FIOCRUZ

Relatório de Execução Física

IMPORTANTE: projetos com eventual proteção patentária devem zelar pelo sigilo de informações sensíveis que podem estar presentes nos campos título do projeto, objetivo geral e específicos, metas e resultados, cuja divulgação pode comprometer proteção patentária, além de indicar a competidores a trajetória tecnológica que a instituição está adotando.

Projetos que envolvem acesso ao patrimônio genético e conhecimento tradicional associado, a divulgação de resultados, finais ou parciais, em meio científico ou de comunicação, depende de cadastro prévio do projeto no Sisgen.

N.º do Processo SEI: 25388.001048/2025-25

Subunidade/Unidade: ENSP/DAPS

Instrumento Jurídico (TED/Acordo/Convênio) nº: 01/2025

Contrato nº: 15/2025

Vigência do contrato: 10/10/2025 a 10/02/2028

Projeto Fiotec: ENSP 019 FIO 25

Coordenador(a) Geral do contrato: LAÍS SILVEIRA COSTA – SIAPE: 1490048

Valor total do contrato: R$ 451.200,00 (Quatrocentos e cinquenta e um mil e duzentos reais)

Período deste relatório: Mês 2 – outubro de 2025

1. Objeto da contratação:

Execução das atividades de apoio logístico, administrativo e gestão financeira do projeto do **Projeto: "Formação de pessoas em âmbito nacional para o ‘‘enfrentamento do capacitismo e da violência contra as pessoas com deficiência’’, em consonância ao eixo 2 do Plano Nacional de Direitos das Pessoas com Deficiência – Novo Viver sem Limite"**.

2. Objetivos Geral e Específicos do Projeto:

2.1. Geral: Formação de pessoas em âmbito nacional para o “enfrentamento do capacitismo e da violência contra as pessoas com deficiência”, em consonância ao eixo 2 do Plano Nacional de Direitos das Pessoas com Deficiência – Novo Viver sem Limite.

2.2. Específicos

1. Refletir criticamente sobre a relação as pessoas com deficiência e seus direitos humanos;

2. Conhecer os indicadores de exclusão social das pessoas com deficiência;

3. Conhecer os aspectos históricos e conceituais da corponormatividade;

4. Habilitar o corpo discente a conhecer as especificidades capacitismo institucional e individual;

5. Contribuir para a eliminação das barreiras à participação.

3. Execução

O presente projeto vem sendo executado em acordo com as metas e atividades em consonância com os termos pactuados no Contrato, a saber:

3.1 Execução Física e Financeira

META	EXECUÇÃO FÍSICA		VALOR DA META R$	EXECUÇÃO FINANCEIRA	
	% REALIZADO	% A REALIZAR		VALOR EXECUTADO R$	VALOR A EXECUTAR R$
META 1 Ofertar 2000 vagas de formação para "enfrentamento do capacitismo e da violência contra as pessoas com deficiência" **Atividade Fiocruz 1.2:** Desenvolvimento e validação de material pedagógico sobre o capacitismo institucional	100%	0%	R$ 451.200,00	R$ 210.880,00	0%

4. Resultados Alcançados: (síntese dos resultados alcançados no período de abrangência desse relatório – informar aqui o valor e o número da parcela)

Na etapa 1.2 - Desenvolvimento e validação de material pedagógico sobre o capacitismo institucional -, o objetivo das atividades realizadas foi possibilitar a produção colaborativa de conhecimento e o desenvolvimento do conteúdo do material pedagógico a partir de conceitos que irão articular o processo de aprendizagem. Além do refinamento do conteúdo programático e sistematização dos tópicos a serem abordados, organizou-se ainda a bibliografia básica e complementar a partir do detalhamento do desenho metodológico e das contribuições dos diferentes integrantes da equipe e parceiros.

Além da discussão conceitual, o conteúdo dialoga com situações práticas de capacitismo institucional, buscando desnaturalizar essa violência no cotidiano das organizações e promover uma reflexão profunda para a superação de preconceitos e estereótipos.

Como é possível observar no Anexo I, o conteúdo programático está estruturado em duas seções principais, com suas subseções. Inicialmente, apresenta-se um panorama da vida das pessoas com deficiência no Brasil, a fim de discutir como o marcador social da deficiência está atrelado a indicadores mais precários de condições de vida e maior vulnerabilidade a violências diversas, a despeito do arcabouço legal ou de

políticas públicas existentes. Há uma correlação socialmente constituída entre deficiência e pobreza, pontuando a importância do desenho, implementação e avaliação de políticas e ações para reversão da injustiça social, e da participação das próprias pessoas nesse processo. Na mesma seção, discutem-se as concepções da deficiência e seus impactos nas políticas públicas voltadas às pessoas com deficiência. Assim, ressalta-se que as concepções da deficiência vão influenciar a resposta do Estado em relação à instituição e defesa dos direitos. Se o entendimento é que a deficiência configura um "problema" de ordem privada, não há mobilização para resolvê-lo posto que não é de responsabilidade coletiva. Atualmente, embora o modelo social tenha sido institucionalizado no País, os demais modelos coexistem, levando à parca efetividade dos direitos instituídos na Lei Brasileira de Inclusão (LBI).

Na seção seguinte, passa-se à discussão mais específica sobre a conceituação de capacitismo, com foco em sua ocorrência no âmbito de organizações e instituições, o assim chamado "capacitismo institucional". Para a aproximação ao tema, primeiro explicita-se o conceito de corponormatividade e as formas como se materializam as barreiras à participação das pessoas com deficiência. Exploramos o papel da corponormatividade na perpetuação de barreiras que impedem a inclusão e permanência das pessoas com deficiência nas organizações. Apresentamos a cultura capacitista que molda as relações a partir de mecanismos naturalizados e legitimados pela sociedade e como tais manifestações de opressão se reproduzem nas organizações.

5. Considerações Gerais

Declaro para os devidos fins que todas as ações executadas foram para o desenvolvimento das metas e alcance dos objetivos em observância aos princípios públicos que norteiam a correta utilização do recurso.

Assinatura eletrônica do Coordenador(a) do Projeto

ANEXO I

1. CONCEPÇÕES DA DEFICIÊNCIA

1.1 A vida das pessoas com deficiência no Brasil

De acordo com a Organização Mundial da Saúde - OMS (2023), 16% da população mundial têm deficiência. Você sabia que 80% dessas pessoas vivem no Sul Global? Isso evidencia a deficiência como um produto social, influenciado por fatores como emergências climáticas e sanitárias, violência, pobreza, desigualdade, avanço da medicina, envelhecimento, acesso a equipamentos sociais em tempo oportuno, guerras etc. Nesta Unidade, vamos ver como vivem pessoas com deficiência no Brasil, discutir as diversas concepções da deficiência ao longo da história e sua influência sobre a existência de direitos e políticas públicas.

Independentemente do país investigado, o marcador social da deficiência está atrelado a indicadores mais precários de renda; de vulnerabilidade à violência e à insegurança alimentar; de acesso à educação, trabalho, serviços de qualidade e equipamentos adequados etc. Isso indica que a adesão à Convenção

Internacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência pelos Estados-parte da Organização das Nações Unidas, há quase duas décadas, não foi suficiente para efetivação dos direitos ali estabelecidos. Como resultado, a vida dessas pessoas segue marcada por exclusão social, estigmas e violação de direitos.

Aqui no Brasil não é diferente! Em que pese a aderência à referida Convenção e a promulgação da Lei Brasileira de Inclusão (LBI), a Pesquisa Nacional de Saúde (IBGE, 2019) revela que pessoas com deficiência têm reduzida em mais da metade a oportunidade de ingressar no mercado de trabalho e a 14 vezes menos, caso se tratem de pessoas com deficiência intelectual ou psicossocial, e a menos que 1/3 a oportunidade de completar o curso superior, se comparada à de pessoas sem deficiência (**Gráfico 1**). Dados da Pesquisa Nacional por Amostragem de Domicílio Contínua da Pessoa com Deficiência (IBGE, 2023) revelam chance 23 vezes maior de uma pessoa com deficiência entre 15 e 29 anos ser analfabeta, se comparada aos pares sem deficiência (**Gráfico 2**). O Atlas da Violência do IPEA (CERQUEIRA e BUENO, 2023) revela a maior vulnerabilidade dessas pessoas, sendo as mulheres com deficiência intelectual as mais vitimizadas (**Gráfico 3**). Apesar disso, campanhas de combate à violência sexual e ações formativas invisibilizam esse extrato populacional, e não são acessíveis, tais como os canais de denúncia.

Atenção! Resta evidente a correlação socialmente constituída entre deficiência e pobreza, pontuando a pertinência de políticas focadas para o enfrentamento da injustiça social (PAIVA, SILVEIRA e LUZ, 2020) que, historicamente, destitui pessoas de seus direitos e lhes atribui uma noção equivocada de incompletude.

Mas de onde vem essa concepção? Ela condiz com o arcabouço institucional brasileiro? Será que as leis refletem essa visão da pessoa com deficiência?

1.2 Concepções da deficiência e seus impactos sobre políticas públicas

Como nossa sociedade percebe as pessoas com deficiência é importante para entender os direitos a elas atribuídos e as iniciativas para sua efetivação. Os indicadores de participação e vulnerabilidade pontuam a necessidade de reparação de quadros históricos de injustiça social. Como nasce essa injustiça? Por que ao pleitear adaptações razoáveis previstas em lei, essas pessoas são acusadas de requerer privilégios? De onde vem a noção de incapacidade atribuída a elas?

Ainda que o processo de exclusão seja perene, ele não é estático ao longo do tempo. Desde a Antiguidade, há fatores histórico-culturais, religiosos, sociais e econômicos que influenciam a compreensão sobre a deficiência e o lugar que as pessoas com deficiência poderiam ocupar na sociedade. Note-se que a constituição da representação social dessas pessoas ao longo dos milênios ocorre à sua revelia, até menos de um século atrás.

Durante a Antiguidade e a Idade Média, eram atribuídas noções divinas ou demoníacas a elas. A concepção de “prescindência”, com forte viés religioso e punitivo, associava sua existência ao castigo divino, e deu origem a práticas como a eugenia e a marginalização, com reproduções até os dias atuais.

Em que pese o apreço à racionalidade e os esforços para explicar a deficiência com base em causas naturais, durante o Renascimento e o Iluminismo persistiu o viés moral e espiritual, e as pessoas continuaram marginalizadas.

A partir do século XVIII, surgem movimentos no campo da educação que pontuam a capacidade de

aprendizado das pessoas com deficiência. Porém, até fins do século XIX prevaleceu o modelo místico caritativo, atribuindo noções não humanas às pessoas, que necessitavam da misericórdia da sociedade para redimir suas almas, com vertentes eugenistas que lhes roubava o direito à vida.

A partir de fins do século XIX até meados do XX, a deficiência passa a ser vista como uma questão médica, situando no corpo da pessoa (em sua condição biológica, física, mental ou intelectual) algo defeituoso e faltante. A deficiência é então considerada uma patologia, um problema individual; e suscita ações de reabilitação com o intuito de "consertar" o corpo, para que ele chegue, idealmente, ao padrão de funcionamento considerado "normal". A concepção médica da deficiência a entende como uma doença ou lesão, tornando as pessoas incapazes de desenvolver as atividades esperadas, consideradas normais (FORESTI e BOUSFIELD, 2022).

Atenção! As concepções da deficiência vão influenciar a resposta do Estado em relação à instituição e defesa dos direitos dessas pessoas. Se o entendimento é que a deficiência configura um "problema" de ordem privada, não há mobilização para resolvê-lo posto que não é de responsabilidade coletiva.

A Declaração Universal dos Direitos Humanos, adotada em 1948, não foi suficiente para o reconhecimento desses direitos. Seu caráter universalista pressupõe a igualdade de direitos de todas as pessoas, sem identificar as que não ocupavam plenamente a condição de humanas na sociedade, a exemplo das pessoas com deficiência.

Nos anos 1960, na Inglaterra e nos EUA, liderado por pessoas com deficiência, familiares e cuidadores, um movimento social buscou romper com a visão de tragédia pessoal e com a centralidade da lesão, defendendo a noção da diversidade funcional como parte da condição humana, porém historicamente privada de direitos. A força desse movimento se deveu, em grande parte, por ser liderado por heróis nacionais da Segunda Guerra Mundial. O retorno massivo de soldados amputados, cegos ou com deficiências de outras naturezas, impôs o desafio aos Estados e à sociedade de sua reintegração digna à vida pública, ao trabalho e à cidadania, fator decisivo para a transformação do olhar assistencialista em direção à perspectiva de cidadania e de direitos humanos.

Você sabia? O modelo social da deficiência surgiu na Inglaterra nos anos de 1960. Na década seguinte, uma organização conhecida como UPIAS (Union of the Physically Impaired Against Segregation) foi fundamental para a desconstrução do modelo médico da deficiência. Esse movimento surgiu a partir de pessoas com deficiência física adquirida, que promoveram a ideia de que a deficiência era resultado de uma experiência social que discriminava e excluía as pessoas por meio de barreiras impostas pela sociedade. Isso deslocou a visão da deficiência da esfera individual, de um problema a ser corrigido, para a necessidade de mudanças na sociedade e nas instituições.

O movimento defende que a deficiência não minora nenhuma vida e que não é a lesão em si, mas as barreiras impostas socialmente, que lhes impede a plena participação. Com essas bases, se estrutura o modelo social da deficiência, que busca desafiar o estigma e a discriminação e produzir uma visão positiva sobre a deficiência, denunciando o desrespeito aos direitos a partir da manutenção de uma série de barreiras à participação. Essa mudança traz para a sociedade a responsabilidade da produção de adaptações, afastando as soluções de uma padronização que exclui parte da diversidade humana.

No Brasil, o movimento que começou a se organizar no final da década de 1970, se mobiliza com a instituição do Ano Internacional das Pessoas Deficientes pelas Nações Unidas, em 1981. Os movimentos de luta espalhados pelo país amplificam reivindicações e atuação política, levando à sua organização em âmbito nacional (MAIOR, 2017). Durante o processo de elaboração da Constituição Federal de 1988, logrou-se inserir suas demandas, optando por abordagem em que os direitos fossem considerados transversalmente.

De lá para cá, há uma série de conquistas de direitos, valendo menção à declaração da Convenção Internacional dos Direitos das Pessoas com Deficiência das Nações Unidas, em 2006, com 188 países signatários, dentre eles o Brasil. O Decreto 6.949 de 2009 promulga o texto da Convenção e seu protocolo Facultativo, com força de emenda constitucional. Em 2015, é proclamada a Lei Brasileira de Inclusão (BRASIL, 2015) que tem como base a referida Convenção. O arcabouço normativo vigente defende a igualdade e não discriminação, que passa a ser criminalizada com pena de reclusão, independentemente de ocorrer com base em ação ou omissão, e de haver ou não a intenção de discriminar. É determinada a adoção da concepção do modelo social da deficiência, que considera:

> 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**.
>
> (Lei 13.146, LBI, art.2; grifos nossos)

Assim é deslocada formalmente a noção da deficiência como algo do âmbito individual e privado para o social, e pontuada a existência de barreiras à participação, tal como a responsabilidade do Estado, da sociedade e das famílias por sua eliminação e efetivação dos direitos (LBI, art. 8).

Atenção! A existência de modelos e concepções associados a períodos históricos não significa que estejam circunscritos a tais períodos. Todos os modelos coexistem até hoje e os direitos, ainda que institucionalizados, seguem sem pacto social para sua efetivação.

A parca noção de humanidade atribuída a essas pessoas segue como força motriz a naturalizar movimentos eugênicos, a ausência nos espaços sociais, a não adaptação de conteúdos, reafirmando como privilégio aquilo que na lei consta como direito, incluindo o direito à vida.

Importa relembrar que todos somos diferentes, mas nem todas as diferenças são negativadas, como ocorre no caso das pessoas com deficiência. Por isso é importante entender a origem histórica desse processo e reconhecer que a concepção vigente da deficiência impacta o estabelecimento de pacto social e a existência de políticas e ações para a efetivação dos direitos.

2. CAPACITISMO INSTITUCIONAL

2.1 Corponormatividade: a patologização da vida e a minoração das pessoas

Nesta seção, vamos entender o que é a **corponormatividade**, como se materializam as **barreiras à**

participação das pessoas com deficiência, e como o **capacitismo** atua nos ambientes organizacionais.

O capitalismo valoriza a produtividade, a eficiência e o lucro, atribuindo valor às pessoas com base em sua capacidade de produzir e consumir. No entanto, o desenvolvimento dos espaços, dos processos de produção e dos equipamentos contemplou apenas a funcionalidade dos corpos considerados normais, marginalizando os demais. Isso resulta na percepção de que a incorporação de pessoas com deficiência na força de trabalho é custosa, pois exige uma série de adaptações.

A corponormatividade, conceito desenvolvido por McRuer na década de 1990, denuncia a cultura que pensa o corpo universal como sendo o de pessoas sem deficiência (PICCOLO, 2024). Tal cultura invisibiliza a diversidade humana e suas necessidades e considera os corpos de pessoas com deficiência como inaptos e inferiores. A estigmatização realça a importância de entender a estrutura da corponormatividade, que materializa "formas de interdição e controle biopolítico de corpos com base na premissa de (in)capacidade" (MELLO, 2016, p. 3267). O estigma é um fenômeno socialmente constituído em arenas políticas assimétricas, interditadas para os grupos subalternizados aos quais são referendados atributos negativos (GOFFMAN, 2022). A patologia é então uma manifestação da normalidade que, em determinado contexto, é considerada anormal; ou seja, o conceito de normalidade é uma construção histórica e social (CANGUILLEM, 2018). Essas ideias apoiam a reflexão sobre os condicionantes do impedimento à participação dessas pessoas, perpetuado com base na hierarquização entre vidas.

Atenção! Quando situamos um grupo à margem da normalidade, reafirmamos a patologização da vida e participamos - **mesmo sem saber** - do sistema de opressão que interdita vidas.

Urge questionar a ética e a estética de se valorar a vida de pessoas com base em sua funcionalidade corporal. No sistema capitalista, cada vez que acessamos algo interditado às pessoas com deficiência, não estabelecemos pacto social de respeito à diversidade humana, e compomos força opressora nessa arena política.

Mas como atuar tensionando esse mecanismo sem conhecer as barreiras à participação que erguemos despercebidamente?

2.2 Barreiras à participação

A Lei Brasileira de Inclusão (BRASIL, 2015), define barreiras à participação como:

> 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...
>
> Lei 13.146, art.3, IV.

Em que pese a LBI garantir o direito à acessibilidade, os indicadores sociais mostram que as barreiras persistem. A LBI as classifica em seis dimensões: urbanísticas, arquitetônicas, nos transportes, atitudinais, nas comunicações ou na informação e tecnológicas. Vamos discutir ainda as metodológicas, com base no

conceito de acessibilidade metodológica de Sassaki (2009).

As **barreiras urbanísticas, as arquitetônicas e as nos transportes** são aquelas "existentes nas vias e nos espaços públicos e privados abertos ao público ou de uso coletivo", "nos edifícios públicos e privados" e "as existentes nos sistemas e meios de transportes" (LBI, art. 3º, IV, a, b, c).

Elas se materializam quando o caminho ao local de embarque no transporte é obstaculizado, estreito demais, muito íngreme ou não dispõe de piso tátil de alerta e direcional. Além disso, a frota de ônibus precisa ser acessível para pessoas com mobilidade reduzida, e ter degraus mais baixos, espaços reservados e comunicação acessível. As edificações e espaços institucionais também precisam ser adaptados, ter rampas de acesso com ângulo e características específicas, elevadores com funcionamento garantido, mobiliário, portas, passagens e sanitários que atendam aos padrões de acessibilidade. Também é importante a prioridade de estacionamento, piso tátil, manutenção dos espaços sem buracos ou barreiras e sinalização acessível, tátil, em braile e em linguagem e design simples.

Atenção! A eliminação das barreiras à participação é de responsabilidade do Estado, das Organizações ou das famílias (LBI, art. 8), mas é dever de todos ajudar na fiscalização, e denunciar quando houver irregularidades.

As barreiras nas **comunicações e na informação são definidas como**

> 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 (LBI, art. 3º, IV, d).

Essas barreiras obstaculizam o acesso a outros direitos como o exercício da cidadania, a interação digna no ambiente organizacional e reforçam a hierarquia entre as pessoas. Quando as organizações assumem que a única forma de comunicação é a verbal, ignoram a diversidade de necessidades comunicacionais, a exemplo do uso do texto escrito, da comunicação aumentativa e alternativa e da Língua Brasileira de Sinais (Libras), língua oficial no Brasil (Lei 10.436, 2002).

Saiba mais! Existem muitas iniciativas e práticas para contribuir para a acessibilidade na comunicação, que deve levar em conta a natureza da deficiência. Adaptações e recursos variados incluem métodos como audiodescrição, uso da Língua Brasileira de Sinais (Libras), legendas, Braile, textos escritos com descrição dos espaços físicos, comunicação aumentativa e alternativa, informação em linguagem simples, entre outros. A linguagem simples é uma forma de comunicação voltada para facilitar o entendimento de todas as pessoas e tem seu uso obrigatório pelos órgãos públicos.

O descaso da sociedade em geral com o uso da linguagem simples elimina condições de participação das pessoas com deficiência intelectual e da maior parte da população brasileira, que enfrenta desigualdades de acesso ao sistema educacional de qualidade. A falta de acessibilidade das informações e na comunicação impede relações respeitosas e efetivas no trabalho.

Atenção! As vezes não implementamos técnicas comunicacionais de baixo custo por desconhecimento. A cartilha de Linguagem Simples da Fiocruz e a inteligência artificial podem ser aliadas para a acessibilidade

de textos; a comunicação alternativa usa pictogramas de acesso gratuito na plataforma ARASAAC.

O trabalhador público que ignora as formas variadas de se comunicar mantém barreiras e naturaliza a violação de direitos. A desconsideração das necessidades comunicacionais de parte das pessoas reflete a percepção de que há vidas de menor valor e o desprezo pela riqueza da convivência com a diversidade humana.

De acordo com o artigo 3, IV, da LBI, **barreiras atitudinais** são “atitudes ou comportamentos que impeçam ou prejudiquem a participação social da pessoa com deficiência em igualdade de condições e oportunidades com as demais”

Tais barreiras derivam da percepção geral do desvio do padrão normalizado de corpos, da noção de tragédia pessoal, de pessoas incapazes, custosas etc. Essa noção de menor valor é reforçada por atitudes condescendentes ou agressivas, por vezes despercebidas, posto que naturalizadas na nossa cultura. Sem enfrentar tais atitudes, nos desresponsabilizamos como sociedade, agentes públicos ou indivíduos na eliminação das barreiras. Terminologias desrespeitosas ou condescendentes atribuídas às pessoas com deficiência persistem e termos como "deu uma de João sem braço", "autistou", “anjo”, "especial" atrelam noções desumanizadoras, de incompetência ou mau caratismo às pessoas e devem ser eliminados de nosso vocabulário.

No mercado de trabalho, essas noções e atitudes levam ao questionamento da competência e capacidade das pessoas com deficiência. É nossa responsabilidade refletir sobre elas para eliminá-las.

A s **barreiras tecnológicas** são “as que dificultam ou impedem o acesso da pessoa com deficiência às tecnologias” (LBI, art. 3º, IV, f). Impedem o acesso a documentos escritos e digitais, programas de computador, etc. Há tecnologias assistivas que facilitam esse acesso, a exemplo de leitores de tela, janelas de Libras, dispositivos de comunicação alternativa e telas em grande escala.

Saiba mais: sobre como superar barreiras, acessando as cartilhas produzidas pela Fiocruz em linguagem simples e em literatura de cordel, em versão digital e gratuita através do link: https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/64923 .

Por fim, as **barreiras metodológicas** ocorrem quando metodologias e técnicas de ensino, trabalho e lazer não são acessíveis a todos (SASSAKI, 2009). No ambiente de trabalho, a inclusão de pessoas com deficiência intelectual é frequentemente prejudicada pela falta de linguagem simples e pela ausência de imagens e exemplos concretos para explicar termos e questões complexas.

Atenção! Quando não descrevemos processos ou espaços, ou desconsideramos a necessidade de metodologias específicas de aprendizagem, ou não apoiamos o emprego, perpetuamos barreiras que reforçam noções de inaptidão e incapacidade.

Reflita sobre suas ações e sobre como criar um ambiente inclusivo para todos .

2.3 Capacitismo e suas materializações nas organizações

A Lei Brasileira de Inclusão definiu a discriminação em razão da deficiência como:

> toda forma de distinção, restrição ou exclusão, por ação ou omissão, que tenha o propósito ou o efeito de prejudicar, impedir ou anular o reconhecimento ou o exercício dos direitos e das liberdades fundamentais de pessoa com deficiência, incluindo a recusa de adaptações razoáveis e de fornecimento de tecnologias assistivas
>
> Lei 13.146/2015, LBI, art 4, § 1º.

Essa discriminação resulta de um tipo específico de opressão: o capacitismo, decorrente da corponormatividade que classifica e hierarquiza as experiências corporais, definindo o que é normal, belo, aceitável, suficiente e capaz. O capacitismo afeta a forma como a sociedade percebe essas pessoas, negando-as em sua integralidade e reduzindo-as a limitações atribuídas a elas (GESSER, BLOCK MELLO, 2020). Para Campbell (2001), o capacitismo é:

> Uma rede de crenças, processos e práticas que produz um tipo particular de
>
> eu (*self*) e corpo (o padrão corpóreo), que é projetado como o perfeito, típico da espécie e, portanto, essencial e plenamente humano. A deficiência, então, é apresentada como um estado diminuído do ser humano. [tradução livre] (Campbell, 2001:44).

Saiba mais sobre o capacitismo acessando texto para discussão do Ipea sobre a temática (BERNARDES, 2025) e a cartilha da Fiocruz "Combata o Capacitismo", em linguagem simples e em cordel.

As ideias sobre produtividade e eficiência também contribuem para conformar nosso entendimento de corpos mais ou menos capazes, aptos ou úteis. O capacitismo se manifesta a partir de pressupostos e sentimentos de piedade, medo ou repulsa e de práticas concretas de exclusão. Ele provoca a hierarquização da vida dos sujeitos, qualificados pela presença ou ausência da deficiência.

Atenção! A persistência de barreiras que obstruem interações significativas e alimentam a cultura corponormativa delineia um ambiente de trabalho marcado pelo capacitismo institucional. Ele se manifesta nas regras, métodos, comunicação, espaços e práticas normalizados nas instituições . E reforça barreiras estruturais que impedem a participação, sustentadas por dispositivos de biopoder que definem normas e padrões de comportamento excludentes. Ao normalizar esses padrões, criam uma oposição entre o que é considerado "normal" e "anormal", perpetuando a marginalização e a exclusão.

O capacitismo institucional também se manifesta por meio da burocracia excessiva, impedindo o acesso aos direitos e a informações e recursos. Além disso, se manifesta na ausência de pessoas com deficiência em posições de liderança ou quando as Organizações desconsideram as características relacionais, o peso do estigma no ambiente de trabalho e a necessidade de formação contínua desse grupo de pessoas. Entre algumas manifestações do capacitismo institucional, pode-se citar: o uso de terminologias estigmatizantes; a falta de acolhimento efetivo no ambiente de trabalho; o capacitismo recreativo; a recusa em trabalhar com pessoas com deficiência; as crenças de incapacidade; a infantilização principalmente de pessoas com deficiência intelectual; as barreiras de acessibilidade; a falta de ações efetivas para inserir e manter pessoas com deficiência no ambiente de trabalho; a não destinação de recursos para as adaptações previstas em lei; a falta de acessibilidade dos critérios de admissão e dos requisitos de qualificação.

Atenção! A interdição de espaços de participação e decisão naturalizam o lugar das pessoas com deficiência

em posições subalternizadas na sociedade, nas instituições e órgãos públicos.

Coordenadora do Projeto

Laís Silveira Cossta

Documento assinado eletronicamente por **LAIS SILVEIRA COSTA**, **Analista de Gestão em Saúde**, em 06/11/2025, às 11:08, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.fiocruz.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **5599453** e o código CRC **CFACFFC9**.

Referência: Processo nº 25388.001048/2025-25 SEI nº 5599453

Gestor: COGEPLAN
Versão: 01 - janeiro/2025