


**QUANDO O MODELO MUDA, A EDUCAÇÃO MUDA: UM OLHAR CRÍTICO AOS
PROTÓTIPOS DA DEFICIÊNCIA**

**WHEN THE MODEL CHANGES, EDUCATION CHANGES: A CRITICAL LOOK AT
DISABILITY PROTOTYPES**

**CUANDO CAMBIA EL MODELO, CAMBIA LA EDUCACIÓN: UNA MIRADA CRÍTICA A
LOS PROTOTIPOS DE DISCAPACIDAD**

 <https://doi.org/10.56238/arev7n7-262>

Data de submissão: 23/06/2025

Data de publicação: 23/07/2025

Kássia Lia Costa Fernandes

Especialista em Psicopedagogia Clínica e Institucional

Instituição: Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Ceará (IFCE)

E-mail: kassia.fernandes.ifce.t5@gmail.com

Alanna Oliveira Pereira Carvalho

Doutora em Educação

Instituição: Instituto Federal Catarinense – Campus Videira (IFC Videira)

E-mail: alanna.carvalho@ifc.edu.br

Paulo Vinicius Leite de Souza

Doutor em Bioquímica

Instituição: Secretaria Municipal de Educação – Prefeitura de Fortaleza

E-mail: paulo.bio57@gmail.com

Daniela Fialho da Silva

Especialista em Metodologias e Práticas Pedagógicas do Ensino da Língua Portuguesa

Instituição: Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Ceará (IFCE)

E-mail: daniela.silva.ifce.t5@gmail.com

Newton Sérgio Lima Junior

Especialista em Educação Especial e Neuropsicopedagogia

Instituição: Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Ceará (IFCE)

E-mail: newton.junior.ifce.t5@gmail.com

Antonio Eufrásio Vieira-Neto

Pós-doutor em Bioinformática Estrutural

Instituição: Secretaria Municipal de Educação – Prefeitura de Fortaleza

E-mail: aevneto@gmail.com

Natália Chaves Gondim Vieira

Doutora em Biotecnologia

Instituição: Secretaria Municipal de Educação – Prefeitura de Fortaleza

E-mail: natyvieira@alu.ufc.br

Nadja Uly Martins Paula

Especialista em Alfabetização e Letramento

Instituição: Secretaria Municipal de Educação – Prefeitura de Fortaleza

E-mail: ully_endo@hotmail.com

Ítalo Rodrigo Paulino de Arruda

Doutor em Geociências

Instituição: Universidade Federal de Pernambuco (UFPE)

E-mail: italo.arruda@ufpe.br

RESUMO

O presente trabalho realiza uma análise histórica e social sobre os modelos de compreensão da deficiência e sua relação com o processo de escolarização do público alvo da educação especial. A partir de uma revisão bibliográfica, discutimos a evolução dos paradigmas que marcaram as concepções sociais, médicas, religiosas e legais da deficiência. Nosso trabalho explora os quatro principais modelos teóricos da deficiência - religioso, médico, social e, por fim, biopsicossocial - evidenciando como cada um influencia as práticas educativas e políticas públicas voltadas para as pessoas com deficiência (Oliveira, 2022). Destaca-se que apesar dos avanços na legislação e dos direitos fundamentais, a efetivação de uma inclusão plena ainda enfrenta barreiras estruturais, atitudinais e pedagógicas. Assim, a superação desses desafios exige uma concepção ampliada da deficiência, aliada a políticas intersetoriais e evidentemente uma formação docente comprometida com a equidade e a diversidade.

Palavras-chave: Educação Inclusiva. Modelos Teóricos da Deficiência. Direitos Sociais. Paradigmas da Inclusão.

ABSTRACT

This work provides a historical and social analysis of the models of understanding disability and their relationship with the schooling process of the target audience for special education. Based on a bibliographic review, we discuss the evolution of the paradigms that have marked the social, medical, religious and legal conceptions of disability. Our paper explores the four main models, highlighting how each one influences educational practices and public policies aimed at people with disabilities. It is worth noting that despite advances in legislation and fundamental rights, the realization of full inclusion still faces structural, attitudinal and pedagogical barriers. Thus, overcoming these challenges requires a broader conception of disability, combined with intersectoral policies and, of course, teacher training committed to equity and diversity.

Keywords: Inclusive Education. Theoretical Models of Disability. Social Rights. Inclusion Paradigms.

RESUMEN

Este artículo realiza un análisis histórico y social de los modelos de comprensión de la discapacidad y su relación con el proceso de escolarización del público objetivo de la educación especial. A partir de una revisión bibliográfica, analizamos la evolución de los paradigmas que han moldeado las concepciones sociales, médicas, religiosas y jurídicas de la discapacidad. Nuestro trabajo explora los cuatro modelos teóricos principales de la discapacidad —religioso, médico, social y, finalmente, biopsicosocial—, evidenciando cómo cada uno influye en las prácticas educativas y las políticas públicas dirigidas a las personas con discapacidad (Oliveira, 2022). Cabe destacar que, a pesar de los avances en la legislación y los derechos fundamentales, la consecución de la plena inclusión aún enfrenta barreras estructurales, actitudinales y pedagógicas. Por lo tanto, superar estos desafíos

requiere una comprensión más amplia de la discapacidad, combinada con políticas intersectoriales y, por supuesto, una formación docente comprometida con la equidad y la diversidad.

Palabras clave: Educación Inclusiva. Modelos Teóricos de la Discapacidad. Derechos Sociales. Paradigmas de Inclusión.

1 INTRODUÇÃO

A compreensão da deficiência é uma tema que ainda permanece controverso e complexo, mesmo nos dias atuais. Nas últimas três décadas, os debates acerca desta temática têm sido amplamente abordados devido às reflexões geradas a partir do estudo dos modelos de compreensão da deficiência na Educação Especial. Tais protótipos de deficiência perpassam a idade média, a idade moderna e culminam na idade contemporânea (Gesser; Nuernberg, 2012).

Vários autores, de diferentes campos, os quais podemos citar a sociologia, a filosofia, a ciência política, a história e o direito, tem ganhado destaque nos estudos dos movimentos sociais sobre a deficiência e descoberto achados importantes, ampliando o escopo da temática e dando uma nova perspectiva para o conceito de deficiência.

Fundamentalmente, as pessoas com deficiência vivenciaram quatro grandes períodos no que tange à etapa de escolarização, que perpassam os contextos de exclusão, institucionalização e, finalmente, inclusão. Até o século XVI e o início da Idade Moderna, na Europa Ocidental, todas as pessoas com deficiência presenciaram um contexto necessariamente excludente, em que qualquer pessoa que apresentasse alguma “deformidade” era totalmente declinada do convívio social. Neste período, as pessoas com deficiência eram concebidas como seres repulsivos, uma vez que apresentavam barreiras físicas e cognitivas, que os tolhiam do pleno convívio social (Ribeiro; Silva, 2017).

A partir do século XVIII, a conduta em relação às pessoas com deficiência ganhou uma nova roupagem. Estas passaram a ser segregadas socialmente em organizações voltadas ao atendimento assistencialista, com tímidas ofertas de escolarização. Tais instituições estavam diretamente vinculadas às ações magnânimas e filantrópicas e, grande parte, eram administradas pela igreja. Foi somente a partir do século XX que este público começou a auferir os primeiros passos em direção a uma educação inclusiva. Entretanto, estes ainda encontravam-se segregados em salas de aulas especiais, que foram instituídas nas escolas regulares numa tentativa de integração (Bisol; Pegorini; Valentini, 2017).

Por fim, a última fase ganhou notoriedade a partir dos anos de 1980, quando o conceito de inclusão ganhou notoriedade e começaram a se intensificar os debates e as lutas sociais em prol de uma verdadeira inclusão, tendo sua gênese no continente europeu e americano (Ribeiro; Silva, 2017).

Assim, o presente trabalho objetivou investigar os princípios que nortearam a concepção histórica de deficiência, perpassando o modelo religioso, médico, social e biopsicossocial. Para tanto, foi realizada uma revisão de literatura através de consultas a periódicos publicados no banco de dados do Google acadêmico e da Scielo. Foram selecionados capítulos de livro, artigos publicados em anais de eventos e periódicos, teses e dissertações, bem como documentos legais produzidos no Brasil ou

internacionalmente, para percorrer as formas pelas quais a escolarização foi historicamente ofertada às crianças Público-Alvo da Educação Especial (PAEE).

Os conceitos-chave utilizados nas buscas abordaram os seguintes descritores e combinações com os operadores booleanos “Modelos de compreensão da deficiência” OR “Modelo Religioso, médico, social e biopsicossocial”, “História da deficiência” AND “Direitos sociais das pessoas com deficiência”, “Evolução histórica do conceito de deficiência”.

Os critérios para inclusão dos trabalhos envolveram textos que estavam relacionados diretamente ao tema proposto, estudos que tratavam diretamente sobre os modelos de deficiência e a educação, publicação que trabalhavam as práticas inclusivas no contexto da educação regular, documentos normativos e legais sobre a educação inclusiva, trabalhos publicados entre 1990 a 2025 e com acesso gratuito.

Foram excluídos textos que tratavam apenas de alguns dos modelos de concepção da deficiência, trabalhos que não apresentavam rigor científico, textos indisponíveis para a leitura na íntegra, artigos duplicados ou de outras áreas do conhecimento que não fosse a educação especial.

Diante deste panorama, este trabalho abordou o percurso histórico-cultural dos modelos de compreensão da deficiência e como os protótipos de deficiência historicamente construídos interferiram diretamente no processo de escolarização desse público. A pesquisa utilizou-se da abordagem qualitativa para tecer uma revisão de literatura, através de autores que trabalham e pesquisam sobre os modelos de deficiência.

Nesse contexto, faz-se necessário a explicar os conceitos de Educação Especial e Educação Inclusiva, a fim de demonstrar as particularidades e especificidades destas. A abordagem histórica destes conceitos neste trabalho é primordial para a compreensão do atual do panorama vivenciado pelas crianças com deficiência, estabelecendo uma importante reflexão para que as ações no campo da educação possam ser repensadas e planejadas.

2 CONCEITO DE EDUCAÇÃO ESPECIAL E INCLUSIVA

A educação inclusiva se configura como um paradigma na educação, pois não se limita a uma teia de práticas estabelecidas previamente. Trata-se de um conjunto de conquistas históricas, fruto de lutas e movimentos sociais que, em determinado momento, garantiram o acesso e a permanência de pessoas ditas “divergentes”. Além disso, a educação inclusiva também se constitui na forma como cada ser se percebe, se ambienta e se enxerga em relação aos que também estão inseridos no ambiente escolar (Ribeiro; Silva, 2017).

Quando nos referimos à educação inclusiva, estamos falando de um movimento filosófico e político de abrangência mundial, que valoriza o direito de todos os discentes à convivência, participação efetiva nas atividades escolares e garantia de aprendizagem na sala de aula comum. Essa perspectiva favorece a diversidade humana ao reconhecer que todos podem apresentar necessidades educacionais específicas em algum momento do processo de aprendizagem (Oliveira, 2022). Assim, a educação inclusiva não se restringe a um grupo específico de estudantes, mas contempla a pluralidade e as diferenças como elementos constitutivos do ambiente escolar.

Na contemporaneidade, no entanto, inúmeras pesquisas evidenciam que a interação nos espaços comuns da escola regular é um processo proveitoso e benéfico para todos os atores sociais. A inclusão escolar refere-se, portanto, ao processo de escolarização dos educandos do PAEE em salas de aula comuns das escolas regulares, com ou sem o suporte do AEE. Esse processo é um dos pilares da educação inclusiva, mas não a resume, pois esta se refere a um ideal mais amplo de justiça social e equidade educacional (Oliveira, 2022).

Por outro lado, a educação especial é estabelecida na Lei de diretrizes e Bases (1996) como uma modalidade de ensino que se destina ao atendimento educacional especializado (AEE) de estudantes com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento e altas habilidades/superdotação grupo identificado como Público-Alvo da Educação Especial (PAEE). Durante muito tempo, prevaleceu a concepção de que esses estudantes deveriam frequentar instituições especializadas, voltadas exclusivamente para atender às suas singularidades.

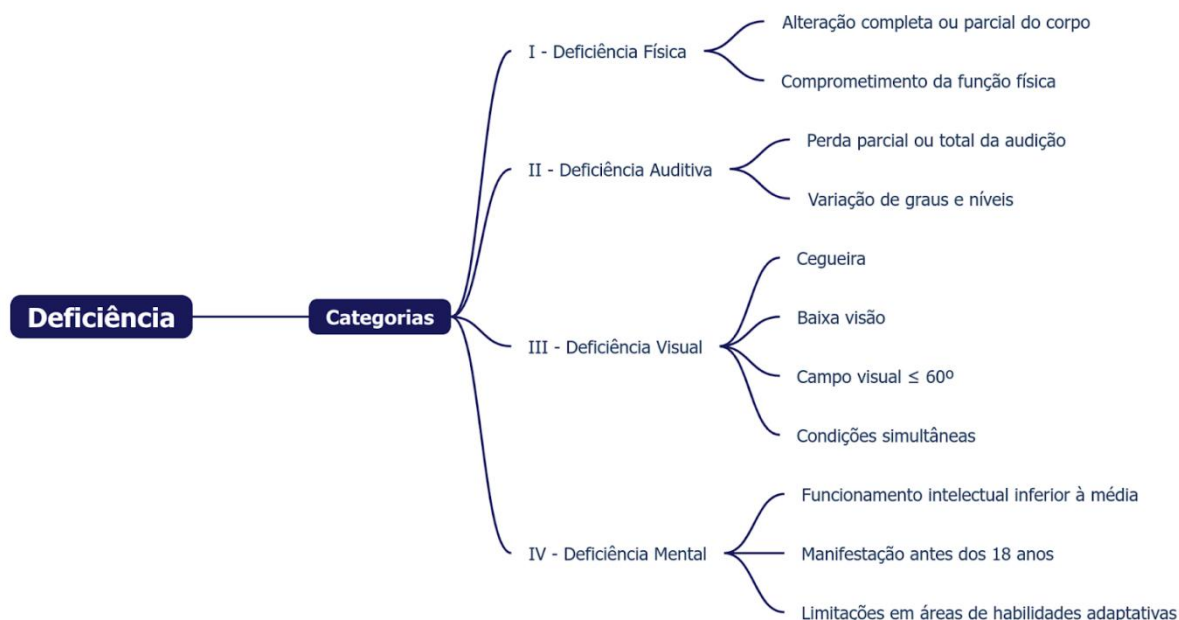
A expressão “Público-Alvo da Educação Especial” (PAEE) nem sempre esteve presente na legislação com a nomenclatura que conhecemos hoje. Trata-se de uma construção histórica e processual, que foi se consolidando ao longo dos anos, desde os primeiros documentos de política educacional voltados à educação especial. Por exemplo, na primeira Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional, publicada a priori em 1961 e, posteriormente, em 1971, esse público era denominado de “excepcionais” e passou a ser oficialmente reconhecido em âmbito nacional (Kassar, 2011).

A partir de então, os educandos com necessidades específicas também passaram a ser contemplados na Política Nacional da Educação Especial, promulgada em 1994, que fazia referência aos estudantes denominados na época de “portadores de deficiência”, “portadores de condutas típicas” e “portadores de altas habilidades”. Nesse período histórico brasileiro, o documento já denunciava que o discurso democrático nem sempre correspondia às práticas das interações humanas, afirmando que alguns segmentos da sociedade permaneciam à margem, discriminados, o que demandava um reordenamento social específico, que garantisse às pessoas ditas “desviantes” o pleno exercício dos

direitos e deveres. No entanto, o dispositivo legal deixou a desejar quando previu, em sua composição, a existência de classes especiais, que consistia em ambientes pedagógicos organizados de forma a se constituir em um espaço único e exclusivamente voltado para o alunado da educação especial, o que reforçava ainda mais as estruturas excludentes do público-alvo da educação especial (Ribeiro; Silva, 2017).

Posteriormente o Decreto 3.298, publicado em 20 de dezembro de 1999, que regulamentou a Lei 7.853, de 1989, determinou um conjunto de orientações normativas que objetivavam assegurar o pleno exercício dos direitos individuais e sociais das pessoas com deficiência (Figura 1). Em seu artigo 4º, a diretriz contemplou uma definição mais detalhada deste público, a saber:

Figura 1- Modelo sistemático dos diferentes tipos de deficiência conforme o Art. 4 do Decreto nº 3.298/1999



Fonte: Elaborado pelos autores (2025)

Apesar de seu papel normativo na definição das categorias de deficiência, o decreto concebe a deficiência como uma doença incapacitante, de modo que o seu “portador” precisa ser habilitado ou reabilitado, com o tratamento da doença ou a normalização de seu quadro, para que possa ser integrado ou reintegrado à sociedade. Essa incapacidade, por sua vez, reduz efetiva e acentuadamente a capacidade de integração social da pessoa “portadora de deficiência”, fato que precisa ser corrigido com equipamentos, adaptações, dentre outros.

No entanto, essas categorias sofreram inúmeras mudanças no arcabouço legislativo ao longo dos anos. É possível notar que, no decorrer da história, essas definições passaram a contemplar os sujeitos que, a priori, não estavam inseridos nela, mas que, sem dúvida, também demandam

necessidades específicas. Ademais, mesmo que identificar as necessidades específicas de cada indivíduo seja algo fulcral para fornecer a este o atendimento especializado que precisa, estas não podem e nem devem definir esse sujeito (Oliveira, 2022).

Na atualidade, a definição de deficiência, presente na Lei Brasileira de Inclusão (LBI), tem sido cada vez mais compreendida em função das barreiras impostas pelos ambientes às pessoas que possuem deficiências físicas, sensoriais, cognitivas e intelectuais.

Art. 3º Para fins de aplicação desta Lei, consideram-se:

IV - barreiras: qualquer entrave, obstáculo, atitude ou comportamento que limite ou impeça a participação social da pessoa, bem como o gozo, a fruição e o exercício de seus direitos à acessibilidade, à liberdade de movimento e de expressão, à comunicação, ao acesso à informação, à compreensão, à circulação com segurança, entre outros, classificadas em:

- a) barreiras urbanísticas: as existentes nas vias e nos espaços públicos e privados abertos ao público ou de uso coletivo;
- b) barreiras arquitetônicas: as existentes nos edifícios públicos e privados;
- c) barreiras nos transportes: as existentes nos sistemas e meios de transportes;
- d) barreiras nas comunicações e na informação: qualquer entrave, obstáculo, atitude ou comportamento que dificulte ou impossibilite a expressão ou o recebimento de mensagens e de informações por intermédio de sistemas de comunicação e de tecnologia da informação;
- e) barreiras atitudinais: atitudes ou comportamentos que impeçam ou prejudiquem a participação social da pessoa com deficiência em igualdade de condições e oportunidades com as demais pessoas;
- f) barreiras tecnológicas: as que dificultam ou impedem o acesso da pessoa com deficiência às tecnologias (Brasil, 2015).

Esta forma de pensar nos mostra que, a partir do momento em que o ambiente elimina barreiras, este promove a acessibilidade dos indivíduos nos níveis de comunicação, mobilidade, dentre outros. Assim, a existência da deficiência passa a não impedir o indivíduo de realizar as atividades de sua sociedade, o que possibilita sua efetiva participação na comunidade e na realidade em que vive.

De acordo com a Lei de Diretrizes e Bases (Lei nº 9.394/1996), em seu Art. 58, o público da Educação Especial é constituído por pessoas com deficiência, pessoas com transtornos globais do desenvolvimento e pessoas com altas habilidades ou superdotação. Essa definição também é reafirmada na Política Nacional da Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva (PNEEPEI), promulgada em 2008.

A concepção de deficiência adotada nesta Política considera os princípios da Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência da Organização das Nações Unidas, que desloca o entendimento da deficiência como problema da pessoa e o inscreve na relação de interação entre as pessoas com deficiência e as barreiras que impedem sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas (Brasil, 2008).

No entanto, é possível constatar que a PNEEPEI adota uma perspectiva interacionista e inclusiva na definição do público alvo da educação especial, reconhecendo que a deficiência decorre

das barreiras enfrentadas na sociedade, diferentemente da LDB que define a deficiência de forma generalista, sem detalhar o conceito de deficiência.

De modo a dar ênfase às atuais concepções de deficiência, é importante enfatizarmos os aspectos que se relacionam aos critérios de avaliação das condições de deficiência que se apresentam no segundo artigo da Lei Brasileira de Inclusão, que nos mostra que a pessoa com deficiência é aquela que possui impedimento a longo prazo, de maneira física, mental, intelectual ou sensorial, na qual, em interação com uma ou mais barreiras, pode obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas. O inciso 1º do artigo 2º deste artigo enfatiza que a avaliação deve ser realizada por uma equipe multidisciplinar da seguinte forma:

Art. 2º Considera-se pessoa com deficiência aquela que tem impedimento de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, o qual, em interação com uma ou mais barreiras, pode obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas.

§ 1º A avaliação da deficiência, quando necessária, será biopsicossocial, realizada por equipe multiprofissional e interdisciplinar e considerará: (Vigência) (Vide Decreto nº 11.063, de 2022)

I - os impedimentos nas funções e nas estruturas do corpo;

II - os fatores socioambientais, psicológicos e pessoais;

III - a limitação no desempenho de atividades; e

IV - a restrição de participação (Brasil, 2015).

Ainda é possível encontrar na literatura outras expressões para denominar o público-alvo da educação especial, como: “público da educação especial” e “alunos do público-alvo da educação especial”. No entanto, escrito desta maneira “pessoas com deficiência, pessoas com transtorno global do desenvolvimento e pessoas com altas habilidades/superdotação” vieram a aparecer pela primeira vez na Resolução do Conselho Nacional de Educação, que estabeleceu as Diretrizes Curriculares Nacionais para a formação de professores da educação básica (Oliveira, 2022).

A resolução tinha uma definição de que as instituições de ensino superior deveriam conter, em sua organização curricular, formação de professores voltada para atender à diversidade de necessidades subjetivas, contemplando os conhecimentos acerca das especificidades de cada estudante com deficiência, transtorno global do desenvolvimento e altas habilidades/superdotação (Ribeiro; Silva, 2017).

Em 2008, essa especificação foi reafirmada, sob o ajuste de que as políticas anteriores não deram conta de atender às necessidades desse público por meio de uma perspectiva geral de atendimento a todos, como foi preconizado na Declaração de Salamanca de 1994. Desta forma, todas as políticas de educação especial sancionadas de forma subsequente, enquanto modalidade de ensino presente em todas as etapas de escolarização, que se compunha da educação infantil ao ensino superior,

foram reafirmadas. Além disso, Ribeiro & Silva (2017) destacam que a definição do público-alvo também norteou a organização, a identificação e a provisão dos recursos e serviços voltados para este apoio suplementar e complementar a este público.

Desta forma, a continuação da formação de professores também se fez alvo desses objetivos que foram expressos na Política Nacional da Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva, o que reforçou que a educação especial, enquanto modalidade de ensino, deve estar presente em todos os níveis e etapas, através do Atendimento Educacional Especializado. Este último foi capaz de construir e disponibilizar, e treinar o uso de recursos e estratégias para os estudantes que precisam ter as suas necessidades singularidades atendidas, objetivando a maior participação deste aluno na sala de aula do ensino regular.

3 MODELOS DE COMPREENSÃO DA DEFICIÊNCIA

O direito à escolarização das pessoas com deficiência no nosso país é uma discussão que só ganhou notoriedade no final do século passado. O conceito de “público-alvo da educação especial” teve várias fases ao longo da história. O reconhecimento do direito desses indivíduos de frequentarem espaços públicos, principalmente no que tange os espaços escolares, foi uma aquisição decorrente de vastos movimentos de luta. Atualmente, a educação especial é definida e reconhecida pela Lei de Diretrizes e Bases como uma modalidade de ensino transversal, que perpassa todos os níveis e etapas da educação básica à educação superior (Brasil, 2024).

Art. 58. Entende-se por educação especial, para os efeitos desta Lei, a modalidade de educação escolar oferecida preferencialmente na rede regular de ensino, para educandos com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento e altas habilidades ou superdotação (Brasil, 2024, Art. 58).

Hoje, é notório que os grupos de pessoas com deficiência vivem e depararam-se com inúmeras barreiras arquitetônicas e sociais. Desde as primeiras formas de organização cultural, como veremos mais adiante, esses grupos vêm sendo marginalizados e segregados do convívio com seus pares. Além do mais, mesmo com os inúmeros passos e avanços legislativos dados em direção a um mundo mais inclusivo, ainda é comum que pessoas com deficiência presenciem a utilização termos capacitistas que podem ser entendidos como "ações, expressões e experiências que implicam exclusão, discriminação e negação do direito à pessoa com deficiência" (Oliveira, 2022).

Esse tipo de comportamento/prática se estende para as mais variadas esferas sociais, atingindo até mesmo o ambiente escolar. Neste contexto, é possível encontrarmos profissionais da educação que ainda concebem as crianças com deficiência como inábeis a aprender, incapazes de desenvolver sua

autonomia, o que se configura em uma relação de eterna dependência em relação aos genitores e educadores (Oliveira; Gomes, 2023)

Por isso, cabe-nos indagarmos sobre por que e como essas concepções discriminatórias foram sendo construídas ao longo dos anos. Quais ações, fatos, estudos e lutas possibilitaram a evolução na concepção de educação especial, que ao longo dos anos perpassou os caminhos de exclusão, segregação, institucionalização, integração e, finalmente, a inclusão.

Para sanar esses questionamentos, em um primeiro momento, precisamos investigar quais foram os modelos historicamente construídos sobre a deficiência. Assim, faz-se necessária uma investigação das práticas dirigidas para as pessoas com deficiência em contexto histórico, bem como a forma com que a sociedade concebia as pessoas com deficiência (Figura 2). Neste aspecto, realizamos uma investigação sobre os quatro principais modelos de compreensão da deficiência: o modelo religioso, o modelo médico, o modelo social e, por fim, o modelo biopsicossocial (Oliveira, 2022).

3.1 MODELO RELIGIOSO

Para realizarmos este estudo, tomaremos como base o início do século XV, que configura o início da Idade Média, na Europa Ocidental. Nesse cenário temporal, as pessoas com deficiência presenciaram uma das fases mais cruéis no que tange à percepção social sobre elas. Infelizmente, esse público vivenciou um período de total exclusão social, sendo segregados e aniquilados do convívio social.

Devido a forte influência a Igreja, as pessoas com alguma deficiência, deformidade e/ou lesão teriam de alguma forma desagradado Deus, e devido a isso carregavam o ‘estigma’ de não ser abençoado com a forma “normal ou padronizada” adequada para sociedade (Ribeiro; Silva, 2017).

O conceito de estigma, entendido como um termo no qual incide uma marca, imperfeição e inferioridade moral, é o resultado da interação social entre os “normais” e “anormais”, evidenciando que os corpos são pensados como espaços marcados por sinais que preveem os papéis que deveriam ser desempenhados pelos indivíduos. Nesse sentido, um conjunto de valores simbólicos estaria vinculado a estes sinais, ao dar dimensão à definição que é atribuída a cada pessoa (Ribeiro; Silva, 2017, p. 353).

Alguns estudiosos das deficiências (Oliveira, 2022; Ribeiro; Silva, 2017) conceituam o modelo religioso como aquele que norteia as concepções de deficiência nos tempos medievais. Neste período histórico, os tratamentos eram baseados em dogmas e a medicina ainda caminhava a passos curtos no que tange a expansão das suas descobertas e estudos, apresentando-se precarizada e rudimentar.

Portanto, a cura era praticamente impossível, resultando em segregação e isolamento das pessoas com deficiência, tanto das famílias quanto das instituições.

Figura 2 - Causas da exclusão social de pessoas com deficiência na Europa Medieval



Há uma escassez de literatura que retrata as formas de tratamento dispensadas às pessoas com deficiência nas civilizações mais antigas. Segundo Oliveira (2022), dentro dos registros históricos existem três pontos comuns os quais devem ser considerados para caracterizar as práticas excludentes desta época: o desamparo, a iniquidade e o fanatismo religioso.

Em uma breve discussão do ponto de vista histórico, as primeiras culturas de que se tem registro, como por exemplo a civilização hebraica, egípcia e mesopotâmica, pessoas as quais apresentavam dificuldades ou necessidades para realizar tarefas específicas eram descartadas, abandonadas, excluídas e, em alguns casos, exterminadas, independentemente da sua faixa etária (Penrose, 2015). Em seu trabalho, Oliveira (2022) ainda destaca o fato de que, em alguns grupos sociais, as práticas de desamparo eram ainda mais severas e intensas. Por exemplo, em grupos nômades - que precisam constantemente estar em deslocamento -, a presença de indivíduos com deficiência era vista como um “empecilho”, já que a locomoção poderia tornar-se mais lenta ou dificultada, exigindo suporte adicional para que este público pudesse se deslocar de uma moradia para outra.

Já na época greco-romana, existem inúmeros relatos que nos ajudam a compreender esta temática, principalmente no que se relaciona a Esparta, Roma e Atenas. Inúmeros registros históricos denunciam o sacrifício de pessoas que apresentavam alguma necessidade especial. No caso de Esparta e Roma, cuja forma de organização era fortemente marcada pelo militarismo e pelo culto à perfeição do corpo, somente aqueles que eram belos e fortes eram valorizados e respeitados, excluindo e desprezando aqueles que não se adequaram a este padrão (Penrose, 2015).

O termo grego ἀδύνατος não significa "deficiente", mas deve ser traduzido como "incapaz" [...] Embora esses termos e categorias não sejam empregadas pelos antigos gregos e romanos, mas capturam algo da noção greco-romana de que indivíduos fisicamente extraordinários ficavam aquém dos ideais corporais ou estéticos (Penrose, 2015, p.15).

Em Atenas, apesar se sua população adotar práticas mais brandas - uma vez que o extermínio nessa cultura era bastante reduzido -, ainda assim não se percebia o respeito e o acolhimento as pessoas com deficiência, tampouco o atendimento às suas necessidades; pelo contrário, estas eram colocadas à margem da sociedade, vivendo uma vida totalmente miserável, segregada e abandonada (Penrose, 2015).

Sabe-se que os povos da antiguidade clássica adotaram tais práticas devido a influência de outras civilizações, que acreditavam ser a deficiência uma espécie de marca instituída no corpo de um ser humano por algum tipo de ser místico, para puni-lo ou acometê-lo fisicamente, devido a um pecado original ou ação que tenha desagradado aos deuses (Garland, 2005).

Na antiguidade clássica, como em tempos posteriores, a resposta social à deficiência era em parte determinada pela religião, uma vez que a beleza e a integridade eram consideradas uma marca do favor divino, enquanto a feiura e a deformação eram interpretadas como sinais do oposto. Também fazia diferença se uma deficiência era congênita ou adquirida mais tarde por meio de doença, acidente, guerra ou devassidão (Garland, 2005, p. 65).

Já na transição do período Antigo para a Idade Média, houve uma forte influência e disseminação da doutrina cristã, por isso a conotação do termo castigo pelo pecado ainda mostrou-se bastante evidente, apesar de, neste período, termos tido um pequeno avanço no que tange ao respeito às pessoas com deficiência. O fato da doutrina cristã tomar para si todas as criaturas como filhos de Deus, amados pelo pai soberano, amenizou parte da discriminação e desprezo por este publico. No entanto, como já citado anteriormente, a deficiência seguia sendo conceituada e enxergada como um pecado advindo de alguma ação pecaminosa. Tal fato fazia com que o destino dessas pessoas fosse a famosa *Inquisição*, que objetivava purificar e santificar as pessoas do pecado que carregavam. Assim, muitas crianças com deficiência e suas mães foram queimadas nas fogueiras realizadas em locais públicos (Oliveira, 2022).

Foi somente com o início das Cruzadas (guerras santas nas quais homens partiam para lutar em nome de Deus) que a Igreja Católica passou a atender essas pessoas com ações filantrópicas e o público com deficiência passou a ser visto de forma mais branda. Isso devido ao fato de que muitos soldados, ao regressaram para suas casas após as guerras, encontravam-se cegos, com membros decepados e muitas vezes mutilados. Desta forma, a igreja, passou a modificar o seu discurso, argumentando que a deficiência adquirida por estes guerreiros registrava a marca do perdão divino, pois haviam

desempenhado uma missão admirável e honrosa aos olhos de Deus. Assim, a instituição religiosa passou a acolher essas pessoas, no entanto, ainda de maneira segregada e caricata (Oliveira, 2022).

As Cruzadas duraram cerca de 200 anos e, mesmo com um tímido progresso na forma de conceber as pessoas com deficiência, não foi possível perceber mudanças significativas em relação à concepção da deficiência, pois essas pessoas continuavam a ser separadas do convívio social. No entanto, o acolhimento aos soldados no pós-guerra reduziu minimamente a dicotomia entre deficiência e pecado, o que proporcionou o surgimento das primeiras instituições de caridade, que se perpetuam até os dias atuais (Oliveira, 2022).

3.2 MODELO MÉDICO

Como já vimos anteriormente, durante a Idade Média houve uma forte influência do poder da religião sobre as concepções da deficiência, imputando sobre esta o misticismo religioso. Foi somente após o início da Idade Moderna que surgiram questionamentos sobre a forma como a Igreja havia construído a imagem do mundo, baseada apenas na vontade de Deus. Sem dúvidas a grande virada de chave para uma visão assistencialista para pessoas com deficiências foi dada pela medicina, a qual mesmo não possuindo tecnologias e conhecimentos suficientes para tratar das doenças emergentes da época, passou a voltar seu olhar para as pessoas com deficiência, que antes eram atribuídas apenas a um caráter divino ou demoníaco (Pádua, 2005). Assim a quebra de paradigma e do rompimento com as credences religiosas acerca dos motivos que levaram uma pessoa a nascer com deficiência, a ciência e a medicina começaram a voltar-se para a verdade científica, o que provocou profundas mudanças na forma como as pessoas com deficiência passaram a ser tratadas. No entanto, o modelo médico, que passou a permear aquela época e aquele contexto, passou a atribuir a deficiência somente à questão biológica, apegado aos ideais de racionalidade construídos à época pela sociedade ocidental, que colocava os fatos científicos como a luz da razão (Piccolo, 2012).

Desta forma, a concepção que norteou a Idade Moderna sobre o conceito de deficiência foi o modelo médico, que consistia na definição da deficiência como uma doença ou uma lesão que ocasionava um desvio considerado anormal ou fora dos padrões biofisiológicos. Assim, as pessoas com deficiência passaram a ser enxergadas como alguém incompleto, limitado, incapaz, surgindo então a imagem do sujeito anormal (Piccolo, 2012).

As pessoas com deficiência continuavam a sofrer com a segregação, discriminação e preconceito, tendo em vista que, anteriormente, a Igreja as considerava pecaminosas ou pessoas que provocaram a ira de Deus. Em outro momento, passaram a ser concebidas como seres que possuíam

patologias ou limitações fisiológicas, criando uma nova visão para este público como “os anormais” (Foucault, 2000).

Destarte, nesta mesma época começou a surgir uma preocupação em torno das pessoas aptas a atuarem no mercado de trabalho e no processo de produção, pois o sistema capitalista, que se consolidava e crescia, buscava espaço. Esse sistema não permitia falhas, tampouco pessoas com capacidades limitantes que não trouxessem a produtividade esperada para gerar lucratividade. O sistema capitalista arraigou a concepção de produtivo ou improdutivo, exigindo cada vez mais das pessoas um padrão de normalidade para que pudessem gerar o maior número de produção possível e, conseqüentemente, aumentar o processo de lucratividade. Tal fato configura um grande retrocesso para as pessoas com deficiência, que tiveram ainda mais seu espaço estreitado e passaram, mais uma vez, a ser descartadas pela sociedade (Harlos, 2012).

Assim, o conceito de normal e anormal tinha como ponto norteador a sua adaptação ou inadaptção às demandas da sociedade. Por isso, os que fugiam à norma se encontravam automaticamente inseridos em um contexto de desvantagem cultural, social, econômica e psicológica, delegando automaticamente à medicina a responsabilidade de consertar ou medicamentar esse “defeito”. Foi apenas a partir dessa concepção que veio à tona o conceito de deficiência na sociedade moderna, a qual encarava esta como um problema de cunho e responsabilidade do indivíduo, desta forma podendo ser “consertada” através de médicos e terapias (Piccolo, 2012).

A partir do século XVIII, através da Revolução Industrial, a disseminação das escolas passou a ser ampliada, tendo em vista que anteriormente somente uma pequena parcela da população dos países possuía algum nível de escolaridade na Europa. A situação só mudou após as reivindicações burguesas propagadas pelos ideais de liberdade, igualdade e fraternidade da Revolução Francesa, que desestruturaram os privilégios do clero e da nobreza. Neste cenário, as pessoas que possuíam alguma deficiência passaram a receber um pouco de visibilidade no conceito de educação escolar, como o número da população crescia dia após dia, também crescia o número de pessoas que não estavam aptas a exercer funções sociais por não se enquadrarem no perfil considerado normal para aquela forma de sociedade (Tezzari, 2009). Mas isso não quer dizer que essas pessoas tinham seus direitos à educação plenamente adquiridos, a discriminação e o preconceito ainda persistiam, pois as causas da anomalia eram atribuídas unicamente a um dano de cunho biofísico, com base em causas naturais de má formação fetal.

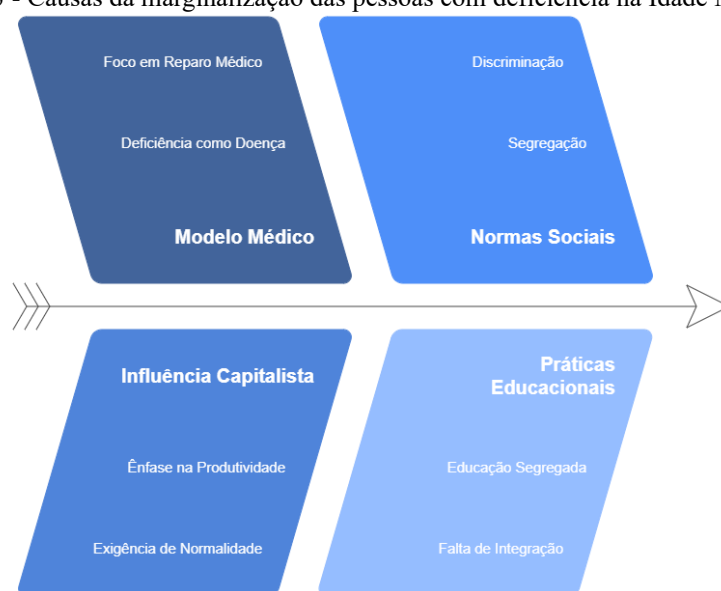
Não obstante, como já citado anteriormente, a Revolução Industrial ganhava seu espaço na sociedade, bem como a indústria farmacêutica, dando início a um período de medicalização através de tratamentos médicos, buscando sempre o reparo da anomalia causada. Importa ressaltar que nenhuma

ação social ou educacional se voltava para esse público. A ênfase em sua deficiência era atribuída somente a fatores que poderiam ser “consertados” ou “medicamentados” por profissionais da saúde (Padilha, 2014).

Foi somente no final do século XVIII que começaram a acontecer os primeiros passos em direção ao fornecimento de instituições educativas às pessoas com anomalias. No entanto, cabe ressaltar que essas instituições de escolarização eram voltadas estritamente para esse público, sendo completamente excluídas e segregadas das escolas ditas regulares.

Tezzari (2009) aponta que a ciência médica da Idade Moderna era muito carente de conhecimentos clínicos e científicos (Figura 3). A categorização das deficiências consistia em realizar uma conceituação genérica sobre determinada patologia e esta era atribuída a quadros clínicos que se assemelhavam, tudo isso norteado pelos sintomas. O autor explicita que muitos médicos voltaram seu interesse à investigação da deficiência que hoje conhecemos como intelectual à época chamada de retardo mental, no entanto, não tiveram sucesso nas suas investigações sobre causa e prevenção. Portanto, as respostas que encontraram não foram passíveis de obter cientificamente qualquer conclusão ou evolução no que tange à descoberta da deficiência.

Figura 3 - Causas da marginalização das pessoas com deficiência na Idade Moderna



Fonte: Elaborado pelos autores (2025)

A visão de incapacidade atribuída às pessoas com deficiência foi fruto do modelo médico, que apregoava o enquadramento (ou não) às condutas sociais por desvantagens fisiológicas. Piccolo (2012) afirma que a segregação e exclusão desses indivíduos, bem como a responsabilização pela sua patologia, deliberaram ainda mais na sociedade o conceito de anormalidade. No entanto, no século

XIX, com os olhares da industrialização e do capitalismo se expandindo cada vez mais, a institucionalização das pessoas com deficiência tornou-se ainda maior, em função da exigência de produtividade imposta à população. Neste aspecto, o trabalhador precisava ser veloz, sagaz e produtivo, sendo submetido a salários baixíssimos e desumanos. Tal cenário fez com que todas as pessoas que constituíam o seio familiar precisassem trabalhar para garantir o sustento. Dessa forma, as pessoas que eram responsáveis por cuidar das crianças com deficiência, em sua maioria, as mulheres, tiveram que afastar-se da sua atividade materna e passaram a trabalhar nas fábricas, fazendo com que essas crianças fossem enviadas para instituições de internamento e isolamento (Bonfim, 2009). Aranha (2001) afirma que o envio das pessoas com deficiência para instituições, asilos ou escolas especiais caracterizava o início da institucionalização da educação, fosse a título de proteção, tratamento ou processo educacional.

3.3 MODELO SOCIAL

Após as duas grandes Guerras Mundiais, a concepção de deficiência sofreu grandes mudanças, principalmente porque muitos soldados que partiam em combate voltavam com alguma fratura ou lesão, necessitando de cuidados especiais para serem incluídos novamente no seio social. A partir de então, começaram a surgir as primeiras mobilizações acerca da luta pelos direitos sociais, como por exemplo a Declaração Universal dos Direitos Humanos (1948), que lutava pelos direitos de liberdade e igualdade, dentre eles, o direito à escolarização gratuita e obrigatória (Padilha, 2014).

Não obstante, em 1960 foi promulgada a Declaração dos Direitos das Pessoas com Deficiência, que também lutava pela desinstitucionalização dessas pessoas, bem como pela sua integração na sociedade. Essa luta tinha como objetivo ajudar as pessoas com necessidades especiais a serem inseridas na sociedade da forma mais pacífica e normal possível. Assim, o movimento pela desinstitucionalização e contra as escolas especiais reafirmava o afastamento dessas pessoas dessas instituições, bem como estimulava sua inserção na sociedade e lutava pela oferta dos serviços necessários para atender às suas necessidades (Aranha, 2001).

Assim, o modelo social começou a ganhar visibilidade, principalmente a partir da intervenção de sociólogos e antropólogos que contestavam as pautas médicas, as quais responsabilizavam apenas o indivíduo pelo seu acometimento físico ou mental. Tal modo de concepção definia o modelo médico de deficiência como ultrapassado, por apegar-se apenas às vertentes biológica e psicológica, institucionalizando as escolas e segregando esse público.

Por isso, foi possível enxergar, a partir de 1960, grandes capitais mundiais abraçando os movimentos sociais que lutavam pelos direitos dos grupos que estavam à margem da sociedade. E entre esses estavam inseridas as pessoas com deficiência (Harlos, 2012).

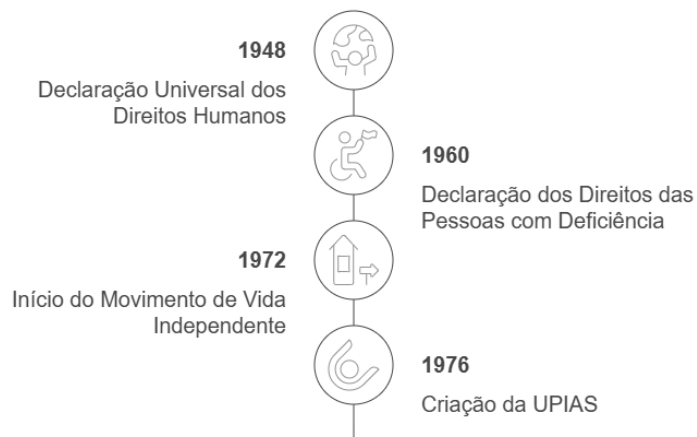
A primeira causa pela qual o movimento social lutava e exigia mudanças diziam respeito ao fato de que, no modelo médico, as pessoas com deficiência eram responsabilizadas por sua própria condição. A concepção da deficiência como um problema de ordem individual imputar à medicina o papel de única salvadora da “tragédia” que acomete essas pessoas. Assim, o saber médico era considerado o único remédio no tratamento das pessoas com deficiência, propondo que estas deveriam ser reabilitadas para exercer normalmente suas atividades de forma convencional (Piccolo, 2012).

Ao exigirem a superação do modelo de responsabilidade pessoal (que atribuía ao indivíduo sua deficiência como inerente e patológica), os movimentos sociais passaram a lutar pela transferência desse estigma para a sociedade. Defendiam a construção de um novo perfil de sociedade, que assumisse o papel de se adequar às diferenças humanas e promovesse instrumentos para superar as barreiras enfrentadas pelas pessoas com deficiência (Harlos, 2012).

Em 1976, foi criada a primeira instituição política e social constituída e coordenada por pessoas com deficiência, denominada Union of the Physically Impaired Against Segregation (UPIAS). A UPIAS questionava o fato de a deficiência ser concebida como um modelo individual e imputou também à sociedade essa responsabilidade. Assim, transferia-se para a sociedade a responsabilidade por não entender, aceitar e se adaptar à diversidade humana (Diniz, 2007).

Em 1972, nos Estados Unidos, iniciou-se o movimento Independent Living Movement (ILM), ou Movimento de Vida Independente, que foi implantado em diversos países, inclusive no Brasil. Esse movimento se caracterizava por oferecer um sistema de apoio às pessoas com deficiência, incentivando sua autonomia e o direito de viver plenamente, como as demais pessoas (Figura 4). Além disso, o ILM primava pelo direito dessas pessoas em tomar decisões importantes sobre suas próprias vidas, reconhecendo sua capacidade de escolha e autodeterminação.

Figura 4 - Evolução do Modelo Social de deficiência



Fonte: Elaborado pelos autores (2025)

Por esse motivo, o movimento se propunha a garantir que todas as pessoas com deficiência conhecessem seus direitos, considerando que muitas eram privadas de educação e de direitos básicos essenciais à sobrevivência. Isso acarretava um acesso limitado a serviços de saúde, segurança, educação e participação plena na sociedade (Harlos, 2012; Piccolo, 2012).

3.4 MOVIMENTO BIOPSICOSSOCIAL

No final do século XIX e início do século XX, originou-se a saúde pública. Além disso, tanto o movimento da UPIAS quanto o movimento ILM configuraram um avanço em direção à educação especial inclusiva, compartilhando o dever de adaptar-se e de promover instrumentos e adaptações necessárias para acolher as pessoas com deficiência. Isso trouxe uma nova visão para o conceito de deficiência. No entanto, tais movimentos, inevitavelmente, conseguiram evidenciar o estreitamento entre os laços do modelo médico com o modelo social (Terazzi, 2009).

Foi então que surgiu o movimento biopsicossocial, que consistia em ideias que mesclavam o modelo médico com o modelo social, tendo em vista que não descartava a importância do avanço da ciência e da medicina no que tange ao atendimento das necessidades da população com deficiência, mas também não deixava de reconhecer e respeitar os mais diferentes níveis de suporte para a eliminação das barreiras que impediam a participação social desse público.

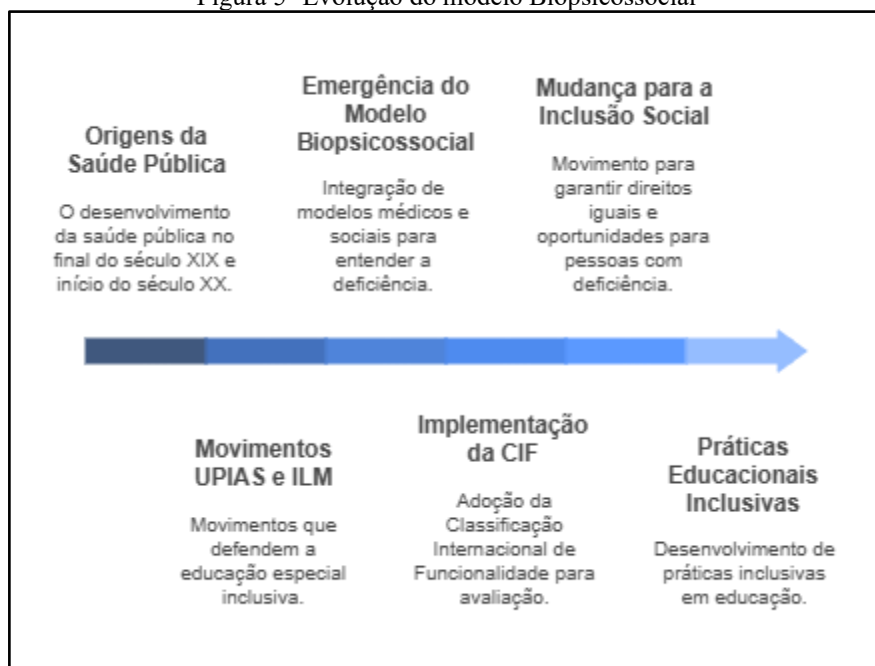
Por isso, o modelo biopsicossocial concebia que a melhor forma de atender as pessoas com deficiência era por meio de mudanças nas estruturas da sociedade, aliadas ao conhecimento médico e científico, de modo que os direitos das pessoas com deficiência fossem assegurados e elas tivessem efetiva participação na sociedade em que estavam inseridas. Tal modelo mostrou a importância de avaliar as atividades e a participação dos indivíduos nas mais diferentes esferas da vida humana, com

o objetivo de compreender o fenômeno da deficiência, integrando-o com a ciência médica como suporte auxiliar na superação das barreiras (Diniz, 2007).

O modelo biopsicossocial teve sua gênese com a promulgação da Classificação Internacional de Funcionalidade (CIF), que levava em consideração os âmbitos psicológicos, culturais e corporais, numa tentativa de reavaliar os dois modelos que o precederam (Figura 5). A partir de então, a avaliação de uma pessoa com deficiência passou a ser feita de acordo com os aspectos do modelo médico e dos aspectos sociais, havendo, assim, uma interação entre essas vertentes e os fatores ambientais.

Dessa forma, os ideais de normatização e integração começaram a ser vistos com outros olhos, surgindo discussões que defendiam as pessoas com deficiência como cidadãos comuns, possuidores dos mesmos direitos e que poderiam dispor e usufruir das mesmas oportunidades que os demais membros da sociedade. Caberia, portanto, à sociedade se organizar para garantir o acesso de todos aos serviços, independentemente do grau de deficiência, dando início ao movimento de inclusão social.

Figura 5- Evolução do modelo Biopsicossocial



Fonte: Elaborado pelos autores (2025)

A partir dessa nova concepção de deficiência, começaram a surgir novas propostas de práticas inclusivas que objetivam eliminar as barreiras que excluía as pessoas com deficiência e as segregada do convívio social. No que tange à educação, passaram-se a criar projetos para que as escolas fossem reestruturadas, tanto em seu espaço físico quanto em seu corpo docente, com vistas a atender as necessidades das pessoas com necessidades especiais. Além disso, iniciou-se um movimento de

reflexão sobre metodologias e didáticas que promovessem a aprendizagem de alunos com dificuldades de aprendizagem (Diniz; Santos, 2009).

Dessa forma, ao resgatar os modelos teóricos da deficiência e evidenciar como as concepções históricas carregam preconceitos, exclusões e desigualdades, torna-se imprescindível refletir sobre os impactos desses modelos na prática docente, especialmente nos anos finais do Ensino Fundamental. As áreas específicas do conhecimento, como Ciências, Artes, Ensino Religioso e Matemática (entre outras), enfrentam o desafio de articular seus conteúdos com estratégias pedagógicas que reconheçam as singularidades de cada deficiência, superando abordagens que reduzem o estudante à limitação física ou cognitiva. O enquadramento legal das deficiências, embora represente um avanço, ainda carece de sensibilidade diante das especificidades de cada condição, exigindo dos educadores um olhar atento à equidade e ao real suporte necessário à aprendizagem. Assim, compreender profundamente os conceitos de deficiência e suas implicações práticas é essencial para construir ambientes educacionais verdadeiramente inclusivos, onde o respeito à diversidade e a adoção de metodologias acessíveis não sejam exceções, mas princípios estruturantes do processo de ensino-aprendizagem (Crociari et al., 2023).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo buscou compreender as terminações da deficiência a partir de um resgate teórico dos modelos de concepção da deficiência. Nas últimas décadas temos vivenciado uma mudança nos modelos teóricos de concepção, análise social cultural e política sobre a deficiência. Podemos identificar claramente paradigmas que fundamentaram as ideias e ações dos pesquisadores e profissionais ao longo da história. Para tanto compreender os diferentes modelos conceituais e as palavras usadas para se referir a esse grupo é primordial para a mudança de paradigmas e quebra de preconceitos.

Os conceitos advindos dos momentos históricos demonstram de forma enraizada o preconceito, as desigualdades e os paradigmas que geram a exclusão. Portanto, se faz necessário compreender as reais dimensões dos conceitos de deficiência, sem o atribuir a incapacidade e a limitações físicas, a fim de que possa elaborar e implementar políticas públicas para esses sujeitos.

Por fim, em nosso trabalho dissecamos a importância da inclusão social de crianças e jovens no contexto histórico social e educacional. É importante salientar que o conceito de inclusão sofreu modificações ao longo do tempo. Hoje amparados por lei, pessoas com algum tipo de especificidade são assistidas pelo Estado. No entanto, o enquadramento de todos os diferentes tipos de deficiência em uma lei comum, deixa claro o quão distante estamos da inclusão real. Cada deficiência é marcada por

características distintas e singulares, as quais devem ser respeitadas e legitimadas. Brevemente, o olhar social para estes indivíduos devem mudar, o qual deve ser focado na equidade, fornecendo suporte adequado para suas especificidades, respeitando-os e adotando estratégias a fim de superar, totalmente ou em parte, suas deficiências.

REFERÊNCIAS

ARANHA, Maria Salete Fábio. Paradigmas da relação da sociedade com as pessoas com deficiência. Revista do Ministério Público do Trabalho, Brasília, DF, ano XI, n. 21, p. 160–173, mar. 2001. Disponível em: <http://www.adiron.com.br/arquivos/paradigmas.pdf>. Acesso em: 22 jul. 2016.

BISOL, Cláudia Alquati; PEGORINI, Nicole Naji; VALENTINI, Carla Beatris. Pensar a deficiência a partir dos modelos médico, social e pós-social. Cadernos de Pesquisa, v. 24, n. 1, p. 87–100, 24 maio 2017. Disponível em: <https://cajapio.ufma.br/index.php/cadernosdepesquisa/article/view/6804>. Acesso em: 20 jun. 2025.

BONFIM, Symone Maria Machado. A luta por reconhecimento das pessoas com deficiência: aspectos teóricos, históricos e legislativos. 2009. 213 f. Dissertação (Mestrado em Ciência Política) – Instituto Universitário de Pesquisas do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro.

BRASIL. Decreto nº 3.298, de 20 de dezembro de 1999. Regulamenta a Lei nº 7.853, de 24 de outubro de 1989, dispõe sobre a Política Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência, consolida normas de proteção e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 21 dez. 1999. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/d3298.htm. Acesso em: 18 jun. 2025.

BRASIL. Lei nº 4.024, de 20 de dezembro de 1961. Fixa as Diretrizes e Bases da Educação Nacional. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 27 dez. 1961. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/1960-1969/lei-4024-20-dezembro-1961-357243-publicacaooriginal-1-pl.html>. Acesso em: 18 jun. 2025.

BRASIL. Lei nº 5.692, de 11 de agosto de 1971. Fixa Diretrizes e Bases para o ensino de 1º e 2º graus, e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 12 ago. 1971. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/1970-1979/lei-5692-11-agosto-1971-359503-publicacaooriginal-1-pl.html>. Acesso em: 18 jun. 2025.

BRASIL. Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 23 dez. 1996. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/19394.htm. Acesso em: 18 jun. 2025.

BRASIL. Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015. Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência). Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 7 jul. 2015. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/l13146.htm. Acesso em: 18 jun. 2025.

BRASIL. Ministério da Educação e do Desporto. Secretaria de Educação Especial. Política Nacional de Educação Especial. Brasília, DF: MEC/SEESP, 1994. Disponível em: <https://portal.mec.gov.br/seesp/arquivos/pdf/politica.pdf>. Acesso em: 18 jun. 2025.

CROCIARI, A.; ARGENTI, M. Cristina. O desafio de ser um professor no contexto educacional inclusivo nos anos finais do ensino fundamental. Revista Científica Semana Acadêmica, v. 11, n. 241, p. 1–24, 21 dez. 2023. Disponível em: <https://encr.pw/C7CY0>. Acesso em: 14/07/2025

DINIZ, D. O que é deficiência? São Paulo: Brasiliense, 2007. (Coleção Primeiros Passos).

DINIZ, Debora; BARBOSA, Livia; SANTOS, Wederson Rufino dos. Deficiência, direitos humanos e justiça. *Sur – Revista Internacional de Direitos Humanos*, São Paulo, v. 6, n. 11, p. 65–77, dez. 2009. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1806-64452009000200004>. Acesso em: 18 jun. 2025.

FOUCAULT, Michel. *As palavras e as coisas: uma arqueologia das ciências humanas*. Tradução de Salma Tannus Muchail. 8. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2000. (Coleção Tópicos).

GARLAND, Robert. *The eye of the beholder: deformity and disability in the Graeco-Roman world*. Ithaca; London: Cornell University Press, 1995.

GESSER, Marivete; NUERNBERG, Adriano Henrique; TONELI, Maria Juracy Filgueiras. A contribuição do modelo social da deficiência à psicologia social. *Psicologia & Sociedade*, Belo Horizonte, v. 24, n. 3, p. 557–565, 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-71822012000300009>. Acesso em: 18 jun. 2025.

HARLOS, Franco Ezequiel. *Sociologia da deficiência: vozes por significados e práticas (mais) inclusivas*. 2012. 200 f. Dissertação (Mestrado em Ciências Humanas) – Universidade Federal de São Carlos, São Carlos.

KASSAR, Mônica de Carvalho Magalhães. Percursos da constituição de uma política brasileira de educação especial inclusiva. *Revista Brasileira de Educação Especial*, Marília, v. 17, spe. 1, p. 33–52, ago. 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-65382011000400005>. Acesso em: 24 abr. 2025.

OLIVEIRA, Francélio Ângelo de; GOMES, Adriana Leite Limaverde. Expectativas dos professores diante da aprendizagem dos alunos com deficiência: significações e atuações. *Horizontes*, USF, Itatiba, SP, v. 42, n. 1, p. e023122, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.24933/horizontes.v42i1.1678>.

OLIVEIRA, Jáima Pinheiro de. *Educação especial: formação de professores para a inclusão escolar*. 1. ed. São Paulo: Contexto, 2022.

PADILHA, Caio Augusto Toledo. *Educação e inclusão no Brasil (1985-2010)*. 2014. 391 f. Dissertação (Mestrado em Educação) – Faculdade de Educação, Universidade Estadual de Campinas, Campinas.

PENROSE JR., Walter D. The discourse of disability in ancient Greece. *The Classical World*, Baltimore, v. 108, n. 4, p. 499–523, Summer 2015. Disponível em: <https://www.jstor.org/stable/24699780>. Acesso em: 18 abr. 2025.

PICCOLO, Gustavo Martins. *Contribuições a um pensar sociológico sobre a deficiência*. 2012. 231 f. Tese (Doutorado em Educação Especial) – Universidade Federal de São Carlos, São Carlos.

RIBEIRO, Luana Leal; SILVA, Renata Maldonado da. Da mistificação à inclusão: influência dos modelos de compreensão da deficiência na educação especial. *Revista Educação e Cultura Contemporânea*, Rio de Janeiro, v. 14, n. 33, p. 341–360, 2017. Disponível em: <https://zendy.io/title/10.5935/2238-1279.20170017>. Acesso em: 22 abr. 2025.

TEZZARI, Mauren Lúcia. Educação especial e ação docente: da medicina à educação. 2009. 235 f. Tese (Doutorado em Educação) – Faculdade de Educação, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre.