

TEXTO PARA DISCUSSÃO

3066

**O IMPACTO DO CAPACITISMO:
A DISCRIMINAÇÃO CONTRA
PESSOAS COM DEFICIÊNCIA QUE
AMPLIA DESIGUALDADES**

LILIANE CRISTINA GONÇALVES BERNARDES



**O IMPACTO DO CAPACITISMO: A
DISCRIMINAÇÃO CONTRA PESSOAS
COM DEFICIÊNCIA QUE AMPLIA
DESIGUALDADES**

LILIANE CRISTINA GONÇALVES BERNARDES¹

1. Especialista em políticas públicas e gestão governamental na Diretoria de Estudos e Políticas Sociais do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (Disoc/Ipea). *E-mail:* liliane.bernardes@ipea.gov.br.

Governo Federal

Ministério do Planejamento e Orçamento

Ministra Simone Nassar Tebet

ipea Instituto de Pesquisa
Econômica Aplicada

Fundação pública vinculada ao Ministério do Planejamento e Orçamento, o Ipea fornece suporte técnico e institucional às ações governamentais – possibilitando a formulação de inúmeras políticas públicas e programas de desenvolvimento brasileiros – e disponibiliza, para a sociedade, pesquisas e estudos realizados por seus técnicos.

Presidenta

LUCIANA MENDES SANTOS SERVO

Diretor de Desenvolvimento Institucional

FERNANDO GAIGER SILVEIRA

**Diretora de Estudos e Políticas do Estado,
das Instituições e da Democracia**

LUSENI MARIA CORDEIRO DE AQUINO

Diretor de Estudos e Políticas Macroeconômicas

CLÁUDIO ROBERTO AMITRANO

**Diretor de Estudos e Políticas Regionais,
Urbanas e Ambientais**

ARISTIDES MONTEIRO NETO

**Diretora de Estudos e Políticas Setoriais,
de Inovação, Regulação e Infraestrutura**

FERNANDA DE NEGRI

Diretor de Estudos e Políticas Sociais

CARLOS HENRIQUE LEITE CORSEUIL

Diretor de Estudos Internacionais

FÁBIO VÉRAS SOARES

Chefe de Gabinete

ALEXANDRE DOS SANTOS CUNHA

**Coordenadora-Geral de Imprensa e
Comunicação Social**

GISELE AMARAL

Ouvidoria: <https://www.ipea.gov.br/ouvidoria>

URL: <https://www.ipea.gov.br>

Texto para Discussão

Publicação seriada que divulga resultados de estudos e pesquisas em desenvolvimento pelo Ipea com o objetivo de fomentar o debate e oferecer subsídios à formulação e avaliação de políticas públicas.

© Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada – **ipea** 2024

Bernardes, Liliane Cristina Gonçalves

O Impacto do capacitismo : a discriminação contra pessoas com deficiência que amplia desigualdades / Liliane Cristina Gonçalves Bernardes. – Brasília, DF: Ipea, 2024.

44 p. – (Texto para Discussão ; n. 3066).

Inclui Bibliografia.

ISSN 1415-4765

1. eficiência. 2. Capacitismo. 3. Estigma. 4. Políticas Públicas. 5. Discriminação. 6. Desigualdade. I. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. II. Título.

CDD 362.4

Ficha catalográfica elaborada por Elizabeth Ferreira da Silva CRB-7/6844.

Como citar:

BERNARDES, Liliane Cristina Gonçalves. **O impacto do capacitismo:** a discriminação contra pessoas com deficiência que amplia desigualdades. Brasília, DF: Ipea, dez. 2024. 44 p. (Texto para Discussão, n. 3066). DOI: <http://dx.doi.org/10.38116/td3066-port>

JEL: I31.

DOI: <https://dx.doi.org/10.38116/td3066-port>

As publicações do Ipea estão disponíveis para *download* gratuito nos formatos PDF (todas) e ePUB (livros e periódicos).

Acesse: <https://www.ipea.gov.br/portal/publicacoes>

As opiniões emitidas nesta publicação são de exclusiva e inteira responsabilidade dos autores, não exprimindo, necessariamente, o ponto de vista do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada ou do Ministério do Planejamento e Orçamento.

É permitida a reprodução deste texto e dos dados nele contidos, desde que citada a fonte. Reproduções para fins comerciais são proibidas.

SUMÁRIO

SINOPSE

ABSTRACT

1 INTRODUÇÃO	6
2 ESTATÍSTICAS SOBRE DEFICIÊNCIA	7
3 ESTIGMA E DEFICIÊNCIA.....	9
4 CAPACITISMO E DISCRIMINAÇÃO EM RAZÃO DE DEFICIÊNCIA	12
4.1 Formas de capacitismo.....	14
4.2 Estratégias individuais de combate ao capacitismo.....	19
4.3 O contato intergrupos como estratégia de combate ao capacitismo	21
4.4 Políticas públicas de combate ao capacitismo.....	24
5 ENFRENTANDO O CAPACITISMO	27
5.1 Educação.....	28
5.2 Saúde	31
5.3 Segurança pública	33
5.4 Fortalecimento da “identidade da deficiência”	35
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	37
REFERÊNCIAS	38

SINOPSE

O contingente de pessoas com deficiência no Brasil é estimado em 18,6 milhões, correspondendo a aproximadamente 8,9% da população com 2 anos ou mais de idade. Dados estatísticos indicam desigualdades significativas nas esferas da educação e do trabalho, além de disparidades regionais entre pessoas com e sem deficiência, com as primeiras apresentando os piores indicadores. O capacitismo, uma forma de discriminação direcionada às pessoas com deficiência, é tanto um causador quanto um catalisador dessas desigualdades. Este texto apresenta uma revisão de literatura sobre esse tema, discutindo como o capacitismo contribui para a geração e perpetuação dessas desigualdades.

Palavras-chave: deficiência; capacitismo; estigma; políticas públicas; discriminação; desigualdade.

ABSTRACT

The population of people with disabilities in Brazil is estimated at 18.6 million people, corresponding to approximately 8.9% of the population aged 2 years or older. Statistical data indicate significant inequalities in the areas of education and employment, as well as regional disparities between people with and without disabilities, with the former presenting the worst indicators. Ableism, a form of discrimination directed at people with disabilities, is both a cause and a catalyst for these inequalities. This text presents a literature review on this topic, discussing how ableism contributes to the generation and perpetuation of these inequalities.

Keywords: disability; ableism; stigma; public policy; discrimination; inequality.

JEL: I31.

1 INTRODUÇÃO

Na mitologia grega, Hefesto, filho de Zeus e Hera, nasceu com uma deficiência física. Rejeitado no Olimpo por sua claudicação, caiu na ilha de Lemnos, onde, sob os cuidados da ninfa do mar Tétis, aprendeu a trabalhar com metais e forjar objetos nos vulcões, contando com a ajuda dos ciclopes. Hefesto criou artefatos poderosos, como o escudo mágico de Zeus, a armadura de Aquiles e o tridente de Poseidon. Esse habilidoso deus personifica a dualidade entre capacidade e incapacidade, ressoando ainda hoje como um ponto de partida para refletir sobre o capacitismo, um sistema de discriminação que relega a uma posição marginalizada aqueles que não se encaixam em padrões típicos.

A deficiência é uma realidade complexa que transcende as fronteiras das identidades sociais. Ela não faz distinção de gênero, idade, raça ou orientação sexual, sendo uma característica que pode se manifestar em qualquer indivíduo, em qualquer fase da vida. Quem vive com deficiência, portanto, enfrenta não apenas os desafios específicos de sua condição, mas também uma interseção de discriminações baseadas em diversas outras características pessoais.

Imaginemos, por exemplo, uma mulher com deficiência: ela não só enfrenta os obstáculos relacionados à característica da deficiência, mas também pode se defrontar com discriminação de gênero. De maneira similar, uma pessoa negra idosa com deficiência pode sofrer racismo e discriminação associada à idade, somando-se às barreiras impostas pela sua condição física ou cognitiva. Essas múltiplas formas de discriminação, muitas vezes entrelaçadas, criam uma experiência única e desafiadora para essas pessoas.

Outra singularidade da deficiência é o fato de caracterizar um dos poucos grupos minoritários em que alguém pode se tornar parte a qualquer momento da vida. Ao contrário de outras identidades sociais que frequentemente são atribuídas no nascimento ou surgem de experiências compartilhadas, a deficiência pode resultar de lesões, doenças ou condições adquiridas ao longo da vida. Isso implica que a vivência da deficiência pode ser tanto uma experiência de nascimento quanto uma transformação posterior na vida de alguém, trazendo consigo novos desafios e ajustes tanto para o indivíduo quanto para a sociedade em geral (Bogart e Dunn, 2019).

Pessoas que não se encaixam no padrão corporal normativo enfrentam diversas barreiras, incluindo dificuldades de inserção no mercado de trabalho, muitas vezes sendo consideradas menos produtivas para os empregadores. Essa dinâmica está profundamente ligada ao sistema econômico capitalista, que intensifica disparidades ao avaliar o valor e a dignidade de um indivíduo com base em sua produtividade e capacidade de gerar lucro. Esse contexto não apenas perpetua, mas amplia as desigualdades entre as pessoas com corpos supostamente “normais” e as pessoas com

TEXTO para DISCUSSÃO

deficiência, destacando o papel do modo de produção capitalista no fortalecimento do capacitismo na sociedade contemporânea.

Políticas públicas devem atuar para combater desigualdades, que muitas vezes são decorrência de preconceito e discriminação. O capacitismo é uma forma de discriminação ainda pouco conhecida e combatida, exigindo ações estatais que não apenas o reconheçam e o enfrentem, mas também atuem na prevenção e combate à violência, que é a expressão mais nefasta desse tipo de discriminação.

Considerando o cenário apresentado, este texto aborda o capacitismo e analisa a relação entre estigma e deficiência e as diferentes manifestações de capacitismo. Desse modo, como primeira etapa do estudo, foi realizado o levantamento bibliográfico, a fim de identificar as referências encontradas sobre o tema em análise, que incluíram palavras-chave como estigma, deficiência, capacitismo e políticas públicas. A partir da revisão mencionada, iniciou-se o aprofundamento da análise, que se constituiu em uma revisão narrativa de literatura (RNL), uma forma de publicação ampla, apropriada para descrever e discutir o desenvolvimento ou o “estado da arte” de um determinado assunto, sob o ponto de vista teórico ou contextual (Rother, 2007).

Este texto divide-se em cinco seções, além desta introdução. A seção 2 faz uma apresentação dos dados estatísticos sobre a população com deficiência no Brasil, como uma maneira de sinalizar a população potencialmente atingida. Na seção 3, a relação entre estigma e deficiência é analisada. O capacitismo e as formas de manifestação desse fenômeno e sua relação com políticas públicas são discutidos na seção 4. A seção 5 engloba a discussão do enfrentamento ao capacitismo por meio de capacitação, formação e treinamento de profissionais das áreas de educação, saúde, segurança pública, e por meio do fortalecimento da “identidade da deficiência”. Por último, na seção 6, são feitas as considerações finais.

2 ESTATÍSTICAS SOBRE DEFICIÊNCIA

Em termos estatísticos, é estimado que, no mundo, as pessoas com deficiência correspondam a 16% da população total, o que equivale a cerca de 1,3 bilhão de pessoas, ou seja, aproximadamente um em cada seis indivíduos enfrenta desafios devido a algum tipo de deficiência (Disability, 2023).

No contexto brasileiro, segundo dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD) Contínua 2022, estima-se que a população com deficiência, compreendendo pessoas de 2 anos ou mais de idade, seja de 18,6 milhões, aproximadamente 8,9% da população nessa faixa etária (IBGE, 2023). Desse contingente de brasileiros,

10,7 milhões (mais da metade) são mulheres, o que representa 10% da população feminina no país. Entre os homens, esse percentual é de 7,7%. No que diz respeito à autodeclaração de cor ou raça, verifica-se uma incidência maior entre aqueles que se identificam como pretos, com 9,5% do total da população preta, seguidos de 8,9% entre os pardos, e 8,7% entre os brancos.

As disparidades geográficas também são notáveis. A região Nordeste foi aquela com o maior percentual de população com deficiência registrada na pesquisa, com 5,8 milhões, o equivalente a 10,3% do total da população dessa região. Esse padrão persiste em todas as Unidades da Federação (UFs) que compõem a região, com Sergipe registrando o índice mais alto, atingindo 12,1% desse estado. Na região Sul, o percentual foi de 8,8%; no Centro-Oeste, 8,6%; e, no Norte, 8,4%. A região Sudeste foi a que teve o menor percentual, com 8,2%. No nível estadual, o Amazonas apresenta o menor percentual, com 6,3% da população total afetada pela deficiência.

Quanto à educação, no terceiro trimestre de 2022, a taxa de analfabetismo entre essas pessoas foi de 19,5%, comparada a 4,1% entre aquelas sem deficiência. Além disso, somente 25,6% delas haviam concluído pelo menos o ensino médio, em contraste com 57,3% das pessoas sem deficiência que possuíam esse nível de instrução.

Em relação ao trabalho, os dados da PNAD Contínua 2022 indicam que a taxa de participação da força de trabalho¹ das pessoas sem deficiência foi de 66,4%, enquanto, entre aquelas com deficiência, essa taxa foi de apenas 29,2%. Mesmo entre indivíduos com nível superior, a desigualdade persiste: a taxa de participação foi de 54,7% para pessoas com deficiência e de 84,2% para aquelas sem deficiência. O seu nível de ocupação² foi de 26,6%, menos da metade do percentual observado entre as pessoas sem deficiência, que foi de 60,7%. No que diz respeito à informalidade, cerca de 55,0% das pessoas com deficiência empregadas estavam nessa condição, em comparação a 38,7% entre as pessoas empregadas sem deficiência. Em termos de remuneração, o rendimento médio real habitualmente recebido pelas pessoas ocupadas com deficiência foi de R\$ 1.860,00, enquanto o rendimento médio das pessoas ocupadas sem deficiência era de R\$ 2.690,00.

Outro importante aspecto a ser considerado em relação às estatísticas sobre pessoas com deficiência é como a violência interpessoal atinge esse grupo. A relação entre violência interpessoal e discriminação é complexa e multifacetada, pois muitas

1. A taxa de participação da força de trabalho mede a proporção da população em idade ativa que está efetivamente trabalhando ou buscando trabalho.

2. Taxa de ocupação no trabalho: percentual de pessoas ocupadas na população em idade de trabalhar.

TEXTO para DISCUSSÃO

formas de discriminação podem contribuir para a ocorrência de violência entre pessoas, podendo levar a atos de violência física, verbal ou emocional direcionados a indivíduos pertencentes a grupos discriminados.

Conforme dados do *Atlas da Violência 2024*, a violência atinge as pessoas com deficiência de maneira diferente, a depender do tipo de deficiência, idade e gênero (Cerqueira e Bueno, 2024). Pessoas com transtorno mental sofrem mais violência em relação aos demais tipos de deficiência. Mulheres são mais propensas a sofrer violência comparadas aos homens com a mesma condição. Crianças e adolescentes com deficiência são vítimas mais frequentes de violência sexual e idosos nessa condição são mais atingidos por violência doméstica e negligência. Isso demanda diferentes abordagens dentro desse grupo, que não pode ser visto pelas políticas públicas como um contingente homogêneo e uniforme.

Em resumo, as estatísticas que delineiam as realidades das pessoas com deficiência no Brasil revelam as desigualdades que permeiam esse grupo social. Há uma predominância feminina nesse grupo e diferenças significativas por cor ou raça, com maior incidência entre pretos e pardos. A região Nordeste concentra o maior percentual de pessoas com deficiência, especialmente em Sergipe. Na educação, há altos índices de analfabetismo e baixa conclusão do ensino médio entre essas pessoas. No mercado de trabalho, a participação é muito menor do que entre aqueles sem deficiência, com taxas de ocupação e rendimentos médios consideravelmente inferiores. E a violência as atinge de forma diferente, dependendo do gênero, da idade e do tipo de deficiência.

3 ESTIGMA E DEFICIÊNCIA

O estigma, o preconceito e a discriminação são fenômenos violentos que causam danos a uma parte significativa da população, a exemplo das pessoas com deficiência. Mesmo com documentos legais assegurando proteção contra essas situações, elas ainda enfrentam esses desafios diariamente (Mendes, Costa e Denari, 2022).

Quem são as pessoas com deficiência? Segundo a Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, da Organização das Nações Unidas (ONU), pessoas com essa característica incluem aquelas com algum impedimento³ de natureza física,

3. Em termos de definição, impedimento corresponde ao termo *impairment* em inglês. Contudo, na língua portuguesa, a distinção entre impedimento e deficiência nem sempre é clara, e muitas vezes o termo deficiência é empregado de forma intercambiável com impedimento. No contexto deste trabalho, impedimento refere-se à manifestação de uma alteração anatômica, fisiológica, psicológica ou funcional que se restringe ao corpo.

mental ou sensorial que, em interação com uma ou mais barreiras, podem obstruir a participação plena na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas (Brasil, 2009). A legislação brasileira adotou essa concepção de deficiência em 2009, embora haja pequenas diferenças de significado na tradução da versão em inglês para o português.⁴ Essa definição reflete a perspectiva biopsicossocial da deficiência, introduzida por meio da Classificação Internacional sobre Funcionalidade, Incapacidade e Deficiência (CIF), da Organização Mundial de Saúde (OMS), que influenciou a discussão sobre os modelos de deficiência (OMS, 2003).

O estudo da deficiência tem passado por transformações significativas, muitas das quais podem ser atribuídas a uma transição de uma orientação médica, focada nos impedimentos funcionais e em uma abordagem econômica que enfatiza as limitações para o trabalho,⁵ para uma perspectiva sociopolítica, que considera a deficiência como o produto da interação entre o indivíduo e o ambiente (Hahn, 1985).⁶

A interação de pessoas com e sem deficiência frequentemente revela uma percepção negativa das últimas em relação àquelas. Segundo Campbell (2001), essa percepção pode ser entendida através do prisma da *ontologia negativa*, um conceito filosófico que investiga a natureza do ser e da realidade. Em termos mais simples, é a concepção de que a deficiência é algo intrinsecamente desvantajoso ou indesejável, tanto em nível individual quanto socialmente. A sociedade, nessa perspectiva, tende a associar a deficiência com limitações, incapacidades e sofrimento, no lugar de reconhecer a diversidade e a riqueza das experiências das pessoas com deficiência. Portanto, a ontologia negativa da deficiência implica a compreensão dessa característica como algo intrinsecamente desfavorável – o estigma.

4. A Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência da ONU, na versão original em inglês, utiliza o verbo *include* para descrever as pessoas com deficiência, abrangendo aquelas com impedimentos físicos, sensoriais, cognitivos e mentais. Esta escolha lexical sugere uma definição não exaustiva e inclusiva, permitindo a interpretação de que outras formas de deficiência também possam ser reconhecidas. No entanto, na tradução oficial para o português, conforme o Decreto nº 6.949/2009, optou-se pelo verbo *são*, o que pode implicar uma definição mais restritiva. Ao utilizar *são*, a tradução pode ser entendida como limitando a categoria de pessoas com deficiência apenas aos grupos explicitamente mencionados, potencialmente excluindo outros tipos de deficiência que não se enquadram exatamente nos exemplos fornecidos. Essa diferença de interpretação pode impactar a aplicação das políticas públicas e direitos assegurados às pessoas com deficiência no Brasil, evidenciando a importância da precisão e da escolha de palavras na tradução de documentos legais internacionais.

5. Como poderá ser observado no decorrer deste estudo, a caracterização da deficiência a partir do modelo médico pode ser um estímulo ao capacitismo.

6. No desenvolvimento teórico do conceito de deficiência, três modelos se destacam: o modelo médico, também chamado de modelo individual, o modelo social e o modelo biopsicossocial. As principais características desses modelos podem ser consultadas no Texto para Discussão nº 2979, *Avaliação da deficiência para acesso a políticas públicas: contribuições para um instrumento unificado de avaliação da deficiência*. Disponível em: https://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/13407/1/TD_2979_Web.pdf.

TEXTO para DISCUSSÃO

O estigma é um atributo que diferencia alguém dos demais. Essa pessoa deixa de ser vista como uma pessoa comum e total, para ser reduzida a alguém danificado ou diminuído (Goffman, 1988). A ampla variedade de atributos humanos sugere que aquilo que é estigmatizado depende fortemente do contexto social e, em certa medida, é arbitrariamente definido.

Para Brown (2016), o estigma representa uma visão de vida, um conjunto de construções pessoais e sociais; é uma realidade social. A complexidade do estigma torna difícil sua conceituação, pois reflete uma propriedade, um processo, uma forma de categorização social e um estado afetivo. A autora ressalta que o estigma frequentemente resulta em uma mobilidade descendente na sociedade. Parte do poder da estigmatização reside na compreensão de que pessoas estigmatizadas ou que adquirem um estigma perdem seu lugar na hierarquia social. Consequentemente, mais pessoas querem se assegurar de que estão entre a maioria não estigmatizada. Isso, obviamente, leva a mais estigmatização.

O estigma também é descrito por Brown (2016) como um termo que denota a existência de uma relação entre pessoas. Esse relacionamento entre pessoas parece ser vital para compreender o processo de estigmatização, porque o estigma permite que alguns indivíduos se sintam superiores a outros. Superioridade e inferioridade, contudo, são faces da mesma moeda. Para que uma pessoa se sinta superior, é preciso que outra seja percebida como inferior ou que realmente se sinta assim. Pessoas estigmatizadas são necessárias para que muitos não estigmatizados possam sentir-se superiores e adequados.

O estigma e o preconceito desempenham três funções cruciais na dinâmica social. A primeira é a exploração e dominação, que são utilizadas como ferramentas para manter certos grupos de pessoas subjugados, perpetuando relações de poder desiguais. Em segundo lugar, está a aplicação de normas, sendo o estigma e o preconceito empregados para manter indivíduos subservientes a padrões sociais e culturais estabelecidos, reforçando assim as hierarquias existentes. Por fim, eles também atuam sob o pretexto de prevenção de doenças, ao marginalizar e afastar pessoas que são percebidas como diferentes ou desviantes, muitas vezes com a justificativa de proteger a saúde pública. Essas três funções não só moldam as interações sociais, mas também perpetuam desigualdades e injustiças em diversas esferas da vida humana (Phelan, Link e Dovidio, 2008).

A atribuição de um rótulo de menos valia em razão da característica da deficiência desvela o estigma que afeta esse grupo, algo socialmente construído na relação entre pessoas com e sem deficiência em que, mesmo plenamente saudáveis, aquelas com deficiência são frequentemente estigmatizadas, porque os seus modos de

funcionamento parecem perturbadores aos outros, por mais que elas sejam habilmente adaptadas e independentes. Como resultado desse rótulo negativo atribuído a tais pessoas, elas são desacreditadas e rejeitadas socialmente. Consequentemente, são tratadas de forma diferente, sendo frequentemente excluídas de oportunidades educacionais e profissionais; o acesso à saúde e a outros serviços públicos é dificultado, e elas são impedidas de vivenciar plena participação em todos os aspectos da sociedade, incluindo a tomada de decisões. As estatísticas apresentadas na seção 2 corroboram essa percepção e revelam desigualdades entre pessoas com e sem deficiência em relação à participação na educação e no trabalho, com piores indicadores nessas áreas para as pessoas com deficiência.

O tipo de deficiência e o gênero também influenciam o grau de estigma vivenciado. Pessoas com deficiência intelectual são mais estigmatizadas que pessoas com deficiência física; mulheres e meninas também são mais afetadas. A discriminação e negação de direitos básicos resultantes do estigma têm impactos sociais e econômicos negativos, e, como resultado, muitas pessoas com deficiência vivem na pobreza e à margem da sociedade (Rohwerder, 2018).

O estigma também se relaciona com a violência contra essas pessoas, na medida em que os sentimentos decorrentes da estigmatização, como inutilidade, inadequação e redução no bem-estar, tornam-nas mais vulneráveis e suscetíveis a abusos, violência psicológica e física, como negligência, abuso sexual e violência doméstica (Dockerty, Varney e Jay-Webster, 2015).

O estigma e o capacitismo, portanto, estão profundamente interligados, reforçando-se mutuamente em um ciclo prejudicial. O estigma, que envolve atitudes negativas e estereótipos, reflete um sistema de crenças capacitista, no qual as pessoas com deficiência são vistas de modo depreciativo ou como inferiores. Essas visões estigmatizadas estão enraizadas em preconceitos culturais e sociais que desvalorizam a deficiência, perpetuando a marginalização e a exclusão dessas pessoas. O capacitismo, por sua vez, alimenta o estigma, ao perpetuar essas crenças e comportamentos discriminatórios. Na próxima seção, exploraremos mais detalhadamente o conceito de capacitismo, suas manifestações e impactos, bem como algumas de suas manifestações.

4 CAPACITISMO E DISCRIMINAÇÃO EM RAZÃO DE DEFICIÊNCIA

Para ajudar na compreensão do significado do termo *capacitismo*, é importante entender sua origem na língua inglesa. No contexto dos estudos sobre deficiência em inglês, dois termos são frequentemente usados para descrever situações de preconceito e discriminação contra pessoas com deficiência: *ableism* e *disablism*. O termo *ableism*

TEXTO para DISCUSSÃO

tem sua origem na palavra *able*, que significa *capaz* em inglês. O sufixo *-ism* é comumente empregado para denotar preconceito ou discriminação com base em certas características, como em *racism* ou *sexism*.

Em uma definição mais ampla, *ableism* pode ser entendido como estereótipo, preconceito, discriminação e opressão social contra pessoas com deficiência (Bogart e Dunn, 2019). A *corponormatividade* e a capacidade física ou mental típica são supervalorizadas, enquanto aqueles que não se enquadram nesse padrão são desvalorizados ou marginalizados. O *ableism* manifesta-se em várias formas, como estereótipos negativos e linguagem depreciativa.

Campbell definiu *ableism* do seguinte modo:

Ableism refers to a network of beliefs, processes and practices that produces a particular kind of self and body (the corporeal standard) that is projected as the perfect, species-typical and therefore essential and fully human. Disability then is cast as a diminished state of being human (Campbell, 2001, p. 44).

Na língua portuguesa, o termo “capacitismo” foi introduzido para abordar essa forma de discriminação e preconceito como tradução de *ableism* (Mello, 2016). Ele segue a mesma lógica do termo em inglês, destacando a ideia de discriminação com base na deficiência.

A definição de capacitismo de Campbell foi traduzida para o português nos termos a seguir.

Uma rede de crenças, processos e práticas que produz um determinado tipo de corpo (o padrão corporal) que é projetado como perfeito, típico da espécie e, portanto, essencial e totalmente humano. A deficiência é então moldada como um estado diminuído de ser humano (Gesser, Böck e Lopes, 2020).

Para Bogart e Dunn (2019), *ableism* geralmente se refere à opressão em nível social, enquanto o termo semelhante *disablism* descreve mais comumente a discriminação em nível individual, embora esses termos tenham às vezes uso intercambiável. Para este texto, a abordagem mais ampliada do termo capacitismo será a adotada, sem se fazer distinção estrita entre *ableism* e *disablism*.

Alguns aspectos do capacitismo foram agregados por Gesser *et al.* (2020, p. 17-26) e são elencados no quadro 1, a seguir.

QUADRO 1**Características do capacitismo**

Aspectos	Autoras(es) citados
O capacitismo é utilizado para nomear a discriminação de pessoas por motivo de deficiência.	Dias (2013); Mello (2016)
O capacitismo é compreendido como um eixo de opressão que, na interseção com o racismo e o sexismo, produz como efeito a ampliação dos processos de exclusão social.	Wolbring (2008); Campbell (2009); Taylor (2017); Mello de Mozzi (2018); Mello (2019); Gesser (2020)
O núcleo central do capacitismo é a compreensão naturalizada de ser “totalmente humano”.	Campbell (2001; 2009), McRuer (2006), Gregor Wolbring (2008) e Sunaura Taylor (2017)
O capacitismo é estrutural e estruturante; ele condiciona, atravessa e constitui sujeitos, organizações e instituições.	Campbell (2001; 2009), McRuer (2006), Gregor Wolbring (2008) e Sunaura Taylor (2017)
Há uma estreita relação entre o capacitismo e as práticas eugênicas.	Campbell (2001; 2009), McRuer (2006), Gregor Wolbring (2008) e Sunaura Taylor (2017)
O capacitismo tem relação com o aperfeiçoamento do sistema capitalista, à medida que há o estabelecimento de um ideal de corponormatividade que corrobora a manutenção e o aperfeiçoamento desse sistema econômico.	Campbell (2001; 2009), McRuer (2006), Gregor Wolbring (2008) e Sunaura Taylor (2017)
O ponto de vista capacitista situa a deficiência como inerentemente negativa, sendo que esta deveria ser “melhorada”, curada ou mesmo eliminada.	Campbell (2009)
O capacitismo tende a corroborar a produção de vulnerabilidades.	Gesser (2019)

Elaboração da autora.

4.1 Formas de capacitismo

O capacitismo assume três formas: i) capacitismo estrutural; ii) capacitismo interpessoal; e iii) capacitismo internalizado.

O *capacitismo estrutural* é um sistema que engloba políticas, instituições, normas e práticas sociais, tanto históricas quanto contemporâneas, que desvalorizam e prejudicam pessoas com deficiência, neurodivergentes, doentes crônicos e aqueles que vivem com doenças mentais, enquanto privilegiam indivíduos considerados física e mentalmente capazes (Lundberg e Chen, 2024). Refere-se à institucionalização da discriminação contra pessoas com deficiência por meio de ações que moldam a experiência da deficiência, inclusive através de políticas públicas e regulamentações, muitas vezes disfarçadas sob a retórica da proteção. O capacitismo estrutural se manifesta em regras e normativos, implícitos ou explícitos, que discriminam e negam direitos a essas pessoas dentro de instituições ou organizações, como o governo, empresas, serviços públicos, sistema judiciário, entre outros (Auterman, 2011).

TEXTO para DISCUSSÃO

O *capacitismo interpessoal* ocorre quando o preconceito consciente ou inconsciente de uma pessoa influencia suas percepções e interações com outras pessoas. Esse tipo de expressão capacitista geralmente se enquadra em duas categorias: capacitismo velado ou explícito. O capacitismo velado é sutil, sendo reproduzido de maneira não intencional ou inconsciente (Nario-Redmond, Kemerling e Silverman, 2019). Pessoas que expressam este tipo de comportamento muitas vezes não têm consciência do estigma associado às suas atitudes e ações. Em contrapartida, o capacitismo explícito é uma forma mais direta e hostil, que visa intencionalmente prejudicar pessoas com deficiência. Exemplos incluem desde microagressões até insultos, gestos de zombaria, rejeição e crimes de ódio (Dunn, 2019).

O *capacitismo internalizado* é uma forma adicional de capacitismo enfrentada por indivíduos com deficiência, resultante da internalização e aceitação da opressão que experimentam. Isso pode levar à adoção de visões negativas, tanto de si mesmos quanto de outros na comunidade dessas pessoas (Dunn, 2019).

A figura 1 reúne as categorias de capacitismo e quem as pratica, citando exemplos.

FIGURA 1

Categorias de capacitismo

Capacitismo estrutural Sistema de políticas, instituições, normas e práticas sociais históricas e contemporâneas que desvalorizam e prejudicam PcDs, neurodivergentes, doentes crônicos e pessoas que vivem com doenças mentais, e privilegia pessoas que são tidas como física e mentalmente capazes. Quem pratica: governos, instituições públicas e privadas, empresas, serviços públicos, sistema judiciário etc. Exemplos: políticas públicas discriminatórias, regulamentações legais que negam direitos, práticas institucionais que excluem ou marginalizam.
Capacitismo interpessoal Preconceito consciente ou inconsciente de uma pessoa que influencia suas percepções e interações com outras PcDs. Velado: reproduzido de forma inconsciente, não intencional. Explícito: forma mais direta e hostil, que visa intencionalmente prejudicar PcD. Quem pratica: qualquer pessoa que, consciente ou inconscientemente, discrimina ou prejudica PcD. Exemplos: microagressões, insultos, gestos de zombaria, rejeição social, crimes de ódio.
Capacitismo internalizado Forma de capacitismo vivenciada por indivíduos com deficiência, resultante da internalização da opressão que experimentam. Quem pratica: indivíduos com deficiência que internalizam e aceitam visões negativas sobre si mesmos e outros na comunidade de PcDs. Exemplos: autoestigma, baixa autoestima, aceitação de papéis subordinados, isolamento social.

Elaboração da autora.

Obs.: PcD – pessoa com deficiência.

Embora haja poucos estudos que questionem as pessoas com deficiência sobre a variedade de experiências de capacitismo por elas vivenciada em diferentes contextos, algumas pesquisas já indicam que ele opera de formas distintas, em decorrência de uma diversidade de fatores ainda não bem documentados (Nario-Redmond, Kemerling e Silverman, 2019).

A psicologia social tem se aprofundado no campo de estudos da deficiência, em particular para compreender e abordar o capacitismo. Esta abordagem interdisciplinar combina teorias e métodos da psicologia social com os estudos da deficiência, para explorar como o preconceito e a discriminação se manifestam em nível individual, grupal e social e como estereótipos e preconceitos sobre a deficiência são formados, mantidos e expressos. Isso inclui a análise de como a linguagem, as atitudes sociais e os comportamentos reforçam o capacitismo. Nessa linha mais relacionada ao capacitismo interpessoal, Nario-Redmond *et al.* (2019) estabelecem três categorias: hostil, benevolente e ambivalente.

O capacitismo hostil se manifesta através de linguagem humilhante, gestos de aversão, repúdio e até agressão direta. É uma forma de discriminação mais explícita e direta, na qual as pessoas com deficiência são tratadas de maneira desrespeitosa e desdenhosa. Isso ocorre, por exemplo, quando um grupo de amigos está discutindo aonde ir para jantar, e alguém sugere um restaurante que não é acessível para cadeiras de rodas. Quando uma pessoa com deficiência física expressa sua preocupação com a acessibilidade, outra pessoa reage com um comentário desdenhoso, afirmando que as necessidades “especiais” sempre atrasam a todos. Esse tipo de comentário não apenas desconsidera a importância da acessibilidade, mas também reforça atitudes de exclusão e preconceito.

O capacitismo benevolente é mais sutil e pode ser percebido como bem-intencionado, mas ainda assim é prejudicial. Envolve tratamento paternalista, pena excessiva e elogios por atividades cotidianas que são consideradas “heroicas” apenas por serem realizadas por alguém com deficiência. Um exemplo disso é quando uma pessoa cega está andando com seu cão-guia na rua e alguém comenta: “Você é tão incrível por conseguir se locomover sozinho assim!” Embora quem fez o comentário possa estar tentando expressar admiração, na verdade subestima a capacidade da pessoa cega de realizar tarefas comuns sem ajuda constante, sugerindo que sua autonomia é algo extraordinário e fora do comum.

O capacitismo ambivalente envolve uma mistura de sentimentos positivos e negativos, e esses sentimentos podem mudar dependendo da situação ou das características específicas das pessoas envolvidas. Isso pode ser observado, por exemplo, quando

TEXTO para DISCUSSÃO

um empregador inicialmente demonstra entusiasmo ao contratar uma pessoa com deficiência, valorizando os benefícios que a diversidade traz para a empresa. Entretanto, quando essa pessoa começa a trabalhar e necessita de adaptações razoáveis, o empregador pode sentir arrependimento e começar a questionar a capacidade dessa pessoa de desempenhar eficazmente suas funções. Essa mudança de atitude revela uma postura ambivalente, que oscila entre aceitação e preconceito.

Nario-Redmond *et al.* (2019) também incluem na análise o modelo do conteúdo dos estereótipos (MCE), ou *stereotype content model* (SCM).⁷ Esse modelo é uma maneira de entender como as pessoas veem diferentes grupos sociais. Ele sugere que as emoções em relação a grupos ambivalentes, como pessoas com deficiência, são mais instáveis do que em grupos que são vistos como totalmente bons ou totalmente ruins.

O MCE explica que os estereótipos podem ser previstos com base em duas coisas importantes: o *status* do grupo e se as pessoas pensam que o grupo está competindo ou cooperando com eles (Cuddy, Fiske e Glick, 2008). Basicamente, as pessoas querem saber duas coisas sobre um grupo: se seus componentes são amigáveis (cooperativos) ou hostis (competitivos), e se têm poder ou influência na sociedade (*status*). Por exemplo, se as pessoas acham que um grupo é amigável, elas provavelmente acreditam que seus componentes são cooperativos. Se acham que um grupo é hostil, podem pensar que são mais competitivos. Da mesma forma, se as pessoas acham que um grupo é competente, elas podem achar que têm um alto *status* social e são mais propensas a alcançar seus objetivos. Em contrapartida, se acham que um grupo é incompetente, podem acreditar que têm um *status* social mais baixo e menos chance de alcançar seus objetivos (Nario-Redmond, 2019).

Pesquisas que testaram o MCE em diferentes países constataram que pessoas com deficiência são geralmente vistas como sendo menos competentes, mas mais amigáveis – em linha com uma posição de baixo *status* e percepção de intenção cooperativa,

7. Na psicologia social, o MCE foi proposto pela primeira vez em 2002, por Susan Fiske, Jun Xu, Peter Glick e Ammy Cuddy. Ele postula que todos os estereótipos de grupo e impressões interpessoais se formam em duas dimensões: i) cordialidade; e ii) competência. A cordialidade refere-se às intenções de uma pessoa ou grupo, enquanto a competência refere-se a sua capacidade de concretizar essas intenções. O MCE tem sido utilizado como uma ferramenta para analisar percepções e preconceitos sociais. Essas duas dimensões criam uma matriz que define quatro categorias de percepção social: i) alta cordialidade e alta competência – grupos nessa categoria são admirados e respeitados; ii) alta cordialidade e baixa competência – grupos nessa categoria frequentemente são vistos com bem-intencionados, mas não muito capazes; iii) baixa cordialidade e alta competência – nesse grupo estão grupos ou indivíduos considerados competentes, mas pouco amigáveis ou confiáveis; e iv) baixa cordialidade e baixa competência – grupos nessa categoria são frequentemente desprezados e submetidos a preconceito (Cuddy, Fiske e Glick, 2008).

ou seja, são percebidas como pessoas colaborativas que evocam sentimentos de pena e proteção. Entretanto, esses sentimentos permanecem apenas enquanto elas parecem não competir por recursos. Tão logo sejam percebidas como competitivas, aproveitadoras ou fraudadoras do sistema, elas passam a incitar sentimentos de aversão, desprezo e hostilidade (Nario-Redmond, 2019).

Em um estudo conduzido por Nario-Redmond *et al.* (2019) com pessoas com deficiência, foram utilizadas perguntas abertas para explorar diferentes formas de discriminação enfrentadas por esse grupo. O tratamento paternalista emergiu como a forma mais prevalente de discriminação identificada, seguido por atitudes inspiradoras, hostis, invejosas e desumanizantes. Contudo, as preocupações relacionadas ao medo de se tornar deficiente ou “pegar” uma deficiência foram as menos mencionadas. O estudo também revelou que certas formas de discriminação, como infantilização, assistência não solicitada e violações de privacidade, são mais frequentes entre pessoas com deficiências visíveis, enquanto a invalidação e acusações de fraude são mais comuns entre aquelas com deficiências menos óbvias (Nario-Redmond, Kemerling e Silverman, 2019).

As reações das pessoas com deficiência ao capacitismo são variadas, e tanto a discriminação crônica quanto episódica podem levar a padrões negativos de autoestima, realização pessoal e diminuição da saúde. Algumas consequências negativas da discriminação são mais óbvias e diretas, como ter oportunidades negadas para emprego, educação, moradia e outros recursos. No entanto, a discriminação também afeta indiretamente, por meio da “ameaça à identidade social” (Steele, Spencer e Aronson, 2002).

A ameaça à identidade social, ou *social identity threat* em inglês, refere-se ao medo ou ansiedade experimentados por um indivíduo quando ele percebe que sua identidade social está em risco dentro de um determinado contexto social. Isso ocorre quando uma característica significativa da identidade de alguém, dentre as diversas identidades sociais que o indivíduo possa carregar, como sua raça, gênero, orientação sexual, religião ou *status* socioeconômico, é destacada de uma forma que o coloca em desvantagem, é estereotipado negativamente ou é alvo de preconceito. Imagine, por exemplo, um estudante cego em uma sala de aula onde há poucos outros alunos com a mesma característica. Se esse aluno perceber que seus colegas e até mesmo o professor têm expectativas baixas sobre o desempenho acadêmico de pessoas com deficiência visual, ele pode experimentar a ameaça à sua identidade social. Isso pode ter um impacto negativo tanto em seu desempenho escolar quanto em sua autoestima.

A ameaça à identidade social pode surgir em diversos contextos, como no trabalho, na escola, em grupos sociais e até mesmo em interações individuais. A preocupação com a maneira como os outros percebem e avaliam sua identidade social pode levar

TEXTO para DISCUSSÃO

as pessoas a evitarem certas situações ou a se comportarem de maneira que não seja autêntica, tudo para evitar a confirmação dos estereótipos negativos associados ao seu grupo identitário. Isso pode levar as pessoas a experimentarem estresse mental e físico nessas situações, sejam elas crônicas ou episódicas.

Em síntese, a discussão sobre capacitismo e discriminação em razão de deficiência revela uma rede complexa de crenças, práticas e estruturas sociais que perpetuam estereótipos negativos e marginalizam as pessoas com deficiência. Essa forma de discriminação, seja sob o nome de *ableism*, *disablism* ou capacitismo, é multifacetada, manifestando-se tanto em nível individual quanto estrutural. Importante notar que ela não apenas nega oportunidades tangíveis, como emprego e educação, mas também mina a autoestima e a saúde mental das pessoas afetadas. Além disso, a ameaça à identidade social acrescenta uma camada adicional de impacto, tornando-se uma barreira significativa para a plena participação e realização desses indivíduos na sociedade. Portanto, para efetuar mudanças positivas, é fundamental reconhecer e confrontar as diversas formas em que o capacitismo se manifesta.

Considerando seus impactos negativos, cabe discorrer, então, sobre os meios que as pessoas e o Estado utilizam para lidar com o capacitismo.

4.2 Estratégias individuais de combate ao capacitismo

Alguns desafios específicos relacionados às características do grupo de pessoas com deficiência e à forma como o capacitismo opera podem impactar sua identidade e sua relação com o mundo. O primeiro desafio se vincula ao fato de que pessoas com deficiência geralmente estão dispersas e podem ter poucas oportunidades de interagir com seus pares. Pessoas de minorias étnicas compartilham sua identidade étnica com a família e amigos, mulheres podem se juntar a outras mulheres para combater os estereótipos de gênero, mas uma pessoa com deficiência pode encontrar dificuldades para encontrar comunidades ou grupos onde ela não seja a única com essa característica (Nario-Redmond, 2019). Basta observar o impacto da falta de acessibilidade no transporte público e a dificuldade de acesso a tecnologias assistivas.

Outro desafio deriva da discriminação que se esconde por trás de intenções benevolentes e gentis, que se expressam em formas paternalistas de capacitismo, como superproteção familiar, infantilização e ajuda não solicitada, situação observada mais frequentemente envolvendo pessoas com deficiências visíveis. Por seu turno, as pessoas com deficiências não visíveis ou ocultas relatam sentimentos de invalidação por profissionais de saúde, família e amigos, e são constantemente questionadas em relação à legitimidade de sua condição (Nario-Redmond, Kemerling e Silverman, 2019).

Conforme mencionado na seção anterior, cada indivíduo carrega consigo várias identidades sociais, algumas das quais podem ser vulneráveis a ameaças. Para mitigar essa possibilidade e minimizar a identificação com grupos menos valorizados socialmente, as pessoas adotam diversas estratégias. Essas estratégias são respostas ao capacitismo e visam preservar uma identidade social positiva. O quadro 2, baseado em Nario-Redmond (2019), apresenta algumas dessas estratégias.

QUADRO 2

Estratégias para manter identidades sociais positivas ante o capacitismo

Tipo de estratégia	Descrição	Exemplos
Mobilidade social	Tentativas diretas de escapar da deficiência	Realizar tratamentos médicos que possam curar ou remover impedimentos.
Mobilidade social	Ocultamento da deficiência	Realizar tratamentos médicos que mudem a aparência; negar ou ocultar deliberadamente a deficiência; renunciar a adaptações.
Mobilidade social	Superação da deficiência	Descrever a si mesmo como “um sucesso” apesar da deficiência; “vencer as probabilidades”; esforçar-se para alcançar “padrões normais”; minimizar ou não se referir a si próprio como pessoa com deficiência.
Criatividade social	Reavaliação da deficiência como um ativo	“A língua de sinais das pessoas surdas é linda!”, “Pessoas cegas conseguem, por meio do eco, localizar e ler no escuro”, “Autistas são diretos e sempre dizem a verdade”.
Criatividade social	Reivindicação de rótulos de deficiência como significantes subculturais positivos	Apropriar-se de termos como “aleijado”, “aberração”, “louco” como termos de orgulho do grupo.
Criatividade social	Comparação com outros considerados em pior situação	Distanciamento entre grupos de deficiência.
Criatividade social	Estabelecimento de novas normas, valores ou dimensões de comparação	“Quem liga para andar, eu tenho o poder das rodas”; “Eu não quero guiar, prefiro ser guiado”.
Mudança social	Desafio à discriminação	Chamar a atenção para situações de capacitismo ou inacessibilidade nas estruturas sociais; aumentar a conscientização sobre os direitos das pessoas com deficiência.
Mudança social	Associativismo	Formar grupos de <i>advocacy</i> relacionados à deficiência.
Mudança social	Ação coletiva	<i>Lobby</i> , litígio, protestos e esforços coletivos para combater a discriminação.

Fonte: Nario-Redmond (2019, p. 233).
Elaboração da autora.

TEXTO para DISCUSSÃO

Como ilustra o quadro 2, as pessoas com deficiência utilizam enquanto estratégias a mobilidade social, criatividade social e mudança social, que se desdobram em ações como escape, ocultamento e superação da deficiência, reavaliação da deficiência como um ativo, desafio a discriminação e associativismo.

Para entendermos melhor o emprego das estratégias mencionadas, tomemos o exemplo da ação de ocultar a deficiência. Algumas pessoas enfrentam o capacitismo tentando dissociar-se de uma identidade de deficiência, ocultando-a dos outros ou tentando modificar sua própria condição. O ocultamento da deficiência ou sua minimização são utilizados para evitar a discriminação, embora possam ter efeitos adversos quando a deficiência não pode ser facilmente ocultada ou alterada. Por outro lado, para alguns, a discriminação pode fortalecer a identificação com o grupo afetado, possibilitando uma redefinição criativa de uma identidade anteriormente percebida como negativa e incentivando o engajamento em iniciativas coletivas para combater o preconceito.

4.3 O contato intergrupos como estratégia de combate ao capacitismo

O fenômeno do contato intergrupos como estratégia para reduzir o preconceito contra pessoas com deficiência é complexo e tem demonstrado resultados variados, conforme diferentes estudos e contextos. A ideia central é que o contato intergrupar pode mitigar preconceitos, ao promover interações positivas entre pessoas de diferentes grupos.

A teoria do contato intergrupar, formulada por Gordon Allport em 1954, postula que o contato entre grupos pode diminuir o preconceito sob circunstâncias específicas. Observe-se, no entanto, nem todo contato intergrupar resulta na redução do preconceito; de fato, pode até intensificá-lo e gerar conflitos. Contudo, sob condições tais como igualdade de *status*, objetivos compartilhados, cooperação e suporte institucional, o contato entre grupos pode facilitar a diminuição de atitudes preconceituosas. Esse contato pode reduzir o preconceito ao: i) aumentar o conhecimento sobre o grupo externo; ii) promover a empatia e a tomada de perspectiva; e iii) reduzir a ansiedade em relação ao contato (Pettigrew, 2008).

Vários estudos têm corroborado essa teoria no contexto da deficiência. É o caso de Pettigrew e Tropp (2006), que realizaram uma metanálise abrangente de estudos sobre contato intergrupar e encontraram evidências consistentes de que o contato positivo pode reduzir preconceitos, inclusive em relação a pessoas com deficiência. Segundo a metanálise mencionada, o contato tem efeitos positivos nas atitudes em relação a grupos externos diversos, como grupos raciais, pessoas com deficiência e idosos, sendo eficaz tanto entre crianças quanto entre adultos, independentemente

do gênero e localidade geográfica. Notavelmente, esses efeitos se estendem além da situação de contato específico e se generalizam para todo o grupo externo, incluindo grupos externos não diretamente envolvidos.

Os resultados de outra metanálise, em que foram analisados 81 estudos contendo 122 comparações de intervenção em programas estruturados para reduzir preconceitos ou promover atitudes intergrupais positivas em crianças e adolescentes, indicaram que intervenções baseadas em experiências de contato direto, juntamente com programas de treinamento sociocognitivo desenhados para promover a empatia e a tomada de perspectiva, tiveram efeitos positivos. Isso demonstra que não apenas é possível, mas também é benéfico, promover atitudes intergrupais positivas e prevenir preconceitos por meio de programas direcionados a crianças e jovens (Beelmann e Heinemann, 2014).

Bagci, Turnuklu e Bekmezci (2018) examinaram o efeito do contato intergrupar em crianças e adolescentes e descobriram que interações positivas com colegas com deficiência podem reduzir atitudes negativas e aumentar a aceitação.

Estudos como o de Maras e Brown (1996) evidenciam que a inclusão de crianças com deficiência em escolas regulares pode melhorar as atitudes de crianças sem deficiência. Outra pesquisa explorou como o contato com pessoas com deficiência pode melhorar as atitudes das crianças em relação à deficiência por meio de intervenções escolares. Os resultados mostraram que os contatos direto e indireto são eficazes para melhorar as atitudes das crianças (Armstrong *et al.*, 2017). No entanto, Slee (2011) alerta que, sem mudanças estruturais nas práticas educacionais e no currículo, essas iniciativas podem reforçar a desigualdade ao não proporcionar o suporte necessário para todas as crianças.

Um estudo realizado com trabalhadores com deficiência intelectual investigou como a dinâmica das relações de trabalho entre colegas pode facilitar ou dificultar a integração social desses indivíduos, com base na teoria do contato intergrupar. Conforme previsto por essa teoria, tanto as entrevistas quanto as observações revelaram que os colegas de trabalho tendem a aceitar melhor um funcionário com deficiência nas circunstâncias a seguir.

- 1) Quando têm a oportunidade de conhecer o funcionário como indivíduo, e não apenas como um estereótipo ou rótulo.
- 2) Quando colaboram igualitariamente com o funcionário para alcançar objetivos de trabalho comuns.

TEXTO para DISCUSSÃO

- 3) Quando o empregador ou supervisor do local de trabalho demonstra um claro apoio à igualdade e inclusão do funcionário com deficiência (Novak, Feyes e Christensen, 2011).

Contudo, Shakespeare (1996) já argumentava que, sem uma mudança nas políticas de emprego e práticas de contratação, essas iniciativas podem ser vistas como tokenismo,⁸ não abordando as barreiras sistêmicas que pessoas com deficiência enfrentam.

Apesar dos benefícios, alguns críticos apontam que o contato intergrupal pode ter efeitos adversos, como enfraquecer a luta por igualdade e justiça social. Essa perspectiva é sustentada por alguns argumentos e estudos. Fraser (1999) argumenta que o foco exclusivo em reduzir preconceitos individuais pode desviar a atenção das desigualdades estruturais e institucionais que perpetuam a discriminação. Ela defende que a justiça social requer não apenas a redução de preconceitos, mas também a transformação das estruturas de poder e a redistribuição de recursos.

A abordagem do contato intergrupal recebeu críticas por potencialmente criar uma falsa sensação de harmonia e igualdade, o que pode levar os grupos marginalizados a se acomodarem, em vez de continuarem a luta por mudanças estruturais (Dixon, Durrheim e Tredoux, 2005). Os autores argumentam que o contato intergrupal pode, em alguns casos, levar à “internalização do *status quo*”, em que as pessoas com deficiência aceitam o sistema existente em vez de desafiar as desigualdades subjacentes.

Além disso, outra crítica trazida por Dixon, Durrheim e Tredoux (2005) é de que há diversas recomendações na literatura sobre como deve ser o contato entre grupos, levando à conclusão de que o contato cotidiano entre grupos tem pouca semelhança com esse mundo ideal, pelos motivos a seguir.

- 1) O contato deve ser regular e frequente.
- 2) O contato deve envolver uma proporção equilibrada de membros do grupo e de fora do grupo.
- 3) O contato deve ter “potencial de conhecimento” genuíno.

8. Tokenismo refere-se à prática de incluir uma ou poucas pessoas de um grupo minoritário ou marginalizado para dar a aparência de diversidade ou inclusão, sem realmente promover mudanças significativas na estrutura ou no poder do grupo dominante. Em outras palavras, é quando uma organização, instituição ou indivíduo seleciona representantes de grupos minoritários apenas para cumprir uma cota ou para mostrar uma falsa imagem de inclusão, sem verdadeiramente dar-lhes voz, poder de decisão ou oportunidades reais de contribuição (Kanter, 1977).

- 4) O contato deve ocorrer em vários ambientes e situações sociais.
- 5) O contato deve ser livre de concorrência.
- 6) O contato deve ser avaliado como “importante” para os participantes envolvidos.
- 7) O contato deve ocorrer entre indivíduos que compartilham igualdade de *status*.
- 8) O contato deve ser organizado em torno da cooperação para a consecução de uma meta superior.
- 9) O contato deve ser sancionado normativa e institucionalmente.
- 10) O contato deve ser livre de ansiedade ou outras emoções negativas.
- 11) O contato deve ser personalizado e envolver a formação de amizade genuína.
- 12) O contato deve ser com uma pessoa considerada membro típico ou representativo de outro grupo.

Portanto, pesquisas sobre o contato intergrupal, no contexto da deficiência, mostram que essa estratégia é efetiva para reduzir preconceitos em nível individual, mas seus efeitos a longo prazo e suas implicações para a igualdade de direitos são complexos e multifacetados. Por isso, é essencial que as iniciativas de contato intergrupal sejam complementadas por esforços contínuos para transformar estruturas sociais e políticas, garantindo que a redução do preconceito não resulte na acomodação das desigualdades, mas sim em um progresso significativo em direção à justiça e à igualdade.

4.4 Políticas públicas de combate ao capacitismo

Para combater o capacitismo estrutural, diversas políticas públicas têm sido implementadas ao redor do mundo, com foco na promoção da inclusão, igualdade de oportunidades e acessibilidade para pessoas com deficiência. Essas políticas abrangem várias áreas, como educação, emprego, saúde, transporte e participação cívica. Algumas das principais políticas e iniciativas são elencadas a seguir.

- 1) Legislação antidiscriminação: conjunto de normas e leis criadas para garantir que pessoas com deficiência sejam tratadas de forma justa e igualitária nos diversos aspectos da vida cotidiana. Nos Estados Unidos, o Americans with Disabilities Act (ADA) é uma lei abrangente, que proíbe a discriminação contra indivíduos com deficiência em todas as áreas da vida pública, incluindo

TEXTO para DISCUSSÃO

emprego, educação, transporte e acomodações públicas.⁹ No Reino Unido, o Equality Act 2010 consolida e simplifica a legislação antidiscriminação, incluindo proteções específicas contra a discriminação com base na deficiência.¹⁰ A Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência) estabelece direitos fundamentais e garantias para pessoas com deficiência, promovendo sua inclusão social e acessibilidade em diversos aspectos da vida, como educação, trabalho, saúde, transporte e cultura (Brasil, 2015).

- 2) Educação inclusiva: a educação inclusiva, que promove o contato intergrupal entre estudantes com e sem deficiência, envolve a transformação de todo o sistema educativo – legislação e políticas, sistemas de financiamento, administração, concepção, prestação e monitoramento da educação, e o modo como as escolas estão organizadas. As políticas que promovem a inclusão de estudantes com deficiência em escolas regulares fornecem apoios e adaptações necessários às especificidades desses estudantes. Evidências mostram que ambientes educacionais inclusivos oferecem benefícios significativos a curto e longo prazos para alunos com e sem deficiência; estudantes incluídos desenvolvem habilidades mais fortes em leitura e matemática, têm maiores taxas de presença, são menos propensos a ter problemas comportamentais e têm mais chances de completar o ensino médio. Quando adultos, são mais propensos a se matricular no ensino superior, encontrar emprego e viver de forma independente (Instituto Alana, 2016). A Itália começou a integrar alunos com deficiência nas escolas regulares na década de 1970, e o impacto positivo dessa política na qualidade de vida das pessoas com deficiência, nas atitudes dos professores e na variedade de métodos de ensino e aprendizagem para todos os estudantes foi confirmada por estudos (Ianes, Demo e Dell’Anna, 2020). No Brasil, a Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva (PNEEPEI) foi adotada em 2008, e tem como objetivo a inclusão de estudantes com deficiência preferencialmente na rede regular de ensino (Súmula..., 2008).
- 3) Emprego e acessibilidade no trabalho: políticas de inclusão no trabalho, que também favorecem o contato intergrupos, exigem que empregadores forneçam acomodações razoáveis para permitir que pessoas com deficiência

9. Disponível em: https://web.archive.org/web/20111227074955/http://finduslaw.com/americans_with_disabilities_act_of_1990_ada_42_u_s_code_chapter_126. Acesso em: 24 maio 2024.

10. Disponível em: <https://www.legislation.gov.uk/ukpga/2010/15/contents>. Acesso em: 21 jun. 2024.

desempenhem suas funções. Em outros casos, a legislação estabelece cotas para essas pessoas em empresas privadas e no serviço público. No Brasil, a Lei nº 8.213/1991 estabelece a reserva de vagas para a contratação de pessoas com deficiência em empresas com mais de cem empregados. Também são reservadas vagas para elas em concursos públicos, visando ampliar sua participação em postos do funcionalismo público (Lei nº 8.112/1990).

- 4) Acessibilidade urbana, no transporte e na comunicação: a implementação de normas de construção e *design* universal exigem que novos edifícios públicos e privados sejam acessíveis a pessoas com deficiência, nos aspectos arquitetônico e urbanístico. Também em relação à comunicação e informação, normativos definem que as pessoas tenham informação acessível de acordo com suas características. No Brasil, o Decreto nº 5.296/2004 estabelece normas gerais e critérios básicos para a promoção da acessibilidade de pessoas com deficiência ou mobilidade reduzida (Brasil, 2004). Políticas garantem que ônibus, trens, metrô e outros meios de transporte público sejam acessíveis, incluindo a instalação de rampas, elevadores e assentos reservados. Além disso, legendagem, língua de sinais e outros recursos de acessibilidade na comunicação são exigidos pela legislação.
- 5) Saúde e assistência social: políticas nessas áreas visam à garantia de que pessoas com deficiência tenham acesso a serviços de saúde, incluindo programas específicos de reabilitação e suporte, de acordo com suas especificidades. Além disso, serviços socioassistenciais preveem ações voltadas para a inclusão social dessas pessoas. No Brasil, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Pessoa com Deficiência foi recentemente reeditada (Brasil, 2023). No campo da assistência social, o Benefício de Prestação Continuada e serviços como os Centros-Dia de Referência e Residências Inclusivas são exemplos de medidas voltadas às pessoas com deficiência, para sua proteção social e inclusão.
- 6) Apoio à vida independente: políticas fornecem suporte para que pessoas com deficiência possam ter vida independente, como assistência pessoal e adaptações domiciliares. A legislação brasileira prevê a figura do atendente pessoal, do profissional de apoio escolar e a moradia para a vida independente, medidas de suporte para o exercício da autonomia das pessoas com deficiência (Lei nº 13.146/2015).
- 7) Participação cívica e direitos humanos: iniciativas garantem que pessoas com deficiência possam participar plenamente no processo eleitoral, incluindo votação acessível e materiais eleitorais em formatos acessíveis. Muitos países

TEXTO para DISCUSSÃO

signatários da Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência (CDPD) adotaram legislações e políticas em conformidade com esta convenção, incluindo o Brasil.

- 8) Sensibilização e educação pública: programas governamentais e parcerias com organizações não governamentais (ONGs) aumentam a conscientização sobre o capacitismo e promovem atitudes inclusivas na sociedade por meio de campanhas de conscientização. Iniciativas educam empregadores, funcionários públicos e o público em geral sobre os direitos das pessoas com deficiência, práticas anticapacitistas e a importância da inclusão.

Embora muitas políticas estejam em curso e tenham sido criadas para combater o capacitismo estrutural, há pouca literatura acerca de intervenções estatais voltadas para a redução do capacitismo interpessoal. Na próxima seção, essa perspectiva será explorada, por meio da discussão de medidas de capacitação, treinamento e formação¹¹ para o enfrentamento ao capacitismo.

5 ENFRENTANDO O CAPACITISMO

A capacitação, a formação ou o treinamento são estratégias frequentemente utilizadas para enfrentar as barreiras atitudinais, que são possivelmente as mais desafiadoras na formulação de políticas públicas eficazes voltadas para a redução do estigma e da discriminação associados à deficiência e ao capacitismo. A questão central é: como podemos mudar as percepções negativas sobre a deficiência?

Algumas estratégias podem fomentar uma “consciência sobre a deficiência”, remodelando a maneira como a deficiência é definida, percebida e apoiada. No nível individual, isso geralmente ocorre a partir do contato e da convivência entre pessoas com e sem deficiência, seja em relações pessoais ou profissionais. Como mencionado anteriormente, o contato intergrupal pode ser uma estratégia importante para reduzir o capacitismo. No entanto, é crucial que as condições adequadas estejam presentes para que esse contato realmente diminua o estigma e a discriminação, evitando o efeito contrário.

Superar o capacitismo interpessoal é um grande desafio para as políticas públicas, pois requer uma transformação nas crenças pessoais sobre a deficiência, visando à redução do preconceito e da discriminação. Segundo Dunn (2019), muitos atos

11. As palavras formação, capacitação e treinamento são utilizadas nesse texto para se referir a ações que visam à aquisição ou aprimoramento de conhecimentos em determinada área ou assunto.

capacitistas são cometidos de maneira não intencional, e as pessoas que os praticam geralmente não estão conscientes do conteúdo problemático e do impacto de suas palavras e ações. Em outras ocasiões, tais atos são intencionais, com o objetivo de ridicularizar, evitar, constranger ou até prejudicar pessoas com deficiência.

Um dos principais desafios, conforme destacado por Dunn (2019), é encontrar maneiras de orientar os *outsiders* (pessoas sem deficiência) a evitarem comportamentos capacitistas em relação aos *insiders* (pessoas com deficiência). Idealmente, isso promoveria relações intergrupais mais positivas. Os *insiders* conhecem suas próprias deficiências, que muitas vezes representam apenas facetas menos importantes de suas vidas. Em contraste, os *outsiders* frequentemente tendem a presumir que viver com uma deficiência implica uma preocupação negativa e contínua, permeada de dificuldades para a vida diária.

Diante das desigualdades entre as populações com e sem deficiência no Brasil, discutidas na seção 2, e do impacto significativo do capacitismo interpessoal na vida das pessoas com deficiência, é essencial adotar medidas para enfrentar essa forma de discriminação estrutural. Aumentar a conscientização sobre a deficiência e incentivar práticas anticapacitistas são fundamentais, e ações de formação, capacitação e treinamento podem ser uma ferramenta útil para esse fim. A seguir, são discutidas algumas iniciativas nesse sentido, nas áreas de educação, saúde e segurança pública. São áreas em que há contato frequente entre pessoas com e sem deficiência, e práticas capacitistas geralmente resultam em violação de direitos. Além disso, medidas voltadas para o fortalecimento da “identidade da deficiência” são também abordadas.

5.1 Educação

Crianças com deficiência estão entre os grupos mais marginalizados e excluídos, frequentemente sendo-lhes negado o direito à educação de qualidade (WHO e World Bank, 2012). As políticas educacionais para essas crianças variam significativamente em nível mundial. Alguns países adotam escolas e centros especiais; outros têm escolas integradas, com aulas ou salas especiais; e há aqueles que investem em escolas inclusivas, que buscam identificar e remover barreiras para que cada estudante possa participar de ambientes convencionais não segregados.

A educação especial foi diretamente influenciada pelo pensamento eugênico e pela supremacia do modelo médico e biológico. A confiança excessiva na ciência, somada aos estilos de pensamento sociológico favoráveis à superioridade humana de alguns, fundamentados em justificativas de sobrevivência e subsistência, sociedade ideal e normalidade, produziram uma cultura capacitista (Gesser, Böck e Lopes, 2020).

TEXTO para DISCUSSÃO

Embora a educação especial possa ser vista como uma oportunidade para que estudantes recebam um ensino mais adaptado às suas características e convivam com outros estudantes com deficiência, ela perpetua a segregação e viola direitos, devendo ser substituída por uma educação inclusiva.

Em uma sociedade estruturada com valores capacitistas, a escola é também influenciada por esses valores. As singularidades dos estudantes são frequentemente interpretadas como sintomas de patologias ou anormalidades e tratadas sob um viés capacitista. Além disso, a formação dos docentes incorpora visões estigmatizadas, resultando em processos de ensino com adaptações e com redução de conteúdo para alunos com deficiência, associando a deficiência à incapacidade de aprender e de ocupar o espaço social, privando-os de oportunidades equitativas de aprendizagem.

Uma revisão integrativa da literatura sobre a reprodução do capacitismo na educação básica identificou sua presença na estruturação dos planejamentos, na organização de atividades padronizadas que não atendem às especificidades e à diversidade de aprendizagem dos estudantes, e em currículos rígidos e inacessíveis. Como resultado, muitas barreiras continuam a dificultar o acesso ao conhecimento e a participação de estudantes com deficiência na educação básica (Ferreira *et al.*, 2023).

A presença multiforme do capacitismo, no contexto das escolas de ensino comum brasileiras, mesmo após a consolidação das políticas de inclusão escolar no país, também foi a conclusão de uma revisão bibliográfica sobre manifestações capacitistas em escolas (Brito, 2021). Esses achados descortinam a necessidade urgente de investir em formação, capacitação e treinamento sobre o combate ao capacitismo no ambiente escolar.

Em uma pesquisa realizada em um município do interior do país, que envolveu observações e entrevistas em três escolas municipais, verificou-se que as expectativas dos docentes em relação aos alunos com deficiência eram fortemente influenciadas por valores capacitistas. Essas percepções mostraram-se determinantes para os resultados dos alunos matriculados na rede municipal estudada. Os docentes entrevistados enfatizaram que fazem tudo o que é possível, mas afirmaram que o diagnóstico dos alunos é o principal fator determinante de seu desempenho escolar. A maneira como a deficiência é compreendida parece colocar os alunos em uma posição inferior, de incapacidade de aprender, pois o padrão de comparação dos professores baseia-se no padrão de normalidade, refletindo perspectivas capacitistas (Camargo, 2020).

Desde 2008, o Brasil adotou a Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva (PNEEPI), que visa assegurar a inclusão escolar de alunos com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento e altas habilidades/superdotação.

A política orienta os sistemas de ensino para garantir acesso ao ensino regular, com participação, aprendizagem e continuidade nos níveis mais elevados do ensino; transversalidade da modalidade de educação especial, desde a educação infantil até a educação superior; oferta de atendimento educacional especializado; formação de professores para o atendimento educacional especializado e de demais profissionais da educação para a inclusão; participação da família e da comunidade; acessibilidade arquitetônica, nos transportes, nos mobiliários, nas comunicações e na informação; e articulação intersetorial na implementação das políticas públicas (Súmula..., 2008).

Embora o termo *capacitismo* não seja explicitamente mencionado no texto da PNEE-PEI, dado que sua incorporação ao vocabulário relacionado aos processos de estigmatização e discriminação contra as pessoas com deficiência é relativamente recente, a política utiliza a expressão “discriminação com base na deficiência” (Súmula..., 2008).

De acordo com o Censo Escolar da Educação Básica de 2023, há 2.354.194 docentes na educação básica brasileira. A maioria desses professores (60,3%) atua no ensino fundamental, totalizando 1.419.918 docentes. Segundo dados do Painel de Indicadores da Educação Especial,¹² em 2022, dos 2.315.616 professores regentes em atuação no país, 94,2% (2.181.255) não tinham formação continuada em educação especial. Mesmo entre aqueles que trabalham no atendimento educacional especializado (AEE), e atuam exclusivamente com pessoas com deficiência, menos da metade – 44,3%, ou 22.752, de 51.360 docentes – tinham formação continuada em educação especial no ano de 2022.

Com base nos dados apresentados, é fundamental expandir significativamente a formação de docentes brasileiros e de outros profissionais da educação em temas relacionados ao capacitismo e à discriminação por deficiência. Essa iniciativa pode promover uma mudança filosófica na compreensão da deficiência, incentivando uma abordagem pautada na perspectiva dos direitos humanos, visto que o capacitismo viola direitos básicos. Além disso, a redução do capacitismo tem o potencial de tornar a inclusão de estudantes com deficiência mais efetiva, resultando em melhorias no aprendizado e em indicadores educacionais para esse grupo.

Areas e Roldi (2023) consideram que o aumento de matrículas de alunos desse grupo nas redes regulares de ensino exige uma formação de professores voltada a efetivar as atuais políticas públicas que “garantem” o direito e a permanência de todos os estudantes na escola. Segundo as autoras, a ausência de conteúdos sobre a educação de pessoas com deficiência, nos currículos de formação de professores, leva

12. Disponível em: <https://diversa.org.br/indicadores/>. Acesso em: 1 jul. 2024.

TEXTO para DISCUSSÃO

educadores bem-intencionados a fazer adaptações e flexibilizações de conteúdos de forma capacitista, resultando na infantilização e no esvaziamento do currículo.

Portanto, é recomendável a ampliação da formação de professores para alcançar um maior número de docentes na educação básica e superior, com foco em uma abordagem inclusiva e interseccional baseada em estudos críticos da deficiência. Também é importante o desenvolvimento de conteúdos específicos sobre a história e a cultura da deficiência nos currículos de licenciatura, para promover uma compreensão mais inclusiva da diversidade humana. A expansão das capacitações no ensino superior, incluindo o setor privado, e o fortalecimento de parcerias entre escolas, poder público, universidades e o terceiro setor, para reforçar as iniciativas de formação dos docentes e profissionais da educação, são também medidas que podem ser benéficas no sentido de reduzir práticas capacitistas no ambiente escolar.

5.2 Saúde

O recente período pandêmico evidenciou que o racismo, o etarismo, o sexismo e o capacitismo estruturais contribuem conjuntamente para iniquidades em saúde e taxas desproporcionais de óbitos em determinados grupos. O capacitismo impacta negativamente a qualidade do cuidado oferecido às pessoas com deficiência (Doebrich, Quirici e Lunsford, 2020).

Como a maioria dos profissionais de saúde não tem deficiência, muitos deles, senão a maioria, descaracteriza a qualidade de vida das pessoas com essa condição. O capacitismo é especialmente problemático para esses profissionais, porque sua formação, conhecimento e experiência são construídos sobre bases capacitistas, que impactam negativamente a relação profissional-paciente. Além disso, há uma confusão frequente entre doença e deficiência, em que a visão capacitista considera que ter deficiência significa automática ou necessariamente sofrer, ou ter dor, ou estar doente (Reynolds, 2018).

A literatura tem documentado as barreiras ao acesso a serviços de saúde enfrentadas pelas pessoas com deficiência, inclusive na atenção primária à saúde (Clemente *et al.*, 2022; Farias *et al.*, 2023; Luzia *et al.*, 2023). Essas barreiras são atribuídas a vários fatores, como questões atitudinais e comportamentais, falta de treinamento e capacitação dos profissionais, barreiras físicas e oferta limitada de serviços (Clemente *et al.*, 2022). A falta de acesso ao cuidado coloca a comunidade de pessoas com deficiência em risco maior de resultados adversos à saúde, ampliando as iniquidades de saúde devido às restrições no acesso aos serviços.

Um estudo realizado em 2015 nos Estados Unidos revelou que apenas 52% das escolas médicas relataram ter um “programa de conscientização sobre deficiência”. Ao generalizar esses dados para todas as escolas médicas americanas, os autores sugerem que apenas cerca de 23% oferecem formação focada na deficiência. Doebricht, Quirici e Lunsford (2020) argumentam que, além do desenvolvimento e treinamento de competências dos profissionais da saúde, é necessário desenvolver uma “consciência da deficiência”, que reconheça a violência estrutural arraigada na cultura médica ocidental. Essa conscientização começa com o engajamento em estudos críticos da deficiência, um campo acadêmico multidisciplinar enraizado na história do ativismo pelos direitos civis das pessoas com deficiência, explorando os contextos sociais, políticos e culturais da deficiência (Doebricht, Quirici e Lunsford, 2020).

Portanto, é fundamental capacitar e qualificar os profissionais de saúde desde a graduação ou formação técnica, por meio de mudanças curriculares e processos de formação que incorporem os estudos críticos da deficiência.

Ademais, é crucial desconstruir falsas narrativas que sugerem que a deficiência inerentemente prediz uma baixa qualidade de vida. Se a ideia de que “ser normal é o melhor” for aceita como senso comum, as evidências em contrário, incluindo as de que as pessoas com deficiência são frequentemente tão felizes como as pessoas sem deficiência, serão desconsideradas (Reynolds, 2018).

O *Relatório mundial sobre deficiência* (2012) também enfatiza a necessidade de enfrentar as barreiras de recursos humanos na saúde, refletidas nas atitudes dos prestadores de serviços que carecem de conhecimentos e habilidades adequadas para atender às condições primárias, secundárias e comorbidades associadas à deficiência. O relatório sublinha que a educação e o treinamento dos profissionais de saúde são prioritários para aumentar a consciência sobre as necessidades de assistência médica das pessoas com deficiência e melhorar o acesso delas a esses serviços (WHO e World Bank, 2012).

Integrar a educação sobre deficiência nos cursos de graduação é essencial para preparar futuros profissionais de saúde para atender adequadamente às necessidades das pessoas desse segmento (WHO e World Bank, 2012). Nesse contexto, é crucial que gestores de saúde e formuladores de políticas públicas promovam a formação contínua de profissionais para combater o capacitismo e aprimorar o atendimento. A revisão curricular dos cursos de saúde deve incluir módulos específicos sobre deficiência, abordando temas como capacitismo, interseccionalidade e necessidades de cuidado. A educação continuada, por meio de programas regulares e recursos *on-line*, é igualmente importante para promover a inclusão e combater práticas capacitistas.

TEXTO para DISCUSSÃO

Além disso, é necessário fomentar uma conscientização sobre a deficiência e desconstruir narrativas equivocadas que associam deficiência a uma qualidade de vida inferior, destacando a diversidade das experiências de vida.

5.3 Segurança pública

As pessoas com deficiência interagem com as forças de segurança de diversas formas, seja como supostos infratores, vítimas ou testemunhas de crimes. Adicionalmente, essas interações ocorrem através do policiamento comunitário, como verificações de bem-estar, em que a polícia checa a saúde e segurança dessas pessoas em suas casas ou comunidades. Outro contato acontece quando a polícia é acionada para procurar uma pessoa desaparecida, geralmente oriunda de ambientes residenciais para essas pessoas, quando um residente sai e não retorna (Dowse *et al.*, 2021).

A falha da polícia em identificar a deficiência em supostos infratores, testemunhas ou vítimas, e em responder adequadamente, é identificada na literatura como uma característica definidora do contato policial com pessoas com deficiência. Estudos têm demonstrado consistentemente que a polícia não compreende a deficiência, e como esta afeta o comportamento de uma pessoa ou sua capacidade de cumprir ordens policiais (Henshaw e Thomas, 2012; Wallace e McGhee Hassrick, 2022).

Dados internacionais indicam uma sobrerrepresentação de pessoas com deficiência intelectual no sistema penitenciário, com até 15% dos reclusos apresentando essa condição, enquanto se estima que de 25% a 30% dos reclusos tenham deficiência intelectual limítrofe. Essa sobrerrepresentação tem suas raízes em formas extremas de injustiça socioestrutural, incluindo ideologias colonialistas, racistas, de gênero e capacitistas (Dowse *et al.*, 2021).

No Brasil, dados do sistema penal penitenciário do segundo semestre de 2023 registraram um total de 8.270 apenados com deficiência, correspondendo a 1,28% do total da população penal. Desse quantitativo, 40% têm deficiência física; 29%, deficiência intelectual; 13%, deficiência visual; 12%, deficiência múltipla; e 6%, deficiência auditiva. É bastante provável que os dados sejam subestimados, pois muitos estabelecimentos penais não possuem formas adequadas de registrar informações sobre deficiências.¹³

13. Disponível no sítio eletrônico da Secretaria Nacional de Políticas Penais – Dados estatísticos do Sistema Penitenciário Nacional. Disponível em: <https://app.powerbi.com/view?r=eyJrJoiODVhODQ-0ZTctYzkyZS00YmRmLWFiNjltYzVmNWRkMThtMTgyliwidCI6ImViMDkwNDIwLTQ0NGMtNDNmNy05M-WYyLTRiOGRhNmJmZThlMSJ9>, na página: <https://www.gov.br/senappen/pt-br/servicos/sisdepen>.

A maioria das pessoas com deficiência criminalizadas têm sido vítimas de formas recorrentes de violência, incluindo aquelas sancionadas pelo Estado em ambientes institucionais. Atitudes, suposições e estereótipos negativos frequentemente afetam as interações entre tais pessoas e a polícia. Essas interações ocorrem em um contexto de dinâmicas de poder desiguais, quando as pessoas denunciam crimes, testemunham ou são acusadas. Para as pessoas com deficiência, a discriminação policial muitas vezes resulta em falta de credibilidade e confiança atribuída a elas. No caso de vítimas com deficiência, isso frequentemente significa que a polícia não leva adiante as acusações. Tais atitudes resultam na negação do direito fundamental ao acesso à justiça (Dowse *et al.*, 2021).

A abordagem policial em relação a esse segmento requer diversos cuidados. Por exemplo, uma pessoa autista pode reagir negativamente ao toque de um agente, percebendo-o como violência; uma pessoa surda não consegue ouvir comandos; e alguém com uma doença psiquiátrica pode sofrer uma crise de ansiedade. Essas dificuldades de comunicação podem levar a mal-entendidos entre as pessoas com deficiência e os policiais, resultando em escaladas desnecessárias, incluindo comportamentos de “luta ou fuga”, ameaças à segurança pessoal e, principalmente, risco de criminalização. O uso excessivo de força aumenta os riscos para essas pessoas, pois, muitas vezes, seus comportamentos reativos resultam em criminalização e são interpretados como delitos menores, mas, na verdade, são provocados pela própria abordagem policial inadequada (Dowse *et al.*, 2021).

Casos envolvendo violência de agentes policiais contra pessoas com deficiência no Brasil são relatados na mídia, embora dados estatísticos oficiais sobre o tema sejam escassos.¹⁴ A violência policial contra elas não apenas causa danos físicos e psicológicos, mas também perpetua desigualdades e afeta negativamente sua qualidade de vida.

O treinamento de policiais é uma das medidas mais comuns, em diversos países, para combater esse fenômeno. Existe um consenso na literatura de que é imperativo que a polícia aprenda a compreender como identificar e interagir com pessoas com deficiência, mas também há consenso de que a formação da polícia não é uma solução suficiente (CCD, s.d.; Morgan, 2021).

Os achados de uma revisão sistemática sobre a efetividade de programas de treinamento de policiais para lidar com pessoas com deficiência indicaram evidências

14. A esse respeito, ver: <https://noticias.uol.com.br/cotidiano/ultimas-noticias/2022/05/08/ruan-vasco-morte-pms-rio-de-janeiro.htm>; <https://www.metropoles.com/brasil/familia-tenta-provar-inocencia-de-jovem-surdo-acusado-de-roubo-no-rj>; e <https://www.hrw.org/pt/news/2022/05/27/death-man-disability-hands-brazilian-police>. Acesso em: 11 jul. 2024.

TEXTO para DISCUSSÃO

limitadas da eficácia desses programas na melhoria dos conhecimentos e competências dos agentes policiais em relação a essas pessoas. Entretanto, os estudos relataram consistentemente melhorias estatisticamente significativas na atitude dos participantes após o treinamento e em comparação com os grupos de controle (Viljoen *et al.*, 2017).

Segundo dados do Fórum Brasileiro de Segurança Pública, o efetivo da segurança pública no Brasil é composto por 796.180 profissionais, distribuídos em 1.595 órgãos federais, estaduais, distritais e municipais. A maior força policial é a Polícia Militar, com um contingente de 404.871 homens e mulheres, seguida pela Polícia Civil, com 95.908 policiais, e pela Polícia Penal, com 94.673 agentes. O Corpo de Bombeiros conta com 60.155 membros, enquanto as perícias técnicas possuem 17.991 servidores.

Dada a magnitude desse efetivo, é essencial promover a formação contínua desses profissionais, para redução das violações de direitos humanos enfrentadas pelas pessoas com deficiência no acesso à justiça. A presença dessas pessoas nas forças de segurança é rara, especialmente no Brasil, o que pode reforçar visões capacitistas. Para mitigar essa questão, é fundamental adotar uma abordagem de formação multiprofissional e interdisciplinar que inclua diferentes especialistas e pessoas com deficiência. Os programas de capacitação devem abordar diversos tipos de deficiência, ensinar técnicas de resposta eficazes e empáticas, e promover a conscientização sobre as barreiras estruturais e os estereótipos que afetam negativamente as interações policiais.

Além do treinamento especializado, outras medidas são necessárias para aumentar a eficácia na redução da violência contra esse segmento. Uma abordagem eficaz inclui a implementação de pessoas de apoio, que podem desempenhar um papel crucial no auxílio às pessoas com deficiência em contato com a polícia, garantindo assim seu direito fundamental de acesso à justiça (Dowse *et al.*, 2021).

5.4 Fortalecimento da “identidade da deficiência”

Conforme abordado na seção 4.2, as pessoas com deficiência utilizam estratégias para lidar com o capacitismo e preservar sua identidade social. Criar e incentivar espaços de compartilhamento de experiências entre tais pessoas, que desejam compreender e apoiar o grupo, é uma iniciativa que contribui para a construção do sentimento de pertencimento entre os participantes. Funciona também como uma rede de confiança para fortalecimento contra a lógica capacitista.

O desenvolvimento da identidade da deficiência é uma parte importante da experiência pessoal. A participação no ativismo da comunidade de pessoas com deficiência e na defesa dos objetivos comuns está relacionada com a autorrepresentação, e

desempenha um papel fundamental na mudança da visão que os indivíduos têm de si próprios e das suas deficiências (Smith e Mueller, 2022).

Conectar-se com pessoas que têm experiências, aspirações e antecedentes semelhantes é benéfico para o processo de desenvolvimento de uma “identidade de deficiência”, uma vez que ajuda a reforçar e aprofundar o processo de identificação. Esta compreensão da deficiência como uma comunidade política tem o potencial de fornecer um meio crucial de navegar pelo capacitismo, pelo estigma e pelo preconceito, que são entraves enfrentados diariamente (Ashok, 2023).

Uma revisão sistemática sobre o impacto das organizações de autorrepresentação no bem-estar de pessoas com deficiência intelectual mostrou que a participação nesse tipo de organização tem impactos significativos no bem-estar subjetivo das pessoas com tal deficiência e proporcionam um espaço para as pessoas discutirem e ressignificarem experiências dolorosas de *bullying* e abuso (Tilley *et al.*, 2020).

Um estudo examinou como a participação em grupos independentes de autodefesa impacta a identidade social de pessoas com deficiência intelectual. Foram realizadas entrevistas semiestruturadas com 25 membros de seis grupos de autodefesa na Austrália e no Reino Unido, usando uma metodologia de teoria fundamentada construtivista. Os resultados foram positivos, indicando que os grupos proporcionaram aos membros oportunidades de trabalho remunerado ou voluntário, desenvolvimento de habilidades e amizades, contribuindo para a confiança e o envolvimento com a vida, e permitindo novas identidades positivas (Anderson e Bigby, 2017).

Outro estudo apontou que os grupos de autodefesa demonstram impactos sustentados nas atitudes da comunidade, indo além do benefício direto para seus membros, e sugere que o investimento governamental em autodefesa pode alavancar mudanças mais amplas na comunidade e nas organizações governamentais (Robinson *et al.*, 2024).

Portanto, uma medida que deveria ser incentivada é o fomento a entidades de representação de pessoas com deficiência. Fortalecer as representações e grupos dessas pessoas é crucial para combater o capacitismo internalizado e promover a inclusão. Isso pode ser feito por meio da criação de grupos de apoio e redes de compartilhamento de experiências, essencial para fortalecer a identidade e o sentimento de pertencimento. Incentivar a formação de Conselhos de Direitos das Pessoas com Deficiência e outras organizações representativas, onde tais pessoas atuem como protagonistas, ajuda em sua defesa. Também é importante apoiar o ativismo e a autorrepresentação, oferecendo suporte financeiro e estrutural a grupos de autodefesa. Além disso, campanhas educativas e de conscientização devem ser promovidas, para mudança de atitudes e redução do capacitismo.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Como explorado ao longo do texto, o capacitismo está profundamente enraizado na sociedade, muitas vezes sendo aceito como algo normal. Essa realidade perpetua atitudes e práticas que marginalizam e excluem pessoas com deficiência, reforçando a visão equivocada de que a deficiência é uma falha a ser corrigida ou uma tragédia a ser evitada.

Desafiar essa mentalidade é essencial para romper com as práticas capacitistas. A deficiência deve ser reconhecida como uma forma legítima de diversidade humana. É igualmente importante situar a deficiência como uma identidade marginalizada, equiparável a outras formas de diversidade, a exemplo de raça, gênero e orientação sexual, a fim de serem visibilizados os desafios da interseccionalidade dessa experiência de vida, com o intuito de transformar a percepção pública e contribuir na promoção da igualdade de oportunidades.

A capacitação de profissionais que lidam diretamente com pessoas com deficiência pode ter um impacto muito significativo na redução do capacitismo interpessoal, melhorando, assim, a inclusão e o desempenho educacional, fortalecendo o cuidado à saúde dessas pessoas, e diminuindo a incidência de violência policial e a criminalização desse grupo. Além disso, evidências indicam que o apoio à autorrepresentação e autodefesa pode beneficiar positivamente a identidade social dessas pessoas, melhorando sua autoimagem, seu bem-estar e sua capacidade de enfrentar situações de capacitismo.

É fundamental destacar que o tratamento dispensado a esse segmento deve ser multiforme, dada a diversidade de situações e realidades dentro desse grupo. Reconhecer e respeitar as diferentes experiências da comunidade de pessoas com deficiência é fundamental para combater o capacitismo de maneira adequada a cada contexto específico.

A solidariedade entre essas pessoas, na luta por seus direitos, pode ser fortalecida quando desafios semelhantes são enfrentados devido à experiência compartilhada da deficiência, permitindo a implementação de iniciativas coletivas eficazes. Assim, medidas anticapacitistas de natureza mais ampla podem beneficiá-las em situações comuns a várias delas, mesmo se reconhecendo as singularidades presentes em cada experiência individual.

Em resumo, assim como Hefesto superou o capacitismo dos deuses do Olimpo com o apoio das ninfas e se tornou um exímio ferreiro, produzindo artefatos de inestimável valor, o capacitismo interpessoal na sociedade pode ser rompido por meio do apoio de pessoas que compreendam esse fenômeno e o combatam, e que acreditem ser a deficiência apenas uma característica que ilustra a diversidade do ser humano.

REFERÊNCIAS

ANDERSON, S.; BIGBY, C. Self-advocacy as a means to positive identities for people with intellectual disability: 'we just help them, be them really'. **Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities**, v. 30, n. 1, p. 109-120, jan. 2017. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/jar.12223>. Acesso em: 8 jul. 2024.

AREAS, K. A.; ROLDI, A. P. D. P. O (anti)capacitismo na formação básica de professores: um olhar para as pessoas com deficiência na perspectiva de políticas públicas. In: ALMEIDA, F. A. de. (Org.). **Educação especial e inclusiva: família, escola, políticas públicas e sociedade em pesquisa**. Guarujá: Científica Digital, 2023. v. 2, p. 8-25. Disponível em: <http://www.editoracientifica.com.br/artigos/o-anticapacitismo-na-formacao-basica-de-professores-um-olhar-para-as-pessoas-com-deficiencia-na-perspectiva-de-politicas-publicas>. Acesso em: 10 jul. 2024.

ARMSTRONG, M. *et al.* Interventions utilising contact with people with disabilities to improve children's attitudes towards disability: a systematic review and meta-analysis. **Disability and Health Journal**, v. 10, n. 1, p. 11-22, jan. 2017.

ASHOK, N. The importance of disability identity, self-advocacy, and disability political participation. **Journal of Humanities And Social Science**, v. 28, n. 4, p. 61-66, abr. 2023. Disponível em: <https://www.iosrjournals.org/iosr-jhss/papers/Vol.28-Issue4/Ser-2/H2804026166.pdf>.

AUTERMAN, B. L. **Structural ableism**: disability, institutionalized discrimination, and denied citizenship. 2011. Thesis (Master's Degree) – Sarah Lawrence College, Bronxville, Nova York, 2011. Disponível em: <https://www.proquest.com/openview/848d0e281b-375be54ecc9238bd55a35d/1?pq-origsite=gscholar&cbl=18750>. Acesso em: 4 jul. 2024.

BAGCI, S. C.; TURNUKLU, A.; BEKMEZCI, E. Cross-group friendships and psychological well-being: a dual pathway through social integration and empowerment. **British Journal of Social Psychology**, v. 57, n. 4, p. 773-792, out. 2018. Disponível em: <https://bpspsychub.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/bjso.12267>. Acesso em: 19 jun. 2024.

BEELMANN, A.; HEINEMANN, K. S. Preventing prejudice and improving intergroup attitudes: a meta-analysis of child and adolescent training programs. **Journal of Applied Developmental Psychology**, v. 35, n. 1, p. 10-24, jan.-fev. 2014. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0193397313001007>. Acesso em: 9 jul. 2024.

BOGART, K. R.; DUNN, D. S. Ableism special issue introduction. **Journal of Social Issues**, v. 75, n. 3, p. 650-664, set. 2019. Disponível em: <https://spssi.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/josi.12354>. Acesso em: 26 abr. 2024.

TEXTO para DISCUSSÃO

BRASIL. Decreto nº 5.296, de 2 de dezembro de 2004. Regulamenta as leis nºs 10.048, de 8 de novembro de 2000, que dá prioridade de atendimento às pessoas que especifica, e 10.098, de 19 de dezembro de 2000, que estabelece normas gerais e critérios básicos para a promoção da acessibilidade das pessoas portadoras de deficiência ou com mobilidade reduzida, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, 3 dez. 2004. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2004/decreto/d5296.htm. Acesso em: 23 jun. 2024.

BRASIL. Decreto nº 6.949, de 25 de agosto de 2009. Promulga a Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e seu Protocolo Facultativo, assinados em Nova York, em 30 de março de 2007. **Diário Oficial da União**, Brasília, 26 ago. 2009. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/decreto/d6949.htm.

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, n. 127, p. 2, 7 jul. 2015. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/l13146.htm.

BRASIL. Portaria GM/MS nº 1.526, de 11 de outubro de 2023. Altera as Portarias de Consolidação GM/MS nºs 2, 3 e 6, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Pessoa com Deficiência (PNAISPD) e Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência (RCPD) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). **Diário Oficial da União**, Brasília, n. 196, p. 99, 16 out. 2023.

BRITO, F. B. de. Discernindo o capacitismo na escola. In: CONGRESSO INTERNACIONAL DE EDUCAÇÃO INCLUSIVA, 4., 2021, [s.l.]. **Anais...** [s.l.]: Cintedi, 2021. Disponível em: https://editorarealize.com.br/editora/anais/cintedi/2021/TRABALHO_EV156_MD1_SA11_ID63_17102021210549.pdf.

BROWN, L. C. Stigma: an enigma demystified. In: DAVIS, L. J. (Ed.). **The disability studies reader**. 5. ed. Nova York: Routledge, 2016. p. 211-232.

CAMARGO, F. P. de. O capacitismo e a expectativa docente em relação a alunos com deficiência. **(SYN)THESIS**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 1, p. 87-96, jan.-jul. 2020. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/synthesis/article/view/61451>. Acesso em: 10 jul. 2024.

CAMPBELL, F. K. Inciting legal fictions: disability's date with ontology and the ableist body of the law. **Griffith Law Review**, v. 10, n. 1, p. 42-62, 2001.

CAMPBELL, F. K. (Ed.). **Contours of ableism: the production of disability and abledness**. Londres: Palgrave Macmillan, 2009.

CCD – CONSORTIUM FOR CITIZENS WITH DISABILITIES. **Statement on reducing police responses to people with disabilities**. Washington: CCD, [s.d.]. Disponível em: <https://c-c-d.org/fichiers/Policing-statement-9-14-20.pdf>. Acesso em: 26 jun. 2024.

CERQUEIRA, D.; BUENO, S. (Coord.). **Atlas da violência 2024**. Brasília: Ipea; FBSP, 2024. Disponível em: <https://publicacoes.forumseguranca.org.br/handle/123456789/251>. Acesso em: 30 jun. 2024.

CLEMENTE, K. A. P. et al. Barreiras ao acesso das pessoas com deficiência aos serviços de saúde: uma revisão de escopo. **Revista de Saúde Pública**, v. 56, n. 1, p. 1-16, jul. 2022. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/rsp/2022.v56/64/pt/>. Acesso em: 25 jun. 2024.

CUDDY, A. J. C.; FISKE, S. T.; GLICK, P. Warmth and competence as universal dimensions of social perception: the stereotype content model and the BIAS map. **Advances in Experimental Social Psychology**, v. 40, p. 61-149, 2008. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0065260107000020>. Acesso em: 23 maio 2024.

DIAS, A. Por uma genealogia do capacitismo: da eugenia estatal a narrativa capacitista social. In: SIMPÓSIO INTERNACIONAL DE ESTUDOS SOBRE A DEFICIÊNCIA, 1., 2013, São Paulo. **Anais...** São Paulo: Ed. USP, 2013.

DISABILITY. **OMS**, 7 mar. 2023. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/disability-and-health>. Acesso em: 14 maio 2024.

DIXON, J.; DURRHEIM, K.; TREDoux, C. Beyond the optimal contact strategy: a reality check for the contact hypothesis. **The American Psychologist**, v. 60, p. 697-711, out. 2005.

DOCKERTY, C.; VARNEY, J.; JAY-WEBSTER, R. **Disability and domestic abuse: risk, impacts and response**. London: Public Health England, 2015. Disponível em: https://assets.publishing.service.gov.uk/media/5a806673ed915d74e622e3c8/Disability_and_domestic_abuse_topic_overview_FINAL.pdf.

DOEBRICH, A.; QUIRICI, M.; LUNSFORD, C. Covid-19 and the need for disability conscious medical education, training, and practice. **Journal of Pediatric Rehabilitation Medicine**, v. 13, n. 3, p. 393-404, 23 nov. 2020. Disponível em: <https://www.medra.org/servlet/aliasResolver?alias=iospress&doi=10.3233/PRM-200763>. Acesso em: 25 jun. 2024.

DOWSE, L. et al. **Police responses to people with disability**. Sydney: University of New South Wales, out. 2021. (Research Report). Disponível em: <https://disability.royal-commission.gov.au/system/files/2023-05/Research%20Report%20-%20Police%20responses%20to%20people%20with%20disability.pdf>.

TEXTO para DISCUSSÃO

DUNN, D. S. Outsider privileges can lead to insider disadvantages: some psychosocial aspects of ableism. **Journal of Social Issues**, v. 75, n. 3, p. 665-682, set. 2019. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/josi.12331>. Acesso em: 20 jun. 2024.

FARIAS, T. M. O. *et al.* O estreito acesso das pessoas com deficiência aos serviços de saúde em uma capital nordestina. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 28, n. 5, p. 1539-1548, 12 maio 2023. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csc/2023.v28n5/1539-1548/>. Acesso em: 25 jun. 2024.

FERREIRA, S. de M. *et al.* A produção científica sobre capacitismo na educação básica: uma revisão integrativa de literatura. **Revista Portuguesa de Educação**, v. 36, n. 1, p. 1-22, 23 jun. 2023. Disponível em: <https://revistas.rcaap.pt/rpe/article/view/27998>. Acesso em: 24 jun. 2024.

FRASER, N. Social justice in the age of identity politics: redistribution, recognition, and participation. In: RAY, L.; SAYER, A. **Culture and economy after the cultural turn**. Thousand Oaks: Sage Publications Ltd, 1999. p. 25-52. Disponível em: <https://sk.sagepub.com/books/culture-and-economy-after-the-cultural-turn/n2.xml>. Acesso em: 17 jun. 2024.

GESSER, M. Psicologia e deficiência: desafios à atuação profissional no campo das políticas públicas. In: GESSER, M. *et al.* (Org.). **Psicologia e pessoas com deficiência**. Florianópolis: Tribo da Ilha, 2019. p. 43-56.

GESSER, M.; BÖCK, G. L. K.; LOPES, P. H. (Org.). **Estudos da deficiência: anticapacitismo e emancipação social**. 1. ed. Curitiba: Editora CRV, 2020. Disponível em: <https://editoracrv.com.br/produtos/detalhes/35413-crv>. Acesso em: 1 abr. 2024.

GOFFMAN, E. (Org.). **Estigma: notas sobre a manipulação da identidade deteriorada**. 4. ed. Rio de Janeiro, RJ: LTC, 1988.

HAHN, H. Toward a politics of disability: definitions, disciplines, and policies. **The Social Science Journal**, v. 22, n. 4, p. 87-105, 1985. Disponível em: <https://www.independentliving.org/docs4/hahn2.html>.

HENSHAW, M.; THOMAS, S. Police encounters with people with intellectual disability: prevalence, characteristics and challenges. **Journal of intellectual disability research**, v. 56, n. 6, p. 620-631, jun. 2012.

IANES, D.; DEMO, H.; DELL'ANNA, S. Inclusive education in Italy: historical steps, positive developments, and challenges. **Prospects**, v. 49, n. 3, p. 249-263, 1 nov. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s11125-020-09509-7>. Acesso em: 4 jul. 2024.

IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Pessoas com deficiência 2022**. Rio de Janeiro: IBGE, 2023. Disponível em: https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv102013_informativo.pdf.

INSTITUTO ALANA. **Os benefícios da educação inclusiva para estudantes com e sem deficiência**. Pinheiros: Instituto Alana, 2016. Disponível em: https://alana.org.br/wp-content/uploads/2017/08/educacao-inclusiva_pt.pdf.

LUNDBERG, D. J.; CHEN, J. A. Structural ableism in public health and healthcare: a definition and conceptual framework. **The Lancet Regional Health – Americas**, v. 30, p. 1-8, fev. 2024. Disponível em: [https://www.thelancet.com/journals/lanam/article/PIIS2667-193X\(23\)00224-7/fulltext?uuid=uuid%3A0e2ee701-4199-419e-a0c7-793102f5f37e](https://www.thelancet.com/journals/lanam/article/PIIS2667-193X(23)00224-7/fulltext?uuid=uuid%3A0e2ee701-4199-419e-a0c7-793102f5f37e). Acesso em: 25 abr. 2024.

LUZIA, F. J. M. et al. Desafios no acesso aos serviços de saúde por pessoas com deficiência: revisão integrativa. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, v. 97, n. 2, p. 1-18, 15 maio 2023. Disponível em: <https://revistaenfermagematual.com.br/index.php/revista/article/view/1538>. Acesso em: 25 jun. 2024.

MARAS, P.; BROWN, R. Effects of contact on children's attitudes toward disability: a longitudinal study. **Journal of Applied Social Psychology**, v. 26, n. 23, p. 2113-2134, dez. 1996. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.1559-1816.1996.tb01790.x>. Acesso em: 19 jun. 2024.

MCRUER, R. Introduction: compulsory able-bodiedness and queer/disabled existence. In: MCRUER, R. (Ed.). **Crip theory: cultural signs of queerness and disability**. Nova York: New York University Press, 2006. p. 1-32.

MELLO, A. G. de. Deficiência, incapacidade e vulnerabilidade: do capacitismo ou a preeminência capacitista e biomédica do Comitê de Ética em Pesquisa da UFSC. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, n. 10, p. 3265-3276, out. 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/J959p5hgv5TYZgWbKvspRtF/>. Acesso em: 26 abr. 2024.

MELLO, A. G. Politizar a deficiência, aleijar o queer: algumas notas sobre a produção da hashtag #ÉCapacitismoQuando no Facebook. In: PRATA, N.; PESSOA, S. C. (Org.). **Desigualdades, gêneros e comunicação**. São Paulo: Intercom, 2019. p. 125-142.

MELLO, A. G.; DE MOZZI, G. Deficiência e psicologia: perspectivas interseccionais. In: GESSER, M. et al. (Org.). **Psicologia e pessoas com deficiência**. Florianópolis: Tribo da Ilha, 2018. p. 26-42.

TEXTO para DISCUSSÃO

MENDES, M. J. G.; COSTA, M. da P. R. da; DENARI, F. E. Preconceito, discriminação e estigma contra pessoas com deficiência: uma revisão sistemática de literatura. **Revista Eletrônica de Educação**, v. 16, p. 1-20, jan.-dez. 2022. Disponível em: <https://www.reveduc.ufscar.br/index.php/reveduc/article/view/4825>. Acesso em: 3 jul. 2024.

MORGAN, J. Policing under disability law. **Stanford Law Review**, v. 73, 1401-1469, jun. 2021. Disponível em: <https://papers.ssrn.com/abstract=3689161>. Acesso em: 26 jun. 2024.

NARIO-REDMOND, M. R. **Ableism**: the causes and consequences of disability prejudice. Nova Jersey: John Wiley & Sons, 2019.

NARIO-REDMOND, M. R.; KEMERLING, A. A.; SILVERMAN, A. Hostile, benevolent, and ambivalent ableism: contemporary manifestations. **Journal of Social Issues**, v. 75, n. 3, p. 726-756, set. 2019.

NOVAK, J.; FEYES, K. J.; CHRISTENSEN, K. A. Application of intergroup contact theory to the integrated workplace: setting the stage for inclusion. **Journal of Vocational Rehabilitation**, v. 35, n. 3, p. 211-226, 2011. Disponível em: <https://www.medra.org/servlet/aliasResolver?alias=iospress&doi=10.3233/JVR-2011-0573>. Acesso em: 19 jun. 2024.

OMS – ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **CIF**: Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde. São Paulo: Ed. USP, 2003.

PETTIGREW, T. F. Future directions for intergroup contact theory and research. **International Journal of Intercultural Relations**, v. 32, n. 3, p. 187-199, maio 2008.

PETTIGREW, T. F.; TROPP, L. R. A meta-analytic test of intergroup contact theory. **Journal of Personality and Social Psychology**, v. 90, n. 5, p. 751-783, 2006.

PHELAN, J.; LINK, B. G.; DOVIDIO, J. F. "Stigma and prejudice: one animal or two?". **Social Science & Medicine**, v. 67, n. 3, p. 358-367, ago. 2008. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4007574/>. Acesso em: 14 maio 2024.

REYNOLDS, J. M. Three things clinicians should know about disability. **AMA Journal of Ethics**, v. 20, n. 12, p. 1181-1187, 1 dez. 2018. Disponível em: <https://journalofethics.ama-assn.org/article/three-things-clinicians-should-know-about-disability/2018-12>. Acesso em: 25 jun. 2024.

ROBINSON, S. *et al.* How do self-advocates use community development to change attitudes to disability? **British Journal of Learning Disabilities**, v. 52, n. 1, p. 87-100, mar. 2024.

ROHWERDER, B. **Disability stigma in developing countries**. Sussex: Institute of Development Studies, 2018. (Helpdesk Report).

ROTHER, E. T. Revisão sistemática x revisão narrativa. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 20, n. 2, p. 5-6, jun. 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/appe/a/z7zZ4Z4G-wYV6FR7S9FHTByr/>. Acesso em: 4 jul. 2024.

SHAKESPEARE, T. Disability, identity and difference. In: BARNES, C.; MERCER, G. (Ed.). **Exploring the divide: illness and disability**. Leeds: Disability Press, 1996. p. 94-113.

SLEE, R. **The irregular school: exclusion, schooling, and inclusive education**. 1. ed. Londres; Nova York: Routledge, 2011. (Foundations and Futures of Education Series).

SMITH, I.; MUELLER, C. O. The importance of disability identity, self-advocacy, and disability activism. **Inclusive Practices**, v. 1, n. 2, p. 47-54, 1 maio 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/27324745211057155>. Acesso em: 2 jul. 2024.

STEELE, C. M.; SPENCER, S.; ARONSON, J. Contending with group image: the psychology of stereotype and social identity threat. **Advances in Experimental Social Psychology**, v. 34, p. 379-440, 2002. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0065260102800090>. Acesso em: 5 jun. 2024.

SÚMULA: Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva. **Cadernos Cedes**, Campinas, v. 28, n. 75, p. 269-273, maio-ago. 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ccedes/a/kZBZJ7QNysJHdsTKjyv7Qkj/?lang=pt>. Acesso em: 1 jul. 2024.

TAYLOR, S. (Ed.). **Beasts of Burden: animal and disability liberation**. Nova York: The New Press, 2017.

TILLEY, E. et al. The impact of self-advocacy organizations on the subjective well-being of people with intellectual disabilities: a systematic review of the literature. **Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities**, v. 33, n. 6, p. 1151-1165, nov. 2020. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/jar.12752>. Acesso em: 2 jul. 2024.

VILJOEN, E. et al. Police officer disability sensitivity training: a systematic review. **The Police Journal**, v. 90, n. 2, p. 143-159, 1 jun. 2017.

WALLACE, D.; MCGHEE HASSRICK, E. Police contact with individuals with intellectual or developmental disabilities: a special issue introduction. **Policing: An International Journal**, v. 45, n. 3, p. 385-392, 1 jan. 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1108/PIJPSM-02-2022-0023>. Acesso em: 26 jun. 2024.

WHO – WORLD HEALTH ORGANIZATION; WORLD BANK. **Relatório mundial sobre a deficiência**. Tradução Lexicus Serviços Linguísticos. São Paulo: SEDPcD, 2012.

WOLBRING, G. The politics of ableism. **Development**, Washington, v. 51, n. 2, p. 252-258, 2008.

Ipea – Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada

EDITORIAL

Coordenação

Aeromilson Trajano de Mesquita

Assistentes da Coordenação

Rafael Augusto Ferreira Cardoso

Samuel Elias de Souza

Supervisão

Ana Clara Escórcio Xavier

Everson da Silva Moura

Revisão

Alice Souza Lopes

Amanda Ramos Marques Honorio

Barbara de Castro

Cláudio Passos de Oliveira

Clícia Silveira Rodrigues

Denise Pimenta de Oliveira

Fernanda Gomes Teixeira de Souza

Nayane Santos Rodrigues

Olavo Mesquita de Carvalho

Reginaldo da Silva Domingos

Susana Souza Brito

Yally Schayany Tavares Teixeira

Jennyfer Alves de Carvalho (estagiária)

Katarinne Fabrizzi Maciel do Couto (estagiária)

Editoração

Anderson Silva Reis

Augusto Lopes dos Santos Borges

Cristiano Ferreira de Araújo

Daniel Alves Tavares

Danielle de Oliveira Ayres

Leonardo Hideki Higa

Capa

Aline Cristine Torres da Silva Martins

Projeto Gráfico

Aline Cristine Torres da Silva Martins

*The manuscripts in languages other than Portuguese
published herein have not been proofread.*

Ipea – Brasília

Setor de Edifícios Públicos Sul 702/902, Bloco C

Centro Empresarial Brasília 50, Torre B

CEP: 70390-025, Asa Sul, Brasília-DF

Missão do Ipea
Aprimorar as políticas públicas essenciais ao desenvolvimento brasileiro
por meio da produção e disseminação de conhecimentos e da assessoria
ao Estado nas suas decisões estratégicas.