



Revista on line de Política e Gestão Educacional
Online Journal of Policy and Educational Management



¹ AMBIS vysoká škola, a.s./ Universidade AMBIS, Katedra pedagogiky/ Departamento de Pedagogia, Lindnerova 575/1, 180 00 Praga 8 – Libeň, República Tcheca

² AMBIS vysoká škola, a.s./ Universidade AMBIS, Katedra pedagogiky/ Departamento de Pedagogia, Lindnerova 575/1, 180 00 Praga 8 – Libeň, República Tcheca

³ AMBIS vysoká škola, a.s./ Universidade AMBIS, Katedra pedagogiky/ Departamento de Pedagogia, Lindnerova 575/1, 180 00 Praga 8 – Libeň, República Tcheca

⁴ AMBIS vysoká škola, a.s./ Universidade AMBIS, Katedra pedagogiky/ Departamento de Pedagogia, Lindnerova 575/1, 180 00 Praga 8 – Libeň, República Tcheca



PERSPECTIVAS EDUCACIONAIS E ÉTICAS SOBRE A EUGENIA: IMPACTO EM INDIVÍDUOS COM DEFICIÊNCIA DO SÉCULO XIX A MEADOS DO SÉCULO XX

PERSPECTIVAS EDUCATIVAS Y ÉTICAS SOBRE LA EUGENESIA: IMPACTO EN LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD DESDE EL SIGLO XIX HASTA MEDIADOS DEL SIGLO XX

EDUCATIONAL AND ETHICAL PERSPECTIVES ON EUGENICS: IMPACT ON INDIVIDUALS WITH DISABILITIES FROM THE 19TH TO MID-20TH CENTURY

Lukáš STÁREK¹

lukas.starek@ambis.cz

Jarmila KLUGEROVÁ²

jarmila.klugerova@ambis.cz

Dušana CHRZOVÁ³

dusana.chrzova@ambis.cz

Anastázie Zuzana ROUBALOVÁ⁴

roubalova.zuzana@seznam.cz



Como referenciar este artigo:

Stárek, L., Klugerová, J., Chrzová, D., Roubalová, A. Z. (2025). Perspectivas educacionais e éticas sobre a eugenia: impacto em indivíduos com deficiência do século XIX a meados do século XX. *Revista on line de Política e Gestão Educacional*, 29(esp.1), e025041. DOI: 10.22633/rpge.v29iesp1.20476

Submetido em: 19/05/2025

Revisões requeridas em: 13/06/2025

Aprovado em: 30/06/2025

Publicado em: 31/07/2025

RESUMO: Este artigo explora as raízes históricas e o desenvolvimento das ideologias eugênicas, com foco em seu impacto sobre práticas, atitudes e políticas educacionais relacionadas a pessoas com deficiência. A partir de fontes históricas e legislações relevantes, especialmente no contexto da Tchecoslováquia, analisa-se como o pensamento eugênico influenciou a formação de sistemas educacionais segregados, a negação do acesso à educação e o discurso público sobre a “educabilidade” de pessoas com deficiência. Destacam-se os programas de esterilização e eutanásia e suas implicações para a inclusão educacional, o reconhecimento social e os direitos humanos. O estudo também reflete sobre como práticas excludentes do passado moldaram o surgimento da educação inclusiva contemporânea, enfatizando o papel da educação especial na reparação de injustiças históricas e na promoção de abordagens éticas e humanistas nas teorias e práticas pedagógicas atuais. Ao relacionar políticas eugênicas históricas com desafios educacionais modernos, o artigo aprofunda a compreensão dos fundamentos éticos da educação inclusiva.

PALAVRAS-CHAVE: Tchecoslováquia. Ética. Perspectivas históricas. Pessoas com deficiência. Inclusão social.

RESUMEN: Este artículo explora las raíces históricas y el desarrollo de las ideologías eugenésicas, con especial atención a su impacto en las prácticas, actitudes y políticas educativas relacionadas con personas con discapacidad. A partir de fuentes históricas clave y legislaciones, especialmente en el contexto de Checoslovaquia, se analiza cómo el pensamiento eugenésico influyó en la formación de sistemas educativos segregados, la negación del acceso a la educación y la configuración del discurso público sobre la “educabilidad” de las personas con discapacidad. Se presta especial atención a los programas de esterilización y eutanasia y sus implicaciones para la inclusión educativa, el reconocimiento social y los derechos humanos. El estudio también reflexiona sobre cómo las prácticas excluyentes del pasado han moldeado la educación inclusiva contemporánea, destacando el papel de la educación especial en la reparación de injusticias históricas y en la promoción de enfoques éticos y humanistas en la teoría y práctica pedagógica actual.

PALABRAS CLAVE: Checoslovaquia. Ética. Perspectivas históricas. Personas con discapacidad. Inclusión social.

ABSTRACT: This article explores the historical roots and development of eugenic ideologies, focusing on their impact on educational practices, attitudes, and policies concerning people with disabilities. Drawing on historical sources and relevant legislation, especially in the context of Czechoslovakia, it analyzes how eugenic thinking shaped segregated educational systems, denied access to education, and influenced public discourse on the “educability” of individuals with disabilities. It highlights sterilization and euthanasia programs and their implications for educational inclusion, social recognition, and human rights. The study also reflects on how past exclusionary practices shaped the rise of contemporary inclusive education, emphasizing the role of special education in addressing historical injustices and promoting ethical, humanistic approaches in current pedagogical theory and practice. By linking historical eugenic policies to modern educational challenges, the article deepens the understanding of the ethical foundations of inclusive education.

KEYWORDS: Czechoslovakia. Ethics. Historical perspectives. Persons with disabilities. Social inclusion.

Artigo submetido ao sistema de similaridade



Editor: Prof. Dr. Sebastião de Souza Lemes

Editor Adjunto Executivo: Prof. Dr. José Anderson Santos Cruz.

INTRODUÇÃO

Desde o final do século XIX, desenvolveu-se um novo movimento sociopolítico e filosófico denominado eugenia. Tratava-se de uma teoria da hereditariedade e da reprodução humana por meio da seleção intencional de indivíduos considerados aptos para a procriação. O termo “eu” em grego significa “bom” ou “desejável”, enquanto “genos” refere-se à “linhagem” ou “descendência”; mais precisamente, designava a ciência da boa linhagem. As origens dessa teoria estão associadas ao médico e cientista inglês Francis Galton (1822–1911), primo de Charles Darwin (1809–1882). Influenciado pelas ideias darwinianas e por suas obras *A Origem das Espécies* e *A Descendência do Homem*, que fundamentam a teoria evolutiva da sobrevivência do mais apto, Galton desenvolveu um esquema reprodutivo no qual apenas indivíduos saudáveis com características hereditárias desejáveis deveriam ser selecionados para reprodução — conceito conhecido como eugenia positiva. Por outro lado, a eugenia negativa buscava impedir a união e reprodução de indivíduos geneticamente “inferiores” ou doentes (Šimůnek & Novák, 2023).

Como observa Šimůnek (2022), a eugenia tornou-se tema amplamente debatido, atraindo tanto fortes opositores quanto apoiadores. Entre os críticos estava a Igreja Católica, que comparava a sociedade humana a um zoológico e alertava para o surgimento do chamado “estado de reprodução controlada” (Šimůnek & Novák, 2023).

O Reino Unido, considerado o berço da eugenia, sediou a primeira Conferência Internacional de Eugenia em Londres, em 1912. A pauta incluía debates sobre como impedir a reprodução de pessoas com deficiência. Um dos vice-presidentes da conferência foi Winston Churchill. Embora o Ministério do Interior britânico tenha recebido inúmeras petições no início do século XX para a criação de leis que restringissem a reprodução de deficientes, somente em 1910 — quando Churchill, um defensor fervoroso da eugenia, tornou-se Secretário do Interior — as políticas pró-eugenia ganharam força na Inglaterra. Em 1913, foi aprovada a *Mental Deficiency Act*, que determinava a institucionalização de pessoas com deficiências mentais para evitar sua reprodução. Paralelamente, incentivava-se o consentimento para esterilização voluntária (Ridley, 2001).

Além disso, a teoria original de Galton sobre eugenia se entrelaçou, no início do século XX, com a genética, então emergente como ciência da hereditariedade. Conforme detalha Šimůnek (2022), após a Primeira Guerra Mundial, a eugenia passou a integrar o discurso social moderno. O rápido crescimento das cidades industriais ocidentais trouxe à tona problemas sociais como alcoolismo, doenças venéreas, prostituição e criminalidade. Pensadores da época passaram a considerar essas patologias — junto com a deficiência mental, doenças psiquiátricas, epilepsia e defeitos congênitos — como hereditárias, baseando-se nos novos avanços da genética.

A posição da Igreja sobre eugenia, esterilização e castração de pessoas com deficiência na Europa não foi uniforme. Algumas igrejas protestantes apoiavam a esterilização, enquanto

a Igreja Católica Romana a condenava categoricamente. A postura católica sobre eugenia foi explicitada na encíclica do Papa Pio XI, de 1930 (Šimůnek & Novák, 2023).

Conforme Šimůnek (2012), leis que autorizavam esterilizações eugênicas foram promulgadas em vários países europeus durante a década de 1930: na Alemanha (1933), Noruega e Suécia (1934) e Finlândia (1935). Na Alemanha, as ideias eugênicas encontraram terreno fértil, especialmente entre os defensores da superioridade da chamada raça germânica. Em vez de “eugenia”, passou-se a usar o termo “higiene racial”, introduzido por Alfred Ploetz, fundador da Sociedade Alemã de Higiene Racial (1905). Ainda antes da Primeira Guerra Mundial, essa sociedade já atraía considerável atenção, embora sua missão se concentrasse menos na saúde dos pacientes e mais na promoção da raça (Šimůnek & Novák, 2023).

Em 1933, a Alemanha adotou a Lei para a Prevenção da Prole com Doenças Hereditárias (*Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses*, GeVeNa). Até então, as esterilizações eram voluntárias (exigindo o consentimento do indivíduo), mas essa lei legalizou esterilizações involuntárias, autorizadas mediante coação policial, e impôs o dever de notificação a médicos e enfermeiros. A legislação também especificava os grupos diagnósticos alvo da esterilização: pessoas com deficiência intelectual, esquizofrenia, epilepsia, transtornos maníaco-depressivos, cegueira e surdez hereditárias, deficiências físicas graves e alcoolismo crônico (classificados como “indicações eugênicas”).

Dois anos depois, em 1935, foi promulgada a Lei para a Proteção da Saúde Hereditária do Povo Alemão, que exigia exames médicos compulsórios antes do casamento para evitar uniões “indesejáveis”. Essa lei também permitia a interrupção da gravidez até o sexto mês, por razões eugênicas (Šimůnek, 2012).

Na Alemanha, conforme mencionado, as preocupações sanitárias estavam entrelaçadas a fatores econômicos e raciais. Scharsach (2001) observa que os médicos às vezes classificavam famílias inteiras como portadoras de doenças hereditárias, submetendo-as à esterilização forçada. Tais medidas visavam, sobretudo, pessoas das classes sociais mais baixas, para reduzir os gastos com assistência social. As autoridades incentivavam indivíduos com condições hereditárias a solicitarem voluntariamente a esterilização, apresentando-a como um ato de cidadania responsável. Essa narrativa ocultava o caráter coercitivo da lei e enfatizava seu suposto aspecto voluntário. Esterilizações e abortos por motivos eugênicos tornaram-se práticas amplamente sancionadas. Estima-se que, entre 300 mil e 400 mil esterilizações, além de cerca de 30 mil interrupções de gravidez por razões eugênicas, tenham ocorrido na Alemanha e territórios ocupados pelo país, incluindo a Áustria, durante o período entre guerras (Scharsach, 2001).

Na Tchecoslováquia, em 1915, um ano após o término da Primeira Guerra Mundial, o professor František Čáda, filósofo e docente da Universidade Masaryk (1855–1918), fundou a Sociedade Tcheca de Eugenia (ČES). A visão da sociedade era que a eugenia fosse reconhecida

como um campo científico independente, paralelo à então emergente ciência da genética. Além disso, a agenda comum dos proponentes da eugenia consistia em “participar da criação do homem”. Conforme observa Šimůnek (2012), os membros tinham consciência das inúmeras questões éticas suscitadas pela seleção sexual.

Durante a década de 1920, surgiram debates não apenas sobre esterilização e castração — consideradas medidas radicais na Tchecoslováquia —, mas também sobre outras restrições, como a institucionalização e a chamada revisão do casamento. A revisão do casamento exigia, assim como na Alemanha vizinha, exames médicos obrigatórios antes do matrimônio para impedir que indivíduos portadores de doenças hereditárias se casassem. Na década de 1930, as medidas eugênicas básicas foram ainda mais definidas, incluindo procedimentos de esterilização ou castração, proibição de casamentos envolvendo indivíduos com condições hereditárias e isolamento em instituições.

Karel Kadlec, teólogo e professor da Universidade Charles, em Praga, opôs-se à esterilização, classificando-a como uma mutilação irreversível do ser humano e alertando para o potencial uso indevido desses procedimentos contra indivíduos politicamente inconvenientes. Embora a esterilização para fins eugênicos fosse um dos objetivos principais do Instituto Tchecoslovaco de Eugenia Nacional (fundado em 1924), os debates a favor e contra a esterilização persistiram ao longo da década de 1930. Bohumil Sekla, médico e então assistente do Instituto, reconhecia que a esterilização representava uma grave violação dos direitos humanos. Ele enfatizava que a sociedade tinha o dever de cuidar dos deficientes, mas argumentava ser necessário impedir o aumento de seu número. Em sua visão, a esterilização era a medida mais adequada para impedir a reprodução de indivíduos com deficiência (Šimůnek, 2012).

Em 1936, iniciaram-se os preparativos para a elaboração de uma lei de esterilização na Tchecoslováquia por um comitê formado por três membros: dois médicos, Vladimír Bergauer e Bohumil Sekla, e uma advogada, JUDr. Jarmila Veselá. Em meados de 1937, o comitê apresentou um projeto de lei ao Ministério da Saúde Pública e Educação Física. No memorando, a esterilização eugênica era descrita como o meio mais eficaz para evitar a reprodução de indivíduos com doenças genéticas. Os pedidos de esterilização poderiam ser feitos pelos próprios interessados ou por instituições de saúde, assistência social ou tutela competentes. A esterilização deveria ser realizada apenas com o consentimento do indivíduo e a aprovação de um comitê designado. O projeto de lei não mencionava a esterilização forçada.

O memorando propunha quatro grupos da população como sujeitos à esterilização: indivíduos com deficiência intelectual hereditária, graves deficiências sensoriais hereditárias, graves transtornos nervosos e mentais hereditários e graves incapacidades físicas hereditárias. Embora essa proposta detalhada tivesse como objetivo legalizar a esterilização eugênica na Tchecoslováquia, tal legalização não ocorreu durante o período entre guerras (Šimůnek, 2012).

Da eugenia à eutanásia

A eutanásia, que significa “boa morte” ou “morte graciosa”, já era tema de discussão na Alemanha no final do século XIX, no meio científico e médico. Em 1895, Adolf Jost (1874–1908), médico alemão, defendeu a prática do homicídio médico como forma de preservar o Estado como organismo social. No início do século XX, diversos estudos destacavam o peso financeiro do Estado para o cuidado de enfermos e pessoas com deficiências físicas ou mentais. Já em 1920, foi elaborado o primeiro esboço para a implementação da eutanásia para pessoas com deficiência mental. Esse relatório, intitulado *Permissão para Dispor da Vida Indigna de Ser Vivida*, foi escrito por Alfred Hoche, professor de psiquiatria, e Karl Binding, especialista em direito penal. O objetivo era apresentar argumentos para sensibilizar a opinião pública quanto à importância da questão (Scharsach, 2001).

O próprio Adolf Hitler escreveu em *Mein Kampf*, ainda em 1924, que não seria possível permitir que os terminais infectassem os saudáveis (Zeman, 2015). Conforme Scharsach (2001), após a ascensão nazista ao poder em 1933, muitos membros ambiciosos do regime começaram a ordenar secretamente eutanásias em instituições, como posteriormente relatou o psiquiatra Paul Nitsche em interrogatórios pós-guerra. Hospitais psiquiátricos tornaram-se lugares especialmente perigosos, principalmente para crianças e adolescentes, pois passaram a receber rações cada vez menores, insuficientes mesmo para cuidados básicos. Antes do início da guerra, na Saxônia, por exemplo, pacientes eram mortos por meio de tratamentos chamados de semi-sono, administrando-se Luminal.

Diversos eventos antecederam a aprovação oficial da eutanásia por Hitler, em 1º de setembro de 1939. Husson (2009) relata que, em janeiro de 1939, Hitler foi procurado por pais cujo filho sofria de uma doença hereditária incurável, solicitando autorização para eutanasiá-lo. Segundo Scharsach (2001), vários pais de recém-nascidos gravemente deficientes também buscaram Hitler para pedir eutanásia. Ele atendeu a esses pedidos e imediatamente ordenou o desenvolvimento de um programa abrangente para a seleção e extermínio das chamadas “vidas indignas de serem vividas” (Husson, 2009).

Ação T4

Em fevereiro de 1939, dois médicos pessoais de Hitler, Karl Brandt e Philipp Bouhler, receberam um mandato de Hitler para reunir um grupo de médicos e designá-los para implementar um programa de eutanásia direcionado a crianças com deficiências físicas e mentais. Esse mandato, emitido em setembro de 1939, foi o único documento oficial autorizando a eutanásia, que revogou as leis existentes e garantiu impunidade aos médicos selecionados que executaram as mortes. É importante destacar que a Alemanha nunca aprovou uma lei formal sobre eutanásia antes ou durante a guerra (Kyncl, 2014)

Foi estabelecido o chamado programa de “Eutanásia”. Criou-se a Comissão do Reich para a Abordagem Científica das Doenças Hereditárias e Constitucionais Graves, encarregada de identificar recém-nascidos acometidos por essas condições. Sob ordens de Hitler, hospitais, maternidade e pediatras foram obrigados a reportar os casos em um prazo de três anos.

A eliminação de adultos com portadores de deficiências físicas e mentais teve início já em abril de 1939, sob a liderança do Comissário do Reich para a Saúde, Leonardo Conti, que buscava fortalecer sua posição e demonstrar lealdade à ideologia do Terceiro Reich. Rapidamente, desenvolveu-se uma rivalidade entre Bouhler e Conti, com ambos empenhados em provar seu comprometimento com as intenções de Hitler. Essa competição resultou na ampliação dos programas de extermínio (Husson, 2009).

Conforme explica Scharsach (2001), os médicos de Hitler implementaram dois programas de eutanásia distintos: um para crianças e outro para adultos com deficiência. Inicialmente, os programas eram geridos diretamente pelo gabinete de Hitler. Na primavera de 1940, seu escritório alugou uma villa na Tiergartenstrasse, n.º 4, em Berlim. A sigla “T4” (Aktion T4) passou a ser sinônimo de toda a operação de eutanásia, abrangendo pacientes adultos e infantis. Foi criada, nesse endereço, uma organização-fachada denominada Fundação Sem Fins Lucrativos para Cuidados Institucionais. No âmbito do programa, crianças com deficiência eram afastadas de suas famílias e encaminhadas a hospitais e instituições especializadas, onde eram sistematicamente assassinadas (Scharsach, 2001).

Eutanásia de crianças

Programa de eutanásia direcionado a crianças e adolescentes — *Euthanasie der Kinder und Jugendlichen* — teve início em 18 de agosto de 1939, com uma ordem secreta do Ministério do Interior do Reich determinando que todas as crianças com deficiência, especialmente as menores de três anos, fossem reportadas. Posteriormente, o limite de idade foi elevado para 16 anos (Šimůnek, 2022). Os relatórios eram encaminhados ao Comitê do Reich para Investigação Científica de Doenças Genéticas e Hereditárias Graves por meio de formulários padronizados. Um sinal de mais vermelho indicava sentença de morte; um sinal de menos azul significava sobrevivência, geralmente para aproveitamento em trabalho (Scharsach, 2001).

Segundo Scharsach (2001), as execuções eram realizadas em alas infantis especializadas, muitas vezes vinculadas a hospitais psiquiátricos em toda a Alemanha, Áustria e Polônia. A primeira unidade foi aberta em Gorden, próximo a Brandenburg. A equipe médica operava sob rigoroso sigilo, e os prontuários médicos eram falsificados para ocultar a verdadeira causa da morte. Os pais eram persuadidos a internar seus filhos sob o pretexto de tratamento. Algumas crianças morreram de fome devido à redução das rações alimentares, enquanto a maioria foi assassinada por doses cumulativas de Luminal, um sedativo

barbitúrico, que induzia ao coma seguido de pneumonia — registrada como causa oficial do óbito (Šimůnek, 2022; Scharsach, 2000).

Um dos locais mais infames foi a ala Am Spiegelgrund, em Viena. Conforme Scharsach (2001), funcionava como um centro secreto de extermínio, onde crianças com condições neurológicas ou de desenvolvimento eram submetidas a exames detalhados, incluindo histórico familiar, fotografias e avaliação de seu potencial para trabalho. As mortes eram frequentemente registradas como naturais e confirmadas por laudos falsificados.

Em muitos casos, as crianças recebiam uma combinação de barbitúricos, escopolamina e morfina para acelerar a morte — especialmente em instituições superlotadas. Apesar do caráter clandestino do programa, a escala e os procedimentos sistemáticos revelam a brutal eficiência da iniciativa de eutanásia infantil (Scharsach, 2001).

Eutanásia de adultos

Como parte da Aktion T4, as crianças afetadas também foram exploradas como sujeitos para experimentos científicos. Em Viena, crianças foram submetidas à pneumoencefalografia, um procedimento diagnóstico extremamente doloroso que consistia na insuflação de ar no cérebro para a realização de radiografias. Esse exame frequentemente resultava na morte do paciente. Outras crianças foram usadas em experimentos para testar a eficácia de vacinas contra a tuberculose; em alguns casos, um grupo vacinado e outro não vacinado foram deliberadamente infectados com a doença. Carl Schneider, psiquiatra do Hospital Psiquiátrico Regional de Wiesbaden, requisitou cérebros de várias crianças para sua pesquisa, sendo que as 20 crianças designadas ao seu projeto pagaram com suas vidas. Outro psiquiatra nazista, Heinrich Gross, que atuava em um instituto de Viena, acumulou uma coleção de cérebros de crianças com deficiências na tentativa de demonstrar alterações morfológicas nos cérebros dos deficientes mentais. Após a Segunda Guerra Mundial, Gross tornou-se um renomado psiquiatra forense na Áustria (Scharsach, 2001).

Em meados de 1940, a maioria dos pacientes adultos foi transferida para Hartheim para extermínio no âmbito da Aktion T4, enquanto o hospital de Viena foi transformado em uma unidade juvenil. Embora a documentação dessas execuções tenha sido meticulosamente destruída após a guerra, os julgamentos posteriores revelaram extensas evidências das atividades nesse centro de extermínio vienense (Scharsach, 2001).

O programa T4, inicialmente direcionado a crianças, expandiu-se rapidamente para um extermínio sistemático e em larga escala de adultos com deficiência nos territórios ocupados pela Alemanha. Estima-se que cerca de 70.000 vítimas foram inicialmente selecionadas (Kyncl, 2014). Segundo Šimůnek (2022), os nazistas buscavam eliminar indivíduos considerados biologicamente inferiores e economicamente onerosos — pessoas diagnosticadas

com oligofrenia, esquizofrenia, epilepsia, transtornos sensoriais hereditários ou internadas em instituições de longa permanência. Embora a ideologia tenha sido o motor dessas ações, motivações econômicas tiveram papel relevante (Šimůnek, 2022; Šimůnek & Novák, 2023). O custo do cuidado e o desejo de liberar vagas institucionais para fins militares foram temas centrais na propaganda.

A seleção dos pacientes teve início em outubro de 1939, por meio de questionários distribuídos a instituições psiquiátricas e de cuidados crônicos. Um comitê médico de três membros, sob intensa pressão, decidia o destino dos pacientes em minutos, principalmente com base na capacidade de trabalho percebida (Scharsach, 2001). Foram avaliados diversos métodos de execução; injeções de veneno foram descartadas em favor do uso do monóxido de carbono, considerado mais eficiente e “humano” (Husson, 2009). Kyncl (2014) descreve os primeiros experimentos em Brandenburg, onde um grupo de pacientes foi submetido a injeções e outro a gás. O método gasoso prevaleceu, levando à construção de câmaras de gás em seis centros de extermínio, incluindo Grafeneck, Hadamar, Sonnenstein e Hartheim. Pacientes provenientes de instituições tchecas, como Opava e Dobřany, foram transportados para esses locais (Kyncl, 2014).

De acordo com Kyncl (2014), a enfermeira Käthe Hochbarth testemunhou que, ao chegarem, os pacientes eram fotografados, despidos e informados de que iriam tomar banho. A asfixia por gás era realizada em salas vedadas, após o que os corpos eram cremados. As famílias recebiam notificações tardias, às vezes acompanhadas por urnas com cinzas de origem desconhecida. Apesar da crescente conscientização pública e resistência — incluindo protestos do bispo von Galen de Münster — os assassinatos da Aktion T4 continuaram em segredo mesmo após a suspensão oficial do programa por Hitler, em 24 de agosto de 1941 (Scharsach, 2001).

A pesquisa científica sobre cérebros e órgãos das vítimas prosseguiu, disfarçada de progresso médico. Embora alguns médicos tenham tentado proteger os pacientes, a maioria temia represálias políticas. A resistência da Igreja, especialmente da Igreja Católica, tornou-se uma força significativa de oposição (Scharsach, 2001). Mesmo após a cessação oficial, os métodos de extermínio passaram a incluir fome, injeções letais e sedativos. Ao final da guerra, mais de 200.000 pessoas com deficiência — incluindo crianças — haviam sido eutanasiadas. Relatos indicam que assassinatos secretos de menores continuaram até 1947 (Kyncl, 2014).

Pessoas com deficiência durante o período do Protetorado da Boêmia e Morávia

Desde o final do século XVIII, foi gradualmente implantada uma rede de instituições provinciais para pessoas com doenças mentais ou deficiência intelectual na Boêmia e na Morávia. Essas instituições continuaram a funcionar de forma ampliada durante o período entre guerras. Naquele momento, havia seis instituições psiquiátricas provinciais na Boêmia,

além de diversos estabelecimentos psiquiátricos privados. Na Morávia, a situação era semelhante: existiam cinco grandes hospitais psiquiátricos, juntamente com um número maior de instituições de menor porte, incluindo unidades privadas e administradas por entidades religiosas (Šimůnek & Novák, 2023).

Com a cessão das regiões fronteiriças tchecas à Alemanha, em 30 de setembro de 1938, como parte do Acordo de Munique, toda a rede administrativa teve de ser reorganizada. As funções administrativas foram centralizadas em Liberec, centro do recém-criado Reichsgau Sudetenland. Com a secessão do território dos Sudetos, a Boêmia perdeu quarenta hospitais — quase metade das mais de noventa unidades existentes —, resultando na redução de aproximadamente 9.000 leitos hospitalares. A Alemanha assumiu o controle do hospital psiquiátrico de Dobřany e do instituto educacional para jovens em Kostomlaty.

No novo modelo de administração sanitária distrital, departamentos de saúde foram instituídos sob a autoridade do Governador do Reich, juntamente com um escritório distrital de saúde pública. Os três principais distritos sanitários — Opava, Ústí nad Labem e Cheb — ficaram subordinados ao Governador do Reich. Inspirado no modelo alemão, escritórios estaduais de saúde foram criados em diversas cidades, nos quais foi implantado o sistema nazista de saúde pública, incluindo a disseminação das políticas de higiene racial. Médicos tchecos foram obrigados a encerrar seus consultórios e transferi-los a médicos alemães considerados politicamente confiáveis, ou seja, filiados ao NSDAP (Šimůnek & Novák, 2023).

Com o redesenho das fronteiras, hospitais e instituições foram redistribuídos administrativamente. O cuidado institucional às pessoas com deficiência intelectual passou a ser gerido pelas administrações distritais. Sob a nova estrutura, houve esforços para agrupar e transferir pacientes psiquiátricos com base em critérios de nacionalidade. Conforme observa Šimůnek (2022), após 1939, as clínicas geridas por alemães em Praga passaram a abrigar majoritariamente pacientes de nacionalidade tcheca (Šimůnek & Novák, 2023).

No Protetorado da Boêmia e Morávia — incorporado ao Grande Reich Alemão por decreto de Hitler em 16 de março de 1939 —, os serviços de saúde passaram a ser administrados pelo Ministério da Administração Social e Sanitária (MSZS), dividido em sete regiões. A assistência institucional ficou sob a responsabilidade do Departamento VII do MSZS. Todos os cargos administrativos foram ocupados por indivíduos politicamente confiáveis — nazistas e defensores da integração dos territórios tchecos ao Reich Alemão. Šimůnek (2022) indica que, entre 1939 e 1943, o Protetorado contava com 73 hospitais públicos, oferecendo cerca de 22.900 leitos, e 58 hospitais privados, com 6.585 leitos. Um déficit crítico de médicos agravou-se, especialmente após o fechamento das universidades tchecas em 17 de novembro de 1939, o que impediu a formação de novos profissionais da medicina (Šimůnek, 2022).

O Protetor do Reich supervisionava a administração do Protetorado, com a função de proteger os interesses da minoria alemã, incluindo a provisão de serviços de saúde. O sistema

de seguro-saúde no Protetorado era praticamente idêntico ao modelo da Primeira República e muito semelhante ao sistema alemão, com a diferença de que os segurados alemães usufruíam de diversas vantagens e privilégios em relação aos segurados tchecos — como a livre escolha de médicos e maior cobertura hospitalar (Šimůnek & Novák, 2023).

Outro aspecto marcante do período do Protetorado foi a redução dos leitos hospitalares e psiquiátricos, em benefício da conversão para enfermarias de campanha. Os hospitais estavam superlotados e o sistema de saúde enfrentava sérias dificuldades para atender à crescente demanda causada pela tuberculose e por epidemias de tifo. Autoridades alemãs criticavam a falta de higiene e as condições precárias das unidades hospitalares. Essas críticas levaram Reinhard Heydrich a defender uma reforma administrativa na área da saúde, a qual só foi implementada após sua morte. O MSZS foi extinto e os serviços de saúde foram reestruturados conforme os moldes do Reich. Foi criada uma “polícia sanitária”, subordinada ao Ministério do Interior. Um ano depois, estabeleceu-se o Ministério de Estado Alemão para a Boêmia e Morávia, sob a liderança de K. H. Frank (Šimůnek & Novák, 2023).

Embora o programa de eutanásia Aktion T4 fosse uma operação sigilosa destinada exclusivamente a cidadãos do Reich, cidadãos tchecos também figuraram entre as vítimas. Essa campanha de eutanásia foi precedida por anos de políticas de esterilização e castração direcionadas a pessoas com deficiência. O programa de esterilização pré-guerra era aplicado a todos os cidadãos tchecoslovacos residentes em território alemão, salvo aqueles que não podiam se deslocar. Em 1936, o Ministro da Saúde da Tchecoslováquia declarou que cidadãos tchecoslovacos só poderiam ser esterilizados dentro do território nacional (Šimůnek & Novák, 2023).

Após a anexação das regiões fronteiriças, foi promulgada, no território dos Sudetos, uma Lei para a Proteção da Saúde Hereditária. Logo após o Acordo de Munique, iniciaram-se negociações para a transferência de pacientes com base em critérios de nacionalidade — removendo pacientes tchecos dos Sudetos para a Boêmia e pacientes alemães para o território do Reich. Planejava-se a troca de aproximadamente dois mil pacientes, mas essa operação não se concretizou devido à criação do Protetorado da Boêmia e Morávia.

A esterilização dos pacientes afetados foi realizada em instituições localizadas dentro do território do Reich, sendo esse procedimento uma condição para a liberação do paciente para retorno ao domicílio. Essa exigência não se aplicava aos cidadãos tchecos, embora eles fossem forçados a deixar o território dos Sudetos. A esterilização sistemática de cidadãos alemães com deficiência mental foi implantada no Protetorado, ainda que limitada a pacientes hospitalizados. Heydrich pressionou pela introdução de uma Lei para a Proteção da Saúde Hereditária também no Protetorado.

Essa tentativa fracassou, e pacientes alemães foram transportados para além da fronteira a fim de serem submetidos a procedimentos de esterilização nas instalações do Reichsgau Sudetenland (RZS) (Šimůnek & Novák, 2023). O território fronteiriço ocupado, denominado

Condado do Reich dos Sudetos, era uma área mista, o que tornava tecnicamente muito difícil separar pacientes alemães e tchecos. No âmbito da ação T4, pacientes com deficiência foram gradualmente assassinados em instituições localizadas nos Sudetos. Inicialmente, pretendia-se excluir da operação os pacientes tchecos, que formavam a maioria nas instituições situadas nas regiões fronteiriças do norte da Morávia e da Silésia. As maiores instituições psiquiátricas estatais da região estavam localizadas em Opava e Šternberk, próximo a Olomouc.

Presumia-se que, ao longo de 1940, haveria uma troca de pacientes com base na nacionalidade. No entanto, como já mencionado, essa troca jamais se concretizou. Como resultado, pacientes tchecos e poloneses da instituição de Opava também foram incluídos na ação T4. Šimůnek (2022) observa que o primeiro transporte a partir da instituição de Opava, em 9 de dezembro de 1940, tornou-se símbolo do início da operação T4 em larga escala no território tcheco. Outros dois transportes ocorreram em 10 e 12 de dezembro de 1940. Embora visitas à instituição estivessem estritamente proibidas, familiares dos pacientes se aglomeraram nas imediações até serem dispersos à força pela polícia.

Segundo relatos do pós-guerra, estima-se que aproximadamente 500 pessoas tenham sido vítimas desses transportes. Os pacientes dos três transportes de dezembro foram reunidos, embarcados em ônibus na instituição e levados até a estação ferroviária, onde foram transferidos de maneira brutal para vagões de trem. Caso houvesse resistência por parte de algum paciente, os guardas não hesitavam em usar cassetetes ou administrar sedativos. As vítimas foram posteriormente transferidas para o hospital de Pirna-Sonnenstein, próximo a Dresden.

Como o então diretor da instituição de Opava, Gersche, opôs-se aos seus superiores, manifestou resistência à eutanásia em massa e recusou-se a assumir responsabilidade pela seleção dos pacientes para transporte, os transportes subsequentes, em abril de 1941, foram organizados diretamente por um oficial da central da T4 e pelo chamado “médico gaseador”. De acordo com depoimentos posteriores de testemunhas, como a chefe de enfermagem Jauernig, entre 300 e 400 pessoas foram levadas nesse transporte de primavera, cujo destino teria sido o Castelo de Hartheim — outro centro de extermínio (Šimůnek & Novák, 2023).

Já não é possível determinar o número exato de vítimas da instituição de Opava; os registros de admissão foram perdidos ou destruídos em diversas unidades. Informações sobre inúmeros transportes não foram preservadas. Os depoimentos colhidos no pós-guerra também pouco apresentaram números precisos, pois variavam consideravelmente. Muitas testemunhas, frequentemente auxiliares de enfermagem, não possuíam informação suficiente nem uma visão abrangente. Estimativas indicam que aproximadamente 1.000 pacientes podem ter sido transportados nas operações iniciais de dezembro de 1940 e abril de 1941, o que, segundo Šimůnek (2022), corresponde ao número de questionários enviados a partir de Opava

(mais de 1.066). Também não é possível determinar com precisão a origem dos pacientes, e os dados sobre o número de cidadãos tchecos permanecem imprecisos.

Em seu depoimento, o diretor da instituição de Opava declarou que a nacionalidade não foi um critério utilizado na seleção dos pacientes para os primeiros transportes (Šimůnek & Novák, 2023). Em junho de 1941, a instituição de Šternberk — localizada a 60 km de Opava — foi requisitada para fins militares, o que exigiu a transferência de seus pacientes. Um total de 902 pessoas foi afetado: 130 foram enviadas à Saxônia e a Pirna-Sonnenstein, onde foram assassinadas em câmaras de gás; 385 foram transferidas para Opava; e outras foram realocadas para o hospital de Dobřany e para a instituição hospitalar do Protetorado em Kosmonosy. Dos 237 pacientes transferidos para Kosmonosy, 224 eram de nacionalidade alemã e o restante, tcheca. Nenhum desses pacientes foi posteriormente transferido (Černoušek, 1994). Há também indícios de que alguns pacientes da instituição de Šternberk foram levados diretamente a Hartheim para extermínio. Aqueles transferidos de Šternberk para Dobřany não foram mais incluídos nos transportes de eutanásia.

Os pacientes de Šternberk vinculados ao Protetorado foram posteriormente transferidos de Dobřany para outros hospitais sob administração do Protetorado. O hospital de Dobřany, por sua vez, passou a integrar a ação T4. Conforme relata Šimůnek (2022), seis transportes, com um total de 342 vítimas, partiram desse hospital entre abril e julho de 1941. O intervalo entre o preenchimento dos questionários, seu envio a Berlim, o processo de seleção e os subsequentes transportes e assassinatos foi de aproximadamente cinco meses — cronograma semelhante ao observado em Opava. Segundo depoimentos de motoristas, os pacientes eram levados de ônibus até Hartheim e Pirna-Sonnenstein. Alguns transportes ocorreram à noite, o que leva à hipótese de que os pacientes fossem primeiramente conduzidos à estação ferroviária de Pilsen e, de lá, transferidos por trem. O número exato de vítimas de Dobřany é desconhecido, pois a instituição também funcionava como centro de triagem — pacientes eram realocados a outros hospitais ou encaminhados diretamente a centros de extermínio (Šimůnek & Novák, 2023).

Na sede da T4, entre o final de 1940 e o início de 1941, foram elaborados planos para o extermínio de pacientes com deficiência no Protetorado da Boêmia e Morávia. Contudo, havia divergências sobre a abrangência da operação. Os agentes de Hitler encarregados do programa de eutanásia, Philipp Bouhler e Karl Brandt, acreditavam que os cidadãos tchecos deveriam ser excluídos da ação. Por outro lado, Frank, secretário de Estado no Gabinete do Protetor do Reich, era favorável à inclusão dos pacientes tchecos. Ao final, decidiu-se incluir apenas pacientes de nacionalidade alemã nas ações da T4 dentro do território do Protetorado (Šimůnek & Novák, 2023). Em 1941, houve uma tentativa de promover uma troca de pacientes com base na nacionalidade, planejando-se transferir pacientes tchecos de Kosmonosy em troca de pacientes alemães de outros hospitais do Protetorado.

Como parte da homogeneização nacional dos hospitais no território do Protetorado, buscou-se concentrar todos os pacientes psiquiátricos de origem alemã em uma única instituição: o Instituto de Kosmonosy, próximo a Mladá Boleslav. Determinou-se que essa unidade fosse convertida em um hospital alemão de excelência, com reputação sólida, onde todos os pacientes com deficiência de nacionalidade alemã do Protetorado seriam reunidos. Essa medida visava facilitar sua transferência a centros de extermínio e acelerar o processo de eliminação. Muitas famílias alemãs residentes no RZS, cujos parentes estavam internados em Kosmonosy, enfrentavam dificuldades para visitá-los devido à fronteira e, por isso, solicitaram que seus familiares fossem transferidos para instituições na Saxônia. Em casos excepcionais, os pedidos foram atendidos. Ao final, 709 pacientes alemães foram transferidos para o hospital alemão de Kosmonosy em troca de 751 pacientes tchecos (Šimůnek & Novák, 2023).

Durante a ocupação, 3.165 pacientes faleceram na instituição de Kosmonosy, sendo que as mortes continuaram mesmo após o término da guerra. Entre maio e dezembro de 1945, outros 648 pacientes com deficiência e de nacionalidade alemã morreram nesse local. No hospital de Dobřany, um total de 3.714 vítimas foi registrado até o fim da guerra.

No início de 1941, o Reich renovou seu interesse por pacientes psiquiátricos de nacionalidade tcheca. Karl H. Frank, defensor da utilização de câmaras de gás contra pessoas com deficiência, advogava a aplicação da eutanásia a pacientes mentais tchecos com base nos mesmos critérios utilizados para os pacientes alemães.

No auge da Ação T4, em maio de 1941, foi realizado um recenseamento atualizado dos pacientes alemães no Protetorado. Identificaram-se mais de 129 pacientes de nacionalidade alemã em cinco hospitais localizados no território do Protetorado. A partir do final de junho de 1941, começaram a ser enviados questionários T4 para as instituições psiquiátricas provinciais, sob o pretexto de realizar um levantamento estatístico sobre pessoas com deficiência mental de origem alemã. Um mês depois, iniciaram-se as visitas institucionais.

Na Morávia, operavam duas grandes instituições psiquiátricas: uma em Kroměříž e outra em Brno-Černovice, que também receberam os questionários. A região era caracterizada pela dispersão dos pacientes em inúmeros hospitais de pequeno porte, frequentemente mantidos por igrejas ou pela iniciativa privada, o que dificultava o registro completo por parte dos organizadores do programa de extermínio.

Ainda assim, a ampla maioria dos pacientes de origem alemã no Protetorado foi identificada e exterminada (Šimůnek & Novák, 2023).

Pacientes infantis, tanto tchecos quanto alemães, foram alocados na Boêmia do Protetorado, no Hospital Provincial para Crianças com Deficiência Mental, em Oparany, e em três instituições menores de cunho religioso localizadas em Slatiňany, Plzeň e Praga. Na Morávia, essas crianças eram majoritariamente abrigadas em hospitais pequenos mantidos por entidades religiosas.

Em agosto de 1942, considerou-se o plano de extermínio de crianças com deficiência no Protetorado, e os questionários foram imediatamente distribuídos. Em setembro do mesmo ano, Frank manifestou seu apoio à preparação da liquidação desses pacientes infantis, mas, por razões políticas, não recomendou estender a ação de eutanásia a crianças tchecas.

Felizmente, em virtude do desenrolar dos eventos da guerra, nenhuma instalação específica para a execução da eutanásia infantil foi criada no Protetorado no ano seguinte, e essa situação permaneceu inalterada até o fim do conflito. No entanto, crianças alemãs com deficiência mental foram incluídas nos transportes de intercâmbio entre Oparany e Kosmonosy. O objetivo dessas trocas era integrar os adolescentes alemães aos pacientes adultos em Kosmonosy, para que, posteriormente, fossem incorporados às operações de extermínio (Šimůnek & Novák, 2023).

Pacientes com deficiência mental de origem judaica foram concentrados em duas instituições provinciais do Protetorado: em Bohnice, Praga, para o território tcheco, e em Kroměříž, para a Morávia. Em 1942, esses pacientes foram transferidos para a ala psiquiátrica de Terezín. Essa ala estava localizada no edifício dos Quartéis da Cavalaria e dispunha de apenas 11 cômodos, com número insuficiente de leitos. Os ambientes, desprovidos de qualquer conforto, estavam superlotados e a taxa de mortalidade era extremamente elevada. Os pacientes eram sistematicamente transferidos para Auschwitz, com fins de extermínio. Um total de 121 pacientes faleceu diretamente em Terezín, enquanto outros 498 foram enviados para o leste. Em abril de 1944, a ala psiquiátrica de Terezín foi inteiramente desativada. Tanto os pacientes quanto os atendentes foram enviados para as câmaras de gás. Fundamentado na eugenia, o programa de eutanásia para pessoas com deficiência acabou por se fundir ao projeto mais amplo da chamada “Solução Final” (Šimůnek & Novák, 2023).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A educação especial demonstra que a educação inclusiva não se limita a uma questão de direitos, mas representa um benefício concreto para toda a sociedade. Ao viabilizar que pessoas com deficiência tenham acesso à educação e desenvolvam suas habilidades, promovemos não apenas o crescimento individual desses sujeitos, mas também enriquecemos o ambiente educacional com novas perspectivas. A convivência e a cooperação entre estudantes com e sem deficiência favorecem o desenvolvimento da empatia, da tolerância e da compreensão mútua — valores essenciais para a consolidação de uma sociedade moderna.

Nesse sentido, é pertinente apoiar a argumentação de Daňek e Kluger (2023), que reconhecem a educação inclusiva como um instrumento de combate à exclusão social. A promoção de mudanças e inovações, como a substituição da competitividade tradicional pela

aprendizagem cooperativa, desempenha papel fundamental no fortalecimento dos vínculos sociais entre os estudantes e no desenvolvimento de suas competências colaborativas (Bačová, 2024). A promoção de atitudes positivas em relação aos estudantes, aliada ao uso de recursos pedagógicos já consolidados no processo educacional, bem como à sua integração adequada nas salas de aula, proporciona inúmeras oportunidades tanto para os docentes quanto para os discentes — desde o engajamento mais efetivo dos alunos até a facilitação da compreensão dos conteúdos curriculares, mediante demonstrações práticas e o aumento da motivação (Němejč et al., 2019).

A eugenia, enquanto teoria sociobiológica, exerceu influência significativa sobre a vida das pessoas com deficiência, ao legitimar sua exclusão da educação, das instituições e da sociedade em geral. As implicações educacionais dessa ideologia foram profundas: inúmeros indivíduos foram privados do acesso à escolarização, rotulados como “inensináveis” e submetidos a práticas que visavam à sua eliminação, e não ao seu desenvolvimento. Esse legado impõe aos educadores e às instituições de ensino a responsabilidade de refletir criticamente sobre como a história molda as abordagens contemporâneas à educação inclusiva.

A educação especial contemporânea contrapõe-se de forma contundente à lógica excludente da eugenia. Em vez de avaliar o valor humano com base em critérios genéticos ou na produtividade percebida, a educação inclusiva reconhece o valor intrínseco de cada sujeito, reafirmando o direito à educação independentemente de sua condição. Os profissionais da educação especial desempenham papel central na identificação e no atendimento das necessidades educacionais individuais, por meio da adaptação de métodos, recursos e ambientes que viabilizem a aprendizagem significativa e a participação de todos.

Ao reconhecer a educação como mecanismo fundamental de inclusão social, torna-se essencial integrar a consciência histórica à formação pedagógica. A compreensão crítica do uso indevido da ciência em nome da eugenia reforça a responsabilidade ética dos educadores na defesa da dignidade humana e da equidade. As práticas educacionais contemporâneas — como o ensino individualizado, o uso de tecnologias assistivas e a aprendizagem colaborativa — não apenas contribuem para superar barreiras historicamente impostas, como também fortalecem os laços sociais e a empatia nas comunidades escolares.

Sob a perspectiva da educação especial, o legado da eugenia evidencia a urgência de se promover justiça educacional. Não basta garantir a presença física de estudantes com deficiência nas salas de aula; a verdadeira inclusão requer esforços intencionais e contínuos para construir currículos, relações e culturas institucionais que afirmem sua agência e pertencimento.

A educação, portanto, constitui-se como meio de resistência a ideologias opressoras e como força ativa na construção de uma sociedade em que a diversidade não seja apenas tolerada, mas genuinamente valorizada. Educadores, formuladores de políticas públicas e comunidades devem manter-se atentos a visões reducionistas do valor humano, assegurando

que as futuras gerações aprendam com os erros do passado. Ao assumir um compromisso com os valores da educação inclusiva, abre-se espaço para que todas as pessoas vivam de forma digna, significativa e empoderada — independentemente de suas habilidades, origens ou circunstâncias.

REFERÊNCIAS

- Bačová, V. (2024). Developing a safe learning environment in primary-level innovative schools in the Czech Republic. *Education 3-13: International Journal of Primary, Elementary and Early Years Education*, 1(1), 1–11. <https://doi.org/10.1080/03004279.2024.2410482>
- Černoušek, M. (1994). *Šílenství v zrcadle dějin: Pojednání pro inteligentní čtenáře*. Grada.
- Husson, É. (2009). *Heydrich: Konečné řešení židovské otázky*. Domino.
- Kyncl, V. (2014). *Stroje na smrt: Plynové vozy a nacistická technologie konečného řešení*. Epocha.
- Němejc, K., Smékalová, L., & Kříž, E. (2019). A reflection of the quality of education in the use of teaching aids and the importance of lifelong learning. *Rural Environment. Education. Personality (REEP)*, 12(1), 94–103. <https://doi.org/10.22616/REEP.2019.012>
- Ridley, M. (2001). *Genom: Životopis lidského druhu v třidvaceti kapitolách*. Portál.
- Scharsach, H. (2001). *Lékaři a nacismus*. Themis.
- Šimůnek, M. (2012). Pro et contra: Debaty o zavedení tzv. eugenické sterilizace v Československu, 1933–1938. *Speciální pedagogika*, 22(3), 224–240.
- Šimůnek, M. (2022). *Restrikce, evidence, příděly: K zásobování Protektorátu Čechy a Morava pohonnými hmotami (1939–1942)*. Národní technické muzeum.
- Šimůnek, M., & Novák, M. (2023). *Orbity smrti: Nacistická “eutanázie” a masové umírání psychiatrických pacientů v českých zemích, 1939–1945. 1938–1953*. Academia.
- Zeman, P. (2015). Kancelář vůdce NSDAP a akce “T4”. *Paměť a dějiny*, 2, 56–66. Ústav pro studium totalitních režimů České republiky.

CRediT Author Statement

Reconhecimentos: Não há.

Financiamento: Esta pesquisa não recebeu nenhum tipo de apoio financeiro.

Conflitos de interesse: Não há conflitos de interesse a declarar.

Aprovação ética: A pesquisa foi conduzida em conformidade com os princípios éticos.

Disponibilidade de dados e material: Os dados e materiais utilizados neste trabalho não estão disponíveis para acesso público.

Contribuições dos autores: Os autores contribuíram de forma igualitária para a realização do trabalho.

Processamento e editoração: Editora Ibero-Americana de Educação

Revisão, formatação, normalização e tradução

