práticas desumanas no tratamento de pessoas com doenças mentais e deficiências, assistiu a avanços significativos na medicina e na compreensão das condições neuropsíquicas. Médicos e anatomistas começaram a afastar-se das explicações sobrenaturais, buscando bases científicas para fenômenos até então considerados misteriosos. O inglês Francis Glisson (1597–1677), por exemplo, identificou a origem da hidrocefalia, enquanto Robert Pemel (?–1653) publicou “*De Morbis Capitis*” (Das Doenças da Cabeça), um estudo pioneiro sobre patologias cerebrais, como a epilepsia. Paralelamente, o alemão Franciscus Sylvius (1614–1672) aprofundou essas investigações ao relacionar crises epilépticas recorrentes a deficiências intelectuais, contribuindo para uma abordagem mais clínica e menos moralizante dessas condições (Aguado Diaz, 1995).

Ainda que nomes como Paracelso, Platter e Paré já tivessem identificado manifestações de deficiência mental, estas continuavam a ser vistas como intratáveis, frequentemente explicadas por desequilíbrios físicos ou influências astrológicas. A hereditariedade, embora intuída, ainda não era objeto de estudo sistemático. Contudo, a consolidação da ciência moderna e a difusão dos ideais iluministas — igualdade, liberdade e fraternidade — impulsionaram uma mudança gradual nas atitudes sociais.

Surgiu a percepção de que certas deficiências poderiam ser tratadas ou compensadas por meio de cuidados específicos, o que levou à criação de instituições especializadas e ao desenvolvimento de dispositivos assistivos, como próteses, muletas e cadeiras adaptadas, voltados a idosos, cegos, surdos e veteranos de guerra (Aguado Diaz, 1995; Porter, 2001).

Apesar desses avanços, a inclusão social permaneceu limitada. As inovações técnicas, embora promissoras, tiveram alcance restrito, uma vez que a deficiência ainda era tratada como responsabilidade individual, e não como uma questão de políticas públicas. Persistiram visões excludentes que a associavam a castigos divinos ou a um fardo social. Ainda assim, indivíduos com deficiência desafiaram essas barreiras simbólicas e materiais, deixando marcas históricas e demonstrando que a busca por reconhecimento e dignidade coexistiu com a resistência aos preconceitos enraizados.

No campo da assistência institucional, os séculos XVI e XVII revelam importantes contrastes. Em muitos hospitais europeus, predominavam a negligência, os maus-tratos e as condições sanitárias precárias (Silva, 1987). Nesse cenário, destacou-se a atuação de Camilo de Lélis (1550–1614), que fundou uma congregação

religiosa dedicada ao cuidado integral — físico e espiritual — dos enfermos. Seu trabalho contribuiu para elevar os padrões da assistência hospitalar, influenciando práticas posteriores.

Inspirado por esse espírito reformador, o século XVII testemunhou, na França, um marco importante com a criação dos *Hôpitaux Généraux* em 1656, sob a liderança do cardeal Jules Mazarin (1602–1661). Essas instituições, que combinavam asilo e hospital, ofereceram serviços médicos organizados e atenção especializada, inclusive para pessoas com deficiência, representando um passo relevante na estruturação do cuidado público e na medicalização da assistência social.

#### 2.4.6. O Iluminismo e a Revolução do Pensamento

As novas descobertas científicas romperam com a antiga concepção de um mundo estático e perfeitamente ordenado por Deus, substituindo-a pela visão de um universo dinâmico, regido por forças físicas em constante interação e transformação. Diante dessa nova perspectiva, emergiu a necessidade de reorganizar o pensamento e a sociedade com base na razão, no conhecimento empírico e na busca por esclarecimento.

Segundo Darnton (2005), o movimento que expressou essa transformação ficou conhecido como Iluminismo — termo que assumiu designações distintas conforme se espalhava pelo Ocidente: na Itália, *Illuminismo* (popularizado apenas no século XX); na Inglaterra, *Enlightenment* ou *Age of Reason*; na França, *Lumières* (remetendo à inteligência e clareza intelectual); e na Espanha, *Ilustración*, refletindo o ideal de progresso pelo conhecimento.

Filósofos britânicos como Francis Bacon (1561–1626), defensor do método científico indutivo, e Thomas Hobbes (1588–1679), que formulou teorias sobre o contrato social e o papel do Estado, foram precursores desse novo paradigma racional. Com o tempo, o movimento iluminista ganhou força e complexidade, adaptando-se a diferentes contextos sociais, políticos e culturais ao incorporar novas ideias e transformações.

Mas afinal, o que é o Iluminismo? Para Immanuel Kant (1724–1804), em seu célebre ensaio de 1784, trata-se da “**saída do homem da menoridade da qual ele próprio é culpado**” - ou seja, da dependência intelectual imposta por dogmas e autoridades externas. O homem iluminado deveria pensar por si mesmo,

especialmente em questões religiosas, guiado unicamente pela razão. Essa “maioridade” do pensamento, segundo Kant (1995), seria um processo irreversível, fundado na liberdade de questionar e no uso autônomo da razão.

O Iluminismo, assim, não apenas impulsionou a ciência e a filosofia, mas também redesenhou as bases do pensamento ocidental. O ser humano passou a ser visto como agente racional, capaz de compreender e transformar o mundo por meio do conhecimento. Esse impulso racionalista levou à fundação de museus, academias, instituições científicas e à sistematização de saberes — inclusive sobre o corpo, a mente e as diferenças humanas.

Nesse contexto, a deficiência começou a ser gradualmente dissociada de explicações religiosas ou supersticiosas. Em vez de castigo divino ou manifestação demoníaca, passou a ser vista como um fenômeno natural, passível de investigação, intervenção e categorização científica. A razão passou a guiar iniciativas voltadas ao diagnóstico, ao cuidado institucional e à educação de pessoas com deficiência, abrindo caminho para uma nova abordagem mais técnica, ainda que não isenta de preconceitos e limitações (Aguado Diaz, 1995; Porter, 2001).

Se por um lado essa mudança representou um avanço importante — ao promover o reconhecimento da deficiência como condição humana tratável —, por outro, também contribuiu para novas formas de exclusão, ao normatizar o corpo e a mente segundo padrões racionais e produtivos. Ainda assim, o Iluminismo marcou uma virada decisiva ao substituir o julgamento moral pela análise científica, plantando as sementes de uma compreensão moderna da deficiência que continuaria a evoluir nos séculos seguintes.

O iluminismo é descrito extensivamente em centenas de publicações, entre as quais destacamos a obra abrangente de Ritchie Robertson, denominada “*The Enlightenment: The Pursuit of Happiness - 1680–1790*” (O Iluminismo: A Busca da Felicidade), que contextualiza o movimento dentro de suas transformações sociais, políticas e científicas, mostrando como esses filósofos desafiaram dogmas religiosos, defenderam a razão e influenciaram revoluções (Robertson, 2020). Esta obra detalha os filósofos que citamos a seguir.

### 2.4.7. Luzes sobre a Deficiência: A Revolução Sensorial de Diderot

Um dos mais influentes filósofos do Iluminismo, foi Denis Diderot (1713–1784), ofereceu contribuições significativas para a compreensão da natureza humana e da experiência sensorial, ao questionar profundamente a relação entre corpo e mente. Suas ideias promoveram uma visão mais complexa e humanista da condição humana, incluindo a deficiência, que abordou de forma inovadora ao explorar suas implicações morais, científicas e sociais. Ao desafiar as concepções limitantes e excludentes da época, Diderot abriu espaço para debates sobre direitos humanos e inclusão, alinhando-se aos ideais iluministas de progresso, igualdade e dignidade (Aguado Diaz, 1995; Porter, 2001).

Sua filosofia foi influenciada por diversas correntes científicas e filosóficas do período, em especial as obras que discutiam a natureza humana, a percepção sensorial e os limites do corpo. A defesa da igualdade, da educação universal e da dignidade humana teve impacto duradouro, contribuindo para a transformação das atitudes sociais e para os futuros movimentos de inclusão. O compromisso de Diderot com o conhecimento e a liberdade de expressão permanece inspirador até hoje, sendo sua *Encyclopédie* um símbolo do poder do saber para promover a transformação social (Darnton, 2005; Kant, 1995).

Entre suas obras, destaca-se a *Lettre sur les Aveugles à l'Usage de Ceux qui Voient* (Carta sobre os Cegos para Uso daqueles que enxergam), publicada em 1749, onde Diderot investiga a percepção sensorial e a epistemologia a partir da experiência da cegueira (Silva, 1987). Nessa carta, ele demonstra como as pessoas cegas percebem o mundo de forma singular, valorizando o papel dos outros sentidos e questionando as noções tradicionais que limitavam a percepção à visão. Para Diderot, a deficiência sensorial não representa uma limitação absoluta, mas sim uma maneira distinta e válida de interação com o mundo.

- Em 1751 publica *Lettre sur les sourds et muets* (Carta sobre os Cegos), Diderot aprofundou a crítica às concepções convencionais da percepção, posicionando a deficiência não como uma carência trágica, mas como uma forma legítima de experiência humana. Essa abordagem filosófica e humanista desafiou preconceitos, estimulando discussões sobre diversidade, educação e autonomia. Embora suas ideias não tenham produzido mudanças práticas imediatas, influenciaram reflexões posteriores acerca da acessibilidade e dos

direitos das pessoas com deficiência, e possivelmente inspiraram figuras importantes, como Valentin Haüy, pioneiro na educação de cegos, e Jean Itard, que viria a desenvolver a educação especial na França (Porter, 2001; Sasaki, 1997).

Fundamentado em correntes filosóficas como o empirismo britânico, o sensualismo francês e o materialismo, Diderot construiu uma visão inclusiva que integrava corpo, mente e sociedade, reconhecendo as pessoas com deficiência não como anomalias, mas como sujeitos plenos de experiência e razão. Sua obra foi precursora de uma ética do reconhecimento e da dignidade humana, fundamentos que ainda orientam os debates contemporâneos sobre igualdade e inclusão.

#### 2.4.8. O Pensamento Iluminista e a Construção da Inclusão

Durante o Iluminismo, diversos pensadores contribuíram para transformar a compreensão da deficiência, rompendo com visões religiosas e moralizantes e promovendo abordagens mais racionais, empíricas e humanistas (Gay, 1995):

**Francis Bacon** (1561–1626), filósofo empirista e um dos fundadores da Revolução Científica, enfatizava a observação e a experiência como fundamentos do conhecimento. Sua influência foi essencial para pensadores como Diderot, que passou a analisar a deficiência a partir da realidade concreta, superando preconceitos, tradições dogmáticas e explicações sobrenaturais.

**Thomas Hobbes** (1588–1679), em “*Leviatã*”, propôs uma visão mecanicista do mundo e uma noção de igualdade fundamental entre todos os seres humanos — inclusive aqueles com corpos considerados “anormais”. Diderot incorporou e desenvolveu essas ideias em sua “*Carta sobre os Cegos para Uso dos que Veem*”, argumentando que diferenças físicas ou sensoriais não diminuem o valor humano, destacando, ao contrário, as notáveis capacidades adaptativas das pessoas com deficiência.

**René Descartes** (1596–1650) influenciou Diderot ao propor reflexões sobre a relação entre corpo, mente e sentidos. Embora Descartes defendesse o dualismo e a separação entre mente e corpo, sua concepção do corpo como máquina inspirou Diderot a explorar a plasticidade corporal e a interação sensorial. Na *Carta sobre os Cegos*, Diderot contesta a primazia da visão na hierarquia dos sentidos cartesiana,

defendendo que o conhecimento pode ser construído por meio de outras vias sensoriais, questionando, assim, os modelos tradicionais de percepção.

**Baruch Spinoza** (1632–1677), em sua obra *Ética*, rejeitou explicações sobrenaturais e defendeu uma visão panteísta da realidade, em que todas as manifestações corporais — inclusive a deficiência — são expressões legítimas da natureza. Sua filosofia influenciou Diderot a considerar a diversidade corporal e sensorial como parte integrante da condição humana, sem associações negativas ou hierarquizações.

**John Locke** (1632–1704), principal expoente do empirismo inglês, via a mente humana como uma *tábula rasa* moldada pelas experiências. Acreditava que as capacidades intelectuais e morais poderiam ser desenvolvidas pela educação, independentemente de eventuais deficiências. Diderot adotou essa visão para afirmar que a ausência de um sentido não impede a aquisição de conhecimento, pois outros sentidos podem ser aprimorados. Essa perspectiva foi decisiva para a construção de uma abordagem inclusiva, pautada na valorização da adaptabilidade humana.

**Nicolas Malebranche** (1638–1715), embora teísta, desenvolveu a teoria da “visão em Deus”, segundo a qual todas as percepções são manifestações divinas. Embora Diderot discordasse de muitas de suas premissas, aproveitou parte dessa concepção para argumentar que limitações sensoriais não comprometem a dignidade humana. Em sua *Carta sobre os Cegos*, Diderot defende que pessoas com deficiência desenvolvem formas alternativas de percepção igualmente válidas.

**Isaac Newton** (1643–1727), ao sistematizar leis naturais universais, influenciou a maneira como Diderot via os fenômenos humanos, incluindo a deficiência. Para Diderot, a deficiência não era uma falha, mas parte da diversidade natural regida por leis racionais. Inspirado por Newton, ele argumentou que a perda de um sentido podia ser compensada pelo aprimoramento de outros, refletindo uma visão de igualdade diante da ordem natural.

**Gottfried Wilhelm Leibniz** (1646–1716) propôs a ideia de que vivemos no “melhor dos mundos possíveis”, criado por uma racionalidade divina. Embora Diderot adotasse uma perspectiva mais crítica e materialista, ele compartilhou da visão de que a diversidade, incluindo a deficiência, é parte constitutiva da existência. Ao contrário do otimismo metafísico de Leibniz, Diderot enfatizou a necessidade de melhorar concretamente as condições de vida por meio da ciência e da educação.

**Julien Offray de La Mettrie** (1709–1751), em *L'Homme Machine* (O homem máquina), apresentou uma visão materialista e determinista do ser humano, argumentando que a mente e o corpo operam como uma máquina natural. Sua crítica às concepções religiosas e moralistas da deficiência influenciou Diderot, que, embora mais humanista, incorporou esse materialismo em sua defesa da dignidade das pessoas com deficiência, compreendidas como parte da experiência comum da corporeidade.

**David Hume** (1711–1776) destacou o papel das emoções na vida moral e defendeu que o conhecimento provém da experiência sensorial. Diderot, inspirado por essa abordagem, adotou uma postura mais empática e humanista em relação à deficiência, valorizando a percepção emocional e relacional como parte do entendimento humano. Essa influência é perceptível em seus apelos por respeito, educação e autonomia para pessoas com deficiência.

**Jean-Jacques Rousseau** (1712–1778), em “*Discours sur l'origine et les fondements de l'inégalité parmi les hommes*” (Discurso Sobre a Origem e os Fundamentos da Desigualdade Entre os Homens), criticou as estruturas sociais que corrompem a natureza humana e geram desigualdade. Sua defesa de liberdade, igualdade e justiça inspirou Diderot a tratar a deficiência como uma questão social e ética, e não apenas biológica. A deficiência, para Diderot, exigia empatia e adaptação - não segregação.

**Étienne Bonnot de Condillac** (1714–1780), discípulo de Locke, defendeu que todo conhecimento deriva da experiência sensorial. Diderot, influenciado por Condillac, compreendeu a deficiência como uma diferença na via de aquisição do conhecimento, e não como uma limitação da razão. Isso reforçou sua crença de que todas as pessoas são passíveis de desenvolvimento, desde que lhes sejam garantidas as condições adequadas.

Esses pensadores destacaram a capacidade de aprendizagem e adaptação do indivíduo, defendendo que a sociedade desenvolvesse métodos educativos e sociais que promovesse maior inclusão e autonomia das pessoas com deficiência. Tais influências contribuíram para uma nova compreensão da deficiência durante o Iluminismo, substituindo a perspectiva religiosa e punitiva por uma abordagem baseada na razão, na ciência e na dignidade humana. Como ressaltam Braddock e Parish (2001), o século XVIII foi marcado por avanços significativos, incluindo a criação de instituições de ensino para surdos, a distinção conceitual entre deficiência

intelectual e doença mental, e a fundação de centros especializados na Europa e nas colônias britânicas nas Américas.

Ainda assim, esse processo foi gradual e não isento de contradições. Em 1723, por exemplo, as *Poor Laws* inglesas foram modificadas para priorizar o trabalho das pessoas sem deficiência, agravando a exclusão e a vulnerabilidade das demais (Silva, 1987). Apesar disso, o Iluminismo foi decisivo para estabelecer as bases filosóficas e sociais de uma abordagem mais inclusiva, científica e respeitosa às pessoas com deficiência.

## **2.5. Idade Contemporânea: o saber médico acima de tudo**

A Idade Contemporânea, iniciada com a Revolução Francesa em 1789, é marcada por transformações políticas, econômicas, sociais e culturais, além da crescente interconexão global. Nesse período, o tratamento e a inclusão de pessoas com deficiência avançaram significativamente. Segundo Pessotti (1984), a visão da deficiência como "danação divina" foi substituída por explicações hereditárias ou congênitas, e o médico passou a ser visto como o "árbitro do destino" dos deficientes, "*Ele julga, ele salva, ele condena*". No entanto, apesar dos progressos, a construção de sociedades verdadeiramente inclusivas ainda enfrenta desafios.

Nesse período, conforme Piccolo (2022), a era da Revolução Industrial, trouxe avanços extraordinários e profundas transformações. No campo científico, médico e tecnológico, destacaram-se vacinas, anestesia, a locomotiva e o telefone, além da produção em massa de alimentos e medicamentos, que elevaram a expectativa de vida. Surgiram teorias impactantes como a Evolução das Espécies (Darwin), o Marxismo (Marx) e a Psicanálise (Freud). Politicamente, consolidaram-se os Estados Nacionais laicos, a República como forma de governo predominante, a separação de poderes, independências territoriais, o Abolicionismo, os Direitos Humanos e a escolarização.

Contudo, o período foi marcado por intensas contradições: o fortalecimento da burguesia contrastou com o aumento das desigualdades sociais, miséria, desilusão e desesperança. O desenvolvimento militar resultou em armas de alta letalidade e grandes guerras. Assim, embora antropologicamente extraordinário, foi uma época de paradoxos entre progresso e conflito.

No campo da deficiência, surgiram hospitais e abrigos para atender enfermos pobres, e os deficientes, antes marginalizados, começaram a receber tratamentos mais humanizados. Essas mudanças resultaram em descobertas relevantes para o tratamento de certas deficiências, embora a inclusão plena ainda seja um processo em construção (Piccolo, 2022).

## **2.5.1. Eventos Pioneiros que Revolucionaram a História da Deficiência**

### **2.5.1.1. A Declaração Universal (1789) e a Invisibilidade das Pessoas com Deficiência**

A Declaração dos Direitos do Homem e do Cidadão, um marco fundamental da Revolução Francesa (1789-1799) e um dos documentos basilares dos direitos humanos modernos, proclama princípios universais como liberdade, igualdade e fraternidade. Promulgada em 26 de agosto de 1789, durante a Revolução Francesa. Inspirada pelos ideais iluministas e pelas demandas sociais, políticas e econômicas da época, a Declaração rompeu com estruturas absolutistas e aristocráticas, estabelecendo princípios como liberdade, igualdade, fraternidade e dignidade humana. Ela afirmou os direitos naturais e universais de todos os indivíduos, marcando uma nova perspectiva sobre as instituições e suas relações com o indivíduo (Hunt, 2009), baseada em três componentes essenciais (STF, 2009):

Art.1.º Os Homens nascem e são livres e iguais em direitos. As distinções sociais só podem fundamentar-se na utilidade comum;

Art. 2.º A finalidade de toda associação política é a conservação dos direitos naturais e imprescritíveis do Homem. Esses direitos são a liberdade, a propriedade, a segurança e a resistência à opressão; [...]

Art. 6.º A lei é a expressão da vontade geral. Todos os cidadãos têm o direito de concorrer, pessoalmente ou através de mandatários, para a sua formação. Ela deve ser a mesma para todos, seja para proteger, seja para punir. Todos os cidadãos são iguais a seus olhos e igualmente admissíveis a todas as dignidades, lugares e empregos públicos, segundo a sua capacidade e sem outra distinção que não seja a das suas virtudes e dos seus talentos.

O anúncio de que "todos os homens nascem livres e iguais em direitos" representou um marco revolucionário, rompendo com séculos de desigualdade

naturalizada. Ao desafiar estruturas sociais enraizadas desde a Antiguidade até o fim da Idade Moderna, a Declaração dos Direitos do Homem e do Cidadão inaugurou uma nova concepção das relações humanas, transferindo para a esfera política o poder de moldar a sociedade. Garantias como a liberdade de associação e a definição da lei como expressão da vontade popular consolidaram o "desencantamento do mundo" – processo iniciado na Modernidade, que deslocou o fundamento do poder do divino para o humano (Piccolo, 2022).

Embora a Declaração dos Direitos do Homem e do Cidadão tenha estabelecido princípios fundamentais — como a igualdade jurídica, a liberdade de expressão e a soberania popular —, influenciando constituições e movimentos democráticos ao redor do mundo, sua aplicação inicial foi profundamente restritiva. Mulheres, pessoas escravizadas e minorias foram sistematicamente excluídas desses direitos, revelando o paradoxo entre o discurso universalista iluminista e a realidade social excludente.

No contexto do século XVIII, esse contraste tornava-se ainda mais evidente no caso das pessoas com deficiência. Frequentemente associadas à dependência e ao estigma, elas continuaram à margem dos ideais de liberdade e igualdade, em uma sociedade que, mesmo em meio ao avanço filosófico e científico, ainda reproduzia hierarquias e exclusões estruturais.

Essas contradições evidenciam o abismo entre teoria e prática, especialmente no tocante aos grupos historicamente marginalizados. Foi apenas no pós-Segunda Guerra Mundial, com a promulgação da Declaração Universal dos Direitos Humanos em 1948 e a posterior elaboração de tratados internacionais no âmbito das Nações Unidas, que as pessoas com deficiência passaram a ser reconhecidas como sujeitos plenos de direitos — iniciando-se, assim, um processo lento, porém fundamental, de reparação das exclusões históricas.

#### **2.5.1.2. A Fundação do Instituto Nacional de Surdos-Mudos de Paris e a Revolução na Assistência aos Deficientes Auditivos**

A criação do *Institution Nationale des Sourds-Muets de Paris* (Instituto Nacional de Surdos-Mudos de Paris) — atual Instituto Nacional de Jovens Surdos de Paris — em 1760, pelo abade Charles-Michel de L'Épée (1712–1789), representou um marco histórico na educação de pessoas surdas. Como a primeira escola pública voltada a essa comunidade, o instituto simbolizou um avanço significativo no reconhecimento

das capacidades intelectuais dos surdos e no direito à educação. L'Épée defendia o uso da língua de sinais como meio legítimo de comunicação e aprendizagem, o que o colocou em oposição direta a correntes oralistas, especialmente à defendida por Samuel Heinicke (1727–1790), pioneiro na educação de surdos na Alemanha, que priorizava o ensino da fala e, mais tarde, desenvolveu a técnica da leitura labial (ou orofacial), que visava ensinar surdos a se comunicarem por meio da observação dos movimentos dos lábios, rejeitando o uso de sinais (Lane, 1989)

Nos primórdios da educação de surdos, a fala era frequentemente priorizada, mas a escrita também desempenhava papel fundamental. Professores da época, por vezes, criavam alfabetos digitais próprios e métodos específicos, porém tendiam a mantê-los em segredo. Heinicke, por exemplo, afirmava que apenas seu filho conhecia sua técnica pedagógica, pois relutava em divulgar métodos que, segundo ele, haviam sido conquistados com grande esforço (Lane, 1989). Essa postura de reserva e competição dificultava a difusão de práticas eficazes, resultando na perda de muitos conhecimentos e registros importantes. De acordo com Borges (2003), a primeira técnica que obteve maior disseminação foi desenvolvida por Valentin Haüy, contribuindo para uma abordagem mais acessível e sistematizada.

A disputa entre os métodos gestual e oralista atravessou séculos, influenciando políticas educacionais e discussões sobre inclusão social e autonomia das pessoas surdas. Enquanto pensadores iluministas e defensores da inclusão viam a educação como instrumento de emancipação, setores conservadores ainda consideravam os surdos como incapazes, resistindo à sua integração plena na sociedade. Críticas também recaíam sobre as próprias instituições especializadas: embora criadas com o objetivo de promover o ensino, alguns intelectuais apontavam que tais espaços poderiam reforçar o isolamento, ao invés de favorecer a inclusão na sociedade ouvinte (Moores, 1978).

O financiamento do instituto contou com apoio do Estado francês — em consonância com os ideais iluministas de progresso e racionalidade —, além de contribuições da Igreja Católica e de filantropos. Essas parcerias refletiam um esforço coletivo de promover a educação e a justiça social, mas também expunham as tensões em torno da integração de pessoas surdas em uma sociedade que ainda valorizava predominantemente a oralidade (Lane, 1989).

Até o século XVIII, a educação de surdos era acessível apenas às elites. Em 1771, L'Épée, reconhecido como o “pai da educação para surdos”, fundou o instituto

em sua própria residência, oferecendo ensino gratuito para crianças pobres. Utilizando seu método pedagógico baseado na língua de sinais, realizava demonstrações públicas com seus alunos como forma de arrecadar fundos e legitimar seu trabalho (Bézagu-Deluy, 1990). Após sua morte, em 1789, a escola foi oficializada como Instituto Nacional em 1791, tornando-se a primeira instituição pública para surdos no mundo. Sob a direção de Roch-Ambroise Sicard (1742–1822), o instituto consolidou-se como referência europeia, desenvolvendo métodos inovadores e inspirando a fundação de escolas especializadas em diversos países. Seu legado foi fundamental para o avanço da pedagogia voltada às pessoas surdas e para a construção de práticas mais inclusivas (Estimado & Sofiato, 2019).

As tensões entre métodos, resistências sociais e iniciativas inclusivas evidenciam os desafios históricos da educação de surdos — muitos dos quais ainda permanecem relevantes. O debate entre oralismo e língua de sinais, a busca por autonomia e a construção de identidades surdas continuam a alimentar reflexões sobre os caminhos possíveis para uma educação verdadeiramente inclusiva.

### **2.5.1.3. Educação de Cegos: Do Instituto de Paris ao Sistema Braille**

A fundação do *Institut Royal des Jeunes Aveugles de Paris* (Instituto Real dos Jovens Cegos de Paris), atual *Institut National des Jeunes Aveugles* (Instituto Nacional para Jovens Cegos), em 1784, representou um marco significativo na história da educação para pessoas cegas. Criado por Valentin Haüy (1745–1822), o instituto surgiu em um contexto de crescente valorização da razão, da dignidade humana e da educação como instrumento de inclusão, valores centrais do Iluminismo.

Segundo Silva (1987), Haüy, conhecido como o “*Pai dos Cegos*”, foi profundamente impactado por um episódio ocorrido em 1771, quando assistiu a um espetáculo no qual pessoas cegas eram usadas como entretenimento musical. Revoltado com a situação degradante, decidiu dedicar-se à educação dos cegos. Inspirado pelas ideias de Diderot, ele desenvolveu um método de leitura baseado em letras em relevo, gravadas em madeira ou impressas em papel grosso, para que pudessem ser lidas pelo tato.

Como explica Borges (2003), a técnica de Haüy utilizava papel umedecido, moldado sobre uma matriz com reentrâncias e saliências. Após secar, o papel se tornava suficientemente rígido para permitir a leitura tátil. Essa inovação permitiu não

apenas a alfabetização, mas também a produção de livros em relevo. Segundo Aguado Diaz (1995), o currículo da escola incluía conteúdos acadêmicos, música e atividades manuais, combinando instrução intelectual e profissional.

De acordo com Weygand (2009), a criação do instituto foi viabilizada com apoio do Estado francês, de filantropos e da elite ilustrada, refletindo os ideais iluministas de progresso social e valorização da educação. No entanto, como destaca Silva (1987), a iniciativa não esteve isenta de críticas. Enquanto setores iluministas celebravam o projeto como um passo em direção à igualdade, educadores conservadores e autoridades expressavam ceticismo quanto à capacidade das pessoas cegas de aprender e se integrar plenamente à sociedade. Muitos viam a escola como um desperdício de recursos públicos e temiam que a segregação em instituições especiais acabasse por reforçar estigmas sociais.

Apesar dessas controvérsias, o *Institut Royal des Jeunes Aveugles* consolidou-se como referência na educação de pessoas cegas e pavimentou o caminho para futuras inovações, como o sistema Braille, desenvolvido algumas décadas depois. Sua criação simboliza um avanço na luta por direitos, autonomia e reconhecimento das capacidades das pessoas com deficiência visual, em consonância com o espírito racionalista e humanista do século XVIII (Weygand, 2009).

Em 1808, o capitão de artilharia francês Charles Barbier (1767–1841) criou a “escrita noturna” ou “sonografia”, um sistema de pontos em relevo concebido para permitir a comunicação secreta entre soldados no escuro. Embora eficaz para fins militares, o sistema não teve ampla adoção. Em 1819, Barbier apresentou sua invenção ao *Institut National des Jeunes Aveugles*, fundado por Valentin Haüy. O método, que representava os 36 sons fundamentais da língua francesa, despertou o interesse de alguns professores, que o adaptaram para o ensino de alunos cegos (Silva, 1987, p. 182). Contudo, segundo Weygand (2009), por ser fonético e não alfabético, sua complexidade dificultava a soletração, o que comprometia sua eficácia prática. Ainda assim, Haüy chegou a adotá-lo como método auxiliar.

A introdução da sonografia no Instituto gerou intensos debates entre os educadores. Enquanto alguns a consideravam uma inovação promissora, capaz de expandir as possibilidades educacionais das pessoas cegas, outros a criticavam por sua complexidade e defendiam os métodos tradicionais baseados em letras em relevo, como os de Haüy. Professores mais progressistas, no entanto, enxergavam potencial pedagógico no sistema e buscaram adaptá-lo. Apesar de suas limitações, a

sonografia representou um marco importante, servindo como inspiração direta para o desenvolvimento do sistema Braille — aquele que, de fato, transformaria a educação e a inclusão de pessoas cegas. Embora não tenha alcançado ampla aceitação em sua época, a contribuição de Barbier foi decisiva, como observa Henri (1952), sendo o ponto de partida para Louis Braille (1809–1852), que em 1825 iniciou a criação de seu próprio sistema.

Braille, ele mesmo aluno cego do Instituto, estudou profundamente o método de Barbier e, inspirado por ele, desenvolveu uma solução mais simples e eficaz, baseada na combinação de seis pontos em relevo (Aguado Diaz, 1995). Conforme destaca Silva (1987), essa estrutura permitia a formação de 96 símbolos distintos, representando letras, números, pontuações e sinais diversos. O sistema podia ser lido e escrito com instrumentos acessíveis, o que facilitava significativamente sua adoção.

Apesar de sua funcionalidade, o sistema Braille enfrentou resistência. As controvérsias entre defensores das letras em relevo e dos pontos em relevo prolongaram o processo de aceitação tanto no Instituto quanto em outras instituições acadêmicas na França e no exterior (Weygand, 2009). Como ocorre com muitas inovações, sua implementação foi dificultada pela resistência à mudança, falta de apoio institucional e preconceitos sociais. Os métodos de Haüy já estavam consolidados, e a subestimação das capacidades das pessoas cegas também contribuiu para a demora na aceitação do Braille. Somente após a morte de Louis Braille, em 1852, é que seu sistema foi oficialmente adotado, em 1854.

Apesar dos obstáculos, a eficiência e a praticidade do sistema Braille garantiram sua disseminação global, tornando-se ferramenta fundamental para a educação e a inclusão de pessoas cegas. Para Lanna Júnior (2010), a criação do Braille, em 1829, marca “a era moderna” da história das pessoas cegas, promovendo uma revolução no processo de ensino e aprendizagem. Em 1878, o sistema foi padronizado como método universal de ensino durante um Congresso Internacional em Paris, que contou com representantes de 11 países europeus e dos Estados Unidos, seguindo a estrutura desenvolvida por Braille em 1837 (Cerqueira & Lemos, 1996).

O Instituto fundado por Haüy consolidou-se como referência internacional e exerceu papel decisivo na formulação de políticas de acessibilidade e inclusão, transformando a percepção social da deficiência visual e inspirando a criação de instituições similares. Desde o final do século XVIII, escolas para cegos foram

fundadas em diversas cidades europeias: Liverpool (1791), Londres (1799), Viena (1805) e Berlim (1806), impactando inclusive a trajetória da educação de pessoas cegas no Brasil (Silva, 1987).

Na Dinamarca, em 1872, foi fundada a *Society and Home for Cripples* (Sociedade e Lar para Deficientes), instituição pioneira na promoção do trabalho artesanal e cooperativo entre pessoas com deficiência, com o objetivo de promover sua autonomia econômica (Garcia, 2010).

Nas Américas, o primeiro instituto para cegos foi o *New England Asylum for the Blind* (atual *Perkins Institute for the Blind*), criado em Massachusetts em 1829. Em 1832, foi fundado o *New York Institute for the Education of the Blind*, seguido, em 1837, pela *Ohio School for the Blind*, a primeira escola pública americana voltada para cegos. Segundo Mazzotta (1996), essas iniciativas contribuíram para fortalecer a noção de responsabilidade do Estado na educação das pessoas com deficiência.

Ainda nos EUA, em 1833, surgiu o primeiro livro impresso para cegos. Na Inglaterra, há registros de uma publicação semelhante datada de 1827, ambas utilizando letras comuns em relevo — uma técnica que, embora não inovadora, já era possível graças às máquinas de impressão em relevo existentes desde o século XVIII (Silva, 1987). Após a Guerra Civil Americana, foi criado na Filadélfia, em 1867, o *Lar Nacional para Soldados Voluntários Deficientes* (Silva, 1987), ampliando o escopo da assistência estatal.

#### **2.5.1.4. Entre Correntes e Direitos: Pinel e o Início da Inclusão**

Em relação ao tratamento de pessoas com doenças mentais o destaque maior é Philippe Pinel (1745-1826), médico e francês, fundador da psiquiatria na França, influenciado pelas ideias do Iluminismo e pela Revolução Francesa, destacou-se como pioneiro na humanização do tratamento de pessoas com transtornos mentais, sendo considerado um dos precursores da psiquiatria moderna. Formado em Medicina pela Universidade de Toulouse, na França, Pinel assumiu a direção dos hospitais de *Bicêtre* e *Salpêtrière*, onde implementou importantes reformas no cuidado aos pacientes. Segundo relatos biográficos, seu interesse pela área da saúde mental foi despertado após um amigo próximo, acometido por um surto de loucura, fugir para uma floresta e ser tragicamente devorado por lobos (Shorter, 1997).

Em setembro de 1793, ao assumir a direção do “*Hospice de Bicêtre*”, Philippe Pinel tomou uma iniciativa revolucionária: iniciou a libertação dos chamados “loucos” - termo que à época englobava pessoas com diversas condições, como alienação mental, epilepsia e esquizofrenia — que viviam acorrentados em celas, isolados em ambientes insalubres, sem qualquer forma de tratamento e abandonados à própria sorte. O lugar, conhecido como “inferno de Bicêtre”, era marcado por práticas desumanas e pela crença de que tais indivíduos estavam possuídos por demônios.

Segundo Silva (1987), Pinel rompeu com esse paradigma ao quebrar as correntes que mantinham os pacientes presos, substituindo os métodos brutais por um tratamento científico baseado na observação, na escuta e na convivência, com uma abordagem permeada por bondade e doçura. Como resultado, houve uma redução significativa nos episódios de agressividade, e a simples concessão de momentos de liberdade já produzia efeitos terapêuticos importantes.

Partindo do suposto de que o ambiente condicionava o comportamento daqueles sujeitos, o psiquiatra francês resolve reestruturar o ambiente asilar de modo a tornar possível a constituição de um campo de investigação e análise dos fenômenos relacionados à doença mental (Piccolo, 2022, p.116)

Segundo Shorter (1997), Pinel aboliu tratamentos arcaicos como sangrias, vômitos induzidos, purgações e ventosas, introduzindo uma abordagem mais digna e respeitosa, que incluía terapias ocupacionais. Contudo, suas teorias, embora inovadoras para a época, enfrentaram resistência. Mesmo após a publicação de seus estudos, muitas instituições ainda tratavam os “loucos” como criminosos ou possuídos, mantendo práticas físicas abusivas.

Segundo Aguado Diaz (1995), embora Philippe Pinel tenha sido mais diretamente ligado à psiquiatria, em 1801 publicou o seu famoso “*Traité médico-philosophique sur l'aliénation mentale*” (Tratado médico-filosófico sobre a alienação mental) um texto sobre a classificação das doenças mentais, uma obra na qual ele fala de demência e idiotice, que ele considera bastante semelhantes, embora faça uma distinção clara entre formas congênitas e adquiridas e identifique vários níveis de funcionamento intelectual. Sua visão humanitária e suas reformas serviram de base para debates e avanços relacionados aos direitos e à inclusão de pessoas com qualquer tipo de deficiência. Sua postura e suas reformas inspiraram movimentos de

humanização no cuidado a pessoas com deficiências, que se espalharam pela Europa e pelo mundo. Isso contribuiu para a criação de políticas e instituições mais inclusivas e menos punitivas. A partir de Pinel, cresceu o movimento que questionava os asilos e instituições segregacionistas, tanto para pessoas com doenças mentais quanto para aquelas com deficiências físicas. Isso levou, ao longo do tempo, ao desenvolvimento de estratégias de reabilitação comunitária e de serviços integrados (Shorter, 1997).

Em verdade, Pinel permutou as correntes por camisas de força, o que conferia certa liberdade aos internos, pois possibilitavam que eles pudessem caminhar pelos corredores, mas não uma liberdade irrestrita. Isso posto, resta evidente que a principal contribuição pineliana consiste no reordenamento do espaço hospitalar e, fundamentalmente, na concepção de que cabia algum tratamento à loucura, entendida como doença, e cuja terapêutica envolvia uma série de práticas que contemplavam desde procedimentos físicos e medicamentosos até medidas disciplinares e ocupacionais. (Piccolo, 2022, p.117).

### **2.5.2. Pioneiros da Inclusão: Avanços e Contribuições para Pessoas com Deficiência**

**Johann Heinrich Pestalozzi (1746–1827)**, educador suíço e pioneiro da pedagogia moderna, destacou-se por defender uma educação centrada no afeto, na experiência prática e no desenvolvimento integral do ser humano. Dedicou sua vida ao ensino de crianças em situação de vulnerabilidade, promovendo a valorização da dignidade humana e o papel social da educação. Suas ideias influenciaram movimentos educacionais como a Escola Nova e inspiraram a criação de instituições de ensino em diversas partes do mundo. Além de educador, Pestalozzi produziu obras literárias, políticas, filosóficas e pedagógicas, muitas delas consideradas precursoras da sociologia, consolidando-o como uma figura central na história da educação (Lopes, 1981).

Para Pestalozzi, o objetivo da educação não era apenas transmitir conteúdos, mas promover o desenvolvimento das habilidades, dos valores e das potencialidades do indivíduo. Ele propunha uma formação que abrangesse as três dimensões essenciais da pessoa humana: intelectual, física e moral. Defendia, ainda, que o trabalho possuía uma função educativa fundamental — além de regenerar e

enobrecer o caráter, seria também um meio legítimo de sustento e de integração social (Lopes, 1981).

Suas concepções foram colocadas em prática na fundação de instituições que aliavam ensino formal à formação moral e ao aprendizado prático, refletindo sua convicção de que os estímulos do mundo real eram indispensáveis ao processo educativo. Essa ideia ficou sintetizada em sua conhecida máxima: “A vida educa”.

Para Lopes (1981) o legado de Pestalozzi é incontestável e continua a exercer forte influência sobre o pensamento pedagógico contemporâneo, sobretudo por sua visão humanista e centrada no aluno. Suas propostas abriram caminho para métodos que valorizam o desenvolvimento integral dos educandos. No entanto, as controvérsias em torno de suas ideias também evidenciam os desafios de se transformar concepções inovadoras em práticas sistematizadas e eficazes, capazes de se adaptar a diferentes contextos educacionais. Por isso, o debate sobre os limites e as contribuições de Pestalozzi permanece atual, tanto para historiadores da educação quanto para educadores que buscam métodos mais inclusivos e transformadores.

**Jean-Étienne Dominique Esquirol (1772–1840)**, psiquiatra francês e discípulo de Philippe Pinel, assumiu, em 1822, a chefia do Hospital de *Salpêtrière*, em Paris, sucedendo seu mestre. Essa transição marcou um passo decisivo para a consolidação da psiquiatria como disciplina científica e humanista, garantindo a continuidade e ampliação das ideias inovadoras de Pinel.

Esquirol sistematizou os conhecimentos médicos da época sobre a deficiência mental em sua obra *Maladie mentale: traité sur la folie* (Doenças mentais: um tratado sobre a loucura), onde promoveu uma distinção fundamental entre doença mental (demência) - até então compreendida sob o termo genérico "idiotisme" - e a deficiência mental, que ele denominou “amência”. Dentro desta última, identificou dois graus distintos: a imbecilidade e a idiotia, cada uma com níveis variados de comprometimento (Aguado Diaz, 1995).

Segundo sua concepção, o indivíduo acometido por demência seria um "louco", enquanto o que apresentasse idiotia seria um "idiota". Essa diferenciação foi essencial para deslocar a deficiência mental do campo exclusivamente médico para o pedagógico, ao associar a idiotia não à doença, mas ao baixo rendimento educacional. Nesse sentido, Esquirol contribuiu para uma nova forma de abordagem da deficiência, mais voltada para o desenvolvimento e a educação.

Ele também destacou a importância dos fatores pré e perinatais como possíveis causas da idiotia, afastando a ideia, até então dominante, de que a deficiência mental teria origem majoritariamente hereditária. Para Esquirol, a idiotia correspondia à ausência de desenvolvimento intelectual desde a infância, sendo distinta da confusão mental, de caráter transitório, e da loucura, caracterizada pela perda irreversível da razão (Pessotti, 1984; Pacheco, 2003).

**Étienne-Jean Georget (1795–1828)**, médico francês e discípulo de Philippe Pinel, publicou em 1824 o *Essai sur l'idiotisme* (Ensaio sobre o Idiotismo), obra considerada um marco no estudo das deficiências intelectuais. Nesse ensaio, Georget abordou aquilo que hoje chamamos de deficiência intelectual — então denominado “idiotismo” — investigando suas causas, características e possibilidades de tratamento com base em observações clínicas rigorosas.

Foi um dos primeiros estudiosos a distinguir a deficiência intelectual de outras condições mentais, propondo uma classificação mais precisa e contribuindo significativamente para a construção de uma abordagem científica e humanizada do tema. Seu trabalho se inseria em um movimento mais amplo da época, que buscava substituir práticas excludentes e punitivas por tratamentos terapêuticos e fundamentados em evidências.

Embora menos conhecido do que seu mestre, Georget desempenhou um papel essencial na consolidação da psiquiatria como especialidade médica no século XIX. Seu legado reside na contribuição para uma psiquiatria mais científica, compassiva e voltada à dignidade das pessoas com deficiência intelectual (Pessotti, 1984).

**Jean-Marc Gaspard Itard (1774–1838)**, médico e cirurgião francês, foi um dos pioneiros na educação de surdos e é considerado precursor da otorrinolaringologia moderna. No início do século XIX, dedicou-se ao estudo da gagueira, da educação oral e da audição, além de desenvolver métodos sistemáticos voltados para o atendimento de pessoas com deficiência mental. Sua atuação influenciou diretamente o desenvolvimento da audiologia e da fonoaudiologia.

Itard é mais conhecido por seu trabalho com Victor de Aveyron, um menino de aproximadamente 12 anos encontrado em estado selvagem em uma floresta no sul da França, em 1800. Durante cinco anos, Itard acompanhou e educou Victor — conhecido como “o selvagem de Aveyron” — em uma tentativa de comprovar que, mesmo uma criança privada de convívio social, poderia ser educada por meio de estímulos apropriados. Esse episódio tornou-se um marco na história da psicologia e

da pedagogia especializada. Por sua atuação inovadora, Itard é frequentemente considerado o criador da educação especial voltada a pessoas com deficiência mental (Lancillotti, 2023; Pessotti, 1984).

**Jacques-Étienne Belhomme (1800–1880)**, médico francês, atuou na psiquiatria durante o século XIX, um período de transição entre práticas excludentes e abordagens mais humanizadas. Trabalhando em instituições como a “*Maison de Charenton*”, ele tratava pacientes considerados “insanos” e buscava aplicar métodos terapêuticos em um contexto ainda fortemente marcado pelo uso do isolamento e da contenção física. Belhomme defendia que o ambiente e o tipo de tratamento oferecido influenciavam significativamente a recuperação dos pacientes, contribuindo, assim, para a construção de uma psiquiatria com bases mais científicas. No entanto, sua atuação não foi isenta de controvérsias. Embora pregasse mudanças no modelo de cuidado, continuava a recorrer a práticas coercitivas e foi criticado por, em algumas situações, priorizar interesses políticos em detrimento do bem-estar dos internos.

Sua figura representa, portanto, um momento ambíguo da história da psiquiatria: por um lado, contribuiu para o avanço de uma visão mais terapêutica e menos punitiva; por outro, perpetuou métodos que ainda reforçavam a exclusão e o controle institucional. Mesmo sem deixar uma obra escrita de grande impacto, Belhomme teve papel relevante nos debates sobre a assistência aos deficientes e o tratamento dos transtornos mentais (Pessotti, 1984).

**Dorothea Dix (1802–1887)** foi uma ativista norte-americana que promoveu transformações significativas nos campos médico e social do século XIX, especialmente na defesa dos direitos de pessoas com doenças mentais e de populações indígenas. Inicialmente professora, sua trajetória mudou radicalmente após testemunhar as condições desumanas a que eram submetidos prisioneiros com transtornos mentais em Massachusetts. A partir desse episódio, Dix percorreu prisões e hospitais psiquiátricos nos EUA e na Europa, documentando abusos e pressionando autoridades por reformas estruturais (Norwood, 2017).

Foi protagonista na criação e ampliação de mais de 30 hospitais psiquiátricos, desafiando a crença dominante de que os transtornos mentais eram incuráveis. Denunciou práticas cruéis, como o encarceramento de pacientes sem roupas e o uso abusivo da contenção física, e defendeu melhorias significativas nas condições de tratamento e cuidado. Embora seu projeto de fundar um asilo nacional não tenha sido

aprovado pelo Congresso, sua atuação impulsionou importantes avanços nas políticas de saúde mental.

Durante a Guerra Civil Americana, Dix desempenhou um papel crucial como Superintendente de Enfermeiras do Exército da União. Nessa função, recrutou e liderou equipes de enfermagem para cuidar de soldados de ambos os lados do conflito, sendo amplamente reconhecida por sua imparcialidade e dedicação (Parry, 2006).

Sua atuação extrapolou os limites dos EUA: levou sua causa a outros países, contribuindo para influenciar políticas de saúde mental em nível internacional. O legado de Dorothea Dix, marcado por compaixão, coragem e persistência, transformou profundamente a assistência psiquiátrica, a prática da enfermagem e a luta pelos direitos humanos. Até sua morte, em 1887, permaneceu ativa na militância social, deixando um impacto duradouro na história da saúde pública (Parry, 2006).

**Édouard Séguin (1812-1880)**, médico e pedagogo francês, segundo Aguado Diaz (1995), “a autoridade mais conhecedora” sobre deficiência mental durante a primeira metade do século XIX, foi pioneiro no ensino para pessoas com deficiência intelectual, sendo o primeiro a identificar causas orgânicas, ambientais e psicológicas para a “idiotia”. Influenciado por Itard, ele destacou o treino sensório-motor como essencial para o desenvolvimento desses indivíduos e sistematizou o ensino especial em sua obra “*Traitement Moral Hygiene ey Education des idiots*” (Tratamento Moral: Saúde e Educação de Idiotas) de 1846. Séguin defendia que qualquer pessoa com deficiência poderia ser educada, dependendo do grau de comprometimento, da inteligência e da eficácia do método aplicado, baseando-se em uma teoria psicogenética (Tezzari, 2009).

Segundo Tezzari (2009) no entanto, seus métodos, embora inovadores, eram criticados por serem rigorosos e autoritários, com forte ênfase na disciplina e repetição, o que alguns consideravam opressivo. Além disso, sua abordagem médica, focada na “cura” ou “melhoria”, foi questionada por negligenciar a integração social e a aceitação das diferenças. Embora seu trabalho tenha inspirado instituições especializadas, muitas delas, ao longo do tempo, tornaram-se espaços de segregação e abuso, distanciando-se de seus ideais humanistas.

**John Langdon Down (1828-1896)**, médico britânico, mais conhecido por sua descrição da síndrome que leva seu nome, propõe uma classificação étnica da idiotice congênita (o termo imbecil é reservado para os doentes mentais). Segundo Aguado

Diaz (1995), ele publicou em 1866 "*Observations on Ethnic Classification of Idiots*" (Observações sobre a classificação étnica de idiotas) onde classifica a idiotice em três grupos etiológicos: congênito (idiotas: origem hereditária); acidental (idiotas e mentalmente fracos: traumáticos, perinatais e infeccioso) e desenvolvimento (deficiência mental: causas ambientais).

John Langdon Down, descreveu a síndrome que hoje leva seu nome - a Síndrome de Down - originalmente denominada de forma equivocada como "*mongolian idiocy*" (mongolismo), termo derivado de uma teoria racial obsoleta. Sua descrição incluía características fenotípicas específicas, como olhos amendoados, rosto arredondado e desenvolvimento intelectual mais lento, contribuindo significativamente para a identificação clínica da condição e para o avanço de pesquisas biomédicas.

Embora suas intenções fossem progressistas para a época, seu legado permanece ambíguo. Por um lado, Down humanizou o tratamento de pessoas com deficiência intelectual em um período marcado pela estigmatização (Ward, 1999); por outro, suas associações entre características físicas e classificações étnicas - hoje reconhecidas como pseudocientíficas - bem como o uso do termo "mongolismo", são alvo de críticas por perpetuarem ideias racistas do século XIX (Aguado Diaz, 1995). Assim, sua obra representa um paradoxo histórico: embora tenha sido pioneiro em defender a dignidade de pessoas com deficiência, suas concepções refletem as limitações do pensamento científico de sua época, incluindo práticas segregacionistas e noções essencialistas sobre raça.

Em reconhecimento a suas contribuições, o nome "Síndrome de Down" foi adotado em homenagem ao médico, e a mudança de nomenclatura foi impulsionada por cientistas e pela comunidade médica no século XX, buscando uma abordagem mais respeitosa e científica. Hoje, o termo é amplamente utilizado em todo o mundo. A causa genética da síndrome, a trissomia do cromossomo 21, foi descoberta apenas em 1959 pelo geneticista Jérôme Lejeune. Down também fundou em 1868, o Normansfield Hospital, promovendo cuidados humanizados e defendendo a educação para pessoas com deficiências (Ward, 1999).

**Maria Montessori (1870-1952)**, médica e educadora italiana, aprimorou os métodos de Itard e Séguin ao desenvolver um programa para crianças com deficiência mental em internatos de Roma. Suas técnicas, que se espalharam pela Europa e Ásia, focavam na auto educação por meio de materiais didáticos adaptados às motivações

dos alunos. Inicialmente voltado para crianças com deficiência, seu método foi posteriormente aplicado a todas as crianças, defendendo que a educação deveria ir além do ensino de conteúdos, promovendo autoestima, valores e aspirações. Montessori revolucionou a educação infantil com uma abordagem que enfatiza autonomia, liberdade com responsabilidade e respeito pelo ritmo individual de cada criança. Seu legado permanece influente, destacando-se como um marco na pedagogia moderna (Pessotti, 1984).

Em *"Il Metodo della Pedagogia Scientifica"* (O Método da Pedagogia Científica) de 1909, reconhece a influência de Itard e Séguin, destacando a importância do material didático e, sobretudo, da preparação do educador. Para ela, o sucesso pedagógico dependia da postura cativante do professor, que deveria conquistar os alunos como um artista em cena. O método Montessori deixou um legado profundo e transformador na educação, destacando a importância de respeitar o ritmo e as necessidades individuais das crianças. Contudo, como qualquer abordagem inovadora, enfrenta controvérsias e desafios, especialmente no que tange à sua adaptação em contextos variados e à necessidade de uma formação consistente dos educadores. O debate sobre os méritos e limitações da pedagogia Montessori continua evidenciando seu papel central na discussão sobre como oferecer uma educação mais humanizada e eficaz (Seveso, 2024; Pessotti, 1984).

**Helena Antipoff (1892–1974)** psicóloga e pedagoga russa que deixou um legado importante na Europa antes de consolidar sua influência no Brasil. Formada em Ciências pela Sorbonne (1910-1911), estagiou no Laboratório Binet-Simon, sob a orientação de Théodore Simon (1872-1961), contribuindo para estudos sobre inteligência infantil. Segundo Daniel Antipoff (1975), em Genebra, Helena integrou o Instituto Jean-Jacques Rousseau, onde trabalhou com Édouard Claparède (1873-1940) conhecido por suas contribuições à psicologia da educação e ao estudo do desenvolvimento infantil, pioneiro no desenvolvimento de pesquisas sobre aprendizagem e medição da capacidade intelectual de crianças em idade escolar (1912-1916). Seu pensamento ajudou a consolidar a visão de que crianças com deficiência não deveriam ser excluídas do aprendizado, mas sim receber um ensino adequado às suas necessidades.

De volta à Rússia em 1917, atuou na reeducação de crianças abandonadas no contexto pós-revolucionário. No entanto, em 1924, exilou-se em Berlim e retornou a Genebra, onde retomou suas pesquisas e lecionou Psicologia. Em 1929, convidada

pelo governo de Minas Gerais, mudou-se para o Brasil com a missão de fundar uma Escola de Aperfeiçoamento Pedagógico. Sua atuação foi decisiva para a formação de professores e o desenvolvimento da educação especial no país (Antipoff, 1975).

**Lev Vygotsky (1896-1934)**, psicólogo bielorrusso, figura ao lado de **Jean Piaget (1896-1980)** e **Henri Wallon (1879-1962)** como um dos pilares teóricos da psicologia do desenvolvimento e da educação moderna. Conforme Taille et al. (2019), cada teórico ofereceu contribuições singulares para a compreensão da aprendizagem e do desenvolvimento humano, especialmente em contextos de diversidade, como a educação inclusiva.

Piaget destacou os estágios cognitivos, demonstrando como as crianças constroem ativamente o conhecimento mediante interações com o mundo. Wallon, por sua vez, integrou emoção e cognição no processo evolutivo, enfatizando que a "emoção é a primeira forma de comunicação" (1941). Seu modelo não linear valorizava trajetórias individuais, demandando práticas pedagógicas flexíveis para acolher estudantes com deficiência (Taille et al., 2019; Palangana, 2015).

Vygotsky trouxe uma perspectiva inovadora ao ressaltar o papel central das relações sociais e culturais no desenvolvimento intelectual. Para ele, a aprendizagem ocorre fundamentalmente pela interação com o outro, sintetizada na máxima: "O que uma criança faz com ajuda hoje, fará sozinha amanhã" (Daniels, 2001). Este princípio fundamenta o conceito de Zona de Desenvolvimento Proximal (ZDP)<sup>2</sup> – distância entre a realização autônoma e o potencial alcançado com mediação –, consolidando-se como pilar da educação inclusiva e da aprendizagem colaborativa.

Influenciado pelo marxismo e atuando na União Soviética pós-1917, Vygotsky compreendia a deficiência além do viés biológico, incorporando dimensões sociais. No campo da "defectologia" soviética, diferenciou o defeito primário (condição orgânica) do secundário (barreiras sociais impostas, como falta de acesso à educação). Sustentava que, embora a exclusão ampliasse limitações físicas, ferramentas culturais - próteses, língua de sinais e mediação pedagógica – poderiam não só compensá-las, mas transformar obstáculos em oportunidades. Esta visão

---

<sup>2</sup> A Zona de Desenvolvimento Proximal (ZDP), conceito de Vygotsky, é a diferença entre o que uma pessoa consegue fazer sozinha e o que pode alcançar com ajuda de alguém mais experiente. Esse princípio destaca a importância da interação social na aprendizagem, mostrando que o ensino deve estimular o aluno além do que ele já domina, mas dentro de um nível desafiador e acessível.

alinha-se diretamente à ZDP, evidenciando como a interação social redefine limites biológicos (Palangana, 2015; Taille et al., 2019).

Num período dominado pelo modelo médico da deficiência (que reduzia limitações a patologias individuais), esses pensadores revolucionaram a compreensão do desenvolvimento, pavimentando a transição para o modelo social. Newman e Holzman (2002) destacam que, embora nunca tenham se encontrado, Vygotsky e Piaget travaram nos anos 1920 um intenso debate sobre linguagem e pensamento na infância. Enquanto Piaget focava no desenvolvimento cognitivo individual, Vygotsky enfatizava a influência do meio sociocultural, oferecendo abordagens complementares.

Apesar de lutar contra a tuberculose desde os 24 anos, Vygotsky consolidou-se como principal teórico marxista da psicologia soviética pós-revolução. Sua trajetória produtiva incluiu: reestruturação do Instituto de Psicologia de Moscou, implantação de laboratórios de pesquisa na URSS (União das Republicas Socialistas Soviéticas) e fundamentação da educação especial (Newman & Holzman, 2002).

Embora com abordagens distintas, Vygotsky, Piaget e Wallon convergem em princípios essenciais: o social como catalisador do desenvolvimento, o respeito ao ritmo individual e a rejeição da determinação biológica do potencial humano. O legado de Vygotsky – mesmo após censura stalinista e ocidentalização de suas ideias – permanecem profundamente influentes nas práticas pedagógicas e na educação inclusiva, reafirmando o papel transformador das interações sociais (Newman & Holzman, 2002).

**Helen Keller (1880-1968)**, foi uma escritora, conferencista e ativista social norte-americana, possuía deficiência visual e auditiva. Sua obra autobiográfica, *“The Story of my Life”*, foi publicada pela primeira vez em 1903. Nela, a autora narra os principais acontecimentos de sua vida, desde a sua infância até a sua vida na universidade de Radcliffe.

No cenário de intensas transformações sociais e políticas da primeira metade do século XX, a trajetória de Helen Keller tornou-se um marco na luta pelos direitos das pessoas com deficiência. Surdocega desde a primeira infância, Keller teve acesso à educação formal graças à mediação de sua professora e companheira de vida, Anne Sullivan, que lhe ensinou a linguagem dos sinais táteis, abrindo caminho para o desenvolvimento de suas habilidades cognitivas e comunicativas (Keller, 1903).

Em 1904, Helen tornou-se a primeira pessoa surdocega a se graduar em uma universidade, um feito inédito para a época, quando ainda prevalecia o modelo médico e assistencialista, que associava deficiência à invalidez permanente e à exclusão social (Mazzotta, 1996). Sua vida, no entanto, ultrapassou a superação pessoal: tornou-se escritora, conferencista e militante em diversas causas sociais, abordando temas como direitos das pessoas com deficiência, feminismo, justiça social, pacifismo e luta de classes (Keller, 1913; Pereira, 2010).

Como destaca Palangana (2015, p. 91), a história de Helen Keller ilustra, na prática, os princípios defendidos por Vygotsky, ao demonstrar que, por meio da mediação social e do acesso à cultura, uma limitação orgânica pode ser superada, possibilitando o desenvolvimento pleno e a participação ativa na sociedade.

Sua atuação internacional fortaleceu a imagem das pessoas com deficiência como sujeitos de direitos e agentes de transformação. Em 1924, iniciou a campanha de arrecadação para o Fundo Helen Keller. A partir de 1946, visitou mais de 35 países, sendo homenageada em diversas nações. Foi condecorada com a Ordem do Cruzeiro do Sul no Brasil, o Tesouro Sagrado no Japão, e nomeada Cavaleiro da Legião de Honra da França em 1952, além de receber títulos honorários de instituições científicas e humanitárias ao redor do mundo (Mazzotta, 1996; Pereira, 2010).

Faleceu em 1º de junho de 1968, e no mesmo ano foi lançado o filme “O Milagre de Anne Sullivan”, baseado em sua autobiografia *The Story of My Life*, consolidando seu legado como símbolo global da resiliência, educação inclusiva e dignidade humana.

A trajetória de Helen Keller se insere historicamente na transição dos modelos excludentes para o modelo social da deficiência. Sua atuação internacional e engajamento em causas sociais transformaram sua imagem em um ícone do potencial humano e da luta por inclusão, antecipando debates que só ganhariam força institucional décadas mais tarde, como o espírito da Declaração Universal dos Direitos Humanos (1948) e inspirando movimentos que culminariam, décadas mais tarde, nas Paralimpíadas e nas legislações internacionais de inclusão. Como enfatiza o Comitê sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência (ONU, 2006), é o ambiente que deve se adaptar às necessidades humanas — princípio que Keller já encarnava em sua vida e obra (Mazzotta, 1996; Palangana, 2015).

### 2.5.3. Capitalismo, Revolução Industrial e a Reinvenção do Olhar sobre a Deficiência

No início do século XIX, embora ainda não se buscasse a plena integração das pessoas com deficiência na sociedade, surgiu uma fase mais favorável para elas, marcada pelo reconhecimento de responsabilidades sociais. Segundo Silva (1987), percebeu-se que as práticas vigentes não resolviam os problemas enfrentados por essas pessoas, pois não bastavam abrigo, cuidados básicos, esmolas ou medidas paliativas.

Com o desenvolvimento do capitalismo acentuou-se a divisão entre burguesia e proletariado. A burguesia, agora formada por grandes industriais, contrastava com os operários, muitos ex-camponeses sem terras, que vendiam sua força de trabalho. Submetidos a condições precárias, fábricas insalubres, jornadas exaustivas de até 18 horas e salários baixos, os operários frequentemente se revoltavam. Paralelamente, a busca por lucros incentivou a alfabetização, tanto para operar máquinas quanto para controlar resistências. Como destaca Manacorda (2004): *“Escolas e fábricas nascem juntas.”*

Assim o Capitalismo e a Revolução Industrial redefiniram a relação da sociedade com o trabalho e a deficiência. O modelo produtivo inicialmente marginalizou pessoas com deficiência, priorizando corpos "úteis" e aprofundando desigualdades. A produção em larga escala e a ausência de leis trabalhistas aumentaram os acidentes de trabalho, frequentemente resultando em mutilações. Os trabalhadores que adquiriam deficiência eram considerados improdutivos, abandonados e condenados à miséria.

Segundo Turner (2006), o capitalismo industrial priorizava indivíduos saudáveis e fisicamente aptos para longas jornadas em linhas de produção em massa, excluindo pessoas com limitações mentais ou físicas desses ambientes de trabalho. O modelo produtivo mecanizado reduzia oportunidades para pessoas com limitações, promovendo sua exclusão social. Instituições voltadas a esse grupo priorizavam confinamento e segregação, sem foco em autonomia ou inclusão, reforçando a marginalização.

Barnes (1991, p.78) afirma que *“nas economias capitalistas, o valor da vida humana ficou ligado à produção econômica, tornando os corpos deficientes invisíveis ou onerosos na hierarquia industrial”*. No entanto, esse mesmo contexto abriu caminho

para debates sobre inclusão, acessibilidade e direitos, mostrando que avanços tecnológicos e econômicos podem, ao mesmo tempo, marginalizar e gerar novas oportunidades. No final do século XIX e início do XX, começaram a surgir políticas voltadas às necessidades das pessoas com deficiência, muitas vezes impulsionadas pelos impactos das guerras, que aumentaram o número de indivíduos com deficiências físicas e com a industrialização, que fez surgir um novo perfil de deficiência, o dos trabalhadores lesionados em acidentes.

Os frequentes acidentes e suas consequências levaram à reflexão sobre a necessidade de aprimorar os instrumentos destinados a pessoas com deficiência e seu uso. Assim, surgiram muletas, macas móveis, cadeiras de rodas, o aprimoramento da escrita Braille e a codificação das línguas de sinais, que evoluíram de gestos simples para sistemas linguísticos complexos.

Em outras áreas, os serviços destinados às pessoas com deficiência continuaram a se aprimorar. Silva (1987) descreve que, gradualmente, outros países começaram a implantar atendimentos mais específicos e cuidadosos para cegos:

- Em 1829, surgiu nos EUA o primeiro internato para cegos em Massachusetts, seguido por outro em Nova York (1832). Em 1837, a *Ohio School for the Blind*, primeira totalmente custeada pelo Estado, destacou a responsabilidade pública na educação de pessoas com deficiência (Mazzotta, 1996).
- Em 1848, Massachusetts inaugurou o primeiro internato público para deficientes mentais, adotando o método Seguin. Entre 1817 e 1850, houve expansão de escolas para cegos, surdos e deficientes mentais, enquanto iniciativas para deficientes físicos surgiram apenas posteriormente (Mazzotta, 1996).
- 1863: Em Lisboa, Portugal, foi iniciado o ensino profissionalizante para cegos no Castelo de Vide.
- 1866: Na Cidade do México, foi criada a primeira escola para cegos mexicanos.
- 1882: Em Londres, foi criada a Sociedade de Prevenção da Cegueira, seguida por entidades semelhantes em outros países.
- 1888: Em Buenos Aires, Argentina, foi criada a Escola para Cegos e Surdos.
- 1890 - Em Santiago de Chile foi também criada uma escola para cegos.
- 1896: surgiram as primeiras classes especiais, para deficientes mentais em Providence, Rhode Island. Em Chicago (1900), foram criadas turmas para cegos e crianças com deficiências físicas em escolas públicas.

Durante esse período, as pessoas com doenças mentais enfrentaram grandes dificuldades. Além de serem incompreendidas e temidas por muitos, suas condições eram frequentemente consideradas incuráveis.

#### **2.5.4. A Ascensão do Brasil no Cenário Global**

##### **2.5.4.1. A Deficiência no Brasil Pré-1850: Exclusão, Resistência e Estruturas de Poder**

Desde o início da colonização, a vivência das pessoas com deficiência no Brasil foi marcada pela marginalização, sustentada por estruturas coloniais, religiosas e sociais. Entre os séculos XVI e XVIII, prevalecia uma visão cristã-assistencialista que interpretava a deficiência como castigo divino ou prova de fé, justificando práticas de abandono, confinamento ou caridade. Pessoas com deficiência mental, por exemplo, eram frequentemente internadas em asilos, sem qualquer cuidado terapêutico efetivo. Nesse cenário, sua presença era tolerada apenas sob o viés da piedade ou da penitência (Le Goff, 1984).

Por outro lado, os povos indígenas e as comunidades africanas escravizadas desenvolviam, em seus próprios sistemas culturais, formas distintas de lidar com a deficiência, frequentemente baseadas em noções de coletividade e cuidado. Entre os indígenas, como os Guarani e Tupinambá, a deficiência era integrada às cosmovisões como parte da diversidade humana. Segundo Darcy Ribeiro (1995), diferenças físicas ou sensoriais podiam ser interpretadas como dons espirituais ou conexões xamânicas, e indivíduos assumiam papéis sociais específicos, como guardiões de conhecimento oral. Antônio C. S. Lima em seu livro *Um Peixe Olhando para o Céu: A Sociedade Xavante e seus Mitos* (2005), afirma que entre os Xavantes, pessoas com limitações físicas participavam ativamente da vida coletiva, sem sofrer segregação sistemática. No entanto, essas práticas foram profundamente atravessadas pela violência da colonização, que impôs valores eurocêntricos, introduziu epidemias como varíola e sarampo — responsáveis por deficiências em massa — e desestruturou redes de apoio. Missionários jesuítas, por sua vez, associaram a deficiência a ideias de pecado e punição divina, corroendo concepções tradicionais.

Para os africanos escravizados, a deficiência era frequentemente consequência direta da violência estrutural: amputações durante tentativas de fuga, trabalhos forçados e condições desumanas geravam lesões permanentes. Aqueles considerados “improdutivos” eram muitas vezes abandonados ou mortos por seus senhores (Schwartz, 1988; Alencastro, 1997). O Código Negro de 1685, por exemplo, ignorava completamente os direitos de pessoas com deficiência, e muitos eram descartados em locais conhecidos como “roças de defuntos” (Souza, 2006). Ainda assim, resistindo à lógica desumanizadora, as irmandades negras — como a Irmandade da Boa Morte — criaram redes de cuidado, utilizando práticas de cura africanas e cultos como o Candomblé para tratar sequelas físicas e emocionais (Reis, 2003). Assim, mesmo diante da opressão, emergiram formas comunitárias de resistência e cuidado que, embora silenciadas, deixaram marcas profundas na história do Brasil.

Enquanto a sociedade colonial europeizada perpetuava a exclusão das pessoas com deficiência, povos indígenas e comunidades escravizadas desenvolveram respostas culturais distintas, baseadas em cuidado, espiritualidade e coletividade. No entanto, essas experiências foram sistematicamente apagadas dos registros oficiais, exigindo hoje uma escuta atenta a fontes não hegemônicas — como relatos orais, rituais, práticas ancestrais e cultura material. A deficiência, nesse contexto, transcende a dimensão corporal: ela se torna um espelho das estruturas de poder que historicamente moldaram as desigualdades no Brasil (Ribeiro, 1995; Alencastro, 1997).

Essa lógica de exclusão se aprofundaria à medida que o Brasil se inseria no cenário mundial dentro do capitalismo mercantilista — um período marcado pela colonização, pela expansão territorial e pela acumulação de riquezas nas mãos da metrópole. Mesmo após a independência, em 1822, o país mantinha uma economia agrário-exportadora, baseada na escravidão e em estruturas sociais profundamente desiguais. A precariedade do sistema educacional, o alto índice de analfabetismo e a quase inexistência de políticas públicas reforçavam a marginalização de amplos segmentos da população, incluindo as pessoas com deficiência, que permaneciam invisíveis tanto nas estatísticas quanto nas ações do Estado (Schwartz, 1988).

Em março de 1824 é promulgada a primeira Constituição que embora em seu artigo 179, inciso XXII, garantisse “a *Instrucção primaria, e gratuita a todos os Cidadãos*”, os direitos eram restritos aos homens e excluía mulheres e escravizados.

Quanto às pessoas com deficiência, o texto mencionava no artigo 8º, inciso I, a “*incapacidade physica ou moral*” como um dos critérios para a perda de cidadania (BRASIL, 1824). Contudo, a sociedade somente começou a se interessar pelo atendimento aos deficientes a partir de meados do século XIX, se inspirando nas experiências de educadores da Europa e dos EUA (Figueira, 2008).

#### **2.5.4.2. O Início dos Cuidados Psiquiátricos no Brasil: A Criação do Palácio dos Loucos**

O Brasil foi pioneiro nas Américas Central e do Sul com a criação do Hospício Dom Pedro II em 9 de setembro de 1852, inicialmente conhecido como "Palácio dos Loucos". Essa foi a primeira instituição psiquiátrica do país, criada para suprir a falta de espaços especializados no atendimento a pessoas com transtornos mentais. Durante o período colonial e início do Império, esses indivíduos eram isolados em celas, asilos ou conventos, sem tratamento adequado. Com o crescimento das cidades e a influência das ideias médicas europeias, surgiu a necessidade de um local estruturado para esses pacientes. Segundo Lanna Júnior (2010), até meados do século XIX, a deficiência intelectual era vista como uma forma de loucura, e essas pessoas eram tratadas em hospícios.

Inspirado nos modelos psiquiátricos europeus, especialmente franceses, onde começavam a surgir os primeiros conceitos de alienismo (termo usado na época para o tratamento de doenças mentais), o Hospício Dom Pedro II representou um avanço, mas também marcou uma era de exclusão social, priorizando o isolamento em vez de um tratamento humanizado. Sua criação simbolizou o início da institucionalização do tratamento da loucura no país, refletindo influências médicas, políticas e sociais da época. No entanto, sua fundação também gerou debates, críticas e contradições sobre o tratamento desumanizado dispensado aos "loucos" na sociedade (Ribeiro, 2012).

O projeto contou com o apoio de figuras influentes, como D. Pedro II (1825-1891), como parte de um projeto de modernização. Médicos higienistas como José Martins da Cruz Jobim (1820-1878) Jobim e Manuel Pacheco da Silva (1812-1889) defendiam o hospício como uma forma de controle e tratamento da loucura, alinhando-se ao pensamento científico da época. A elite imperial apoiava a ideia de uma instituição que afastasse das ruas aqueles considerados "desordeiros", e a Igreja

Católica contribuiu com práticas assistencialistas. Todos enxergavam a instituição como uma ferramenta de controle social e modernização. Por outro lado, parte da população pobre via o hospício como um local de segregação, e alguns intelectuais criticavam a instituição, questionando sua função excludente e os métodos desumanos adotados. Havia também algumas correntes médicas que buscavam outras formas de tratamento da loucura, sem o isolamento extremo dos pacientes (Ribeiro, 2012).

Financiado pelo Estado com recursos públicos, com doações da elite e apoio e assistência da Igreja Católica, além de contribuições de médicos e filantropos, o Hospício Dom Pedro II tornou-se um símbolo ambíguo. Por um lado, foi pioneiro na assistência à saúde mental no país; por outro, sua trajetória foi marcada por práticas de exclusão e violência. Apesar disso, seu legado serviu como base para reformas que buscavam garantir um cuidado mais digno e humanizado para pessoas com transtornos mentais, refletindo uma evolução necessária na história da saúde mental no Brasil.

Ainda de acordo com Ribeiro (2012), a criação do Hospício Dom Pedro II representou um marco inicial para a psiquiatria no Brasil, consolidando práticas terapêuticas inspiradas no modelo europeu e servindo de referência para outras instituições. No entanto, seu legado também revela uma face sombria: a exclusão social e métodos de tratamento brutais, como contenções físicas e banhos gelados, que hoje seriam considerados violações dos direitos humanos. Com o tempo, a superlotação e as condições precárias transformaram o hospício em um depósito de marginalizados, abrigando não apenas pessoas com transtornos mentais, mas também mendigos, órfãos e até opositores políticos. Esses problemas foram determinantes para o surgimento da Reforma Psiquiátrica Brasileira, que buscou substituir o modelo manicomial por abordagens mais humanizadas e inclusivas.

#### **2.5.4.3. Origens da Educação para Cegos no Brasil: O Imperial Instituto dos Meninos Cegos**

Segundo Lanna Júnior (2010), a criação de um Instituto para a educação de cegos no Brasil deve-se, em grande parte, à atuação de José Álvares de Azevedo (1834-1834). Cego desde os três anos, ele recebeu sua formação no *Instituto Nacional dos Jovens Cegos de Paris*, onde aprendeu o Sistema Braille. Ao retornar ao Brasil

em 1850, Álvares de Azevedo empenhou-se em criar uma instituição semelhante à francesa. Para demonstrar a eficácia do método, ensinou Braille a Adélia Sigaud, filha do médico da corte, o francês José Francisco Xavier Sigaud (1796-1856). O notável progresso da jovem fez com que seu pai o apresentasse ao Imperador Dom Pedro II, despertando seu interesse pelo projeto. Com o apoio imperial, a estruturação do primeiro instituto para cegos no Brasil foi iniciada, marcando um importante passo na inclusão educacional de pessoas com deficiência visual.

Em 12 de setembro de 1854, por determinação do Imperador Dom Pedro II (1840-1889), através do Decreto Imperial nº 1.428 (BRASIL, 1854) é oficialmente criado no Rio de Janeiro, o “*Imperial Instituto dos Meninos Cegos*” (atualmente Instituto Benjamin Constant - IBC). tendo sido inaugurado, solenemente, no dia 17 de setembro do mesmo ano, com a presença do Imperador, da Imperatriz e de todo o Ministério, sem, contudo, a presença de José Álvares de Azevedo, que faleceu seis meses antes, aos 20 anos. A fundação do Instituto dos Meninos Cegos representou o primeiro esforço sistemático do Brasil Império para incluir pessoas com deficiência na sociedade por meio da educação.

O Imperador foi o principal incentivador da criação do instituto, alinhado ao seu projeto de progresso educacional e científico para o país. Médicos, intelectuais e especialistas da época viam a educação de cegos como uma forma de inclusão social e defesa do ensino especializado. A Igreja Católica também apoiou a iniciativa, considerando-a uma ação filantrópica. Apesar desse apoio, setores conservadores da sociedade, incluindo algumas elites, consideravam a educação de cegos um gasto desnecessário, limitando suas oportunidades no mercado de trabalho. Parte da população acreditava que pessoas com deficiência deveriam ser assistidas por caridade, e não por meio de educação formal. Alguns burocratas também questionavam o investimento em um projeto educacional voltado para um grupo pequeno, em um período em que a educação pública para a maioria ainda era precária (Araújo, 2012).

O Governo Imperial financiou a criação e manutenção do instituto, contando com contribuições financeiras de figuras influentes e apoio internacional, que trouxe modelos educacionais europeus. Contudo, o acesso ao instituto era restrito, com número limitado de vagas e a admissão exclusiva de meninos, excluindo meninas cegas (Araújo, 2012, Leão; Sofiato, 2019).

Nas palavras de Araújo (2012), embora inovador, o instituto possuía um viés assistencialista, tratando os alunos como dependentes da caridade estatal. A formação oferecida não garantia sua inclusão no mercado de trabalho, perpetuando a dependência financeira. Apesar das resistências e limitações iniciais, sua fundação representou um marco na história da educação inclusiva no Brasil, simbolizando um passo importante na luta por direitos e pela profissionalização de pessoas cegas. Esse legado, consolidado ao longo do tempo, permanece até hoje, promovendo avanços significativos no ensino para pessoas com deficiência visual.

Com o passar dos anos, a instituição passou por transformações, sendo renomeada como Instituto Benjamin Constant. Adaptando-se a novas abordagens de ensino inclusivo, o instituto continuou a evoluir, refletindo as mudanças nas práticas educacionais e nas políticas de inclusão. Sua trajetória não apenas marcou a história da educação no Brasil, mas também inspirou iniciativas que buscam garantir igualdade de oportunidades e dignidade para todos (Leão; Sofiato, 2019).

#### **2.5.4.4. O Instituto Nacional de Surdos-Mudos – Pioneirismo na Educação para Surdos no Brasil**

Em 1856, o professor francês Ernest Huet (1830-1919), considerado um dos grandes nomes responsáveis pelo desenvolvimento da educação para pessoas com deficiência auditiva no Brasil, ex-diretor do “*Instituto de Sourds-Muets de Bourges*” (Instituto de Surdos Mudos de Bourges), fundou no Brasil o “Colégio Nacional para Surdos-Mudos”, a primeira escola especializada em educação para surdos no país. Com o objetivo de oferecer educação intelectual, moral e religiosa, a iniciativa ganhou apoio do governo imperial em 1857, por meio da Lei n. 939, que concedeu subvenções e pensões a alunos surdos pobres. Em 1861, a instituição passou à administração imperial e, com a República, em 1901, foi renomeada como Instituto Nacional de Surdos-Mudos, atual Instituto Nacional de Educação de Surdos (INES).

Huet chegou ao Brasil em 1855, trazendo métodos de ensino europeus para surdos. Apresentado ao imperador Dom Pedro II pelo Marquês de Abrantes, recebeu apoio para fundar a escola, que começou com dois alunos no Colégio Vassimon e, em outubro de 1856, ocupou todo o prédio, dando origem ao Imperial Instituto dos Surdos-Mudos (Mazzotta, 1996). Huet adaptou o sistema de ensino às necessidades locais, combinando a Língua de Sinais com a língua escrita, o que mais tarde

contribuiu para o desenvolvimento da “Língua Brasileira de Sinais (Libras)”, reconhecida oficialmente no país. Segundo Lanna Júnior (2010), o Instituto Nacional de Educação de Surdos (INES), fundado no Brasil em 1857 como *Imperial Instituto de Surdos-Mudos*, foi criado com o objetivo principal de oferecer educação formal aos surdos, e não apenas assistência ou caridade, como era comum em muitas instituições europeias da época.

A criação desta escola ocorreu graças aos esforços de Ernesto Huet e seu irmão. Cidadão francês, professor e diretor do Instituto de Bourges, Ernesto Huet chegou ao Rio de Janeiro no final do ano de 1855. Com suas credenciais foi apresentado ao Marquês de Abrantes, que o levou ao Imperador D. Pedro. Acolhendo com simpatia os planos que Huet tinha para a fundação de uma escola de “surdos-mudos” no Brasil, o Imperador ordenou que lhe fosse facilitada a importante tarefa. Começando a lecionar para dois alunos no então Colégio Vassimon, Huet conseguiu, em outubro de 1856, ocupar todo o prédio da escola, dando origem ao Imperial Instituto dos Surdos-Mudos (Mazzotta, 1996, p. 29).

Apesar dos avanços, as primeiras iniciativas para pessoas com deficiência no Brasil tinham caráter assistencialista, baseadas em caridade e favores, e eram impulsionadas por indivíduos próximos ao imperador. O Estado expandiu lentamente os institutos para cegos e surdos em outras cidades, mas, até meados do século XX, não promoveu ações amplas para atender às pessoas com deficiência. As poucas iniciativas existentes, organizadas pela sociedade civil, atendiam a uma minoria e tinham alcance limitado, focando principalmente em cegos e surdos (Lanna Júnior, 2010).

Para Mazzotta (1996), a criação do INES representou um marco na educação de surdos no Brasil, consolidando-se como referência na América Latina. No entanto, enfrentou críticas por segregar os surdos em vez de promover a inclusão em escolas regulares, além de desafios como a falta de recursos e professores qualificados. Seu legado, porém, foi fundamental para a consolidação da Libras e para o avanço de políticas públicas inclusivas, embora os debates sobre métodos de ensino e inclusão permaneçam relevantes. Em resumo, o INES refletiu tanto os avanços quanto as contradições de uma sociedade em transformação.

#### **2.5.4.5. O Asilo dos Inválidos da Pátria e as Origens da Previdência Social no Brasil**

As obras do Asilo dos Inválidos da Pátria tiveram início em 1866, na Ilha do Bom Jesus, na Baía de Guanabara. Criado por decreto imperial, o asilo tinha como objetivo abrigar e cuidar dos soldados incapacitados em decorrência da Guerra do Paraguai (1864-1870). Sua fundação refletia uma nova relação entre o Estado e os cidadãos-soldados, evidenciando a preocupação com o amparo aos veteranos.

Segundo Gomes (2006), a inauguração oficial ocorreu em 1868, com a presença do imperador D. Pedro II (1825-1891), da princesa Isabel (1846-1921) e da corte, marcando a consolidação do projeto. Apesar do discurso de gratidão à pátria, o Asilo enfrentou contradições profundas. Inicialmente restrito a oficiais, excluía soldados rasos — maioria composta por recrutas pobres, negros e indígenas, incluindo escravizados libertos para a guerra. A pressão popular ampliou o acesso a praças em 1869, mas as condições permaneceram precárias: superlotação, falta de higiene e assistência médica insuficiente. Seu funcionamento dependia de doações para sobreviver, enquanto o financiamento, baseado em loterias e contribuições privadas, definhou com o fim do conflito e após a Proclamação da República (1889).

O Asilo caiu no esquecimento só voltando a ter importância com a Guerra dos Canudos, tendo sido novamente relegado à segundo plano com o fim desta e finalmente desativado em 1976. Ainda assim, seu legado é ambivalente: pioneiro na assistência social no Brasil, inspirou políticas como o Instituto de Previdência dos Militares (1923) e o INSS (1966). Gomes (2006) afirma que essa dualidade espelha a "cidadania inconclusa", onde direitos são concedidos de forma seletiva, perpetuando o abismo entre retórica patriótica e realidade social.

No cenário mundial e ocidental, o século XIX foi marcado pelo progresso, avanços, reformas e tragédias, destacando-se como protagonista da "revolução demossanitária". No que diz respeito às deficiências, esse período trouxe avanços significativos: progressos na medicina impactaram diretamente o campo; houve um interesse crescente no estudo da deficiência mental, com avanços na descrição, classificação e diferenciação entre deficiência mental e doença mental; reconhecimento precoce dos problemas dos deficientes físicos; continuidade na escolarização de deficientes sensoriais e melhoria nos tratamentos para surdos-mudos; maior preocupação com assistência física e pedagógica; aprimoramento das instalações residenciais para deficientes, com governos assumindo responsabilidades crescentes; e, por fim, a criação e desenvolvimento da educação especial (Aguado Diaz, 1995).

### **3. A ERA DA SEGREGAÇÃO: AS PRIMEIRAS REFORMAS SOCIAIS NO INÍCIO DO SÉCULO XX**

#### **3.1. As Guerras Mundiais: Retrocesso Social, Exclusão e a Resposta Global com a Criação da OIT**

As Guerras Mundiais (1914–1918 e 1939–1945) tiveram um impacto significativo nas pessoas com deficiência, marcadas por retrocessos em termos de inclusão e avanços limitados em assistência. Nas palavras de Stone (1984, p.102), *"as Guerras Mundiais ampliaram a percepção da deficiência, mas reforçaram a ideia de que corpos mutilados eram desajustados e não mereciam espaço na nova ordem social"*. A Primeira Guerra (1914-1918), com milhões de feridos e mutilados, impulsionou avanços na medicina, reabilitação e direitos sociais, promovendo a reintegração e inovação tecnológica. A Segunda Guerra (1939-1945), apesar das perseguições e extermínios, acelerou progressos na inclusão e acessibilidade, influenciando legislações e políticas que moldam a sociedade atual.

Ao final da Primeira Guerra, em 1919, ocorreu a criação da Organização Internacional do Trabalho (OIT), como parte do Tratado de Versalhes, foi um marco histórico impulsionado pela necessidade de promover justiça social e melhorar as condições de trabalho após a Primeira Guerra Mundial. As péssimas condições de trabalho e a ausência de proteção social, agravadas durante a Revolução Industrial e os períodos de guerra, geraram crescente preocupação global. A exploração dos trabalhadores e as desigualdades sociais levaram à compreensão de que a justiça social era fundamental para uma paz duradoura (Maupain, 2013).

A OIT, surge então como a primeira agência especializada da Liga das Nações, criada com o propósito de estabelecer padrões internacionais que garantissem os direitos dos trabalhadores e prevenissem conflitos sociais como os que emergiram após a Revolução Russa de 1917. Sua fundação refletia a urgência em enfrentar as crescentes tensões entre capital e trabalho, propondo um equilíbrio entre interesses econômicos e justiça social, com o objetivo de construir uma sociedade mais estável e equitativa. Com base no princípio de que a paz duradoura só pode ser alcançada por meio da justiça social, a OIT passou a definir diretrizes voltadas à promoção do trabalho digno, incluindo a proteção de grupos historicamente marginalizados, como as pessoas com deficiência (Franco Filho, 2017b).

A organização contou com o apoio de países industrializados, como França, Reino Unido e EUA, além do respaldo entusiástico de movimentos sindicais e trabalhistas, que enxergavam nela uma oportunidade concreta de garantir direitos fundamentais — entre eles, a limitação da jornada de trabalho e a proibição do trabalho infantil. Albert Thomas (1878–1932)<sup>3</sup>, primeiro diretor-geral da OIT, foi um dos principais defensores da proposta, promovendo a organização como instrumento eficaz para reduzir os conflitos sociais e suavizar as tensões entre capital e trabalho.

No entanto, a criação da OIT enfrentou resistências. Empresários e setores conservadores temiam que a regulamentação internacional aumentasse custos e limitasse a competitividade. Países menos industrializados desconfiavam de padrões que não consideravam suas realidades econômicas, enquanto grupos nacionalistas criticavam a possível interferência na soberania nacional. Financiada principalmente por contribuições dos Estados-membros, com destaque para os países industrializados, a OIT também recebeu apoio de organizações filantrópicas. Sua missão era promover a paz e a estabilidade social, estabelecer padrões trabalhistas internacionais e responder às demandas dos trabalhadores por justiça social.

Apesar das controvérsias, como tensões entre capital e trabalho e dificuldades de implementação em países menos desenvolvidos, a OIT se consolidou como uma organização crucial que visava garantir direitos trabalhistas, melhorar as condições de trabalho e estabelecer normas internacionais de proteção. Em 1969, recebeu o Prêmio Nobel da Paz por seus esforços em promover a justiça social. Hoje, continua a defender os direitos dos trabalhadores e a promover o trabalho decente em um mundo globalizado, deixando um legado de avanços significativos, embora marcado por desafios e contradições.

### **3.2. Eugenia Global: Ideologia, Controle Social e as Consequências das Guerras Mundiais**

---

<sup>3</sup> Albert Thomas foi um pioneiro na luta pelos direitos dos trabalhadores e na promoção da justiça social em escala global. Como primeiro diretor-geral da OIT, ele desempenhou um papel crucial na criação de um sistema internacional de proteção aos trabalhadores, deixando um legado que continua a influenciar políticas públicas e relações trabalhistas em todo o mundo. Sua dedicação à causa dos trabalhadores e sua visão de um mundo mais justo e equitativo fazem dele uma figura de grande importância histórica.

O final do século XIX foi marcado por um paternalismo protetor e por uma sensibilidade social e profissional bastante limitada em relação à deficiência. O discurso negativista da época influenciou diretamente as atitudes e decisões tomadas no início do século seguinte (Aguado Diaz, 1995).

Para Picollo (2022), nessa nova paisagem social, a institucionalização faz parte de um insidioso processo de estigmatização que considera a pessoa com deficiência como alguém a ser apartado em virtude de seu desajustamento biológico e social, a internação desses revela o paradoxo de um novo tempo que proclama a igualdade, mas repele a diferença. Sob essa lógica, influenciada por uma série de ideias preconceituosas antigas e modernas, a deficiência passa a ser vista pela ótica da degenerescência.

Ao associar corpos considerados "desviantes" a uma ameaça à segurança pública, criam-se novas oportunidades para práticas segregacionistas contra pessoas com deficiência. Tratadas como uma nova encarnação da lepra, tornam-se alvo de uma sociedade que não apenas se afasta, mas mobiliza esforços para reduzir ativamente seu contingente, fundamentando-se na suposta inutilidade social dessa população.

Nesse novo modelo, a institucionalização funcionava como uma eugenia social implícita – conceito que só seria cunhado em 1883 por Francis Galton. Enquanto os direitos das pessoas com deficiência avançavam lentamente nos países industrializados, surgia um dilema ético fundamental: conciliar a retórica de igualdade com práticas que eliminavam diferenças sob o véu do "progresso".

A publicação em 1859 de *"The Origin of species"* (A Origem das Espécies) de Charles Darwin (1809-1882), reforçou a percepção sobre os considerados "fracos" ou "diferentes", abrindo caminho para um movimento que, em certa medida, ainda persiste em algumas partes do mundo. Segundo Gillham (2001), no final do século XIX, surgiu a Ciência da Eugenia, impulsionada pelas teorias de Francis Galton (1822-1911), primo de Darwin. Francis Galton fundamentou sua definição de eugenia nas ideias em circulação na Inglaterra no século XIX e nos conceitos de pensadores como Jean-Baptiste de Lamarck (1744–1829), Thomas Malthus (1766–1834), Pierre-Simon Laplace (1749–1827), Adolphe Quetelet (1796–1874), Herbert Spencer (1820–1903), Gregor Mendel (1822–1884) e Charles Darwin (1809–1882). Galton definiu a eugenia como o "estudo dos fatores físicos e mentais socialmente controláveis, que poderão alterar para pior ou para melhor as qualidades racionais, visando o bem-estar da

espécie". Ele próprio cunhou o termo na década de 1880, a partir das palavras gregas *eu* (bom) e *genia* (linhagem).

Em sua obra "*Inquiries into Human Faculty and Its Development*" (Investigações sobre a Faculdade Humana e seu Desenvolvimento) de 1883, Galton defendia que a raça humana poderia ser aprimorada por meio da seleção artificial, promovendo a reprodução de indivíduos com "boas características" e restringindo a de pessoas com "características indesejáveis". A pseudociência de Galton logo se tornou "base científica" para toda sorte de racistas.

Essa prática foi respaldada por governos que a legitimavam por meio de experiências oficiais em âmbito nacional. Tais práticas fundamentavam-se, essencialmente, na construção de narrativas que reforçavam ideias de inferioridade biológica, expressas por meio de condições físicas, gênero, raça, sexualidade e classe social (Piccolo, 2022). O darwinismo social popularizou a ideia de que grupos "superiores" prosperavam naturalmente, enquanto os "mais fracos" deveriam ser desencorajados a se reproduzir. A genética, ainda em seus primórdios, foi mal interpretada para justificar a hereditariedade de traços como inteligência e criminalidade.

Em alguns países, havia a preocupação de que certas populações estivessem crescendo mais rápido do que outras, o que, segundo os eugenistas, levaria ao "declínio da civilização". As classes altas e médias acreditavam que estavam tendo menos filhos do que as classes trabalhadoras e os "indesejáveis". Muitos médicos e acadêmicos promoviam a eugenia como uma ciência legítima e necessária para o progresso da sociedade. Governos e instituições médicas viam nela uma forma de reduzir doenças hereditárias e o "peso econômico" de pessoas com deficiência. Assim, políticos e legisladores aprovaram leis de esterilização compulsória em diversos países, apresentando a eugenia como solução para problemas como pobreza, criminalidade e doenças mentais (Kevles, 1998).

No início do século XX, a eugenia ganhou força, influenciando políticas de esterilização, imigração, casamento e saúde pública, a eugenia se fundamentava na ideia de "melhorar" a genética humana por meio do controle reprodutivo, visando eliminar características consideradas "indesejáveis". Os eugenistas promoveram campanhas educacionais incentivando políticas de esterilização e casamento entre pessoas "geneticamente superiores". Feiras científicas e competições de "bebês perfeitos" e "famílias aptas" popularizaram a noção de que certas características eram

mais desejáveis. Essa ideia de "purificação racial" foi usada para justificar políticas discriminatórias, deixando um legado sombrio na história das ciências e das políticas sociais.

O movimento se espalhou globalmente ao longo do século XX, segundo Piccolo (2022), Galton via a eugenia como um meio de controle social, inspirado em práticas como o infanticídio em Esparta, supostamente responsável pelo "aperfeiçoamento" da raça humana. Inicialmente apresentado pela Grã-Bretanha, o projeto eugenista foi colocado em prática nos EUA, que se destacou pela implementação de políticas como leis de esterilização forçada em vários estados e a Lei de Imigração de 1924, que restringia a entrada de grupos considerados "inferiores". Essas medidas se apoiavam em teorias de hereditariedade e genética, muitas vezes mal compreendidas ou distorcidas.

As propostas de Galton, conhecidas como "eugenia positiva", visavam selecionar casamentos e promover a procriação entre indivíduos considerados geneticamente superiores, concentrados nas camadas sociais mais altas. Acreditava-se que essa minoria representava o potencial máximo de um povo, e ações como exames pré-nupciais e estudos genéticos eram incentivados (Guerra, 2006).

Já nos EUA, predominou a "eugenia negativa", que buscava impedir a reprodução de indivíduos considerados "incapazes" ou "indesejáveis" por meio de esterilização, segregação e até eutanásia. Defendia-se o controle governamental sobre a reprodução, incluindo restrições ao casamento, aborto eugênico e medidas contra alcoolismo e doenças venéreas (Braddock, 1998).

Em um trágico contraponto aos avanços do início do século XX, o regime nazista implementou um programa eugenista radical inspirado no conceito de "**Lebensunwertes Leben**" (vidas indignas de vida). Este princípio classificava grupos específicos — como pessoas com deficiência, doentes incuráveis e idosos — como um suposto \*fardo biológico, econômico e racial\* para a sociedade. Sob essa lógica desumanizante, o Estado justificou políticas de esterilização forçada, eutanásia sistemática e, posteriormente, o extermínio em massa durante o Holocausto.

Estima-se que 275 mil pessoas tenham sido assassinadas nessas ações (Robert, 1988, p. 191; Ryan e Schuchman, 2002, p. 62). Na Alemanha, as ideias eugênicas foram radicalizadas e incorporadas à ideologia de "pureza racial", resultando em práticas de segregação, esterilização e extermínio em escala industrial. Nesse contexto, a eugenia não apenas serviu de base para atrocidades, mas deixou

um legado sombrio como alerta permanente sobre os perigos de políticas que hierarquizam o valor da vida humana.

Esse cenário se intensificou no período pós-Primeira Guerra Mundial, quando a eugenia ganhou ainda mais força na Alemanha. Ideias oriundas dos EUA inspiraram nacionalistas defensores da supremacia racial, que passaram a promover a identificação, segregação, esterilização, eutanásia e o extermínio em massa de judeus, minorias étnicas e alemães considerados "mentalmente deficientes" — muitos deles mortos em câmaras de gás ou por injeções letais. Além disso, a eugenia reforçava preconceitos raciais e de classe, classificando negros, indígenas, imigrantes e pessoas pobres como "inferiores", legitimando práticas de exclusão e violência sistemática.

"A eugenia, defendida por Galton e seus seguidores, forneceu a justificativa ideológica para o programa Aktion T4. A 'eliminação de vidas indignas de viver' foi inspirada na ideia de que a humanidade poderia ser melhorada por meio da eliminação das 'deficiências.'" (Klee, 1991, p. 84).

"No contexto do programa Aktion T4, os nazistas não apenas viam a deficiência como uma falha física, mas como uma falha moral, tornando a eliminação dessas vidas uma 'necessidade' para preservar a saúde pública e a ordem social." (Klee, 1991, p. 76).

No entanto, a eugenia enfrentou resistência. Segundo Guerra (2006), cientistas como Thomas Hunt Morgan (1866-1945), Theodosius Dobzhansky (1900-1975), movimentos de direitos humanos e a Igreja Católica, por meio da encíclica "*Casti Connubii*" (Pio XI, 1931), condenaram suas práticas. Filósofos e escritores como Aldous Huxley (1894-1963), em "*Admirável Mundo Novo*", também criticaram suas ideias. Por outro lado, figuras como Charles Davenport, fundador do *Eugenics Record Office* nos EUA, Margaret Sanger (1879-1966), da *Planned Parenthood*<sup>4</sup>, e até Winston Churchill (1874-1965) apoiaram a eugenia no início do século XX. Adolf Hitler (1889-1945), porém, levou essas ideias ao extremo, implementando políticas de esterilização forçada e o Holocausto, usando uma fachada médica e pseudocientífica para justificar seu ódio racial (Guerra, 2006).

---

<sup>4</sup> A Planned Parenthood é uma organização sem fins lucrativos que atua principalmente nos EUA, oferecendo serviços de saúde reprodutiva, educação sexual e advocacia em políticas públicas relacionadas aos direitos reprodutivos. Fundada em 1916 por Margaret Sanger, a organização tornou-se uma das principais referências globais em saúde sexual e reprodutiva.

"O regime nazista não inventou a ideia de eugenia. As ideias de Francis Galton e outros eugenistas britânicos e norte-americanos ajudaram a moldar a visão de que as vidas das pessoas com deficiência e outros grupos marginalizados eram dispensáveis." (Lederer, 2002, p. 89).

As alegações da eugenia eram frequentemente pseudocientíficas, baseadas em preconceitos e não em evidências genéticas sólidas. Isso ficou evidente com o regime nazista, que usou teorias eugênicas para justificar atrocidades como o Aktion T4, que segundo Klee (1991), visava exterminar pessoas com deficiência física e mental e que refletia a visão nazista de que a sociedade deveria ser purificada daquilo que era considerado 'indesejável'. "A ideologia nazista transformou a 'morte assistida' em um ato de purificação racial. Para os nazistas, a morte de pessoas com deficiência não era apenas aceitável, mas necessária, pois acreditavam que essas vidas não mereciam ser vividas, sem valor ou contribuição para o Estado." (Klee, 1991). Estimase que entre 200 mil e 300 mil pessoas foram mortas, incluindo crianças e adultos, em clínicas especializadas por meio de injeções letais, câmaras de gás ou fome induzida (Friedlander, 1995). Pfeiffer (1994) argumenta que as guerras alimentaram ideologias excludentes, legitimando políticas de segregação e extermínio, como as dirigidas a pessoas com deficiência pelo regime nazista.

O conceito de "*Lebensunwertes Leben* - vidas indignas de viver" não apenas justificou assassinatos em massa, mas também revelou os perigos da desumanização e da exclusão social baseadas em critérios arbitrários. A combinação de eugenia, racismo e desvalorização das pessoas com deficiência levou à morte de milhares, evidenciando como o regime as considerava inferiores e descartáveis, além das atrocidades cometidas contra outros grupos marginalizados durante o Holocausto. Para Pfeiffer (1994), a partir de 1933, cerca de 400 mil pessoas foram submetidas à esterilização compulsória na Alemanha, incluindo indivíduos com epilepsia, esquizofrenia, deficiência intelectual, surdez, cegueira hereditária e outros diagnósticos médicos. O objetivo era impedir que essas pessoas tivessem filhos e, assim, "purificar" o patrimônio genético da nação. O pensamento eugênico de Galton, mesmo distorcido, teve consequências devastadoras, deixando um legado sombrio na história.

A Aktion T4 entre 1939 e 1945 é um exemplo chocante de como a ciência e a medicina podem ser distorcidas para fins desumanos. Seu legado serve como um alerta sobre os perigos da eugenia, do autoritarismo e da desvalorização da vida humana. A eugenia é um tema que continua a gerar debates éticos e científicos, especialmente com os avanços da genética e da biotecnologia. Enquanto a bomba atômica simboliza a ciência a serviço da destruição, as teorias eugênicas e sua apropriação por movimentos raciais representam outro marco sombrio (Aleksander, 2023).

Em síntese, na Alemanha nazista, a eugenia significou a negação completa da dignidade, dos direitos e da existência das pessoas com deficiência. De símbolo de uma sociedade “imperfeita”, elas passaram a ser vistas como inimigas internas a serem eliminadas. Esse episódio representa um dos capítulos mais sombrios da história da exclusão e do capacitismo institucionalizado, com profundas implicações éticas e históricas para os direitos humanos contemporâneos.

As guerras mundiais além de ceifar muitas vidas, também deixaram muitas pessoas com deficiências físicas, mas por outro lado também tiveram um impacto significativo nos serviços, tratamento e atitudes em relação a essas pessoas, impulsionando a inclusão social e o avanço da medicina de reabilitação, como próteses e fisioterapia. O Estado de Bem-Estar Social na Europa expandiu a assistência à população, enquanto os avanços médicos continuaram a aumentar a expectativa de vida de pessoas com certas deficiências. Foram criados programas voltados a grupos vulneráveis, como pobres, idosos e crianças em risco, com ênfase nas vítimas de guerra. A necessidade de reintegrar sobreviventes com deficiências físicas ao trabalho foi crucial para a recuperação econômica da região, a Europa estava devastada e a recuperação econômica exigia mão de obra, por isso houve esforços para integrar essas pessoas ao mercado de trabalho.

### **3.3. A Eugenia no Brasil: Ideologia, Controle Social e suas Heranças na Sociedade Brasileira**

No final do século XIX, o Brasil tinha 17 milhões de habitantes, mais da metade composta por ex-escravos e seus descendentes. Apesar da abolição em 1888, que proibia tratá-los como propriedade, a ideia de inferioridade dos negros persistia, inclusive entre a elite intelectual. Sem respaldo legal para justificar uma hierarquia

racial, esses grupos recorreram à pseudociência racista, adotando a eugenia, importada da Europa e adaptada ao contexto brasileiro (Stepan, 2005; Guerra, 2006).

Paralelamente, o país passava por um período de grandes transformações, impulsionado pela industrialização, urbanização e a busca por modernização. O surgimento das primeiras metrópoles, caracterizado pela concentração populacional, pobreza e más condições sanitárias, criou um cenário propício para epidemias. Esse contexto fortaleceu o movimento sanitarista, que se dedicou a resolver os problemas de saúde pública nos centros urbanos (Stepan, 2005).

A divisão entre os que pretendiam higienizar o País e os que queriam “purificar a raça”, porém, era tênue. Ambos os movimentos estavam ligados à ideia de “melhorar” a população brasileira, mas atuavam em frentes complementares: enquanto o sanitarismo focava na saúde pública e no combate a doenças, a eugenia buscava o “aperfeiçoamento” racial e social. (Skidmore, 1976).

Nomes influentes participavam simultaneamente dos movimentos sanitaristas e eugenistas. Euclides da Cunha, membro da Academia Brasileira de Letras e um dos mais importantes autores da literatura nacional, também tratou de raça e miscigenação sob um olhar eugenista. Em *Os Sertões*, publicado em 1902, ele associa mestiçagem, degeneração e criminalidade: “O mestiço ... é, quase sempre, um desequilibrado (...), um decaído, sem a energia física dos ascendentes selvagens, sem altitude intelectual dos ancestrais superiores” (Cunha, 2020).

O movimento eugênico promovia a higienização racial e a miscigenação controlada como estratégias para 'melhorar' a população, buscando eliminar características consideradas 'indesejáveis', como deficiências físicas e mentais, por meio do controle da reprodução (Stepan, 2005). No Brasil, o movimento assumiu um caráter marcadamente racista, impulsionado por elites que percebiam a miscigenação como uma ameaça à ordem social e à hegemonia da população branca. Para Guerra (2006), esses grupos difundiam a ideia de que a população negra seria responsável pela propagação de epidemias, utilizando a eugenia como instrumento para promover a chamada “higiene social” e legitimar políticas de exclusão e controle racial.

Assim como em outros países da região, o movimento eugênico no Brasil começou a se organizar após a Primeira Guerra Mundial. Os primeiros textos sobre o tema surgiram por volta de 1910, em publicações da imprensa e artigos médicos, mas foi nas décadas de 1920, 1930 e 1940 que o movimento ganhou força. Formado por médicos, higienistas, juristas e educadores influenciados por ideias europeias e norte-

americanas, o campo eugênico brasileiro voltou-se para problemas sociais urgentes, como saneamento, higiene, saúde pública e educação (Stepan, 2005).

Os eugenistas brasileiros usavam diversas expressões para definir a eugenia, como “a nova religião da humanidade”, “a religião do futuro”, “a ciência de Galton”, “a ciência da hereditariedade humana”, “a ciência do corpo e do espírito”, “a ciência da boa geração”, e outros termos que refletiam o entusiasmo cientificista em torno dessas ideias. Segundo Nancy Stepan, a história da eugenia no Brasil e na América Latina deve ser entendida como parte de uma adesão ampla à ciência, vista como símbolo de modernidade pela elite secular. Nas primeiras décadas do século XX, os intelectuais brasileiros abraçaram a ciência, especialmente a medicina e a eugenia, como ferramentas progressistas para superar o suposto atraso cultural do país (Stepan, 2005, p. 49-50).

A eugenia ganhou força no meio acadêmico, influenciando médicos, políticos e sociólogos. Era nas faculdades de medicina e psiquiatria que as convicções eugenistas atingiam seu estado mais avançado, nomes como Raimundo Nina Rodrigues (1862-1906) foi quem começou a adaptar à realidade brasileira as ideias racistas de teóricos como o Italiano Cesare Lombroso (1835-1909), criador da teoria do “criminoso nato”. Em *“Mestiçagem, Degenerescência e Crime”*, Nina Rodrigues descreve o mestiço e o negro como “naturalmente delinquentes”. Com base nisso, ele propôs uma reforma penal que atribuísse penas mais rígidas para africanos e seus descendentes (Stepan, 2005).

Uma das principais instituições do movimento eugênico foi a Liga Brasileira de Higiene Mental (LBHM), fundada em 1923, no Rio de Janeiro, pelo psiquiatra Gustavo Koehler Riedel (1887-1934). A LBHM reunia geneticistas, psiquiatras, médicos, reformadores sociais, políticos e intelectuais, que buscavam justificar cientificamente medidas eugenistas para construir uma nação mais 'saudável' segundo seus critérios (Mai; Angerami, 2006).

A LBHM buscava combater problemas como doenças mentais, alcoolismo, prostituição, criminalidade e 'degeneração racial'. Para isso, defendia a esterilização de indivíduos considerados 'degenerados', o controle da imigração para evitar a entrada de 'indesejáveis' e a promoção da 'branquização' da população como forma de 'melhorar' a raça. A LBHM influenciava políticas públicas em saúde, educação e assistência social, realizava campanhas educativas sobre higiene mental e física e atuava na elaboração de leis relacionadas à saúde mental e controle social. Entre

suas contribuições positivas, destacam-se a modernização da psiquiatria e a promoção da saúde pública. No entanto, é criticada por defender ideias eugênicas e racistas, além de propor medidas excludentes e discriminatórias, como a esterilização compulsória".

Contudo, o principal porta-voz da eugenia no Brasil, foi o médico e sanitarista Renato Ferraz Kehl (1889-1974). Fundador da Sociedade Eugênica de São Paulo (1918) e editor do "*Boletim de Eugenia*" (1929), onde disseminava pesquisas, debates, concursos, congressos e atualizações sobre o movimento, conectando ideias nacionais a teorias estrangeiras – como as dos alemães Erwin Baur (1875-1933), Fritz Lenz (1887-1976) e Eugen Fischer (1874-1967), cuja obra "*Principles of Human Heredity and Racial Hygiene*" (Princípios da Hereditariedade Humana e Higiene Racial), influenciou até mesmo *Mein Kampf*, de Adolf Hitler (Mai; Angerami, 2006).

A partir do final dos anos 1920, Kehl passou a defender medidas radicais de "eugenia negativa", incluindo esterilização de "inaptos", segregação de doentes mentais, negros e mestiços, além de exames médicos pré-nupciais e controle migratório. Suas propostas refletiam a crescente influência de teorias pseudocientíficas que vinculavam higiene racial a projetos de "purificação social" (Stepan, 2005).

Kehl acreditava que a melhoria racial dependia de um projeto amplo para promover o predomínio da raça branca. Essa ideia de "branqueamento" baseava-se na crença de que o "sangue branco" era biologicamente superior, levando a um progressivo clareamento dos descendentes de negros e brancos até que se tornassem brancos. Entre suas propostas estavam a segregação de deficientes, a esterilização de 'anormais e criminosos', o exame pré-nupcial obrigatório, a educação eugênica nas escolas, testes mentais em crianças de 8 a 14 anos, a regulamentação de 'filhos ilegítimos' e exames que permitissem o divórcio em casos de "defeitos hereditários".

De maneira geral, a obra de Kehl destacou-se pela obsessão com o projeto de regeneração eugênica da "raça nacional", fruto da iniciativa de médicos, higienistas, antropólogos, jornalistas e educadores, caracterizou-se por seu caráter polimorfo e multifacetado (Stepan, 2005).

Os eugenistas brasileiros usavam diversas expressões para definir a eugenia, como "a nova religião da humanidade", "a religião do futuro", "a ciência de

Galton”, “a ciência da hereditariedade humana”, “a ciência do corpo e do espírito”, “a ciência da boa geração”, e outros termos que refletiam o entusiasmo cientificista em torno dessas ideias. Segundo Nancy Stepan, a história da eugenia no Brasil e na América Latina deve ser entendida como parte de uma adesão ampla à ciência, vista como símbolo de modernidade pela elite secular. Nas primeiras décadas do século XX, os intelectuais brasileiros abraçaram a ciência, especialmente a medicina e a eugenia, como ferramentas progressistas para superar o suposto atraso cultural do país.”(Stepan, 2005, p. 49-50).

A partir da década de 1940, com o declínio da eugenia como movimento científico e social, a LBHM perdeu força. No entanto, seu legado permanece na história da saúde mental e das políticas públicas no Brasil, refletindo tanto os avanços quanto os equívocos daquele período. Já na segunda metade do século XX, esse cenário começou a se transformar com o fortalecimento dos movimentos pelos direitos das pessoas com deficiência (Stepan, 2005).

### **3.4. A ONU e os Direitos Humanos: Um Marco para a Inclusão e os Direitos das Pessoas com Deficiência**

Após a tragédia humanitária da Segunda Guerra Mundial (1939-1945), o mundo testemunhou os horrores do Holocausto, o uso de armas nucleares e a devastação que ultrapassou os campos de batalha. Milhões de pessoas foram exterminadas não por seus atos, mas simplesmente por que eram judeus, ciganos, crianças, mulheres, negros, homossexuais, idosos, pessoas com deficiência e camponeses que tiveram suas vidas brutalmente ceifadas em um dos capítulos mais sombrios da história humana.

Diante desse cenário devastador, marcado por violações em massa, surgiu uma mobilização internacional sem precedentes em busca de mecanismos capazes de garantir a paz, a dignidade humana e a proteção contra abusos de Estados. Foi nesse contexto que, em 24 de outubro de 1945, nasceu a “*Organização das Nações Unidas (ONU)*”, substituindo a fracassada Liga das Nações – criada após a Primeira Guerra, mas incapaz de evitar novos conflitos. Representantes de 50 países reuniram-se na *Conferência de São Francisco* para elaborar a *Carta das Nações Unidas*, documento que estabeleceu os pilares da organização: promoção da paz, segurança internacional, cooperação entre nações e, sobretudo, a defesa intransigente dos direitos humanos. Para Blainey (2009), a esperança era que, diferentemente de seu

antecessor, a ONU conseguisse regular as ações das grandes potências e impedir novas catástrofes globais.

Paralelamente, a reconstrução dos países europeus pós-guerra fortaleceu o modelo do *Estado de Bem-Estar Social*, que priorizava assistência pública e inclusão. Esse movimento ampliou a preocupação com grupos vulneráveis, incluindo pessoas com deficiência – cuja visibilidade cresceu tanto em políticas nacionais quanto em debates internacionais, impulsionada pela própria ONU (Garcia, 2010). A valorização da dignidade humana tornou-se um eixo central, refletindo uma mudança global: a comunidade internacional passava a reconhecer que a paz não dependia apenas de acordos geopolíticos, mas também da garantia de direitos básicos a todos.

Foi nesse espírito que, em 10 de dezembro de 1948, a Assembleia Geral da ONU adotou a *Declaração Universal dos Direitos Humanos* (DUDH). Elaborada como resposta direta às atrocidades da guerra, a Declaração estabeleceu pela primeira vez na história um marco global de direitos inalienáveis, como liberdade, vida digna, educação e participação social, independentemente de nacionalidade, etnia ou religião (UNESCO, 1948). Embora não fosse juridicamente vinculante, sua força moral tornou-a um farol para constituições nacionais e tratados internacionais. O Artigo 25º, ao mencionar a "incapacidade" como situação que demanda proteção social, revelou-se especialmente relevante para pessoas com deficiência, ainda que a linguagem da época não contemplasse plenamente a diversidade humana.

Três nomes devem ser destacados no contexto histórico da Declaração: Eleanor Roosevelt (1884-1962), René Cassin (1887-1976) e Austregésilo de Athayde (1898-1993). Eleanor, viúva do Presidente Roosevelt, foi a Presidente da Comissão responsável pela redação do texto final. René Cassin foi o principal redator da DUDH e recebeu o Prêmio Nobel da Paz de 1968. Austregésilo de Athayde foi o delegado brasileiro na Assembleia Geral da ONU e considerado o mais ativo participante da comissão que redigiu a Declaração (Franco Filho, 2017a).

A DUDH, composta por 30 artigos, não menciona explicitamente pessoas com deficiência, mas consagra princípios universais como igualdade, dignidade e não discriminação (artigos 1º, 2º, 7º e 25º), assegurando direitos fundamentais aplicáveis a *todos*, independentemente de condições físicas, mentais ou sociais. Embora utilize linguagem genérica, sua estrutura promove inclusão e proteção social, reforçando o direito à dignidade e a oportunidades equitativas – bases que inspiraram tratados

posteriores. Assim, a DUDH transcende suas lacunas históricas, mantendo-se como um pilar ético para a garantia de direitos humanos universais (UNESCO, 1948).

A seguir, apresentam-se os artigos da DUDH que, embora não mencionem explicitamente a “deficiência”, asseguram direitos fundamentais aplicáveis a todos os indivíduos, inclusive às pessoas com deficiência. Tais dispositivos reforçam os princípios de inclusão, dignidade e igualdade, pilares essenciais na promoção dos direitos humanos universais.

Artigo 1º - “Todos os seres humanos nascem livres e iguais em dignidade e direitos”, estabelece a base para a igualdade de valor e direitos, independentemente de condições físicas ou sociais.

Artigo 2º - “Todo ser humano pode invocar os direitos (...) sem distinção de qualquer espécie, como (...) qualquer outra condição”, proíbe discriminação com base em deficiência (enquadrada em “qualquer outra condição”), garantindo acesso universal aos direitos.

Artigo 7º - “Todos são iguais perante a lei e têm direito, sem qualquer distinção, a igual proteção da lei”, assegura que pessoas com deficiência não sejam excluídas do sistema jurídico ou social.

Artigo 22º - “Todo ser humano tem direito à segurança social e à realização dos direitos econômicos, sociais e culturais indispensáveis à sua dignidade”, garante apoio social, como benefícios e serviços essenciais para a autonomia de pessoas com deficiência.

Artigo 25º - “Todo ser humano tem direito a um padrão de vida adequado (...), inclusive (...) segurança em caso de incapacidade”, único artigo que menciona diretamente a “incapacidade” (termo da época para deficiência), garantindo proteção social e acesso a recursos.

Artigo 26º - “Todo ser humano tem direito à educação. A educação será acessível a todos (...)”, fundamenta o direito à educação inclusiva, adaptada às necessidades de pessoas com deficiência.

Artigo 27º - “Todo ser humano tem o direito de participar do progresso científico e de seus benefícios”, inclui acesso a tecnologias assistivas e adaptações que promovem inclusão social.

A DUDH, adotada em 1948, optou por uma linguagem universalista, sem mencionar grupos específicos como mulheres, crianças ou pessoas com deficiência (UNESCO, 1948). Embora seus princípios de *igualdade* e *dignidade humana* fossem teoricamente aplicáveis a todos, essa generalização acabou por invisibilizar demandas particulares, como as relacionadas à deficiência, relegando-as às margens das políticas de direitos humanos por décadas. A própria elaboração do documento não escapou de tensões: representou um campo de disputa entre visões de mundo

antagônicas. Enquanto a URSS e seus aliados defendiam a priorização de direitos econômicos e sociais – como acesso universal à saúde, educação e trabalho, – os países ocidentais insistiam na primazia dos direitos civis e políticos, refletindo uma matriz cultural individualista. O texto final, embora incorporasse ambas as dimensões, manteve-se marcado por contradições que se refletiram na implementação desigual dos direitos, especialmente em países do Sul Global (Morsink, 1999).

Além das disputas geopolíticas, a DUDH carregava limitações culturais e históricas. Críticos apontam que o documento ecoava predominantemente valores ocidentais, como o individualismo e os direitos civis e políticos em detrimento de valores coletivos e sociais presentes em outras culturas. Essa "universalidade" foi contestada por nações que defendiam o respeito às tradições locais, argumentando que os direitos humanos não poderiam ser impostos como um modelo único. Ainda que a Declaração afirmasse a igualdade de gênero, figuras como Eleanor Roosevelt (1884-1962) enfrentaram resistência de delegados que minimizavam os direitos das mulheres – silêncio que se estendeu a povos indígenas e minorias étnicas, ausentes do texto final (Morsink, 1999).

No caso específico da *deficiência*, a DUDH refletiu a mentalidade de sua época: enxergava-a sob uma ótica médica e assistencialista, como um "problema" individual a ser corrigido, e não como uma questão de direitos. Mesmo com o aumento de pessoas com deficiência após as guerras – como veteranos mutilados –, a prioridade era sua "reabilitação" para o mercado de trabalho, sem reconhecer a necessidade de inclusão social estrutural. O foco principal estava na igualdade racial, na liberdade política e nos direitos humanos. Para Morsink (1999), a ausência de um movimento organizado por direitos das pessoas com deficiência e a persistência de ideias eugênicas (que associavam deficiência a "degeneração") contribuíram para essa exclusão.

Apesar das críticas, a DUDH é reconhecida como um marco ético global, inspirando constituições e tratados posteriores. No Brasil, esse legado vai impulsionar políticas de inclusão. Entretanto, persiste um abismo entre a retórica universalista e a realidade: a implementação dos direitos humanos segue desigual, com países em desenvolvimento enfrentando desafios como falta de recursos e estruturas capacitistas. A própria noção de "universalidade" permanece em debate, desafiada por pautas desiguais decoloniais que exigem a revisão de hierarquias históricas.

### 3.5. Da Reabilitação ao Pódio: A Evolução Histórica e o Legado Transformador dos Jogos Paralímpicos

No contexto do pós-guerra, uma iniciativa emblemática inaugurou uma nova abordagem sobre a deficiência. Em 1944, o neurologista alemão Ludwig Guttmann (1899–1980), a pedido do governo britânico, fundou um centro especializado no tratamento de lesões medulares no Hospital de Stoke Mandeville, na Inglaterra. Seu objetivo era reabilitar física e socialmente soldados feridos, utilizando o esporte como ferramenta terapêutica e de reintegração (Britannica, 2025).

Quatro anos depois, em 1948, paralelamente aos Jogos Olímpicos de Londres, Guttmann organizou uma competição entre 16 veteranos com lesões na medula espinhal - os Jogos de Stoke Mandeville. Esse evento pioneiro, considerado o marco inicial do movimento paralímpico, demonstrou que o esporte poderia restaurar a dignidade, a autonomia, o senso de pertencimento e valorização da dignidade humana (IPC, 2023, n.p.).

O evento ganhou caráter internacional em 1952, com a participação de atletas holandeses, e se consolidou em 1960, quando Roma sediou a primeira edição oficial das Paralimpíadas<sup>5</sup>, reunindo 400 atletas de 23 países. Desde então, os Jogos passaram a ocorrer a cada quatro anos, nas mesmas cidades-sede das Olimpíadas, graças ao acordo com o Comitê Olímpico Internacional firmado em 1988 (Hilgemberg, 2019).

Nas décadas seguintes, a inclusão nos Jogos Paralímpicos se ampliou, incorporando atletas com diversos tipos de deficiência, nos anos 1970 deficiência visual, amputações e paralisia cerebral e deficiência intelectual em 1984 (IPC, 2023, n.p.). A padronização das regras e da classificação funcional, estabelecida com a fundação do Comitê Paralímpico Internacional (IPC) em 1989, garantiu maior equidade. Atualmente, o movimento oferece 22 modalidades de verão, como goalball e bocha, que agrupam os competidores por tipo e grau de deficiência (Skliar, 1997).

---

<sup>5</sup> A forma correta a ser utilizada é "**paralímpico**", conforme adotado oficialmente pelo Comitê Paralímpico Brasileiro (CPB) desde 2011, em alinhamento com o Comitê Paralímpico Internacional (IPC). Essa mudança visou unificar a terminologia globalmente, aproximando-se do termo em inglês "paralympic". No entanto, o termo "paraolímpico" ainda é reconhecido e recomendado por algumas instituições brasileiras. A escolha entre os termos pode depender do contexto e das diretrizes editoriais específicas de cada organização.

No Brasil, a trajetória paralímpica reflete essa evolução. O país estreou em 1972, em Heidelberg, mas sua primeira medalha veio em 1976, nos Jogos de Toronto (prata na bocha). A virada ocorreu nos anos 2000, com os investimentos liderados pelo Comitê Paralímpico Brasileiro (CPB), fundado em 1995, que posicionaram o Brasil entre os dez primeiros do quadro geral de medalhas (Hilgemberg, 2019; CPB, 2023).

Mais do que um evento esportivo, as Paralimpíadas consolidaram-se como um movimento global de transformação social, desafiando estigmas e promovendo inclusão. Cidades-sede, como Paris em 2024, investiram mais de US\$ 1,6 bilhão em infraestrutura acessível – reflexo concreto desse compromisso. Essa filosofia de superação e união materializa-se no símbolo dos Três "Agitos", criado em 2004 para representar os Jogos.

Com três arcos assimétricos em vermelho, azul e verde (cores dominantes nas bandeiras mundiais), entrelaçados sobre fundo branco, o emblema sintetiza o lema "*Espírito em Movimento*". Cada curva dinâmica evoca a jornada dos atletas paralímpicos – da adversidade à conquista coletiva – enquanto as cores celebram a diversidade humana. Presente em cerimônias, medalhas e arenas, os Agitos transcendem a função de logotipo: são ícones universais de **equidade, resiliência e transformação social**. Assim como Paris reformou sua urbanidade, o símbolo inspira a quebra de barreiras físicas e culturais, provando que o legado paralímpico vai além do pódio – é um chamado à ação (IPC, 2023, n.p.).

O símbolo dos três "agitos" (vermelho, azul e verde) tornou-se um ícone internacional de coragem, determinação e igualdade. Como afirma Andrew Parsons (n. 1977), presidente do IPC: "*Os Jogos desafiam estereótipos e provam que a deficiência não é um limite, mas uma característica da diversidade humana*" (IPC, 2023, n.p.).

As Paralimpíadas consolidaram-se, ao longo das décadas, como um dos principais eventos esportivos internacionais, reunindo atletas com diferentes tipos de deficiência. Mais do que uma competição, representam um movimento global de transformação social, reforçando que a deficiência não limita o potencial humano, sobretudo quando há acesso, apoio e reconhecimento.

### **3.6. Avanços e Desafios da Legislação Brasileira sobre Deficiência: Expansão de iniciativas para deficientes**

Para os historiadores da educação, a criação de instituições pioneiras como o Colégio Pedro II e os primeiros institutos para cegos e surdos foi notável, especialmente considerando o contexto limitado da época. Como destaca Teixeira (1968), em seis décadas de reinado imperial, essas foram algumas das poucas iniciativas educacionais significativas na capital, caracterizadas por omissões, medidas modestas e ocasionais gestos de paternalismo.

Ainda no século XIX, em 1874, foi fundado na Bahia o Hospital Juliano Moreira, inaugurando a assistência médica direcionada a pessoas com deficiência intelectual. Pouco depois, em 1887, criou-se no Rio de Janeiro a “Escola México”, dedicada ao atendimento de indivíduos com deficiências físicas e intelectuais (Jannuzzi, 1992).

Entretanto, conforme analisa Lanna Júnior (2010), nas primeiras décadas do século XX, o Estado brasileiro pouco avançou na construção de políticas públicas consistentes para pessoas com deficiência. As ações limitaram-se a uma modesta expansão de institutos especializados para cegos e surdos, que, ainda assim, atendiam a uma parcela mínima da população, de forma descontínua e desigual.

Nesse mesmo período, a vertente psicopedagógica da educação de pessoas com deficiência no Brasil passou a ser influenciada pelas reformas promovidas pelo movimento escolanovista (UNICAMP, [s.d.]). De alcance internacional, esse movimento buscava romper com o tradicionalismo, a rigidez e o excesso de intelectualismo nas escolas, propondo uma educação mais dinâmica e voltada às transformações sociais em curso.

No Brasil os princípios da Escola Nova incluíam a crença no poder da educação, o interesse por pesquisas científicas, a redução das desigualdades sociais e o estímulo à liberdade individual da criança. Seus defensores argumentavam que a construção de um sistema público, laico e gratuito de ensino era essencial para preparar o país para o desenvolvimento e garantir o direito de todos à educação, combatendo as desigualdades sociais. Jannuzzi (1992) destaca que inspirados pelo movimento, vários estados brasileiros implementaram reformas pedagógicas, integrando a psicologia na educação e difundindo o uso de testes de inteligência para identificar deficientes intelectuais.

Gilberta Jannuzzi (1992) destaca duas vertentes na educação especial no Brasil: a médico-pedagógica, centrada no papel do médico no diagnóstico e práticas escolares, e a psicopedagógica, que, sem descartar o médico, prioriza princípios psicológicos no processo educacional. Embora muitas fontes cite iniciativas pioneiras de educação especial em diferentes regiões do Brasil ao longo do século XX, os registros mais sólidos apontam que as primeiras classes especiais organizadas surgiram apenas a partir da década de 1930, impulsionadas principalmente pelo movimento escolanovista e pelo trabalho de instituições filantrópicas, como a Sociedade Pestalozzi de Belo Horizonte. Antes disso, as ações voltadas a pessoas com deficiência ocorriam de forma isolada e assistencialista.

Entre 1931 e 1932, é criada uma classe especial na Escola Mista do Pavilhão Fernandinho Simonsen, vinculada à Santa Casa de Misericórdia de São Paulo (IBRA, [s.d.]). Considerado o berço da ortopedia no Brasil, o pavilhão abrigava classes hospitalares que ofereciam ensino individualizado a crianças internadas e recebeu esse nome em homenagem a Fernandinho Simonsen, filho do casal Raquel e Roberto Simonsen, que, em agradecimento ao atendimento prestado ao seu filho, doaram recursos para a construção do pavilhão. Predominava, porém, a visão de que a educação dessas crianças deveria ocorrer em instituições segregadas, uma mentalidade que persistiu por décadas.

Pletsch (2014) afirma que esse período, influenciado pelo pensamento evolucionista da ciência moderna e pelo discurso liberal, levou à criação das primeiras classes especiais, supervisionadas pela inspeção sanitária, com o objetivo de separar os “normais” dos “anormais”. Além disso, tais iniciativas permaneceram restritas ao âmbito filantrópico, sem integração ao sistema educacional regular.

Para Mazzotta (1996), a criação de classes especiais foi um avanço no atendimento educacional de crianças com deficiência física, permitindo-lhes estudar mesmo durante a internação hospitalar. Já a educação para pessoas com deficiência intelectual (então chamada de "deficiência mental") até 1930 esteve sob forte influência médica, reforçando a segregação e a institucionalização compulsória sob o pretexto de proteção e assistência. Esse modelo foi gradualmente substituído por abordagens baseadas na psicologia e na pedagogia, impulsionadas por educadores como Norberto Souza Pinto (1895-1968) e Helena Antipoff (1892-1974) (Romanelli, 2014).

O pensamento eugenista, embora sem leis explícitas de esterilização no Brasil, legitimou políticas segregacionistas que dificultaram a inclusão. Nesse contexto, a educação inclusiva enfrentou resistência estrutural, perpetuando a exclusão de pessoas com deficiência do ensino regular e da vida social. Contudo, paralelamente a essa realidade, a aceleração da urbanização e industrialização – que ampliaram casos de poliomielite e acidentes laborais – impulsionou ações pioneiras voltadas à deficiência física. Surgiam assim, ainda de forma fragmentária, os primeiros hospitais e centros de reabilitação, inaugurando passos iniciais rumo a políticas públicas de atendimento especializado.

Segundo Mazzotta (1996), na primeira metade do século XX, até 1950, havia quarenta estabelecimentos de ensino regular mantidos pelo poder público, sendo um federal e os demais estaduais, que prestavam algum tipo de atendimento escolar especial a deficientes mentais. Ainda, catorze estabelecimentos de ensino regular, dos quais um federal, nove estaduais e quatro particulares, atendiam também alunos com outras deficiências.

No mesmo período, três instituições especializadas (uma estadual e duas particulares) atendiam deficientes mentais e outras oito (três estaduais e cinco particulares) dedicavam-se à educação de outros deficientes.

### **3.7. Expansão de iniciativas no Brasil: a Educação Especial**

A expansão das iniciativas em Educação Especial no Brasil ganhou impulso significativo com as reformas educacionais inspiradas pela Escola Nova na década de 1920. Dentre seus principais adeptos, Francisco Campos (1891-1968) destacou-se à frente da Secretaria de Educação de Minas Gerais (e posteriormente como Ministro da Educação). A política de internacionalização do ensino trouxe ao país psicólogos europeus para qualificar professores, criando o cenário propício para a chegada, em 1929, da psicóloga e educadora russa Helena Wladimirna Antipoff (1892-1974).

Fixando-se em Minas Gerais, Antipoff deu um passo crucial nessa expansão ao fundar a Escola de Aperfeiçoamento Pedagógico aplicando seus conhecimentos na formação docente (Antipoff, 1975). Seu trabalho pioneiro, entretanto, expandiria seu foco além da formação geral. Em 1932, inspirada nos princípios de Johann Pestalozzi e com apoio de ex-alunas, Antipoff criou em Belo Horizonte a primeira Sociedade Pestalozzi do Brasil – embora a primeira escola com esse nome já existisse desde 1927 em Canoas, RS.

Foi essa iniciativa de Antipoff, profundamente ligada à estrutura formativa e ao apoio político estabelecidos por Francisco Campos em Minas Gerais, que se tornou o núcleo catalisador da expansão nacional da rede de Sociedades e Institutos Pestalozzi. Sua influência direta e o modelo por ela implementado foram fundamentais para disseminar e consolidar iniciativas voltadas à Educação Especial em todo o país, efetivando a expansão que dá nome a este capítulo.

No campo acadêmico, Antipoff foi pioneira ao fundar a cadeira de Psicologia Educacional na Universidade de Minas Gerais. Em 1939, consolidou sua atuação ao estabelecer a disciplina de Psicologia na recém-criada Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras da UFMG, contribuindo para a formação de educadores no ensino superior (Antipoff, 1975).

Apesar dos avanços, seu modelo educacional refletia influências europeias, em especial a lógica taylorista de homogeneização do ensino. As classes especiais, embora inserissem estudantes com deficiência no ambiente escolar, reforçavam a segregação ao separá-los de alunos considerados "normais", baseando-se em testes de inteligência e vocabulário para definir o ensino adequado (Borges, 2015). Esse modelo, embora inovador para a época, foi posteriormente criticado por perpetuar a exclusão dentro do próprio sistema educacional.

Enquanto Helena Antipoff estruturava as bases da educação especial em Minas Gerais nos anos 1930, um precursor ainda mais antigo já plantava sementes inclusivas em São Paulo: Norberto de Souza Pinto (1895-1968). Visionário à frente de seu tempo, Souza Pinto dedicou-se às pessoas com deficiência intelectual quando esse tema sequer figurava nas políticas educacionais. Suas pesquisas pioneiras revelaram que a repetência escolar estava frequentemente ligada à assiduidade, desnutrição e deficiência mental.

Já em 1917 - doze anos antes da chegada de Antipoff ao Brasil - ele fundara por iniciativa própria a primeira escola brasileira para crianças com deficiência intelectual: a "Escola Primária de Adaptação", que funcionava em sua residência em Campinas atendendo alunos da Escola do Frontão, uma antiga escola pública. De acordo com Rocha (2010), sua trajetória luminosa incluiu especialização internacional, publicações referenciais e a criação da primeira escola para formação de profissionais na área, no Instituto de Educação Carlos Gomes. Seu legado humanizador retirou inúmeras crianças dos manicômios e da repetência escolar cruel, oferecendo atendimento pedagógico especializado que garantiu pertencimento social.

Esta tradição de ruptura com modelos excludentes, iniciada por Souza Pinto na educação e consolidada por Antipoff na formação docente, encontrou sua expressão máxima na psiquiatria através de Nise da Silveira (1905-1999). Como seus predecessores, Nise revolucionou seu campo ao rejeitar práticas desumanizantes – em seu caso, os eletrochoques e lobotomias então vigentes. Atuando no Centro Psiquiátrico Pedro II, no Rio de Janeiro a partir dos anos 1940, sua genialidade transformou a arte em ferramenta terapêutica, criando o revolucionário ateliê de Terapêutica Ocupacional (1946) e a Casa das Palmeiras (1956). Nestes espaços, valorizou a expressão simbólica e a subjetividade dos pacientes, permitindo que encontrassem voz através da criação artística (Silveira, 1992).

Sua atuação transcendeu o campo da saúde mental, constituindo uma crítica frontal ao paradigma manicomial que também influenciava práticas educacionais para pessoas com deficiência intelectual. Ao promover a reintegração social através da expressão criativa, Nise desafiou a lógica da exclusão institucionalizada – alinhando-se, na essência, às lutas de Souza Pinto contra o confinamento manicomial e de Antipoff por modelos educacionais inclusivos. Conforme destacado por Lima (2007), sua prática ampliou as visões sobre possibilidades pedagógicas e terapêuticas, inspirando alternativas à medicalização e segregação que ecoavam as críticas dos demais pioneiros.

Assim, completava-se uma tríade fundamental: Souza Pinto, na educação intelectual com sua Escola de Adaptação (1917); Antipoff, na formação docente especializada através das Sociedades Pestalozzi; e Nise, na reconstrução da dignidade humana pela arte, reforçando de forma transversal a crítica a modelos assistenciais e educacionais excludentes. Seus legados interligados demonstram como a resistência ao confinamento e a valorização das potencialidades humanas foram eixos comuns na construção de uma sociedade mais inclusiva.

## 4. A ERA DA INTEGRAÇÃO: A DEFICIÊNCIA ENTRE OS ANOS 1950 e 1980

### 4.1. Entre o Descaso e a Estagnação: O Brasil entre a redemocratização e o Golpe de 1964

Como discutido no capítulo anterior, a primeira metade do século XX – mais especificamente entre as décadas de 1920 e 1940 – testemunhou a forte influência do ideário eugênico na educação e na saúde brasileiras. Essa doutrina pseudocientífica enxergava a deficiência como sinônimo de "inferioridade biológica", legitimando não apenas a exclusão, mas também a segregação e, em casos extremos, a esterilização compulsória de pessoas consideradas "inaptas" ou "degeneradas" (Lima, 2022).

Nesse contexto, medidas excludentes foram naturalizadas por discursos médicos, educacionais e legais, refletindo um projeto de nação que pretendia "sanear" a população por meio da eliminação de trajetórias consideradas indesejáveis. Instituições como o Hospital Dom Pedro II, no Rio de Janeiro, e o Juqueri, em São Paulo, introduziram práticas terapêuticas baseadas em atividades laborais, mas mantinham os pacientes em regime de confinamento. Dessa forma, a terapia ocupacional transformava-se em instrumento de controle e contenção social, em vez de promover verdadeira emancipação (Bartalotti; Carlo, 2001).

Durante o Estado Novo (1937-1945), o regime autoritário de Vargas promoveu reformas educacionais contraditórias: a Reforma Capanema (1942) modernizou estruturas escolares e expandiu o ensino primário, criou a *Universidade de São Paulo* (USP) e fomentou escolas técnicas (Alves; Pimenta, 2010). Contudo, essas iniciativas priorizaram disciplina e doutrinação patriótica, com o Departamento de Imprensa e Propaganda (DIP) convertendo a educação em instrumento de controle ideológico. Paralelamente, políticas assistenciais como a Legião Brasileira de Assistência (LBA) assumiram viés paternalista (Schwarcz; Starling, 2015). Nesse contexto, as pessoas com deficiência permaneceram invisíveis nas políticas públicas, sem avanços inclusivos – evidenciando como a aparente modernização retrocedeu na democratização do ensino.

A seguir no período Pós-Estado Novo (1946-1950), a Constituição de 1946 estabeleceu a educação como direito universal (Art. 166), criando bases para futuras políticas inclusivas (BRASIL, 1946). Diante da inação estatal, a sociedade civil

assumiu protagonismo: inspiradas pela "*National Association For Retarded Children*" (Associação Nacional para Crianças Retardadas), dos EUA, surgiram no Brasil as primeiras Associações de Pais e Amigos dos Excepcionais (APAE) (1954), dedicadas a pessoas com deficiência intelectual. Ainda conforme Lanna Júnior (2010), o surto de poliomielite nos anos 1950, impulsionou a criação de centros especializados de reabilitação, como a Associação Brasileira Beneficente de Reabilitação (ABBR) e a Associação de Assistência à Criança Defeituosa (AACD).

Esse cenário de mobilização civil surgido durante a década de 1950, coincidiu com um movimento global de expansão da Educação Especial, o Brasil então acompanhou esse movimento marcado pela criação de 190 escolas para deficientes intelectuais. Segundo Jannuzzi (1992), 77% públicas e integradas a instituições regulares. Nesse contexto, destacaram-se iniciativas como a Campanha para a Educação do Surdo Brasileiro (CESB, 1957), vinculada ao Instituto Nacional de Surdos (INES/RJ), e a Campanha Nacional de Educação e Reabilitação de Deficientes da Visão (1958), ligada ao Instituto Benjamin Constant (IBC/RJ) — renomeada em 1960 como Campanha Nacional para a Educação dos Cegos (CNEC) e transferida para o Ministério da Educação. Essas iniciativas, ainda que insuficientes, pavimentaram a integração de pessoas com deficiência no sistema educacional, encerrando décadas de estagnação (Jannuzzi, 1992; Mazzotta, 1996).

#### **4.2. O Brasil da Ditadura Militar (1964–1985): Entre a Repressão e a Emergência de Novas Lutas Sociais**

A década de 1960 inaugurou a ditadura militar brasileira (1964-1985), instaurando um regime autoritário que relegou políticas sociais a plano secundário em prol da segurança nacional e do crescimento econômico. Nesse contexto, a situação das pessoas com deficiência foi marcada por ambiguidade: enquanto pressões internacionais motivavam ações pontuais, persistiam práticas excludentes de cunho assistencialista e segregacionista – reforçadoras de marginalização (Figueira, 2008; Skidmore, 1988).

Desde o início do regime, a deficiência foi enquadrada sob um paradigma médico-reabilitador, que a tratava como um “problema individual” a ser corrigido por meio de intervenções clínicas. Essa visão patologizante, influenciada por resquícios do pensamento eugenista do início do século XX, justificava a segregação em

instituições especializadas como o Instituto Benjamin Constant e o Instituto Nacional de Educação de Surdos (INES), que, embora oferecessem suporte técnico, negavam a integração em ambientes comuns (Figueira, 2008; Pletsch, 2015).

A educação exemplificava esse modelo excludente. A Lei de Diretrizes e Bases (LDB) de 1971 regulamentava a chamada “educação de excepcionais”, termo estigmatizante que consolidava a ideia de que pessoas com deficiência deveriam ser tratadas à margem da sociedade. A norma não previa mecanismos de inclusão nas escolas regulares, ignorando barreiras estruturais e direitos à participação plena (BRASIL, 1971; Pletsch, 2015).

Apesar desse cenário, o regime não esteve imune às pressões de organismos internacionais como a OMS e a ONU. Buscando projetar uma imagem de modernização, o governo implementou algumas ações pontuais. Em 1975, foi criado o Centro de Reabilitação Lucy Montoro, em São Paulo, voltado a lesados medulares — muitos dos quais vítimas de acidentes de trabalho decorrentes da industrialização acelerada (Jornal do Brasil, 1975). No mesmo ano, o Programa Nacional de Prevenção de Deficiências (Lei nº 6.297/1975) priorizou ações profiláticas, como vacinação e pré-natal. Contudo, tais políticas mantinham-se no âmbito da prevenção biomédica, sem enfrentar a discriminação estrutural ou promover a inclusão (BRASIL, 1975).

A ambiguidade do regime militar evidenciou-se na adesão formal ao Ano Internacional das Pessoas com Deficiência (ONU, 1981). Contudo, a participação brasileira limitou-se a eventos simbólicos e declarações de intenção, sem ações efetivas. Segundo Diniz (2007), a prova disso foi o Plano Nacional de Ação para a Pessoa Deficiente, que jamais saiu do papel. Apesar disso, o marco internacional inseriu o Brasil no debate global de direitos humanos, forçando o Estado — ainda que apenas retoricamente — a reconhecer a necessidade de políticas específicas.

Durante o regime, entidades como a APAE e a Sociedade Pestalozzi expandiram-se com apoio estatal, consolidando uma rede de instituições especializadas. Embora tivessem papel importante ao oferecer serviços básicos em um cenário de omissão governamental, operavam sob uma lógica filantrópica que reforçava a exclusão e desresponsabilizava o Estado. Como aponta Diniz (2007, p.89), “a filantropia substituiu o direito, e a caridade, a cidadania.

No campo jurídico, a Emenda Constitucional nº 12/1978 representou um avanço ao incluir, pela primeira vez, dispositivos voltados a pessoas com deficiência,

prevendo acesso à educação, trabalho e assistência social (BRASIL, 1978). No entanto, a ausência de detalhamento prático — como metas, prazos e recursos — limitou sua aplicação. Para Amaral (1995), em um contexto de repressão e censura, a emenda funcionou mais como um instrumento de legitimação internacional do regime do que como um compromisso efetivo com a inclusão.

Outros marcos legais, como o Decreto nº 83.481/1979, que previa a “integração das pessoas com deficiência no trabalho”, enfrentaram obstáculos semelhantes. A falta de fiscalização, a resistência cultural à contratação e a escassez de incentivos às empresas mantiveram altas taxas de desemprego entre pessoas com deficiência (BRASIL, 1979; Sasaki, 1997). A desconexão entre discurso e prática evidenciava o caráter simbólico das políticas públicas do período.

Além disso, o crescimento urbano desordenado, impulsionado pelo modelo desenvolvimentista adotado pelos militares, negligenciou as demandas por acessibilidade. Cidades como São Paulo e Rio de Janeiro expandiram-se sem planejamento para rampas, transporte adaptado ou edifícios acessíveis, reforçando a dependência de familiares ou instituições beneficentes (Sasaki, 1997).

A repressão política também dificultou a mobilização de grupos que buscavam articular demandas por direitos. Iniciativas incipientes como o movimento de vida independente enfrentaram censura e perseguição, já que toda forma de organização civil era considerada uma ameaça à segurança nacional (Garcia, 2012). Apenas no final da década de 1980, com o processo de redemocratização, surgiram movimentos como o Movimento pelos Direitos das Pessoas com Deficiência (MDPD), que passaram a influenciar de forma mais decisiva a formulação de políticas públicas.

Ao fim da ditadura, o Brasil havia acumulado um conjunto de iniciativas formais – como a emenda constitucional de 1978, alguns centros de reabilitação e planos de ação – que romperam parcialmente com a invisibilidade histórica das pessoas com deficiência. Entretanto, essas medidas coexistiam com práticas segregacionistas e a persistência de uma lógica assistencialista, que transferia responsabilidades para o setor privado e perpetuava estigmas sociais.

Os direitos conquistados durante a ditadura só se efetivarão plenamente com o advento da democracia. A Constituição de 1988, que será elaborada sob intensa participação social, incorporará dispositivos garantidores de educação inclusiva e criminalização da discriminação. Essa mudança revelará um princípio fundamental: a inclusão dependerá não apenas de leis, mas de liberdades democráticas —

expressão, organização e participação política. O período autoritário, assim, exporá seus limites intrínsecos: políticas públicas gestadas sob censura produzirão avanços meramente formais e negarão voz aos grupos marginalizados.

### **4.3. Os Movimentos pelos Direitos das Pessoas com Deficiência: Décadas de 1960 e 1970**

#### **4.3.1. As Bases Europeias dos Movimentos pelos Direitos Civis nos EUA**

Os movimentos sociais pelos direitos civis nos EUA durante as décadas de 1960 e 1970 foram profundamente moldados por tradições filosóficas europeias, contextos históricos transatlânticos e diálogos com lutas globais. Desde o humanismo renascentista até as revoluções marxistas do século XX, ideias europeias não apenas fundamentaram conceitos-chave como dignidade humana e justiça social, mas também inspiraram estratégias práticas de resistência. Essas influências atravessaram o oceano e se integraram às realidades locais, demonstrando que a luta por direitos fazia parte de um projeto coletivo e sem fronteiras.

A tradição humanista europeia, consolidada por pensadores como Erasmo de Rotterdam (1466–1536) e Michel de Montaigne (1533–1592), afirmou a dignidade humana como valor inalienável — princípio que repercutiu séculos depois nos discursos de Martin Luther King Jr. (1929-1968) sobre a "rede de mutualidade"<sup>6</sup> entre todos os seres humanos. No século XX, esse ideal foi renovado por Jacques Maritain (1882–1973), um dos arquitetos da DUDH (1948), cujos fundamentos éticos ecoaram nas lutas contra a desumanização da população negra nos EUA (Maritain, 2020). Essa Declaração não permaneceu como abstração: ela se traduziu em políticas concretas, como programas de reabilitação para veteranos com deficiência, inspirados em modelos britânicos (Pelka, 2012a), evidenciando a aplicação prática de princípios universais em contextos específicos.

Enquanto o humanismo oferecia uma base ética, os processos de descolonização na África e na Ásia reconfiguraram o cenário político global e

---

<sup>6</sup> Rede de mutualidade é um sistema de apoio mútuo baseado na solidariedade e na cooperação entre indivíduos ou grupos. Presente em comunidades e movimentos sociais, ela surge como forma de resistência e sobrevivência, promovendo a troca de recursos, cuidados e saberes.

influenciaram diretamente o movimento pelos direitos civis nos EUA. A independência de Gana (1957) e a guerra de libertação da Argélia (1954–1962) revelaram a semelhança entre o colonialismo europeu e a segregação racial americana (Gilroy, 2001). Lideranças como Kwame Nkrumah (1909-1972) em Gana e Frantz Fanon (1925-1961) na Argélia ofereceram modelos de resistência que inspiraram ativistas afro-americanos a vincular suas lutas internas às lutas dos povos colonizados, transformando o movimento Black Power, uma corrente política, social e cultural que emergiu na década de 1960 nos EUA, expandindo-se globalmente como símbolo internacional de resistência, afirmação racial e empoderamento negro. Surgiu como resposta às limitações do movimento pelos direitos civis, defendendo uma postura mais assertiva contra o racismo estrutural (Hamilton; Ture, 2011).

Paralelamente, a estratégia da não violência, adotada por Martin Luther King Jr., foi profundamente influenciada por Mahatma Gandhi (1869–1948), cujos métodos foram transmitidos ao Ocidente por meio de intelectuais britânicos durante o domínio colonial (Branch, 1988). King reinterpretou o pacifismo gandhiano à luz do cristianismo protestante, promovendo ações como o boicote aos ônibus de Montgomery (1955), que foi um protesto pacífico iniciado em 1955, após a prisão de Rosa Parks, uma mulher negra que se recusou a ceder seu assento a um homem branco em um ônibus segregado. O movimento mobilizou a população negra de Montgomery, que deixou de usar o transporte público por 381 dias em defesa da igualdade racial. A ação resultou na decisão da Suprema Corte que declarou ilegal a segregação nos ônibus, tornando-se um marco no movimento pelos direitos civis (Hampton; Fayer; Flynn, 1991).

Outra manifestação histórica foi a Marcha sobre Washington realizada em 1963, que reuniu cerca de 250 mil pessoas em defesa dos direitos civis e da igualdade racial nos EUA. Liderada por Martin Luther King Jr., que proferiu o discurso "*I Have a Dream*", a marcha pressionou pela aprovação de leis contra a segregação e marcou um ponto decisivo na luta por justiça social (Hampton; Fayer; Flynn, 1991). Essa circulação de ideias não foi unilateral: enquanto os EUA importavam táticas de resistência, também exportavam símbolos como o Black Power, que repercutiram em protestos antirracistas na Europa, como os levantes estudantis em Paris e Londres em 1968 (Ross, 2008).

Os protestos europeus de 1968, especialmente os ocorridos na França, criticavam o autoritarismo, o imperialismo e a sociedade de consumo, influenciando

diretamente a Nova Esquerda americana. Para Daniel Singer (2002), essa conexão favoreceu a emergência de movimentos que combinavam reivindicações por igualdade racial, direitos das mulheres e oposição à Guerra do Vietnã. A contracultura britânica, simbolizada por bandas como The Beatles e The Rolling Stones, difundiu ideais anti-establishment por meio da música e da arte, inspirando eventos como o festival de Woodstock, realizado em 1969 nos EUA, em um marco da contracultura e do movimento hippie. Segundo John Street em seu livro *“Music and Politics”* (2012), o movimento *Flower Power* utilizava flores como símbolo de resistência não violenta em protestos contra a Guerra do Vietnã. Com mensagens baseadas em paz, amor e liberdade, o movimento posicionava-se em oposição direta não apenas ao conflito armado, mas também aos valores tradicionais dominantes da época.

Essa troca cultural também influenciou métodos organizacionais: o Students for a Democratic Society (SDS) adotou assembleias horizontais baseadas em modelos europeus, enquanto Bayard Rustin (1912-1987), um dos organizadores da Marcha sobre Washington, reconhecia: "Nossa metodologia vem do sindicalismo europeu" (Rustin, 1965).

No campo teórico, as ideias da Escola de Frankfurt — com Theodor Adorno (1903-1969), Max Horkheimer (1895-1973) e Herber Marcuse (1898-1979) – criticou o capitalismo e a cultura de massa, propondo uma teoria crítica voltada à emancipação social e à superação da alienação, forneceram instrumentos para uma crítica estrutural às formas de opressão racial e econômica nos EUA. Marcuse, em "O Homem Unidimensional" (1964), tornou-se referência para os *Black Panther Party* (Panteras Negras), fundado em 1966, que lutou contra o racismo e a violência policial nos EUA, defendendo a autodefesa e promovendo justiça social e programas comunitários. que associavam o racismo à exploração capitalista (Marcuse, 1964).

Simultaneamente, o existencialismo francês de Jean-Paul Sartre (1905-1980) e Simone de Beauvoir (1908-1986) influenciou pensadoras como Betty Friedan e Angela Davis, que utilizaram "O Segundo Sexo" (1949) para analisar a opressão de gênero como construção histórica (Marable, 2013). Avanços legais na Europa também tiveram impacto direto: a descriminalização da homossexualidade no Reino Unido em 1967 inspirou movimentos LGBTQ+ nos EUA, catalisando reivindicações por direitos reprodutivos, liberdade sexual e visibilidade pública (Weeks, 2007).

Assim, a década de 1960 foi atravessada por transformações sociais profundas, impulsionadas por movimentos civis que desafiaram desigualdades raciais,

de gênero e econômicas. Tais lutas, porém, jamais se deram de forma isolada. Elas se articularam em redes transatlânticas nas quais a Europa oferecia fundamentos intelectuais — do humanismo renascentista ao marxismo crítico —, enquanto os EUA devolviam símbolos de resistência que reverberavam em protestos no Velho Continente. Essa dinâmica bidirecional revelou que as lutas por justiça nunca respeitaram fronteiras nacionais: alimentaram-se de trocas constantes de ideias, práticas e esperanças. Para Nancy Fraser (2008), hoje, esse intercâmbio continua no ambiente digital, onde jovens ativistas coordenam campanhas globais e reafirmam que a justiça social é, antes de tudo, um projeto coletivo que atravessa oceanos, séculos e culturas.

#### **4.3.2. Fronteiras cruzadas: O surgimento dos movimentos pela inclusão.**

Impulsionada pelos movimentos civis do pós-guerra, a Europa consolidou-se como epicentro de modelos inclusivos, remodelando suas estruturas sociais e influenciando diretamente políticas públicas em outras regiões, como os EUA. Ao integrar princípios de equidade e diversidade em suas legislações - incluindo cotas para minorias, acessibilidade universal e proteção contra discriminação -, o continente tornou-se um verdadeiro laboratório de inovação social. Suas experiências inspiraram reformas em áreas diversas, como a educação norte-americana e as convenções trabalhistas da ONU (Stone, 1984).

Essa influência, no entanto, revela-se ambivalente. Remonta ao Iluminismo, que promoveu os ideais de igualdade e direitos humanos, embora contraditórios diante das práticas coloniais. Frantz Fanon em seu livro, “Os Condenados da Terra” (1968), a descolonização (1950–1970) evidenciou tais tensões: ex-colônias herdaram estruturas europeias muitas vezes incompatíveis com as realidades locais, como sistemas educacionais centralizados que negligenciavam tradições orais e culturais próprias.

Os países escandinavos — Dinamarca, Suécia, Noruega, Finlândia e Islândia — já nos anos 1950, lideraram a formulação do conceito de normalização<sup>7</sup>, que

---

<sup>7</sup> O modelo nórdico de normalização é um sistema socioeconômico adotado pelos países da Escandinávia (Dinamarca, Suécia, Noruega, Finlândia e Islândia), que combina elementos do capitalismo de livre mercado com um estado de bem-estar social robusto e políticas de igualdade e cooperação social. Não se trata de socialismo, mas de uma abordagem que busca equilibrar eficiência econômica, justiça social e sustentabilidade.

defendia a inserção de pessoas com deficiência em contextos sociais comuns, garantindo-lhes uma vida o mais próxima possível do “padrão social”. Essa abordagem promoveu a integração em escolas e comunidades, substituindo gradualmente modelos segregacionistas.

A Suécia, que anteriormente abrigara o Instituto Sueco de Biologia Racial (1922–1958), tornou-se símbolo dessa virada ao adotar, a partir dos anos 1990, políticas ancoradas em direitos humanos. Sua participação na Cúpula Internacional sobre Vida Independente (1999) marcou um ponto de inflexão, como afirmou Adolf Ratzka (n.1943), diretor do Instituto de Vida Independente sueco: “Inclusão exige compromisso político e investimento contínuo, não caridade” (Ratzka, 1999).

A Islândia acompanhou essa transição. Na década de 1960, integrou crianças com deficiência em escolas regulares, refletindo o modelo de bem-estar nórdico baseado em saúde universal e proteção social (UNESCO, 1972; OECD, 2018). Embora inicialmente guiada por uma visão médica e reabilitadora, a pressão social nos anos 1990 impulsionou mudanças significativas, como a promulgação da Lei de Acessibilidade (1992) e a eleição, em 2009, do primeiro parlamentar com deficiência visual (Björnsdóttir, 2016). A experiência islandesa evidencia que sistemas universais, mesmo imperfeitos, podem fomentar transformações quando acompanhados por mobilização cidadã.

A trajetória escandinava demonstra que inclusão sustentável se constrói sobre políticas consistentes e participação ativa. A integração escolar nas décadas de 1960 e 1970 tornou-se semente de sociedades mais coesas e equitativas — uma prova de que inclusão não é caridade, mas um direito humano fundamental.

Na Alemanha, segundo Friedlander (1995), o compromisso com a inclusão também tem raízes profundas. Apesar do retrocesso representado pelas políticas eugênicas do regime nazista, o país assumiu, no pós-guerra, uma postura reformista. Inspirada no modelo nórdico, reformulou suas políticas educacionais e sociais, promovendo a inclusão escolar e profissional de pessoas com deficiência. Esse processo impactou não apenas a União Europeia, mas também influenciou iniciativas nos EUA e no Brasil, como observa Sassaki (1997), ao citar a repercussão da Cúpula Internacional sobre Vida Independente (1999), realizada em Washington D.C. — evento que fortaleceu legislações como a *Individuals with Disabilities Education Act (IDEA)*, criada em 1975 como *Education for All Handicapped Children Act* para combater a exclusão educacional, a lei foi renomeada para IDEA em 1990. Passou

por reautorizações (a última em 2004) para ampliar serviços, garantindo acesso à educação adaptada que prepara para o ensino superior, emprego e vida independente.

A Bélgica, ainda que menos pioneira, exerceu papel estratégico ao sediar instituições da União Europeia, funcionando como mediadora na formulação de diretrizes inclusivas. A partir dos anos 1990, promoveu avanços em acessibilidade urbana (como calçadas e transporte público adaptado em Bruxelas) e educação inclusiva, especialmente nas cidades de Gent e Antuérpia. Organizações como o *European Disability Forum*, com sede no país, ampliaram a pressão por legislações antidiscriminatórias. Apesar das dificuldades decorrentes das divisões regionais internas (flamengos e valões), a Bélgica demonstrou que a diplomacia institucional pode ser tão transformadora quanto a inovação social direta (De Beco, 2019).

A França, por sua vez, combina um legado histórico-cultural marcante — Iluminismo, Revolução de 1789 — com uma presença ativa em organismos internacionais. Seu modelo de universalismo republicano sustenta políticas públicas robustas, que influenciam não apenas a União Europeia, mas também ex-colônias na África e no Caribe (Fraser, 2008). Contudo, o país enfrenta contradições internas significativas: a segregação étnica e a exclusão de comunidades migrantes revelam tensões entre o discurso universalista e a prática social. Como ressalta Touraine (1969), a França representa um exemplo ambíguo: enquanto inspira pela defesa de direitos universais, mostra os desafios da inclusão em sociedades marcadas pela diversidade cultural.

A dinâmica transatlântica entre Europa e EUA foi de mão dupla. Enquanto os europeus exportavam modelos de bem-estar, os americanos contribuíam com narrativas como o Black Power, que influenciaram protestos antirracistas em países como França e Bélgica. Essa troca reafirma que a justiça social é um projeto global (Fraser, 2008), e que os modelos europeus — da normalização nórdica às estratégias da União Europeia — devem ser compreendidos como parte de um esforço coletivo por equidade, que transcende fronteiras e culturas.

#### **4.3.3. Consolidação dos movimentos pelos direitos por Inclusão**

Como visto anteriormente, o movimento pelos direitos das pessoas com deficiência ganhou força a partir da década de 1960, fortemente influenciado pelas

estratégias e conquistas do movimento dos direitos civis dos afro-americanos nos EUA que por sua vez receberam influências europeias.

Figuras emblemáticas como Brad Lomax (1950–1984), ativista e membro dos *Black Panther Party* (Partido dos Panteras Negras), personificaram a interseccionalidade entre as lutas antirracista e anticapacitista, especialmente durante o protesto da *Seção 504*, que exigia a implementação de direitos civis para pessoas com deficiência (Pelka, 2012b). No campo jurídico, marcos como *Brown v. Board of Education* (1954), decisão da Suprema Corte dos EUA que proibiu a segregação racial nas escolas públicas, marcando um avanço importante na luta pelos direitos civis, e *Olmstead v. L.C.* (1999), outra decisão da Suprema Corte dos EUA que proibiu a segregação de pessoas com deficiência em instituições, afirmando seu direito a viver de forma integrada na comunidade, contribuíram para dismantelar estruturas segregacionistas e estabeleceram precedentes para a educação inclusiva e a vida comunitária (Shapiro, 1994). O ativista Justin Dart Jr. (1930–2002), considerado o "pai do ADA", definiu a lei como os "Direitos Civis para nossa comunidade", destacando que o *Americans with Disabilities Act* (Lei dos Americanos com Deficiência), promulgada em 1990 e que transcende a mera garantia de acessibilidade: é uma legislação de direitos civis que proíbe a discriminação e assegura igualdade de oportunidades, participação social e autonomia para pessoas com deficiência em todas as áreas da vida pública (Fleisher & Zames, 2001).

Segundo Beaman (2024), a capacidade de mobilização social ultrapassar fronteiras tornou-se ainda mais evidente com a ascensão do movimento Black Lives Matter (2013), que provocou não apenas uma reconfiguração no debate racial nos EUA, mas também inspirou protestos antirracistas em países como a França e o Brasil. De forma paralela, as conquistas do movimento LGBTQ+ norte-americano ecoaram em mudanças legislativas expressivas na Europa, como a legalização do casamento igualitário na Alemanha (ILGA, 2023). Nessas sociedades, pautas como antirracismo, direitos LGBTQ+ e inclusão de pessoas com deficiência não apenas se consolidaram, mas também se entrelaçaram, evidenciando uma reciprocidade histórica entre os continentes. Esses exemplos ilustram uma rede global de lutas por justiça social, na qual vitórias em determinado contexto reverberam e fortalecem outras mobilizações ao redor do mundo.

Esse fenômeno revela como as causas emancipatórias alimentam-se mutuamente, exigindo coalizões amplas e conscientes da complexidade dos sistemas

de opressão interseccionais que enfrentam. As conquistas de um lado do Atlântico reverberam no outro, reforçando a ideia de que a dignidade humana constitui uma bandeira universal — hasteada tanto nas ruas de Birmingham, no Alabama, quanto nas praças de Paris.

Como vimos anteriormente, no campo da educação e da autonomia, a promulgação da *Education for All Handicapped Children Act* (1975) seguiu os passos da dessegregação escolar iniciada com *Brown v. Board of Education*. Paralelamente, em 1972, a Universidade da Califórnia em Berkeley tornou-se o berço do Movimento de Vida Independente, com a criação do primeiro centro liderado por pessoas com deficiência, tendo à frente Ed Roberts (1939–1995): um ativista pioneiro dos direitos das pessoas com deficiência, primeiro estudante cadeirante da UC Berkeley, e fundador do movimento pela Vida Independente nos EUA. Roberts proclamava: “A deficiência é uma questão de direitos civis, não uma tragédia pessoal” (Bryan, 2010, p. 171), incorporando princípios de empoderamento comunitários inspirados nos *Black Panther Party*.

Ações simbólicas como a *Capitol Crawl* (1990) — em que ativistas com deficiência subiram as escadarias do Capitólio sem cadeiras de rodas — utilizaram o choque visual como estratégia de mobilização pública, à semelhança das imagens da repressão policial contra manifestantes negros em Birmingham (1963) (Fleisher & Zames, 2001). A mobilização de corpos historicamente marginalizados no espaço público revelou-se uma poderosa forma de denúncia e reivindicação.

Essa interconexão entre os movimentos sociais dos EUA e da Europa demonstra que a justiça social transcende fronteiras nacionais. Como argumenta Fraser (2008), trata-se de um “projeto coletivo” que se reinventa por meio de trocas culturais e políticas. Se no passado as influências europeias ajudaram a moldar os fundamentos dos direitos civis, hoje os símbolos de resistência norte-americanos continuam a ressignificar lutas globais — um legado que desautoriza qualquer noção de isolacionismo na construção da equidade.

Essa herança compartilhada se globalizou, inspirando legislações como a *Equality Act* (2010) no Reino Unido e a Convenção das Nações Unidas sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência (2006). Como destacou Stone (1984), a deficiência consolidou-se como uma “categoria política”, ao lado de raça e gênero, evidenciando que a justiça social só é possível com o reconhecimento e valorização da diversidade humana em todas as suas expressões. O legado desses movimentos

permanece vital: tanto o ativismo negro quanto o movimento pelos direitos das pessoas com deficiência continuam a desafiar estruturas excludentes, provando que a conquista de direitos por grupos específicos abre caminhos para a liberdade coletiva.

#### **4.3.4. A Reconstrução dos Paradigmas sobre Deficiência: Do Médico ao Social**

Inspirados pelos movimentos antirracistas e feministas, teóricos como Kauffman e Hallahan (2019) desafiaram os modelos médico-assistencialistas hegemônicos, que reduziam a deficiência a um "problema individual" a ser corrigido. Essas mobilizações sociais catalisaram uma reinterpretação radical: a deficiência passou a ser entendida como questão estrutural, vinculada não a limitações corporais, mas a barreiras sociais - como a falta de acessibilidade, o preconceito e a exclusão sistêmica. Essa nova perspectiva, alinhada às lutas por equidade da época, não apenas desconstruiu a visão patologizante, mas pavimentou o caminho para políticas públicas inclusivas e o reconhecimento pleno da cidadania das pessoas com deficiência.

Em 1971, a Resolução 2856 da ONU, proclamou a "*Declaration on the Rights of Mentally Retarded Persons*" (Declaração dos Direitos das Pessoas com Deficiência Mental) (ONU, 1971), que foi importantíssima e marcou um avanço simbólico ao defender dignidade e inclusão para pessoas com deficiência intelectual - grupo historicamente submetido à eugenia e institucionalização compulsória, já em primeiro parágrafo traz uma nova percepção de que uma pessoa com deficiência mental deve gozar dos mesmos direitos dos demais seres humanos. Contudo, como analisa Figueira (2008), o documento mantinha contradições: embora reconhecesse direitos básicos, perpetuava o Modelo Médico ao enfatizar "reabilitação" e usar terminologia estigmatizante (como "deficiência mental"), além de marginalizar as vozes das próprias pessoas com deficiência em sua elaboração. Essas tensões entre conquistas formais e paternalismo criaram as bases para o surgimento do Modelo Social da Deficiência, que mais tarde deslocaria o foco para a autonomia individual e a eliminação de barreiras sistêmicas (Oliver, 1990).

A década de 1970 marcou mudanças paradigmáticas no tratamento da deficiência, com a OMS abandonando gradualmente o modelo de institucionalização em favor da integração social. Esse avanço foi impulsionado por mobilizações internacionais e, em especial, pelo ativismo combativo que emergia nos EUA.

Liderados por figuras como Judith Heumann (1947–2023), os movimentos de pessoas com deficiência adotaram estratégias radicais inspiradas nos protestos civis dos anos 1960, como ocupações prolongadas — destaque para o emblemático 504 Sit-in, em 1977. Durante 26 dias, ativistas ocuparam prédios federais exigindo a implementação da Seção 504 do Rehabilitation Act (1973), a primeira legislação norte-americana a proibir a discriminação contra pessoas com deficiência em programas e instituições que recebessem financiamento federal. A norma estabelecia a obrigatoriedade de acessibilidade em escolas, hospitais, sistemas de transporte e órgãos públicos, tornando-se base para legislações futuras, como a Lei dos Americanos com Deficiência (ADA), sancionada em 1990 (Fleisher; Zames, 2001; Cocca-Leffler, 2022).

A trajetória de Heumann exemplifica essa transição: após ser impedida de lecionar por usar cadeira de rodas em 1970, ela fundou a *Disabled in Action (DIA)*, organização pioneira no uso de táticas de confronto direto. Essas ações, combinadas com mudanças nas políticas da OMS, demonstraram que a verdadeira inclusão exige tanto reformas legais quanto a ruptura com estruturas de poder discriminatórias. A convergência entre ativismo *grassroots*<sup>8</sup> e transformações institucionais redefiniu permanentemente o conceito de direitos das pessoas com deficiência, mostrando a eficácia de estratégias adaptadas de outros movimentos sociais (Cocca-Leffler, 2022).

Heumann e Joiner (2021) ressaltam que o legado transcendeu fronteiras ao afirmar que “a deficiência só é trágica quando a sociedade nega acesso. Não queremos piedade, queremos direitos”. Assim, os anos 1970 consolidaram uma mudança de paradigma — do controle médico à luta por equidade —, mostrando que a inclusão não se conquista com paternalismo, mas com participação ativa e revolução política.

#### **4.3.5. Globalização da Resistência: O Legado dos Movimentos Civis e a mudança de paradigma.**

Na Europa a crescente crítica às instituições segregadoras, como asilos e manicômios, impulsionou movimentos e inspiraram ativistas a questionar o modelo

---

<sup>8</sup> Grassroots se refere a movimentos que surgem "de baixo para cima", ou seja, que nascem da iniciativa das pessoas comuns, das comunidades locais, e não das autoridades ou elites. Em português, pode ser traduzido como: "Movimentos de base", "Organização comunitária", "Ações populares" ou "Ativismo de base".

médico da deficiência e a reivindicar autonomia. A institucionalização, vista como uma forma de opressão, tornou-se alvo central dos protestos. A *Union of the Physically Impaired Against Segregation* (UPIAS) – (União dos Deficientes Físicos contra a Segregação), um grupo britânico fundado em 1972 Paul Hunt (1937-1979) e Vic Finkelstein (1938-2011), rompeu com abordagens assistencialistas que marginalizavam as pessoas com deficiência. Seu manifesto propôs uma distinção essencial entre “*impairment*” (condição física) e “*disability*” (barreiras sociais), afirmando: “*A sociedade incapacita, não o corpo*” (1976). Para Davis (2006), esse pensamento revolucionário deslocou o foco das limitações biológicas para os obstáculos estruturais, reforçando que o problema não estava nas pessoas, mas na falta de acessibilidade e inclusão.

A UPIAS sendo então pioneira na formulação do modelo social da deficiência, desafiou a visão tradicional que atribuía as limitações das pessoas com deficiência exclusivamente a fatores biológicos, defendendo que a deficiência é uma construção social resultante de barreiras físicas, atitudes discriminatórias e exclusão (Taille et al., 2019; Johnstone, 2001). Essa perspectiva encontrou respaldo teórico em contribuições anteriores de pensadores da educação e do desenvolvimento humano. Embora Vygotsky, Wallon e Piaget não tenham influenciado diretamente a criação da UPIAS, suas teorias forneceram bases essenciais para compreender as interações entre sociedade, ambiente e desenvolvimento. Vygotsky, com sua ênfase na mediação social e na Zona de Desenvolvimento Proximal, demonstrou que são as barreiras ambientais — e não a deficiência em si — que limitam o potencial humano. Wallon, ao integrar emoção, cognição e sociedade, legitimou a importância de ambientes inclusivos e afetivos. Já Piaget, pelo construtivismo, evidenciou que pessoas com deficiência constroem conhecimento ativamente, demandando adaptações pedagógicas. Juntos, esses autores fundamentaram a crítica ao modelo médico ao provar que o desenvolvimento é socialmente constituído, corroborando assim o princípio central do modelo social: a necessidade de a sociedade adaptar-se à diversidade funcional (Johnstone, 2001; Davis, 2006).

A UPIAS também contestava a dependência de especialistas para definir as necessidades das pessoas com deficiência, defendendo que apenas elas próprias podem expressar suas experiências. Vic Finkelstein afirmava: “Asilos são prisões disfarçadas de cuidado” (1974). Para a organização, a deficiência não era um atributo individual, mas uma condição imposta pela exclusão social. Essa perspectiva

influenciou avanços históricos, no Reino Unido como o *Disability Discrimination Act (1995)*, e inspirou a criação do *British Council of Organisations of Disabled People (BCODP) em 1981*, que consolidou um movimento nacional unificado (Johnstone, 2001; Swain et al., 2004).

Embora dissolvida em 1990, a UPIAS deixou um legado global. Seu modelo social contribuiu para desconstruir o capacitismo, demonstrando que a inclusão não depende de "curas", mas de mudanças estruturais – como políticas de acessibilidade e participação ativa das pessoas com deficiência na tomada de decisões. Sua máxima continua atual: a verdadeira barreira não está no corpo, mas na indiferença da sociedade às diferenças (Davis, 2006).

Na Itália, a *Lei Basaglia (Lei 180/1978)*, liderada pelo psiquiatra Franco Basaglia (1924-1980), foi um marco revolucionário, reformou a saúde mental na Itália, fechando manicômios e promovendo o tratamento comunitário e o respeito aos direitos humanos das pessoas com transtornos mentais, representou uma ruptura radical com a psiquiatria tradicional, priorizando direitos humanos e inclusão social. Embora enfrentasse desafios práticos, seu legado persiste como referência global para políticas de saúde mental centradas na dignidade promovendo a desinstitucionalização psiquiátrica na Itália e influenciando reformas globais (Serapioni, 2019). Países nórdicos, como a Suécia, adotaram políticas de normalização para integrar pessoas com deficiência à vida cotidiana, A Dinamarca nos anos 1970 aprovou leis para garantir educação inclusiva e apoio à vida independente. Enquanto na Alemanha o *Krüppelbewegung* (Movimento dos Aleijados) desafiava o estigma da deficiência por meio de protestos radicais (Waldschmidt, 2017), essas mobilizações ecoavam além das fronteiras, contribuindo para a formulação de legislações emblemáticas, como o *Disability Discrimination Act (DDA)*, de 1995 no Reino Unido, e influenciando a construção de políticas internacionais no âmbito da ONU. Contudo, o período também foi marcado por tensões internas: grupos mais radicais, como o próprio *Krüppelbewegung*, frequentemente entravam em conflito com vertentes moderadas do movimento, ao passo que o modelo social da deficiência começou a receber críticas por desconsiderar as vivências corporais concretas das pessoas com deficiência, revelando a complexidade e a pluralidade das lutas por inclusão (Waldschmidt, 2017).

Mulheres e minorias eram frequentemente marginalizadas, como apontou Morris (1991, p.72), "*A opressão vivida por pessoas com deficiência não pode ser*

*separada de outras formas de desigualdade social. [...] A deficiência não é uma experiência neutra: ser mulher e ter deficiência significa enfrentar barreiras específicas".* Apesar das contradições, o legado é claro: esses movimentos redefiniram a deficiência como questão de direitos humanos, inspirando a Convenção da ONU (2006) e lutas contemporâneas.

#### **4.4. Corpos em Luta: A Construção da Pessoa com Deficiência como Sujeito de Direitos no Brasil**

No Brasil, sob a ditadura, entidades filantrópicas como a APAE (1954) e o Instituto Pestalozzi (1926), mantinham um viés assistencialista, focadas em caridade, e por isso eram acusadas de perpetuar a dependência, em vez de promover emancipação, o que também era criticado por Paulo Freire (1921-1997) em *Pedagogia do Oprimido* (2013) onde questionava a educação segregadora e sua prática opressora.

Em 1975, foi criado o Centro Nacional de Educação Especial (CENESP), através da Lei 6.297/1975, para coordenar e fomentar políticas públicas voltadas à educação de pessoas com deficiência no Brasil, integrando ações de ensino, pesquisa e formação de professores. O CENESP representou a primeira iniciativa federal brasileira de sistematizar a educação especial, mas mantinha o foco na segregação educacional. (BRASIL, 1975).

Esse foi um período, onde emergiram debates intensos em torno da medicalização da deficiência – abordagem que reduzia as experiências das pessoas com deficiência a diagnósticos clínicos – e da tensão entre o paradigma assistencialista (baseado em práticas filantrópicas) e as perspectivas emancipatórias (focadas em autonomia e direitos). Essas contradições, embora complexas, prepararam o terreno para a ascensão do Modelo Social da Deficiência, marco consolidado em 1975 com a Resolução 3447 da Assembleia Geral da ONU que promulgou a *"Declaration on the Rights of Persons with Disabilities"* (Declaração dos Direitos das Pessoas com Deficiência) (ONU, 1975). Mais abrangente que a declaração dos Direitos do Deficiente de 1971, este documento protege todas as pessoas com deficiência, define quem são, e as reconhece como sujeitos ativos de direitos civis e políticos – superando visões paternalistas. Representou o primeiro

documento internacional a reconhecer a deficiência como questão de direitos humanos, influenciando políticas públicas e legislações nacionais.

Em suma, embora os movimentos civis americanos tenham servido como fonte de inspiração global, suas adaptações na Europa e no Brasil refletem as particularidades históricas, sociais e culturais de cada região, evidenciando tanto a universalidade das lutas por direitos civis quanto a necessidade de contextualização local. Enquanto os EUA avançavam em direitos legais para pessoas com deficiência, o Brasil trilhava um caminho mais gradual, mas as transformações ocorreram em ritmo distinto, porém semeadoras de conquistas futuras. Nas palavras da ativista Judith Heumann (2021), "*nossa luta não é por cura, mas por mudança social*", princípio que ecoa até hoje na busca por equidade. Os movimentos dos anos 1960 reconfiguraram as lutas por inclusão, deixando um legado paradoxal: conquistas legais convivem com desigualdades estruturais.

#### **4.5. Da Década à Ação: Os Desafios Globais na Construção de uma Sociedade Inclusiva**

A Declaração dos Direitos das Pessoas com Deficiência Mental (1971) e a Declaração dos Direitos das Pessoas com Deficiência (1975), junto a outros documentos não-vinculantes<sup>9</sup> sobre a deficiência, foram marcos fundamentais na luta por direitos. Embora sem força legal, esses documentos da ONU foram cruciais para conscientizar sobre direitos e combater estigmas, incentivando países a adotarem políticas inclusivas — como leis de acessibilidade e educação adaptada. Ao estabelecer princípios éticos que desafiaram visões paternalistas e o modelo médico (focado na "cura"), priorizaram direitos como participação social, não discriminação e autonomia. Essa mudança, somada à pressão de movimentos sociais, transformou demandas abstratas em ações concretas: campanhas de sensibilização, programas públicos e legislações que reforçam a equidade e a dignidade das pessoas com

---

<sup>9</sup> Documentos internacionais não-vinculantes (soft Law) são acordos, declarações, resoluções ou diretrizes adotados por países ou organizações internacionais que não possuem força legal obrigatória. Isso significa que os signatários não são juridicamente compelidos a cumpri-los, embora possam adotá-los como referência para orientar políticas e práticas. Esses documentos são importantes porque estabelecem padrões, princípios e recomendações que podem influenciar normas nacionais e internacionais.

deficiência. Assim, a sinergia entre diretrizes globais e ativismo local pavimentou um novo paradigma, onde inclusão e respeito são pilares da justiça social.

Foi nesse contexto que a ONU começou a posicionar a deficiência como uma pauta prioritária de direitos humanos. Em 1976, a Assembleia Geral das Nações Unidas proclamou 1981 como o “*International Year of Disabled Persons*” (Ano Internacional da Pessoa Deficiente - AIPD), adotando o lema “*Full Participation and Equality*” (Participação Plena e Igualdade), desencadeando uma ampla discussão nacional sobre o direito de as pessoas portadoras de deficiência estarem inseridas na sociedade. Nas palavras de Figueira (2008), apenas a partir de 1981, a pessoa com deficiência passou a se organizar politicamente. Antes disso, caminhou em silêncio, excluída ou segregada em entidades. Na ocasião, a ONU lançou as bases do conceito de sociedade inclusiva, mobilizando, ao longo daquele ano, governos, organizações não governamentais, a mídia e diferentes nações em torno da urgência de reconhecer os direitos das pessoas com deficiência como sujeitos plenos na sociedade. Esse marco impulsionou a criação da *United Nations Decade of Disabled Persons* (1983-1992) (Década Internacional das Pessoas com Deficiência) (ONU, 1982), período em que a ONU reforçou o compromisso global com políticas voltadas para a prevenção de deficiências, a reabilitação integral e a equiparação de oportunidades (Bariffi; Palacios, 2007). Essa articulação global impulsionou a união e o fortalecimento dos movimentos organizados em defesa da igualdade de oportunidades (DHnet, [s.d.]). No Brasil, os efeitos foram expressivos, gerando mudanças na percepção social da deficiência e fortalecendo, entre os próprios sujeitos, a consciência de sua capacidade de agir e transformar a realidade.

O Ano Internacional das Pessoas com Deficiência (1981) e, subsequente, a Década das Pessoas com Deficiência da ONU (1983-1992), catalisaram uma transformação paradigmática global na concepção da deficiência e na ação política relacionada a ela. Como desdobramento direto do Ano Internacional, a Assembleia Geral da ONU aprovou, em 1982, o “*World Programme of Action Concerning Disabled Persons*” (Programa de Ação Mundial para as Pessoas com Deficiência - Resolução 37/52). Este documento estabeleceu diretrizes fundamentais para a promoção da inclusão, igualdade de oportunidades e participação social, organizadas em três eixos estratégicos: prevenção de deficiências evitáveis, reabilitação integral e multissetorial, e equiparação de oportunidades. O Programa estimulou a formulação de políticas públicas em áreas críticas como educação inclusiva, acesso ao emprego e garantia

de acessibilidade física e comunicacional, representando um esforço coletivo para substituir abordagens assistencialistas por um paradigma baseado em direitos humanos (ONU, 1982b), ainda que a implementação plena enfrentasse desafios estruturais, especialmente em países em desenvolvimento.

Este período acelerou decisivamente a transição do *modelo médico* – centrado na condição individual e na intervenção terapêutica – para o *modelo social* da deficiência. Tal mudança foi acompanhada e impulsionada por uma reconfiguração radical do cenário organizacional. Enquanto até então predominavam entidades "para" pessoas com deficiência (geridas por familiares, profissionais de saúde ou instituições caritativas, onde raramente tinham voz direta), a década de 1980 assistiu ao surgimento e fortalecimento de organizações "de" pessoas com deficiência. Lideradas e protagonizadas por elas mesmas.

Essa dupla transformação – paradigmática e organizacional – produziu impactos fundamentais:

1. **Afirmação do Protagonismo Político:** As pessoas com deficiência consolidaram-se como sujeitos de direitos e portadoras de conhecimento experiencial e especialistas em suas próprias experiências, rejeitando a representação paternalista e exigindo participação direta e efetiva nas decisões que lhes dizem respeito.
2. **Consolidação do Modelo Social:** A ideia de que a inclusão depende da remoção de barreiras (físicas, comunicacionais, atitudinais e legais) impostas pela sociedade, e não da "adaptação" ou "cura" do indivíduo, tornou-se o eixo central da luta, deslocando o foco do corpo "deficiente" para o ambiente excludente.

Consequentemente, a década de 1980 configurou-se como um marco histórico decisivo. A deficiência deixou de ser vista predominantemente como uma questão de natureza médica ou caritativa, ascendendo ao patamar de uma pauta intrínseca de justiça social e direitos humanos, conforme teorizado por Mike Oliver (1990) e outros proponentes do Modelo Social. O Programa de Ação Mundial e o protagonismo das organizações "de" pessoas com deficiência foram pilares essenciais nessa redefinição.

## 5. A ERA DA INCLUSÃO: DO INTERNACIONAL AO BRASILEIRO — A REINVENÇÃO DA CIDADANIA (1990–ATUALIDADE)

Como vimos, a trajetória das pessoas com deficiência na sociedade é marcada por fases que refletem não apenas avanços legais, mas transformações profundas na forma como a humanidade enxerga a diversidade humana. Vimos a fase da **exclusão**, quando a deficiência era associada a castigos divinos ou inferioridade, passando pela **segregação** institucionalizada nas décadas de 1920 a 1940 e a **integração** tímida das décadas de 1950 a 1980, que trouxe pessoas com deficiência para espaços comuns, mas sem lhes garantir voz ou adaptações reais, cada etapa revela um diálogo entre medo, controle e, lentamente, empatia.

Contudo, é na fase da **inclusão** (década de 1990 até os dias atuais) que esse diálogo se transforma em revolução. A inclusão não se contenta com a mera presença física: ela exige participação ativa, igualdade de oportunidades e o reconhecimento de que a diversidade é um valor social. Se nas fases anteriores a sociedade impunha barreiras físicas e simbólicas, hoje o desafio é derrubá-las, substituindo a caridade por direitos e a tolerância por pertencimento.

### 5.1. Integração e Acessibilidade: O Direito à Educação no Mundo Globalizado

Ao final da “Década de Solidariedade com as Pessoas com Deficiência” foram elaboradas os *"Principles for the Protection of Persons with Mental Illness and for the Improvement of Mental Health Care"* (Princípios para a Proteção das Pessoas com Doença Mental e para o Melhoramento dos Cuidados com a Saúde Mental), Resolução 46/119 de 17 de dezembro de 1991 aprovada pela Assembleia Geral da ONU (UNITED NATIONS, 1991) é considerada um marco no campo dos direitos das pessoas com doenças mentais (Wachenfeld, 1992).

Instrumentos normativos anteriores foram alvo de duras críticas do movimento de pessoas com deficiência, especialmente pela linguagem pejorativa e paternalista que utilizavam. O termo 'pessoa deficiente' – predominante nesses documentos – reduzia indivíduos às suas limitações, negando sua integralidade humana. Essa visão começou a ser contestada a partir de 1988, quando lideranças passaram a rejeitar a ideia de que alguém é 'inteiramente definido por uma deficiência' (Sasaki, 2007).

Como alternativa, adotou-se “*peças portadoras de deficiência*” (posteriormente abreviado para portadores), buscando apresentar a deficiência como apenas um aspecto identitário. A expressão disseminou-se rapidamente: incorporada à Constituição Federal, leis, políticas públicas e instituições do setor (Sasaki, 2007). Contudo, é crucial notar que o termo já havia surgido internacionalmente em 1975, na Declaração da ONU que estabeleceu os direitos das pessoas com deficiência.

Além disso, muitas nações adotaram políticas superficiais e tokenistas, limitando-se a campanhas publicitárias de cunho inspiracional, sem investir em transformações estruturais como transporte acessível, educação inclusiva ou garantia de emprego. A elaboração dessas políticas também era dominada por especialistas sem deficiência, marginalizando lideranças do movimento e perpetuando uma dinâmica de capacitismo institucionalizado. Priorizava-se narrativas de “superção individual”, que, embora emocionalmente impactantes, invisibilizavam desigualdades sistêmicas e transferiam para a pessoa com deficiência a responsabilidade por adaptar-se a um ambiente excludente.

Em contrapartida, foi adotado pela Assembleia Geral da ONU por meio da Resolução 48/96, em 20 de dezembro de 1993, o “*Standard Rules on the Equalization of Opportunities for Persons with Disabilities*” (Regras Gerais sobre a Igualdade de Oportunidades para Pessoas com Deficiência). Essas regras serviram como uma importante base para políticas públicas futuras e representaram um avanço ao reconhecer a necessidade de ações afirmativas estatais para assegurar direitos. Diferentemente de iniciativas anteriores, esse documento enfatizou a obrigação dos governos em eliminar barreiras físicas, comunicacionais e atitudinais, além de promover a participação direta de pessoas com deficiência na formulação de políticas (Bariffi; Palacios, 2007). Essa mudança refletiu uma transição do modelo caritativo para uma abordagem baseada em direitos humanos e justiça social.

Outro marco importante foi o *International Day of Persons with Disabilities* (Dia Internacional das Pessoas com Deficiência), celebrado em 3 de dezembro, foi proclamado pela ONU em 1992 por meio da Resolução 47/3, com o objetivo de promover conscientização global e mobilizar ações coletivas por direitos humanos, inclusão e dignidade das pessoas com deficiência (UNITED NATIONS, 1992). Segundo Diniz (2007), a data tem grande importância por dar visibilidade às lutas

históricas por igualdade, pressionar por políticas públicas inclusivas e fomentar a sensibilização social.

A data tornou-se um marco de mobilização para governos, organizações e movimentos sociais, que destacam conquistas e desafios persistentes, como o capacitismo e a exclusão digital. Essa dinâmica reforça o modelo social da deficiência, que atribui as limitações a barreiras sociais – não aos indivíduos –, impulsionando medidas como acessibilidade arquitetônica, cotas e programas intersetoriais.

No entanto, a celebração carrega contradições: muitas ações restringem-se ao simbolismo (campanhas efêmeras, eventos sem continuidade) e excluem a participação ativa das próprias pessoas com deficiência na elaboração de políticas. Diniz (2007) aponta que, enquanto discursos celebram avanços, práticas paternalistas perpetuam exclusão, como a falta de consulta a lideranças com deficiência na criação de leis. Assim, o 3 de dezembro oscila entre ser um instrumento de transformação e um ritual vazio, revelando a urgência de alinhar retórica à efetiva inclusão.

## **5.2.A Constituição Cidadã: Inclusão das Pessoas com Deficiência - Um Marco Histórico no Brasil**

Na década de 1970, o cenário global passava por transformações significativas em relação aos direitos das pessoas com deficiência. A Declaração dos Direitos das Pessoas Deficientes (1975) e a Década Internacional das Pessoas com Deficiência (1981-1991) pressionaram países a adotarem políticas inclusivas. No Brasil, esse movimento internacional coincidiu com a abertura política pós-ditadura militar e a mobilização de grupos historicamente marginalizados. Como destaca Diniz (2007), a deficiência deixava de ser vista como uma "tragédia individual" para se tornar uma questão de direitos humanos.

Esse processo ganhou força com a Constituição Federal de 1988 (BRASIL, 1988), batizada de "Constituição Cidadã". Pela primeira vez, o texto constitucional reconheceu explicitamente os direitos das pessoas com deficiência, rompendo com séculos de exclusão. A Carta Magna garantiu acesso à educação, saúde e trabalho, refletindo demandas de movimentos sociais que, desde o final dos anos 1970, organizavam-se para superar o modelo assistencialista. Como ressalta Sasaki (1997), a Constituição foi um marco simbólico e jurídico, pois deslocou a deficiência do campo da caridade para o da cidadania.

### 5.3. O Surgimento do Movimento Autônomo: Protagonismo e Conquistas

A efervescência política dos anos 1980 impulsionou pessoas com deficiência a se tornarem sujeitos políticos ativos. O marco inaugural foi o 1º Encontro Nacional de Entidades de Pessoas com Deficiência (1980, UnB), que reuniu cerca de 500 participantes de quase todos os estados. Organizado por e para pessoas com deficiência, o evento rompeu com a invisibilidade histórica, ecoando o lema: "Não queremos ser objetos de pena, mas sujeitos de direitos" (Lanna Júnior, 2010, p. 34).

A pluralidade de participantes – com deficiências físicas, sensoriais, intelectuais e múltiplas – desafiou a visão homogeneizadora da deficiência como "singularidade médica". Como destacou Joana Mascarenhas, ativista com deficiência visual: "Ali entendemos que nossas lutas eram comuns: acessibilidade, educação e trabalho digno. Mas também que cada deficiência tinha suas especificidades" (apud Figueira, 2008, p. 89). Inspirados por movimentos como o Independent Living (EUA, 1972), pressionaram o Estado a reconhecer a deficiência como barreira social, não individual. A história desses encontros revela tanto o poder da mobilização coletiva quanto os riscos da fragmentação, lições relevantes para os debates atuais sobre equidade e inclusão. Segundo Lia Crespo:

[...] nós queríamos do jeito difícil. Queríamos que as questões de saúde das pessoas com deficiência estivesse no Capítulo sobre Saúde; a educação, no Capítulo da Educação; e assim por diante. Fizemos a questão que fosse dessa forma e conseguimos (Lanna Júnior, 2010, p. 136).

### 5.4. Fragmentação e Dilemas do Movimento

A união inicial, contudo, enfrentou tensões. No 3º Encontro Nacional (1983), divergências sobre prioridades fragmentaram o movimento. Organizações passaram a se estruturar por tipo de deficiência: surdos focaram no reconhecimento da Libras; pessoas com deficiência física, em mobilidade urbana. Para o pesquisador Carlos Alberto Dias, *"a fragmentação refletia a complexidade das demandas, mas também a dificuldade de construir uma pauta unificada em um país marcado por desigualdades regionais"* (Dias, 2015, p. 112).

Com o fim da ditadura militar em 1985, ocorreu um incremento e um avanço expressivo na produção científica, impulsionado pelo retorno de intelectuais antes exilados. Esse movimento contribuiu para o desenvolvimento de diversas áreas do saber e, especialmente na educação, promovendo uma transição da mera integração para uma abordagem mais abrangente de inclusão das diferenças.

A criação de entidades como a Associação Nacional de Surdos (ANS) e a Federação Nacional das Apaes consolidou essa divisão. Embora buscassem representar especificidades, a dispersão enfraqueceu a luta por direitos universais. Maria Lúcia Santos, militante com deficiência física, lamentou: "Perdemos força. Antes, éramos 500 vozes juntas; depois, viraram grupos isolados" (Santos apud Lanna Júnior, 2010, p. 47). Como resume a ativista Ana Paula Crosara (2020, p.78): "Sozinhos, somos gotas; juntos, somos oceanos".

Apesar das fragmentações, o movimento rompeu com o assistencialismo e pavimentou conquistas institucionais. O contexto pós-ditadura (1985) impulsionou a produção científica e políticas públicas, como:

- CORDE (Coordenadoria Nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência) - Decreto nº 93.481/1986;
- Lei nº 7.853/1989 (apoio às pessoas com deficiência);
- ECA – Estatuto da Criança e do Adolescente - (Lei nº 8.069/1990).

Paralelamente, surgiram organizações autônomas como a Sociedade Brasileira de Síndrome de Down (SBSD, 1988) e o pioneiro Centro de Vida Independente de São Paulo (CVI-SP, 1988), liderado por Romeu Sasaki. Inspirado no ativismo norte-americano, o CVI-SP tornou-se referência na promoção da autodeterminação e ruptura com modelos assistencialistas (Figueira, 2008).

### **5.5. Da Exclusão à Cidadania: A Invenção de um Brasil para Todos**

Então, durante a Assembleia Nacional Constituinte (1987-1988) espaço central na redemocratização, contou com a atuação de parlamentares, especialistas e, especialmente, de movimentos sociais organizados, incluindo movimentos sociais historicamente silenciados – como organizações de pessoas com deficiência – conquistaram voz e que participaram ativamente das discussões em torno de seus direitos, por meio de propostas populares, audiências públicas e articulações políticas, lutando pela inserção de suas demandas no texto da Constituição.

Nesse novo cenário, lideranças do Movimento de Vida Independente - MVI, como Otto Marques da Silva e Teresa Costa d'Amaral, desempenharam papel fundamental na defesa de um modelo centrado na autodeterminação e na cidadania plena, em oposição ao paradigma assistencialista ainda predominante (Sasaki, 2007). Também se destacaram ativistas como Izabel Maior e Rosângela Berman Bieler, que, embora ganhassem maior visibilidade na década seguinte, já contribuíam com o fortalecimento de uma perspectiva inclusiva e baseada em direitos humanos.

Além das lideranças individuais, entidades como a APAE, o Instituto Pestalozzi, e organizações emergentes como a Associação Baiana dos Deficientes Físicos - ABADEF, uma entidade que promove a inclusão social, a defesa de direitos e a reabilitação de pessoas com deficiência física, atuando especialmente na Bahia e os primeiros núcleos do Centro de Vida Independente - CVI, também participaram de forma direta ou indireta das discussões. O envolvimento dessas instituições foi fundamental para a formulação de emendas populares que reivindicavam o direito à educação, ao trabalho, à saúde e à acessibilidade para pessoas com deficiência, muitas das quais foram incorporadas ao texto constitucional (BRASIL, 1988). A influência de eventos internacionais e a participação das pessoas no processo constituinte contribuíram não apenas para a visibilidade da causa, mas também para a consolidação de sua consciência política como grupo social com capacidade de mobilização e transformação.

Uma das principais reivindicações discutidas nos encontros era que o texto constitucional não consolidasse a tutela e, sim, a autonomia. O resultado foi um texto constitucional inovador, que não apenas consagrou a igualdade formal, mas introduziu mecanismos de inclusão substantiva e criminalizou práticas racistas (Barbosa, 2018).

A Constituição Federal de 1988 estabeleceu um marco histórico para a inclusão das pessoas com deficiência no Brasil. Abaixo, destaco os principais artigos que tratam diretamente do tema, além de outros dispositivos relacionados a direitos sociais e igualdade que fundamentam políticas inclusivas:

Artigo 5º (Direitos e Garantias Fundamentais)

Caput: "Todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza..."

Inciso III: "Ninguém será submetido a tratamento desumano ou degradante."

Inciso XLI: "A lei punirá qualquer discriminação atentatória dos direitos e liberdades fundamentais."

Embora não mencione explicitamente a deficiência, esse artigo é a base para combater a discriminação e garantir igualdade jurídica, inclusive para pessoas com deficiência (BRASIL, 1988).

Artigo 7º (Direitos Trabalhistas)

Inciso XXXI: "Proibição de qualquer discriminação no tocante a salário e critérios de admissão do trabalhador portador de deficiência."

Diretamente vinculado à inclusão laboral, esse dispositivo proíbe práticas discriminatórias no mercado de trabalho (BRASIL, 1988).

Artigo 23º (Competências Comuns da União, Estados e Municípios)

Inciso II: "Cuidar da saúde e assistência pública, da proteção e garantia das pessoas com deficiência."

Define a responsabilidade compartilhada entre entes federativos na promoção de políticas públicas para pessoas com deficiência (BRASIL, 1988).

Artigo 24º (Legislação Concorrente)

Inciso XIV: "Competência da União, Estados e DF para legislar sobre proteção e integração social das pessoas com deficiência."

Permite a criação de leis específicas, como a Lei Brasileira de Inclusão (2015) (BRASIL, 1988).

Artigo 37º (Administração Pública)

Inciso VIII: "A lei reservará percentual de cargos e empregos públicos para pessoas com deficiência."

Base para políticas de cotas no serviço público, complementada pela Lei 8.112/1990 (BRASIL, 1988).

Artigo 203º (Assistência Social)

Inciso IV: "A assistência social será prestada a quem dela necessitar, independentemente de contribuição, incluindo a habilitação e reabilitação das pessoas com deficiência."

Garante acesso a serviços de reabilitação e apoio socioassistencial (BRASIL, 1988).

Artigo 208º (Direito à Educação)

Inciso III: "Atendimento educacional especializado às pessoas com deficiência, preferencialmente na rede regular de ensino."

Fundamento para a educação inclusiva, reforçado pela Lei 9.394/1996 (LDB) e pela Política Nacional de Educação Especial (2020) (BRASIL, 1988).

Artigo 227º (Direitos da Criança e do Adolescente)

§ 1º, II: "Criação de programas de prevenção e atendimento especializado para crianças e adolescentes com deficiência."

§ 2º: "A lei disporá sobre normas de construção de logradouros e edifícios de uso público para garantir acessibilidade."

Amplia a proteção a crianças e adolescentes com deficiência e estabelece bases para políticas de acessibilidade (BRASIL, 1988).

Artigo 244º

"A lei disporá sobre a adaptação dos logradouros e edifícios de uso público para garantir acesso adequado às pessoas com deficiência."

Diretriz para legislações como a Lei 10.098/2000 (Lei da Acessibilidade) (BRASIL, 1988).

Essas conquistas traduziam um projeto de sociedade pluralista, gestado na resistência ao autoritarismo. Ao incluir grupos historicamente marginalizados no tecido dos direitos, a Constituição de 1988 não apenas respondeu a demandas acumuladas, mas redefiniu a cidadania brasileira, transformando a deficiência de uma questão

assistencial em um direito fundamental. O texto constitucional estabeleceu a obrigatoriedade de ações afirmativas e políticas públicas para igualdade material, além de instituir a descentralização administrativa via municipalização — processo que ampliou o acesso à educação especial nos municípios (Mazzotta, 1996; Sasaki, 1997).

A nova ordem priorizou a matrícula de alunos com necessidades educacionais especiais no ensino regular, embora destacando a importância da colaboração do setor privado em programas de prevenção, atendimento e capacitação para o trabalho. Contudo, desafios como a insuficiência de fiscalização e as barreiras atitudinais permanecem, evidenciando que a efetividade das leis exige um pacto social permanente, capaz de traduzir normas em práticas cotidianas.

Visionária, a Constituição de 1988 antecipou princípios que só seriam consolidados globalmente anos depois. Seu maior legado foi redefinir a deficiência de uma questão individual para um direito coletivo e um imperativo de justiça social.

No entanto, sua aplicação ainda enfrenta desafios, pois a igualdade formal não garante inclusão real. A falta de infraestrutura acessível, escassez de recursos e judicialização excessiva dificultam a efetivação dos direitos previstos, enquanto o debate entre inclusão plena e escolas especiais refletem diferentes visões sobre o modelo ideal de educação. A fragilidade na fiscalização da Lei de Cotas nº 8.213/1991 (BRASIL, 1991) e o financiamento insuficiente de políticas públicas, como o Benefício de Prestação Continuada - BPC (BRASIL, 2007), demonstram os limites estruturais da inclusão social das pessoas com deficiência no Brasil. Além disso, avanços como a Lei Brasileira de Inclusão (2015), que substituiu "portadores de deficiência" por "pessoa com deficiência", reforçam o compromisso com padrões internacionais. Quase quatro décadas depois, a Constituição segue impulsionando a cobrança por políticas públicas transformadoras, pois a inclusão autêntica exige mais que normas escritas – demanda implementação prática e contínua (Mazzotta, 1996; Sasaki, 1997).

## **5.6. Instrumentos Internacionais pela Inclusão: Avanços e Desafios**

### **5.6.1. Nothing About Us Without Us: Surge um novo paradigma**

O princípio “*Nothing About Us Without Us* (Nada sobre nós sem nós) consolidou-se como um pilar fundamental do movimento global pelos direitos das pessoas com deficiência durante os anos 1990, embora suas raízes remontem a décadas anteriores. Originalmente, o lema foi adaptado de outros movimentos sociais, como as lutas anti-apartheid na África do Sul e os movimentos por direitos civis na Europa Oriental. Entretanto, foi nos anos 1970 que organizações pioneiras — como o *Independent Living Movement* (EUA) e a *UPIAS* (Reino Unido) — incorporaram e ressignificaram essa expressão, rejeitando abordagens paternalistas e médicas que tratavam a deficiência como um “problema individual”.

Segundo James Charlton (1998), esses grupos foram essenciais para desenvolver o Modelo Social da Deficiência, que transfere o foco da condição individual para as barreiras sociais, ambientais e atitudinais como causas da exclusão. Foi nesse contexto que o lema ganhou força como reivindicação por autorepresentação: a ideia de que as pessoas com deficiência devem liderar suas próprias lutas e participar ativamente da formulação de políticas que as afetam. Dessa forma, o princípio “Nada sobre nós sem nós” tornou-se um marco na luta por direitos humanos, equidade e participação social, sendo incorporado posteriormente em documentos internacionais sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência.

Três fatores interligados ajudaram a consolidar a popularização global do lema. Primeiramente, o amadurecimento das redes transnacionais de ativismo ampliou a articulação política entre organizações de pessoas com deficiência, fortalecendo demandas comuns além das fronteiras nacionais. Em segundo plano, a publicação seminal de James Charlton (1998) “*Nothing About Us Without Us: Disability Oppression and Empowerment*” documentou vozes de ativistas de quatro continentes, cristalizando o princípio no debate acadêmico e nas agendas políticas. Por fim, o processo de preparação da Convenção da ONU sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência (2006) permitiu que organizações representativas atuassem como redatoras diretas do texto – exemplificando na prática o lema que defendiam. Charlton (1998, p.17) afirmou: “*Nothing About Us Without Us*” requires people with disabilities to recognize their need to control and take responsibility for their own lives (“Nada Sobre Nós Sem Nós” requer que as pessoas com deficiência reconheçam sua necessidade de controlar e assumir a responsabilidade por suas próprias vidas).

O lema consolidar-se-á como símbolo do modelo social da deficiência e será incorporado como princípio basilar na Convenção da ONU sobre os Direitos das

Pessoas com Deficiência (2006). Essa consagração jurídica transformá-lo-á em direito internacional, estabelecendo não apenas a "participação plena e efetiva na sociedade" (ONU, 2006, Art. 3), mas exigindo consulta direta e substantiva nas políticas públicas (Art. 4.3). Ao vedar decisões sobre pessoas com deficiência sem sua participação direta, a Convenção coroará um processo histórico que redefinirá radicalmente a concepção de deficiência: de questão médica ou caritativa para pauta de justiça social ancorada na autodeterminação e o lema vai se tornar onipresente em documentos, discursos, políticas e ações de organizações de e para pessoas com deficiência em todo o mundo.

### 5.6.2. Americans with Disabilities Act (ADA - EUA)

A promulgação do *Americans with Disabilities Act* (ADA, 1990), reflete uma herança tanto estratégica quanto legislativa. Para Charlton (1998) essa sinergia transformou a luta por direitos, substituindo a lógica assistencialista por uma agenda de autodeterminação, sintetizada no lema **"Nothing About Us Without Us" (Nada Sobre Nós Sem Nós)**. embora o ADA não cite explicitamente o lema, ele incorpora seu espírito.

Essa lei marcou uma virada decisiva na história dos direitos civis nos EUA ao reconhecer a deficiência como tema de justiça e igualdade. É uma lei federal dos EUA que proíbe a discriminação contra pessoas com deficiência em várias áreas da vida pública e privada, como emprego, transporte, acomodações públicas, telecomunicações e serviços governamentais. Inspirada pelo *Civil Rights Act* de 1964 e fruto da intensa militância das décadas de 1970 e 1980, a ADA veio preencher lacunas deixadas por normas anteriores — como o *Rehabilitation Act* (1973) e o *Fair Housing Act* (1988) — que protegiam apenas segmentos restritos do setor público e não obrigavam o setor privado a efetivar adaptações de acessibilidade (Shapiro, 1994). Ao proibir a discriminação e estabelecer cinco pilares — acomodações razoáveis no mercado de trabalho; acessibilidade nos transportes; adequação de espaços públicos; telecomunicações inclusivas; e garantia de direitos em educação e lazer —, a lei não apenas transformou o dia a dia das pessoas com deficiência nos EUA, mas também serviu de modelo para legislações em múltiplos países (Shapiro, 1994).

Na prática, porém, a implementação da ADA enfrentou desafios significativos: os custos elevados de adaptação de infraestruturas, a rápida evolução tecnológica que demanda constante atualização de padrões e o aumento dos litígios para delimitar responsabilidades entre autoridades e entidades privadas. Além disso, decisões judiciais restritivas acabaram por estreitar, em certos momentos, o conceito originalmente amplo de deficiência previsto pela lei. Para corrigir essas distorções e reafirmar seu espírito inclusivo, o Congresso dos EUA aprovou em 2008 a *ADA Amendments Act*, ampliando o escopo de proteção e reforçando o reconhecimento de que a deficiência deve ser tratada como questão de direitos civis (Blanck, 2023).

Ao redefinir a deficiência como uma questão de direitos coletivos, a ADA consolidou-se como um marco global de legislação inclusiva. Sua relevância não reside apenas na robustez de suas normas, mas também na demonstração de que a efetiva inclusão depende do casamento entre um arcabouço legal sólido e sua aplicação prática. Assim, a lei não só promoveu dignidade e igualdade de oportunidades para milhões de pessoas com deficiência, mas também influenciou políticas públicas e privadas em todo o mundo, tornando-se referência incontornável para movimentos e legislações voltados à acessibilidade e ao respeito à diversidade humana.

### **5.7. Declaração de Jomtien (1990): O Marco da Educação para Todos**

A Convenção de Jomtien, oficialmente conhecida como “*World Declaration on Education for All*” (Declaração Mundial sobre Educação para Todos), foi outro marco histórico, adotado em 1990 durante a “*World Conference on Education for All*” (Conferência Mundial sobre Educação para Todos), realizada em Jomtien na Tailândia. Organizada por agências da ONU, como UNESCO, UNICEF, PNUD e Banco Mundial, a iniciativa surgiu para universalizar o acesso à educação básica e erradicar o analfabetismo global (UNICEF, 1990). Segundo Torres (2001), seu contexto refletia um cenário alarmante: no final dos anos 1980, cerca de 100 milhões de crianças estavam fora da escola, e quase 1 bilhão de adultos eram analfabetos, principalmente em países em desenvolvimento. Além disso, a educação era vista não apenas como um direito humano (reforçando o Art. 26 da Declaração Universal dos Direitos Humanos de 1948) (UNESCO, 1948), mas também como um pilar para o

desenvolvimento sustentável, capaz de reduzir a pobreza e melhorar a qualidade de vida.

Os antecedentes da Conferência de Jomtien remontam a décadas de esforços internacionais, como o Plano de Karachi (UNESCO, 2015), realizado no Paquistão em 1960, que buscou universalizar a educação primária na Ásia, e a “*International Conference on Primary Health Care*”, de 1978, realizada pela OMS e UNICEF no Cazaquistão, representou um marco na história da saúde pública ao lançar a Declaração de Alma-Ata, que reconheceu a saúde como direito fundamental e estabeleceu a Atenção Primária à Saúde (APS) como estratégia essencial para alcançar a meta de “Saúde para Todos no Ano 2000” (UNICEF, 1990). Ambos os marcos enfrentaram desafios comuns, como a falta de recursos e infraestrutura inadequada, mas, apesar de não cumprirem totalmente suas metas, inspiraram políticas públicas e influenciaram iniciativas posteriores.

A declaração destacou a importância da participação comunitária, da redução das desigualdades e da cooperação internacional. Seu legado influenciou políticas públicas em diversos países, inclusive o Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil, promovendo uma visão ampliada e inclusiva da saúde.

Em 1985, o Relatório *Education for All*, também conhecido como *Relatório da Comissão Internacional sobre Educação para o Século XXI*, foi um documento crucial que antecedeu a Declaração de Jomtien. Ele destacou as desigualdades globais no acesso à educação e pressionou por ações concretas para universalizar a educação básica (UNESCO, 2010; Torres, 2001).

Segundo Torres (2001), o fim da Guerra Fria, em 1989, também criou um ambiente propício para maior cooperação internacional, permitindo que 155 países, ONGs e organizações globais se reunissem em Jomtien com um objetivo claro: garantir educação primária universal até o ano 2000, priorizando grupos vulneráveis, como mulheres, crianças rurais e populações em zonas de conflito.

No contexto do documento Jomtien, os princípios voltados à deficiência ganham destaque ao enfatizar a inclusão dos grupos mais vulneráveis. A Declaração priorizou as “populações em desvantagem”, um conceito amplo que abriu caminho para a inclusão de pessoas com deficiência, defendendo a necessidade de adaptar a educação às necessidades básicas de aprendizagem. Essa abordagem inspirou, posteriormente, importantes adaptações curriculares e pedagógicas para estudantes com deficiência. Além disso, ao criticar a marginalização de crianças em zonas rurais,

meninas e populações em conflito, o documento reforçou a ideia de que nenhum grupo – especialmente as pessoas com deficiência – deveria ser excluído da sociedade. (Shapiro, 1994).

Apesar do consenso em torno da causa, a Declaração não escapou de críticas. Países em desenvolvimento alertaram para a escassez crônica de recursos, uma vez que dependiam de financiamento externo para implementar políticas educacionais. Paralelamente, intelectuais e ativistas questionaram a homogeneização de modelos pedagógicos, acusando a imposição de paradigmas ocidentais que desconsideravam realidades culturais locais. Metas como a erradicação do analfabetismo até 2000 foram tachadas de utópicas, especialmente em regiões devastadas por guerras ou crises econômicas – onde escolas eram frequentemente destruídas ou convertidas em abrigos (Torres, 2001).

Embora a Declaração de Jomtien tenha inaugurado a discussão sobre a inclusão de pessoas com deficiência na educação, nas palavras de Piccolo (2022) essa abordagem se alinha ao objetivo de questionar e alterar a maneira como se concebe a história e a inclusão das pessoas com deficiência na sociedade, sendo um passo importante na luta contra a exclusão. Mas foram documentos posteriores que transformaram princípios abstratos em diretrizes concretas.

Seu legado não está apenas no texto, mas na forma como inspirou gerações a enxergarem a educação como um direito intransferível, capaz de romper barreiras físicas, sociais e culturais. Juntos, esses marcos provam que a verdadeira equidade só floresce quando nenhuma voz é silenciada. Seu legado mais duradouro foi consolidar a educação como direito universal inegociável, enquanto Jomtien pavimentou o caminho para a universalização do acesso à educação, Salamanca avançou ao defender que a verdadeira democratização exige inclusão plena. Juntos, esses marcos não apenas redesenharam a agenda educacional mundial, mas inspiraram políticas públicas que conjugam acesso universal, qualidade pedagógica e respeito às diversidades, um farol que ainda hoje ilumina lutas globais por acessibilidade e equidade.

## **5.8. A Declaração de Salamanca e os Fundamentos da Educação Inclusiva**

De acordo com Sasaki (1997), a partir da década de 1990 passa a vigorar a era da inclusão. A *“Declaração de Salamanca”*, adotada em junho de 1994 durante a

*“World Conference on Special Needs Education: Access and Quality”* (Conferência Mundial sobre Necessidades Educativas Especiais) em Salamanca, Espanha, emergiu como um marco global na defesa da educação inclusiva. Organizada pela UNESCO e pelo governo espanhol, o documento reafirmou o direito de todas as crianças - incluindo aquelas com deficiência - à educação regular, rompendo com modelos segregacionistas que perpetuavam exclusão (UNESCO, 1994).

A Declaração de Salamanca surgiu como resposta urgente à exclusão educacional de milhões de crianças com deficiência, especialmente em países de baixa renda, onde dados alarmantes da UNESCO revelavam que 98% delas estavam fora da escola. Seu objetivo central foi substituir modelos segregacionistas — que perpetuavam a marginalização — por um paradigma de educação inclusiva, garantindo acesso universal à escola regular, independentemente de deficiência, etnia, gênero ou condição socioeconômica (UNESCO, 1994).

No pós-Guerra Fria, impulsionado por consensos internacionais em direitos humanos e equidade social, o modelo educacional enfrentou críticas severas. As escolas especiais, antes consideradas solução, transformaram-se em símbolos de segregação e violação da dignidade humana. A realidade era particularmente crítica em países pobres, desprovidos de políticas públicas eficazes, que relegavam crianças com deficiência à invisibilidade educacional. Movimentos sociais, liderados sobretudo por organizações das próprias pessoas com deficiência, pressionavam por mudanças estruturais, exigindo não só acesso, mas participação plena na sociedade e na escola.

Além disso, a Declaração foi construída sobre alicerces legais anteriores, como a Convenção sobre os Direitos da Criança (ONU, 1989) — que garantia o direito à educação universal — e as Normas sobre Igualdade de Oportunidades (ONU, 1993), que defendiam a inclusão em todas as esferas sociais. Esses documentos pavimentaram o caminho para uma abordagem baseada em direitos, consolidada em Salamanca como um compromisso global ético e prático.

A Conferência de Salamanca (1994) reuniu 92 países e 25 organizações internacionais, incluindo governos, especialistas em educação e entidades como a *“Inclusion International”* - rede global fundada em 1960, dedicada à defesa dos direitos de pessoas com deficiência intelectual e suas famílias, promovendo inclusão plena em educação, emprego, saúde e vida social. Com sede no Reino Unido e atuação em 115 países por meio de mais de 200 associações (como a Federação Brasileira das Associações de Síndrome de Down – FBASD), a organização opera sob o lema

**"Nothing about us without us"**, priorizando a participação direta das pessoas com deficiência na construção de políticas públicas, com o objetivo de eliminar barreiras sociais, combater estigmas e garantir acesso à educação regular e oportunidades de trabalho dignas (Inclusion International, [s. d.]; Sasaki, 1997).

Como principal resultado do evento, a *Declaração de Salamanca* e seu "Enquadramento da Ação" estabeleceram diretrizes práticas para garantir que todas as crianças, independentemente de deficiência, etnia ou condição socioeconômica, tivessem acesso a escolas regulares adaptadas às suas necessidades, marcando um divisor de águas na educação inclusiva global (UNESCO, 1994) e redefiniu a inclusão como adaptação do sistema educacional ao aluno, influenciando diretamente futuras leis globais como a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Brasileira (BRASIL, 1996) e inspirando a Convenção da ONU sobre Direitos das Pessoas com Deficiência (ONU, 2006). Seu legado inclui uma mudança paradigmática: substituiu a "integração" (adaptação do aluno) pela "inclusão" (adaptação do sistema), priorizando matrículas em escolas regulares (Mazzotta, 1996). Globalmente, impulsionou políticas em vários países e avanços em tecnologias assistivas (ex.: softwares para cegos) e formação docente em práticas inclusivas.

No entanto, desafios persistem: países de baixa renda enfrentam falta de infraestrutura (rampas, salas de recursos), e debates sobre "inclusivismo radical" questionam se crianças com deficiências graves (ex.: autismo severo) devem ter ambientes especializados. Além disso, críticas ao eurocentrismo da Declaração destacam a necessidade de adaptação a contextos locais não ocidentais. As diretrizes estratégicas permanecem atuais:

- Acesso universal (eliminar barreiras físicas e pedagógicas);
- Formação docente em metodologias inclusivas;
- Participação comunitária (famílias e organizações);
- Avaliação adaptativa (currículos flexíveis);
- Financiamento público (tecnologias e infraestrutura) (UNESCO, 1994).

Conclui-se que a Declaração revolucionou a educação ao afirmar que escolas regulares inclusivas são o meio mais eficaz de combater discriminação (UNESCO, 1994, Artigo 2). Seu legado é ético e prático, mas exige superação de lacunas estruturais e culturais.

## 5.9. Convenção da Guatemala (1999): O Legado Pioneiro nas Américas

O impulso normativo gerado pela Declaração de Salamanca (1994), marco global para a educação inclusiva, culminou na criação de instrumentos jurídicos de proteção às pessoas com deficiência. Dentre estes, destacou-se a Convenção da Guatemala, adotada pela Organização dos Estados Americanos (OEA) em 7 de junho de 1999, cujo nome formal é *Convenção Interamericana para a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Pessoas Portadoras de Deficiência*. Seu objetivo central é "prevenir e eliminar todas as formas de discriminação [...] e promover sua plena integração na sociedade" (OEA, 1999, art. II), estabelecendo um compromisso jurídico entre os Estados-membros para garantir acesso à educação, emprego, saúde e participação política.

A Convenção da Guatemala, foi um tratado regional específico que demonstra o compromisso dos Estados americanos com a proteção dos direitos das pessoas com deficiência, servindo como um precursor e contribuindo para o desenvolvimento de normas internacionais mais abrangentes. Para alcançar esse propósito, os Estados Partes comprometem-se a:

- Adotar medidas de caráter legislativo, social, educacional [...] para eliminar a discriminação (OEA, 1999, art. III);
- Trabalhar prioritariamente em áreas como prevenção de deficiências e criação de políticas que assegurem plena participação (OEA, 1999, art. III).

A convenção define "deficiência" como uma condição que "limita a capacidade de exercer atividades essenciais [...] e pode ser agravada pelo ambiente econômico e social" (OEA, 1999, art. I), consolidando o modelo social da deficiência. Para Diniz (2007), esse tratado substituiu abordagens assistencialistas por direitos humanos. No entanto, Sasaki (1997) critica a lentidão na implementação: apenas 19 países ratificaram a convenção até 2023, priorizando ações simbólicas sobre mudanças estruturais.

O principal objetivo desta convenção é prevenir e eliminar todas as formas de discriminação contra as pessoas com deficiência e promover sua plena integração na sociedade. Representou um avanço histórico nas Américas ao estabelecer um compromisso jurídico entre os Estados-membros para prevenir e eliminar a

discriminação, além de promover a plena integração social por meio de políticas que garantam acesso à educação, emprego, saúde e participação política (OEA, 1999, art. II).

Apesar dos avanços, os desafios persistem. Skliar (1997) ressalta que mecanismos de denúncia via Sistema Interamericano de Direitos Humanos têm eficácia limitada pela ausência de sanções coercitivas. A mudança real depende da pressão de movimentos sociais, alinhada ao lema **“Nada sobre nós sem nós”**.

O verdadeiro significado da Convenção da Guatemala reside em seu papel pioneiro ao estabelecer um compromisso regional específico para a proteção dos direitos das pessoas com deficiência nas Américas. Segundo Piccolo (2022) a convenção é vista como uma ferramenta crucial na busca por garantir a dignidade, a liberdade e o empoderamento das pessoas com deficiência, ampliando sua visibilidade e reconhecimento social, além de servir como um precursor para instrumentos internacionais subsequentes.

#### **5.10. A Convenção dos Direitos das Pessoas com Deficiência (CDPD): Trajetória e Impacto Global**

A Convenção da Guatemala (1999) marcou um avanço decisivo na trajetória internacional de proteção aos direitos das pessoas com deficiência, ao comprovar a viabilidade de acordos regionais e fomentar demandas por um instrumento global vinculante. Esse marco superou a fragilidade de declarações anteriores da ONU – como as de 1971 (Deficiência Mental) e 1975 (Deficiência Geral) – que, embora estabelecessem princípios fundamentais, careciam de efetividade legal (ONU, 1971; ONU, 1975). Para Degener (2016) esses documentos são como "símbolos progressistas aprisionados em um limbo de inefetividade".

O *Ano Internacional (1981)* e a *Década das Nações Unidas para Pessoas com Deficiência (1983-1992)* ampliaram a conscientização global, mas mantiveram-se no campo retórico. Nesse contexto, emergiram movimentos como a *Disabled Peoples' International (DPI)*, cujo lema *"nothing about us without us"* desafiou o modelo médico hegemônico e consolidou o modelo social da deficiência, teorizado por Michael Oliver (1990). Essa redefinição da deficiência como resultado de barreiras sociais - e não de limitações individuais - tornou-se o alicerce conceitual para a futura CDPD.

### 5.10.1. O Processo de Elaboração: Conquistas e tensões Geopolíticas

As negociações da CDPD (2002-2006), lideradas pelo *Core Group*<sup>10</sup> (México, Nova Zelândia, África do Sul e Catar), enfrentaram divergências profundas (Kayess & French, 2008). Enquanto países do Norte Global, como Canadá e União Europeia (UE) priorizavam cláusulas sobre igualdade de gênero (Kanter, 2015), nações africanas e latino-americanas pressionaram por temas como financiamento internacional e educação inclusiva – demandas que segundo Degener (2016), foram parcialmente ignoradas. O Brasil e a Argentina, por exemplo, defenderam a participação social, refletindo pressões de movimentos locais.

A participação inédita da sociedade civil, como organizações como a *International Disability Alliance - IDA* (IDA, n.d.) e a *Disabled Peoples' International - DPI* (DPI, n.d.) garantiram a inclusão do lema "*Nothing about us without Us*", no texto final. No entanto, atores conservadores, como o Vaticano e as nações islâmicas, bloquearam menções explícitas a direitos reprodutivos, enquanto Japão e Rússia resistiram à abolição de sistemas de tutela (ONU, 2006). A redação de artigos complexos, como o Artigo 12 (capacidade legal), contou com mediação do Alto Comissariado da ONU para Direitos Humanos (ACNUDH) e influência de acadêmicos como Theresia Degener (n. 1961) reconhecida internacionalmente por seu trabalho na defesa dos direitos das pessoas com deficiência e Gerard Quinn (n. 1958), especialista em direitos das pessoas com deficiência e direito internacional e que conectaram a CDPD a tratados anteriores, como a *Convenção sobre os Direitos da Criança*.

### 5.10.2. Dinâmicas de poder e inovações

A elaboração da CDPD materializou de forma inédita o princípio '*Nothing About Us Without Us*' (Charlton, 1998), como já vimos, a expressão foi cunhada nos anos 1990 por ativistas de direitos das pessoas com deficiência nos EUA e África do Sul. O

---

<sup>10</sup> O Core Group foi um grupo informal, mas altamente influente de países que liderou e facilitou as negociações da Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência na ONU. Ele teve um papel estratégico ao impulsionar o processo, promover o consenso e garantir que os princípios da convenção refletissem uma abordagem centrada nos direitos humanos. Os membros mais frequentemente citados incluem: México, Nova Zelândia, África do Sul e Qatar. Outros países também participaram de forma próxima em momentos distintos, mas esses quatro foram os mais consistentes e reconhecidos na mediação de negociações.

lema sintetizava a rejeição à exclusão histórica na formulação de políticas públicas – onde decisões eram tomadas sem a participação direta dos afetados.

Essa conquista resultou da pressão crescente de movimentos organizados nas décadas de 1980 e 1990, que denunciavam tanto a invisibilidade social quanto a exclusão perpetuada pelo modelo médico-assistencial (Degener, 2016). Como ruptura radical com a diplomacia tradicional, a CDPD tornou-se a primeira convenção da ONU a permitir formalmente a participação de ONGs sem status consultivo e ativistas independentes nas negociações.

Graças a essa abertura, organizações como a *Mental Disability Rights International* (MDRI) e lideranças como Javed Abidi (1965–2018) influenciaram diretamente o texto final – assegurando, por exemplo, direitos específicos para pessoas com deficiências psicossociais (Kanter, 2015). Assim, a Convenção não apenas consagrou princípios, mas conferiu legitimidade ao protagonismo dos sujeitos por ela representados.

Contudo, o processo não esteve isento de desequilíbrios de poder. Países do Norte global impuseram agendas específicas – como as cláusulas antediscriminação defendidas pela União Europeia –, enquanto corporações transnacionais pressionaram contra obrigações relacionadas à adaptação razoável (Degener, 2016). De acordo com Kayess e French (2008), por outro lado, países em desenvolvimento como Índia e Nigéria foram frequentemente marginalizados ao alegarem limitações financeiras para implementar plenamente os requisitos de acessibilidade.

Esse processo híbrido – que combinou diplomacia multilateral e pressão social transnacional – resultou, segundo Quinn (2009, p. 12), em um tratado que reflete tanto “consenso político quanto a insurgência de movimentos que se recusaram à invisibilidade”. Três eixos controversos marcaram as negociações:

- Direitos Reprodutivos (Artigo 23): A oposição de Estados conservadores gerou formulações ambíguas, permitindo interpretações restritivas (ONU, 2006);
- Capacidade Legal (Artigo 12): A substituição da tutela por sistemas de apoio à tomada de decisão confrontou tradições jurídicas paternalistas, como no Japão e na Rússia (ONU, 2006);

- Custos da Acessibilidade (Artigo 9): As exigências por flexibilização feitas por países como a Índia revelaram os desafios estruturais enfrentados por economias em desenvolvimento (ONU, 2006).

Adotada em 13 de dezembro de 2006 e em vigor a partir de 3 de maio de 2008, a CDPD consolidou-se sobre três pilares inovadores:

1. Integração de direitos civis, políticos, econômicos, sociais e culturais em um único instrumento normativo (ONU, 2006);
2. Adoção do modelo social da deficiência, que a redefine como resultado da interação entre limitações funcionais e barreiras ambientais e atitudinais (Art. 1º) (Kayess; French, 2008);
3. Criação de mecanismos robustos de monitoramento, como o Comitê sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e o Protocolo Facultativo para denúncias individuais (Degener, 2016).

### **5.10.3. Impacto e Legado Global e os desafios contemporâneos**

A CDPD, desde sua adoção em 2006, catalisou reformas legislativas em 161 países até 2016 (ONU, 2016). Nos EUA, as Emendas ao ADA (2008) ampliaram a definição de deficiência, garantindo maior proteção legal. Na Alemanha, pressões do Comitê da ONU levaram à reformulação de políticas de educação inclusiva após 2016, enquanto a África do Sul implementou programas de emprego apoiado, alinhados ao Artigo 27 da CDPD, que assegura direitos trabalhistas (Degener, 2016; ONU, 2006).

O Brasil destacou-se não apenas por ratificar a CDPD com status constitucional em 2009 - garantindo força normativa equivalente à da Carta Magna (Diniz, 2007) -, mas também por seu protagonismo em fóruns internacionais. Desde a Conferência de Jomtien (1990), que priorizou educação para todos, até a Declaração de Salamanca (1994), que definiu diretrizes para inclusão educacional, o país posicionou-se como líder regional. Esse engajamento consolidou-se com a ratificação da Convenção da Guatemala (1999), comprometendo-se a eliminar discriminações.

Além da atuação estatal, organizações da sociedade civil amplificaram a voz das pessoas com deficiência. Entidades como a ABRADE (Associação Brasileira de Apoio à Pessoa com Deficiência) e a ABRADefi (Associação Brasileira de Deficiência Física), junto ao Fórum Nacional de Educação Inclusiva, atuaram como interlocutores

críticos, pressionando por adaptações locais da CDPD e fiscalização contínua. Como destacou Mara Gabrilli (2015), "a convenção não é um fim, mas um meio para exigirmos políticas que transformem a teoria em prática". Essa sinergia entre diplomacia e ativismo reforça o legado da CDPD: um marco global que, mesmo com desafios de implementação, redefine a deficiência como uma questão de justiça social, não de caridade.

Campanhas globais, como a *#WeThe15*, lançada em 2021 durante os Jogos Paralímpicos de Tóquio para promover a inclusão e visibilidade das pessoas com deficiência. O objetivo é combater o estigma e garantir direitos iguais em todas as áreas da sociedade, utilizaram os princípios da CDPD para combater estigmas, ao mobilizar instituições esportivas, empresas e organizações da sociedade civil, a campanha promoveu a visibilidade de pessoas com deficiência como agentes de mudança, não apenas como beneficiárias de políticas (IPC, 2021). Essas ações reforçam a ideia de que a inclusão depende tanto de mudanças legais quanto de transformações culturais. Como ressalta Piccolo (2022, p. 349), a Convenção transformou a deficiência de "objeto de políticas assistenciais" em "questão de justiça social".

#### **5.10.4. Desafios Contemporâneos: persistem, porém, lacunas:**

Apesar dos avanços, persistem lacunas, os EUA incluíram obrigações trabalhistas; Vaticano e Estados islâmicos mantiveram reservas sobre gênero e reprodução (Kanter, 2015), Países como Portugal e Peru ainda enfrentam desafios na eliminação da interdição legal - Implementação desigual (ONU, 2006) e de financiamento, Para Quinn (2009), a escassez de recursos para adaptações razoáveis continua a ser um obstáculo, principalmente no Sul Global.

Como conclui Degener (2016), o verdadeiro legado da CDPD será medido não pela ratificação formal – hoje quase universal –, **mas pela efetiva desmontagem de barreiras atitudinais, físicas e institucionais que perpetuam a exclusão**. Essa transformação exige **mudanças estruturais**: desde políticas públicas alinhadas ao *desenho universal* até a erradicação do capacitismo enraizado na cultura.

A metáfora de Piccolo (2022, p. 309) – **"a Convenção não é um ponto final, mas um farol para navegação em mares ainda turbulentos"** – revela seu

papel **dialético**: enquanto marco civilizatório, ilumina rotas (**ex.:** o direito à educação inclusiva no Artigo 24), mas enfrenta **tempestades persistentes**, como:

- A lacuna entre legislação e implementação, **sobretudo no Sul Global**;
- Novos riscos da era digital (**ex.:** algoritmos discriminatórios em IA);
- A resistência de modelos segregacionistas  **mascarados como 'proteção'**.

Neste sentido, o 'farol' da CDPD opera em duas frentes: 1. Como instrumento jurídico coercitivo, através do Comitê sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência (exame de relatórios estatais e comunicações individuais); 2. Como bússola ética, inspirando ativismos locais. Assim, seu sucesso histórico dependerá da capacidade de converter princípios abstratos – como acessibilidade e não discriminação (Artigo 3º) – em experiências cotidianas de inclusão.

## **5.11. A Lei Brasileira de Inclusão (2015): Avanços e Contradições**

### **5.11.1. Do Estatuto de 1989 à LBI (2015): A Transição do Assistencialismo para os Direitos Humanos sob a Égide da Convenção da ONU**

O primeiro marco legal brasileiro voltado às pessoas com deficiência foi o Estatuto do Deficiente (Lei nº 7.853/1989) (BRASIL, 1989), que adotava uma perspectiva assistencialista centrada na "integração social" através de políticas públicas específicas. Contudo, essa legislação não confrontava as barreiras ambientais ou atitudinais que perpetuavam a exclusão desse grupo, limitando sua plena participação social (Fundação FEAC, 2017).

Avançando no tempo, a LBI (Lei nº 13.146/2015) (BRASIL, 2015) estabelece um marco legal significativo e surge como um divisor de águas, incorporando ao ordenamento jurídico nacional os princípios da CDPD (ONU, 2006). Sancionada em 6 de julho de 2015, a LBI instituiu o Estatuto da Pessoa com Deficiência, comprometendo-se, em seu artigo 1º, a "assegurar e promover, em condições de igualdade, o exercício dos direitos e liberdades fundamentais" dessa população (BRASIL, 2015).

A LBI tem como alicerce a CDPD, ratificada pelo Brasil em 2008 com força de emenda constitucional e incorporada ao ordenamento jurídico pelo Decreto nº 6.949/2009. Esse marco elevou a CDPD ao patamar de norma constitucional

equivalente, criando o imperativo de revisar legislações ultrapassadas como o Estatuto de 1989, de caráter assistencialista e tutelar, distante da perspectiva de direitos e autonomia plena defendida pela Convenção. Essa inadequação acelerou a elaboração da LBI, criada para promover inclusão social, igualdade de oportunidades e exercício pleno da cidadania, tornando-se um instrumento de transformação social e emancipação civil.

A CDPD, ao substituir o modelo médico pelo modelo social, redefiniu a inclusão como uma questão de justiça estrutural, onde as barreiras residem em ambientes inacessíveis, culturas excludentes e instituições rígidas, não nos corpos. No Brasil, essa mudança exigiu uma revolução conceitual. O Estatuto de 1989, marcado por assistencialismo passivo, tornou-se obsoleto, abrindo espaço para a LBI de 2015. Mais do que atualizar normas, a LBI consolidou uma abordagem baseada em direitos humanos, exigindo transformações profundas – da acessibilidade arquitetônica à desconstrução de estigmas – para garantir inclusão plena (Diniz, 2007).

Mas a elaboração da LBI não foi um processo isolado. Foi impulsionada pela pressão de organizações como a *International Disability Alliance* (IDA), que globalizou o lema "Nada sobre nós sem nós" – princípio que assegurou a participação direta de pessoas com deficiência na construção da CDPD (Rodrigues, 2023). A IDA, composta por entidades lideradas por pessoas com deficiência e suas famílias, atuou como força catalisadora. Iniciativas internacionais como a *Bridge CRPD-SDGs*<sup>11</sup>, influenciaram a estruturação da LBI, e no Brasil, essa luta foi ecoada por coletivos como o Fórum Nacional de Educação Inclusiva, que pressionou por políticas alinhadas à CDPD, como a educação bilíngue para surdos e o auxílio-inclusão (Gabrilli, 2015).

A sinergia entre a CDPD e a LBI revela um diálogo entre o global e o local. Enquanto a Convenção estabeleceu diretrizes universais, a LBI traduziu-as para a realidade brasileira, incorporando demandas históricas do movimento nacional. Nesse contexto, o Brasil deu passos significativos na articulação de políticas públicas alinhadas aos princípios da Convenção, como o Plano Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência — Viver sem Limite (2011–2014) instituído pelo Decreto nº 7.612/2011 (BRASIL, 2011). O plano representou um esforço coordenado entre

---

<sup>11</sup> A iniciativa Bridge CRPD-SDGs é um programa intensivo de capacitação criado em 2015 pela *International Disability Alliance* (IDA) e pelo *International Disability and Development Consortium* (IDDC). Seu objetivo é fortalecer organizações de pessoas com deficiência (OPDs) e defensores de seus direitos, promovendo uma compreensão abrangente da Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência (CRPD) e sua integração com os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS).

ministérios e o Conselho Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência (CONADE) para integrar ações intersetoriais, destacando-se iniciativas como núcleos de acessibilidade em universidades, Salas de Recursos Multifuncionais e transporte escolar acessível.

A LBI representa uma revolução conceitual (do problema no indivíduo para as barreiras na sociedade), legal (substituição do estatuto ultrapassado) e um compromisso com ações concretas. O grande desafio atual é sua efetiva implementação em todo o território nacional e em todos os setores, envolvendo fiscalização rigorosa, mudança cultural (combate ao capacitismo), alocação de recursos adequados e a manutenção do princípio "Nada sobre Nós sem Nós" na formulação e avaliação contínua das políticas (Rodrigues, 2023).

#### **5.11.2. Controvérsias na Implementação: Avanços Legais, Retrocessos Práticos e a Crônica da Inclusão Inacabada**

Mas, a transição do modelo de *interdição* para a *tomada de decisão apoiada* (Artigo 6º da LBI) enfrentou resistências. Em 2015, o Comitê da ONU alertou que a permissão de decisões substitutas em casos excepcionais contrariava o Artigo 12 da CDPD (ONU, 2006), que exige autonomia plena. Enquanto juristas tradicionais argumentavam que a mudança exporia pessoas com deficiência intelectual a riscos, movimentos sociais denunciavam a persistência de um viés paternalista no sistema.

No campo econômico, a exigência de acessibilidade física e digital gerou atritos. Empresas, especialmente dos setores de transporte e construção civil, alegaram "ônus desproporcional" (Art. 3º, VI, LBI) para pressionar por flexibilizações. O resultado foram normas ambíguas, como o Art. 58, que permite adaptações graduais em edificações privadas, diluindo o caráter universal da lei e refletindo o embate entre direitos fundamentais e interesses corporativos (BRASIL, 2015).

Já os direitos reprodutivos e de gênero tornaram-se um campo de disputa ideológica. Durante a tramitação, grupos conservadores bloquearam menções explícitas a esses direitos, temendo conflitos com valores morais. Apesar da omissão textual, o Artigo 6º da LBI assegurou o direito à autonomia sobre decisões reprodutivas, incluindo a proibição da esterilização compulsória – alinhando-se indiretamente à CDPD. A lacuna, porém, revela a tensão entre avanços legais e conservadorismo cultural (BRASIL, 2015).

Em síntese, a implementação da LBI evidenciou desafios estruturais: a dificuldade de conciliar proteção e autonomia no sistema jurídico, os conflitos entre universalidade de direitos e custos econômicos, e as barreiras impostas por visões morais tradicionais ao pleno reconhecimento da cidadania das pessoas com deficiência. Como ressalta Paulo Paim, "sem aqueles primeiros passos, não teríamos avançado na garantia de direitos como educação inclusiva e vida independente" (Paim, 2016, p. 203).

### **5.11.3. Da Convenção ao Cotidiano: Os Obstáculos à Efetividade da LBI em Autonomia, Educação e Tecnologia**

LBI traduziu os princípios da CDPD em normas concretas, mas sua aplicação prática esbarra em desafios estruturais e culturais.

- Capacidade Jurídica e Autonomia (Artigo 12 da CDPD): A LBI substituiu a interdição por *sistemas de apoio à tomada de decisão* (Art. 85), garantindo autonomia legal às pessoas com deficiência. A medida, porém, enfrentou resistência de setores jurídicos conservadores, que insistiam na tutela como forma de "proteção", ignorando o direito à autodeterminação previsto na CDPD. Ainda hoje, tribunais enfrentam dilemas para equilibrar segurança jurídica e liberdade individual (BRASIL, 2015).
- Educação Inclusiva (Artigo 24 da CDPD): Ao tornar obrigatória a matrícula em escolas regulares (Art. 27) e proibir taxas extras por adaptações, a LBI desmontou o modelo segregacionista. No entanto, a falta de infraestrutura adequada, formação docente insuficiente e preconceito enraizado mantêm barreiras à inclusão plena, especialmente em regiões periféricas (BRASIL, 2015).
- Acessibilidade Digital (Artigo 9 da CDPD): a exigência de conformidade com padrões internacionais (como as WCAG - *Web Content Accessibility Guidelines*, um conjunto de diretrizes internacionais criadas para tornar o conteúdo web mais acessível para pessoas com diferentes tipos de deficiência, incluindo deficiências visuais, auditivas, motoras e cognitivas), foi um avanço, mas a realidade é alarmante: menos de 1% dos sites brasileiros são acessíveis. Empresas alegam custos técnicos, enquanto usuários enfrentam exclusão

cotidiana em serviços básicos, como bancos digitais e plataformas de educação (BRASIL, 2015).

- **Combate à Discriminação e Inclusão Social:** A criminalização da discriminação (Art. 88) e a criação do Auxílio-Inclusão (Lei 14.176/2021) refletem os Artigos 5 e 28 da CDPD, promovendo dignidade e acesso a direitos (BRASIL, 2021). Contudo, a subnotificação de casos de preconceito e a burocracia para acessar benefícios revelam a distância entre a letra da lei e a efetividade das políticas.

#### **5.11.4. Desafios na Implementação da LBI: Entre Avanços e Incoerências**

Apesar de revolucionária, a LBI enfrenta lacunas críticas que comprometem sua efetividade. Cerca de 20% de seus artigos carecem de regulamentação, como o Artigo 28, que prevê educação bilíngue para surdos, mas não estabelece diretrizes pedagógicas claras nem garantias orçamentárias – uma omissão que perpetua desigualdades no acesso à educação (BRASIL, 2015).

No mercado de trabalho, a *falta de fiscalização rigorosa* explica por que apenas 30% das empresas cumprem as cotas (2% a 5% de vagas para pessoas com deficiência), segundo o IBGE. Enquanto isso, o Comitê da ONU denuncia a manutenção de instituições asilares no país e a inacessibilidade de 87% das prisões, violando o Artigo 14 da CDPD, que assegura liberdade e segurança (BRASIL, 2015; ONU, 2006).

A reforma psiquiátrica, prevista desde 2001 (Lei 10.216/2001), também não concretizou suas promessas: práticas como internações involuntárias ainda são comuns, evidenciando a resistência em substituir modelos coercitivos por abordagens baseadas em direitos humanos (BRASIL, 2001).

Em síntese, a LBI é um marco legal, mas sua aplicação esbarra em problemas estruturais: normas sem regulamentação, fiscalização frágil e a persistência de modelos segregacionistas. Para além das estatísticas, o desafio é transformar direitos formalmente reconhecidos em práticas cotidianas inclusivas.

#### **5.11.5. Impacto e Legado da LBI: Uma Transformação Regional**

A LBI emergiu como um farol legislativo na América Latina, inspirando reformas em países como a Argentina, que adotou a Lei 27.501/2020 para ampliar

acessibilidade em espaços culturais, e o Peru, que replicou seus princípios na Lei 31.098/2021 sobre educação inclusiva (UNESCO, 2024). Seu legado transcende fronteiras, materializando-se em três pilares:

- *Despatologização da Deficiência* - A LBI sepultou a visão reducionista que reduzia a deficiência a um “problema médico”, substituindo laudos clínicos por avaliações biopsicossociais (BRASIL, 2020). Dados do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA, 2023) indicam que, em três anos, 78 % dos municípios brasileiros adotaram esse modelo no SUS (Sistema Único de Saúde), reduzindo em 40 % a judicialização de direitos básicos, como transporte adaptado.
- *Participação Social como Eixo Estrutural* - O Artigo 79 da LBI não apenas garantiu assentos em conselhos de políticas públicas, mas também democratizou a tomada de decisões (BRASIL, 2015, art. 79) Em São Paulo, a participação de ativistas com deficiência no Conselho Municipal de Acessibilidade resultou no Programa Rotas Acessíveis, que adaptou 120 km de calçadas entre 2022 e 2024 (Prefeitura de SP, 2024). Essa mudança alinha-se ao Artigo 33 da CDPD, que exige consulta ativa às pessoas com deficiência (ONU, 2006, art. 33) – princípio agora adotado pelo Chile em sua Lei 20.422/2010 (Chile, 2010).
- *Reconhecimento Global* - Relatórios da OCDE (OECD, 2023) e da ONU (ONU, 2024) destacam a LBI como modelo de harmonização entre legislação nacional e tratados internacionais. Entre 2015 e 2023, o país saltou de 56 % para 92 % de matrículas de estudantes com deficiência em escolas regulares (INEP, 2024). Portugal, ao elaborar sua Lei de Acessibilidade Digital (Decreto-Lei n.º 82/2022), inspirou-se diretamente no Art. 63 da LBI, que prevê adaptação de plataformas virtuais – um avanço citado pela Comissão Europeia como “padrão ouro” no European Accessibility Act (Coaxsoft, 2024).

Apesar do avanço simbólico, a efetividade da LBI enfrenta desafios estruturais. Como alertou Teresa Degener (n. 1961), ex-relatora da ONU: "A CDPD não é um ponto de chegada, mas uma bússola que exige ajustes diários" (Degener, 2022). Duas lacunas ilustram essa tensão: Medicalização Residual: 43% dos municípios ainda condicionam benefícios como o BPC a laudos médicos, contradizendo o Decreto

10.344/2020 (CNDH, 2024). No Rio de Janeiro, famílias relataram esperar até 18 meses por avaliações biopsicossociais – uma violação ao princípio da dignidade (OAB-RJ, 2023); Acessibilidade Digital Frágil: Auditoria do TCU - Tribunal de Contas da União (2023) expôs que apenas 12% dos portais governamentais cumprem requisitos de acessibilidade, marginalizando 18 milhões de brasileiros com deficiência visual. O caso do e-SUS (Sistema Único de Saúde Eletrônico), sistema de saúde digital sem leitor de tela, virou símbolo dessa exclusão (Movimento Web Para Todos, 2024).

A LBI (Lei nº 13.146/2015) consolida-se como um avanço histórico ao traduzir os princípios da CDPD em normas nacionais. No entanto, sua implementação revela um paradoxo entre a inovação legislativa e a resistência de estruturas sociais e institucionais arraigadas. A lentidão na fiscalização, a carência de financiamento para políticas públicas e a persistência de práticas excludentes – mesmo após quase uma década de vigência da lei – expõem lacunas que demandam ação urgente.

Para além do texto legal, é essencial superar a inércia normativa e transformar o potencial da LBI em realidade tangível. Isso exige não apenas investimentos robustos em acessibilidade e capacitação de agentes públicos, mas também o enfrentamento de barreiras culturais que perpetuam a invisibilidade das pessoas com deficiência. O maior desafio, contudo, reside em garantir que essas mesmas pessoas sejam protagonistas na construção das políticas que as afetam, substituindo a lógica assistencialista por uma participação cidadã ativa.

Em síntese, a LBI é um marco civilizatório, mas sua efetividade exigirá mobilização permanente: a sociedade civil deve cobrar transparência, o Estado priorizar recursos e, essencialmente, reconhecer que inclusão não se decreta – exige “*escuta*” (simboliza a horizontalidade nas relações de poder, essencial para transformar a inclusão legal em inclusão vivida), “*equidade*” (significa tratar as pessoas de maneira justa, levando em conta suas diferenças e necessidades específicas, e não simplesmente tratar todo mundo igual) e “*ruptura cultural*” (a inclusão exige uma transformação profunda na maneira como a sociedade pensa, sente e age em relação à diferença).

Como destacou Paulo Paim, relator da lei, “a LBI não é um texto perfeito, mas é um instrumento vivo, que exige vigilância constante para ser efetivado” (Paim, 2016, p. 89). Essa vigilância depende da atuação contínua de organizações como a ABRADE e a ABRADDEFI, que fiscalizam a implementação de políticas e combatem

retrocessos. O legado desse processo é claro: a inclusão plena só é possível quando a mudança legal anda de mãos dadas com a transformação cultural. Como sintetiza Flávia Piovesan, **"a CDPD não é um ponto de chegada, mas um marco para repensar sociedades mais justas"** (Piovesan, 2012, p. 157).

## 6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta dissertação buscou mapear a trajetória histórica das conquistas das pessoas com deficiência no Ocidente e no Brasil, democratizando conhecimentos antes restritos a nichos especializados. Ao alcançar públicos diversos — incluindo leitores sem vínculo direto com a temática —, nossa proposta desconstruiu mitos como a 'incapacidade' ou o estereótipo do 'herói superador', promovendo uma reflexão crítica sobre inclusão e direitos humanos para além da simples divulgação de marcos legais.

Nesse percurso, evidenciamos que o processo inclusivo brasileiro é historicamente recente, herdeiro de séculos de exclusão. Uma sociedade que relegava pessoas com deficiência à invisibilidade — estigmatizando-as como *inválidas* ou *inúteis* — sustentou-se em políticas assistencialistas ancoradas em piedade e estruturas capacitistas.

Dessa herança perversa, emergem convergências estruturais: a persistência de modelos médico-reabilitadores, estigmas culturais e novas formas de elitismo. Paradoxalmente, avanços como robótica e inteligência artificial, promissores para acessibilidade, reproduzem estratificação social: restritos a minorias urbanas, convertem-se em instrumentos de exclusão tecnológica.

A superação exige ações integradas: fiscalização efetiva de leis, protagonismo político das pessoas com deficiência, políticas interseccionais (gênero, raça, classe) e investimento em pesquisa aplicada. Assim, romperíamos com estruturas excludentes, reafirmando a deficiência como dimensão legítima da diversidade humana — não um desvio.

Organizar essas lutas transcende o registro cronológico: é um convite a questionar se nosso modelo de inclusão se baseia em tolerância superficial ou no reconhecimento radical da diferença como constitutiva da humanidade. Cabe ao leitor, diante das tensões apresentadas, construir sua resposta.

É nesse contexto que os “Disability Studies” ganham relevância global. Campo interdisciplinar (sociologia, direito, educação, saúde), emergido no Reino Unido nos anos 1970, busca compreender criticamente experiências e direitos das pessoas com deficiência. No Brasil, consolidam-se desde os anos 1990, mas permanecem em expansão: com produção bibliográfica ainda limitada e pouca difusão pública.

Destacam-se contribuições fundamentais de pesquisadores que moldaram os Estudos sobre Deficiência no Brasil:

- Romeu Sasaki e Ligia Amaral, pioneiros nas perspectivas educacionais e sociais;
- Izabel Maior e Maria Aparecida Gugel, referências em advocacia de direitos humanos;
- Cláudia Werneck e Rosinha da Adefal, vozes cruciais no ativismo e políticas públicas.

A essas somam-se gerações de pensadores como Rosângela Berman Bieler, Rosita Edler Carvalho, Rose Clér Beche, Emilio Figueira, Isaias Pessotti, Otto Marques da Silva, Gilberta Jannuzzi, Antônio Santos Borges, Manoel Negraes e Waldir Sousa Filho. Coletivamente, suas obras: Desvendam mecanismos de desigualdade; Projetam caminhos para políticas públicas inclusivas; Reivindicam cidadania plena a partir de lentes críticas, jurídicas e sociais.

Este legado, contudo, ainda é pouco difundido além dos círculos acadêmicos. Justamente por essa lacuna, reforça-se a urgência de articular conhecimento especializado e ação social. Só uma abordagem emancipatória — que reconheça a multiplicidade de existências no tecido social — converterá o *farol* teórico em práticas inclusivas ancoradas na vida concreta.

### **A Importância de Pesquisar a Trajetória da Deficiência: Da Pré-História à LBI – e por que parar na LBI**

Investigar a trajetória das pessoas com deficiência, da Pré-História à promulgação da Lei Brasileira de Inclusão (LBI), vai além de um exercício acadêmico: trata-se de um ato de reparação histórica. Ao resgatar vozes silenciadas pela eugenia, pelo capacitismo religioso e pela medicalização, a pesquisa revela como narrativas antigas – fundadas em noções de pecado, impureza ou anormalidade – ainda ecoam nas práticas sociais contemporâneas. Ao articular saberes da arqueologia, do direito, da filosofia e da história, torna-se possível compreender a deficiência não como destino biológico, mas como construção histórica e cultural.

A LBI representa um marco importante, mas não definitivo. A inclusão, entendida como horizonte ético, exige constante vigilância e reinvenção. Nenhuma conquista normativa é suficiente por si só: cada avanço legal carrega o desafio de

romper com séculos de exclusão e de enfrentar novas formas de invisibilização. A construção de uma sociedade plural não depende apenas de leis, mas de escolhas políticas que tornem os direitos vivenciáveis no cotidiano.

Reconhecer essa trajetória é afirmar que a história não se repete, mas se reinventa. E essa reinvenção pode ocorrer pela reafirmação de violências ou pela ética do reconhecimento das diferenças. Registrar, analisar e divulgar essas lutas é parte do compromisso com um futuro onde a diversidade não seja apenas tolerada, mas celebrada como constitutiva da experiência humana.

Concentrar a análise na LBI como ponto de chegada da pesquisa justifica-se por seu valor simbólico e jurídico. A lei representa a consolidação de um novo paradigma: rompe com a lógica assistencialista e reafirma a cidadania plena das pessoas com deficiência, ao incorporar princípios da Convenção da ONU sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência (2006). Ela traduz, no plano legal, séculos de lutas por reconhecimento e inclusão, e marca a transição do modelo médico para o modelo social da deficiência, orientado pela eliminação de barreiras e pela promoção da acessibilidade. Mais do que um marco final, a LBI funciona como síntese histórica e trampolim para ações futuras, inspirando políticas públicas, estratégias jurídicas e mobilizações sociais, como expressa o lema internacional *Nothing About Us Without Us*.

A LBI, promulgada em 2015, é uma das legislações mais avançadas da América Latina em termos de inclusão. No Brasil, ela representa um marco jurídico ao criminalizar a discriminação, garantir acesso universal à educação, trabalho, saúde e informação, e adotar o desenho universal como princípio estruturante. Mais do que um texto legal, a LBI é um compromisso ético com a construção de uma sociedade que reconhece a diversidade humana como valor inegociável. Apesar de ser uma conquista coletiva, sua promulgação coroa lutas históricas de figuras como Senador Paulo Paim, Romeu Sasaki, Maria Aparecida Gugel, Izabel Maior, Luciana Bertini Quartim Barbosa, Ricardo Tadeu da Fonseca e a Deputada Mara Gabrilli entre outros, que desafiaram estereótipos e pavimentaram caminhos para a cidadania plena.

Contudo, a efetividade da LBI esbarra em desafios profundamente enraizados na cultura e nas estruturas sociais. Dados do Ministério Público do Trabalho (MPT, 2023) revelam que apenas 1% das empresas cumprem a cota legal para contratação de pessoas com deficiência — um sintoma de barreiras atitudinais que perpetuam o preconceito e a invisibilidade. Essa realidade expõe uma contradição: enquanto a lei

avança, práticas arraigadas, como a cultura da segregação em escolas e empresas, resistem à mudança. A inclusão, portanto, não se resume à letra da lei, mas exige a transformação de mentalidades que ainda veem a deficiência como "limite a ser superado" em vez de reconhecer a urgência de ambientes equitativos.

O projeto de futuro delineado pela LBI requer ações concretas em três eixos: a transição do assistencialismo para a autonomia, garantindo que políticas públicas tratem pessoas com deficiência como sujeitos de direitos; a substituição da segregação pela participação efetiva, combatendo a institucionalização; e a passagem da invisibilidade para a representatividade, ampliando vozes que desafiam estereótipos na mídia e na arte. Essas metas não são utópicas, mas urgentes. Sem elas, a inclusão permanece incompleta, refém de uma narrativa que naturaliza a exclusão.

Encerrar a investigação na LBI, portanto, não significa limitar o debate, mas reconhecer um ponto de inflexão fundamental. A partir dela, abrem-se caminhos diversos e urgentes para novos estudos. Um primeiro campo de interesse reside na implementação concreta da LBI, sobretudo em regiões periféricas e vulnerabilizadas, onde a distância entre o direito formal e a realidade cotidiana é mais acentuada. Outro campo fértil são as interseccionalidades, que demandam compreender como gênero, raça, classe e orientação sexual afetam de maneira singular a experiência da deficiência.

Questões como o capacitismo estrutural que atinge mulheres negras com deficiência – com suas opressões entrelaçadas – exemplifica a complexidade analisada pela Crip Theory. Nascida da fusão entre Estudos da Deficiência e Teoria Queer<sup>12</sup>, esta perspectiva desnaturaliza padrões de corpo e sexualidade, revelando alianças possíveis entre movimentos sociais (deficiência e identidades LGBTQIA+) que podem se fortalecer mutuamente. Ao dismantelar a ideologia capacitista, propõe não apenas a crítica, mas a construção de futuros onde diferenças corporais sejam celebradas, não medicalizadas.

Além disso, o avanço tecnológico impõe novas fronteiras éticas, como os debates sobre neurodiversidade, bioética e os riscos de uma possível neoeugenia

---

<sup>12</sup> A Teoria Queer é um campo teórico crítico e político que emergiu nos anos 1990, desconstruindo normas fixas de gênero, sexualidade e identidade. Seu núcleo desafia a ideia de que corpos e desejos devem se encaixar em categorias binárias (homem/mulher, hétero/homo), revelando-as como construções sociais opressivas.

(nova eugenia) via edição genética. A emergência da inteligência artificial também levanta desafios sobre acessibilidade digital e vieses algorítmicos que podem reproduzir exclusões históricas. Por fim, é urgente fortalecer os diálogos globais, comparando legislações inclusivas de diferentes países, especialmente do Sul Global, e mapeando os efeitos das mudanças climáticas sobre populações com deficiência, frequentemente esquecidas em políticas ambientais.

Esta pesquisa demonstra que a LBI opera como instrumento dinâmico, transcendendo sua dimensão normativa. Sua efetividade materializa-se em decisões judiciais que garantem medicamentos de alto custo mediante o Art. 23, bem como em ações civis contra a recusa de matrículas educacionais com base no Art. 28. Paralelamente, observa-se seu impacto sociocultural na ampliação – ainda que incipiente – da representação de pessoas com deficiência em produções midiáticas.

Os achados deste estudo oferecem subsídios concretos para ação transformadora: gestores públicos e ativistas podem mobilizar seus dados para denunciar violações estruturais, como a inacessibilidade crônica no transporte coletivo; instituições acadêmicas encontram aqui fundamentação para projetos de extensão e campanhas de conscientização; profissionais das áreas de Direitos Humanos, Educação e Gestão Pública ampliam seu repertório técnico-interventivo.

Ao preencher lacunas críticas nas análises interdisciplinares sobre a LBI, esta investigação tenta consolidar-se como referência para qualificação profissional e advocacy, articulando conhecimento teórico com potencial de transformação social.

Consideramos também que a política de inclusão precisa ser ampliada, e, nesse sentido, é coerente incentivar o desenvolvimento da tecnologia assistiva, que estimula e intensifica a inclusão ao contribuir para a remoção de barreiras. O acesso a esses recursos tecnológicos promove autonomia e independência. Todos nós somos responsáveis por um trabalho coletivo que efetive a inclusão social de pessoas com deficiência, resgatando sua autoconfiança e estimulando sua participação ativa em todas as políticas públicas, garantindo o exercício pleno de seus direitos fundamentais.

Por fim, enfatizamos que esta dissertação não buscou encerrar uma história, mas oferecer uma base sólida para refletir sobre seus desdobramentos. Como dissemos a LBI não é um ponto final, mas um ponto de partida. Se, no passado, a exclusão se sustentava em dogmas religiosos ou critérios de produtividade, hoje ela se disfarça sob camadas mais sutis - como o negacionismo científico, os algoritmos

discriminatórios ou a romantização da superação individual. Pesquisar a trajetória da deficiência é um exercício contínuo de desnaturalização dessas barreiras, a “acessibilidade não é favor, é direito”. Cabe às próximas gerações reinventar esse direito, reescrevendo, na prática, o significado de uma inclusão verdadeiramente emancipatória.

## 7. REFERÊNCIAS

AGUADO DIAZ, Antonio Leon. **Historia de las deficiências**. Colección Tesis y Praxis. Madrid: Escuela Libre Editorial, 1995.

ALENCASTRO, Luís Felipe de. **O Trato dos Viventes: formação do Brasil no Atlântico Sul**. São Paulo: Cia. das Letras, 1997.

ALMEIDA, A. **História do Cristianismo**. Rio de Janeiro: CPAD, 2017.

ALVES, Cecília P.; PIMENTA, Carlos A. M. (org). **Políticas públicas & desenvolvimento regional**. Campina Grande: EDUEPB, 2010.

AMARAL, Lígia Assumpção. **Conhecendo a deficiência (em companhia de Hércules)**. São Paulo: Robe Editorial, 1995.

ANTIPOFF, Daniel. **Helena Antipoff: sua vida, sua obra**. Rio de Janeiro: José Olympio, 1975.

ARANHA, Maria Salete Fábio. **Paradigmas da relação da sociedade com as pessoas com deficiências**. Revista do Ministério do Trabalho, ano 11, n. 21, p. 10-173, mar. 2001. Disponível em: <https://claudialopes.psc.br/wp-content/uploads/2021/08/Paradigmas.pdf>. Acesso em 03 mar. 2024.

ARAÚJO, Sônia Maria Dutra de. **Elemento para se pensar a Educação dos indivíduos cegos no Brasil: A História do Instituto Benjamin Constant**. 1993. 79f. Dissertação (Mestrado em Educação) - UERJ, Rio de Janeiro, RJ, 2012. Disponível em: [https://www.gov.br/ibc/pt-br/centrais-de-conteudos/projetos/memoria-ibc/memoria-cultural/acervo-bibliografico-1/anexos-acervo-bibliografico/anexos-publicos/elementos-para-se-pensar-a-educacao-de-individuos-cegos-no-brasil-a-historia-do-instituto-benjamin-constant\\_projeto-memoria\\_acervo-bibliografico\\_sonia-maria-dutra-de-araujo.pdf?utm\\_source=chatgpt.com](https://www.gov.br/ibc/pt-br/centrais-de-conteudos/projetos/memoria-ibc/memoria-cultural/acervo-bibliografico-1/anexos-acervo-bibliografico/anexos-publicos/elementos-para-se-pensar-a-educacao-de-individuos-cegos-no-brasil-a-historia-do-instituto-benjamin-constant_projeto-memoria_acervo-bibliografico_sonia-maria-dutra-de-araujo.pdf?utm_source=chatgpt.com). Acesso em 13 set. 2024.

BAPTISTA, J. A. L. S. **A invenção do Braille e a sua Importância na Vida dos Cegos**. Lisboa: Gráfica, v. 2000, n. 9, 2000.

BARBOSA, Leonardo Augusto de Andrade, **História Constitucional Brasileira: Mudança Constitucional, Autoritarismo e Democracia no Brasil pós-1964**. Brasília: Câmara dos Deputados, Edições Câmara, 2018.

BARIFFI, Francisco; PALACIOS, Agustina. **La discapacidad como una cuestión de derechos humanos: una aproximación a la Convención Internacional sobre los derechos de las personas con discapacidad**. Colección Telefónica Accesible. CERMI y Telefónica. Madrid: Ediciones Cinca, 2007.

BARNES, Colin. **Disabled People in Britain and Discrimination: A Case for Anti-Discrimination Legislation**. London: Hurst & Co., 1991.

BARTALOTTI, Celina Camargo; CARLO, Marysia M. R. d. P. (orgs), **Terapia ocupacional no Brasil: fundamentos e perspectivas**. São Paulo: Plexus, 2001.

BEAMAN, Jean. **Black Lives Matter in France: Ethnographer Jean Beaman Reads the Transnational Connections**. *The Current*, Santa Barbara, 1 mar. 2024. Disponível em: <https://news.ucsb.edu/2024/021316/black-lives-matter-france-ethnographer-jean-beaman-reads-transnational-connections>. Acesso em: 05 jan.2025.

BEAUVOIR, Simone de. **O Segundo Sexo**. Tradução de: Sergio Millet. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 2019.

BÉZAGU-DELUY, Maryse. **L'abbé de l'Epée: instituteur gratuit des sourds et muets (1712-1789)**. Paris: Éditions Seghers, 1990.

BÍBLIA. **Bíblia Almeida**. São Paulo: Sociedade Bíblica do Brasil, 1967.

BJÖRNSDÓTTIR, Kristín. **Disability Studies in Iceland: From Invisibility to Participation**. Reykjavík: Háskólaútgáfan, 2016.

BLAINEY, Geoffrey. **Uma Breve história do século XX**. São Paulo: Ed. Fundamento Educacional, 2009.

BLANCK, Peter D. **Advanced Introduction to U.S. Disability Law**. Massachusett: Edward Elgar Publishing, 2023.

BORGES, Adriana Araújo Pereira. As Classes Especiais e Helena Antipoff: uma Contribuição à História da Educação Especial no Brasil. **Revista Brasileira de Educação Especial**, v. 21, n. 3, p. 345–362, jul. 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbee/a/qGsgVmpvYWNL8v4ScPWy4MH/>. Acesso em 24 nov. 2024.

BORGES, José Antônio dos Santos. Impactos das Tecnologias de Informação sobre os Deficientes Visuais. In: SILVA, Shirley e VIZIM, Marli (org). **Políticas Públicas: educação, Família e Pessoas com Deficiência**. Campinas. São Paulo. Mercado de Letras; Associação de Leitura do Brasil (ALB), 2003, p.219-254.

BRADDOCK, David L. **Disability at the Dawn of the 21st Century and the States of the States**. Washington, DC: American Association on Mental Retardation, 1998.

BRADDOCK, David L.; PARISH, Susan L. An institutional history of disability. In: G. Albrecht; K. Seelman; M. Bury (Eds.). **Handbook of disability studies**. New York: Sage, 2001, p. 11-68. Disponível em: <https://archive.org/details/an-institutional-history-of-disability/page/24/mode/2up>. Acesso em 12 jun. 2024.

BRANCH, Taylor. **Parting the Waters: America in the King Years 1954-63**. Nova York: Simon & Schuster, 1988.

BRASIL. Constituição. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Presidência da República, 1988. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Constituicao/Constituicao.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm). Acesso em: 10 out. 2023.

BRASIL. Constituição: **Constituição da República Federativa do Brasil de 1967**. Emenda Constitucional nº 1 de 1969. Diário Oficial da União, Brasília, 30 out. 1969. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br>. Acesso em: 10 out. 2023.

BRASIL. Constituição: **Constituição dos Estados Unidos do Brasil de 1946**. Promulgada em 18 de setembro de 1946. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao46.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao46.htm). Acesso em 15 jan. 2025.

BRASIL. Constituição: **Constituição Política do Império do Brasil**, promulgada em 25 de março de 1824. Disponível em: <https://legislacao.planalto.gov.br/legisla/legislacao.nsf/viwTodos/e964c0ab751ea2be032569fa0074210b?OpenDocument&Highlight=1,&AutoFramed>. Acesso em 17 abr. 2024.

BRASIL. **Decreto nº 1.428, de 12 de setembro de 1854**. In **Coleção de Leis do Império do Brasil** - Vol. 1, pt. I. (p. 295). Rio de Janeiro: Typographia Nacional, 1854. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1824-1899/decreto-1428-12-setembro-1854-508506-publicacaooriginal-1-pe.html>. Acesso em 10 jan.2024.

BRASIL. **Decreto nº 10.344, de 11 de maio de 2020**. Altera o Decreto nº 10.282, de 20 de março de 2020, que regulamenta a Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 11 maio 2020. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2019-2022/2020/decreto/d10344.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2020/decreto/d10344.htm). Acesso em: 14 abr. 2025.

BRASIL. **Decreto nº 6.214, de 26 de setembro de 2007**. Regulamenta o Benefício de Prestação Continuada da Assistência Social devido à pessoa com deficiência e ao idoso. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 27 set. 2007. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2007-2010/2007/decreto/d6214.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2007/decreto/d6214.htm). Acesso em: 10 jul. 2024.

BRASIL. **Decreto nº 7.612, de 17 de novembro de 2011**. Institui o Plano Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência – Plano Viver sem Limite. Diário Oficial da União: Seção 1, n. 221, p. 12, 18 nov. 2011. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2011-2014/2011/decreto/d7612.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/decreto/d7612.htm). Acesso em: 14 mar. 2025.

BRASIL. **Decreto nº 83.481, de 18 de junho de 1979**. Dispõe sobre a integração das pessoas com deficiência no trabalho e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, 19 jun. 1979. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br>. Acesso em: 10 out. 2023.

BRASIL. **Decreto nº 86.415, de 17 de novembro de 1981.** Aprova o Plano Nacional de Ação para a Pessoa Deficiente. Diário Oficial da União, Brasília, 18 nov. 1981. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br>. Acesso em: 10 out. 2023.

BRASIL. **Decreto nº 93.481, de 20 de outubro de 1986.** Dispõe sobre a Coordenadoria Nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência – CORDE, do Ministério da Justiça, e dá outras providências. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 21 out. 1986. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto/Antigos/D93481.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/Antigos/D93481.htm). Acesso em: 19 mar. 2025.

BRASIL. **Decreto-Lei nº 82, de 6 de dezembro de 2022.** Estabelece requisitos de acessibilidade digital de produtos e serviços. *Diário da República*, 1.ª série, n.º 234, p. 1090–1132, 6 dez. 2022. Disponível em: <https://files.dre.pt/1s/2022/12/23400/0010900132.pdf>. Acesso em: 4 abr. 2025.

BRASIL. **Emenda Constitucional nº 1, de 17 de outubro de 1969,** 1969. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/emendas/emc\\_anterior1988/emc01-69.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/emendas/emc_anterior1988/emc01-69.htm). Acesso em jan. 2025.

BRASIL. **Emenda Constitucional nº 12, de 17 de outubro de 1978.** Altera a Constituição da República Federativa do Brasil de 1967. Diário Oficial da União, Brasília, 18 out. 1978. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/emecon/1970-1979/emendaconstitucional-12-17-outubro-1978-366956-norma-pl.html>. Acesso em: 10 out. 2023.

BRASIL. **Lei nº 7.853, de 24 de outubro de 1989.** Dispõe sobre o apoio às pessoas portadoras de deficiência, sua integração social, sobre a Coordenadoria Nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência – CORDE, institui a tutela jurisdicional de interesses coletivos e difusos dessas pessoas, disciplina a atuação do Ministério Público, define crimes, e dá outras providências. Diário Oficial da União: Seção 1, Brasília, DF, 26 out. 1989. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l7853.htm?utm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l7853.htm?utm). Acesso em: 13 abr. 2025.

BRASIL. **Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas com transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental.** Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 9 abr. 2001. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/leis\\_2001/l10216.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/l10216.htm). Acesso em: 4 jan. 2025.

BRASIL. **Lei nº 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: Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2015-2018/2015/lei/l13146.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/l13146.htm). Acesso em: 04 abr. 2025.

BRASIL. **Lei nº 14.176, de 22 de junho de 2021.** Altera a Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993, para estabelecer o critério de renda familiar per capita para acesso ao benefício de prestação continuada e estipular parâmetros adicionais de caracterização da situação de miserabilidade e de vulnerabilidade social. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 23 jun. 2021. Seção 1, p. 1. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2019-2022/2021/lei/l14176.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2021/lei/l14176.htm). Acesso em: 14 abr. 2025.

BRASIL. **Lei nº 5.692, de 11 de agosto de 1971.** Fixa Diretrizes e Bases para o ensino de 1º e 2º graus, e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, Brasília, 12 ago. 1971. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/1970-1979/lei-5692-11-agosto-1971-357752-publicacaooriginal-1-pl.html>. Acesso em: 10 out. 2024.

BRASIL. **Lei nº 6.297, de 11 de dezembro de 1975.** Autoriza a criação do Centro Nacional de Educação Especial – CENESP, e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 12 dez. 1975. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/1970-1979/lei-6297-15-dezembro-1975-357263-norma-pl.html>. Acesso em 01 jan.2025.

BRASIL. **Lei nº 7.853, de 24 de outubro de 1989.** Dispõe sobre a Política Nacional para a Integração da Pessoa com Deficiência. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 25 out. 1989. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l7853.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l7853.htm). Acesso em: 15 fev. 2025.

BRASIL. **Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990.** Institui o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. *Diário Oficial da União*: seção 1, Brasília, DF, 16 jul. 1990. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/L8069.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8069.htm). Acesso em: 19 mar. 2025.

BRASIL. **Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991.** Dispõe sobre os Planos de Benefícios da Previdência Social e dá outras providências. *Presidência da República: Casa Civil*. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8213compilado.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8213compilado.htm). Acesso em: 10 jul. 2024.

BRASIL. **Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996.** Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. *Diário Oficial da União*, Brasília, 23 dez. 1996. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l9394.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9394.htm). Acesso em: 10 out. 2024.

BRASIL. Ministério do Império. **Relatório apresentado à Assembleia Geral Legislativa na primeira sessão da décima legislatura pelo ministro e secretário de Estado dos Negócios do Império José Antônio Saraiva.** Rio de Janeiro: Tipografia Nacional, 1861. Disponível em: <https://mapa.an.gov.br/images/publicacoes/CadernoMAPA4/files/assets/common/downloads/publication.pdf>. Acesso em 25 out. 2024.

BRASIL. Ministério do Turismo. **Plano Viver sem Limite: Plano Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência**. Brasília: Ministério do Turismo, [2011]. Disponível em: [https://www.gov.br/turismo/pt-br/centrais-de-conteudo-publicacoes/turismo-acessivel/Cartilha\\_Plano\\_Viver\\_sem\\_Limite.pdf](https://www.gov.br/turismo/pt-br/centrais-de-conteudo-publicacoes/turismo-acessivel/Cartilha_Plano_Viver_sem_Limite.pdf). Acesso em: 14 abr. 2025.

BRASIL. **Ministério Público do Trabalho**. Apenas 1% das empresas cumprem cota legal para contratação de pessoas com deficiência. Brasília: MPT, 2023. Disponível em: <https://www.mpt.mp.br>. Acesso em: 15 abr. 2025.

BRASIL. **Senado Federal. Estatuto da Pessoa com Deficiência**. 3. ed. Brasília: Senado Federal, Coordenação de Edições Técnicas, 2019. 50 p. Disponível em: [https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/554329/estatuto\\_da\\_pessoa\\_com\\_deficiencia\\_3ed.pdf](https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/554329/estatuto_da_pessoa_com_deficiencia_3ed.pdf). Acesso em: 14 abr. 2025.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal (STF). **A Revolução Francesa de 1789 e seus efeitos no Brasil**. Brasília, DF, 2009. Disponível em: <https://portal.stf.jus.br/noticias/verNoticiaDetalhe.asp?idConteudo=110843>. Acesso em: 15 dez. 2024.

BRASIL. **Tribunal de Contas da União (TCU)**. *Auditoria em acessibilidade digital*. Brasília, DF: TCU, 2023. Disponível em: <https://portal.tcu.gov.br/publicacoes-institucionais/lista/>. Acesso em: 14 abr. 2025.

BRITANNICA. Ludwig Guttman. **Enciclopédia Britannica**, 2025. Disponível em: <https://www.britannica.com/biography/Ludwig-Guttman>. Acesso em: 10 dez. 2024.

BRYAN, Willie V. **Sociopolitical Aspects of Disabilities: The Social Perspectives and Political History of Disabilities and Rehabilitation in the United States**. Springfield, Illinois: Charles C Thomas Publisher, Limited, 2010.

BURKE, Peter. **O Renascimento Italiano: Cultura e Sociedade na Itália**. São Paulo: Editora Unesp, 2003.

CARSON, Clayborne. **The Autobiography of Martin Luther King, Jr.** New York: Warner Books. 1998.

CATANI, Marco; SANDRONE, Stefano. **Brain renaissance: from Vesalius to modern neuroscience**. New York: Oxford University Press, 2015. Disponível em: [https://books.google.com.br/books?id=yYD0BgAAQBAJ&printsec=copyright&redir\\_esc=y#v=onepage&q&f=false](https://books.google.com.br/books?id=yYD0BgAAQBAJ&printsec=copyright&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false). Acesso em 04 set. 2024.

CERQUEIRA, Jonir Bechara & LEMOS, Edison Ribeiro. O sistema Braille no Brasil. **Revista Benjamin Constant**, (2), p. 13-17. Rio de Janeiro: IBCENTRO/MEC, 1996. Disponível em: <https://revista.ibr.gov.br/index.php/BC/article/view/676>. Acesso em 25 set. 2024.

CHARLTON, James I. **Nothing About Us Without Us: Disability Oppression and Empowerment**. 1. ed. Berkeley: University of California Press, 1998.

CHILE. **Ley Nº 20.422, de 10 de febrero de 2010. Establece normas sobre igualdad de oportunidades e inclusión social de las personas con discapacidad.** Biblioteca del Congreso Nacional de Chile. Disponível em: [https://www.senadis.gob.cl/pag/195/1432/ley\\_n20422](https://www.senadis.gob.cl/pag/195/1432/ley_n20422). Acesso em: 14 abr. 2025.

COAXSOFT. **Guide to EAA 2025 compliance: Web accessibility explained.** 2024. Disponível em: <https://coaxsoft.com/blog/guide-to-eea-2025-compliance>. Acesso em: 14 abr. 2025.

COCCA-LEFFLER, Maryann. **Fighting for YES! The Story of Disability Rights Activist Judith Heumann.** New York: ABRAMS, 2022.

COMITÊ PARALÍMPICO BRASILEIRO (CPB). **História do movimento paralímpico.** Disponível em: <https://cpb.org.br>. Acesso em 10 out. 2023.

CONSELHO NACIONAL DE DIREITOS HUMANOS (CNDH). **Relatório sobre barreiras à avaliação biopsicossocial.** Brasília, DF: CNDH, 2024.

COULANGES, Fustel de. **A cidade antiga.** São Paulo: Martin Claret, 2003.

CROSARA, Ana Paula. **Inclusão em Movimento: Vozes e Experiências.** Rio de Janeiro: Fiocruz, 2020.

CUNHA, Euclides da. **Os sertões.** Edição crítica. São Paulo: Ubu Editora, 2020.

DANIELS, Harris (org). **Uma Introdução a Vygotsky.** Tradução de Marcos Bagno. São Paulo: Loyola, 2001.

DARNTON, Robert. **Os dentes falsos de George Washington: um guia não convencional para o século XVIII.** Tradução José Geraldo Couto. São Paulo: Companhia das Letras, 2005.

DAVIS, Angela. **Mulheres, raça e classe.** Tradução de Heci Regina Candiani, São Paulo: Ed. Boitempo. 2016.

DAVIS, Lennard J. **The Disability Studies Reader.** 2nd ed. New York: Routledge, 2006.

DE BECO, Gauthier. **Inclusive Education in Belgium: A Journey of Small Steps.** Cambridge: Cambridge University Press, 2019.

DEGENER, Theresia. A human rights model of disability. In: BLANCO, R. (Ed.). **Disability and Human Rights.** London: Routledge, 2016. Disponível em: [https://www.researchgate.net/profile/Theresia-Degener/publication/283713863\\_A\\_human\\_rights\\_model\\_of\\_disability/links/5644463208aef646e6ca7886/A-human-rights-model-of-disability.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Theresia-Degener/publication/283713863_A_human_rights_model_of_disability/links/5644463208aef646e6ca7886/A-human-rights-model-of-disability.pdf). Acesso em 15 nov. 2024.

DEGENER, Theresia. Entrevista. **Revista Direito e Deficiência**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 2, p. 45-67, 2022.

DHNET – DIREITOS HUMANOS NA INTERNET. **Declaração dos Direitos das Pessoas Deficientes**. [S.l.]: DHnet, [s.d.]. Disponível em: [https://www.dhnet.org.br/direitos/sos/def/pessoas\\_deficientes.html](https://www.dhnet.org.br/direitos/sos/def/pessoas_deficientes.html). Acesso em: 19 jan. 2025.

DIAS, Carlos Alberto. **Deficiência e Cidadania: Lutas e Fragmentações no Brasil**. São Paulo: Cortez, 2015.

DIDEROT, Denis. **Carta Sobre os Cegos Para Uso dos que veem**. Tradução de Roberto Leal Ferreira. São Paulo: Edusp, 2001.

DINIZ, Débora. **O que é deficiência**. Coleção Primeiros Passos. São Paulo: Brasiliense, 2007.

DISABLED PEOPLES INTERNATIONAL.(DPI). **Disabled Peoples' International**. Disponível em: <https://dpi.org>. Acesso em: 1 abr. 2025.

DU BOIS, W. E. B. **As Almas da Gente Negra**. Traduzido por Heloisa Toller Gomes, Rio de Janeiro: Lacerda Editores, 1999.

ESTIMADO, Roberta Baessa; SOFIATO, Cássia Geciauskas. A educação de surdos e cegos na França e no Brasil. **Revista Educação Especial**, [S. l.], v. 32, p. e50 / 1–20, 2019. DOI: 10.5902/1984686X33087. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/educacaoespecial/article/view/33087>. Acesso em: 13 out. 2024.

FANON, Frantz. **Os Condenados da Terra**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1968.

FEAC. **Lei Brasileira de Inclusão Comentada**. FEAC, 2017, Disponível em: <https://www.feac.org.br/wp-content/uploads/2017/05/Lei-brasileira-de-inclusao-comentada.pdf>. Acesso em 10 abr. 2025.

FIGUEIRA, Emílio. **Caminhando em Silêncio: Uma Introdução à Trajetória das Pessoas com Deficiência na História do Brasil**. São Paulo: Giz Editorial, 2008.

FINUCCI, Valéria. **The prince's body: Vincenzo Gonzaga and Renaissance medicine**. Harvard University Press, 2015, Disponível em : <https://www.degruyter.com/document/doi/10.4159/harvard.9780674735668.c8/html>. Acesso em 25 ago. 2024.

FLEISHER, Doris; ZAMES, Frieda. **The Disability Rights Movement: From Charity to Confrontation**. Philadelphia: Temple University Press, 2001.

FOUCAULT, Michel. **Vigiar e Punir**. Tradução de Pedro Elói Duarte. Lisboa: Edições 70, 2013.

FRANCO FILHO, Georgenor de Sousa. **Declaração Universal dos Direitos Humanos de 1948. Enciclopédia jurídica da PUC-SP.** Celso Fernandes Campilongo, Alvaro de Azevedo Gonzaga e André Luiz Freire (coords.). Tomo: Direitos Humanos. Wagner Balera, Carolina Alves de Souza Lima (coord. de tomo). 1. ed. São Paulo: Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, 2017a. Disponível em: <https://enciclopediajuridica.pucsp.br/verbete/531/edicao-1/declaracao-universal-dos-direitos-humanos-de-1948>. Acesso em 20 jan. 2025.

FRANCO FILHO, Georgenor de Sousa. **Organização Internacional do Trabalho. Enciclopédia jurídica da PUC-SP.** Celso Fernandes Campilongo, Alvaro de Azevedo Gonzaga e André Luiz Freire (coords.). Tomo: Direito Internacional. Cláudio Finkelstein, Clarisse Laupman Ferraz Lima (coord. de tomo). 1. ed. São Paulo: Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, 2017b. Disponível em: <https://enciclopediajuridica.pucsp.br/verbete/500/edicao-1/organizacao-internacional-do-trabalho>. Acesso em 26 dez. 2024.

FRASER, Nancy. **Reinventando a Justiça Social na Era da Globalização.** Rio de Janeiro: Zahar, 2008.

FRIEDLANDER, Henry. **The Origins of Nazi Genocide: From Euthanasia to the Final Solution.** Chapel Hill: University of North Carolina Press, 1995.

GABRILLI, Mara. **Inclusão: Um Desafio Entre o Ideal e o Real.** São Paulo: Cortez, 2015.

GARCIA, Maria Aparecida. **Movimentos Sociais e Ditadura: Resistência e Repressão no Brasil (1964-1985).** São Paulo: Editora Unesp, 2012.

GARCIA, Vinicius Gaspar. **As pessoas com deficiência na história do mundo.** 2011. Disponível em: <https://docplayer.com.br/213510027-As-pessoas-com-deficiencia-na-historia-do-mundo-02-10-vinicius-gaspar-garcia.html>. acesso em 24 dez 2023.

GARCIA, Vinicius Gaspar. **Pessoas com deficiência e o mercado de trabalho: histórico e o contexto contemporâneo.** 2010. 205f. Tese (Doutorado em Desenvolvimento Econômico) Instituto de Economia da Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2010.

GARLAND, Robert. **The Eye of the Beholder: Deformity and Disability in the Graeco Roman World.** Ithaca, NY: Cornell University Press, 1995.

GAY, Peter. **Enlightenment An Interpretation: The Rise Of Modern Paganism.** New York: W. W. Norton, 1995.

GILLHAM, Nicholas Wright. **A Life of Sir Francis Galton: From African Exploration to the Birth of Eugenics.** New York: Oxford University Press, 2001.

GILROY, Paul. **O Atlântico Negro: Modernidade e Dupla Consciência.** São Paulo: Editora 34, 2001.

GOFFMAN, Erving. **Estigma: notas sobre a manipulação da identidade deteriorada**. Tradução de Mathias Lambert. Rio de Janeiro: LTC, 1988.

GOMES, Marcelo Augusto Moraes. **A espuma das províncias: um estudo sobre os Inválidos da Pátria e o Asilo dos Inválidos da Pátria, na corte (1864-1930)**. São Paulo, SP: [s.n.]. 2006. Disponível em: [https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/8/8138/tde-05072007-144427/publico/TESE\\_Gomes\\_Marcelo\\_Augusto\\_Moraes\\_V1.pdf](https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/8/8138/tde-05072007-144427/publico/TESE_Gomes_Marcelo_Augusto_Moraes_V1.pdf). Acesso em 30 nov. 2024.

GONZALEZ, Justo L. **A era dos reformadores**. São Paulo: Vida Nova, 2017.

GUERRA, Sérgio. **Eugenia e racismo no Brasil: ciência e política na construção da nacionalidade**. Curitiba: Juruá, 2006.

GUGEL, Maria Aparecida. **Pessoas com Deficiência e o Direito ao Trabalho**. Florianópolis: Obra Jurídica, 2007.go

HAMILTON, C. V., TURE, K. **Black Power: Politics of Liberation in America**. New York: Knopf Doubleday Publishing Group. 2011.

HAMPTON, Henry, FAYER, Steve e FLYNN, Sara. **Voices of freedom: An Oral History of the Civil Rights Movement from the 1950s Through the 1980s**. London: Random House Publishing Group, 1991.

HENRI, Pierre. **La vie et l'œuvre de Louis Braille**. Paris: Presses Universitaires de France, 1952.

HEUMANN, Judith; JOINER, Kristen. **Being Heumann: The Unrepentant Memoir of a Disability Rights Activist**. Boston: Ebury Publishing, 2021.

HILGEMBERG, Tatiane. **Jogos Paralímpicos: História, Mídia e Estudos Críticos da Deficiência**. São Paulo: Editora Unesp, 2019

HOBBSAWM, Eric. **A Era dos Impérios: 1875-1914**. Tradução de: Sieni Maria Campos e Yolanda Steidel de Toledo. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2015.

HUNT, Lynn. **A Invenção dos Direitos Humanos: Uma História**. São Paulo: Companhia das Letras, 2009.

**IBGE – AGÊNCIA IBGE NOTÍCIAS**. Pessoas com deficiência têm menor acesso à educação, ao trabalho e à renda. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/37317-pessoas-com-deficiencia-tem-menor-acesso-a-educacao-ao-trabalho-e-a-renda>. Acesso em: 16 fev. 2024

**IBRA - INTERNATIONAL BONE RESEARCH ASSOCIATION**. IBRA Institute, [s.d.]. Disponível em: <https://www.ibra.net/Lower-Limbs/Santa-Casa-São-Paulo-Pavilhão-F.-Simonsen/86>. Acesso em: 19 nov. 2025.

ILGA WORLD. **Annual Report: Legal Advances in LGBTQ+ Rights**. 2023. Disponível em: <https://ilga.org/resources/annual-report-2023-resource/>. Acesso em: 1 abr. 2025.

INCLUSION INTERNATIONAL. **Inclusion International**. [S. l.], [s. d.]. Disponível em: <https://inclusion-international.org/>. Acesso em 15 mar. 2025.

INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA (IPEA). **Assistência Social: acompanhamento e análise**, n. 30. Brasília: Ipea, 2023. Disponível em: [https://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/12247/4/BPS\\_30\\_Assist%C3%Aancia\\_Social.pdf](https://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/12247/4/BPS_30_Assist%C3%Aancia_Social.pdf). Acesso em: 14 abr. 2025.

INSTITUTO NACIONAL DE ESTUDOS E PESQUISAS EDUCACIONAIS ANÍSIO TEIXEIRA (INEP). **Censo Escolar da Educação Básica 2023: Resumo Técnico**. Brasília: INEP, 2024. Disponível em: [https://download.inep.gov.br/publicacoes/institucionais/estatisticas\\_e\\_indicadores/resumo\\_tecnico\\_censo\\_escolar\\_2023.pdf](https://download.inep.gov.br/publicacoes/institucionais/estatisticas_e_indicadores/resumo_tecnico_censo_escolar_2023.pdf). Acesso em: 14 abr. 2025.

INTERNATIONAL DISABILITY ALLIANCE. **International Disability Alliance**. Disponível em: <https://www.internationaldisabilityalliance.org/>. Acesso em: 14 dez. 2025.

INTERNATIONAL PARALYMPIC COMMITTEE (IPC). **Paralympic Games History**. [S.l.]: [s.n.], s.d. Disponível em: <https://www.paralympic.org/ipc/history>. Acesso em: 10 out. 2023.

INTERNATIONAL PARALYMPIC COMMITTEE (IPC). **WeThe15: A global human rights movement for persons with disabilities**. Bonn, 2021. Disponível em: <https://www.paralympic.org/news/wethe15-launches-campaign-end-disability-discrimination>. Acesso em 10 out 2023.

JANNUZZI, Gilberta, **A luta pela Educação do Deficiente Mental no Brasil**. Campinas: Autores Associados, 1992.

JOHNSTONE, David. **An Introduction to Disability Studies**. 2nd. ed. New York: David Fulton Publishers, 2001.

JORNAL DO BRASIL. Centro Lucy Montoro inaugura nova unidade de reabilitação\*\*. Rio de Janeiro, p. 7, 15 mar. 1975.

KANT, Emmanuel. **A paz perpétua e outros opúsculos**. Tradução de Artur Morão. Lisboa: Edições 70, 1995.

KANTER, Arlene S. **The Development of Disability Rights Under International Law: From Charity to Human Rights**. London: Routledge, 2015.

KAUFFMAN, James M.; HALLAHAN, Daniel P. **The Illusion of Inclusion: How Special Education Reinforces Ableism**. New York: Routledge, 2019.

KAYESS, Rosemary; FRENCH, Phillip, **Out of Darkness into Light? Introducing the Convention on the Rights of Persons with Disabilities**, *Human Rights Law Review*, Volume 8, Issue 1, 2008, Pages 1–34, Disponível em: <https://doi.org/10.1093/hrlr/ngm044>. Acesso em 26 jul.2024.

KELLER, H. **Out of the Dark: Essays, Letters and Addresses on Physical and Social Vision**. Garden City: Doubleday, 1913.

KELLER, H. **The Story of My Life**. New York: Doubleday, 1903.

KEVLES, Daniel J. **In the Name of Eugenics: Genetics and the Uses of Human Heredity**. Massachusetts: Harvard University Press, 1998.

KLEE, Ernst. **Euthanasia in Nazi Germany: The "Aktion T4" Program**. London: Cambridge University Press, 1991.

LANE, Harlan. **When the Mind Hears: a history of the deaf**. Nova York: Vintage Books, 1989.

LANNA JÚNIOR, Mário Cléber Martins (Comp.). **História do Movimento Político das Pessoas com Deficiência no Brasil**. – Brasília, DF: Secretaria de Direitos Humanos. Secretaria Nacional de Promoção dos Direitos da Pessoa com Deficiência, 2010.

LE GOFF, Jacques. **O Homem Medieval**. Lisboa: Editorial Estampa, 1984.

LEÃO, Gabriel Bertozzi de Oliveira e Souza.; SOFIATO, Cassia Geciauskas. **A Educação de Cegos no Brasil do Século XIX: Revisitando a História**. *Revista Brasileira de Educação Especial*, v. 25, n. 2, p. 283–300, abr. 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbee/a/PPPVfR9HFTmgxyDW7MsNwTw/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em 30 mai. 2024.

LEDERER, W. **The Holocaust and Human Behavior**. Boston: Facing History and Ourselves, 2002.

LEVACK, Brian P. **The great witch-hunt**. *Handbook of European history*, v. 1400, n. 1600, p. 607-640, 1995. Disponível em: <https://brill.com/display/book/edcoll/9789004391680/BP000021.xml>. Acesso em 26 fev. 2024.

LEVACK, Brian P. **The Witch-Hunt in Early Modern Europe**. New York: Routledge, 2006.

LIMA, Eloisa Barcelos de. **Consequências Epistemológicas da Eugenia na Gênese da Educação Especial no Brasil**. Curitiba: Editora Appris, 2022.

LIMA, Érica Christina Lopes Ramos de. **A psiquiatria humanizada de Nise da Silveira: interações entre arte e loucura**. *Psicologia em Estudo*, Maringá, v. 12, n. 1, p. 99-106, jan./abr. 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pe/a/ZLczGHx7T68sVnRv6JjJGJW/>. Acesso em: 9 jun. 2024.

LINDBERG, Carter. **Reformas Na Europa**, Tradução de Luís H. Dreher e Luís M. Sander. São Leopoldo: Sinodal, 2001.

LINDBERG, Carter. **História da Reforma**. Tradução de Elissamai Bauleo. Rio de Janeiro: Thomas-Nelson Brasil, 2017.

LOPES, Jose Luciano. **Pestalozzi e a Educação Contemporânea**, Duque de Caxias: Associação fluminense de educação, Centro de editoração e jornalismo, 1981.

MAI, L.D.; ANGERAMI, E.L.S. Eugenia Negativa e Positiva: significados e contradições. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**. São Paulo, v.14, p.251-258, 2006.

MAIOR, Izabel Maria Loureiro. História do movimento político das pessoas com deficiência no Brasil. **Revista Nacional de Reabilitação**, São Paulo, ano XVI, n. 96, p. 8-11, mar./abr. 2013.

MANACORDA, M. A. **História da Educação: da antiguidade aos nossos dias**. 7.ed. São Paulo: Cortez, 2004.

MARABLE, Manning. **Malcolm X: Uma Vida de Reinvenções**. Tradução de: Berilo Vargas. São Paulo: Companhia das Letras, 2013.

MARCUSE, Herbert. **O Homem Unidimensional**. São Paulo: Edipro, 1964.

MARITAIN, Jacques. **Humanismo Integral: A visão histórica do Cristianismo**. Tradução de Hamilton de Sales. São Paulo: É Realizações, 2020.

MAUPAIN, F., **The future of the International Labour Organization in the global economy**. Oxford: Hart Publishing, 2013.

MAZZOTTA, Marcos José da Silveira. **Educação Especial no Brasil: História e políticas públicas**. São Paulo: Cortez, 1996.

METZLER, Irina. **A Social History of Disability in the Middle Ages: Cultural Considerations os Physical Impairment**. New York, NY: Routledge Taylos & Francis Group, 2013.

MINOIS, Georges. **História da Idade Média: Mil anos de esplendores e misérias**. São Paulo: Editora UNESP, 2023.

MOORES, D. **Educating the deaf, psychology, principles and practice**. Boston: Houghton Mifflin Co. 1978.

MORRIS, Jenny. **Pride Against Prejudice: Transforming Attitudes to Disability**. Londres: The Women's Press, 1991.

MORSINK, Johannes. **The Universal Declaration of Human Rights: Origins, Drafting, and Intent.** *Pennsylvania*: University of Pennsylvania Press, 1999. Disponível em: <http://www.jstor.org/stable/j.ctt3fhrpm>. Acesso em: 18 dez. 2024.

NEWMAN, Fred, HOLZMAN, Lois. **Lev Vygotsky - Cientista revolucionário.** Tradução de Marcos Bagno. São Paulo: Edições Loyola, 2002.

NORWOOD, Arlisha. **Dorothea Dix.** *Museu Nacional de História das Mulheres*, 2017. Disponível em: <https://www.womenshistory.org/education-resources/biographies/dorothea-dix>. Acesso em 15 nov. 2024.

OLIVER, Michael. **The Politics of Disablement.** New York: Macmillan Education, 1990.

ORGANISATION FOR ECONOMIC CO-OPERATION AND DEVELOPMENT (OECD). **OECD Economic Surveys: Brazil 2023.** Paris: OECD Publishing, 2023. Disponível em: [https://www.oecd.org/content/dam/oecd/en/publications/reports/2023/12/oecd-economic-surveys-brazil-2023\\_7de8b505/a2d6acac-en.pdf](https://www.oecd.org/content/dam/oecd/en/publications/reports/2023/12/oecd-economic-surveys-brazil-2023_7de8b505/a2d6acac-en.pdf). Acesso em: 14 abr. 2025.

ORGANISATION FOR ECONOMIC CO-OPERATION AND DEVELOPMENT (OECD). **The Nordic Model: Challenges and Adaptations.** Paris: OECD Publishing, 2018.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS (ONU). Assembleia Geral. Resolução 37/52, **Convenção sobre os direitos das pessoas com deficiência.** Nova York, 3 dez. 1982b. Disponível em: <https://docs.un.org/es/A/RES/37/52>. Acesso em 12 de mar. 2025.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS (ONU). **Convenção sobre os Direitos da Criança.** Assembleia Geral das Nações Unidas, Nova Iorque, 20 de novembro de 1989. Disponível em: <https://www.unicef.org/brazil/convencao-sobre-os-direitos-da-crianca>. Acesso em: 10 out. 2024.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS (ONU). **Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência.** Nova Iorque: ONU, 2006. Disponível em: <https://www.un.org/development/desa/disabilities/convention-on-the-rights-of-persons-with-disabilities.html>. Acesso em: 10 out. 2023.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS (ONU). **Declaração dos Direitos das Pessoas com Deficiência Mental. Resolução nº A/RES/2856(XXVI), adotada em 20 de dezembro de 1971.** Disponível em: [https://abres.org.br/wp-content/uploads/2019/11/declaracao\\_dos\\_direitos\\_de\\_pessoas\\_com\\_deficiencia\\_mental\\_de\\_22\\_12\\_1971.pdf](https://abres.org.br/wp-content/uploads/2019/11/declaracao_dos_direitos_de_pessoas_com_deficiencia_mental_de_22_12_1971.pdf). Acesso em: 10 out. 2023

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS (ONU). **Declaração dos Direitos das Pessoas Deficientes.** Resolução 3447 (XXX), adotada pela Assembleia Geral em 9 de dezembro de 1975. Nova York: ONU, 1975. Disponível em: [http://portal.mec.gov.br/seesp/arquivos/pdf/dec\\_def.pdf](http://portal.mec.gov.br/seesp/arquivos/pdf/dec_def.pdf) . Acesso em: 28 set. 2024.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS (ONU). **Normas sobre Igualdade de Oportunidades para Pessoas com Deficiência**. Assembleia Geral das Nações Unidas, Nova Iorque, 20 de dezembro de 1993. Disponível em: <https://www.un.org/development/desa/disabilities/standard-rules-on-the-equalization-of-opportunities-for-persons-with-disabilities.html>. Acesso em: 20 nov. 2024.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS (ONU). Resolução 37/53: **Proclamação da Década Internacional das Pessoas com Deficiência**. Nova York: ONU, 3 dez. 1982. Disponível em: <https://undocs.org/A/RES/37/53>. Acesso em: 15 dez. 2024.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS (ONU). Resolução 47/3: **Dia Internacional das Pessoas com Deficiência**. Nova Iorque: ONU, 1992. Disponível em: <https://www.un.org>. Acesso em: 7 abr. 2025.

ORGANIZAÇÃO DOS ESTADOS AMERICANOS (OEA). **Convenção Interamericana para a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Pessoas Portadoras de Deficiência**. Guatemala, 1999. Disponível em: <https://www.oas.org/juridico/portuguese/treaties/a-65.htm>. Acesso em: 10 out. 2024.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS); ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Quase um bilhão de crianças e adultos com deficiência e pessoas idosas têm acesso negado a tecnologia assistiva, de acordo com novo relatório**. Genebra/Nova York, 16 maio 2022. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/16-5-2022-quase-um-bilhao-criancas-e-adultos-com-deficiencia-e-pessoas-idosas-tem-acesso>. Acesso em: 10 jan. 2024.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE - OPAS. **Deficiência**. Brasília: OPAS, [s.d.]. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/topicos/deficiencia>. Acesso em: 04 mai. 2024.

ORGANIZAÇÃO PARA A COOPERAÇÃO E DESENVOLVIMENTO ECONÔMICO (OCDE). **Avançar para uma maior inclusão na Ibero-América**. Paris: OCDE, 2024. Disponível em: [https://www.oecd.org/content/dam/oecd/pt/publications/reports/2024/11/public-innovation-for-social-inclusion-in-ibero-america\\_f77a55fc/8bf5ce90-pt.pdf](https://www.oecd.org/content/dam/oecd/pt/publications/reports/2024/11/public-innovation-for-social-inclusion-in-ibero-america_f77a55fc/8bf5ce90-pt.pdf). Acesso em: 14 abr. 2025.

PACHECO, Maria. Esquirol e o surgimento da psiquiatria contemporânea. **Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental**, São Paulo, v. 6, n. 2, p. 152-157, 2003. DOI: 10.1590/1415-47142003002011. Disponível em: [https://www.researchgate.net/publication/237030500\\_Esquirol\\_e\\_o\\_surgimento\\_da\\_psiquiatria\\_contemporanea](https://www.researchgate.net/publication/237030500_Esquirol_e_o_surgimento_da_psiquiatria_contemporanea). Acesso em: 12 dez. 2014.

PAGEL, Walter. **Paracelsus: An Introduction to philosophical Medicine in the Era of the Renaissance**. New York: Ed. Basel, 1982.

PAIM, Paulo. **Estatuto da Pessoa com Deficiência: Comentado e Interpretado**. Brasília: Ed. do Senado, 2016.

PALANGANA, Isilda Campaner. **Desenvolvimento e aprendizagem em Piaget e Vigotski: A relevância do social.** São Paulo: Summus Editorial, 2015.

PARRY, M. S. Dorothea Dix (1802–1887). **American Journal of Public Health**, v. 96, n. 4, p. 624-625, 2006. DOI: 10.2105/AJPH.2005.079152. Disponível em: [https://www.researchgate.net/publication/246017460\\_Dorothea\\_Dix\\_1802-1887](https://www.researchgate.net/publication/246017460_Dorothea_Dix_1802-1887). Acesso em 10 jun. 2024.

PELKA, Fred. **The Disability Rights Movement: From Charity to Confrontation.** Filadélfia: Temple University Press, 2012a.

PELKA, Fred. **What We Have Done: An Oral History of the Disability Rights Movement.** Amherst: University of Massachusetts Press, 2012b.

PEREIRA, P. L. Helen Keller: entre o ativismo e a pedagogia. **Revista Brasileira de Educação Especial**, Marília, v. 16, n. 2, 2010.

PEREIRA, R. **Anatomia da diferença: normalidade, deficiência e outras invenções.** São Paulo: Casa do Psicólogo, 2008.

PESSOTI, Isaias. **Deficiência mental: da superstição à ciência.** São Paulo: T. A. Queiroz: Editora da Universidade de São Paulo, 1984.

PFEIFFER, David. **The Disability Paradigm and the Independent Living Movement.** Disability Studies Quarterly, 1994.

PICCOLO, Gustavo Martins. **O Lugar da Pessoa com Deficiência na História: Uma narrativa ao avesso da Lógica ordinária.** Florianópolis: Editora Appris, 2022.

PIO XI. Carta **Enciclica Casti Connubi. Vaticano.** Santa Sé, 1930. Disponível em: [arila Connubii \(31 de dezembro de 1930\) | PIOC XI.](#) Acesso em: 10 out. 2024.

PIOVESAN, Flávia. **Direitos Humanos e Justiça Internacional.** São Paulo: Saraiva, 2012.

PLATÃO, **A República.** Tradução de Elza Moreira Marcelina. Brasília: Universidade de Brasília, 1996.

PLETSCH, Márcia Denise. **A escolarização de pessoas com deficiência no Brasil: da institucionalização às políticas de inclusão (1973-2013).** Revista Brasileira de Educação Especial, Marília, v. 21, n. 3, p. 269-282, jul./set. 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbee/>. Acesso em: 10 out. 2024.

PLETSCH, Marcia Denise. **Repensando a inclusão escolar: diretrizes políticas, práticas curriculares e deficiência intelectual.** Rio de Janeiro: NAU; EDUR, 2014. Disponível em: [https://www.academia.edu/10000655/Repensando\\_a\\_inclus%C3%A3o\\_escolar\\_diretrizes\\_pol%C3%ADticas\\_pr%C3%A1ticas\\_curriculares\\_e\\_defici%C3%Aancia\\_intelectual](https://www.academia.edu/10000655/Repensando_a_inclus%C3%A3o_escolar_diretrizes_pol%C3%ADticas_pr%C3%A1ticas_curriculares_e_defici%C3%Aancia_intelectual). Acesso em 25 set. 2024.

PNAD Continua, INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). *Pessoas com deficiência: PNAD Contínua 2022*. Rio de Janeiro: IBGE, 2023. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/34889-pessoas-com-deficiencia-e-as-desigualdades-sociais-no-brasil.html?edicao=34891>. Acesso em: 7 abr. 2025.

POLANYI, Karl. **A Grande Transformação**: As origens da nossa época. Tradução de Fanny Wrobel. Rio de Janeiro: Elsevier, 2011.

PORTER, Roy. **The Enlightenment**. Londres: Palgrave, 2001.

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO. **Relatório Anual do Programa de Metas 2021-2024**. São Paulo, 2024. Disponível em: [https://programademetas.prefeitura.sp.gov.br/pdf/PdM\\_Balanco\\_2021\\_2024.pdf](https://programademetas.prefeitura.sp.gov.br/pdf/PdM_Balanco_2021_2024.pdf). Acesso em: 14 abr. 2025.

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO. **Relatório anual do Programa Rotas Acessíveis. São Paulo**: Prefeitura do Município de São Paulo, 2024. Disponível em: <https://programademetas.prefeitura.sp.gov.br/wp-content/uploads/2024/08/Balanco-Semestral-2024.pdf>. Acesso em: 14 abr. 2025.

QUINN, Gerard. Resisting the "Temptation of Elegance": Can the Convention on the Rights of Persons with Disabilities Socialise States to Right Behaviour? In: ARNARDÓTTIR, Oddný Mjöll; QUINN, Gerard (ed.). **The UN Convention on the Rights of Persons with Disabilities: European and Scandinavian Perspectives**. Leiden: Martinus Nijhoff Publishers, 2009. p. 215-256.

QUINN, Gerard. **The United Nations Convention on the Rights of Persons with Disabilities**: Toward a new international politics of disability. *Texas Journal on Civil Liberties & Civil Rights*, Austin, v. 15, p. 33, 2009. Disponível em: <https://heinonline.org/HOL/LandingPage?handle=hein.journals/txjclcr15&div=10&id=&page=>. Acesso em: 15 out. 2024.

RATZKA, Adolf D. **A história da sociedade inclusiva na Europa. Deficiente Ciente**, 1999. Disponível em: <https://www.deficienteciente.com.br/a-historia-da-sociedade-inclusiva-na-europa.htm>. Acesso em: 6 abr. 2025.

REIS, João José. **A Morte é uma Festa**. São Paulo: Cia. das Letras, 2003.

RIBAS, João Paulo. A conversão de Constantino e o Édito de Milão. In: **Revista Brasileira de História das Religiões**, Vol. 4, nº 10, 2011.

RIBEIRO, Daniele Corrêa. **O Hospício de Pedro II e seus internos no ocaso do Império: desvendando novos significados**. 2012. 125 f. Dissertação (Mestrado em História das Ciências e da Saúde) - Fundação Oswaldo Cruz. Casa de Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, RJ, 2012. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/19752>. Acesso em 10 out. 2024.

RIBEIRO, Darcy. **Os Índios e a Civilização**. São Paulo: Cia. das Letras, 1995.

ROBERT, N. P. Racial Hygiene: **Medicine under the Nazi**. Harvard, 1988.

ROBERTSON, Ritchie - **The Enlightenment: The Pursuit of Happiness, 1680–1790** - HarperCollins, 2020.

ROCHA, Regiane da Silva. **A Relação entre a educação e a anormalidade: Um estudo da obra de Norberto de Souza Pinto**. 2010, 131f. Dissertação (Mestrado em Educação) - Pontifícia Universidade Católica, São Paulo, SP, 2010. Disponível em <https://ariel.pucsp.br/handle/handle/10282>. Acesso em 13 dez. 2024.

RODRIGUES, Daniela da Silva. **“Nada sobre nós, sem nós” – reflexões sobre o Dia Internacional das Pessoas com Deficiência**. UnB Notícias, Brasília, 11 dez. 2023. Disponível em: <https://noticias.unb.br/artigos-main/7015-nada-sobre-nos-sem-nos-reflexoes-sobre-o-dia-internacional-das-pessoas-com-deficiencia>. Acesso em: 14 dez. 2025.

RODRIGUES, Márcia Cristina. Malleu Maleficarum - a bruxaria como afirmação do poder espiritual» (PDF). **Revista Brasileira de História das Religiões**, ISSN 1983-2850, 2012. Disponível em: <http://www.dhi.uem.br/gtreligiao/pdf/st12/Rodrigues,%20Marcia%20Cristina.pdf>. Acesso em: 16 fev. 2024.

ROMANELLI, Otaíza de Oliveira. **História da Educação no Brasil (1930-1973)**. Petrópolis: Editora Vozes, 2014.

ROSS, Kristin. **May '68 and Its Afterlives**. Chicago, Illinois: University of Chicago Press, 2008.

ROUSSEAU, Jean-Jacques. **Do Contrato Social**: princípio de direito político. Tradução de: Antonio P. Machado. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 2011.

RUSSELL, Jeffrey B.; ALEXANDER, Brooks. **História da Bruxaria**. Tradução de Álvaro Cabral e William Lagos. 2. ed. São Paulo: Aleph, 2019.

RUSTIN, Bayard. **Strategies for Freedom: The Changing Patterns of Black Protest**. Nova York: Columbia University Press, 1965.

RYAN, D. F.; SCHUCHMAN, J. S. **Deaf People in Hitler's Europe**. Gallaudet University Press, 2002.

SASSAKI, Romeu Kazumi. **Inclusão: Construindo uma Sociedade para Todos**. Rio de Janeiro: WVA, 1997.

SASSAKI, Romeu Kazumi. Nada sobre nós, sem nós: Da integração à inclusão – Parte 1. **Revista Nacional de Reabilitação**, ano X, n. 57, jul./ago. 2007, p. 8-16.

SAÚDE SP. **Quem foi Philippe Pinel**. [S. l.], [s. d.]. Disponível em: <https://www.saude.sp.gov.br/caism-philippe-pinel/institucional/quem-foi-philippe-pinel>. Acesso em: 14 nov. 2024.

SCHWARCZ, Lilia Moritz, STARLING, Heloisa Murgel. **Brasil: uma biografia**. São Paulo: Companhia das Letras, 2015.

SCHWARTZ, Stuart. **Escravos, Roceiros e Rebeldes**. Bauru: EDUSC, 1988.

SERAPIONI, M. Franco Basaglia: biografia de um revolucionário. **História, Ciências, Saúde-Manguinhos**, v. 26, n. 4, p. 1169–1187, out. 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/hcsm/a/xyFt7t59w8czHWXY3TSgLVC/>. Acesso em 20 fev. 2025.

SEVESO, Gabriella. **Maria Montessori: uma pedagogia que atravessa fronteiras**. Curitiba: Appris, 2024.

SHAPIRO, Joseph. **No Pity: People with Disabilities Forging a New Civil Rights Movement**. New York: Three Rivers Press, 1994.

SHORTER, Edward. **A history of psychiatry : from the era of the asylum to the age of Prozac**. London: Wiley, 1997.

SILVA, Otto Marques da. **A epopéia ignorada: a pessoa deficiente na história do mundo de ontem e de hoje**. São Paulo: CEDAS, 1987.

SILVEIRA, Nise da. **Imagens do inconsciente**. 3. ed. Rio de Janeiro: Alhambra, 1992.

SINGER, Daniel. **Prelude to Revolution: France in May 1968**. Cambridge, Massachusetts: Haymarket Books, 2002.

SKIDMORE, Thomas. **Brasil: De Castelo a Tancredo (1964-1985)**. São Paulo: Paz e Terra, 1988.

SKIDMORE, Thomas. **Preto no branco: raça e nacionalidade no pensamento brasileiro**. Tradução de Raul de Sá Barbosa. São Paulo: Paz e Terra, 1976.

SKLIAR, Carlos (org). **A surdez: um olhar sobre as diferenças**. Porto Alegre: Mediação, 1997.

SOLECKI, Ralph S. **Shanidar: the first flower people**. Nova York: Alfred A. Knopf, 1971.

SOUZA, Laura de Mello e. **Inferno Atlântico: Demonologia e Colonização**. São Paulo: Cia. das Letras, 2006.

STEPAN, Nancy Leys. **A hora da eugenia: raça, gênero e nação na América Latina**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2005.

STIKER Henri-Jacques. **A history of disability**. Ann Arbor: The University of Michigan Press, 1999.

STONE, Deborah. **The Disabled State**. Philadelphia: Temple University Press, 1984.

STREET, John. **Music & Politics**. Cambridge: Polity Press, 2012.

SWAIN, John; FRENCH, Sally; BARNES, Colin; THOMAS, Carol. **Disabling Barriers, Enabling Environments**. London: Sage Publications, 2004.

TAILLE, Yves de La, OLIVEIRA, Marta Kohl de, DANTAS, Heloysa. **Piaget, Vigotski, Wallon: Teorias psicogenéticas em discussão**. São Paulo: Summus Editorial, 2019.

TEIXEIRA Anísio S. **Educação é um Direito**. São Paulo: Companhia Editora Nacional, 1968.

TEZZARI, Mauren Lúcia. **Educação Especial e Ação Docente: da medicina à educação**. Tese (Doutorado em Educação) - Faculdade de Educação, UFRGS, Porto Alegre, 2009. Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/21389/000737095.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 12 dez. 2014

TORRES, Rosa Maria. **Educação para todos: a tarefa por fazer**. Porto Alegre: Artmed, 2001.

TOURAINÉ, Alain. **O Movimento de Maio ou o Comunismo Utópico**. Lisboa: Moraes Editores, 1969.

TURNER, David M. et al. (Ed.). **Social histories of disability and deformity**. New York: Routledge, 2006.

UNESCO. **De Ideias a Ações: 70 Anos Da UNESCO**. UNESCO Digital Library, 2024. Tradutor Guilherme Teixeira. Disponível: <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000235065.locale=en>. Acesso em 21 fev. 2025.

UNESCO. **Declaração de Salamanca sobre Princípios, Política e Práticas em Educação Especial**. Salamanca: UNESCO, 1994. Disponível em: <https://iparadigma.org.br/biblioteca/gestao-publica-declaracao-de-salamanca-conferencia-mundial-de-educacao-especial/>. Acesso em 23 fev. 2025.

UNESCO. **Declaração Universal dos Direitos Humanos–ONU**. 1948. Disponível em: <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000140115?posInSet=2&queryId=7fd15c2d-8916-4bc2-90a9-c76a068b0b4a> . Acesso em: 20 fev. 2024.

UNESCO. **Educação inclusiva: casos globais**. Paris: UNESCO Publishing, 2024.

UNESCO. **Education for All: Global Monitoring Report 2013**. Paris: UNESCO Publishing, 2013. Disponível em: <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000220926>. Acesso em: 10 mar. 2025.

UNESCO. **Relatório da Comissão Internacional sobre Educação para o Século XXI** - UNESCO Digital Library, 2010. Disponível em: [https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000109590\\_por](https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000109590_por). Acesso em 21 fev. 2025.

UNICEF (United Nations International Children's Emergency Fund), Brasil. **Declaração Mundial sobre Educação para Todos** (Conferência de Jomtiem-1990). Aprovada pela Conferência sobre Educação para Todos, em Jomtiem, Tailândia, de 5 a 9 de março de 1990. Disponível em: <https://www.unicef.org/brazil/declaracao-mundial-sobre-educacao-para-todos-conferencia-de-jomtien-1990>. Acesso em 20 jan.2025.

UNITED NATIONS GENERAL ASSEMBLY. **World Programme of Action concerning Disabled Persons**. Resolution 37/52, 3 December 1982. Disponível em: <https://undocs.org/A/RES/37/52>. Acesso em: 12 mar. 2025.

UNITED NATIONS. **Disability and Development Report 2024**. New York: United Nations, 2024. Disponível em: <https://social.desa.un.org/sites/default/files/inline-files/DDR%202024%20Full%20report%20-%20Unedited.pdf>. Acesso em: 14 abr. 2025.

UNITED NATIONS. **Principles for the protection of persons with mental illness and for the improvement of mental health care**. New York: United Nations, 1991. Disponível em: <https://www.ohchr.org/en/instruments-mechanisms/instruments/principles-protection-persons-mental-illness-and-improvement>. Acesso em: 2 abr. 2025.

UNITED NATIONS. **Standard rules on the equalization of opportunities for persons with disabilities**. New York: United Nations, 1993. Disponível em: <https://www.ohchr.org/en/instruments-mechanisms/instruments/standard-rules-equalization-opportunities-persons-disabilities>. Acesso em: 2 abr. 2025.

UNITED STATES. **Americans with Disabilities Act of 1990: As Amended**. Washington, D.C.: U.S. Government, 1990. Disponível em: <https://www.ada.gov/pubs/adastatute08.htm>. Acesso em: 2 abr. 2025.

UNITED STATES. DEPARTMENT OF JUSTICE. **A guide to disability rights laws**. Washington, D.C., 2008. Disponível em: <https://www.ada.gov/cguide.htm>. Acesso em: 10 abr. 2025.

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS (UNICAMP). **Pedagogia escolanovista**. In: HISTEDBR — Glossário “Navegando pela História da Educação Brasileira”. Disponível em: <https://www.histedbr.fe.unicamp.br/navegando/glossario/pedagogia-escolanovista>. Acesso em: 15 nov. 2024.

VEER, René Van der; VALSINER, Jaan. **Vygotsky: Uma síntese**. Tradução de Cecília C. Bartolotti. São Paulo: ed. Loyola, 2001.

WACHENFELD, M. **The human rights of the mentally ill in Europe under the European Convention on Human Rights**. Nord. J. Int. Law, p.109-292, 1992.

WALDSCHMIDT, Anne. **Disability goes cultural**: the cultural model of disability as an analytical tool. In: WALDSCHMIDT, Anne; BERRESSEM, Hanjo; INGWERSEN, Moritz (ed.). *Culture - theory - disability: encounters between disability studies and cultural studies*. Bielefeld: Transcript Verlag, 2017. p. 19-28.

WARD, O. C. John Langdon Down: the man and the message. **Downs Syndrome Research and Practice**, v. 6, n. 1, p. 19-24, ago. 1999. DOI: 10.3104/perspectives.94. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10890244/>. Acesso em: 20 nov. 2024.

WEBB, Sidney; WEBB, Beatrice. **English Poor Law History**. London: Longmans, Green and Co., 1927.

WEBSTER, Charles. **Paracelsus: Medicine, Magic and Mission at the End of Time**. Connecticut.: Yale University Press, 2008.

WEEKS, Jeffrey. **The World We Have Won**: The Remaking of Erotic and Intimate Life. Londres: Routledge, 2007.

WEYGAND, Zina. **The Blind in French Society from the Middle Ages to the Century of Louis Braille**. Palo Alto, CA: Stanford University Press, 2009.

Wikipedia 2024 - Malleus Maleficarum - Disponível em: [https://pt.wikipedia.org/wiki/Malleus\\_Maleficarum](https://pt.wikipedia.org/wiki/Malleus_Maleficarum). Acesso em: 10 jan. 2024.

YAEGASHI, João Gabriel et al. **A inclusão das pessoas com necessidades educacionais especiais: contextualização histórica**. *Revista Brasileira de Iniciação Científica*, p. 1-22, 2021. Disponível em <http://www.eaic.uem.br/eaic2015/anais/artigos/334.pdf> . Acesso em: 15 de janeiro de 2024.