

UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA
FACULDADE DE EDUCAÇÃO
PARFOR EQUIDADE
SEGUNDA LICENCIATURA EM EDUCAÇÃO ESPECIAL INCLUSIVA

BRUNA CIGANI GOMES

DA EXCLUSÃO À INCLUSÃO: Enfrentamento às práticas manicomiais

Juiz de Fora

2026

BRUNA CIGANI GOMES

DA EXCLUSÃO À INCLUSÃO: Enfrentamento às práticas manicomiais

Trabalho de Formação Docente (TFD) apresentado como requisito parcial para conclusão da Segunda Licenciatura em Educação Especial Inclusiva (Parfor Equidade), sob orientação da Profa. Ma. Graziella Montes Valverde.

Juiz de Fora/MG, 26 de janeiro de 2026.

Ficha catalográfica elaborada através do programa de geração automática da Biblioteca Universitária da UFJF, com os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

Gomes, Bruna Cigani.
Da exclusão à inclusão : enfrentamento às práticas manicomiais /
Bruna Cigani Gomes. -- 2026.
29 p.

Orientadora: Graziella Montes Valverde
Trabalho de Conclusão de Curso (graduação) - Universidade
Federal de Juiz de Fora, Faculdade de Educação, 2026.

1. Inclusão. 2. Institucionalização. 3. Deficiência Intelectual. 4.
Transtornos Mentais. 5. Residências Terapêuticas. I. Valverde,
Graziella Montes, orient. II. Título.

AGRADECIMENTOS

Ser professor é um ato de coragem! Ninguém disse que seria fácil iniciar uma segunda licenciatura tendo que se dividir entre trabalho, família, casa e outras demandas que aparecem ao longo da trajetória, afinal, a vida não tem um botão de “stop” para que possamos dar conta de todos os projetos que queremos realizar com perfeição. Contudo, há pessoas que tornam o percurso mais leve e nos mostra o quando somos capazes.

Dito isso, quero agradecer aos meus pais, Aparecida de Fátima Cigani Gomes e Luiz Gomes Sobrinho, e irmã, Greyce Cigani Gomes, pelo apoio familiar e preocupação nesse processo. Ao meu companheiro e parceiro, Guilherme Queiroz Neto, com seu jeito carinhoso e amoroso, sempre ao meu lado falando o quando eu sou capaz em momentos que eu duvidava do meu potencial. À amiga e irmã de alma, Izabella Bittencourt, que sempre esteve ao meu lado e me apoiou em todos os momentos. Ao meu querido Tio Antônio (Ciganinho) e à família Cigani.

A orientação da professora mestra Graziella Montes Valverde que exerceu com grande excelência a atribuição que lhe foi dada, muitas vezes renunciando a momentos com a filha e família para poder me orientar e corrigir esse Trabalho de Formação Docente (TFD), para que ele ficasse o mais claro possível. Não podendo deixar de agradecer a Marina, filha da Graziella, pela paciência com a mãe nesse processo de correção do TFD.

Ao professor do Colégio de Aplicação João XXIII/UFJF, Filipe Gabriel Ribeiro França, que sempre se apresentou disponível para supervisionar os estágios obrigatório e que também, foi um grande mentor durante os projetos das bolsas universitárias que participei na escola, destacando-se pelo seu excelente trabalho.

Não esquecendo da contribuição de todos os professores que passaram pelo curso e se dedicaram ao máximo para que pudéssemos ter uma formação enriquecedora e que contribuísse para nossa atuação já existente em sala de aula.

Aos colegas de turma, que através das práticas e experiências vivenciadas na educação, tornaram o curso ainda mais rico, além de compartilhar carinho e momentos incríveis. Aos amigos de turma, que se apoiaram mutuamente e tornaram

essa jornada mais leve: Bruna Candia Saad, Daniel de Paula e Maria Aparecida dos Santos.

À Escola Estadual Maria das Dores de Souza, onde cresci profissionalmente e convivi com excelentes profissionais, nos quais pude me espelhar e com quem aprendi novas práticas docentes. Aos nossos estimados alunos, verdadeiros protagonistas desse cenário, que nos ensina diariamente, nos motivam a ser profissionais melhores e inspirarem novas pesquisas.

Por fim, aos amigos que também deram suporte e momentos de conversa incríveis: Neide Rezende Moraes e seu companheiro, Ricardo Dias Vieira. À Bárbara Castro e a seu companheiro, Alefe Tassi pelas boas conversas, risadas e pela amizade que vem sendo construída.

Obrigada!

Não aceito nem compreendo a loucura. Parece-me que toda a humanidade é responsável pela doença mental de cada indivíduo. Só a humanidade toda evitaria a loucura de cada um. Que fazer para que todos lutem contra isso? Não acho que os médicos devam conservar oculto os pátios dos hospícios. Opto pelo contrário; só assim as pessoas conheceriam a realidade, lutando contra ela. ENTRADA FRANCA AOS VISITANTES: não terá você, com seu indiferentismo, egoísmo, colaborado para isto? Ou você, na sua intransigência? Ou na sua maldade mesmo? Sim diria alguém, se pudesse: recusaram-me emprego por eu ter estado antes internada num hospício. Sabe ilustre visitante, o que representa para nós uma rejeição? Posso dizer: representa um ou mais passos para o pátio. – Eu quis, mas não posso viver junto deles. Que fazer? Odeio-os então por isso. Trancar-me – voltar para o pátio, onde não serei recusada. Fugir. Fuga na loucura.

Sumário

RESUMO	1
1. INTRODUÇÃO	1
2. REFERENCIAL TEÓRICO.....	3
3. METODOLOGIA	7
4. ANÁLISE: RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	9
4.1. MANICÔMIOS (HOSPITAIS COLÔNIAS), RESIDÊNCIAS TERAPÊUTICAS E COMUNIDADES TERAPÊUTICAS	9
4.2. RESIDÊNCIAS TERAPÊUTICAS E O ENFRENTAMENTO ÀS PRÁTICAS MANICOMIAIS	13
4.3. PRÁTICA DOCENTE NA EDUCAÇÃO DE JOVENS E ADULTOS (EJA) NA MODALIDADE DA EDUCAÇÃO ESPECIAL.....	16
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS	18
REFERÊNCIAS.....	19

RESUMO

O presente artigo, realizado no âmbito do PARFOR - curso de Segunda Licenciatura em Educação Especial Inclusiva do Programa Nacional de Formação de Professores da Educação Básica - oferecido pela Faculdade de Educação da Universidade Federal de Juiz de Fora, analisa o processo histórico das pessoas com deficiência intelectual e sua frequente associação aos conceitos de “transtornos mentais” e “doenças mentais”. Esta pesquisa documental, pautada em Vitor Almeida (2021), Daniela Arbex (2019) e Stevanim (2025) visa discutir como, apesar dos avanços legais e sociais, ainda persistem instituições que mantêm práticas de controle e exclusão, restringindo a convivência social, a expressão da subjetividade e o exercício da autonomia. Nesse sentido, examinam-se as transformações ocorridas com a reforma psiquiátrica, o surgimento das residências terapêuticas e as contradições apresentadas pelas comunidades terapêuticas, evidenciando a importância das políticas públicas de inclusão e do respeito aos direitos humanos.

Palavras-chave: Inclusão, Institucionalização, Deficiência Intelectual, Transtornos Mentais, Residências Terapêuticas.

1. INTRODUÇÃO

A motivação para esta pesquisa decorre da vivência nas práticas profissionais desenvolvidas em uma escola estadual de educação especial, localizada na área central do município de Juiz de Fora, Minas Gerais. A instituição oferta a modalidade de Educação de Jovens e Adultos (EJA), atendendo especificamente o público da educação especial, composto por estudantes com diagnóstico de deficiência intelectual, podendo este estar associado a outros diagnósticos.

Em 2024, a escola passou a receber estudantes oriundos de residências terapêuticas. Por se tratar de adultos, seus relatos de vivência evidenciam experiências marcadas por internações em hospitais psiquiátricos da cidade, os quais

foram desativados em um período relativamente recente, ainda próximo da realidade que vivenciamos atualmente.

Diante desses relatos, surgiu o interesse em aprofundar os estudos sobre a institucionalização das pessoas com deficiência intelectual, bem como das pessoas com transtornos mentais, que, por muito tempo, ao longo da história, foram equivocadamente tratadas como pertencentes a um mesmo diagnóstico.

A partir dessa curiosidade, delineou-se o problema de pesquisa que orientou o desenvolvimento deste Trabalho de Formação Docente. A pergunta que norteou a pesquisa foi “De que maneira as práticas manicomiais ainda se manifestam na contemporaneidade e contribuem para a manutenção da institucionalização, da exclusão social e da medicalização excessiva de pessoas com deficiência intelectual e de pessoas com transtornos mentais?”

Sendo assim, foi realizado o recorte temporal, iniciando no século XIX com a institucionalização dessas pessoas em manicômios, também conhecidos como hospitais colônia. Até se chegar ao período atual, no século XXI, observa-se que, a partir da década de 1990, houve uma expansão das comunidades terapêuticas no Brasil. (Barcelos, et al, 2021, p. 130).

Com o avanço da reforma psiquiátrica, pessoas com deficiência intelectual e pessoas com transtornos mentais que permaneciam institucionalizadas em hospitais psiquiátricos e manicômios passaram a ser transferidas para os serviços de residências terapêuticas. Esses serviços consistem em casas destinadas à moradia de pessoas com transtornos mentais que vivenciaram longas internações psiquiátricas e que se encontram impossibilitadas de retornar às suas famílias de origem (Amstalden; Passo, s.d., recurso online).

Através da análise do marco temporal da institucionalização dessas pessoas, um dos objetivos é diferenciar o que é deficiência intelectual o que é transtorno mental. Outro objetivo é distinguir o que é residência terapêutica de comunidade terapêutica. Além disso, analisa-se que as práticas manicomiais não se limitam aos espaços institucionais e que o capacitismo presente na sociedade favorece a continuidade dessas práticas.

Em 2015 foi instituída a Lei nº 13.146, Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (LBI). Nesse sentido, a reportagem “Inclusão precisa ser plena: nos 10 anos da Lei de Inclusão (LBI), pessoas com deficiência ainda enfrentam barreiras no acesso a direitos”, de Paula Passos, evidencia que a “LBI nasceu da mobilização

social e da ratificação da Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência da Organização das Nações Unidas (ONU) e busca assegurar o exercício dos direitos e das liberdades fundamentais das pessoas com deficiência (PcD)". (Passos, 2025, recurso online)

O advogado e servidor da Secretária Nacional dos Direitos da Pessoa com deficiência, Hisaac de Oliveira, afirma na reportagem que as duas principais conquistas da legislação estão nas áreas de capacidade laboral e da capacidade civil, Complementa expondo que o artigo 6º da LBI estabelece que a "deficiência não afeta a capacidade civil da pessoa", dessa forma, pessoas com deficiência possuem os mesmos direitos que as outras pessoas, isso só não ocorre se a pessoa tiver um impedimento legal, mas, não pela deficiência. Ele ainda explica que pessoas com deficiência intelectual eram colocadas sob tutela e "lei vem para garantir que o desejo da pessoa com deficiência seja respeitado" (Passos, 2025, recurso online).

Diante desse cenário, as experiências vivenciadas com estudantes oriundos de residências terapêuticas, inseridos na modalidade de Educação de Jovens e Adultos em uma escola de educação especial, incentivaram a reflexão crítica de que, apesar dos avanços nas políticas públicas, ainda persistem contradições nas práticas sociais.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

No decorrer da história, as pessoas com deficiência sofreram forte exclusão social manifestada através da concepção de normalidade construída nos contextos históricos-sociais. Na sociedade grega, entre os séculos VII e I a.C., já havia registros de infanticídio de crianças com deficiência física e mental. Segundo Vitor Almeida em sua obra "A capacidade civil das pessoas com deficiência e os perfis da curatela", "a prática do infanticídio demonstrava o forte indicativo de combater a deficiência por meio do extermínio daqueles que não nasceram de acordo com o perfil para se tornarem grandes guerreiros" (Almeida, 2021, p. 41).

Essa realidade também era presente nas tribos indígenas, incluídas as tribos indígenas brasileiras. Há casos em algumas etnias indígenas brasileiras, que matavam ou abandonavam na mata, crianças com deficiência e filhos de mães solteiras.

Com a influência do Catolicismo na Idade Média, houve a fase da caridade voltada às pessoas com deficiência. Nesse período, as pessoas com deficiência

passaram a ser vistas como espiritualizadas, uma “benção divina”, mas ainda assim, eram considerados anormais e continuavam à margem da sociedade. Com o surgimento do Iluminismo e do conhecimento biomédico desenvolvido, deflagrou o período de institucionalização. Como podemos observar no trecho abaixo

Com o iluminismo, portanto, fortaleceu-se a divisão entre os loucos e não loucos. Aqueles foram silenciados enclausurados entre os muros dos manicômios, excluídos da sociedade. A nascente da medicina psiquiátrica, a partir do século XIX, definiu os limites entre normalidade e patologias. A fronteira entre a razão e a loucura era vigiada e guardada pelos médicos. Nascia o rótulo da saúde mental como objeto de preocupação científica e consolidava-se o chamado poder psiquiátrico. (Almeida, 2021, p. 53)

Dessa forma, entre os séculos XVIII até o começo do século XIX, houve a consolidação do modelo médico. Esse novo modelo foi influenciado pela especialidade médica que estava surgindo, e predominou na época, a psiquiatria. Esse período ficou conhecido como “época dos alienados”. E, a partir do século XIX, nasce a busca da liberdade e igualdade das pessoas com deficiência, época que ficou conhecida como “As Reformas Pinelianas”¹. Essas reformas tiveram influência do psiquiatra moderno Philippe Pinel que se inspirou na Revolução Francesa.

Contudo, mesmo através dessas reformas, as pessoas com deficiência ainda ficavam restritas ao tratamento em hospício. Os primeiros espaços de segregação começaram a surgir em meados do século XIX. No século XX, em 1930, iniciou-se o uso de medicamentos, de eletrochoques e do procedimento cirúrgico da lobotomia².

O artigo “A história da terapia por choque em psiquiatria”, Renato Sabbatini explica que

Entre 1917 e 1935, quatro métodos para produzir choque fisiológico foram descobertos, testados e usados na prática psiquiátrica, todos no continente europeu: Febre induzida por malária, para tratar paresia neurosifilítica, descoberta em Viena por Julius Wagner-Jauregg, em 1917; Coma e convulsões induzidas por insulina, para tratar esquizofrenia, descoberta em Berlim por Manfred J. Sakel, em 1927; Convulsões induzidas por metrazol,

¹ Tinha como objetivo “a reorganização hospitalar como forma terapêutica para os chamados à época de alienados, de modo a funda, de forma sistemática e empírica, uma “nova tradição para a investigação e prática psiquiátrica, marcada pela articulação entre saber e técnica” (Almeida, 2021, p. 54)

² “A lobotomia foi uma cirurgia comum durante os meados do século passado” (Almeida, 2021, pág. 63). Criada em 1935, a lobotomia foi uma técnica operatória que visava modificar psicopatologias por meio do desligamento das fibras do eixo que conectavam o lobo pré-frontal ao tálamo, uma vez que se acreditava que o tálamo era responsável pela hiperexcitação das células do lobo pré-frontal, sendo este o que levava aos distúrbios psicológicos. No Brasil a técnica chegou em 1936, e se popularizou como tratamento as psicopatologias. (...) Em 1956 a técnica foi abandonada devido aos seus resultados controversos. (Ferreira, et al, 2023, p. 1)

para tratar esquizofrenia e psicoses afetivas, descoberta em Budapest por Ladislaus von Meduna, em 1934, e Terapia por choque eletroconvulsivo, descoberta por Ugo Cerletti e Lucio Bini em Roma, 1937. (Sabbatini, 1997/1998, recurso online)

No Brasil, houve grande adesão desses tratamentos de medicalização, eletrochoques e lobotomias, pelos psiquiatras. Essa triste realidade foi documentada no livro *Holocausto brasileiro - Genocídio: 60 mil mortos no maior hospício do Brasil* da autora juiz-forana, Daniela Arbex. O hospício descrito foi o Hospital Colônia situado na cidade mineira de Barbacena³. Em 2016 o livro ganhou uma produção audiovisual em forma de documentário, dirigido por Armando Mendz e Daniela Arbex. O Museu da Loucura, em Barbacena, expõe a história do Hospital Colônia e está aberto para visitação pública.

Nos anos de 1930 e 1940 começaram as críticas “antipsiquiátricas”, por conta da violência médica exercida dentro dessas instituições. Em 1946, um fato a ser destacado, foi o fato de o hospital Colônia de Barbacena ter começado a receber crianças com deficiência física e mental⁴. Essas crianças eram rejeitadas por suas famílias e viviam em meio a adultos, sem ter um espaço destinado a elas.

Essa rejeição e exclusão da família em relação a crianças com deficiência intelectual e pessoas com transtornos mentais se fundamentava, de acordo com Vitor Almeida, na:

ideia de que a deficiência é puramente um fenômeno biológico e com características universais é uma construção histórico-cultural. A deficiência está relacionada com o próprio padrão de normalidade por processos de poder, evidenciando a inegável historicidade a partir de convenções sociais que condicionam o destino dos normais, mas, sobretudo, dos anormais e patológicos, que por se desviarem do modelo aceito socialmente acabam excluído da vida em comunidade. Uma estrutura social que discrimina, oprime e exclui, por não compreender que a diferença constitui a condição humana. (Almeida, 2021, p. 80).

Em 1960 sucedeu o declínio da institucionalização, contudo, baseava-se na ideologia da normalização, a qual as pessoas com deficiências eram “adestradas” e “normalizadas” para serem consideradas produtivas para o mercado de trabalho. Como forma de denúncia de instituições manicomiais, em 1979, o cineasta Helvécio

³ A obra analisa o período compreendido entre 1903 a 1980.

⁴ Nesse contexto foi empregado o termo usado na época: “deficiência mental”. Atualmente, o termo utilizado é “Deficiência Intelectual” (DI) ou “Transtorno do Desenvolvimento Intelectual” (TDI).

Ratton produziu dentro do Hospital Colônia de Barbacena um documentário denominado “Em nome da razão”, onde mostra o cotidiano e a realidade dos pacientes que estavam internados, evidenciando as condições sub-humanas no qual eles viviam, sem acesso à água potável, alimentação digna e um ambiente higienizado

Daniela Arbex afirma que (...) A partir de 1960, a disponibilidade de cadáveres acabou alimentando uma macabra indústria de venda de corpos” (Arbex, 2019, p. 81). Nos períodos de grande lotação, morriam dezesseis pessoas por dia. E os corpos começaram a ser comercializados. Entre os anos de 1969 e 1980, mais de 1.800 corpos foram vendidos para dezessete faculdades de medicina⁵.

Desde a década de 1970, diversos marcos contribuíram para uma mudança significativa no olhar dirigidos às pessoas com deficiência, bem como àquelas com transtornos e doenças mentais. No Brasil iniciou-se o movimento antimanicomial que impulsionou e promoveu, em 2001, a implementação da Lei 10.216/2001, que dispõe sobre a proteção, sobre os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e o redirecionamento do modelo assistencial em saúde mental.

Nesse mesmo período, nos Estados Unidos e Inglaterra, ganhou força o modelo social de deficiência, que “(...) consiste em promover a inversão da perspectiva na apreciação da deficiência, a qual deixa de ser uma questão unilateral, do indivíduo, para ser pensada, desenvolvida e trabalhada como uma relação bilateral, em que a sociedade se torna efetivamente protagonista, com deveres jurídicos a se cumprir” (Almeida, 2021, p.66).

O documentário chamado “Crip Camp: revolução pela inclusão”, dirigido por James Lebrecht e Nicole Newnham, lançado em 2020, traz a história da construção das mobilizações em busca pelos direitos civis, com influência do movimento *hippie* que estava efervescente nas mobilizações. Esse documentário dialoga com a posição de Vitor Almeida, ao afirmar que:

A compreensão da deficiência, como examinada, perpassa a percepção dos processos de poder que determinam o controle dos corpos e mentes, não sendo uma questão puramente médico-biológica. Por isso, não é um problema das pessoas com deficiência, mas sim de toda coletividade, que precisa, antes de qualquer coisa, reconhecê-los na vida social. (Almeida, 2021, p. 93)

⁵ O objetivo era fornecer corpos para cursos de medicina para serem estudados. O comércio tinha grande fluxo e as faculdades começaram ter uma abundância de cadáveres, com o grande número de excedente, as compras foram extinguindo e os corpos começaram a ser decompostos em ácidos no hospital de Barbacena. (Arbex, 2019, p. 75-87)

Com o reconhecimento da vida social, atualmente vivencia-se o momento histórico da inclusão. Retomando Vitor Almeida ao debate, o autor ressalta a importância do direito do florescimento de ser diferente e, destaca que “a inclusão é o processo de reconhecimento, pautado na alteridade, que visa inserir no seio social as pessoas com deficiência e suas diferenças, ou melhor, “a’ partir das suas diferenças com a superação das barreiras sociais que lhe são impostas” (Almeida, 2021, p. 93)

Por fim, vale destacar, que ao decorrer da história, de acordo com Vitor Almeida, há quatro grandes fases ou momentos da história social da deficiência, a saber: fase de extermínio⁶, em Esparta, eram eliminados e em Roma eram descartados em esgotos ao lado externo do Templo da Piedade; fase da caridade⁷, fase da institucionalização⁸ e a fase da inclusão⁹. O autor evidencia que “(...) os referidos momentos não são lineares e, necessariamente, sucessivos, mas revelam os movimentos globais e genéricos em torno da questão da deficiência, sem atentar para situações específicas”. (Almeida, 2021, p. 40)

3. METODOLOGIA

O presente estudo foi desenvolvido a partir de uma pesquisa bibliográfica e documental, de natureza qualitativa e exploratória. Foram consultados autores que discutem os conceitos de deficiência intelectual, deficiência mental e transtornos mentais, relacionando-os ao processo histórico de exclusão e às mudanças trazidas pela reforma psiquiátrica.

Foram selecionadas obras acadêmicas e documentos oficiais publicados entre 2019 e 2025, utilizando bases como Google Acadêmico, SciELO, portais oficiais e periódico de relevância em âmbito nacional, como: a revista *Radis - de comunicação a saúde*, produzida pela Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca (Fiocruz) e a revista *Cult*.

⁶ Refere-se a Antiguidade, onde as civilizações gregas, praticavam o infanticídio para combater a deficiência.

⁷ Influenciado pelo Catolicismo na Idade Média.

⁸ Instituído com o nascimento da psiquiatria no final do século XVIII e começo do XIX.

⁹ (...) Na inclusão social as iniciativas são nossas. Somos nós que estamos nos preparando, criando caminhos e permitindo que elas venham conviver conosco. (...)” (Figueira, 2011, p. 28)

A análise tomou como base obras acadêmicas (como as de Vitor Almeida, Daniela Arbex, Paulo Amarante, Maura Lopes Cançado e Nise da Silveira), legislações nacionais e internacionais (Lei nº 10.216/2001, Lei nº 13.146/2015 e a Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência), além de artigos científicos e reportagens recentes que tratam das residências terapêuticas e das comunidades terapêuticas.

Complementarmente, foram examinadas produções audiovisuais, como os documentários *Holocausto Brasileiro* (2016) e *Crip Camp: Revolução pela Inclusão* (2020), que contribuem para a contextualização histórica e social da temática, permitindo uma reflexão crítica sobre práticas de exclusão, políticas públicas e direitos humanos.

Essa abordagem metodológica possibilitou articular a revisão histórica com as transformações no campo da saúde mental, ressaltando os avanços legais e sociais, bem como as permanências de práticas de caráter manicomial. As principais obras selecionadas abrangem diferentes campos do conhecimento, como direito, comunicação, filosofia e literatura, e passaram por um processo de leitura crítica, análise comparativa e organização temática para reflexão analítica.

4. ANÁLISE: RESULTADOS E DISCUSSÃO

4.1. MANICÔMIOS (HOSPITAIS COLÔNIAS), RESIDÊNCIAS TERAPÊUTICAS E COMUNIDADES TERAPÊUTICAS

Ao longo do percurso histórico apresentado, observa-se que, por muito tempo, os conceitos de “doença mental”¹⁰, “transtorno mental”¹¹ e “deficiência intelectual”¹² foram empregados como sinônimos, englobando uma ampla e imprecisa variedade de diagnósticos. Para Vitor Almeida:

(...) nem todas as pessoas com transtorno mental necessariamente são pessoas com deficiência mental ou intelectual. O EPD¹³ exige para a definição de pessoa com deficiência o impedimento de longa duração que obstrui sua plena e efetiva participação na sociedade em paridade de condições com as demais pessoas em razão das barreiras sociais impostas (art. 2º). Tanto assim que hoje o discurso psiquiátrico procura distanciar os conceitos de “doença mental”, “transtorno mental” e “deficiência intelectual”, contudo, não é rara sua associação. (Almeida, 2021, p. 103)

Como não havia distinção desses conceitos, o objetivo era oferecer tratamento para a normalização desses indivíduos e “(...) através da norma socialmente imposta por meio das instâncias reguladoras, visava-se homogeneizar a diversidade de conduta e comportamentos, buscando corrigir os loucos, desviantes, que subvertiam as normas” (Almeida, 2021, pág. 91). Diante da homogeneização de condutas e

¹⁰ O Instituto Federal da Paraíba (IFPB) publicou no dia 27 de setembro de 2018 um artigo intitulado “Deficiência Intelectual x Doença Mental”, evidencia que a doença mental “(...) se manifesta, não raramente, em adultos, podendo ser desencadeada por stress intenso ou outros fatores. A pessoa com doença mental apresenta alterações que consistem em anormalidades, sofrimentos ou comprometimentos de ordem psicológica e/ou mental, mudanças significativas na personalidade ou no comportamento, sem uma razão aparente. A doença mental altera o relacionamento da pessoa com o mundo, impacta seu funcionamento nos campos interpessoal, laboral e social” (IFPB, 2018, s/n)

¹¹ O “Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais” (DMS-5) define transtornos mentais como “uma síndrome caracterizada por perturbação clinicamente significativa na cognição, na regulação emocional ou no comportamento de um indivíduo que reflete uma disfunção nos processos psicológicos, biológicos ou de desenvolvimento subjacentes ao funcionamento mental. Transtornos mentais estão frequentemente associados a sofrimento ou incapacidade significativos que afetam atividades sociais, profissionais ou outras atividades importantes” (DSM-5, 2022, p. 108).

¹² A deficiência intelectual (transtorno do desenvolvimento intelectual) “(...) é caracterizado por déficits em capacidades mentais genéricas, como raciocínio, solução de problemas, planejamento, pensamento abstrato, julgamento, aprendizagem acadêmica e aprendizagem pela experiência. Os déficits resultam em prejuízos no funcionamento adaptativo, de modo que o indivíduo não consegue atingir padrões de independência pessoal e responsabilidade social em um ou mais aspectos da vida diária, incluindo comunicação, participação social, funcionamento acadêmico ou profissional e independência pessoal em casa ou na comunidade” (DSM-5, 2022, p. 132-133).

¹³ Lei número 13.146/2015, Lei Brasileira de Inclusão (Estatuto da pessoa com deficiência - EPD)

comportamentos, esses indivíduos fora da “norma” eram enviados para “hospitais colônias”, em condições desumanas, já evidenciadas nesse texto.

A obra *Hospício é Deus: diário I*, da autora mineira Maura Lopes Cançado, diagnosticada com esquizofrenia, personalidade psicótica (PP), paranoia, epilepsia e psicose maníaco-depressiva (Cançado, 2024, p. 48), registra suas internações voluntárias em manicômios do Rio de Janeiro, nas quais a escritora descreve, de forma lúcida, as vivências e os horrores experimentados dentro dessas instituições.

As obras mencionadas até o momento que abordam as atrocidades cometidas dentro dos manicômios, refere-se a eles como “Hospitais Colônias”. No artigo “Fim dos manicômios é produção de vida”, publicado na revista *Radis*, o autor Paulo Amarante, explica que:

A expressão “colônia” de alienados, abusivamente adotada no Brasil desde o advento da República, revela esta modalidade de institucionalização inspirada na detenção de pessoas a serem reabilitadas para a sociedade. Mais uma vez, a realidade não foi bem assim (Arantes, 2025, p. 35)

O artigo “Atacada, desfinanciada e desrespeitada por gestores que representavam os interesses mercantis e conservadores, a reforma psiquiátrica é hoje reavaliada – não apenas nas estratégias, mas também de avanços”, publicado na revista *Cult*, do mesmo autor Paulo Amarante, complementa:

O termo “colônia” era naturalizado. Tratava-se da ideia de construir uma espécie de civilização exclusiva de loucos que, retirados do convívio, livrariam a sociedade sadia de seus incômodos. Um alienista do Rio de Janeiro falava de “cidades manicômios”. Outro, de um espaço de gestão de toda a espécie de distúrbios mentais e sociais, que iria dos “alienados” e “retardados mentais”, a comunistas e maximalistas possuídos pelo delírio vermelho. (Arantes, 2023, p. 16)

Após conhecer o “hospital colônia” de Barbacena no final de 1970, o psiquiatra italiano Franco Basaglia, exerceu influência nos movimentos antimanicomiais, por defender a extinção dos manicômios. Outro nome de grande importância de denúncia e de inspiração para o movimento da reforma psiquiátrica, é o da alagoana Nise da Silveira. Estes psiquiatras se recusavam a utilizar os métodos agressivos, contestando à psiquiatria tradicional e recorrendo “às atividades de livre expressão em ambientes afetivos como contraponto à rotina degradante dos hospitais psiquiátricos” (Melo, 2023, p. 22).

Com as conquistas alcançadas e com a vigência da lei da reforma psiquiátrica, em 2001, iniciou-se o processo de transição desses pacientes para residências terapêuticas, que “são moradias (...) previstas pela legislação, em que vivem os egressos de internações psiquiátricas de longa permanência, que não possuem suporte social e laços familiares”. Essas residências são um modelo assistencial do SUS¹⁴, “baseado no cuidado em liberdade, na promoção de saúde e no respeito aos direitos humanos e à dignidade, articulado pela Rede de Atenção Psicossocial (Raps)” (Stevanim, 2025, p. 12).

Ademais, há que se ressaltar as diferenças entre residências terapêuticas e comunidades terapêuticas. No artigo “Centro de Convivência e residências terapêuticas no Carmo (RJ) promovem saúde e dignidade a egressos do manicômio”, Stevanim apresenta essa diferenciação.

Com observado, as residências terapêuticas são espaços que resgatam os indivíduos que foram negligenciadas pela sociedade, dando a oportunidade de viverem em sociedade novamente, através da estruturação de um espaço que permitam que essas pessoas possam ter autonomia e a oportunidade de viver de forma independente e em liberdade. De certa forma, essas pessoas saíram de uma morte social, e puderam ser inseridas novamente em sociedade e resgatar suas subjetividades.

As comunidades terapêuticas são “instalações que revivem a ideia de isolamento e segregação social para o tratamento do uso de álcool e outras drogas” (Stevanim, 2025, p. 15) e, usualmente administradas por igrejas e instituições religiosas. Contrapõem-se ao modelo das residências terapêuticas. No artigo Comunidades terapêuticas e seus artifícios, Leonardo Pinho diz que:

as comunidades terapêuticas no Brasil, diferentemente de outros países, não surgiram como parte do processo de constituição dos sistemas de direito e na construção da reforma psiquiátrica. Ao contrário, se alinharam com os setores mais conservadores da psiquiatria de mercado e construíram afinidade eletiva com ele, visando à imposição da contrarreforma psiquiátrica e a retomada do financiamento do mercado de leitos e isolamento social privado. (Pinho, 2023, p. 38)

¹⁴ “As Residências Terapêuticas foram instituídas pela Portaria/GM nº 106 de fevereiro de 2000 e são parte integrante da Política de Saúde Mental do Ministério da Saúde. Esses dispositivos, inseridos no âmbito do Sistema Único de Saúde/SUS, são centrais no processo de desinstitucionalização e reinserção social dos egressos dos hospitais psiquiátricos.”

Diante desse cenário apresentado, as comunidades terapêuticas vão de encontro às conquistas alcançadas. A hospitalização e a segregação social fazem parte da rotina dos indivíduos atendidos por esse tipo de serviço. O isolamento social “é parte da estratégia do biopoder e da biopolítica, e servem como instrumento de deslocamento de pessoas e coletividades do direito à cidade para afastados e ermos, que saem das vistas das comunidades, da família e Estado” (Pinho, 2023, p. 39).

Mesmo com os avanços alcançados pelas legislações como, a Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência (CDPD), a Lei nº 10.216/2001 que “dispõe sobre a proteção e os direitos¹⁵ das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental”, as pessoas com deficiência intelectual e as pessoas com transtornos mentais ainda ocupam espaços marginalizados na sociedade.

A institucionalização ainda está enraizada na prática social. Érica Victório, coordenadora da saúde mental do Carmo, no artigo citado acima, afirma que

(...) é procurada, com frequência, por pessoas que querem internar um idoso ou um familiar com transtornos mentais em um SRT¹⁶, por não terem condições de cuidar. Essa não é a solução, explica, pois o poder público e a sociedade precisam discutir e criar uma política de cuidados para esses casos. (Stevanim, 2025, p. 15)

As residências terapêuticas têm como objetivo dar amparo e inserir na sociedade as pessoas com deficiência intelectual ou com transtornos mentais que não possuem familiares que possam dar esse suporte. Porém, muitas famílias veem esse serviço sob uma perspectiva asilar e buscam esse suporte para inserir seus entes com deficiência intelectual ou transtornos mentais. Contudo, como esse não é o objetivo das residências terapêuticas, as famílias acabam buscando as comunidades terapêuticas.

Na mesma reportagem, Érica afirma que “o hospício um dia tomou esse lugar perverso. As famílias que não conseguiam cuidar de seus entes depositavam no manicômio” (Stevanim, 2025, p. 15). Sendo assim, ainda hoje, familiares procuram um amparo na institucionalização para colocar seus entes com deficiência intelectual ou com transtornos mentais.

¹⁵ Direitos a tratamento humanizado e sigiloso, com acesso a informação e cuidados em serviços comunitários.

¹⁶ SRT: Serviços de Residência Terapêutica.

Esse fato mostra que a prática manicomial está penetrada culturalmente na sociedade, fortalecendo também a visão capacitista sobre esses indivíduos. Victor Di Marco em sua obra “Capacitismo: o mito da capacidade”, define capacitismo como:

(...) opressão e o preconceito contra pessoas que possuem algum tipo de deficiência, o tecido de conceitos que envolve todos que compõem um corpo social. Ele parte da premissa da capacidade, da sujeição dos corpos deficientes em razão dos sem deficiências. Acredita que a corporalidade tange a normalidade, a métrica, já o capacitismo não aceita um corpo que produza algo fora do momento ou que não produza o que credita valor. Ele nega a pluralidade de gesto e de não gesto, sufoca desejo, mata a vontade e retira, assim, a autonomia dos sujeitos que são lidos como deficientes. O termo eficiência aqui percorre a partir da ideia do que se entende como eficiente. Se vivemos em um sistema capitalista em que sua existência depende da desigualdade social, subjetiva e substancial, o capacitismo se nutre da lei do mais eficiente para domar e inviabilizar esses corpos que podem ter um ritmo de eficiência diferente. A questão é a desumanização do corpo com deficiência, se possui um rótulo de ineficiente, incapaz, assim o é. (Marco, 2020, p. 18)

Diante desse cenário, observa-se que o preconceito direcionando às pessoas com deficiência e, também, às pessoas com transtornos mentais, se estruturou ao longo da história, fortalecendo uma visão excludente e que molda o contexto social. Sendo assim, o capacitismo entra nesse mecanismo excludente, reforçando esse ideal de imposição de corpos que estão aptos a viver em sociedade, a partir de uma lógica capitalista, onde esses corpos têm que produzir recursos dentro dos padrões ágeis que esse sistema econômico exige.

Em vista disso, o capacitismo é uma articulação entre passado e presente, onde o enfrentamento dessa prática deve ser de responsabilidade coletiva. A legislação é de suma importância para a garantia de direitos desses indivíduos, mas, é a prática social, que rompe com os preconceitos e vai ao encontro dos ideais inclusivos, para que essas pessoas possam estar inseridas em sociedade e atuar de forma independente e autônoma.

4.2. RESIDÊNCIAS TERAPÊUTICAS E O ENFRENTAMENTO ÀS PRÁTICAS MANICOMIAIS

A invisibilidade das pessoas com deficiência, bem como das pessoas com transtornos mentais, perpassou por um longo período da história, como visto até o momento. O modelo médico ainda encontra espaço em nossa sociedade, perpetuando a ideologia do uso excessivo de medicalização e de institucionalização

desses indivíduos, reforçando o capacitismo que fornece aparatos para a continuidade dessas práticas.

Apesar disso, contrapondo a esse modelo, atualmente, temos o modelo social, derivado da CDPD e utilizado por Vitor Almeida:

O modelo social é acolhido no preâmbulo da CDPD que reconhece que a deficiência é um “conceito em evolução e que [...] resulta da interação entre pessoas com deficiência e as barreiras devidas às atitudes e ao ambiente que impedem a plena e efetiva participação dessas pessoas na sociedade em igualdade de oportunidades com as demais pessoas”. Emerge, assim, da CDPD a adoção do modelo social da deficiência, novo paradigma na matéria, sobre o qual se encontra estruturado o EPD” (Almeida, 2021, p. 120)

A Constituição Federal de 1988 (CF/88) forneceu o aparato legal para assegurar os seguintes direitos sociais: direito à moradia, à educação, à saúde, ao trabalho, alimentação, transporte, lazer, segurança, previdência social, proteção à maternidade e a infância, a assistência aos desamparados (Artigo 6º da CF/88). Sendo assim, tanto as pessoas com deficiência intelectual quanto as pessoas com transtornos mentais passam a exercer sua cidadania.

Essa transição de modelos é uma mudança de paradigmas, possibilitando que essas pessoas vivam em liberdade e em convivência com toda sociedade. Assim, passam a ser vistas como sujeitos de direitos e começam a ocupar espaços que antes lhe eram negados. Além disso, vem acompanhada de avanços e movimentos sociais¹⁷ e culturais como, também, avanços normativos.

Sendo assim, a CDPD e a LBI no artigo 2º reformula e considera pessoa com deficiência “aquela que tem impedimento de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, o qual, em interação com um ou mais barreiras, pode obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições as demais barreiras” (Brasil, 2015, recurso online).

Abandonando a perspectiva do modelo médico, também conhecido como “modelo reabilitador”, que de acordo com Vitor Almeida, “decorre de padrões científicos da modernidade, encara a deficiência como condição patológica, de natureza individual” (Almeida, 2021, p.121). Avançando para o modelo biopsicossocial, que

¹⁷ De acordo com Francisco Porfírio, movimentos sociais “são ações coletivas mantidas por grupos organizados da sociedade que visam lutar por alguma causa social. Em geral, o grito levantado pelos movimentos sociais representa a voz de pessoas excluídas do processo democrático, que buscam ocupar os espaços de direito na sociedade” (Porfírio, [202-?], recurso online).

reconhece que a deficiência resulta da interação entre as condições de saúde da pessoa e os fatores pessoais e ambientais. Portanto, a deficiência não é uma limitação inerente, mas uma consequência de barreiras sociais e ambientais que restringem a participação plena na sociedade. (Passos, 2025, recurso online)

O decreto 5.296/2004 que “estabelece normas gerais e critérios básicos para a promoção da acessibilidade das pessoas portadoras de deficiência ou com mobilidade reduzida”, em seu artigo 5º, define deficiência mental como:

funcionamento intelectual: significativamente inferior à média, com manifestação antes dos dezoito anos e limitações associadas a duas ou mais áreas de habilidades adaptativas tais como: comunicação, cuidado pessoal, habilidades sociais, utilização de recursos da comunidade, saúde e segurança, habilidades acadêmicas, lazer e trabalho. (Brasil, 2004, recurso online)

Para complementar o artigo científico intitulado “Inclusão no trabalho por meio de vagas da lei de cotas para pessoa com deficiência”, a organizadora Luciene Redondo afirma que a CDPD foi inovadora por incluir a deficiência psicossocial, que é a “situação em que o indivíduo desenvolve uma limitação em decorrência de um transtorno mental” (Redondo, 2018, p. 5).

Dado esse panorama geral, Stevanim no artigo já citado acima sobre as residências terapêuticas de Carmo (RJ), destaca que: “os serviços de residência terapêutica (SRT) não são um lugar para onde devem ser encaminhadas pessoas com grande sofrimento psíquico. Não são um espaço para internação. (Stevanim, 2025, p. 15)

Érica Victório afirma que “(...) o manicômio não está na estrutura física, está nas práticas manicomialais” (Stevanim, 2025, p. 18). Essas práticas incluem isolamento da família e sociedade, da exclusão e da medicalização.

Com a mudança de paradigma, as pessoas com deficiência não podem ser tratadas através da exclusão social, mas, por políticas públicas voltadas para a inclusão e participação social. É papel da família, da sociedade e do estado buscar a construção de respostas éticas e humanizadas, respeitando a autonomia e independência das pessoas. De acordo com a CDPD é direito “o respeito pela dignidade inerente, a autonomia individual, inclusive a liberdade de fazer as próprias escolhas, e a independências das pessoas” (Brasil, 2009, recurso online).

Diante das normativas e dos temas discutidos, constata-se que os movimentos sociais foram essenciais para a consolidação das garantias previstas nessas normas, fortalecendo os direitos à autonomia, à acessibilidade e à participação plena na sociedade¹⁸. Além disso, assegura deveres sociais, como o respeito, a não discriminação e o enfrentamento ao capacitismo. Portanto, a inclusão reconhece esses direitos e atribui à sociedade a responsabilidade pela promoção e garantia de sua efetivação.

4.3. PRÁTICA DOCENTE NA EDUCAÇÃO DE JOVENS E ADULTOS (EJA) NA MODALIDADE DA EDUCAÇÃO ESPECIAL

Conforme relatado na introdução, a inspiração para a pergunta norteadora desse artigo decorre das minhas vivências profissionais atuando em uma escola estadual da EJA na modalidade da educação especial. Diante dessa pergunta, no segundo semestre de 2025, desenvolvi o projeto intitulado “A inserção do estudante com deficiência intelectual no mundo do trabalho”, o qual envolveu toda a comunidade escolar: professores, equipe multidisciplinar¹⁹, supervisão, equipe administrativa, família e alunos.

O objetivo desse projeto foi informar sobre mercado de trabalho e a sua relação com o benefício de prestação continuada (BPC), bem como destacar a importância das famílias e/ou responsáveis no estímulo de autonomia e independência dos seus tutelados/curatelados, contribuindo para o desenvolvimento dos estudantes e para uma sociedade anticapacitista. O projeto contou com três palestra palestras, sob minha mediação.

As duas primeiras palestras destinadas as famílias e responsáveis pelos estudantes. A primeira palestra com o título “Pessoas com deficiência no mercado de trabalho e considerações sobre o Benefício de Prestação Continuada (BPC)” (Neder, 2025). A segunda palestra, intitulada “A importância da parceria da família dos estudantes com deficiência e a escola” (Valverde, 2025).

¹⁸ O documentário “História do movimento político das pessoas com deficiência no Brasil” sob direção de Aluizio Salles Júnior, lançado em 2010, é um ótimo recurso para ilustrar o movimento social das pessoas com deficiência no Brasil iniciado na década de 1970.

¹⁹ Psicóloga, fisioterapeuta, fonoaudióloga e assistente social.

A terceira palestra foi direcionada aos estudantes, sob o título “Conhecendo e respeitando as diferenças no ambiente escolar” (Valverde, 2025), cujo intuito de que os estudantes aprendam sobre si mesmos e respeitem as diferenças dentro e fora da escola. As palestras direcionadas aos familiares e responsáveis foram abertas ao público e contou com a participação de alguns membros do Instituto Médico Psicopedagógico (IMEPP)²⁰.

A realização do projeto justifica-se pela falta de acesso a informações por parte dos responsáveis, aos direitos trabalhistas direcionados às pessoas com deficiência e sobre a relação do trabalho formal e o BPC, causando insegurança no incentivo às pessoas com deficiência intelectual e pessoas com transtornos mentais em procurar emprego. Isso ocorre porque as famílias demonstram receio de perderem o benefício caso o estudante obtenha um emprego formal e não conseguir reavê-lo caso seja demitido.

Outro ponto que merece destaque é o fato de que, muitas vezes, as famílias e os responsáveis não acreditam no potencial do estudante para exercer uma profissão. Por isso, é muito importante que a família participe de forma efetiva na vida dos estudantes com deficiência intelectual e dos estudantes com transtornos mentais, visto que esse primeiro grupo social é responsável pela socialização primária, por ser o “primeiro núcleo de relações do indivíduo” (JUNGLES, 2022, p. 17).

Sendo assim, a família poderá dar suporte para as construções da socialização secundária, que ocorre “nos espaços sociais existentes fora do grupo imediato da família. Um desses ambientes é a escola” (JUNGLES, 2022, p. 18). Nesse sentido, o núcleo familiar e a escola podem trabalhar de forma colaborativa para o desenvolvimento desses estudantes, focando na autonomia e independência em outras áreas da vida.

É importante destacar, que a escola é um dos ambientes de socialização secundária, contudo, ela não tem somente esse caráter socializador, mesmo quando se trata dos estudantes com deficiências ou com transtornos mentais. Dessa forma, evidencia-se a importância da articulação entre os profissionais da escola e a família

²⁰ organização de assistência social, não governamental e sem fins lucrativos, que desenvolve programas sociais em articulação com políticas públicas de educação e assistência social direcionados às famílias e indivíduos em situação de risco e vulnerabilidade social (IMEPP, s.d., recurso online)

para a elaboração de estratégias voltadas ao aprimoramento do desenvolvimento social e acadêmico desses estudantes.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo buscou analisar o processo histórico de exclusão e invisibilidade das pessoas com deficiência intelectual e das pessoas com transtornos mentais, sendo que, esses dois grupos distintos, por um longo período eram confundidos, diagnosticados e tratados da mesma forma. E, também, como a reforma psiquiátrica transformou o campo da saúde mental. Com o abandono do modelo médico, o panorama da exclusão da pessoa com deficiência passa a ser imposto pela relação dos ambientes com essas pessoas. É o ambiente que impõe barreiras para a inclusão dessas pessoas e, não ao contrário.

Sendo assim, podemos observar que no decorrer da história a pessoa com deficiência intelectual e transtornos mentais eram relegadas às margens da sociedade, sem acesso aos direitos básicos. A princípio sendo morta e, posteriormente, sendo excluída, já que não atendia aos padrões sociais vigentes. O lugar da pessoa com deficiência e transtornos mentais não dizia respeito a espaços físicos propriamente dito, que colocava essas pessoas em situação de reclusão e precariedade.

Contudo, ao longo da história, ocorreram mudanças culturais, sociais e políticas, conforme apresentado neste trabalho. A partir dessas transformações, observa-se que as pessoas com deficiência intelectual e as pessoas com transtornos mentais deixaram um lugar de invisibilidade, exclusão e incapacidade de participação social. Embora essa participação ainda não se concretize de forma plena, esses sujeitos passaram a ter direitos garantidos pelas legislações vigentes. No entanto, persistem barreiras que dificultam a efetivação desses direitos no cotidiano, comprometendo a liberdade, a independência e a autonomia desses indivíduos.

O projeto “A inserção do estudante com deficiência intelectual no mundo do trabalho”, apresentou baixa adesão dos responsáveis pelos estudantes na participação nas palestras. No entanto, destaca-se que é por meio das propostas pedagógicas desenvolvidas pela escola que se torna possível aproximar as famílias e responsáveis. Essa ação pode contribuir para romper com o capacitismo, muitas das

vezes enraizado nas próprias famílias e responsáveis dos estudantes com deficiência intelectual ou com transtornos mentais, bem como, a superação de práticas manicomiais ainda presente na sociedade.

Contribuindo, também, para a garantia desses direitos fundamentais, a busca pela promoção à inclusão e a participação cidadã de forma efetiva das pessoas com deficiência e pessoas com transtornos mentais na sociedade. Ressalta-se que, embora a escola exerça um papel estratégico nesse processo, a conscientização realizada exclusivamente por ela não é suficiente. A luta antimanicomial e anticapacitista deve ser articulada entre todos os setores da sociedade, envolvendo o Estado, as empresas e a sociedade civil.

A pesquisa e a análise dos conceitos abordados ao longo do artigo contribuíram significativamente para o aprimoramento da minha prática docente. Além de compreender de forma mais clara a realidade dos estudantes inseridos na escola em que eu atuava, conforme descrito na introdução, o estudo permitiu que eu reconhecesse as potencialidades de cada um, favorecendo que pudessem exercê-las e compreender suas próprias histórias.

Sendo assim, proponho a continuidade deste estudo, trazendo uma abordagem mais crítica sobre o que já foi trabalhado, além da incorporação de novos autores de suma importância para dialogar com as discussões já apresentadas. Durante minha prática docente, percebi que os estudantes se sentiam mais valorizados e incluídos quando suas histórias eram escutadas, o que favorecia o processo de ensino-aprendizagem. A continuidade desta pesquisa também pode trazer à tona essas histórias de vida, enriquecendo ainda mais os estudos nessa área.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Vitor. **A capacidade civil das pessoas com deficiência e os perfis da curatela**. Belo Horizonte: Fórum, 2021.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais** [recurso eletrônico]: DSM-5. Tradução: Daniel Vieira, Marcos Viola Cardoso, Sandra Maria Mallmann da Rosa. Revisão técnica: José Alexandre de Souza Crippa, Flávia de Lima Osório, José Diogo Ribeiro de Souza. – 5. ed., texto revisado. – Porto Alegre : Artmed, 2023.

ARBEX, Daniela. **Holocausto Brasileiro: genocídio – 60 mil mortos no maior hospício do Brasil**. Rio de Janeiro: Intrínseca, 2019.

ARANHA, Maria Salete Fábio. **Paradigmas da relação da sociedade com as pessoas com deficiência**. UNESP – Marília. Disponível em: <<https://claudialopes.psc.br/wp-content/uploads/2021/08/Paradigmas.pdf>>. Acessado no dia 25 de janeiro de 2026.

ARANTES, Paulo. Franco e Franca. Ao inverterem o princípio do saber psiquiátrico, Franco e Franca Basaglia desenvolvem o dispositivo epistemológico, ético e político de pôr a doença entre parêntese – o que possibilitaria ocupar-se dos sujeitos concretos em suas experiências de sofrimento, limites, projetos, desejos, faltas e incompletudes. In: CULT. Dossiê – **O pesadelo da normalidade: sofrimento psíquico e exclusão estrutural**. Ano 26, abr. 2023, edição 292.

ARANTES, Paulo. Introdução: atacada, desfinanciada e desrespeitada por gestores que representavam os interesses mercantis e conservadores, a reforma psiquiátrica é hoje reavaliada – não apenas nas estratégias, mas também de avanços. In: CULT. Dossiê – **O pesadelo da normalidade: sofrimento psíquico e exclusão estrutural**. Ano 26, abr. 2023, edição 292.

ARANTES, Paulo. Pós-tudo. Fim dos manicômios é produção de vida. In: RADIS. **Vidas além dos manicômios: dos hospícios às residências terapêuticas: a experiência de reforma psiquiátrica no SUS em uma cidade do interior**. Julho de 2025. Edição 274.

BARCELOS, Klindia; WANDEKOKEN, Kallen Dettmann; DALBELLO-ARAUJO, Maristela; QUINTANILHA, Bruna Cerutti. **A normalização de condutas realizadas pelas comunidades terapêuticas**. Saúde Debate. Rio de Janeiro. Volume 45, número 128. Março de 2021. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/sdeb/a/YFyHN3m5MQRrRsbhm7MKjpy/?format=html&lang=pt>>. Acessado no dia 19 de dezembro de 2025

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil De 1988**. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm>. Acessado no dia 06 de janeiro de 2026.

BRASIL. **Estatuto da pessoa com deficiência**. Lei 13.148 de 2015. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/l13146.htm>. Acessado no dia 06 de janeiro de 2026.

BRASIL. **Lei número 10.216 de 6 de abril de 2021**. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/l10216.htm>. Acessado no dia 12 de dezembro de 2025.

BRASIL. **Decreto 6.949 de 25 de agosto de 2009**. Promulga a Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e seu Protocolo Facultativo, assinado em Nova York, em 30 de março de 2007. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/decreto/d6949.htm>. Acessado no dia 12 de dezembro de 2025.

CANÇADO, Maura Lopes. **Hospício é Deus**: diário 1. São Paulo: Companhia das letras, 2024.

CENTRO CULTURAL DA SAÚDE – CCS. **Programa De Volta Para Casa** – Residências Terapêuticas. Portal CCS; [s.d.]. Disponível em: <<http://www.ccs.saude.gov.br/vpc/residencias.html>>. Acessado no dia 21 de agosto de 2025.

FERREIRA, Nathalia Garcia; CALAÇA, Ana Luiza Fleury; VILLAR, Ariane de Oliveira; SANTOS, Laura Santana Rangel dos. **Lobotomia**: uma revisão bibliográfica da técnica ao longo da história. In: VII Colóquio Estadual de Pesquisa Multidisciplinar e V Congresso Nacional de Pesquisa Multidisciplinar, 2023, Mineiros. Anais [...]. Mineiros: Centro Universitário de Mineiros – UNIFIMES, 2023.

FIGUEIRA, Emílio. **As pessoas com deficiência na história do Brasil**: uma trajetória de silêncios e gritos!. Rio de Janeiro: Wak, 2021.

FIGUEIRA, Emílio. **O que é educação inclusiva**. São Paulo: Brasiliense, 2011. Coleção primeiros passos, 346.

GULLAR, Ferreira. **Nise da Silveira**: uma psiquiatra rebelde. São Paulo: Planeta do Brasil, 2024.

IFPB. **Deficiência intelectual x doença mental**: o que significa cada uma? Publicado dia 27 de setembro de 2018. Disponível em: <<https://www.ifpb.edu.br/old/assuntos/fique-por-dentro/deficiencia-intelectual-x-doenca-mental>>. Acessado no dia 12 de dezembro de 2025.

IMEPP. **Nossa história**. Disponível em: <<https://imeppjf.com.br/nossa-historia/>>. Acessado no dia 25 de janeiro de 2025.

KIMETI, Marcelo. Medicalização e sociedade contemporânea: a medicalização, a preocupação do processo para a pessoa, suas supostas inadequações ou fragilidade individuais. In: CULT. Dossiê – **O pesadelo da normalidade**: sofrimento psíquico e exclusão estrutural. Ano 26, abr. 2023, edição 292.

LOPES, Isabel Cristina. A arte que nos habita e transmuta. Quando a arte adentra os cárceres, os hospícios, os internatos, é emparedada pela ausência de obras. O que pode a arte nesses territórios de segregação, de silenciamento e de dor? Desdobramento. In: CULT. Dossiê – **O pesadelo da normalidade**: sofrimento psíquico e exclusão estrutural. Ano 26, abr. 2023, edição 292.

MARCO, Victor Di. **Capacitismo**: o mito da capacidade. Belo Horizonte, MG: Letramento, 2020.

MELO, Walter. Nise da Silveira e a instalação do humano. Em meio à indiferenciação de corpos andando a esmo, começaram a surgir pessoas com nome e sobrenome, pessoas com lembranças, saudades, sofrimento, ambições e desejos.

In: CULT. Dossiê – **O pesadelo da normalidade**: sofrimento psíquico e exclusão estrutural. Ano 26, abr. 2023, edição 292.

NEDER, Erika. **Pessoas com deficiência no mercado de trabalho e considerações sobre o Benefício de Prestação Continuada (BPC)**. Local: Escola Estadual Maria das Dores de Souza. Endereço: Barão de Cataguases, 444, Santa Helena – Juiz de Fora. 30/10/2025. Palestra.

PASSOS, Paula. **Inclusão precisa ser plena**. Nos 10 anos da Lei Brasileira de Inclusão (LBI), pessoas com deficiência ainda enfrentam barreiras no acesso a direitos. Publicado no dia 19 de novembro de 2025. Disponível em: <<https://radis.ensp.fiocruz.br/reportagem/pessoas-com-deficiencia/inclusao-precisa-ser-plena/>>. Acessado no dia 06 de janeiro de 2026.

PINHO, Leonardo. Comunidades terapêuticas e seus artifícios. Mas a que serve o “acolhimento” das comunidades terapêuticas? Nada mais é que um dispositivo que opera processos de higienização social e de aporofobia. In: CULT. Dossiê – **O pesadelo da normalidade**: sofrimento psíquico e exclusão estrutural. Ano 26, abr. 2023, edição 292.

PLETSCH, Marcia Denise; BORGES, Adriana Araújo Pereira (Org). Toda Criança pode aprender: o aluno com deficiência intelectual na escola. IN: PLETSCH, Marcia Denise; BORGES, Adriana Araújo Pereira (Org). **O aluno com deficiência intelectual na escola**. Mercado das letras: São Paulo, 2022.

PORFÍRIO, Francisco. “**Movimentos sociais**”. Brasil Escola. Disponível em: <https://brasilecola.uol.com.br/sociologia/movimentos-sociais-breve-definicao.htm>. Acesso em 06 de janeiro de 2026.

RATTON, Helvécio. **Em nome da razão**. Youtube, 07 de fevereiro de 2024. Acervo do arquivo público mineiro. Duração: 23 minutos e 56 minutos. Disponível: <<https://www.youtube.com/watch?v=OPiPUUUbVol>>. Acessado no dia 06 de janeiro de 2026.

REDONDO, Luciene; NETO, Ary Gadelha Alencar Araripe. **Guia Prático para Gestores**. O que você pode fazer para incluir pessoas com esquizofrenia no mercado de trabalho pela lei de cotas. São Paulo, 2018, Programa Inserir - Proesq (Escola Paulista de Medicina) Unifesp.

SABBATINI, Renato M. E. A história da terapia por choque em psiquiatria. IN: **Cérebro e Mente**. Revista Eletrônica de Divulgação científica em neurociência. Número 4. Dezembro de 1997 a fevereiro de 1998. Disponível em: <<https://cerebromente.org.br/n04/historia/shock.htm>>. Acessado no dia 10 de dezembro de 2025.

STEVANIM, Luiz Fernando. Residência da liberdade: Centro de Convivência e residências terapêuticas no Carmo (RJ) promovem saúde e dignidade a egressos do manicômio. In: RADIS. **Vidas além dos manicômios: dos hospícios às residências terapêuticas**: a experiência de reforma psiquiátrica no SUS em uma cidade do interior. Julho de 2025. Edição 274.

VALVERDE, Graziella Montes. **A importância da parceria da família dos estudantes com deficiência e a escola.** Local: Escola Estadual Maria das Dores de Souza. Endereço: Barão de Cataguases, 444, Santa Helena – Juiz de Fora. 30/10/2025. Palestra A.

VALVERDE, Graziella Montes. **Conhecendo e respeitando as diferenças no ambiente escolar.** Local: Escola Estadual Maria das Dores de Souza. Endereço: Barão de Cataguases, 444, Santa Helena – Juiz de Fora. 30/10/2025. Palestra B.