

Estado da publicação: Não informado pelo autor submissor

POLIANA AO AVESSE: A NEGATIVIDADE DA IMAGEM ASSOCIADA A DEFICIÊNCIA COMO ARTÍFICIO DA PROMESSA INCLUSIVA

Gustavo Martins Piccolo

<https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.11341>

Submetido em: 2025-02-23

Postado em: 2025-02-24 (versão 1)

(AAAA-MM-DD)

POLIANA AO AVESSE: A NEGATIVIDADE DA IMAGEM ASSOCIADA A DEFICIÊNCIA COMO ARTÍFICIO DA PROMESSA INCLUSIVA

GUSTAVO MARTINS PICCOLO

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6078-9176>

Email: gupiccolo@yahoo.com.br

Doutor em Educação Especial pela Universidade Federal de São Carlos.
Professor da Universidade de Araraquara. Araraquara, São Paulo (SP), Brasil.

RESUMO: Este ensaio teórico, constituído mediante processo de revisão literária, objetiva destacar como a associação de uma representação negativa a pessoa com deficiência, historicamente descrita na literatura em uma miríade de paisagens de exclusão, faz parte de um insidioso, mas potente artifício que visa tornar palatáveis e defensáveis as promessas de inclusão por normalização características da Idade Moderna e Idade Contemporânea. Para tanto, o texto analisa de forma comparada alguns dos eventos aterradores mais emblemáticos narrados ao longo da história na complexa relação estabelecida entre pessoa com deficiência e sociedade, contudo, o faz sob uma perspectiva construcionista, pontuando contradições na maneira como tais fenômenos foram retratados. Ademais, o ensaio analisa as mudanças na forma em se compreender a categoria deficiência, asseverando a necessidade de elaboração de uma perspectiva analítica em que a justiça social e a igualdade de acesso devem ser alcançadas mediante remoção de barreiras, denúncia do capacitismo, valorização da diferença da deficiência, acesso a serviços e construção de espaços acessíveis, em outros termos, mudando a forma do mundo e não a forma dos corpos, tomando a apropriação destes elementos como um processo eminentemente educacional que deve fazer parte dos currículos e do processo de formação dos professores e estudantes.

Palavras-chave: Pessoa com deficiência, Inclusão, Exclusão, História

POLIANA INSIDE OUT: THE NEGATIVITY OF THE IMAGE ASSOCIATED WITH DISABILITY AS AN ARTIFICE OF THE INCLUSIVE PROMISE

ABSTRACT: This theoretical essay, composed through a literary review process, aims to highlight how the association of a negative representation to people with disabilities, historically described in literature in a myriad of exclusionary landscapes, is part of an insidious but powerful artifice that aims to make palatable and defensible the promises of inclusion through normalization characteristic of the Modern Age and Contemporary Age. To this end, the text analyzes in a comparative way some of the most emblematic terrifying events narrated throughout history in the complex relationship established between people with disabilities and society. However, it does so from a constructionist perspective, highlighting contradictions in the way such phenomena were portrayed. Furthermore, the essay analyzes the changes in the way the category of disability is understood, asserting the need to develop an analytical perspective in which social justice and equal access must be achieved by removing barriers, denouncing ableism, valuing the difference in disability, accessing services and building accessible spaces, in other words, changing the shape of the world and not the shape of bodies, taking the appropriation of these elements as an eminently educational process that must be part of the curriculum and the formation process of teachers and students.

Keywords: People with disability, Inclusion, Exclusion, History

POLIANA AL REVÉS: LA NEGATIVIDAD DE LA IMAGEN ASOCIADA A LA DISCAPACIDAD COMO ARTIFICIO DE LA PROMESA INCLUSIVA

RESUMEN: Este ensayo teórico, constituido a través de un proceso de revisión literaria, intenta destacar como la asociación de una representación negativa a las personas con discapacidad, históricamente descritas en la literatura en una miríada de paisajes excluyentes, es parte de un artificio insidioso pero poderoso que pretende hacer aceptables y defendibles las promesas de inclusión a través de la normalización características de la Edad Moderna y la Edad Contemporánea. Además, el texto analiza de forma comparativa algunos de los acontecimientos terroríficos más emblemáticos narrados a lo largo de la historia en la compleja relación que se establece entre las personas con discapacidad y la sociedad. Sin embargo, lo hace desde una perspectiva construccionista, poniendo de relieve las contradicciones en la forma de retratar tales fenómenos. También, el ensayo analiza los cambios en la forma de entender la categoría discapacidad, afirmando la necesidad de desarrollar una perspectiva analítica en la que la justicia social y la igualdad de acceso se deben lograr a través de la eliminación de barreras, la denuncia del capacitismo, la valoración de la diferencia de la discapacidad, el acceso a los servicios y la construcción de espacios accesibles, es decir, cambiar la forma del mundo y no la forma de los cuerpos, tomando la apropiación de estos elementos como un proceso eminentemente educativo que debe ser parte de los currículos y del proceso de formación de docentes y estudiantes.

Palabras clave: Persona con discapacidad, Inclusión, Exclusión, Historia

INTRODUÇÃO: A DEFICIÊNCIA COMO CONSTRUÇÃO SOCIAL

Escrever uma história da deficiência com base na análise de diversos contextos é, sem sombra de dúvidas, um empreendimento desafiador e trabalhoso. Uma tarefa árdua em virtude da vastidão daquilo que se investiga, da complexidade de sua representação e da dificuldade em acessar fontes que permitam decifrar momentos que levaram destacado conceito a assumir a feição atual no conjunto das interações que o circunscrevera.

Como apontam Bradock e Parish (2001), boa parcela da dificuldade em acessar os conhecimentos relativos às pessoas com deficiência em épocas anteriores ao século XIX está relacionada ao fato de a utilização de evidências derivadas de fonte primária, padrão ouro na pesquisa histórica, se mostrar extremamente limitada na literatura. Outro dificultador na confecção de uma narrativa histórica sobre a experiência da deficiência diz respeito a diversas correntes teóricas pouco terem se interessado pela temática. Por consequente, a experiência da deficiência ainda é uma vasta área não mapeada e uma experiência amplamente silenciada nas narrativas oficiais, sendo que quando considerada, como pontua Garland-Thomsom (1997), costumeiramente foi tomada sob aspectos performativos e não a partir de sua produção social.

A concentração sobre aspectos performativos catalisou a generalização de equivocadas ideias de que as pessoas com deficiência sempre foram excluídas das atividades e espaços geográficos em quaisquer culturas, independentemente do tempo histórico considerado, uma vez que não poderiam cumprir satisfatoriamente as responsabilidades sociais esperadas. Criava-se, assim, uma espécie de síndrome de Poliana ao avesso, um processo pelo qual as memórias sobre as relações envolvendo as pessoas com deficiência em sociedade foram tomados por vértices negativos. Sob este terreno somente exclusões eram dignas de nota.

Para Scheer e Groce (1988), destacada construção teórica tem implicações políticas desabonadoras ao encorajar a identificação de pessoas com deficiência como essencialmente dependentes, marca gravosa que o tempo presente tem dificuldade de rasgar do imaginário popular. Com base nestes elementos, Murphy (1995, p. 140), assinala que “a estigmatização é menos um subproduto da deficiência do que a sua substância”.

Cabe ressaltar que a maneira pela qual nos relacionamos com dado fenômeno e o próprio fenômeno em si, com sua linguagem e rede de significados, não possui uma origem anistórica, ao contrário, somente existe a partir de um conjunto de relações espirituais e materiais conflagradas em determinado contexto temporal. Por isso, mostram-se falsas as análises que conferem universalidade transversal ao sentido da experiência da deficiência. A forma carrega a história.

Neste sentido, apontar caminhos que situem historicamente o aparecimento do conceito de deficiência exige a reconstrução de narrativas, saberes e práticas que determinaram sua percepção social, o imaginário que nela se investe, a proteção que dela se necessita e o espaço em que ela foi enclausurada ou incorporada. Não é de se estranhar, portanto, que o que significa possuir uma deficiência varie entre distintas culturas.

A significação de uma condição como denotando uma deficiência jamais deve ser tomada por absoluto, uma vez que, como assevera Groce (1999), somente quando a sociedade desenvolve certas expectativas em relação a seus membros é que a falta de capacidade de atender a essas expectativas se torna óbvia e problemática.

Não por acaso, diferentes culturas, no correr do tempo e espaço, definiram e se relacionaram com variações humanas de variadas maneiras. Nas sociedades tradicionais, por exemplo, é a razão pela qual se acredita que um comprometimento tenha surgido que exercerá papel determinante nas atitudes da comunidade para com ele. Sendo assim, se uma diferença percebida em determinado comprometimento não era tomada em afronta aos deuses, ela seria inserida à coletividade sem grandes problemas. Todavia, quando vista sob a perspectiva da punição ou prenúncio de mau-agouro era tida como derivada da violação de algum tabu, contração de pecado ou símbolo de maldição; nesses casos, as formas de apoio social rareavam e os sujeitos experimentavam profundas marginalizações.

Já nas sociedades modernas outra lógica é aplicada no processo de integração ou exclusão de pessoas com comprometimentos, as quais relacionam-se a desígnios normativos que definem possibilidades de ocupação do espaço social, sofrendo também interferência de disposições políticas.

Os elementos aqui destacados nos permitem apreender o quão complexa se afigura a ideia de deficiência. Não há universalidade, tampouco absoluto na trama de componentes simbólicos e materiais que compõe seu entendimento. Aliás, a própria ideia de deficiência é produto de certo tempo histórico. Ingstad e Whyte (1995, p. 7) sublinham que “em muitas culturas, não se pode ser deficiente pela simples razão de que a deficiência como uma categoria reconhecida não existe. Existem pessoas cegas, pessoas coxas e pessoas lentas, mas deficientes, como um termo geral, não se traduz facilmente em muitos idiomas”.

Para Groce (2001), a ideia de deficiência como um conceito único e generalista raramente é encontrado em tempos pré-modernos. Embora tradicionalmente possa até existir categorias amplas, tais como infelizes, enfermos etc., a ideia de deficiência como categoria abrangente na qual indivíduos com diversos tipos de comprometimentos (físicos, emocionais, sensoriais e intelectuais) são colocados sob um mesmo pacote de significação se mostrava inexistente nessas temporalidades.

O conjunto desses apontamentos nos induz a promover uma distinção entre comprometimento e deficiência como elemento fundamental na própria história da produção social da deficiência.

O impedimento acompanha a vida humana desde seus primórdios. Não há uma única sociedade conhecida que não tenha um complexo sistema de crenças e práticas relativas à existência de impedimentos entre seus membros, sendo esta uma estrutura formuladora de explicações sobre por quais razões alguns sujeitos devem ser integrados ou excluídos da coletividade. Destarte, torna-se meridiano que a conversão de comprometimentos em impossibilidades de participação social não se mostra uma relação de causalidade direta, posto estar vinculada a um conjunto de expectativas ordenadas em contextos específicos.

As culturas podem ou não derivar que comprometimentos se tornem restrições sociais a depender de critérios situacionais, incluindo estigma e poder. Sob essa perspectiva, a deficiência somente existe quando as pessoas vivenciam discriminações com base nas limitações funcionais percebidas, representação influenciada por componentes culturais, ideológicos, políticos, sanitários, econômicos e religiosos. Esta definição se mostra vantajosa se comparada àquela expressa pelo saber médico, podendo ser estendida a todos os povos e épocas históricas.

Ao se afirmar o caráter mutável dessas relações não estamos abrandando ou relativizando as marcas da deficiência. Muito pelo contrário, a intenção aqui reside em situar a fotografia contemporânea da deficiência no tempo e na história de modo a compreender a metamorfose de sua composição, cuja formulação desde a modernidade se estruturou socialmente em um contexto que elegeu a ocidentalidade, o arianismo, o capacitismo, o machismo, o elitismo e o capitalismo como parâmetros da história universal.

Uma história cingida em bárbaros e civilizados, subdesenvolvidos e desenvolvidos, agrários e industrializados, arcaicos e modernos, periféricos e centrais, anormais e normais, negros e brancos, mulheres e homens, incapazes e capazes, deficientes e eficientes (IANNI, 2001).

A construção desse raciocínio binário que coloca um polo da sentença sempre em desvantagem ao outro necessita ser desmascarado como produto de relações arbitrárias. Ao assim nos posicionarmos, contrariamente à colocarmos um ponto final em uma sentença narrada como regime de verdade, estamos abrindo um novo e longo parágrafo de análise ainda a ser escrito, uma tarefa em devir cujo desafio reside, para nos valermos de um raciocínio de Ingstad e Whyte (1995, p. 11), “na compreensão da maneira pela qual características particulares, sejam elas tomadas como comprometimentos ou dádivas, inibem ou facilitam as realizações individuais e a integração relacional em um determinado mundo cultural”.

Stiker (1999) admite ter ficado impressionado com a variedade de sistemas de pensamento e sensações que causam a presença de pessoas com comprometimentos em sociedades, mesclando uma miríade de sentimentos que vão da rejeição, passando pelo medo e aceitação. Da criança exposta na Grécia Antiga até o fenômeno da inclusão, é inegável que a História sempre colocou a diferença da deficiência sob lentes de aumento, as quais objetivaram distinguir, assemelhar, discriminar, oprimir, normalizar ou integrar sujeitos que apresentassem determinadas características.

O debruçar sobre essas questões se compõem como uma tarefa que permite uma melhor compreensão do humano em suas relações. O que está superado como fato permanece vivo nas interações sociais, sendo assim, estudar outras épocas e registros históricos nos ajuda a entender como nos tornamos o que somos hoje, porque pensamos de determinada maneira e de que forma vemos o outro. Para tanto, escolhemos alguns eventos que marcaram a maneira pela qual historicamente imaginamos a formulação da relação entre pessoa com deficiência e sociedade.

A ANTIGUIDADE E OS CORPOS COM COMPROMETIMENTOS: SERÁ O INFANTICÍDIO A MÁXIMA DESTE TEMPO?

A vida no mundo antigo, de acordo com Garland (1995), era brutal e curta, sentença que implodia as tentativas de idealizar a Antiguidade como um tempo de relações cândidas e benfazejas. Claro que haviam privilegiados: homens nascidos livres e com boa condição econômica, contudo, este grupamento era composto pela ínfima minoria da sociedade. Naquele árido universo, fomos acostumados a ouvir que as pessoas com comprometimentos (quaisquer que fossem eles) enfrentavam uma série de desafios adicionais, sendo que uma das situações que mais despertaram atenção neste sentido residiu nas práticas chamadas de infanticídio, sumarizadas como a maneira pela qual a Antiguidade se relacionou com as crianças com comprometimentos.

A ideia de que os gregos e romanos utilizaram o infanticídio como relacionamento ordinário para com crianças que apresentavam algum comprometimento é amplamente aceita na literatura ocidental. Todavia, Garland (1995) assinala que tal prática não era tão difundida como se costumou acreditar. Para Delcourt (1981), a exposição de bebês em Atenas, Esparta e Roma se aplicou unicamente àqueles que apresentavam comprometimentos físicos aparentes ao nascer, os quais viram vinculadas suas supostas anormalidades como punição dos deuses e cuja convivência ameaçaria a todos.

Nessa geografia, como assevera Stiker (1999), biológico e social se misturam, posto que uma diferenciação da ordem corporal também o é um desarranjo na ordem social, analisada não no campo etimológico das enfermidades e correções, e, sim, no universo da teratologia, do folclórico.

De acordo com Stiker (1999), o mais significativo no infanticídio era que o recém-nascido malformado deveria ser devolvido a seus remetentes (deuses) para mostrar que a mensagem foi recebida. A prática resultante desse corpo de relações é a exibição/expiação dessas crianças, consistindo no abandono delas em terrenos baldios ou em áreas próximas a rios, penhascos ou despenhadeiros. Não se trata de uma morte imediata, mas em ser deixado à mercê dos deuses.

Aqueles que sobreviviam a este ritual se amealhavam aos espaços e atividades coletivas, alguns, inclusive, passavam a ser considerados como possuindo dotes especiais. Delcourt (1981) e Garland (1995) atestam que as crianças expostas às práticas de exposição e expiação, nomes mais corretos ao que materializam de jure e de fato o infanticídio, eram aquelas com comprometimentos físicos. Crianças com outras limitações não se encaixavam no imagético de monstruosidade utilizado como

parâmetro da sobredita classificação. Para além desse importante achado, Delcourt (1981) aponta que a prática do infanticídio também se fazia presente em famílias com numerosos filhos, alguns dos quais considerados excedentes no que tange à capacidade de sustento econômico da família, raciocínio também encontrado em textos de Platão e Aristóteles.

Outro elemento que chama a atenção sobre tais práticas diz respeito ao fato de as crianças expostas serem todas do sexo masculino, não havendo registros de meninas entre aqueles que seriam abandonados aos deuses, fato que por si só serviria para enterrar a ideia de que o infanticídio se tratava de uma prática generalizada que abrangia toda e qualquer criança com deficiência e resultava necessariamente na morte daqueles que foram expostos.

Seguindo esta linha de análise, Edwards (1995), ao analisar registros documentais da Grécia antiga, conclui que a associação de que as pessoas com deficiência se mostravam envoltas às formas mais amplas de exclusão e eram banidas de todas as funções/atividades sociais parece pouco verdadeira, posto que muitas possuíam emprego, renda e estavam integradas na sociedade.

Chama a atenção, neste sentido, o fato de gregos e romanos possuírem leis específicas para conferir direitos às pessoas com comprometimentos, as quais variavam desde auxílios financeiros até a possibilidade de apoio pessoal. Não é escusado rememorar, neste momento, que a lógica econômica da Antiguidade favorecia a integração das pessoas com comprometimentos ao corpo produtivo social, especialmente na atividade do trabalho, que não demandava limites tão rígidos em termos de disposições corporais quando comparado àquele presenciado sob o sistema produtivo capitalista.

Evidente que as disposições e formas pelas quais as sociedades antigas se relacionaram com o fenômeno nominado por nós como deficiência não se resumem aos elementos aqui apresentados, uma vez que, considerando a vastidão do tempo apresentado, uma série de outras práticas não se fez relatada, contudo, os dados aqui dispostos se mostram suficientes para contestar a ideia de um tratamento uniforme e exclusivamente negativo disposto às pessoas com comprometimentos. Daí a importância em se apropriar deste fenômeno e analisar outros eventos de exclusão ao longo da história por uma ótica construcionista.

DA CAÇA ÀS BRUXAS AOS LEPROSÁRIOS: SERÁ ESSE O RESUMO DA IDADE MÉDIA?

O período conhecido como Idade Média se inicia com a Queda do Império Romano, em 476, e se finda com a tomada de Constantinopla pelos Turcos-Otomanos, no ano de 1453, abrangendo um período de 977 anos divididos em duas grandes fases: Alta Idade Média e Baixa Idade Média. A Alta Idade Média compreende o período situado entre os anos de 476 e o início do século XI, já a Baixa Idade Média principia no início do século XI e se estende até 1453.

O universo espiritual conflagrado durante a Idade Média, fortemente influenciado pela religião cristã, não seguiu uma linha única de pensamento. No caso da existência de corporalidades em desajuste físico, dito fenômeno foi visto ora como manifestação da complexidade e diversidade das criaturas de Deus, demandando atitudes de compaixão e atos caritativos; ora como condição vinculada à manifestação de espíritos diabólicos.

Retratada especificamente quanto a seu interstício histórico, temos que a Idade Média apresentou marcadores inéditos na forma de se relacionar com comprometimentos físicos, sensoriais ou mentais. É desse período que insurgem eventos como a bufonaria, a bruxaria e as primeiras instituições segregadas para leprosos, fenômenos que serão objeto de nossa análise.

Entende-se por bufonaria a ação relacionada a práticas de chocarrices desempenhadas pelas exposições em praças ou outros locais em que o público podia ter acesso a bufões ou bobos da corte (compostos por anões, coxos ou outras pessoas com comprometimentos corporais dignos de atenção e em desproporção evidente), estando organicamente ligada a um conceito que desempenhou enorme impacto no imaginário do Medievo: a ideia de monstros. A grafia monstro tem como significado corrente a projeção de figuras aberrantes que fogem a ordem natural das coisas, cuja formulação exerceu tamanha importância que fora criada, inclusive, uma especialidade dedicada aos estudos desse fenômeno, a Teratologia.

Monstro se desdobra do substantivo latim *monstrum*: mau presságio, prodígio e descende de *monstrare*, que tem o sentido de apontar, denunciar. A junção desses significados ajuda na compreensão da bufonaria como atividade que, ao expor o insólito, sinaliza ou denuncia algo. Como salienta Júnior

(2006, p. 13), a figura dos bobos da corte assumiu um papel ambíguo derivado de sua própria condição social, sendo que durante toda a Alta Idade Média, “eram os únicos naquela estrutura social que podiam criticar e ridicularizar a todos indiscriminadamente, inclusive o próprio rei, rebaixando os detentores do poder, invertendo as hierarquias e dando voz a desejos proibidos”.

Se até essa cronologia o corpo monstruoso era encarado mais pelo lado cômico do que propriamente malfazejo, isso se inverte de maneira sutil a partir do século XII, período no qual as maravilhas e prodígios já não são mais encarados como ambíguos, e, sim, como seres maléficis e essencialmente perigosos. Na nova interpretação religiosa, esculpida pelas lentes do aparecimento das pragas e grandes privações, aqueles com corpos diferentes passam a ser considerados como não semelhantes ao criador, portanto, não filhos. Se não eram filhos de Deus, sob a prescrição maniqueísta da época, apenas podiam ser considerados criaturas malignas.

De acordo com Júnior (2006), desde então, a estranheza do fantástico vai ser substituída em grande parte pelo temor do maligno. Quanto mais avançamos na Idade Média, maior é a relação que se faz entre os monstros como símbolo do maléfico em virtude da identificação da deformidade com o demônio.

Neste universo, a corporalidade em desvio estético ou funcional não passava despercebida posto sua existência ser tida em termos sinonímicos à deformidade da alma. Não tardou para que se construísse um quadro mental composto por uma pernicioso associação entre as penúrias enfrentadas na Baixa Idade Média como correlacionadas às manifestações diabólicas, expressas, entre outros componentes, por corpos disformes, doenças, distúrbios mentais, libertinagem, blasfêmia ou quaisquer atos que pudessem ser considerados como heresia.

Tal posicionamento encontra guarida em Stiker (1999), para quem, em épocas de calamidade coletiva ressurgem ideias naturalizantes acerca do pecado e da demonologia como relacionados a acontecimentos denegatórios experimentados pelos povos. De onde poderia vir tamanha enxurrada de infortúnios se não de um julgamento de Deus sobre a humanidade corrompida? A deficiência novamente apareceria ligada ao pecado ou como punição de Deus (algo que havia sido bastante relativizado no Novo Testamento), denotando o avesso do sagrado. A grande dignidade dos desvalidos da Terra foi esquecida.

Os afrescos macabros, os terríveis triunfos da morte e os julgamentos bárbaros passam, a partir de então, a serem populares na decoração eclesiástica daquele tempo. Estava aberta a via da perseguição manifestada pelo surgimento da caça às bruxas instituídas pela inquisição.

Portela (2012) vincula o discurso torpe expresso contra as mulheres nas práticas inquisitoriais como símbolo e reflexo do poder da Igreja Católica exercido sobre o imaginário social da época, o qual desdobra o feminino como o imperfeito entre os sexos, elemento já bastante conhecido no saber religioso, pois como sinalizara Le Goff (2010, p. 58), “o desprezo pelo corpo e pelo sexo toca assim seu ponto máximo no corpo feminino. Desde Eva até a bruxa dos fins da Idade Média, o corpo da mulher é o lugar de eleição do diabo”.

Evidencia-se, assim, um amplo costume ideológico que alocou o corpo da mulher como morada de heresias, as quais careceriam ser combatidas, dada a possível insurgência do malévolo, raciocínio torpe e tacanho, mas que exerceu influência decisória por séculos.

A correlação das mulheres como público-alvo das perseguições das práticas inquisitoriais é deveras conhecida, todavia, pouco se narrou sobre a existência de perseguições a outros públicos. Será que somente as mulheres foram consideradas autoras de bruxarias, heresias ou vinculadas à malignidade de corpo e alma?

Se tomarmos como base o *Malleus Maleficarum*, de Kramer e Sprenger (2010, p. 12), principal manual de caça às bruxas, temos que “É um fato inegável que o maior número de praticantes de bruxaria é encontrado no sexo feminino” (grifos nossos). Ora, a locução “o maior número de praticantes de bruxaria é encontrado no sexo feminino” pressupõe a existência de outras pessoas não mulheres que também praticam e foram condenadas por bruxaria. Dentre estas, os relatos apontam diretamente para pessoas com comprometimentos considerados como encarnação do mal, a citar: comprometimentos mentais e sensoriais, inclusive quando apresentado por homens. Como sinaliza Pessotti (1984, p. 12), “é quase um lugar-comum afirmar-se que a inquisição católica sacrificou como hereges ou endemoniados milhões ou centenas de milhares de pessoas, entre elas loucos, adivinhas e deficientes mentais ou amentes”.

O entendimento de Pessotti (1984) também se encontra manifesto em Davis (2018), para quem, embora seja reconhecido meridianamente que pessoas com corporalidades disformes e comprometimentos sensoriais e mentais estavam entre as vítimas diletas da perseguição inquisitorial, raramente a academia se apropriou das consequências dessa aterradora experiência.

A partir do século XIII se difundiu como entendimento ordinário o fato de que alguns comprometimentos, particularmente surdez, epilepsia, desarranjos mentais e desordens físicas, fossem encarados como assentados em origens demonológicas e sobrenaturais. A Baixa Idade Média foi uma época de grande dificuldade para a imensa parcela da população, entretanto, mais difícil ainda para alguns que apresentavam corpos considerados disformes e certos comprometimentos, pois além de enfrentar as adversidades comuns a quase todos, ainda tinham de escapar de caçadas insidiosas.

Russel e Alexander (2019) salientam que quando a perseguição alcançou o auge, vestígios da cultura pagã e costumes característicos da vida rural se transformaram em pretextos para buscar culpados para todo tipo de crise. Colheitas especialmente ruins, ondas de mortes no gado ou entre recém-nascidos, epidemias inexplicáveis para a época, ou até mesmo secas ou chuvas fora de estação eram considerados motivos para sair à busca de pessoas supostamente adoradoras do demônio. Ausência de fala, crises mentais e de ansiedade, até narizes grandes e marcas na pele podiam ser incriminadores. O Vaticano considerava que o maléfico se manifestava pelo feio. Verrugas, corcundas, deformações físicas como mãos tortas, tudo isso podia ser visto por manifestação de bruxaria.

As primeiras execuções por heresia na Idade Média datam de 1022, na França, em uma prática que, a partir de então, somente se fez crescer até chegar a uma verdadeira mania em 1450 (RUSSEL e ALEXANDER, 2019), já na fronteira da Idade Moderna. Dentre as obras que explicaram ou orientaram a prática de bruxaria, que resultou na morte de ao menos meio milhão de pessoas, Pessotti (1984) destaca três como fundamentais por seu caráter doutrinário, canônico ou processual, quais sejam: o *Directorium Inquisitorium*, de Nicholas Aymeric, em 1376, o *Lucerna Inquisitório*, de Bernardi Comensis, e o *Malleus Maleficarum*, de Kramer e Sprenger, publicado em 1486.

A popularização desses manuais produziu como consequência direta o aumento de violência contra aqueles que experimentavam em carne a força de um olhar que descaracterizava o outro como passível de humanidade. A força simbólica destes manuais era tamanha que seus conceitos se embrenharam na modernidade por quase dois séculos, fato justificado pela maleabilidade do tempo histórico que se afigura mais como um marco projetivo artificial do que propriamente um limite fronteiriço intercambiável.

Por fim, outro evento bastante retratado na literatura acerca da forma pela qual a Idade Média tomou os corpos com comprometimentos diz respeito a construção de espaços apartados para abrigar pessoas acometidas pela lepra, tida como a diferença jamais acomodável ao ordenamento social de outrora. Tais espaços receberam o nome de leprosários e sua lógica exerceu grande influência sobre a forma de se pensar a deficiência na modernidade. Com isso, para que fique claro, não estamos destacando que as institucionalizações modernas e medievais eram sinonímicas. Não, definitivamente não o eram, uma vez que a lógica constitutiva de ambas se alicerçava sob fundamentos distintos. Ainda assim, é indubitável que foi a partir da experiência pretérita do Medievo que a modernidade edificou aquela que seria sua forma predominante no trato com a diferença expressa pela deficiência: a segregação.

Desde a Alta Idade Média, os leprosos, expulsos da urbe, foram conduzidos a constituírem comunidades próprias segregadas, exclusão associada a uma espécie de medida profilática. O desconhecimento técnico sobre a lepra – somente nominada como hanseníase após 1873, quando do descobrimento por Gerhard Armauer Hansen do bacilo causador da moléstia – e o medo de se contrair sublinhada enfermidade fizeram de seus sujeitos uma chaga social.

Stiker (1999) salienta que a entrada em um leprosário era comparável fisicamente à admissão a vida religiosa monástica. Enquadrados em espaços recortados do público geral, os leprosários possuíam sua própria estrutura tal qual uma cidade insular que impedia qualquer contato com pessoas externas a este ambiente.

Bériac (1985) acentua que os primeiros leprosários foram fundados no século V, antes de qualquer instituição psiquiátrica. A lepra teve sua maior propagação registrada no século XI, muito provavelmente em decorrência das Cruzadas, o que levou ao aumento exponencial destas instituições de quarentena, boa parte das quais construídas como parte do trabalho de caridade feito por ordens religiosas

e, posteriormente, incorporadas ao universo estatal a partir do século XVII com o abrigamento de outras diferenças. Nesse sentido, o isolamento de leprosos conferido no período medieval seria um prenúncio do que viria a seguir.

Com a lepra praticamente extinta da Europa no século XVI – embora ainda se espalhasse por outras localidades (tanto o é que o primeiro leprosário do Brasil data da segunda metade do século XVIII), a quase totalidade das instituições destinadas ao seu tratamento foram reservadas à administração segregada de outras pessoas consideradas em desvio. Não por acaso, data dessa época a popularização dos hospícios (*Maison Dieu* – Casa de Deus), que se tornaram numerosos e passaram a atender ampliados contingentes populacionais.

A indistinção da população atendida nas instituições anteriormente destinadas aos leprosos, as quais passaram a abrigar loucos, prostitutas, pobres, pessoas com comprometimentos diversos, homossexuais, criminosos etc., obnubila a feitura de um quadro mental mais completo sobre a questão de como tais espaços trataram especificamente as corporalidades vistas como disformes em termos funcionais, sensoriais, psicológicos ou estéticos. A deficiência, nessa arquitetura, não é inventariada, excluída, organizada, tampouco tomada por uma forma especial, posto que olhada sob o panorama geral da miséria humana tal qual outras tantas e distintas condições.

Todavia, ainda que a vacância de leprosários em virtude do caráter rarefeito assumido pela lepra ajude a explicar a expansão da criação ou fundação de instituições destinadas a tratamentos de outras condições, esta não se mostra suficiente para se entender a complexidade das relações que envolveram destacado processo. Isso porque a lepra se exaure somente a partir do século XVI na Europa, em contrapartida, a expansão da construção de instituições para abrigar outros marginalizados ocorre no século XIV. Como explicar tal fenômeno então?

A origem desses motivos deve ser buscada economicamente e não em abstermos morais ou éticos. Le Goff (2008), evidencia que a partir do século XIV temos o eclodir, durante a Baixa Idade Média, de uma série de eventos adversos que colocaram em xeque a economia do Medievo. O aparecimento de grandes epidemias, especialmente a Peste Negra em 1348, associadas a transformações climáticas que geraram prejuízos em colheitas e ininterruptos ciclos de fome, produziram como consequência direta o aumento da miséria, a insurgência de revoltas populares e o aumento abismal da criminalidade.

Neste universo, Stiker (1999) acentua que verdadeiras gangues de errantes surgiram tomando de assalto tudo o que podiam. Este é o verdadeiro motivo sobre o qual o poder regimental adotou uma série de medidas repressivas e os pobres e marginalizados, antes associados como filhos do bom Deus, se viram rapidamente vinculados ao roubo, à criminalidade e ao desmantelamento social. A dignidade dos leprosos, dos deficientes, dos enfermos e dos pobres foi esquecida. Essa é a conjuntura, no entender de Le Goff (2008), que catalisa o aparecimento da segregação enquanto Política de Estado no trato com a diferença a partir do século XIV, e cujo caminho só haverá de avançar nos séculos seguintes.

Quando da popularização da construção de instituições segregadas para abrigar aqueles que se ambicionavam manter distantes dos espaços públicos tínhamos um contexto social em anomia. A miséria, a fome, o caos climático, a peste e as perseguições pela Inquisição denotariam o epílogo de uma era turbulenta e recheada de contradições nas suas mais diversas interações e fenômenos, daí a impossibilidade de rotulá-la sob um adjetivo único.

Em um período tão conturbado e paradoxal, a forma pela qual foram situadas as ideias sobre as origens e a maneira de se relacionar com sujeitos que apresentavam comprometimentos considerados desviantes se mostraram instáveis e verteram sobre interpretações que as consideraram como diferença, doença, pobreza, manifestação da vontade ou da ira de Deus, expressão do diabólico, corpo a ser apoiado ou perseguido, integrados à coletividade ou apartados dela.

Enfim, não há linearidade ou uniformidade no trato e nas interações estabelecidas entre o tempo medieval e o fenômeno da deficiência. O que se sabe, e se pode comprovar empiricamente, é que a deficiência jamais se mostrou esquecida ou desconsiderada nas gramáticas morais de reconhecimento desse tempo. Para além disso, é a partir das transformações econômicas, mas também religiosas e morais, que podemos compreender o novo tempo que se avizinhava, a Idade Moderna, inaugurada quando da Tomada de Constantinopla pelos Turco-Otomanos, em 1453.

A DIFERENÇA ENCLAUSURADA: NOTAS SOBRE A IDADE MODERNA

O período que compreende a Idade Moderna é convencionalmente estabelecido entre os anos de 1453 e 1789, sendo delimitado por dois eventos de importância histórica: a Tomada de Constantinopla pelos Turco-Otomanos e a Revolução Francesa¹. Os mais de 300 anos que se desdobraram sobre essa temporalidade denotam um mundo em profunda transformação, o qual rompia paulatinamente com a estrutura mental característica do Medievo ao tornar como secundária a magia enquanto condutora do pensar.

A derrocada da cosmovisão teocrática característica do Medievo transportou consigo a projeção de uma nova paisagem mental que tomou o processo de autoria do mundo como vinculado a um conjunto de ações humanas. O humanismo da Idade Moderna exaspera a individualidade como subjetividade, configurando um tempo em que o saber mágico seria paulatinamente substituído pela ciência e os quadros religiosos por autoridades mundanas. Desde então, se principiou uma lenta, mas profunda alteração na maneira como se explicavam condições como comprometimentos, enfermidades e outras disfunções.

Isto posto, cabe citar que somente a partir do último quartil do século XVI uma série de novas análises e estudos passam a tomar o corpo humano a partir de si próprio, não mais recorrendo a agentes externos. A abertura desse campo de investigações alicerçados em esquemas de classificações diagnóstica e etiológica tinham por objetivo identificar os elementos causadores de comprometimentos e de enfermidades, buscando propor alternativas concretas para o tratamento desses fenômenos em conjunções reais e não imaginárias. Sob essa paisagem intelectual insurge uma das figuras emblemáticas na Modernidade no que tange ao estudo da deficiência, Ambroise Paré.

Paré, além de descobrir um composto medicamentoso cicatrizante alternativo mais eficaz e menos invasivo aos tradicionais óleos, fez fama ao idealizar engenhos médicos que buscavam substituir artificialmente membros e olhos que sofreram processos de amputação e má-formação. Sua contribuição mais original reside na obra “De Monstros e Prodígios”, publicada inicialmente em 1573, a qual, embora ainda vinculasse o desajuste corporal como derivado de contornos mágicos e atrelado ao universo da teratologia, apresentou os primeiros indícios analíticos do que viria a seguir: a explicação do desvio por vértices clínicos. Em suas palavras, as causas e razões da existência de deformidades corporais se mostravam variadas.

A primeira é a glória de Deus. A segunda, sua ira. A terceira, a demasiada quantidade de semente. A quarta, sua quantidade demasiada pequena. A quinta, a imaginação. A sexta, a estreiteza ou pequenez da matriz. A sétima, o assentar-se inconveniente da mãe que, em estando prenhe, permanece sentada durante longo tempo com as coxas cruzadas ou apertadas contra o ventre. A oitava, por queda ou golpe dado contra o ventre da mãe que está prenhe. A nona, por enfermidades hereditárias ou acidentais. A décima, por podridão ou corrompimento da semente. A décima primeira, por mistura ou cruzamento de sementes. A décima segunda, por artifício das más disposições da parteira. A décima terceira, pelos demônios ou diabos (PARÉ, 1971, p. 4).

Embora margeada em um extremo por Deus (primeira causa) e no outro pelo Diabo (última causa), chama a atenção no tratado de Paré as causas intermediárias na produção dos comprometimentos, entre os quais cabe citar questões relacionadas à fertilidade, à anatomia da mãe, a hábitos durante a gravidez, à violência gestacional, a fatores hereditários e ocorrências no parto. O conjunto dessas suposições, ao demarcar que parte dos motivos originários ao aparecimento de tais fisicalidades se derivavam de causas orgânicas, rompe a lógica explicativa ordinária e inaugura um novo espaço analítico na compreensão do fenômeno em tela.

Com isso, não estamos assinalando que Paré tenha rompido radicalmente com o misticismo, que continuou se afigurando como premissa de seu raciocínio, todavia, ao possibilitar a abertura de uma veia explicativa mundana sobre a razão do aparecimento de corpos considerados disformes, catalisou a

¹ É importante ressaltar que a divisão cronológica por nós utilizada não deve ser entendida sob uma perspectiva de ruptura na qual a entrada em um novo período signifique o sepultamento de tudo que era característico do tempo precedente. A designação, portanto, é mais produto de engenharia mental do que propriamente uma grafia viva da realidade analisada.

emergência de narrativas vinculadas a perspectivas clínicas, ainda que sem a instrumentação observada dos séculos seguintes.

O papel exercido por Paré (1971) na compreensão do fenômeno da deficiência é de viragem. Contraditório em suas teses, sem abandonar fundamentos sobrenaturais, tampouco negando a possibilidade de explicação objetiva desses corpos pelas vias da natureza, Paré anuncia o futuro sem denunciar o passado, antinomia que se mostrará persistente nos estudos que se desdobraram sobre a temática até o século XVIII.

Paré, ao reconhecer que a doença e a deformidade podem ter causa material sentença de morte a teoria da demonologia, ainda que isso não fora seu objetivo de início, reordenando a cultura de então em direção a uma ética médica. A nova forma de perceber e conceber os fenômenos descobertos da capa de magia e superstição guindou o aparecimento de uma série de concepções que estabeleceram outros paralelos em relação ao corpo desviante.

Tomando de empréstimo o raciocínio de Bacon (2006) de que os segredos na natureza somente poderiam ser revelados mediante observação e exame sistemático de suas regularidades restava evidente que para se compreender qualquer fenômeno era preciso se debruçar sobre ele, o que incluía isolá-los de outras variáveis. A ideia do afastamento necessário do objeto em relação ao seu entorno logo transmutou do campo das ciências físicas para as humanidades e é justamente sobre esse raciocínio que se principiam uma série de vastas e duradouras experiências clínicas.

Por esta lógica, a transformação cultural que havia tornado os pobres suspeitos e não mais objetos de contemplação se encontrava praticamente finalizada. A realidade ainda era difícil para significativa parcela da população e os protestos só faziam crescer, conjuntura que gerava temor nos governantes e os levaram a engenhar alternativas no combate a essas agitações. Dentre essas medidas, uma das mais famosas residiu justamente no encarceramento dos pobres e descontentes em conjunto a outras categorias desviantes, entre as quais, pessoas com comprometimentos mentais, mas também físicos, sensoriais e psicológicos. Estava aberta a era da institucionalização.

O novo ordenamento social conferiu uma mudança significativa em relação ao sistema familiar que circulou o tempo medieval. Como no Medievo não havia um complexo distintivo que classificava as pessoas com base em suas características, tão logo elas pudessem adentrar as atividades coletivas, isso era feito de maneira corrente. O caráter rudimentar do trabalho acoplado à escassez de mecanismos de distinção social permitia a integração de quase todos nos mais diversos arranjos de um dado contexto laboral. Por óbvio havia condições consideradas como impeditivas à participação corrente da vida, sendo que os fenômenos vinculados à Inquisição e à distinção dos leprosos referendam tal impostura, contudo, esses fenômenos se mostraram episódicos.

A Idade Moderna muda de maneira nuclear essa equação. Em primeiro lugar, arquiteta um conjunto classificatório extenso jamais visto em épocas pretéritas. Daí em diante, a identificação de desvios cresce em número assustador, uma vez que o novo regramento se utilizava de um eixo centrípeto muito estreito em relação aos corpos passíveis de integração em sociedade.

De evento esporádico e episódico até então, a discriminação institucional mediante encarceramentos em massa ganha ares de política oficial de Estado. A figura dos padres e sacerdotes é substituída pelos clínicos e juizes em uma lógica que abandonava as distinções entre sagrado e profano. O clínico geral se torna uma espécie de conselheiro da vida cotidiana, um sacerdote mundano.

Estava em curso uma transformação social que alteraria radicalmente as formas como nos relacionamos com o tempo, a natureza, o sagrado, as instituições e com os seres humanos. Uma era em metamorfose que removeu barreiras, encurtou distâncias e desvinculou o trabalho da propriedade coletiva e familiar. Um tempo que individualizou relações, internalizou problemas e silenciou subjetividades. Uma estação que viu a diferença como desvio e o desvio como uma discrepância a ser corrigida. Uma era que enclausurou o outro como não digno de reconhecimento.

Ora, mas a Idade Média não havia feito algo similar quando da criação dos leprosários? Ledo e duplo engano. Os leprosários na Idade Média, ainda que tivessem como objetivo segregar determinados sujeitos do convívio social, se edificaram com fundamento no receio sanitário de uma moléstia contagiosa para a qual não se sabia ao certo como se relacionar. Já a segregação operada no tecido da Idade Moderna obedece a outra sentença. Em tal geografia, a apartação não se dava por temor sanitário, mas, fundamentalmente, por assombros políticos. Segregar era uma forma de exercer autoridade e poder sobre

a população para que se submetessem as ordens e desígnios dos governantes. Importa ressaltar que o conceito de poder aqui adotado se escora não em Foucault, mas em Weber (1999, p. 33), entendendo este como “toda probabilidade de impor à vontade numa relação social, mesmo contra resistências, seja qual for o fundamento dessa probabilidade”.

A função que a institucionalização desempenhou na Idade Moderna era, sobretudo, imagética, embora muito real na prática. Imagética, pois despertava receios na população como um todo, uma vez que a imensa maioria da população poderia, de hora para outra, ser ocupante desses espaços. Não por acaso, nos confinamentos do século XVII existe uma indistinção entre o público locado nos espaços. Loucos, prostitutas, ateus, deficientes, pobres, entre outros, ocupavam o mesmo ambiente, sem qualquer diferenciação. A distinção se fazia em relação à sociedade e não ao tratamento. Por isso, Foucault (1978) destaca corretamente que, no início, a preocupação de tais espaços jamais foi sanitária ou pedagógica, o que aparecerá somente tempos mais tarde. Eram instituições de separação.

A lógica inicial sobre a qual se estabeleceram os confinamentos no século XVII foi se alterando progressivamente durante o século XVIII em decorrência da popularização de ideias iluministas, da tomada do humanismo como bússola orientadora das relações sociais e do desenvolvimento do sistema capitalista de produção. Paulatinamente, os espaços de reclusão começam a ser pensados para além da aparação. Insurgem preocupações especificamente educacionais e médicas, sendo as primeiras vinculadas, geralmente, às segundas.

A radicalidade das mudanças materiais e espirituais desse novo tempo exerceram impacto decisório na maneira como nos relacionávamos com os fenômenos sociais, a partir de então escrutinados pelo saber clínico e vinculados ao interesse produtivo de maneira conexas, provocando uma mudança profunda na explicação de causas e consequências deles.

No novo campo projetado não haveria mais espaço para a magia como nexos causal de qualquer ocorrência. A posição de Paré, embora apresentasse progressos, denotava a marca de um tempo ainda irracional que precisaria ser superado. Como bem pontua Teixeira (2019, p.544), “na sociedade das luzes, a ciência queria mostrar-se mais eficiente do que a religião. Seu objetivo era recuperar os insanos para o terreno da razão, tornando-os aptos a participar do novo mundo que se descortinava: o mundo da revolução burguesa”.

A partir de então, caberia somente ao médico o diagnóstico da salvação ou condenação, sendo, inclusive, chamado aos tribunais quando necessária a emissão de pareceres sobre o devir subjetivo da pessoa com deficiência, o que denota a emergência de um processo de imposição da voz e saber do médico sobre tudo o que envolve a vida dessas pessoas. Em tal escopo analítico, singulares se fazem as palavras de Pessotti (1984, p. 67-68), para quem, “a fatalidade hereditária ou congênita assume o lugar da danoção divina, para efeito de prognóstico”.

Ainda que sob outras vestes e conceitos, o tempo moderno anunciara a deficiência sob uma perspectiva fatalista que despersonalizava seus sujeitos ao tornarem como fadados à exclusão. Reduzia-se as pessoas com deficiência (física, sensorial, psicológica ou mental) ao déficit, roupagem que se desenvolverá como linguagem majoritária na Idade Contemporânea.

IDADE CONTEMPORÂNEA: É PRECISO EXCLUIR PARA FALAR DE INCLUSÃO?

A Idade Contemporânea principia com a Tomada da Bastilha em 14 de julho de 1789 e se estende até os dias atuais. Seu íterim corporifica o período de consolidação do capitalismo enquanto modo de produção global, assim como de incontáveis invenções tecnológicas. Alavancada por uma série de revoluções culturais, econômicas e políticas, a Idade Contemporânea presenciou a ampliação extensiva das possibilidades de domínio existencial sobre o meio que nos circunda.

O anúncio inaugural revolucionário deste tempo de que os homens nascem e são livres e iguais em direitos é dos mais implosivos da história ao romper com uma tradição que via na desigualdade uma causa natural. Se somos todos livres e iguais, a desigualdade não pode ser aceita de per si como componente orgânico da sociedade, tal qual ocorrera em governos que se afiguravam como representantes divinos.

A Idade Contemporânea rompe com a tradição sanguínea, abrindo novas possibilidades de se pensar a tessitura das relações sociais. A garantia de associação política e a definição da lei como expressão da vontade popular colocam novo colorido a esta paisagem cultural fervilhante que delega

única e exclusivamente ao homem terreno à produção de seu próprio destino. Trata-se de um tempo que buscou completar o desencantamento do mundo iniciado pela Modernidade.

Em relação à maneira como a contemporaneidade passa a se relacionar com o fenômeno da deficiência não há muitas distinções que possam ser feitas quando do último século da Idade Moderna. Desde o estabelecimento da Medicina como ciência oficial do Estado nos anos 1700, a deficiência foi considerada hegemonicamente pelas lentes do olhar clínico, cuja consecução promoveu um meticuloso processo de despersonalização e institucionalização destes sujeitos para receberem tratamentos especializados. Nessa nova paisagem social, a institucionalização faz parte de um insidioso processo de estigmatização que considera a pessoa com deficiência como alguém a ser apartado em virtude de seu desajustamento biológico e social.

De incomum a ordinária, a internação das pessoas com deficiência se afigura como prática de um novo tempo que proclama a igualdade, mas repele a diferença. Representação simbólica da extranormatividade, a deficiência é vista como a experiência da qual a sociedade deveria se afastar.

Desloca-se assim as pessoas com deficiência do convívio social ao pressupor o afastamento como medida universal de tratamento, aplicável tanto em casos de necessidades médicas como também de demandas educacionais e culturais. Esse composto inédito denota a originalidade da institucionalização operada quando da Idade Contemporânea, cuja organicidade estilhaça a paisagem de exclusão radical que pautou a construção de espaços segregados em todo o Medievo e início da era Moderna. O novo discurso, que põe fim ao precedente, toma a separação de pessoas com deficiência como pressuposto humanista de inclusão, algo jamais anteriormente visto. Para tanto, a contemporaneidade fez da exclusão a única relação existente entre sociedade e pessoas com deficiência nos tempos pretéritos. Tomou-se a parte como o todo, produzindo uma sinédoque que buscou reduzir o passado a barbárie.

Sob esta lógica se edificaria uma nova gramática moral a partir da qual alguns se viram patologizados como anormais e sujeitos a intervenções clínicas e comportamentais de variados tipos e afastados das relações cotidianas (por isso, desumano, já que somos constituídos no contato com o outro), um engenho cuja consecução acabou por construir espaços e práticas como permitidos ou proibidos.

O corpo, desde o final da Modernidade, fora concebido como efeito e objeto do saber e exame médico. Descontínuo por excelência, poderia ser transformado, subjugado, usado e submetido as mais diversas experiências por práticas divisionistas alicerçadas na compartimentação daqueles considerados em desvio. Para Foucault (1978), tais práticas combinam um discurso supostamente humanista com costumes de segregação e exclusão social a fim de categorizar, classificar, distribuir e manipular uma massa bastante indiferenciada de pessoas. É por meio dessas práticas que os sujeitos se tornam objetivados como loucos ou sãos, doentes ou saudáveis, deficientes ou eficientes, e por meio delas vincula-se a eles uma identidade que os comprime enquanto sujeitos históricos.

Nesse transcurso, a busca pela cura foi sendo paulatinamente substituída pela ideia de tratamento, uma noção mais transversal, de longo percurso e angulada por intervenções racionais escoradas em princípios erigidos na relação entre paciente e médico, a qual, de acordo com Szasz (1977), em alguns casos, era tão autoritária que se assemelhava àquela descrita por Hegel (1992) entre senhor e escravo.

Hegel (1992) projeta a relação entre senhor e escravo sob a perspectiva da negação, posto que o senhor se sobreponha ao escravo pela anulação e não reconhecimento de seus desejos. O escravo, dominado por esse complexo de subjugação, renuncia a si mesmo e assume como seu ponto de vista a visão do outro que o domina. Nas palavras de Hegel (1992, p. 131), nessa dialética “[...] o que o escravo faz é justamente o agir do senhor, para o qual somente é o ser-para-si, a essência: ele é a pura potência negativa para a qual a coisa é nada, e é também o puro agir essencial nessa relação”. Nesse diapasão, “a consciência-de-si só alcança sua satisfação em uma outra consciência-de-si” (HEGEL, 1992, p. 141).

A lógica da perspectiva entre senhor e escravo sinaliza um processo no qual o senhor se manifesta como livre e o escravo como um ser para o outro, que não se completa em si, posto que sua existência se desdobre como vinculada ao objeto do querer do senhor. Eis a marca característica daquilo que ficou conhecido como a Era da Institucionalização, mas que poderia muito bem ser nominada como a Era do Tratamento.

Desde então, profissionais os mais diversos, vinculados especialmente ao campo da saúde, desenvolveram diagnósticos e projetaram intervenções particularizadas que objetivaram promover tratamento anulando o desvio que cada sujeito apresentasse. Esta forma de definir e classificar diferenças por lentes clínicas passa a ser amplamente aceita pela sociedade, escorando-se na capacidade particularmente difundida que a modernidade possui em produzir estranhos, isto é, pessoas que transgridam os frágeis limites físicos, cognitivos, sensoriais e estéticos definidos pela métrica do normal.

A normalização, espaço em que a reabilitação e essa relação se desdobra, objetiva essencialmente a reabsorção e o reenquadramento desses corpos, considerando o sujeito da intervenção, geralmente, como objeto, um ente a ser administrado e apoderado tal qual um selvagem, por isso, separado a fim de examinar as minúcias que compõem seus comportamentos e fisicalidade. Esconde para descobrir.

Referido mecanismo de segregação se configura como uma espécie de heterotopia de corpos em desvio, estruturando-se num universo paralelo à vida ordinária, embora ligado projetivamente em seu devir, posto portar em germen a utopia dos sujeitos atravessados por tais processos em retornar aos espaços públicos sem as marcas do estigma. Neste sentido, temos que a normalização, método pelo qual a heterotopia se desdobra em utopia, busca encobrir as diferenças não acomodáveis ao novo ordenamento social. Trata-se de um poder cuja tarefa é assumir o controle da vida mediante utilização de mecanismos regulatórios e corretivos contínuos.

Isso posto, desdobra como evidente uma contradição de princípio na prática institucionalizada erigida sobre a fisicalidade das pessoas com deficiência na contemporaneidade, a citar: a separação desses corpos do coletivo hipoteticamente plasmada à sua incorporação futura. Segrega-se para incluir! Uma antinomia tão evidente que às vezes passa despercebida.

Considerando o conjunto dos elementos aqui apresentados, perceberemos meridianamente que a matriz do conceito de institucionalização e reabilitação se projeta por sobre um quadro representacional que toma por obrigação a realização de mecanismos que completem o ato de identificação, de fazer e produzir o idêntico. É dessa dialética que insurge uma das categorias políticas chaves da contemporaneidade: a identidade. Stiker (1999, p. 128) sentencia que no processo de subjetivação operado pelas técnicas de normalização “o deficiente desaparece e com eles tudo o que falta, para assimilá-los, é afogado e dissolvido em um todo social maior e único”. Tal complexo social que compreende os atos de separação da coletividade em instituições segregadas, tratamento médico, reabilitação e retorno à sociedade circula um dos conceitos mais caros de nosso tempo: a ideia de integração/inclusão.

Não causa estranheza, por conseguinte, que a Idade Contemporânea tenha transformado a exclusão das pessoas com deficiência em um universal atemporal, já que esta associação faz parte de sua promessa de inclusão, que jamais fora benfazeja em seu princípio. Vendia-se uma imagem de horror para tornar práticas bastante questionáveis mais palatáveis. Por isso, nominamos este texto como Poliana ao avesso, associando a construção transversal da negatividade associada a pessoa com deficiência como estrutura imagética por sobre a qual se constitui o princípio da inclusão.

Engana-se quem pensa, portanto, que a gramática da inclusão tenha se mostrado libertária desde seu surgimento. Inclusão deriva do latim *includere*, que significa literalmente colocar algo ou alguém dentro de um espaço fechado, encerrar, enclausurar. Assim sendo, a lógica sobre a qual se escora este conceito não é o da ocupação de todo e qualquer espaço, tampouco o rompimento de barreiras que impedem a participação paritária em sociedade, muito pelo contrário, pois diz respeito ao ato de institucionalizar (PICCOLO, 2023). Evidente que a ideia de inclusão se transformou e assumiu outras roupagens nos tempos atuais, contudo, lembrar o passado pode nos fazer entender o presente sob outras óticas.

Se é verdadeiro que em nenhum outro tempo histórico se pensou em incluir o diferente como a Modernidade o fez, todavia, também é verdadeiro que jamais se excluiu tanto ou buscou-se com tamanho desejo o idêntico, reflexo de um contexto movido pela ideia de norma.

As sociedades modernas romperam com a noção de heteronomia, baseando-se em sua própria imanência. Contando apenas consigo mesmas e com a força dos indivíduos constituintes, tais sociedades são inteiramente responsáveis pelas pessoas que vivem em seus tecidos. Isso explica igualmente por que elas podem produzir desigualdades e exclusões dos mais diversos tipos, mas também

engenhar potentes mecanismos promotores de integração social. Essa é a grandeza e fraqueza das democracias modernas.

A grandeza está em permitir que todos idealmente possam fazer parte da coletividade, a fraqueza em vincular essa participação a presença de algumas características sem as quais não se pode consumir dito processo. Uma abertura universal que se fecha ao particular, eis a complexa dialética que envolve a relação sociedade e deficiência em nosso tempo.

A conjunção destes fatores nos permite asseverar que a contemporaneidade mesclou componentes antropocêntricos e antropofágicos na forma de encarar a alteridade expressa pela deficiência, objetivando ora sua incorporação por apagamento das diferenças, ora sua exclusão radical, o que denota a consequência de uma poderosa vontade de ordenar na qual a percepção da deficiência é continuamente constituída e reconstituída em termos de invalidação (STIKER, 1999). A normalização, portanto, nada mais é do que um poderoso mecanismo de assimilação pelo apagamento das diferenças.

Exposto tal fato, cabe perguntarmos se nosso tempo não foi longe demais nesse projeto de assimilação das diferenças ao rejeitar, muitas vezes, o outro de modo radical, o que ocorreria, por exemplo, no holocausto nazista, que, ao contrário do que muitos pensam, não se trata de um acidente de percurso de nossa era, mas da lógica moderna aplicada em sua mais radical essência, que é o da aniquilação do não idêntico, do diferente. Não por acaso, corriqueiramente presenciamos notícias acerca da formação de grupos, da defesa de ideia e imitação de gestos marcadores do nazismo alemão, que foi superado enquanto ato, mas permanece vivo como ideia aterradora da vontade de ordenar pela eliminação do outro.

O holocausto materializou uma opressão assombrosa que, para além do extermínio de seis milhões de judeus, resultou no assassinato por eutanásia de aproximadamente 275.000 pessoas com deficiência entre 1939 e 1945 (REILLY, 1991). Chama a atenção o fato de as pessoas com deficiência serem as primeiras tidas como alvos da política eugênica do Terceiro Reich.

Biesold (2004), em estudo seminal e único sobre surdez e nazismo, atesta que a política nazi esterilizou aqueles identificados como surdos de modo a impedir que tivessem filhos e descendentes. O ato asseverado estava prescrito em instrumento nacional, a Lei de Prevenção de Filhos com Doenças Hereditárias, promulgada pelo governo alemão em 1933, portanto, quando do primeiro ano de instalação do Terceiro Reich.

Entretanto, cabe ressaltar que tais atos não se mostraram exclusivos dos germânicos. A Lei de Esterilização utilizada na Alemanha nazista não fora um invento daquele país, posto que tal instrumento tivesse sido elaborado com base na Lei de Esterilização do Estado da Virgínia, nos Estados Unidos, em 1924 (BIESOLD, 2004). A Lei de Esterilização da Virgínia se manteve vigente até 1979 e, nesse período, tornou estéreis aproximadamente 7.000 indivíduos (números possivelmente subestimados). Já o regime nazista esterilizou por meio de diversos experimentos aproximadamente 400.000 pessoas, as quais em sua grande maioria possuíam alguma deficiência. Sendo assim, se somarmos o número de pessoas com deficiência mortas somente pelo Terceiro Reich com o quantitativo de esterilizados pelo mesmo regime temos o chocante número de 700.000 pessoas.

Biesold (2004) descreve que a matança generalizada de deficientes principiou anteriormente as construções dos primeiros campos de concentração nazistas. Essa questão tem sido pouco trabalhada pela literatura, a qual margeia o fato de que as tecnologias utilizadas no extermínio de judeus, ciganos e homossexuais foram testadas inicialmente nos corpos de pessoas com deficiência para depois serem generalizadas a outros públicos.

Cabe citar que algumas destas experiências mortais sequer possuíam autorização governamental. Tanto o é que o Decreto de Eutanásia Alemão, que aprovara a criação de largo programa nacional com esse objetivo, é de outubro de 1939, e, ao ser promulgado, retroagiu seus efeitos em uma clara demonstração de que tais experimentos já estavam em curso. Inicialmente, veiculado como concessão de morte misericordiosa aos incuráveis, referido Decreto quase que imediatamente passou a ser utilizado na eliminação de toda e qualquer deficiência.

O nível de generalização buscada era tamanho que o Ministério do Interior do Reich obrigou todos os médicos, parteiras e enfermeiros a identificar e denunciar qualquer recém-nascido ou crianças menores de três anos que apresentassem o menor sinal de comprometimento. Em seguida, incentivou os pais a internarem filhos com deficiência em clínicas vinculadas a experimentos eugênicos, verdadeiros locais de morticínio infantil (BIESOLD, 2004). Destacadas ações não matavam pela conquista de

territórios, pelo desagrado aos Deuses ou apoderamento econômico, mas, sim, pela interpretação de que algumas vidas não valeriam a pena ser vividas (KEVLES, 1985).

O Terceiro Reich seria superado e suas experiências médicas denunciadas em diversas instâncias, gerando o famoso Código de Nuremberg, o qual sistematiza um conjunto de princípios éticos que teriam de reger obrigatoriamente as pesquisas com seres humanos. É a partir do Código de Nuremberg que surge um dos organismos mais presentes em pesquisas acadêmicas: o Comitê de Ética em Pesquisa.

Entretanto, algumas das justificativas correntes utilizadas pela eutanásia nazista continuariam a influenciar decisões médicas e políticas em sociedade, fazendo-se presente tanto em debates genéticos como na maneira de encararmos e nos relacionarmos com o conceito de deficiência. Por óbvio que não estamos aqui a criticar o processo de prevenção e eliminação de doenças, sofrimentos e lesões os quais somente puderam se materializar quando do avanço de tecnologias médicas e da própria genética, o que se mostraria descabido e sem qualquer sentido prático. Entretanto, para além desses designios benéficos e que melhoram indubitavelmente a vida das pessoas e seus familiares, nos parece evidente o desdobrar concomitante de um pensamento eugênico travestido de genética que objetivou eliminar fisicalidades consideráveis inaceitáveis de acordo com uma métrica estatística.

O final da Segunda Grande Guerra marca o início de uma série de transformações que principiariam a contestação da institucionalização enquanto método de tratamento e, posteriormente, da própria ideia médica como conceito único na explicação da deficiência. Tal questionamento se desenvolvera, inclusive, no interior das instituições totais por revoltas dos próprios internos que ali habitavam, uma vez que estes iniciaram um longo processo de oposição e rebeldia contra as assimetrias às quais estavam submetidos, resistindo contra imposturas que os entendiam como manifestando uma vida que não valia a pena ser vivida.

Se o saber médico configurou a deficiência como categoria que incorpora pessoas com uma gama de condições físicas, sensoriais, emocionais e cognitivas, objetivando separar tais sujeitos em espaços segregados e oferecer tratamentos adequados, involuntariamente acabou também por engendrar as condições para o aparecimento de uma nova gramática de reconhecimento a qual, inclusive, se opôs radicalmente às definições clínicas. Sendo assim, a reunião entre pessoas estigmatizadas em um mesmo espaço catalisaria dialeticamente possibilidades de um processo de formação identitária mediante ações políticas.

Pessoas com deficiência compartilham experiências e narrativas que têm sido em grande parte abusivas, opressivas, preconceituosas e marginalizantes. Histórias de segregação, estigma, esterilização e aniquilação que se compõem pela depreciação da diferença da deficiência são uma mostra dessas vivências. Muitos desses sentimentos são internalizados como verdade e traduzidos em assujeitamento e prostração, todavia, por vezes, tais denegações alavancam o aparecimento de uma luta para a qual se quer dedicar. Tal contexto catalisou o aparecimento de movimentos ativistas que bradaram palavras de ordem em um espaço caracterizado pelo silêncio, denunciando discursos que vinculam a experiência da deficiência a desajustes, incapacidades e desativações.

O conjunto dessas reivindicações mudaria a razão pela qual se engenharia a prestação de serviços às pessoas com deficiência em sociedade - fundamentada até então nas necessidades identificadas por profissionais da saúde -, rumo a um entendimento também vinculado à reivindicação de direitos sociais, sendo a saúde um desses direitos, mas não o único.

A partir de então, uma nova paisagem seria confeccionada em anteposição a ideologia dominante do individualismo, escorando-se no reordenamento da ideia de deficiência, na promulgação de legislação antidiscriminação e anti-institucionalização, na remoção de barreiras, na construção de espaço/práticas acessíveis e na promoção de liberdade para que as pessoas com deficiência deliberar sobre seu destino.

O primeiro passo, para tanto, residiu na descolonização da ideia de deficiência expressa pelo saber médico, posto esta estar inarredavelmente presa a um conceito operativo que margeia o corpo da pessoa com deficiência como objeto a ser tratado, decodificado e apagado em suas diferenças, esquecendo de projetar indicativos de transformação das estruturas sociais e atitudinais que sustentam boa parte das dificuldades experimentada por esses sujeitos.

Esta posição encontra suporte em Linton (1998, p. 8-17), para quem ao concordar em atribuir significado unicamente clínico a deficiência, a sociedade conspira para conservar tal questão na competência do estabelecimento médico, “mantendo-a em nível individual ao tratar exclusivamente a condição da pessoa, esquecendo os não menos importantes processos sociais e políticos que também restringem a vida das pessoas com deficiência”. Daí a importância em visualizar o conceito de deficiência sob a perspectiva da construção social, que também o é cultural, econômica, política e médica.

A ideia de que as deficiências, algumas das quais com alterações fisiológicas corpóreas óbvias e evidentes, se mostram socialmente construídas parece representar, num primeiro momento, um absurdo. Entretanto, como sublinha Stiker (2005, p. 168), para que não incorramos neste risco, é preciso tornar evidente que o fato de que “algumas pessoas não possam andar, ouvir ou ver não é o que está sendo questionado ao afirmarmos o caráter socialmente construído da deficiência. O que está sendo questionado é o significado e a interpretação que nós atribuímos a essas diferenças biológicas”.

Nosso entendimento sobre a deficiência mudou substancialmente nas últimas quatro décadas. Transformações revolucionárias em Medicina e tecnologia agora permitem aos médicos compreenderem e tratar as pessoas com deficiência de maneira inimaginável até alguns anos atrás. No entanto, indiscutivelmente a transformação mais substancial na compreensão desse fenômeno não se deu na esfera dos serviços clínicos, e sim no entendimento de que as vidas das pessoas com deficiência em todo o mundo são geralmente muito mais limitadas pela prevalência social, cultural e restrições econômicas do que por especificidades físicas, sensoriais, psicológicas ou intelectuais. Um achado inovador que desterritorializa a forma de se conceber e se relacionar com a deficiência.

Contudo, tal percepção parece borrada em nosso cotidiano, marca de um tempo em que a aparência ainda parece suplantar a essência dos fenômenos sociais. Em nosso entender, a dificuldade de se visualizar a deficiência sob esta nova perspectiva está diretamente relacionada a transversalização da exclusão social dos sujeitos abrangidos por esta categoria operada desde a modernidade. Adicionalmente, estranhamos pensar a deficiência como construção social porque a imaginamos como se fosse universalmente definida pelas linhas da Medicina, o que é uma mentira. Logo, o domínio da história dos acontecimentos é parte do processo de superação do atual estado de coisas. Não se é crítico sendo anistórico, sendo a apropriação destas contradições um processo eminentemente educacional que deve fazer parte dos currículos e do processo de formação dos professores e estudantes.

Uma das premissas que organiza este novo entendimento da deficiência pressupõe que todos devem ter direito a acessar a totalidade dos espaços e interações sociais. Significa, adicionalmente, de acordo com Tremain (2001), descortinar as formas pela qual a deficiência foi naturalizada como impedimento, identificando os mecanismos constitutivos desse regime de verdade em discursos sociais, políticos e práticas médico-legais de forma a compreender como tais enunciados ampliavam efeitos regulatórios sobre esses corpos.

Transgredir analiticamente a experiência privada e medicalizada da deficiência para o campo da opressão social e das políticas públicas trata-se de ato radical de consequências impactantes na vida destas pessoas, reordenando a maneira como a própria sociedade se relaciona com destacado fenômeno. Ademais, tal posição implica em visualizar a condição de marginalização experimentada pelas pessoas com deficiência como não natural e passível de transformação, o que não é pouca coisa para um público que, desde a revolução operada pelo modo de produção capitalista, foi acostumado a ser sentenciado como digno de piedade e não de direitos. Um público que, nas palavras de Charlton (1998), se habituou a ver negadas suas possibilidades de trabalhar (e quando tal possibilidade se mostrava presente, invariavelmente manifestada em atividades de baixa remuneração e maiores riscos ocupacionais) e submetido a uma educação segregada e de segunda categoria. Um estrato populacional lembrado em programas de televisão, nos cinemas e na literatura, no mais das vezes, em cenas que aglutinavam sua condição a uma espécie de tragédia, que demandava assistencialismo e atenção médica.

A associação desses elementos fez com que Hoffman e Field (1995) destacassem que as questões atuais levantadas na complexa problemática da deficiência conferem desafios para as sociedades contemporâneas que abarcam desde a prevenção, controle e tratamento de doenças, transitando pela limitação de guerras e conflitos bélicos até a criação de inovações relacionadas à renda, políticas públicas gratuitas em saúde, educação de qualidade e melhoria nas condições de empregabilidade. Desafios estes

que também implicam na concepção de que a justiça social e a igualdade de acesso devem ser alcançadas fundamentalmente mudando a forma do mundo e não a aparência e a fisionomia dos corpos.

O reordenamento das transformações a serem operadas dos corpos para os ambientes deslocam os debates sobre deficiência de agendas com conteúdos predominantemente biomédicos para outras com ascendência política, as quais incorporam a luta por remoção de barreiras, a denúncia do capacitismo e a criação de um novo mundo como uma representação possível.

A perspectiva aqui defendida não se dá contra a Medicina e seus profissionais, mas em oposição à medicalização da pessoa com deficiência. Aliás, sobre essa questão, cabe frisar que os próprios profissionais de saúde são convidados a contribuir nessa expansão explicativa ao demarcarem que as políticas públicas e programas de saúde para pessoas com deficiência estão inevitavelmente ligadas a políticas sociais e econômicas mais amplas.

A construção e o fortalecimento de direitos das pessoas com deficiência devem ter por objetivo asseverar a prevalência, resistência e robustez destes sujeitos, os quais possuem uma rica experiência que deve ser compartilhada de modo a gerar novas aprendizagens, ação que deve ser desenvolvida nas escolas e em outros espaços educativos, posto referidas experiências serem parte do patrimônio histórico-cultural as quais necessitam ser apropriadas por todos como parte do desenvolvimento social da humanidade.

Para Garland-Thomsom (2012, p. 343), uma boa forma de valorizarmos essa experiência reside em fazer o seguinte questionamento: “o que nós perderíamos além dos próprios indivíduos se eliminarmos a deficiência e pessoas com deficiência do mundo”. Asseveramos, sem qualquer dúvida que perderíamos muito, quer em convivência, nas possibilidades educativas, na forma de se pensar justiça, cidadania, democracia, em como podemos transformar nosso ambiente a nosso dispor, enfim, perderíamos parte importante de nossa humanidade. Nesse sentido, o conhecimento subjugado que vem da experiência da deficiência “pode ser entendido como um ativo ao invés de um passivo, não apenas em termos de diversidade ou categorias de direitos humanos, mas como o que poderia ser chamado de conjunto vantajoso de habilidades minoritárias”, posto que sinalize experiências únicas e que podem ser potencialmente inovadoras.

A natureza desse entendimento libertário permite as pessoas com deficiências que reconheçam, de acordo com Thomas (1999), os desvios projetados como causados pela rejeição intencional e arbitrária de suas diferenças. Onde havia falta de esperança e uma sensação de falha individual, descendente da noção recebida de ter um corpo limitado, abrolham novas paisagens possíveis em serem alcançadas. Ao contrário do que sentenciara Procusto, a anatomia não é o destino.

Finalizamos este texto destacando que a deficiência é um fenômeno que para ser corretamente compreendido deve ser mapeado no tempo, seus motivos estéticos precisam ser sondados, as tradições contestadas, as exclusões, marginalizações e integrações reveladas, sua lógica desvelada e as metáforas desconstruídas de forma a esculpir uma paisagem que projete a feitura de uma sociedade acessível em suas estruturas, relações e considerações como protoforma da igualdade desejada. Não se trata de tarefa simples ou fácil, porém, tampouco impossível.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BACON, Francis. *Da proficiência e o avanço do conhecimento divino e humano*. 1. ed. Madras, 2006.

BÉRIAC, Françoise. O medo da lepra. In: LE GOFF, Jacques (apres.). *As Doenças Têm História*. Lisboa: Terramar, 1985.

BIESOLD, Horst. *Crying Hands: Eugenics and Deaf People in Nazi Germany*. Gallaudet University Press, 2004.

BRADDOCK, David; PARISH, Susan. An institutional history of disability. In: ALBRECHTK, G. L.; SEELMAN, M.; BURY, M. *Handbook of disability studies* (pp. 11-68). SAGE Publications, 2001. p. 11-68. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.4135/9781412976251.n2>. Acesso em: 12 jun. 2022.

BRAY, Anne. *Definitions of Intellectual Disability*. Wellington: Donald Beasley, 2003.

CHARLTON, James. *Nothing About Us Without Us: Disability, Oppression and Empowerment*. University of California Press, Berkeley, 1998.

DAVIS, Lennard. Constructing Normalcy: The Bell Curve, the Novel, and the Invention of the Disabled Body in the Nineteenth Century. *Beyond Bioethics: Toward a New Biopolitics*, Berkeley: University of California Press, p. 63-72, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1525/9780520961944-010>. Acesso em: 12 jun. 2022.

DELCOURT, Mari. *Oedipe: ou la légende du conquérant*. Paris: Les Belles Lettres, 1981.

EDWARDS, Marta. *Physical Disability in the Ancient Greek World*. University of Minnesota, 1995.

FOUCAULT, Michel. *História da loucura na idade clássica*. São Paulo: Perspectiva, 1978.

GARLAND, Robert. *The Eye of the Beholder: Deformity and Disability in the Graeco-Roman World*. Ithaca, NY: Cornell University Press, 1995.

GARLAND-THOMSON, Rosemarie. *Extraordinary Bodies: Figuring Physical Disability in American Culture and Literature*. New York: Columbia University Press, 1997.

GARLAND-THOMSON, Rosemarie. The case for conserving disability. *Journal of bioethical inquiry*, [s. l.], v. 9, n. 3, p. 339-355, 2012.

GROCE, Nora, Ellen. Disability in cross-cultural perspective: Rethinking disability. *Lancet*, [s. l.], v. 254, p. 756–764, 1999.

GROCE, Nora Elen. General issues in research on local concepts and beliefs about disability. In: HOLZER, Brigitte *et al.* *Disability in Different Cultures*. [S. l.]: Verlag, 2001. p. 285–96.

HEGEL, Georg. *Fenomenologia do Espírito*. Tradução de Paulo Meneses com colaboração de Karl-Heinz Effen. 2. ed. Petrópolis: Vozes, 1992.

HOFFMAN, Alan; SHERON, Field. Promoting Self-Determination Through Effective Curriculum Development. *Intervention in School and Clinic*, [s. l.], v. 30, n. 3, p. 134-141, 1995. DOI:10.1177/105345129503000302.

IANNI, Octavio. *Teorias da globalização*. 9. ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2001.

INGSTAD, Benedict; WHYTE, Susan Reynolds. *Disability and culture*. University of California Press, 1995.

JUNIOR, Jorge Luís. Monstros, bufões e freaks: riso, medo e a exclusão dos anormais. *Caderno dos doutores da alegria*, [s. l.], n. 2, 2006.

KEVLES, Daniel. *In the Name of Eugenics: Genetics and the Uses of Human Heredity*. New York: Knopf, 1985.

KRAMER, Heinrich; SPRENGER, James. *O Martelo das Feiticeiras (Malleus Maleficarum)*. Rio de Janeiro: Rosa dos Tempos, 2010.

LE GOFF, Jacques. *Uma longa idade média*. 4. ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira 2008.

LE GOFF, Jacques. *As raízes medievais da Europa*. Petrópolis: Vozes, 2010.

LINTON, Simi. *Claiming Disability: Knowledge and Identity*. New York: New York University Press, 1998.

MURPHY, Robert. *The Body Silent: the different world of the disabled*. New York: Norton, 1995.

PARÉ, Ambroisé. *Des monstres et des prodiges*. Genève: Librairie Droz, 1971.

PESSOTTI, Isaias. *Deficiência mental: da superstição à ciência*. São Paulo: Edusp, 1984. 204p.

PICCOLO, Gustavo, Martins. Por que devemos abandonar a ideia de educação inclusiva. *Educação & Sociedade*, 44, e260386, 2023. <https://doi.org/10.1590/ES.260386>

PORTELA, Ludmila Noeme Santos. *O Malleus Maleficarum e o discurso cristão ocidental contrário à bruxaria e ao feminino no século XV*. 2012. 122 f. Dissertação (Mestrado em História) – Programa de Pós-Graduação em História, Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória, 2012.

REILLY, Phillippe. *The Surgical Solution: A History of Involuntary Sterilization in the United States*. Baltimore: Johns Hopkins University Press, 1991.

RUSSELL, Jeffrey B.; ALEXANDER, Brooks. *História da Bruxaria*. Tradução de Álvaro Cabral e William Lagos. 2. ed. São Paulo: Aleph, 2019.

SCHEER, Jessica; GROCE, Nora Elen. Impairment as a Human Constant: Cross-Cultural and Historical Perspectives on Variation. *Journal of Social Issues*, [s. l.], v. 44, p. 23-37, 1988.

SILVERSTEIN, Charles. The implications of removing homosexuality from the DSM as a mental disorder. *Archives of Sexual Behavior*, [s. l.], v. 38, n. 2, p. 161-163, 2009. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s10508-008-9442-x>. Acesso em: 14 jun. 2022.

STIKER Henri-Jacques. *A history of disability*. Ann Arbor: The University of Michigan Press, 1999.

STIKER, Henri-Jacques. *Corps infirmes et sociétés: essais d'anthropologie historique*. Paris: Dunod, 2005.

SZASZ, Thomas. *Ideologia e Doença Mental: ensaios sobre a desumanização psiquiátrica do homem*. Rio de Janeiro: Zahar, 1977.

TEIXEIRA, Manoel Olavo Loureiro. Pinel e o nascimento do alienismo. *Estud. pesqui. psicol.*, Rio de Janeiro, v. 19, n. 2, p. 540-560, ago. 2019. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-42812019000200012&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 14 jun. 2022.

THOMAS, Carol. *Female Forms: Experiencing and Understanding Disability*. Buckingham: Open University Press, 1999.

TREMAIN, Shelley. On the Government of Disability. *Social Theory and Practice*, [s. l.], v. 27, n. 4, Florida State University Department of Philosophy, 2001, p. 617-36. Disponível em: <http://www.jstor.org/stable/23559193>. Acesso em: 14 jun. 2022.

WEBER, MAX. *Economia e sociedade*. Fundamentos da sociologia. Brasília: Ed. UnB, 1999.

Declaração de Contribuição do Artigo:

Autor: Gustavo Martins Piccolo

Declaração de Conflito de Interesses:

Declaro não haver conflito de interesses

Declaração de disponibilidade de dados da pesquisa

O conjunto de dados de apoio aos resultados deste estudo foi publicado no próprio artigo

Este preprint foi submetido sob as seguintes condições:

- Os autores declaram que estão cientes que são os únicos responsáveis pelo conteúdo do preprint e que o depósito no SciELO Preprints não significa nenhum compromisso de parte do SciELO, exceto sua preservação e disseminação.
- Os autores declaram que os necessários Termos de Consentimento Livre e Esclarecido de participantes ou pacientes na pesquisa foram obtidos e estão descritos no manuscrito, quando aplicável.
- Os autores declaram que a elaboração do manuscrito seguiu as normas éticas de comunicação científica.
- Os autores declaram que os dados, aplicativos e outros conteúdos subjacentes ao manuscrito estão referenciados.
- O manuscrito depositado está no formato PDF.
- Os autores declaram que a pesquisa que deu origem ao manuscrito seguiu as boas práticas éticas e que as necessárias aprovações de comitês de ética de pesquisa, quando aplicável, estão descritas no manuscrito.
- Os autores declaram que uma vez que um manuscrito é postado no servidor SciELO Preprints, o mesmo só poderá ser retirado mediante pedido à Secretaria Editorial do SciELO Preprints, que afixará um aviso de retratação no seu lugar.
- Os autores concordam que o manuscrito aprovado será disponibilizado sob licença [Creative Commons CC-BY](#).
- O autor submissor declara que as contribuições de todos os autores e declaração de conflito de interesses estão incluídas de maneira explícita e em seções específicas do manuscrito.
- Os autores declaram que o manuscrito não foi depositado e/ou disponibilizado previamente em outro servidor de preprints ou publicado em um periódico.
- Caso o manuscrito esteja em processo de avaliação ou sendo preparado para publicação mas ainda não publicado por um periódico, os autores declaram que receberam autorização do periódico para realizar este depósito.
- O autor submissor declara que todos os autores do manuscrito concordam com a submissão ao SciELO Preprints.