

7º Seminário de Graduação e Pós-Graduação em Relações Internacionais da  
Associação Brasileira de Relações Internacionais (ABRI)

Universidade Federal do Rio Grande Sul, 12 a 14 de dezembro de 2024

Área Temática: Economia Política Internacional

**O IMPACTO DAS CAPACIDADES ESTATAIS NA VIVÊNCIA DA DEFICIÊNCIA NO  
SUL GLOBAL**

Flávia Carolina de Resende Fagundes  
Instituto Sul-Americano de Política e Estratégia (ISAPE)

**Resumo:** A emergência de saúde provocada pela Covid-19, para além dos efeitos físicos e psicossociais, deixou impactos socioeconômicos que devem perdurar por décadas, as disparidades do acesso à saúde foram evidenciadas e amplificadas globalmente. Dentre os grupos mais afetados pela emergência sanitária global estão as pessoas com deficiência. Estima-se que 1,3 bilhão de pessoas no mundo convivam com algum tipo de deficiência. Desse percentual, 80% vivem no Sul Global (World Health Organization, 2022). Os desafios enfrentados por estes indivíduos não são somente físicos, englobam também questões, como pobreza, falta de acesso a tratamentos médicos que poderiam melhorar sua qualidade de vida, educação, emprego, infraestruturas precárias e altos índices de violência corporal e simbólica. Muitas destas limitações são experienciadas pelas pessoas com deficiência ao redor do globo, porém, nos países subdesenvolvidos e em desenvolvimento, tais desafios são mais exacerbadas devido às insuficiências e constrangimentos das capacidades dos Estados nacionais em prover bem-estar para os seus cidadãos. Dentro desta lógica, este trabalho levanta a seguinte questão: Como as capacidades estatais no quadro do capitalismo global afetam a vivência da deficiência no Sul Global? Para operacionalizar tal questão metodologicamente será empregada a abordagem de níveis de análise e setores proposta por Buzan e Little (2000). Assim, foram delimitados três níveis de análise: o nível do sistema internacional, tendo como enfoque o setor econômico, as desigualdades de desenvolvimento no capitalismo transnacional; o nível nacional, com ênfase no setor político, onde serão analisadas as capacidades estatais no Sul Global em prover bem-estar para as populações; e o nível do indivíduo, abordando como essas condições afetam a vivência da deficiência.

**Palavras-chave:** Capacidades Estatais, Estudos da deficiência, Sul Global, Capitalismo transnacional, Políticas Públicas.

## **O impacto das capacidades estatais na vivência da deficiência no Sul Global**

A Covid-19 provocou uma emergência de saúde que, para além dos efeitos físicos e psicossociais, deixou impactos socioeconômicos que devem perdurar por décadas. As desigualdades econômicas e no acesso a provisão de bem-estar foram evidenciadas e ampliadas globalmente, afetando de forma desproporcional as pessoas com deficiência. Estima-se que 1,3 bilhão de indivíduos convivam com algum grau de deficiência no mundo, e sendo que 80% vivem no Sul Global (World Health Organization, 2022). Os desafios enfrentados por elas vão além das limitações físicas; abrangem questões como pobreza, falta de acesso à saúde, educação, emprego, infraestruturas precárias e altos índices de violência corporal e simbólica.

O conceito de deficiência, em sua essência, está ligado às barreiras biopsicossociais vivenciadas pelo indivíduo. No entanto, condicionantes como classe, gênero, raça e as estruturas de provisão de serviços de bem-estar podem aumentar ou diminuir o peso dessas barreiras. Nos países pobres e de renda média, tais desafios são exacerbados devido aos constrangimentos das capacidades dos Estados nacionais em prover serviços e a efetivação da lei para os seus cidadãos, o que é crucial para a garantia de direitos para populações vulneráveis. Dentro dessa lógica, este artigo levanta a questão: como as capacidades estatais constituídas no quadro do capitalismo global afetam a vivência da deficiência no Sul Global? Partindo desta indagação, busca-se compreender como a inserção desigual desses países no capitalismo condiciona as capacidades estatais, assim como analisar a relação entre acesso a direitos e a expansão das possibilidades do corpo.

A análise das capacidades estatais torna possível avaliar como as estruturas históricas influenciam as trajetórias de desenvolvimento e a faculdade dos Estados de prover bem-estar e efetivar direitos. Portanto, é tanto uma ferramenta avaliativa/normativa (focada em princípios de justiça, direitos sociais e democracia) quanto explicativa (capaz de sintetizar dados empíricos para descrever as condições institucionais de diferentes sociedades) (Plagerson; Patel, 2019). A literatura mostra uma relação clara entre desenvolvimento, capacidades estatais e a efetivação dos direitos humanos, indicando que países com alta capacidade estatal tendem a garantir melhores condições para os direitos humanos, enquanto aqueles com baixa capacidade enfrentam maiores desafios (Mann, 1965; Dincecco; Wang, 2022; Englehart, 2009; Geloso; Salter, 2020; Gomide; Boschi, 2016; Acemoglu; Robinson, 2012).

A pesquisa adota uma abordagem histórico-estrutural (Braudel, 1958; Dos Santos, 2016; Wallerstein, 2004) focada na análise da evolução das estruturas históricas e seus efeitos duradouros sobre Estados, sociedades e indivíduos. A partir da proposta analítica de Buzan e Little (2000), o estudo utiliza três níveis de análise: sistêmico, nacional e individual. O conceito de longa duração é empregado para explorar como a inserção desigual dos países

do Sul Global no capitalismo transnacional (nível sistêmico) influencia as capacidades estatais (nível nacional), impactando diretamente a vivência da deficiência (nível do indivíduo).

A estrutura do artigo seguirá a lógica proposta acima, do mais geral ao nível do indivíduo. Por fim, serão tecidas algumas considerações finais, nas quais se argumenta que pessoas com lesões semelhantes podem ter vivências mais ou menos limitadoras devido às capacidades estatais do país em que vivem. Ao explorar essas interseções, este estudo contribui para uma compreensão mais ampla da deficiência como fenômeno social e político em âmbito global, e não apenas biomédico, destacando o papel das políticas públicas na ampliação da agência individual.

### **Desenvolvimento e capacidades estatais**

As configurações dos Estados nacionais e o grau de desenvolvimento de suas sociedades são moldados por processos históricos de longa duração, influenciados tanto pelas dinâmicas de poder no nível sistêmico quanto pelas trajetórias de inserção no capitalismo global, em uma relação dialética. O historiador francês Fernand Braudel (1958) argumenta que os processos históricos devem ser analisados em diferentes camadas temporais, pois as mudanças mais significativas e a formação de estruturas no sistema internacional ocorrem de forma lenta e cumulativa ao longo dos séculos. Esse enfoque nos permite compreender como as dinâmicas de desenvolvimento e poder se consolidaram globalmente, moldando as condições em que os Estados operam, assim como entender suas capacidades de implementar políticas públicas e garantir o império da lei.

Os processos históricos impulsionados pela transnacionalização do capital, em busca de novos mercados, e pela lógica de acumulação, foram marcados pela diferenciação estrutural e integração funcional desigual entre as nações, povos e mercados (metropolitanos, dependentes ou satélites) (Jinadu, 2010; Acemoglu; Robinson, 2012). Tais processos resultaram na formação de duas áreas geopolíticas e geoeconômicas distintas: o Norte e o Sul Global. Os países do Sul Global foram integrados aos fluxos econômicos internacionais, desde suas raízes mercantilistas, por meio de uma relação desigual de controle dos mercados por parte dos países dominantes e perda de autonomia por parte dos dependentes. A colonização europeia desmantelou as estruturas políticas locais nos territórios conquistados, redirecionando-as para atender aos interesses das potências coloniais e garantir a concentração de recursos e poder.

Nesse sentido, foram constituídas estruturas administrativas centralizadoras e pouco eficientes, uma vez que foram projetadas para atender aos interesses da metrópole na extração de recursos, e não para promover o desenvolvimento ou a organização, o que de fato era reprimido em muitos casos. Essa orientação limitava a capacidade administrativa de

responder às necessidades das populações locais e contribuiu para a criação de sistemas frágeis e pouco adaptados ao contexto local. Mesmo após os processos de independência, muitos países do Sul Global mantiveram estruturas de poder moldadas pelo legado colonial, como ocorreu na América Latina.

O poder político em vários desses países foi tomado por elites locais, muitas vezes compostas por grupos aliados ao antigo regime ou que simplesmente o substituiu. Essas elites preservaram estruturas políticas excludentes, mantendo o controle sobre recursos e poder. Em contraste, nos países ricos, os processos de modernização econômico transformaram as estruturas sociais com o fortalecimento das instituições de propriedade e a distribuição mais ampla dos direitos políticos, o que foi essencial para o desenvolvimento do capitalismo. Para Acemoglu e Robinson (2012), em países como o Reino Unido, a modernização só foi possível quando os cidadãos derrubaram as elites dominantes e criaram uma sociedade onde os direitos políticos eram mais amplos, forçando a classe política a ser mais responsiva, criando oportunidades econômicas para a população em geral.

Essas mudanças levaram a crescente racionalização das estruturas estatais. Após a Revolução Francesa, em 1789, as Forças Armadas se tornaram mais distintamente nacionais e profissionalizadas sob o controle direto dos Estados. Além disso, os aparatos burocráticos crescentemente tornaram-se permanentes e selecionados por mérito; por exemplo, o número de funcionários públicos na Prússia passou de 55 mil para mais de um milhão, ao longo do século XIX (Lawson, 2017). Assim, observa-se que a criação de capacidades estatais está intimamente ligada ao interesse de criar melhores faculdades administrativas, de infraestrutura, de defesa e institucionais, tanto para resguardar recursos quanto para buscá-los em outros territórios.

É importante considerar que a consolidação do Estado moderno ocorre simultaneamente e é financiada pela incorporação de novos territórios às dinâmicas do capitalismo global, o que internacionalizou o sistema. A fórmula do Estado europeu, concebido nos termos de Vestfália difundiu-se para os quatro continentes, inicialmente por meio dos processos de independência na América no século XIX e, posteriormente, no século XX, com a descolonização da África e da Ásia. Essa difusão deu origem a dezenas de Estados cujas instituições político econômicas, embora assimétricas, mostraram-se muitas vezes frágeis, com poucas exceções que foram incorporados ao Norte Global, como os Estados Unidos.

Tais disparidades evidenciam as contradições e os condicionantes externos no processo de formação dos Estados nacionais, o que influencia diretamente seu desempenho e transformações. Em termos gerais, podemos definir o Estado, como um conjunto diferenciado de instituições e pessoal que incorporam a centralidade do poder, no sentido de que as relações políticas irradiam do centro do poder administrativo para toda a sociedade em uma área territorialmente demarcada sobre a qual exerce o monopólio da criação de

normas vinculantes, apoiadas pelo monopólio dos meios de violência (Mann, 1984). Assim, a autoridade interna e a garantia de autonomia externa do Estado são sustentadas por um conjunto de organizações administrativas, policiais e militares, mais ou menos bem coordenadas por uma autoridade executiva. Essas organizações administrativas e coercitivas, que constituem o poder estatal, são sustentadas por recursos extraídos da sociedade, principalmente na forma de tributos.

Essa entidade política-administrativa não é somente a detentora do uso legítimo da força, mas também é a materialização das relações de poder de uma sociedade (Mann, 1984). Portanto, o Estado não é um ente monolítico, mas uma arena atravessada por disputas entre diferentes grupos sociais (Poulantzas, 2000). Assim, as formas que o Estado assume estão intimamente ligadas aos interesses do bloco predominante na sociedade e aos condicionamentos externos.

O processo de industrialização nos países centrais tornou a sociedade civil mais complexa e organizada, gerando uma crescente demanda por participação nas decisões estatais. Como resultado, parte das funções tradicionalmente controladas pelo Estado foi transferida para a sociedade.

Dentro desta lógica, Mann (1984) distingue o poder estatal em duas esferas: o poder despótico e o poder infraestrutural. O poder despótico refere-se ao controle direto e autônomo do governo sobre os cidadãos, enquanto o poder infraestrutural diz respeito à capacidade do Estado em penetrar na sociedade e implementar decisões políticas. A interação entre essas dimensões varia ao longo do tempo e das regiões. Com o desenvolvimento do capitalismo moderno, o poder despótico—caracterizado pela habilidade do Estado de agir sem a cooperação da sociedade civil — foi gradualmente enfraquecido. Em contrapartida, o poder infraestrutural se fortaleceu, à medida que as exigências do capitalismo transnacional demandaram uma maior eficiência estatal, ampliando sua capacidade de tributação, regulação das atividades econômicas e manutenção de infraestruturas críticas, além de desempenhar um papel essencial na economia, com a oferta de empregos públicos, pensões e benefícios sociais para grandes parcelas da população.

A caracterização de Mann (1984) de poder infraestrutural tornou-se referência para compreender as capacidades estatais. Autores, como Skocpol e Finegold (1982) também ligam capacidade estatal à habilidade de implementar políticas públicas. Dentro desta lógica, observa-se que o cerne da capacidade estatal é a transformação de objetivos políticos em realidade, por meio da mobilização das instituições e das organizações de que o Estado dispõe. Dessa forma, o desenvolvimento capitalista e a criação de capacidades estatais são fenômenos intrinsecamente relacionados de forma dialética, uma vez que um constitui condição para o outro.

No mundo em desenvolvimento, as estruturas políticas e econômicas concentradoras, assim como as divisões étnicas e sociais forjadas durante o período colonial, dificultaram a formação de Estados nacionais coesos e a construção de capacidades estatais robustas. Além disso, no período pós-colonial, a soberania de muitos desses países foi limitada (Dos Santos, 2016), uma vez que as elites locais foram cooptadas pelas potências centrais, inseridas nas redes do capital transnacional e beneficiárias diretas das relações econômicas desiguais. Essa situação de dependência resultou em uma desvinculação dos interesses das classes dominantes em relação ao desenvolvimento nacional, reduzindo a disposição e os recursos para fortalecer as estruturas estatais em benefício de uma população mais ampla.

Nesse contexto, as capacidades estatais dos países do Sul Global apresentam grande variação, refletindo diferentes trajetórias históricas e níveis de desenvolvimento. Em países como o Brasil, observa-se uma capacidade estatal intermediária, com alguma habilidade administrativa para implementar políticas públicas, tributar e regular a economia, embora ainda enfrente limitações significativas. Já em países como a Somália, as capacidades estatais são tão frágeis que funções básicas do aparato estatal são frequentemente assumidas por Organizações Internacionais e Organizações Não-Governamentais.

Esses exemplos também refletem o grau de agência dos Estados no sistema internacional. Países com maior dependência de organismos internacionais para desempenhar funções estatais são mais vulneráveis às intervenções políticas e econômicas de potências estrangeiras. Por outro lado, países como a Índia, que possuem maior capacidade de gestão ao administrar um extenso território com uma população diversa, são mais autônomos no sistema internacional.

É importante mencionar que o grau de autonomia no sistema internacional é fortemente influenciado por condições estruturais, como as necessidades de capital, o que reduz o espaço de países do Sul Global com os países centrais e instituições internacionais. Como resultado, nações são levadas a implementar Programas de Ajuste Estrutural como condição para contrair empréstimos, muitas vezes para pagar o serviço da dívida.

O rígido controle de gastos imposto por essas políticas, somado ao peso fiscal do sistema de rolagem da dívida restringe a capacidade dos Estados de investir em áreas críticas para a criação e aperfeiçoamento de capacidades administrativas e de provimento de bem-estar. Essa situação é ilustrada por dados recentes da United Nations Conference on Trade and Development (2024) que mostram que 40% da população mundial vive em países que gastam mais com juros da dívida do que em investimentos em educação e saúde. Tal realidade é consequência das condições restritivas de financiamento internacional colocadas aos países em desenvolvimento, devido aos riscos cambiais e as taxas de juros elevadas.

Tais condições também contribuem para a crise fiscal do Estado que, por sua vez, corrói sua capacidade e força burocráticas, o que leva à uma situação crônica de baixas

capacidades estatais. Para King e Hamm (2008), o resultado é um ciclo vicioso de declínio da capacidade estatal, fracasso na gestão econômica e na provisão de bem-estar, levando à desmodernização de todo o sistema. Como consequência, a fragilidade das capacidades estatais compromete o acesso a direitos fundamentais, especialmente para as populações mais vulneráveis, como será demonstrado na próxima seção.

### **Papel do Estado, ortodoxia neoliberal e efetivação de direitos**

A relação entre o papel do Estado e a efetivação de direitos no contexto do neoliberalismo é complexa e se expressa em realidades bastante diversas, tanto no Norte quanto no Sul Global. De forma geral, pode-se observar um amplo espectro entre o Estado de Bem-Estar Social e o Capitalismo Assistencialista ou Estado de Bem-Estar Residual, sendo comum a mescla de características de ambos. O primeiro é fundamentado na cidadania social, modelo no qual o Estado deve assegurar direitos sociais e econômicos prescritos nos documentos internacionais, como no Pacto Internacional sobre os Direitos Econômicos, Sociais e Culturais de 1966. No modelo Residual, por sua vez, o bem-estar é fornecido principalmente pelo setor privado, pela sociedade civil e pela família, cabendo ao Estado uma intervenção mínima, apenas para corrigir falhas de mercado.

No século XIX, com a expansão das cidades e do trabalho urbano, começa-se a perceber que era necessário um mínimo de provisão de bem-estar para garantir o funcionamento da economia industrial, como algum grau de instrução e saúde para os trabalhadores, em um contexto de condições laborais extremamente precárias, como longas jornadas, baixos salários e a ausência de proteção social. Esse conceito se expande para alguns países do Sul Global ao longo da primeira metade do século XX, quando passam pelo processo de urbanização.

Após a Segunda Guerra Mundial, a ideia de um Estado comprometido com a segurança social dos cidadãos ganha força, especialmente nos países ricos. No Sul Global, esse movimento é impulsionado nos anos 1970 por fatores como a descolonização, a mobilização de movimentos sociais e a pressão por desenvolvimento econômico que motivaram reformas sociais, que buscavam ampliar o acesso à saúde pública, educação e sistemas de seguridade social.

Na segunda metade do século XX, a grande expansão da economia industrial e a ameaça do socialismo criaram a necessidade de manter as classes trabalhadoras minimamente satisfeitas, assim como de proverem meios para tal empreitada, levando a expansão do Estado de Bem-Estar Social na Europa Ocidental e Estados Unidos. Em termos gerais, os Estados de Bem-Estar podem ser descritos por uma ampla gama de mecanismos de proteção social. Nos países da Europa Ocidental foram constituídos regimes que incluíam

assistência social e seguro para garantir a segurança de renda em caso de doença, invalidez, maternidade, acidente de trabalho, desemprego, velhice ou indigência. A construção desses aparatos foi embasada em uma concepção que associava as necessidades de bem-estar ao crescimento econômico. Programas foram estendidos através de iniciativas de assistência (condicionais ou incondicionais) voltadas para o alívio da pobreza, assim como de programas que uniam trabalho e bem-estar, como obras públicas, garantias de emprego e esquemas de microcrédito (Plagerson; Patel, 2019).

Paralelo a este processo, as atrocidades e danos humanos causados pela Segunda Guerra ensejaram um amplo movimento de normatização do direito internacional dos direitos humanos, consagrados na Declaração Universal dos Direitos Humanos de 1948, na Carta da Nações Unidas e nas Declarações e Pactos subsequentes. Este movimento consolida uma visão normativa do papel do Estado para além da dimensão negativa, que garante aos cidadãos que seus direitos civis e políticos serão respeitados, abstendo-se os agentes estatais de abusos e impedindo que os entes privados também os pratiquem. O Estado agora passa a ser chamado a cumprir obrigações positivas, ou seja, deve oferecer serviços públicos que garantam a efetivação de direitos econômicos, sociais e culturais, como assistência social, previdência social, saúde e educação. A concepção de um Estado provedor e impulsionador do crescimento econômico foram os pilares da construção dos Estados de Bem-Estar Social na Europa e em menor escala nos Estados Unidos, durante o New Deal.

No entanto, nos países em desenvolvimento, as condições institucionais, econômicas e políticas necessárias para a conjugação entre provisão de bem-estar e economia keynesiana estavam ausentes. A premissa básica da existência de um mercado de trabalho que absorve a vasta maioria dos adultos em idade ativa não era possível nestes países, onde a renda inadequada é frequentemente um elemento permanente ao longo da vida, em vez de um problema temporário (Plagerson; Patel, 2019). No Brasil, por exemplo, que iniciou a construção de seu regime de bem-estar nos anos 1930, faltava um Estado coeso, legitimado e capaz, um mercado de trabalho formalizado, mercados financeiros robustos e um sistema legal e judicial plenamente estabelecido. Como resultado, o país construiu um sistema de bem-estar assimétrico, com consideráveis limitações em termos de escopo e alcance, realidade que também se estabeleceu em países, como Chile e México, que iniciam a trajetória de construção de seus regimes de provisão no mesmo período (Kurtz, 2002).

Amartya Sen (2004) destaca como as demandas por direitos econômicos e sociais colocaram desafios únicos para os países do Sul Global. Como poderiam Estados da Ásia, África e América Latina, onde a industrialização ainda era incipiente, atender à exigência de fornecer seguridade social e férias remuneradas a milhões de habitantes, em meio ao rápido crescimento populacional? Nesse sentido, Sen estabelece uma conexão direta entre desenvolvimento e a provisão de bem-estar, essencial para promover o desenvolvimento das

potencialidades de cada indivíduo, o que é essencial em sua visão de desenvolvimento como um meio para viabilizar as possibilidades humanas, e não um fim em si. Assim, uma visão focada nas possibilidades do indivíduo não pode se restringir ao provimento do mínimo, pois limitaria o exercício de determinadas liberdades.

É paradoxal que a crise do Estado de Bem-Estar Social nos países ricos tenha coincidido com sua expansão em regiões do Sul Global, especialmente na América Latina, África e Ásia, onde o início de processos de industrialização impulsionou o êxodo rural, gerando uma demanda urgente por políticas de bem-estar nas áreas urbanas. No entanto, como os mercados de trabalho locais não eram capazes de absorver essas grandes populações, a pobreza urbana aumentou em diversos lugares, fruto do desenvolvimento desigual. No Brasil, por exemplo, isso levou ao surgimento de favelas a partir dos anos 1950, enquanto os sistemas de seguridade social eram restritos aos trabalhadores formais, deixando de fora deles amplas parcelas da população.

Ao mesmo tempo, os eventos econômicos e políticos da década de 1970 alteraram profundamente o funcionamento do capitalismo global, criando um ambiente ainda mais hostil à consolidação de capacidades estatais e provisão de serviços públicos. O colapso do sistema de Bretton Woods e a desregulamentação dos mercados financeiros impulsionaram a financeirização crescente da economia, gerando novas pressões sobre os Estados decorrentes da intensificação da competição econômica e tecnológica internacional, exacerbando fenômenos como a deslocalização de empresas e a flexibilização das relações de trabalho.

No Norte Global, as crises do petróleo em 1973 e 1979 aumentaram a pressão fiscal em países como os Estados Unidos e nações europeias, onde os programas sociais dependiam de elevados gastos públicos. O aumento dos custos de energia e insumos gerou pressões inflacionárias combinadas a um cenário de baixo crescimento econômico, levando a déficits fiscais crescentes. Diante desse quadro, houve um movimento de reconfiguração das políticas estatais sob a crescente influência do neoliberalismo.

Com a ascensão dessa visão econômica, uma abordagem mais reducionista do papel do Estado passou a pautar as políticas adotadas, em maior ou menor intensidade, pelos países do Norte Global. Tais políticas incluíram austeridade fiscal, privatizações e redução de direitos trabalhistas, resultando na retração do Estado de Bem-Estar Social em muitos países. Analisando essas transformações, Gøsta Esping-Andersen (1991) observa que a natureza de um regime de bem-estar é fortemente influenciada pela coalizão política que o sustenta, variando entre modelos mais pró-mercado, como o Estado de Bem-Estar Residual, e modelos pró-Estado, como o regime social-democrata. Nesse contexto, a construção de uma ortodoxia neoliberal, que passou a dominar tanto os círculos econômicos privados quanto os

organismos internacionais, colocou em xeque o papel tradicional do Estado na sociedade globalmente.

Essa mudança de paradigma econômico teve profundas repercussões nos países em desenvolvimento, que se encontravam em um momento histórico de grandes desafios econômicos e sociais. Muitos desses países estavam imersos em processos de descolonização, enfrentando pobreza extrema, desigualdades estruturais e a necessidade urgente de desenvolver infraestrutura básica. No entanto, a expansão dos serviços públicos nesses contextos ocorreu sob uma agenda internacional adversa, que promovia a redução da intervenção estatal e priorizava medidas pró-mercado. A rigidez fiscal imposta especialmente pelos organismos internacionais, como o FMI e o Banco Mundial, limitou ainda mais a capacidade dos países em desenvolvimento em investir em políticas públicas, exacerbando suas dificuldades econômicas e sociais.

As crises dos anos 1970 e 1980 levaram a reconfiguração do capitalismo global, em sua fase financeira baseada na ideologia neoliberal, que se tornou reinante nos anos de 1990, devido à queda da União Soviética – o fim do modelo socialista – que colocou o modelo neoliberal como a única alternativa no globo e a crise da dívida na América Latina, que condicionou esses países a implementarem o ajuste neoliberal para terem acesso a empréstimos para o financiamento de suas dívidas.

Esses movimentos levaram a perda de agência e policiamento deficiente em todos os Estados, mas se tornaram mais exacerbados em muitos países do Sul Global, que já apresentavam capacidades estatais deficitárias e colocaram maiores barreiras para a sua construção. Além do legado de regimes coloniais fracos, constituindo um quadro de corrupção, tensões étnicas e desenvolvimento desigual. Somam-se a esse contexto limitações significativas de infraestrutura, como falta de boas estradas, linhas ferroviárias, ligações telefônicas etc. (Englehart, 2009). Neste ambiente, as capacidades estatais foram frequentemente redefinidas, priorizando a desregulamentação e a privatização em detrimento da intervenção estatal na promoção do bem-estar social. Essa transformação teve implicações diretas na concretização dos direitos humanos, uma vez que a redução da presença estatal pode levar a um aumento das desigualdades e à marginalização de grupos vulneráveis, como as pessoas com deficiência.

Dentro desta lógica, a provisão de bem-estar passou a ser desempenhada por diversos atores públicos e privados, incluindo: indivíduos; famílias; lares; comunidades; organizações sem fins lucrativos; mercados locais; nacionais e globais; doadores corporativos; instituições internacionais e ajuda financeira internacional. Essa diversidade na proteção social em países em desenvolvimento pode amplificar discrepâncias no acesso (Plagerson; Patel, 2019), exacerbando contextos de desigualdade e exclusão territorial.

É importante considerar que as capacidades estatais existentes influenciam fortemente o funcionamento das estruturas de provimento de bem-estar, mesmo quando o Estado não é o principal provedor. A capacidade estatal de garantir o cumprimento da lei, tanto por atores privados quanto por agentes públicos, é fundamental para a garantia dos direitos humanos. Guilherme O'Donnell (1998), ao analisar o império da lei na América Latina, constata que, em muitos países da região, a aplicação da lei é limitada ou seletiva, o que o autor atribui ao desenvolvimento desigual e às fragilidades institucionais, que afetam a capacidade do Estado de implementar políticas públicas e garantir direitos de forma equitativa para todos os cidadãos. Essas tendências são reforçadas em sociedades profundamente desiguais e com instituições excludentes, exacerbando as vantagens de grupos privilegiados e impondo barreiras ao acesso a direitos aos grupos marginalizados (O'Donnell, 1998; Acemoglu; Robinson, 2012).

No Brasil, esse contexto é exemplificado pela combinação de uma Constituição de Bem-Estar Social com a influência crescente da agenda neoliberal, resultando em um sistema híbrido. O país possui um modelo de bem-estar de concepção universal, mas carece dos recursos necessários para sua plena efetivação. Ao mesmo tempo, elementos de "Welfare Capitalism" têm se consolidado, com o aumento da participação do setor privado no fornecimento de serviços sociais essenciais. As reformas e ajustes fiscais, promovidos sob o argumento de aumentar a eficiência dos serviços públicos, frequentemente mantêm ou até aprofundam as desigualdades estruturais no acesso aos benefícios e serviços.

Além das questões propriamente ligadas ao Estado, o Welfare Capitalism no Sul não conta com a mesma estrutura social. Nos países do Norte Global, a sociedade civil desempenha um papel significativo no fornecimento de bem-estar, apoiada por políticas fiscais robustas e um sistema sofisticado de captação de recursos, baseado no paradigma da filantropia. Em contrapartida, nos países do Sul Global, a sociedade civil não possui o mesmo nível de articulação e recursos, o que limita sua capacidade de prover bem-estar e de supervisionar a implementação de políticas públicas. Como resultado, o provimento de bem-estar nesses países envolve uma variedade de atores, em um contexto de baixa capacidade de supervisão por parte do Estado e uma sociedade civil pouco organizada.

Dessa forma, o contexto de provisão de segurança social no Sul Global cria condições únicas para a vivência da deficiência, marcadas pela ausência de um sistema inclusivo e pela dependência de múltiplos atores, algo ainda pouco explorado na literatura dos estudos da deficiência, por seu caráter altamente etnocentrista. A próxima seção busca abordar essas lacunas, oferecendo uma análise mais detalhada do impacto dessas dinâmicas na experiência das pessoas com deficiência.

## **Desafios de Inclusão e a Vivência da Deficiência no Sul Global**

Como visto ao longo deste trabalho, os Estados do Sul Global enfrentam limitações estruturais e econômicas para efetivar direitos na totalidade de seus territórios. As consequências desta situação recaem de forma especialmente dura sobre as populações mais vulneráveis, como as pessoas com deficiência. Portanto, em um mundo onde 80% das pessoas com deficiência vivem em países em desenvolvimento, entender como a vivência desses indivíduos é afetada pelas falhas e lacunas de Estados que não conseguem assegurar direitos básicos é fundamental para compreender o fenômeno da deficiência globalmente.

Em termos gerais, o conceito de deficiência é pensado a partir dos enfoques biomédico, social e biossocial. Tradicionalmente, a visão biomédica pautou o entendimento acerca da deficiência, dentro de uma concepção em que as limitações advêm das lesões de seus corpos. Já o modelo social, cujo principais proponentes eram indivíduos com deficiência (principalmente britânicos e norte-americanos, membros das classes mais abastadas), desafia o modelo biomédico, ao afirmar que as limitações vividas pelas pessoas com deficiência vão além das questões autobiográficas e principalmente médicas, é um fenômeno de natureza social (França, 2013).

A ligação das restrições vividas por esses indivíduos ao ambiente social não receptivo a corpos diversos torna o conceito em algo político, deixando de ser somente um fato biomédico fruto de uma lesão. Esses teóricos buscam abalar a autoridade discursiva dos saberes biomédicos e promover a experiência vivida pelo corpo deficiente no debate acadêmico (Diniz, 2010) e político.

Tal concepção revolucionou os estudos da deficiência, porém constituiu uma visão parcial, na qual a mudança das estruturas físicas seria suficiente para a inserção social dos corpos com deficiência. Não obstante, as feministas negras expandem essa concepção ao chamarem a atenção para o fato de que existem corpos que vivenciam limitações sociais simultâneas que interagem entre si, como raça, gênero e classe, o que torna a experiência da deficiência desses corpos única, havendo assim interseccionalidade entre os marcadores sociais.

No entanto, quando analisamos as vivências no contexto dos países do Sul Global, essas trajetórias são experienciadas com uma camada a mais de opressão, ligada à condição de dependência dessas nações. O contato das culturas locais com o colonizador reconfigurou as formas como as sociedades locais entendiam e conviviam com a deficiência, erodindo formas tradicionais de cuidar das pessoas com deficiência, em alguns casos levando à segregação. Por exemplo, os modelos médicos e da caridade da deficiência foram instituídos nos países em desenvolvimento por meio de modelos humanitários coloniais fortemente alicerçados em organizações religiosas e dentro de uma lógica da medicina ocidental.

Embora, tenham oferecido assistência essencial em contextos nos quais não havia estruturas estatais, essas intervenções segregaram pessoas com deficiência da sociedade e de suas famílias, reforçando estigmas sociais, como o de que pessoas com deficiência são objeto de compaixão e caridade, assim como a ideia da ligação da deficiência à punição divina (Grech, 2009).

Além disso, essas intervenções reforçaram laços de dependência que afetaram diretamente a construção de políticas públicas locais, como também perpetuaram dinâmicas desiguais de poder, onde países em desenvolvimento ficaram sujeitos a políticas e práticas definidas por doadores internacionais, que muitas vezes pouco refletiam as necessidades locais. Este processo atua como um inibidor do fortalecimento da autonomia e capacidade dos Estados de proverem serviços inclusivos, perpetuando desigualdades estruturais no acesso a serviços básicos e oportunidades de inclusão econômica, como se pode observar no trecho abaixo:

Para muitos dos deficientes da África, dispositivos de assistência como cadeiras de rodas, muletas, aparelhos auditivos e próteses não estão prontamente disponíveis ou são inacessíveis. Isso, combinado com a falta de educação formal ou habilidades vocacionais, cria dificuldades para os deficientes que buscam emprego. É improvável que sejam contratados (Toesland, 2019).

Não obstante, diante das mudanças de poder no sistema internacional e o empoderamento das visões do Sul Global, as OIs têm adotado cada vez mais uma abordagem voltada para o fortalecimento das comunidades locais. Em vez de apenas fornecer ajuda direta, elas buscam fortalecer capacidades locais, promover a autonomia e engajar as populações afetadas no planejamento e implementação das soluções.

Considerando esse contexto, OIs têm adotado uma concepção biossocial da deficiência, que incorpora restrições impostas pela pobreza, subdesenvolvimento de comunidades e por problemas como a fome. A Organização Mundial da Saúde, em relatório sobre o acesso de pessoas com deficiência à saúde, define-as como: “aqueles que têm prejuízos físicos, mentais, intelectuais ou sensoriais de longo prazo que, em interação com várias barreiras, podem impedir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com os demais” (World Health Organization, 2022, p. 3). Dentro desta lógica, a deficiência é vista a partir de um prisma biossocial. Esse entendimento posiciona a deficiência como resultado da interação entre características individuais e barreiras sociais e econômicas, em um prisma biossocial.

A concepção enquanto fenômeno biossocial expande seu entendimento para além do corpo, posicionando o Estado também como um elemento conformador da deficiência. Dessa forma, essa seria o resultado de características pessoais (tipo), dos recursos do indivíduo e

das condições ambientais (físicas, sociais, políticas, culturais e econômicas. Assim, se estabelece uma ligação entre agência, pobreza e políticas públicas (Grech, 2009; Sen, 2004).

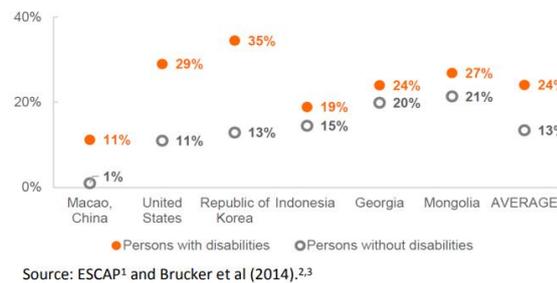
Nesta acepção, a capacidade do Estado é um indicador das medidas de direitos humanos, embora o seu impacto varie dependendo dos direitos específicos em questão e a dinâmica de cada país, o que impacta diretamente na expansão das possibilidades de pessoas com deficiência. Em alguns casos, como no Afeganistão e na Somália, o Estado pode entrar em colapso total, de modo que não existe autoridade pública para fornecer segurança e fazer cumprir os direitos. Noutros, como a Colômbia e a Índia, um fracasso parcial da autoridade pode expor alguns cidadãos à opressão por parte de outros ou de agentes estatais, como pode se observar nas condições de acesso à educação de crianças com deficiência na Índia:

Desde o início da vida, uma criança com deficiência é discriminada em seu lar. Devido à indisponibilidade de educação inclusiva, salas de aula, currículo, falta de conscientização entre os pais etc. – crianças com deficiência raramente têm a oportunidade de ir à escola e acessar a educação, que é um direito fundamental garantido pela Constituição da Índia. Os desafios à educação inclusiva para deficientes continuam a persistir (Ali, 2022).

Maiores capacidades estatais ajudam a prevenir situações como a expressada acima ao expandir oportunidades educacionais e de saúde, além de assegurar a responsabilização de funcionários públicos e entes privados (Englehart, 2009). Isso melhora o acesso a direitos básicos e contribui para a expansão das possibilidades individuais (O'Donnell, 1998), impactando diretamente a vivência da deficiência, ao reduzir as barreiras estruturais que essas pessoas enfrentam.

No entanto, mesmo com o fortalecimento das capacidades estatais, muitos países do Sul Global continuam a lidar com desafios profundos, como pobreza sistêmica, falta de acesso à saúde e conflitos armados, que são grandes vetores de deficiência. Nesse sentido, a Organização Mundial da Saúde (2020) estima que 1 bilhão dos casos de deficiência visual no mundo poderiam ser prevenidos ou tratados. Estas situações contribuem para o aumento do contingente de pessoas com deficiência em países em desenvolvimento, superando os números observados no Norte Global.

A relação entre pobreza e deficiência é particularmente complexa e dialética. A pobreza não apenas aumenta o risco de deficiência, mas também agrava as dificuldades enfrentadas por essas pessoas, tornando-as mais propensas a viver em condições precárias. Dados sobre a proporção de pessoas que vivem abaixo da linha da pobreza nacional e internacional mostram que a deficiência é tanto uma consequência quanto uma causa dessa situação, criando um ciclo de exclusão que perpetua desigualdades estruturais, como mostra o gráfico abaixo:

**Figura 1:** Porcentagem de Pessoas com Deficiência Vivendo na Linha Nacional de Pobreza

Fonte: United Nations, 2019.

Como se pode ver no gráfico acima, as barreiras enfrentadas pelas pessoas com deficiência são significativas em todas as sociedades. No entanto, onde existem estruturas mais robustas de bem-estar, as condições das pessoas com deficiência são melhores, ainda que estejam aquém do restante dos indivíduos, como na Noruega, onde 15% da população vive com alguma forma de deficiência, desse percentual 44% estão empregados, comparado com 73% da população em geral (DisabilityIn, 2024). No caso do Brasil (2024), dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística mostram que 26,6% das pessoas com deficiência têm emprego, dentre o restante da população a taxa é de 60,7%, e cerca de 55% das pessoas com deficiência que trabalham estão em situação de informalidade, o que significa que não contam com a proteção social oferecida pelas garantias trabalhistas existentes no país, como licença em caso de necessidade médica.

Ainda que o Estado de Bem-Estar Social na Inglaterra venha sofrendo contínuos desmontes ao longo dos anos desde o governo Margareth Thatcher, nos anos 1980, permanece uma ampla rede de assistência educacional e de saúde por meio do United Kingdom National Health Service (NHS). O país foi pioneiro em metodologias inclusivas, com sua tradição de escolas para cegos e surdos criadas no século XIX.

Como mencionado anteriormente, o acesso à saúde afeta diretamente a questão da deficiência, podendo preveni-la ou melhorar a qualidade de vida em alguns casos. Por exemplo, o NHS oferece fertilização in vitro com genotipagem para pessoas com doenças genéticas<sup>1</sup>, podendo assim prevenir a transferência de doenças como a retinose pigmentar, que pode causar cegueira. No entanto, tais avanços tem se concentrado primordialmente nos países de alta renda.

Na Europa, o aconselhamento genético foi gradualmente incorporado aos sistemas de saúde em diversos países, como Reino Unido, França e Países Baixos, desde a década de

<sup>1</sup> A fertilização in vitro com genotipagem envolve o teste genético pré-implantação que examina embriões durante a fertilização antes da possível transferência para o útero de uma mulher para uma série de problemas genéticos que podem causar falha de implantação, aborto espontâneo e defeitos congênitos em uma criança.

1990. O crescimento desses serviços na Europa foi impulsionado pela introdução de testes genéticos para doenças hereditárias e pelo aumento da conscientização sobre a importância da detecção precoce, o que ainda é bastante restrito nos países em desenvolvimento. Por exemplo, no continente africano, até 2022, com a abertura de um programa de formação na Universidade de Gana, a África do Sul era o único país na região que oferecia esse serviço regularmente (Wessels et al., 2024).

As novas tecnologias colocam desafios ímpares aos países de baixa e média renda para sua incorporação aos sistemas de saúde, considerando seus altos custos. Atualmente, terapias genéticas podem chegar ao valor de 3,5 milhões de dólares por dose, o que pode significar grandes impactos orçamentários. As pesquisas nesta área concentram-se nos países industrializados. Não obstante, a incorporação de tecnologias avançadas em países em desenvolvimento como Brasil e Índia têm ocorrido, ainda que com limitações significativas. No Brasil as pressões orçamentárias, em grande parte influenciada pela agenda de controle rígido de gastos, colocam grandes entraves para a incorporação de terapias genéticas ao sistema de saúde, como: ausência de políticas públicas de financiamento que equalizem as questões orçamentárias e a garantia do direito à saúde, preconizado na Constituição Federal, criação de centros de referência que atendam os elevados critérios de biossegurança demandados, baixo fomento a inovação tecnológica e formação de pessoal capacitado (Fagundes; Beltrami, 2024).

Tais diferenças nos serviços de bem-estar e oportunidades de inclusão econômica são determinantes para as possibilidades do corpo, uma vez que determinam o acesso a oportunidades de educação, emprego e tratamentos médicos, assim como a prevenção de deficiências evitáveis. Portanto, as experiências de uma pessoa com deficiência em uma sociedade com maior grau de desenvolvimento e capacidades estatais será diversa de uma pessoa onde as barreiras são exacerbadas pelas insuficiências estatais em garantir proteção social e a efetivação do primado da lei, limitando assim as possibilidades de desenvolvimento do indivíduo.

### **Considerações Finais**

Como se pode observar neste trabalho a compreensão da deficiência, enquanto fenômeno global, não pode prescindir da análise dos impactos dos níveis de desenvolvimento e capacidades dos Estados em prover serviços de bem-estar que podem expandir as possibilidades do corpo. Nesse sentido, percebe-se uma clara relação entre políticas públicas e agência individual, o que posiciona as capacidades estatais também como um conformador da deficiência, em sua concepção biossocial.

Nesse sentido, as capacidades estatais não podem ser entendidas em sua conjuntura, mas por meio das camadas históricas que moldaram os Estados e as sociedades ao longo

dos séculos por meio das trajetórias de incorporação dos territórios às dinâmicas do capitalismo transnacional, que impulsionou a formação do sistema internacional contemporâneo. A influência das capacidades estatais é pouco explorada pelo *mainstream* dos estudos da deficiência – que se desenvolve primordialmente nos países de capitalismo avançado. Ao negligenciar a capacidade estatal e questões de desenvolvimento, constrói um arcabouço analítico que não abrange em sua completude a vivência da deficiência no Sul Global. Para tanto, enfatiza-se que o encontro dos estudos da deficiência com as relações internacionais poderia sanar tais lacunas ao trazer um conhecimento que é capaz de explicar como as determinantes internacionais impactam nas condições nacionais e a vida dos indivíduos.

Além disso, a abordagem das capacidades estatais permite relacionar a dimensão normativa (dos direitos proclamados) e a realidade empírica da efetivação destes por meio da provisão de bem-estar e faculdades de supervisão e regulação (lógica do Estado gerencial) de entes privados que oferecem serviços de assistência social. Assim, é possível compreender tanto a provisão de bem-estar em contextos mais próximos ao Estado de Bem-Estar como modelos mais pró-mercado. No entanto, é importante pontuar que em modelos fortemente alicerçados na sociedade civil, a provisão de serviços de bem-estar para pessoas com deficiência acaba se ligando à um paradigma da filantropia, e não visto como sujeitos de direitos, o que pode exacerbar disparidades no acesso a direitos, principalmente em sociedades altamente desiguais.

Os dados e narrativas observados permitem constatar que as capacidades estatais são um determinante na vivência da deficiência, podendo restringir ou aumentar as possibilidades do corpo. O fortalecimento de políticas inclusivas pode reduzir a desigualdade de acesso ao emprego e promover melhores condições de vida para pessoas com deficiência. Portanto, a construção de um sistema inclusivo e acessível para pessoas com deficiência nos países do Sul Global exige não apenas o fortalecimento das capacidades estatais, mas também a superação das dinâmicas de poder desiguais herdadas do colonialismo, que ainda perpetuam dependências e limitam o desenvolvimento de políticas públicas locais.

## Referências

ACEMOGLU, Daron; ROBINSON. **Por que as nações fracassam**: as origens do poder, da prosperidade e da pobreza. Rio de Janeiro: Elsevier, 2012.

BESLEY, Timothy; PERSSON, Torsten. The Origins of State Capacity: property rights, taxation and politics. **American Economic Review**, vol. 99, n. 4, setembro de 2009, p. 1218-44.

BRASIL. Brasil tem 18,6 milhões de Pessoas com Deficiência, Indica Pesquisa Divulgada pelo IBGE e MDHC. Disponível em: [Brasil tem 18,6 milhões de pessoas com deficiência, indica](#)

[pesquisa divulgada pelo IBGE e MDHC — Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania](#). Acesso em 01 de novembro de 2024.

BRAUDEL, Fernand. Histoire et Sciences Sociales: la longue durée. In: **Économies, Sociétés, Civilisation**. 13 année, n. 4, 1958, pp. 725-753.

BUZAN, Barry; LITTLE, Richard. **International Systems in World History**: remaking the study of international relations. London: Oxford University Press, 2000.

DINCECCO, Mark; WANG, Yuhua. State Capacity in Historical Political Economy. In: JENKINS, J.; RUBIN, J. **The Oxford Handbook of Historical Political Economy**. New York: Oxford University Press, 2024.

DINIZ, Débora. **O que é deficiência**. São Paulo: Editora Brasiliense, 2007.

DISABILITY IN. Norway. 2024. Disponível em: [Norway - Disability:IN](#). Acesso em 07 de novembro de 2024.

DOS SANTOS, Theotônio. **A Teoria da Dependência**: balanço e perspectivas. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1998.

ENGLEHART, Neil. State Capacity, State Failure, and Human Rights. **Journal of Peace Research**, n. 46, 2009.

EVANS, Peter. **Embedded Autonomy**: states and industrial transformation. Princeton: Princeton University Press, 1995.

FAGUNDES, Flávia; BELTRAMI, Fabio. A Incorporação de Terapias Gênicas no Sul Global: o caso do Brasil. **Revista Cadernos de Internacionalização**, v. 3, n. 3, 2024.

FINE, Ben; LAPAVITSAS. Social Capital and Capitalist Economies. **South Eastern Europe Journal of Economics**, n. 1, 2004,

FRANÇA, Tiago Henrique. Modelo Social da Deficiência: uma ferramenta sociológica para a emancipação social. **Lutas Sociais**, São Paulo, v. 17, n. 31, jul./dez. 2013.

GELOSO, Vincent; SALTER, Alexander. State Capacity and Economic Development: causal mechanism or correlative filter. **Journal of Economic Behavior & Organization**, v. 170, 2020.

GOMIDE, Alexandre; BOSCHI, Renato. **Capacidades Estatais em Países Emergentes**: o Brasil em perspectiva comparada. Rio de Janeiro: IPEA, 2016.

GRECH, Shaun. Disability, poverty and development: critical reflections on the majority world debate. **Disability & Society**, v. 24, n. 6, 2009.

JINADU, Adele. Globalization & State Capacity in Africa. **Procedia Social and Behavioral**, n. 41, 2010.

KEISLER-STARKEY, Katherine; BUNCH, Lisa; LINDSTROM, Rachel. **Health Insurance Coverage in the United States**: 2022. Washington: U.S. Government Publishing Office, 2023.

KING, Lawrence; HAMM, Patrick. The Governance Mass Privatization, State Capacity and Economic Development in Postcommunist and Reforming Communist Societies. [The Other Canon Foundation and Tallinn University of Technology Working Papers in Technology](#)

[Governance and Economic Dynamics](#)<sup>17</sup>, TUT Ragnar Nurkse Department of Innovation and Governance, 2008.

KURTZ, Marcus. Understanding the Third World Welfare State after Neoliberalism: the politics of social provision in Chile and Mexico. **Comparative Politics**, v. 34, 2002.

LAWSON, George. The Rise of Modern International Order. In: BAYLIS, John; SMITH, Steve; OWENS, Steve. **The Globalization of World Politics**: an introduction to international relations. Oxford: Oxford University Press, 2017.

MANN, Michael. The Autonomous Power of the State: its origins, mechanisms and results. **European Journal of Sociology**, v. 25, n. 2, 1984.

NATIONAL CENTER FOR HEALTH STATISTICS. **Life Expectancy**. Maryland, 2024. Disponível em: [FastStats - Life Expectancy](#). Acesso em 18 de outubro de 2024.

O'DONNELL, Guillermo. Poliarquias e a (In) Efetividade da Lei na América Latina. **Novos Estudos**, n. 51, 1998.

PISANI, Maria; GRECH, Shaun; MOSTAFA, Ayman. **Disability and forced Migration**: intersections and critical debates. *Disability and the Global South (DGS)*, v. 2, n. 1, 2015.

PLAGERSON, Sophie; PATEL, Leila. Welfare Regimes in the Global South: does the capability approach provide an alternative perspective? **Journal of Poverty and Social Justice**, v. 27, n. 1, 2019.

POULANTZAS, Nicos. **O Estado, o poder, o socialismo**. São Paulo: Paz e Terra, 2000.

SEN, Amartya. Elements of a Theory of Human Rights. **Philosophy & Public Affairs**, v. 32, n. 4, 2004.

SKOCPOL, Theda; FINEGOLD, Kenneth. State Capacity and Economic Intervention in the Early New Deal. **Political Science Quarterly**, v. 97, Issue 2, 1982.

TOESLAND, Finbarr. A Double Challenge for the Disabled. *Africa Renewal*, 2019. Disponível em: [A double challenge for the disabled | Africa Renewal](#). Acesso em: 10 de novembro de 2024.

UNITED KINGDOM GOVERNMENT. **"80% of people with disabilities live in developing countries**. And the barriers that people face aren't just physical. Londres, 15 de dezembro de 2015. Disponível em: ["80% of people with disabilities live in developing countries. And the barriers that people face aren't just physical" - GOV.UK \(www.gov.uk\)](#). Acesso em 06 de maio de 2023.

UNITED NATIONS. **Disability and Development Report 2018**. New York, 2019.

WALLERSTEIN, Immanuel. **World Systems Analysis**: an introduction. Durham: Duke University Press, 2004.

WESSELS, Tina-Marié. Genetic Counseling in South Africa: a growing profession. **Genetics in Medicine Open**, June, 2024.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Global Report on Health Equity for Persons with Disabilities**. Geneva, 2022.