CULTURAS & FRONTEIRAS

DOSSIÊ

A vida sob laudo: controle e (re)produção de subjetividades na contemporaneidade



Revista do Grupo de Estudos Interdisciplinares das Fronteiras Amazônicas – GEIFA

Vinculada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia (PPGPSI)

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA

ISSN 2675-1011 • DOI https://doi.org/10.29327/211038

Volume 14, número 1

Julho/2026

REVISTA

CULTURAS & FRONTEIRAS

Revista Culturas & Fronteiras - Volume 14, Nº 1- julho/2026
Grupo de Estudos Interdisciplinares das Fronteiras Amazônicas - GEIFA /UNIR
Programa de Pós-Graduação em Psicologia – PPGPSI/UNIR
Disponível em: https://periodicos.unir.br/index.php/culturaefronteiras/index
ISSN 2675-1011
DOI https://doi.org/10.29327/211038

Revista Culturas & Fronteiras

GEIFA – Grupo de Estudos Interdisciplinares das Fronteiras Amazônicas

Volume 14 | n. 1| 2026

ISSN: 2675-1011

Prefixo DOI: 10.29327

Endereço para envio de artigos, resenhas, relatos de experiências, poemas, poesias, sugestões e críticas:

https://periodicos.unir.br/index.php/culturaefronteiras

Revista Culturas & Fronteiras

Índice

APRESENTAÇÃO

APRESENTAÇÃO DO DOSSIÊ TEMÁTICO.....6

COMISSÃO EDITORIAL.....14

Artigo

O DETERMINANTE SOCIAL DO GÊNERO NA COMPREENSÃO DA PSICOSSOMÁTICA EM MULHERES.....16-40
Ana Carolina Melo de Carvalho, Fabiane da Fontoura Messias de Melo

ENTRE O DIAGNÓSTICO E A INCLUSÃO: a mielomeningocele na perspectiva da subjetividade da ausência.....41-59
Terezinha Richartz, Andrea Henriques Palhares

EXPERIÊNCIA DE CUIDADO NA ATENÇÃO PSICOSSOCIAL: uma análise psicanalítica das narrativas de sujeitos diagnosticados com esquizofrenia.....60-77
Geovanna Matos, Dr. Halanderson Pereira, Thiago Vargas F. Costa

QUE INFÂNCIA ESTAMOS CONSTRUINDO?: práticas patologizantes, discursos e modos de subjetivação de uma infância no contexto Neoliberal.....78-96
Karina de Andrade Batista, Ádyla Barbosa Lucas

O USO DE DIAGNÓSTICOS NO ACESSO AO ENSINO SUPERIOR: uma análise das solicitações de inclusão no vestibular da UFRR.....97-115
Erika Leticia Oliveira de Souza, Ruth Beatriz Barbalho Alves, Beatriz Lima Costa

O LAUDO COMO DISPOSITIVO DE INCLUSÃO/EXCLUSÃO ESCOLAR: discursos docentes sobre Políticas Educacionais.....116-138
Luciana Fontenele, Luciana Lobo Miranda

O GRUPO DE OUVIDORES DE VOZES COMO UM DISPOSITIVO CLÍNICO EM SAÚDE MENTAL: um estudo no Centro de Atenção Psicossocial Madeira Mamoré.....139-157
Tácia Regina Dantas Buganem, Halanderson Raymisson da Silva Pereira

FORMAR PARA O INESPERADO: o que as produções brasileiras em Psicologia dizem sobre Gestão de Riscos e Desastres?.....158-177
Indajara Magalhães. Cecília Ritse de A. Silva, Amanda Dias Campos, Profª. Drª. Luana F. Johnson

ISSN 2675-1011
DOI https://doi.org/10.29327/211038

ENTRE A EXPERIÊNCIA E O ISOLAMENTO: saberes docentes e formação dialógica na educação inclusiva de alunos com TEA.....178-200
Isnar Cesar Siqueira Lopes Lopes, Profa. Dra. Suzana Lopes Salgado Ribeiro, Prof. Dr. Celso Augusto dos Santos Gomes

ISSN 2675-1011
DOI https://doi.org/10.29327/211038

APRESENTAÇÃO DO DOSSIÊ TEMÁTICO

“A VIDA SOB LAUDO: CONTROLE E (RE)PRODUÇÃO DE SUBJETIVIDADES NA CONTEMPORANEIDADE”

Prezados (as) leitores (as) e pesquisadores (as)

Há documentos que descrevem uma vida e há documentos que, silenciosamente, passam a governá-la. Entre esses dois gestos: registrar e determinar, instala-se o território crítico deste Dossiê Temático. O laudo pode nomear uma condição, abrir o acesso a um direito, organizar uma política de cuidado e tornar visível uma necessidade historicamente negligenciada. Contudo, também pode converter-se em fronteira: uma linha que separa o sujeito de sua própria multiplicidade, reduzindo trajetórias, desejos, sofrimentos e potências a uma classificação que pretende dizer, de uma só vez, quem alguém é, o que pode fazer e até onde pode chegar. Ao reunir pesquisas situadas nas interfaces entre Psicologia, Educação, Saúde, direitos humanos e formação profissional, “A vida sob laudo: controle e (re)produção de subjetividades na contemporaneidade” interroga precisamente essa ambivalência.

O problema que atravessa os estudos aqui reunidos não é a existência do diagnóstico em si, tampouco a recusa dos conhecimentos científicos que podem sustentar práticas de cuidado, proteção e garantia de direitos. A questão é mais profunda: o que acontece quando o diagnóstico deixa de ser uma informação sobre determinado aspecto da existência e passa a funcionar como uma verdade total sobre o sujeito? O que se perde quando o nome clínico se sobrepõe ao nome próprio, quando a categoria substitui a história e quando a necessidade de reconhecer uma condição transforma-se no hábito institucional de enxergar apenas a falta? Sob o aparente rigor da classificação, podem operar formas discretas de disciplinamento, hierarquização e controle, pelas quais vidas são distribuídas entre o normal e o desviante, o capaz e o incapaz, o incluído e o excluído.

Este Dossiê parte, portanto, da compreensão de que todo laudo circula em uma trama social. Ele não permanece restrito à consulta, ao prontuário ou ao

ISSN 2675-1011
DOI https://doi.org/10.29327/211038

arquivo. Atravessa escolas, universidades, serviços de saúde, políticas públicas, famílias, processos seletivos, práticas docentes, relações de trabalho e modos de narrar a si mesmo. Em cada uma dessas passagens, pode adquirir sentidos diferentes e produzir efeitos concretos. Uma palavra escrita no papel pode abrir uma porta, mas também pode estreitar o horizonte; pode proteger, mas igualmente vigiar; pode reconhecer uma diferença, mas também fixá-la como deficiência absoluta. É nessa zona de tensão, onde o direito e o controle se tocam, que os nove trabalhos desta edição constroem suas perguntas.

O artigo "**O determinante social do gênero na compreensão da psicossomática em mulheres**" inaugura esse percurso ao deslocar o sofrimento do interior isolado do corpo para o tecido histórico e político em que esse corpo existe. Ao demonstrar que a somatização feminina não pode ser compreendida sem considerar os dispositivos de gênero, a precarização do trabalho, as vulnerabilidades sociais, as experiências traumáticas e a violência contra a mulher, o estudo rompe com uma tradição que biologizou a dor feminina e a tratou como excesso, fragilidade ou desordem individual. O corpo, nessa leitura, não é uma superfície neutra sobre a qual a doença se instala; é memória social, território de inscrição das desigualdades e lugar onde as exigências contemporâneas deixam marcas. A psicossomática adquire, assim, uma dimensão crítica: aquilo que dói no corpo também pode ser o que uma sociedade se recusa a reconhecer em suas relações de poder.

Se o primeiro trabalho evidencia que certos diagnósticos ocultam as condições sociais do sofrimento, "**Entre o diagnóstico e a inclusão: a mielomeningocele na perspectiva da subjetividade da ausência**" questiona a lógica que constrói a pessoa com deficiência a partir do que lhe faltaria. A mielomeningocele aparece não apenas como condição orgânica, mas como ponto de partida para analisar discursos que transformam diferenças corporais em identidades de incompletude. Quando o sujeito é lido exclusivamente pelo déficit, a inclusão corre o risco de acontecer apenas como presença física em espaços que continuam organizados para negar sua singularidade. O estudo reivindica outra ética do olhar: uma inclusão que não tolere o estudante apesar de seu corpo, mas que reconheça suas formas próprias de participação,

ISSN 2675-1011
DOI https://doi.org/10.29327/211038

aprendizagem, expressão e pertencimento. Nesse deslocamento, a ausência deixa de ser uma suposta verdade do sujeito e passa a revelar a insuficiência das instituições que ainda não aprenderam a acolher a diferença sem convertê-la em falta.

A tensão entre nomeação clínica e apagamento subjetivo ganha novos contornos em "**Experiência de cuidado na atenção psicossocial: uma análise psicanalítica das narrativas de sujeitos diagnosticados com esquizofrenia**". As narrativas produzidas no grupo de Ouvidores de Vozes expõem a ambivalência dos psicofármacos, percebidos simultaneamente como recurso de cuidado e como parte de experiências de silenciamento, cristalização identitária e perda de si. O diagnóstico, quando assume o centro absoluto do tratamento, pode aprisionar a pessoa em uma identidade clínica da qual toda fala passa a ser antecipadamente interpretada. Em contraposição, a circulação da palavra, a escuta e a elaboração coletiva do sofrimento abrem pequenas brechas no discurso totalizante. Nessas brechas, o sujeito deixa de ser apenas objeto de intervenção e reaparece como autor de sentidos sobre a própria experiência.

Tal movimento conduz a uma questão decisiva: quem tem o direito de interpretar uma vida? Quando apenas o saber especializado é autorizado a falar, a experiência vivida corre o risco de ser tratada como ruído. Quando a escuta se torna prática compartilhada, a clínica pode deixar de administrar identidades e passar a sustentar processos de elaboração. O cuidado, então, não se reduz a corrigir desvios em relação a uma norma, mas se constitui como encontro com aquilo que não cabe inteiramente nas categorias disponíveis. Escutar não significa romantizar o sofrimento, nem negar a necessidade de intervenções terapêuticas; significa impedir que o conhecimento técnico se transforme em uma linguagem que fala sobre o sujeito sem falar com ele.

No campo da infância, "**Que infância estamos construindo? Práticas patologizantes, discursos e modos de subjetivação de uma infância no contexto neoliberal**" examina a crescente transformação de fenômenos do desenvolvimento, da aprendizagem e das relações cotidianas em categorias nosográficas. A pergunta inscrita no título recusa a ideia de que a infância seja uma essência natural e imutável. Cada sociedade produz modos específicos de

ISSN 2675-1011
DOI https://doi.org/10.29327/211038

ser criança, de esperar das crianças, de corrigi-las e de classificá-las. Na racionalidade neoliberal, que exige desempenho, adaptação, produtividade e autorregulação cada vez mais precoces, a diferença pode rapidamente ser convertida em falha individual. O que não acompanha o ritmo esperado torna-se sintoma; o que resiste à padronização torna-se desvio; o que demanda tempo passa a ser lido como atraso. A patologização da infância revela, desse modo, menos uma epidemia de inadequações infantis do que a dificuldade social de conviver com ritmos, corpos, afetos e modos de aprender que escapam ao ideal de eficiência.

A crítica à patologização não pretende abandonar crianças e famílias diante de sofrimentos reais. Ao contrário, pretende ampliar as possibilidades de cuidado, impedindo que toda dificuldade seja explicada por uma causa localizada exclusivamente no indivíduo. Quando o fracasso escolar é medicalizado, as condições pedagógicas, institucionais e sociais podem desaparecer da análise. A criança recebe um nome para aquilo que a escola, a política pública ou a organização social não conseguiram enfrentar coletivamente. O diagnóstico passa, então, a oferecer uma explicação rápida para problemas complexos e, por isso mesmo, pode aliviar a instituição da responsabilidade de transformar suas práticas.

Essa ambiguidade se torna especialmente visível em "**O uso de diagnósticos no acesso ao ensino superior: uma análise das solicitações de inclusão no vestibular da UFRR**". No ingresso universitário, o laudo atua como documento de reconhecimento e como condição de inteligibilidade burocrática: para obter adaptação, tempo adicional ou atendimento especializado, o candidato precisa traduzir sua experiência para uma linguagem documental reconhecida pela instituição. O direito depende da prova. Essa exigência pode ser necessária à organização das políticas, mas também cria uma fronteira entre sofrimentos legitimados e necessidades que permanecem sem nome, sem documento ou sem acesso aos circuitos de avaliação. O estudo convida a pensar uma política inclusiva que preserve critérios públicos sem transformar o diagnóstico no único passaporte possível para a equidade.

ISSN 2675-1011
DOI https://doi.org/10.29327/211038

A imagem do laudo como passaporte reaparece, de maneira ainda mais explícita, em "**O laudo como dispositivo de inclusão/exclusão escolar: discursos docentes sobre políticas educacionais**". No Atendimento Educacional Especializado, o documento pode garantir acesso a serviços e recursos; nas avaliações externas, entretanto, pode operar como mecanismo de gerenciamento, invisibilização e objetificação de estudantes com deficiência. O mesmo papel que inclui em uma política pode excluir de outra forma de reconhecimento. Trata-se de uma contradição constitutiva, e não de um desvio ocasional: as instituições modernas frequentemente reconhecem sujeitos ao mesmo tempo em que os classificam, protegem ao mesmo tempo em que os administram, incluem ao mesmo tempo em que delimitam os lugares que poderão ocupar. O estudo não oferece respostas simplificadoras, mas evidencia a necessidade de interrogar continuamente os efeitos das políticas, sobretudo quando a promessa de inclusão convive com práticas de controle e apagamento.

Em "**O grupo de ouvidores de vozes como um dispositivo clínico em saúde mental: um estudo no Centro de Atenção Psicossocial Madeira Mamoré**", a escuta volta a aparecer como gesto de restituição da existência. As experiências das vozes, diversas entre si e irredutíveis a uma explicação única, são acolhidas por meio da palavra, da arte e da construção de laços sociais. A arte não surge como adorno terapêutico, mas como possibilidade de simbolização, criação e convivência com aquilo que muitas vezes é tratado apenas como sintoma a ser eliminado. Ao reconhecer os modos singulares de cuidado elaborados pelos próprios participantes, o grupo desloca a clínica de uma posição exclusivamente corretiva para uma prática que admite invenção. Há, nesse gesto, uma poética do cuidado: não a promessa de apagar toda voz, mas a possibilidade de produzir outras relações com ela, para que a existência não seja resumida ao diagnóstico que a nomeia.

O Dossiê amplia ainda mais seu campo crítico com "**Formar para o inesperado: o que as produções brasileiras em Psicologia dizem sobre Gestão de Riscos e Desastres?**". Aqui, o problema não é apenas o excesso de classificação, mas também a ausência de preparação institucional para acontecimentos que desorganizam territórios, vínculos e modos de vida.

ISSN 2675-1011
DOI https://doi.org/10.29327/211038

Desastres não são eventos puramente naturais; seus efeitos distribuem-se de maneira desigual e revelam vulnerabilidades produzidas historicamente. A escassa presença do tema nos currículos de Psicologia, a invisibilização dos saberes populares e a fragilidade da articulação com políticas públicas mostram que formar para o inesperado exige muito mais do que protocolos emergenciais. Exige uma formação ética e territorialmente comprometida, capaz de reconhecer que comunidades não são somente populações afetadas, mas produtoras de conhecimentos, memórias, estratégias de sobrevivência e redes de solidariedade.

Ao trazer a gestão de riscos e desastres para o interior de um Dossiê sobre vidas sob laudo, o estudo produz um deslocamento fértil. Ele lembra que nem todo sofrimento pode ser compreendido por categorias individuais e que, diante de perdas coletivas, a tendência de psicologizar a dor pode obscurecer as responsabilidades políticas, ambientais e econômicas que produzem vulnerabilidade. Uma Psicologia comprometida com os direitos humanos precisa saber cuidar da singularidade sem apagar o território, escutar a experiência individual sem desconsiderar a história coletiva e intervir na emergência sem naturalizar as condições que transformam determinados grupos em vítimas recorrentes.

Encerrando o conjunto, "**Entre a experiência e o isolamento: saberes docentes e formação dialógica na educação inclusiva de alunos com TEA**" conduz a reflexão para o cotidiano de professoras que produzem conhecimentos pedagógicos na observação sensível, na experiência e na reinvenção diária do trabalho. Esses saberes ultrapassam prescrições técnico-normativas, mas frequentemente permanecem isolados, como se cada docente tivesse de resolver individualmente os impasses que deveriam mobilizar a instituição. A racionalidade neoliberal aparece, mais uma vez, na responsabilização solitária: exige-se do professor criatividade, cuidado, inclusão e resultados, sem que sejam garantidos tempos, espaços e coletivos para pensar a prática. A formação dialógica proposta pelo estudo rompe com esse isolamento ao transformar experiências particulares em saberes partilhados. Assim, incluir não significa

ISSN 2675-1011
DOI https://doi.org/10.29327/211038

apenas capacitar individualmente quem ensina, mas construir comunidades profissionais capazes de escutar, refletir e agir em conjunto.

Os trabalhos que compõem esta edição não se organizam como peças idênticas de uma resposta já conhecida. Eles formam uma constelação de problemas: o gênero inscrito no adoecimento; a deficiência narrada pela ausência; a esquizofrenia submetida à centralidade diagnóstica; a infância governada pela patologização; o acesso universitário condicionado pela prova documental; a política escolar atravessada pela inclusão e pela exclusão; a escuta de vozes como prática clínica e poética; a formação em Psicologia diante dos desastres; e os saberes docentes produzidos entre a experiência e o isolamento. Em comum, esses estudos recusam a redução da vida a uma única narrativa.

"A vida sob laudo" não é, portanto, uma palavra de ordem contra diagnósticos, profissionais ou políticas de inclusão. É um convite à vigilância ética sobre os efeitos das verdades que produzimos. Todo conhecimento que nomeia o outro precisa também interrogar seus próprios limites. Todo documento que abre direitos precisa ser examinado para que não se converta em sentença. Toda política de inclusão precisa perguntar não apenas quem conseguiu entrar, mas em quais condições entrou, como passou a ser visto e quais possibilidades de existência lhe foram reconhecidas. A crítica torna-se, aqui, uma forma de cuidado: cuidar das palavras para que elas não aprisionem; cuidar das práticas para que não reproduzam violências sob a linguagem da proteção; cuidar das instituições para que não confundam diferença com desvio.

Talvez a pergunta mais radical deste Dossiê seja, afinal, simples de formular: quanto de uma vida cabe em um laudo? A resposta oferecida pelos estudos é inequívoca: jamais a vida inteira. Sempre haverá algo que excede o formulário, a categoria, o prognóstico e a estatística. Há histórias que não cabem nos campos disponíveis; vozes que não se deixam reduzir ao sintoma; corpos que recusam ser definidos pela falta; infâncias que pedem tempo; professoras que inventam saberes onde a instituição oferece solidão; comunidades que transformam ruína em memória e resistência. É nesse excesso, aquilo que o

ISSN 2675-1011
DOI https://doi.org/10.29327/211038

laudo não consegue capturar, que permanece a possibilidade de outros modos de existir, cuidar, ensinar e conviver.

Ao publicar este Dossiê, a **Revista Culturas & Fronteiras** reafirma seu compromisso com investigações críticas e interdisciplinares capazes de atravessar as fronteiras entre Psicologia, Educação, Saúde e direitos humanos. Que os textos aqui reunidos não sejam lidos apenas como descrições de problemas, mas como gestos de abertura: para uma ciência que reconheça a complexidade dos sujeitos; para instituições que façam do direito uma experiência efetiva de pertencimento; para práticas de cuidado que escutem antes de concluir; e para uma educação que encontre, em cada diferença, não uma falha a corrigir, mas uma vida a ser reconhecida em sua dignidade, potência e inacabamento.

Boa leitura!

Profa. Dra. Marta Regina Furlan
Universidade Estadual de Londrina (UEL)
Programa de Pós-Graduação em Educação
ORCID: 0000-0003-2146-2557

O acesso à publicação pode ser feito por meio do seguinte link:
https://periodicos.unir.br/index.php/culturaefronteiras

ISSN 2675-1011
DOI https://doi.org/10.29327/211038

Grupo de Estudos Interdisciplinares das Fronteiras Amazônicas (GEIFA), do Departamento de Ciências da Educação (DACE) do Campus de Guajará-Mirim e Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal de Rondônia

COMISSÃO EDITORIAL

Editora Chefe

Dra. Zuíla Guimarães Cova dos Santos

Editora Adjunta

Dra. Luanna Freitas Johnson

Editores

Prof. Me. Adaildo Tapeoci de Barros

Profº Me. Gislaina Rayana Freitas dos Santos

Editores de seção

Caroline Reis dos Santos

Juliana D Santos Alves

Maricarla Brito Moreno

Comissão científica

Dra. Anabela Almeida Costa e Santos Peretta (UFU)

Dra. Diana Campos Fontes Arcanjo (SEDUC)

Dra. Erica Atem Gonçalves de Araújo Costa (UFC)

Dr. Halanderson Raymisson da Silva Pereira (UNIR)

Dra. Janaina Cassiano Silva (UFCAT)

Dra. Marilda Gonçalves Dias Facci (UEM)

Dra. Marilene Proença Rebello de Souza (USP)

ISSN 2675-1011
DOI https://doi.org/10.29327/211038

Dra. Marta Regina Furlan (UEL)
Dra. Patrícia Vaz de Lessa (UEL)
Dra. Silva Maria Cintra Silva (UFU)

ISSN 2675-1011
DOI https://doi.org/10.29327/211038

O DETERMINANTE SOCIAL DO GÊNERO NA COMPREENSÃO DA PSICOSSOMÁTICA EM MULHERES

THE SOCIAL DETERMINANT OF GENDER IN THE UNDERSTANDING OF PSYCHOSOMATICS IN WOMEN

Ana Carolina Melo de Carvalho[1]

Fabiane da Fontoura Messias de Melo[2]

Resumo

A origem da psicossomática remete à associação entre o adoecimento somático e os corpos femininos, perspectiva posteriormente reforçada por discursos que biologizaram o sofrimento das mulheres e desconsideraram a relevância dos determinantes sociais. Diante disso, o trabalho objetivou identificar se os estudos acadêmicos sobre psicossomática em mulheres, publicados entre 2020 e 2025, consideram o determinante social de gênero na compreensão da somatização. Tratou-se de uma pesquisa qualitativa, do tipo revisão sistemática da literatura, realizada nos bancos de dados SciELO, BVS Saúde e Periódicos da CAPES. Após a identificação dos trabalhos científicos publicados entre 2020 e 2025, disponíveis em língua portuguesa e que abordassem a psicossomática em mulheres, dez artigos compuseram a amostra final, cujos dados foram interpretados por meio da análise de conteúdo de Bardin. Os resultados indicaram que 90% dos estudos analisados, ainda que não se propusessem a aprofundar os aspectos de gênero, consideraram essa categoria relevante para o adoecimento somático feminino. Entre os principais fatores associados, destacaram-se os dispositivos de gênero, a precarização e a vulnerabilidade do trabalho feminino, além de experiências traumáticas e da violência contra a mulher. Concluiu-se que a literatura recente tende a reconhecer o gênero como determinante social relevante na compreensão da somatização em mulheres, evidenciando a influência dos modos de produção contemporâneos sobre os processos de subjetivação feminina.

Palavras-chave: Psicossomática; Gênero; Mulheres; Determinantes sociais da saúde.

Abstract

The origins of psychosomatics are linked to the association between somatic illness and female bodies, a perspective later reinforced by discourses that biologized women's suffering and disregarded the relevance of social determinants. In light of this, the study aimed to identify whether academic studies on psychosomatics in

[1] Ana Carolina Melo de Carvalho (Carvalho, A.C.) - Graduada em Psicologia pela Universidade Federal do Acre. Email: anacarolinacarvalho.psii@gmail.com. Lattes: https://lattes.cnpq.br/6420347124674635.

[2] Fabiane da Fontoura Messias de Melo (Melo, F.) – Graduada em Psicologia pela Universidade Federal do Mato Grosso do Sul (2006). Mestra em Psicologia pela Universidade Federal de Rondônia (2012). Doutora em Direito pelo Programa de Pós-Graduação em Direito - PPGD - UNB. Email: Fabiane.melo@ufac.br. Lattes: http://lattes.cnpq.br/3498721394720719.

women, published between 2020 and 2025, consider gender as a social determinant in the understanding of somatization. This was a qualitative study, consisting of a systematic literature review conducted in the SciELO, BVS Saúde, and CAPES Journals databases. After identifying scientific studies published between 2020 and 2025, available in Portuguese and addressing psychosomatics in women, ten articles composed the final sample, whose data were interpreted through Bardin's content analysis. The results indicated that 90% of the analyzed studies, although not specifically intended to deepen discussions on gender issues, considered gender a relevant category in female somatic illness. Among the main associated factors, gender dispositifs, the precariousness and vulnerability of women's work, traumatic experiences, and violence against women stood out. It was concluded that recent literature tends to recognize gender as a relevant social determinant in understanding somatization in women, highlighting the influence of contemporary modes of production on processes of female subjectivation.

Keywords: Psychosomatics; Gender; Women; Social determinants of health.

1. INTRODUÇÃO

A psicossomática constitui um campo de estudos historicamente marcado por uma pluralidade de formulações teóricas e divergências conceituais importantes que merecem ser contextualizadas. A ideia de que aspectos psíquicos podem interferir no funcionamento do corpo e produzir adoecimentos acompanha a história da medicina desde Hipócrates, ainda que os modos de explicar a articulação entre mente e corpo permaneçam como objeto de debate (SOTO, 2006). Introduzida por Johann Heinroth, no início do século XIX, a psicossomática compreende toda perturbação fisiológica resultante de um determinismo psicológico que intervém de modo constante na gênese da doença, sendo fundamentada na influência recíproca entre mente e corpo (CAPITÃO; CARVALHO, 2006).

A Psicanálise exerceu especial influência na compreensão desse fenômeno desde a sua origem, destacando-se pelo estudo dos casos de histeria desenvolvidos por Sigmund Freud e Josef Breuer (1895/2016). Tradicionalmente, a histeria foi compreendida como a doença dos humores femininos e descrita como um mecanismo inconsciente no qual a pulsão recalcada é convertida em manifestações corporais (GALDI; CAMPOS, 2017). Em paralelo, a perspectiva psicossomática adotada neste estudo está atrelada às ideias de Joyce McDougall (1996) e Christophe Dejours (1992), autores que compreendem a psicossomática como manifestações fisiológicas do sofrimento psíquico, sem a postulação de uma estrutura clínica específica.

Reconhecida essa distinção, o presente trabalho não se propôs a aprofundar as diferenças epistemológicas entre tais definições. O que se apresenta de maneira salutar é o modo em que estes termos foram historicamente calcados para explicar manifestações corporais de sofrimento em mulheres, frequentemente dissociados de suas condições sociais e subjetivas, contribuindo para a consolidação da ideia de uma suposta maior suscetibilidade feminina ao adoecimento (GALDI; CAMPOS; CAMPOS, 2017). Tal lógica sustentou um discurso tencionado por Valeska Zanello e Ana Paula Andrade (2014), o qual tomava as mulheres como doentes pela própria condição de serem mulheres, legitimando tratados médicos e especialidades voltadas ao controle da pretensa fragilidade feminina e à proteção da função reprodutiva (ROHDEN, 2001).

No contexto contemporâneo, a psicossomática passou por tentativas de decodificação em manuais psiquiátricos. A 5° edição revisada do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (APA, 2023) organiza as manifestações tradicionalmente associadas à psicossomática sob a categoria dos transtornos de sintomas somáticos e transtornos relacionados. Trata-se de um diagnóstico baseado na presença de sintomas somáticos perturbadores, associados a pensamentos, sentimentos e comportamentos desproporcionais ou disfuncionais em relação a esses sintomas. Acrescenta-se ainda a noção de sintomas clinicamente inexplicados em quadros específicos, como o transtorno conversivo e a pseudociese.[3]

A 11° Classificação Internacional de Doenças (BRASIL, 2022), paralelamente, apresenta as categorias de “Transtorno de Sofrimento Corporal” e “Fatores Psicológicos ou Comportamentais que Afetam Distúrbios ou Doenças Classificados em Outra Parte”. Essas seções identificam as doenças de cunho psicossomático como respostas fisiológicas ao estresse que afetam negativamente a manifestação de uma doença, como úlcera, hipertensão, arritmia, cefaleia tensional, dermatite e psoríase. Ainda segundo o DSM-5-TR (APA, 2023), pessoas do sexo feminino tendem a relatar mais sintomas somáticos do que pessoas do sexo masculino. Em consonância, dados epidemiológicos brasileiros apontam maior incidência feminina desses quadros, correspondendo a aproximadamente 65,9% dos casos registrados entre 2019 e 2023 (FONTES ET AL., 2024).

Almeida (2023) contribui para essa discussão ao apontar que determinados corpos podem se mostrar mais suscetíveis a sofrimentos físicos e psíquicos do que

[3] Também conhecida como gravidez fictícia ou psicológica, trata-se de uma condição rara em que sintomas físicos de gravidez surgem, sem que de fato haja uma. (Santos, et al., 2021).

outros. Contudo, o aspecto central reside no fato de que dores crônicas e adoecimentos somáticos e mentais têm incidido sobre corpos identificados, por si próprios e socialmente, como femininos. Embora os aspectos biológicos não devam ser negados, ele se revela insuficiente para a compreensão desses sofrimentos, sobretudo diante da limitação epistemológica que persiste na explicação de quadros sem marcadores patognomônicos claros. Assim como ocorreu com a histeria no século XIX, a ausência de parâmetros biomédicos conclusivos abre espaço para que outros campos do conhecimento contribuam para a compreensão desses adoecimentos.

No Brasil, o debate sobre os Determinantes Sociais da Saúde (DSS) foi institucionalizado a partir da criação da Comissão Nacional sobre Determinantes Sociais da Saúde (CNDSS, 2006), que os define como fatores sociais, econômicos, culturais, étnico-raciais e comportamentais que interferem nas condições de saúde e na exposição a riscos, sendo responsáveis por grande parte das desigualdades em saúde (SILVA; BICUDO, 2022). Esse entendimento foi sistematizado pela Organização Mundial da Saúde a partir do modelo proposto por Solar e Irwin (2010), que distingue determinantes estruturais e intermediários, sendo que os estruturais abrangem fatores como classe social, raça/etnia e gênero, os quais organizam posições socioeconômicas desiguais e condicionam diferentes níveis de vulnerabilidade e adoecimento.

É necessário destacar que a perspectiva dos Determinantes Sociais da Saúde (DSS) representou um avanço ao reconhecer que as desigualdades em saúde são produzidas por fatores sociais, econômicos e políticos, no entanto, ela não propõe uma análise das relações de poder e dos processos de exploração, dominação e marginalização que estruturam essas desigualdades (BORDE; HERNÁNDEZ-ÁLVAREZ; PORTO, 2015). Assim, este estudo articula essa perspectiva às contribuições de Butler (1990) e Zanello (2018; 2022), por compreender que, apesar de epistemologias distintas, esses referenciais são suplementares na análise dos processos de subjetivação que sustentam a produção social do adoecimento em mulheres.

O gênero, nesse entendimento, pode ser compreendido como uma repetição estilizada de performances que produzem uma sensação de identidade e estabilidade para o sujeito (BUTLER, 1990). Para além da noção de performance, o gênero também diz respeito a uma configuração de emocionalidades (ZANELLO, 2018),

sendo que emoções e comportamentos são aprendidos e mediados pela cultura. Em sociedades sexistas, as emoções valorizadas e estimuladas em pessoas lidas como meninas ou meninos são distintas, produzindo impactos diretos na experiência subjetiva e corporal (ZANELLO, 2022). É válido ressaltar que o gênero é a categoria analítica central desta pesquisa, e que sua análise invariavelmente pressupõe a articulação de outros marcadores sociais, como raça, etnia e classe social, visto que os dispositivos de gênero operam de maneira imbricada às demais relações sociais (ZANELLO, 2018; 2022).

Costa-Júnior, Almeida e Correr (2019) acrescentam ainda que, sobre o ensino e a pesquisa científica, é necessário observar concepções biomédicas e sociais que reproduzem visões antiquadas que consideram o corpo feminino como inerentemente vulnerável e suscetível às manifestações psicossomáticas. Dessa forma, a revisão sistemática buscou compreender como a literatura científica aborda esse fenômeno, a fim de identificar visões estigmatizantes e promover discussões que fomentem práticas de saúde integradas ao contexto social e histórico da subjetividade feminina. Embora reconhecida a centralidade de abordagens interseccionais que contemplem as transgeneridades, o estudo não se propõe a abarcar a complexidade das múltiplas experiências de feminilidades, condição associada ao perfil das produções científicas recentes sobre psicossomática.

Nesse sentido, a pesquisa teve como objetivo identificar se os estudos acadêmicos sobre psicossomática em mulheres, publicados entre 2020 e 2025, consideram o determinante social de gênero na compreensão da somatização. Para isso, foram mapeados os estudos acadêmicos inseridos no recorte temporal proposto, a fim de garantir a atualização teórica e metodológica da investigação e verificar se as produções recentes têm sido atravessadas por debates sociais contemporâneos, especialmente no que se refere aos fatores de correlação entre o adoecimento psicossomático e o gênero feminino.

2. METODOLOGIA

Em termos metodológicos, a pesquisa caracterizou-se como qualitativa, voltada à compreensão e explicação dos fenômenos e à produção de análises interpretativas das relações sociais (MINAYO, 2010). Quanto ao delineamento, consistiu em uma revisão sistemática da literatura, baseada na seleção criteriosa de textos publicados

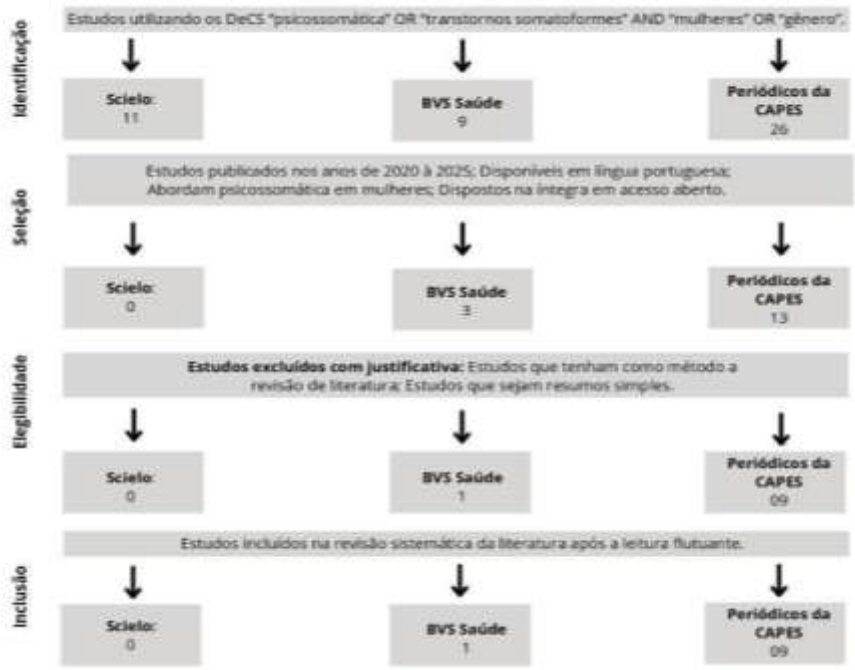
sobre o tema. Trata-se de uma pesquisa secundária, com métodos explícitos e sistematizados, de rigor científico e transparência, visando mitigar vieses na busca, coleta e análise de dados de estudos primários (CAMPOS; CAETANO; GOMES, 2023).

A pergunta norteadora da pesquisa foi: “Os estudos acadêmicos sobre psicossomática em mulheres, publicados entre 2020 e 2025, consideram o determinante social de gênero na compreensão da somatização?”. Como instrumento de coleta de dados, foi elaborada uma tabela na plataforma Google Sheets com os artigos selecionados, contendo: título, autor, ano, objetivo, tipo de estudo, resultados, perspectiva da psicossomática e fatores de relação entre adoecimento psicossomático e gênero feminino.

Como procedimento de coleta de dados, a seleção dos artigos seguiu as recomendações do *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA) (Moher et al., 2020). A busca bibliográfica se deu no período de Novembro a Janeiro de 2025, e foi realizada nas bases Scientific Electronic Library Online (SciELO), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Portal de Periódicos CAPES, utilizando os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS). A estratégia de busca empregou a expressão ("transtornos somatoformes" OR "psicossomática") AND ("mulheres" OR "gênero"), adaptada, quando necessário, às especificidades de indexação de cada base de dados. Após a identificação dos estudos, realizou-se a triagem por títulos e resumos, seguida da leitura na íntegra dos artigos potencialmente elegíveis para verificação dos critérios de inclusão e exclusão previamente estabelecidos.

Quanto aos critérios de inclusão, foram considerados: (1) trabalhos científicos publicados entre 2020 e 2025; (2) publicações disponíveis em língua portuguesa; (3) estudos que abordassem a psicossomática em mulheres; e (4) artigos disponíveis na íntegra em acesso aberto. Como critérios de exclusão, adotaram-se: (1) estudos de revisão de literatura; e (2) resumos simples. Com o objetivo de minimizar potenciais vieses durante o processo de seleção, os critérios de elegibilidade foram definidos previamente e aplicados de forma padronizada em todas as etapas da triagem e da leitura dos textos completos. A descrição detalhada do processo de identificação, triagem, elegibilidade e inclusão dos estudos encontra-se apresentada na Figura 1.

Figura 1 - Etapas do *PRISMA*



Fonte: Elaborada pelas autoras, baseada em Moher *et al.*, (2020).

Para a análise e síntese dos artigos que atenderam aos critérios de inclusão, foi utilizada a análise de conteúdo proposta por Bardin (2011). A partir desse processo, realizou-se a organização das informações relevantes em tabela expositiva e agrupamento dos dados brutos conforme as recorrências temáticas identificadas, especialmente quanto aos fatores indicados por cada artigo para associar o adoecimento psicossomático ao gênero feminino. Em seguida, foram construídas subcategorias, posteriormente codificadas em núcleos de sentido mais amplos, que subsidiaram a formulação das categorias de análise.

3. RESULTADOS E DISCUSSÕES

A busca realizada nos bancos de dados acadêmicos resultou inicialmente em quarenta e seis trabalhos científicos. Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, dez trabalhos mostraram-se elegíveis e compuseram a amostra final da presente revisão sistemática. Quanto aos dados descritivos dos artigos selecionados, observou-se predominância de estudos publicados em 2023, correspondendo a

quatro artigos da amostra. Os demais trabalhos distribuíram-se de forma equilibrada entre os anos de 2025, 2022 e 2020, cada um representando dois artigos do total.

Em relação às bases de dados, verificou-se que a maioria dos artigos selecionados foi encontrada no Portal de Periódicos da CAPES, totalizando nove artigos, sendo apenas um estudo proveniente de outra base (BVS Saúde). Quanto aos aspectos metodológicos, predominaram estudos descritivos e transversais, que corresponderam a quatro artigos da amostra, bem como abordagens qualitativas, presentes em seis dos trabalhos analisados. No que diz respeito às áreas temáticas das revistas, destacaram-se aquelas de caráter multidisciplinar, com cinco artigos, seguidas da área específica da psicologia, com dois artigos, enfermagem, com um artigo, medicina, com um artigo, e ciências agrárias e biológicas, com um artigo. Os artigos estavam indexados em periódicos como *Research, Society and Development* e *Brazilian Journals Publicações de Periódicos e Editora Ltda.*

A análise dos artigos revelou significativa associação entre o adoecimento psicossomático e o gênero feminino. Nove dos dez estudos adotaram uma perspectiva crítica e psicossocial para compreender a somatização em mulheres, articulando esse fenômeno a dispositivos de gênero, condições precárias de trabalho, violência estrutural e experiências traumáticas. Nesses trabalhos, o corpo aparece recorrentemente como lugar de expressão de conflitos que encontram limites na elaboração psíquica, sendo o sofrimento compreendido como indissociável das condições sociais, culturais e econômicas que atravessam a vida das mulheres (ALMEIDA, 2023).

Apenas um estudo da amostra não adotou o determinante social do gênero em sua análise do adoecimento psicossomático, apesar de apresentar, em seus resultados, maior prevalência de transtornos somatoformes em mulheres. Trata-se de um trabalho da área médica, com abordagem epidemiológica, cujo foco esteve centrado na descrição da distribuição e da frequência de transtornos mentais em um ambulatório médico de psiquiatria. Assim, embora o estudo tenha identificado diferenças entre homens e mulheres, não se propôs a aprofundar a análise dos fatores sociais, simbólicos e históricos implicados nessas disparidades, o que parece estar associado aos objetivos próprios da epidemiologia.

A partir da observação dos principais sentidos atribuídos à relação entre o gênero feminino e a somatização nos artigos, foram construídas quatro categorias centrais de análise, sendo estas: Categoria 01: Dispositivos de gênero; Categoria 02:

Precarização do trabalho feminino e vulnerabilidade social; Categoria 03: Experiências traumáticas e violência contra à mulher; Categoria 04: Abordagens biomédicas e epidemiológicas do adoecimento somático.

Dentre as categorias identificadas, destacou-se a Categoria 02: Precarização do trabalho feminino e vulnerabilidade social, com maior número de estudos (40% da amostra), voltados à caracterização de perfis epidemiológicos do sofrimento somático. Observou-se ainda que, na epidemiologia, a correlação entre gênero e somatização tende a enfatizar aspectos psicossociais do trabalho, enquanto psicologia, enfermagem e saúde coletiva aprofundam com maior frequência os dispositivos de gênero.

A seguir, estão dispostas a discussão das categorias centrais deste estudo. Os quadros com os títulos dos trabalhos incluídos em cada categoria, bem como as subcategorias identificadas, antecedem cada seção, a fim de facilitar a visualização e a compreensão das análises realizadas.

3.1. Dispositivos de gênero

Quadro 1 - Dispositivos de gênero

Título do trabalho	*Subcategorias*
Psicossomática pós-COVID-19: sinais e sintomas causadores de adoecimento mental.	Estado civil não conjugal[4]
	Sobrecarga de cuidado
Os impactos dos ideais de beleza difundidos em redes sociais na subjetividade e nos processos de sofrimento psíquico de portadores de doenças dermatológicas.	Busca pelo corpo feminino e magro
	Sofrimento estético do adoecimento somático
	Estado civil não conjugal
Para pensar a psicossomática e sua relação com o feminino.	Busca pelo corpo feminino e magro

Fonte: elaborado pelas autoras.

Essa categoria de análise reuniu três estudos que evidenciaram a relação entre o adoecimento psicossomático e os dispositivos de gênero. Entende-se por dispositivo, nesta pesquisa, práticas discursivas e de fazeres relacionadas a condutas atravessadas por processos históricos, culturais, sociais e materiais (FOUCAULT,

[4] Os autores empregam o termo “estado civil desfavorável” para incluir mulheres divorciadas, solteiras e/ou viúvas. Neste estudo, adotou-se o termo “estado civil não conjugal” para designar essas categorias.

2006). No caso do gênero, tais dispositivos operam na produção de modos de subjetivação, sustentando normas e expectativas acerca do feminino e do masculino (BUTLER, 2006). Nessa perspectiva, Zanello (2018) destaca que, na cultura brasileira, os dispositivos amoroso e materno constituem importantes tecnologias de gênero que organizam a experiência subjetiva das mulheres e produzem efeitos sobre seus modos de sofrimento.

Quando analisados os estudos incluídos nesta revisão, observa-se que dois deles abordam a psicossomática a partir do dispositivo amoroso, discutindo adoecimentos dermatológicos ou sintomas corporais visíveis e destacando o impacto do olhar do outro e dos padrões de beleza sobre a experiência da doença. No artigo *"Os impactos dos ideais de beleza difundidos em redes sociais na subjetividade e nos processos de sofrimento psíquico de portadores de doenças dermatológicas"* (FERNANDES, 2023), evidencia-se a supervalorização do corpo feminino magro e perfeito como símbolo de independência e sucesso, ideal imposto às mulheres de diferentes classes e idades.

Nesse estudo, o dispositivo amoroso não é apresentado como causa do adoecimento somático, mas como elemento que incide sobre a experiência subjetiva da doença, produzindo sofrimento adicional. A exigência de ser desejável, jovem e adequada aos ideais estéticos vigentes impõe às mulheres uma relação específica com o próprio corpo, de modo que o estado civil não conjugal e/ou não ter sido escolhida por um homem significa não ser boa o suficiente ou possuir algum "defeito" (PALMA et al., 2020, p. 110). Os achados evidenciam, portanto, que os dispositivos de gênero operam na gênese, manutenção e intensificação do sofrimento.

Em consonância, o trabalho *"Para pensar a psicossomática e sua relação com o feminino"* (MORAIS, 2023) analisa o caso clínico de uma paciente com lúpus eritematoso sistêmico, compreendendo a doença como fenômeno psicossomático relacionado à inscrição corporal de experiências traumáticas. As interpelações do dispositivo amoroso aparecem quando a paciente se descreve como "diferente", percepção associada à cobrança familiar, especialmente materna, para adequação do corpo aos padrões sociais vigentes. Conforme Zanello (2018), o dispositivo amoroso opera de forma estrutural, sendo continuamente reafirmado nas relações sociais e familiares, produzindo formas específicas de validação e reconhecimento do feminino.

O dispositivo materno também emergiu como elemento relevante na compreensão do adoecimento psicossomático. Compreendido como uma construção

social que associa a identidade feminina ao exercício da maternidade (ZANELLO, 2018), esse dispositivo estabelece expectativas de cuidado, dedicação e renúncia e culpabiliza aquelas que não conseguem capturar esta imposição. Caso não opere da forma indicada, a mulher pode ser predicada como egoísta ou desqualificada enquanto mulher (PINHEIRO, 2014).

Essa compreensão é corroborada pelo artigo *"Psicossomática pós-COVID-19: sinais e sintomas causadores de adoecimento mental"* (RIBEIRO et al., 2022), que relaciona o adoecimento psicossomático feminino à dupla jornada de trabalho, ao medo, às sensações de desamparo e às condições socioeconômicas e familiares adversas, como baixa renda e ausência de suporte social, especialmente entre mulheres com filhos. Os autores evidenciam que a sobreposição das demandas de trabalho, cuidado e maternidade intensifica o sofrimento psíquico e favorece manifestações psicossomáticas.

Os achados desses estudos contribuem para a compreensão do uso do corpo como veículo de expressão do sofrimento, quando circunstâncias internas ou externas ultrapassam os modos habituais de resistência psíquica (DIAS et al., 2007). Em consonância, a Sociedade Brasileira de Psicanálise de São Paulo (SBPSP, 2014) aponta que indivíduos com doenças psicossomáticas apresentam dificuldades em sentir e se apropriar das próprias emoções, que permanecem inscritas no corpo por não encontrarem vias de representação simbólica, restando um corpo que dói à margem da palavra.

O corpo, diante disso, apresenta-se como único cenário possível para a representação do sofrimento psíquico, visto que socialmente não há espaço para pensar acerca do mal-estar na maternidade. Por tornar-se um fator identitário feminino, recai sobre as mulheres a responsabilidade da saúde mental e desenvolvimento infantil das crianças, não havendo espaço para dor, sofrimento, arrependimento ou raiva diante da descoberta da gestação, do pré-natal, parto, amamentação e criação dos filhos (MAUÉS et al., 2021).

3.2. Precarização do trabalho feminino e vulnerabilidade social

Quadro 2 - Precarização do trabalho feminino e vulnerabilidade social

Título do trabalho	*Subcategorias*
Transtornos mentais relacionados ao trabalho em Alagoas: um estudo epidemiológico entre 2017 e 2021.	Baixa remuneração

	Periculosidade no trabalho
	Desemprego
	Trabalho informal
	Longa jornada de trabalho
Descrição do perfil biopsicossocial e as principais hipóteses diagnósticas dos pacientes que buscam por atendimento no Pronto Atendimento em Saúde Mental de João Pessoa.	Baixa remuneração
	Exposição à pobreza
	Desemprego
	Trabalho informal
	Longa jornada de trabalho
Distúrbios psiquiátricos menores e estresse em policiais militares.	Periculosidade no trabalho
	Longa jornada de trabalho
	Baixa remuneração
Perfil epidemiológico dos usuários de um Centro de Atenção Psicossocial.	Desemprego
	Trabalho informal
	Exposição à pobreza

Fonte: elaborado pelas autoras.

Quatro dos artigos incluídos nesta pesquisa estiveram englobados nesta categoria, cujo eixo central está na compreensão do trabalho, ou de sua ausência, como um determinante social específico do sofrimento psicossomático feminino. Os estudos analisados evidenciam que tanto condições laborais precárias quanto o desemprego configuram-se como fatores estruturantes da somatização. Ainda que o adoecimento somático esteja frequentemente associado à dupla jornada de trabalho feminina, discutida na categoria “Psicossomática e dispositivos de gênero”, os artigos aqui reunidos inferem centralidade própria às características psicossociais do trabalho e às formas de vulnerabilização socioeconômica dele decorrentes.

Nesse sentido, os estudos apontam que fatores como habitação precária, desemprego e exposição à pobreza representam alguns dos principais elementos associados aos processos de adoecimento e somatização em mulheres. Dados apresentados por Barbosa et al. (2020), ao traçarem o perfil epidemiológico dos usuários de um CAPS II no município de Paulo Afonso (BA), indicam que o sofrimento psíquico associa-se a condições socioeconômicas desfavoráveis e acesso limitado a

bens de consumo. Embora muitos prontuários não informem ocupação, observou-se predominância de usuários empregados, aspecto que pode estar relacionado ao trabalho informal e condições laborais contingentes.

Diante disso, essa categoria apresenta inicialmente o vínculo empregatício como potencial fonte de adoecimento, especialmente quando marcado por longas jornadas de trabalho, periculosidade, exigências físicas intensas e desigualdade salarial de gênero (GARCIA; MONTEIRO; GREGOVISKI, 2023). Tal ambivalência evidencia que o trabalho não pode ser compreendido de forma exclusivamente protetiva ou patogênica, mas como um campo atravessado por contradições estruturais e históricas, capaz de produzir reconhecimento e sofrimento.

Nessa direção, a perspectiva da saúde do trabalhador e da psicossomática permite compreender que o adoecimento relacionado ao trabalho não decorre apenas da exposição a riscos físicos, mas também da organização do trabalho e das experiências subjetivas implicadas na atividade laboral (RODRIGUES; FRANÇA, 2010; PITTA, 1990). Conforme Dejours (1992), a ausência de reconhecimento, o esvaziamento do sentido da tarefa e a impossibilidade de realização simbólica podem favorecer a instalação de adoecimentos somáticos.

Quando essa dinâmica é situada na experiência das mulheres, observa-se que o sofrimento tende a assumir configurações específicas, uma vez que o trabalho é atravessado por hierarquias de gênero que organizam práticas e modos de reconhecimento (SCOTT, 1990). Essa dinâmica é ilustrada pelo estudo de Garcia, Monteiro e Gregoviski (2023) com policiais militares, no qual as mulheres apresentaram índices significativamente mais elevados de distúrbios psiquiátricos menores em comparação aos homens. Entre os fatores associados destacam-se práticas de assédio, comparações constantes com padrões de desempenho masculinos, jornadas irregulares e exigências físicas intensas.

Em consonância, o estudo “Transtornos mentais relacionados ao trabalho em Alagoas: um estudo epidemiológico entre 2017 e 2021” (AMARAL et al., 2023) destaca a centralidade das condições e da organização do trabalho como determinantes sociais em saúde. O estudo aponta que ambientes laborais desfavoráveis, relações interpessoais conflituosas, desemprego e exposição prolongada podem contribuir para transtornos somáticos, além de indicar crescimento dos casos entre mulheres ao longo dos anos, associado à sobrecarga de demandas extra trabalho e à maior exposição ao assédio.

No que se refere especificamente ao desemprego, os estudos analisados indicam que o desemprego constitui fator de risco relevante para o sofrimento feminino. Tal achado dialoga com a perspectiva marxiana, segundo a qual o trabalho ocupa lugar central na constituição do ser social (MARX, 1867/2017), bem como com Clot (2006), ao compreender que a inserção laboral participa da construção do sentimento de utilidade social, pertencimento e reconhecimento. Assim, o desemprego prolongado pode fragilizar os vínculos sociais e favorecer o surgimento de sofrimento psíquico e adoecimento somático (VIEIRA, 2024).

Essa vulnerabilidade é reforçada pelo artigo “Descrição do perfil biopsicossocial e as principais hipóteses diagnósticas dos pacientes que buscam atendimento no Pronto Atendimento em Saúde Mental de João Pessoa” (MORAIS et al., 2025), no qual 62% das pacientes eram mulheres, com idade média de 38,6 anos. O estudo aponta maior predisposição feminina à busca por cuidados em saúde mental, associada a transtornos como depressão e ansiedade, agravados por fatores socioeconômicos e demográficos, como desemprego, baixa escolaridade, trabalho informal e exposição à pobreza e à violência de gênero.

Outrossim, é importante destacar que, para as mulheres, a condição de desemprego adquire contornos específicos. Oshiro (2017), ao investigar mulheres em situação de violência doméstica, evidencia que as agressões físicas e psicológicas sofridas no contexto relacional dificultam a autonomia financeira. As restrições impostas à circulação, o adoecimento psíquico e a ausência de alternativas concretas para ruptura com a situação de violência comprometem a inserção e a permanência no trabalho, aprofundando a vulnerabilidade social e o sofrimento psicossomático. Dessa forma, desemprego, violência de gênero e adoecimento configuram-se como fenômenos interdependentes, que se retroalimentam no interior das desigualdades estruturais.

3.3. Experiências traumáticas e violência contra à mulher

Quadro 3 - Experiências traumáticas e violência contra à mulher

Título do trabalho	*Subcategorias*
"*Minha vida, meu corpo é um hematoma*": vivências de pessoas com dor musculoesquelética crônica.	Abuso sexual
	Assédio

	Experiências traumáticas
	Emoções reprimidas e conflitos internos
	Luto
Um nome para a dor: fatores psicológicos presentes no discurso de mulheres com fibromialgia.	Experiências traumáticas
	Emoções reprimidas e conflitos internos
	Luto
	Violência de gênero

Fonte: elaborado pelas autoras.

Essa categoria de análise foi desenvolvida a partir de dois artigos principais incluídos na amostra da pesquisa. É importante ressaltar, contudo, que as experiências traumáticas e a violência estrutural de gênero emergiram como temáticas transversais na maioria dos estudos analisados, articulando-se diretamente à compreensão psicossomática do adoecimento. Sob a perspectiva psicodinâmica, quando os afetos se desligam de suas representações, tendem a ser convertidos ou transformados, podendo encontrar no corpo uma via de expressão diante de falhas nos processos de simbolização e elaboração psíquica (FREUD, 1926/2014; MCDOUGALL, 1996).

Essa compreensão é corroborada pelo estudo “Um nome para a dor: fatores psicológicos presentes no discurso de mulheres com fibromialgia” (SIQUEIRA; OLIVEIRA; ALVES, 2025), no qual os autores evidenciam que perturbações emocionais ao longo do desenvolvimento feminino, bem como vivências de perda, desamparo e abandono, configuram importantes agentes estressores associados à manifestação da dor corporal. O corpo, nesse contexto, surge como lugar privilegiado de inscrição de sofrimentos que não puderam ser simbolicamente elaborados. Esses achados dialogam com estudos que demonstram associações entre experiências traumáticas precoces, ambientes familiares marcados por frieza afetiva, abuso emocional, violência física, abuso sexual e negligência e os processos de somatização (WALDINGER et al., 2006 apud MELLO-FILHO; BURD, 2010; FORTES; TÓFOLI; BAPTISTA, 2010).

No caso das mulheres, essas experiências traumáticas encontram expressão particular na violência de gênero. Trata-se de uma violência estruturalmente ancorada nas relações de gênero, envolvendo violências doméstica, familiar, sexual, psicológica, física e patrimonial, que têm como finalidade o controle e a subordinação

das mulheres (PORTO, 2006; PORTO, 2010). Embora possa ocorrer em diferentes espaços, estudos apontam que a violência é predominantemente praticada no âmbito doméstico e permanece frequentemente invisibilizada por interpretações que a associam ao descontrole emocional masculino ou à responsabilização da própria mulher (ZANELLO, 2022).

Essa compreensão também é sustentada pelos achados de Borini et al. (2022), no artigo “Minha vida, meu corpo é um hematoma": vivências de pessoas com dor musculoesquelética crônica”, que identificam histórico frequente de abuso físico, psicológico ou sexual entre mulheres com dor crônica. Nos diagnósticos somatoformes, como a fibromialgia, aproximadamente 70% das mulheres relataram experiências prévias de violência, associadas à depressão, fadiga persistente e distúrbios do sono. Os autores destacam, ainda, que a dificuldade de rompimento dos ciclos de violência e o acesso restrito às formas de cuidado, atravessados pelo dispositivo amoroso, contribuem para a cronificação do sofrimento.

Em suma, os estudos analisados indicam que as experiências traumáticas, especialmente a violência de gênero, constituem fatores associados ao adoecimento psicossomático em mulheres. A literatura revisada aponta impactos amplos na saúde feminina, manifestando-se em dor persistente, medo, cicatrizes físicas e sofrimento psíquico (MIRANDA; LIMA, 2023). Assim, a somatização pode constituir uma via de expressão do sofrimento em contextos de violência, ausência de reconhecimento e dificuldades de simbolização.

3.4. Abordagens biomédicas e epidemiológicas do adoecimento somático

Quadro 4 - Abordagens biomédicas e epidemiológicas do sofrimento somático

Título do trabalho	*Subcategoria*
Ambulatório médico de psiquiatria: 30.151 casos.	Epidemiologia

Fonte: elaborado pelas autoras.

Apenas um artigo da amostra da pesquisa esteve disposto nesta categoria. O conteúdo identificado faz menção ao modelo biomédico, caracterizado como matriz hegemônica das práticas em saúde, centrada na dimensão biológica do corpo e na primazia do diagnóstico (RAIMUNDO; SILVA, 2020). Trata-se de um modelo que privilegia a descrição dos processos de adoecimento a partir de seus aspectos biológicos, relegando a segundo plano fatores sociais, históricos, culturais e

subjetivos. Essa racionalidade também orienta grande parte das abordagens epidemiológicas, cujo objetivo consiste em analisar a frequência, a distribuição e os determinantes dos eventos de saúde em populações humanas, subsidiando intervenções em saúde pública (REICHENHEIM; BASTOS, 2021).

Nesse viés, embora quatro artigos da área epidemiológica tenham feito parte desta revisão sistemática, apenas um compôs efetivamente esta categoria de análise. O estudo “Ambulatório médico de psiquiatria: 30.151 casos” (SANTOS et al., 2020) objetivou descrever as características do serviço e o perfil dos usuários atendidos no Ambulatório Médico de Especialidades de Psiquiatria Dra. Jandira Masur (AME Psiquiatria), localizado na cidade de São Paulo. Trata-se do maior estudo ambulatorial já realizado no Brasil, abrangendo uma amostra de 30.151 pacientes. Os resultados indicaram que a maioria dos usuários atendidos era composta por mulheres (62%), sendo os diagnósticos mais prevalentes os transtornos do humor e de ansiedade (36,5%), seguidos pelos transtornos neuróticos, relacionados ao estresse e transtornos somatoformes (29%).

O estudo cumpre adequadamente o objetivo de descrever o perfil epidemiológico dos usuários do serviço e a distribuição dos diagnósticos psiquiátricos. No entanto, observa-se a ausência de problematização dos fatores sociais que atravessam a maior prevalência de mulheres entre os casos atendidos. Esse aspecto contrasta com os demais estudos epidemiológicos incluídos nesta revisão, nos quais o gênero aparece como categoria analítica relevante para compreender os processos de adoecimento. Assim, embora os achados produzam informações importantes sobre a distribuição dos diagnósticos, a ênfase na descrição quantitativa e na categorização diagnóstica tende a invisibilizar determinantes sociais do sofrimento, especialmente entre mulheres.

Essa interpretação dialoga com Zanello e Andrade (2018), ao afirmarem que a distribuição desigual dos transtornos mentais entre homens e mulheres e entre diferentes grupos sociais não pode ser compreendida exclusivamente pela lógica biomédica, uma vez que os diagnósticos frequentemente expressam processos de medicalização e psiquiatrização de mazelas sociais. Nessa direção, os resultados desta categoria evidenciam que, embora as abordagens epidemiológicas contribuam para a caracterização dos fenômenos em saúde, sua compreensão torna-se mais abrangente quando articulada aos determinantes sociais do adoecimento. Tal constatação reforça a problemática central desta pesquisa, ao evidenciar que a

compreensão da psicossomática em mulheres demanda considerar, para além da dimensão biológica, os atravessamentos sociais, históricos e de gênero implicados na produção do sofrimento (COSTA-JÚNIOR; ALMEIDA; CORRER, 2019).

CONCLUSÃO

A presente pesquisa teve como objetivo analisar se os estudos acadêmicos sobre psicossomática em mulheres, publicados entre 2020 e 2025, consideraram o determinante social de gênero na compreensão da somatização. A partir da revisão sistemática da literatura, foi possível identificar que, ainda que a discussão da maioria dos artigos não tenha disposto o elemento do gênero como central, este foi citado e considerado na maior parte dos estudos analisados, sendo apontado como fator relacionado aos adoecimentos somáticos em nove, dos dez estudos.

Entende-se que esse resultado pode estar associado ao recorte temporal contemporâneo adotado por esta pesquisa. Como contraponto histórico, cita-se um estudo primário realizado em 2007, cujo objetivo foi caracterizar a demanda de pacientes com diagnóstico de doença psicossomática atendidos no HCFMRP-USP, no período de 1996 a 2004 (MARTINS, 2007). Esse estudo identificou maior prevalência do transtorno de somatização em mulheres, atribuindo tal dado principalmente a fatores biológicos, como alterações hormonais associadas à menarca e à gravidez, evidenciando uma leitura biomédica com pouco destaque aos atravessamentos sociais, históricos e culturais do gênero.

Ainda assim, o resultado desta revisão sistemática não pode ser considerado generalizante, considerando a amostra limitada de artigos. Apesar da correlação entre gênero e adoecimento somático, foi possível analisar um artigo ancorado em modelos biomédicos e epidemiológicos. Embora tenha cumprido objetivos descritivos, notou-se que o apagamento do gênero não é homogêneo na literatura: estudos epidemiológicos tendem a privilegiar aspectos psicossociais do trabalho, enquanto produções da psicologia, enfermagem e saúde coletiva aprofundam com maior frequência os dispositivos de gênero.

Destaca-se ainda que, na amostra analisada, os aspectos psicossociais relacionados ao trabalho feminino se sobressaíram, indo além da leitura centrada na noção de dupla jornada de trabalho. Os estudos indicaram que determinados modos de inserção das mulheres no mundo do trabalho, marcados por baixa remuneração,

periculosidade no trabalho, desemprego e trabalho informal constituem elementos que corroboram para os processos de adoecimento psicossomático. Tais aspectos parecem apontar para a existência de características inerentes às formas socialmente atribuídas ao trabalho feminino que produzem efeitos específicos sobre o corpo e a subjetividade.

Reconhecem-se como limitações deste estudo a pluralidade de significados e tendências no campo da psicossomática (MELLO-FILHO; BURD, 2010), o recorte temporal adotado, que privilegiou estudos recentes, e as limitações metodológicas relacionadas à dependência da literatura disponível. Indica-se também como limitação a perspectiva psicossomática adotada, baseada em Joyce McDougall (1996) e Christopher Dejours (1992), cujas formulações não consideram explicitamente o determinante social de gênero, tensionando a análise. Soma-se a isso o fato de que, embora fundamentada na psicanálise, a psicossomática vem sendo frequentemente assimilada à “medicina psicossomática”, como sinônimo de uma abordagem integral do ser humano, o que dilui suas especificidades teóricas e clínicas.

Ainda assim, os achados desta revisão contribuem para a produção de conhecimento em Psicologia e oferecem subsídios para a atuação profissional em diferentes contextos de atenção à saúde. Ao evidenciar a relevância do determinante social de gênero na compreensão da somatização em mulheres, o estudo reforça a necessidade de práticas clínicas e institucionais, bem como do aprimoramento e da formulação de políticas públicas em saúde inclusivas, que incorporem os processos de subjetivação, as relações de trabalho e as desigualdades de gênero envolvidos no adoecimento. Nesse sentido, políticas voltadas à saúde da mulher podem beneficiar-se de abordagens interdisciplinares que considerem os processos de subjetivação que atravessam o sofrimento feminino. Para a produção científica, a pesquisa também reforça, como aponta Iaconelli (2025), a importância de tensionar discursos reducionistas que possam contribuir para a culpabilização das mulheres diante de quadros psicossomáticos.

Os achados apontam ainda para a necessidade de futuras pesquisas que aprofundem a investigação empírica sobre a psicossomática em mulheres, especialmente a partir de perspectivas interseccionais que articulem o gênero a outros marcadores estruturais, como raça e classe social. Além disso, considerando os resultados dessa pesquisa, faz-se pertinente que estudos posteriores se dediquem a problematizar de que forma os modos de produção contemporâneos e capitalistas

incidem sobre os processos de subjetivação feminina e sobre as formas de adoecimento psicossomático. Nesse sentido, mais do que identificar correlações entre gênero e somatização, coloca-se como questão ética e política investigar quais possibilidades de elaboração podem ser construídas frente a contextos estruturais que reiteradamente produzem sofrimento, interrogando, assim, não apenas por que as mulheres adoecem, mas sob quais condições sociais e capitais a somatização se torna a única via possível de expressão do mal-estar.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, K. A histeria como materialidade e subversão: uma cartografia do sofrimento gendrado e um convite à inversão conotativa. *Revista Heterotópica*, [S. l.], v. 5, n. 2, p. 190–211, 2023. Disponível em: https://seer.ufu.br/index.php/RevistaHeterotopica/article/view/70224. Acesso em: 8 fev. 2026.

AMARAL, B. N. do; LIRA, P. H. F.; LIRA, L. F.; FACHIN, L. P. Transtornos mentais relacionados ao trabalho em Alagoas: um estudo epidemiológico entre 2017 e 2021. *Research, Society and Development*, v. 12, n. 4, e9312440813, 2023. Disponível em: http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v12i4.40813. Acesso em: 2 jan. 2026.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5-TR*. 5. ed. rev. Porto Alegre: Artmed, 2023.

ARÁN, M.; JÚNIOR, C. A. Subversões do desejo: sobre gênero e subjetividade em Judith Butler. *Cadernos Pagu*, n. 28, p. 129–147, 2007. Disponível em: https://doi.org/10.1590/S0104-83332007000100007. Acesso em: 4 fev. 2026.

BARBOSA, C. G. et al. Perfil epidemiológico dos usuários de um Centro de Atenção Psicossocial. *SMAD, Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas*, Ribeirão Preto, v. 16, n. 1, p. 1–8, 2020. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-69762020000100013. Acesso em: 11 fev. 2026.

BARDIN, L. *Análise de conteúdo*. São Paulo: Edições 70, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. *CID-11: Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde – 11ª revisão*. Brasília: MS, 2022.

BORDE, E; HERNÁNDEZ-ÁLVAREZ, M; PORTO, M. Uma análise crítica da abordagem dos Determinantes Sociais da Saúde a partir da medicina social e saúde coletiva latino-americana. *Saúde debate,* v. 39, n. 106, 2015. Disponível em: https://doi.org/10.1590/0103-1104201510600030023.

BORINI, C. H; CARLOS, D .M; ÁVILA, L. A; SOARES, A. P; SALTARELI, S; HORTENSE, P. “Minha vida, meu corpo é um hematoma”: vivências de pessoas com dor musculoesquelética crônica. *Revista Enfermagem UERJ*, Rio de Janeiro, v. 30, n. 1, p. e70364, 2022. DOI: 10.12957/reuerj.2022.70364. Disponível em: https://www.e-publicacoes.uerj.br/enfermagemuerj/article/view/70364. Acesso em: 30 mar. 2026.

BUTLER, J. Actos performativos y constitución del género: un ensayo sobre fenomenología y teoría feminista. In: CASE, S.-H. (org.). *Performing feminisms: feminist critical theory and theatre*. Baltimore: Johns Hopkins Press, 1990. p. 296–314.

BUTLER, J. *Défaire le genre*. Paris: Éditions Amsterdam, 2006.

CAMPOS, A. F. M. de; CAETANO, L. M. D.; GOMES, V. M. L. R. Revisão sistemática de literatura em educação: características, estrutura e possibilidades às pesquisas qualitativas. *Linguagens, Educação e Sociedade*, v. 27, n. 54, p. 139–169, 2023. Disponível em: https://doi.org/10.26694/rles.v27i54.2702.

CAPITÃO, C. G.; CARVALHO, E. B. Psicossomática: duas abordagens de um mesmo problema. *Revista de Psicologia da Vetor Editora*, São Paulo, v. 7, n. 2, p. 21–29, 2006. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1676-73142006000200004. Acesso em: 9 fev. 2026.

CLOT, Y. *A função psicológica do trabalho*. São Paulo: Vozes, 2006.

COMISSÃO NACIONAL SOBRE OS DETERMINANTES SOCIAIS DA SAÚDE (CNDSS). *Carta aberta aos candidatos à Presidência da República.* 2006. Disponível em: www.determinantes.fiocruz.br. Acesso em: 16 jan. 2026.
COSTA-JÚNIOR, F. M. da; ALMEIDA, B. dos S.; CORRER, R. Concepções sobre gênero e formação no campo da psicologia da saúde. *Revista Ibero-Americana de Estudos em Educação*, Araraquara, v. 14, n. esp. 2, p. 1441–1464, 2019. Disponível em: https://periodicos.fclar.unesp.br/iberoamericana/article/view/12610. Acesso em: 3 fev. 2026.

DEJOURS, C. *A loucura do trabalho: estudo de psicopatologia do trabalho*. São Paulo: Cortez-Oboré, 1992.

DIAS, H. Z. J. et al. Relações visíveis entre pele e psiquismo: um entendimento psicanalítico. *Psicologia Clínica*, Rio de Janeiro, v. 19, n. 2, 2007. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010356652007000200002. Acesso em: 22 jan. 2026.

FERNANDES, B. Os impactos dos ideais de beleza difundidos em redes sociais na subjetividade e nos processos de sofrimento psíquico de portadores de doenças dermatológicas. 2023. Relatório Final (Pesquisa de Iniciação Científica) – Centro Universitário de Brasília, Brasília, 2023. Disponível em: https://www.publicacoes.uniceub.br/pic/article/view/9491/0. Acesso em: 7 fev. 2026.

FONTES, G. et al. Internações por transtornos neuróticos relacionados ao estresse e sintomas somáticos no Brasil de 2019 a 2023: uma abordagem sob a ótica da medicina integrativa. *Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences*, v. 6, p. 1677–1687, 2024. Disponível em: https://doi.org/10.36557/2674-8169.2024v6n6p1677-1687. Acesso em: 2026.

FORTES, S. L. C. L.; TÓFOLI, L. F. F.; BAPTISTA, C. M. A. Somatização hoje. In: MELLO FILHO, J.; BURD, M. (orgs.). *Psicossomática hoje*. Porto Alegre: Artmed, 2010.

FOUCAULT, M. *Microfísica do poder*. 22. ed. Rio de Janeiro: Edições Graal, 2006.

FPA/SESC. *Mulheres brasileiras e gênero nos espaços público e privado*. [S. l.: s. n.], 2010. Disponível em: https://fpabramo.org.br/publicacoes/wp-content/uploads/sites/5/2017/05/pesquisaintegra_0.pdf. Acesso em: 13 fev. 2026.

FREUD, S; BREUER, J. *Estudos sobre a histeria* (1893-1895). Tradução de Laura Barreto e Paulo César de Souza. São Paulo: Companhia das Letras, 2016.

FREUD, S. Inibição, sintoma e angústia; o futuro de uma ilusão e outros textos (1926–1929). In: FREUD, S. *Obras completas*, v. 17. 1. ed. São Paulo: Companhia das Letras, 2014. Tradução de Paulo César de Souza.

GALDI, M. B.; CAMPOS, E. B. V. Modelos teóricos em psicossomática psicanalítica: uma revisão. *Temas em Psicologia*, v. 25, n. 1, p. 29–40, 2017. Disponível em: https://pepsic.bvsalud.org/pdf/tp/v25n1/v25n1a03.pdf. Acesso em: 28 dez. 2025.

GALVÃO, A. L. M.; OLIVEIRA, E.; GERMANI, A. C. C. G.; LUIZ, O. do C. Determinantes estruturais da saúde, raça, gênero e classe social: uma revisão de escopo. *Saúde e Sociedade*, v. 30, n. 2, e200743, 2021. Disponível em: https://doi.org/10.1590/S0104-12902021200743. Acesso em: 2026.

GARCIA, V. A.; MONTEIRO, J. K.; GREGOVISKI, V. R. Distúrbios psiquiátricos menores e estresse em policiais militares. *Brazilian Journal of Health Review*, v. 6, n. 3, p. 11537–11551, 2023. Disponível em: https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/60365. Acesso em: 11 fev. 2026.

IACONELLI, V. Você não faz um câncer. *Folha de S. Paulo*. São Paulo: Coluna “Todas”, 2025.

MACHADO DE ASSIS. *O Alienista.* São Paulo: Ática, 1992. [Originalmente publicado em 1882].

MACHADO, T. O. (org.). *Trabalho e saúde: diálogos críticos sobre crises*. Rio de Janeiro: Mórula, 2022.

MARTINS, V. A. *Psicossomática e transtornos de somatização: caracterização da demanda em hospital escola no período de 1996 a 2004*. 2007. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto,

Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2007. Disponível em: https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22131/tde-13032007-160827/publico/MartinsVanessa.pdf. Acesso em: 2 fev. 2026.

MARX, K. *O capital: crítica da economia política*. Livro I: o processo de produção do capital. 2. ed. São Paulo: Boitempo, 2017. [Originalmente publicado em 1867].

MAUÉS, A.; ROCHA, M. C. M.; TAVOGLIERI, S. M.; SORDI, B. A. Dispositivo materno e parto: uma análise da interface de gênero e saúde mental nos relatos de mulheres do documentário "O renascimento do parto I". *Research, Society and Development*, v. 10, n. 10, e283101017577, 2021. Disponível em: http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i10.17577. Acesso em: 2 fev. 2026.

MCDOUGALL, J. *Teatros do corpo*: o psicossoma em psicanálise. 2. ed. São Paulo: Martins Fontes, 1996.

MELLO-FILHO, J.; BURD, M. *Psicossomática hoje*. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2010.

MINAYO, M. C. de S. (org.). *Pesquisa Social.* Teoria, método e criatividade. 29. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2010.

MIRANDA, I. D. C.; LIMA, L. V. C. Análise do impacto psicológico ocasionado em mulheres vítimas de violência simbólica: uma revisão de literatura. *Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR*, v. 27, n. 5, p. 3072–3090, 2023. Disponível em: https://doi.org/10.25110/arqsaude.v27i5.2023-060. Acesso em: 5 jan. 2026.

MOHER, D.; LIBERATI, A.; TETZLAFF, J.; ALTMAN, D. G.; PRISMA Group. Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: the PRISMA statement. *PLoS Medicine*, v. 6, n. 7, e1000097, 2009. Disponível em: https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1000097. Acesso em: 4 jan. 2026.

MORAIS, J. L. Para pensar a psicossomática e sua relação com o feminino. *Revista de Psicanálise Stylus*, [S. l.], v. 1, n. 42, p. 83–92, 2023. Disponível em: https://stylus.emnuvens.com.br/cs/article/view/951. Acesso em: 2 fev. 2026.

MORAIS, M. E. F. de; ALMEIDA, A. B. T. de; ARRUDA, I. T. S. de; SILVA, W. L. P. da; RAMOS, R. de M. L. Descrição do perfil biopsicossocial e as principais hipóteses diagnósticas dos pacientes que buscam atendimento no Pronto Atendimento em Saúde Mental de João Pessoa. *Brazilian Journal of Health Review*, v. 8, n. 1, e76785, 2025. Disponível em: https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/76785. Acesso em: 10 fev. 2026.

OSHIRO, C. M. P. *Violência de gênero e religião:* uma análise da influência do cristianismo em relações familiares violentas a partir de mulheres acolhidas nas Casas Abrigo Regional Grande ABC e de homens autores de violência doméstica. 2017. Dissertação (Mestrado em Ciências da Religião) – Universidade Metodista de São Paulo, São Bernardo do Campo, 2017.

PALMA, L.; RICHWIN, I. F.; ZANELLO, V. Dispositivos de subjetivação e sofrimento das mulheres: para uma escuta gendrada das emoções no campo da psicoterapia. *Caderno Espaço Feminino*, v. 33, n. 2, 2020. Disponível em: http://dx.doi.org/10.14393/CEF-v33n2-2020-6. Acesso em: 6 jan. 2026.

PINHEIRO, L. G. *(Re)construindo performances discursivas de maternidade e não-maternidade em espaços virtuais*. 2014. Tese (Doutorado em Linguística Aplicada) – Faculdade de Letras, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2014.

PITTA, A. *Hospital:* dor e morte como ofício. São Paulo: Hucitec, 1990.

PORTO, M.; COSTA, F. P. Lei Maria da Penha: as representações do judiciário sobre a violência contra as mulheres. *Estudos de Psicologia* (Campinas), v. 27, n. 4, p. 479–489, 2010.

PORTO, M. Violência contra a mulher e atendimento psicológico: o que pensam os/as gestores/as municipais do SUS. *Psicologia: Ciência e Profissão*, v. 26, n. 3, p. 426–439, 2006. Disponível em: https://doi.org/10.1590/S1414-98932006000300007. Acesso em: 2 fev. 2026.

RAIMUNDO, J. S.; SILVA, R. B. Reflexões acerca do predomínio do modelo biomédico no contexto da Atenção Primária em Saúde no Brasil. *Revista Mosaico*, v. 11, n. 2, p. 109–116, 2020.

REICHENHEIM, M.; BASTOS, J. L. O quê, para quê e como? Desenvolvendo instrumentos de aferição em epidemiologia. *Revista de Saúde Pública*, v. 55, p. 40, 2021. Disponível em: https://revistas.usp.br/rsp/article/view/189335. Acesso em: 28 jan. 2026.

RIBEIRO, D. B. C.; ARAGÃO, F. B. A.; MONTEIRO, M. M. M. S.; SANTOS, N. M.; MARTINELLI, C. V. M.; NETO, A. J. G.; GALVÃO, A. P. F. C. Psicossomática pós-COVID-19: sinais e sintomas causadores de adoecimento mental. *Research, Society and Development*, v. 11, n. 6, e19811628595, 2022. Disponível em: https://doi.org/10.33448/rsd-v11i6.28595. Acesso em: 5 jan. 2026.

RODRIGUES, A. L.; FRANÇA, A. C. L. Uma perspectiva psicossocial em psicossomática via estresse e trabalho. In: MELLO FILHO, J.; BURD, M. (orgs.). *Psicossomática hoje*. Porto Alegre: Artmed, 2010.

ROHDEN, F. *Uma ciência da diferença:* sexo e gênero na medicina da mulher. 2. ed. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2001. Disponível em: https://static.scielo.org/scielobooks/8m665/pdf/rohden-9788575413999.pdf. Acesso em: 25 jan. 2026.

ROHDEN, F. Ginecologia, gênero e sexualidade na ciência do século XIX. *Horizontes Antropológicos*, v. 8, n. 17, p. 101–125, 2002. Disponível em: https://doi.org/10.1590/S0104-71832002000100006. Acesso em: 2 jan. 2026.

SANTOS, A. H. G.; BORTOLON, C. B.; AMINO, D.; LARANJEIRA, R. Ambulatório médico de psiquiatria: 30.151 casos. *Debates em Psiquiatria*, Rio de Janeiro, v. 10,

n. 3, p. 16–22, 2020. Disponível em: https://revistardp.org.br/revista/article/view/25. Acesso em: 15 fev. 2026.

SANTOS, E. C. S.; BARBOSA, E. R. L.; SILVA, G. P.; FONSECA, E. J. F.; LOURENÇO, A. K. R.; MELO, I. F.; BARROS, E. N. L.; BITTENCOURT, H. S. Atuação do enfermeiro frente a uma gravidez fictícia. *Brazilian Journal of Health Review*, v. 4, n. 1, p. 2278–2288, 2021. Disponível em: https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/24000. Acesso em: 15 fev. 2026.

SCOTT, J. Gênero: uma categoria útil de análise histórica. *Educação e Realidade*, v. 16, n. 2, p. 5–22, 1990.

SIQUEIRA, K. L. S.; OLIVEIRA, D. P.; ALVES, R. C. Um nome para a dor: fatores psicológicos presentes no discurso de mulheres com fibromialgia. *Revista Humanidades e Inovação*, v. 11, n. 5, p. 59–70, 2024. Disponível em: https://revista.unitins.br/index.php/humanidadeseinovacao/article/view/9650. Acesso em: 3 jan. 2026.

SILVA, L. B.; BICUDO, V. Determinantes sociais e determinação social do processo saúde-doença: discutindo conceitos e perspectivas. In: MACHADO, T. O. (org.). *Trabalho e saúde: diálogos críticos sobre crises*. Rio de Janeiro: Mórula, 2022. p. 115–131.

SOTO, R. F. *A psicossomática na primeira infância:* a contribuição de Winnicott para um estudo das alergias respiratórias. 2006. Tese (Doutorado em Psicologia) – Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2006. Disponível em: https://ppg.psi.puc-rio.br/uploads/uploads/1969-12-31/2006_6c0c895da33d03037995179135ce19d3.pdf. Acesso em: 5 fev. 2026.

SOLAR, O.; IRWIN, A. *A conceptual framework for action on the social determinants of health*. Geneva: World Health Organization, 2010. Disponível em: https://www.who.int/sdhconference/resources/ConceptualframeworkforactiononSDH_eng.pdf. Acesso em: 2026.

VIEIRA, C. E. C. Impactos psicossociais do desemprego para a saúde mental e subjetividade dos trabalhadores. *Contribuciones a las Ciencias Sociales*, v. 17, n. 7, p. 1–29, 2024. Disponível em: https://ojs.revistacontribuciones.com/ojs/index.php/clcs/article/view/8962/5529. Acesso em: 2 fev. 2026.

ZANELLO, V.; ANDRADE, A. P. *Saúde mental e gênero:* diálogos, práticas e interdisciplinaridade. 1. ed. Curitiba: Appris, 2014.

ZANELLO, V. *A prateleira do amor:* sobre mulheres, homens e relações. 1. ed. Curitiba: Appris, 2022.

ZANELLO, V. *Saúde mental, gênero e dispositivos:* cultura e processos de subjetivação. 1. ed. Curitiba: Appris, 2018.

ENTRE O DIAGNÓSTICO E A INCLUSÃO: a mielomeningocele na perspectiva da subjetividade da ausência

Andrea Henriques Palhares[1]

Terezinha Richartz[2]

RESUMO

A mielomeningocele (MMC) é um tipo de malformação congênita da coluna vertebral e da medula espinhal que pode provocar diversas sequelas físicas, motoras, sensoriais e cognitivas, impactando significativamente a vida social e escolar da pessoa com deficiência. Os avanços da neurocirurgia, pediatria, fisioterapia e demais áreas da Saúde têm possibilitado que crianças com sequelas de MMC estejam matriculadas na rede regular de ensino, convocando os profissionais da educação a compreenderem não apenas as especificidades da deficiência, mas também os desafios sociais, históricos e subjetivos que atravessam o processo de inclusão escolar. Este estudo tem como objetivo refletir sobre a mielomeningocele na perspectiva da subjetividade da ausência, problematizando os modos pelos quais a deficiência, o diagnóstico e os discursos produzidos socialmente podem reduzir o sujeito à sua limitação física e ao laudo que carrega. Trata-se de uma pesquisa bibliográfica fundamentada em autores que discutem inclusão escolar, deficiência, subjetividade e processos de exclusão social. A pesquisa aponta que, para além das comorbidades e sequelas impostas pela MMC, faz-se necessário compreender que muitas pessoas com deficiência historicamente tiveram suas identidades construídas a partir da ausência e da incompletude. Nesse contexto, a inclusão escolar precisa possibilitar que o aluno com deficiência seja reconhecido em suas singularidades, potencialidades e formas próprias de participação social. Conclui-se que promover a verdadeira inclusão implica romper com práticas que reduzem o sujeito ao diagnóstico, valorizando a construção de práticas educacionais mais humanas, acolhedoras e comprometidas com a emancipação da pessoa com deficiência.

Palavras-chave: mielomeningocele; inclusão escolar; produção de subjetividades.

ABSTRACT

Myelomeningocele (MMC) is a type of congenital malformation of the spine and spinal cord that can cause various physical, motor, sensory, and cognitive sequelae, significantly impacting the social and school life of the person with a disability. Advances in neurosurgery, pediatrics, physiotherapy, and other areas of health have

[1] Possui graduação em Psicologia e licenciatura em Psicologia pelo Instituto Cultural Newton Paiva. É graduada em Pedagogia e em Educação Especial. Possui pós-graduação em Educação Afetivo-Sexual, Supervisão Escolar, Educação Especial, Gestão Pública Municipal, Educação Inclusiva e Psicopedagogia. É Mestra em Gestão, Planejamento e Ensino pelo Centro Universitário Unincor. Tem experiência nas áreas de Psicologia Clínica, atendimento em Saúde Mental infantojuvenil, atuação no CREAS, supervisão escolar, docência no ensino básico e superior e atendimento educacional especializado. E-mail: andreahenriquespalhares@gmail.com. Lattes: http://lattes.cnpq.br/9610707436484070. ORCID: https://orcid.org/0009-0008-2952-621.

[2] Doutora em Ciências Sociais. Professora do Mestrado Profissional em Gestão, Planejamento e Ensino do Centro Universitário Unincor. E-mail: terezinha@unincor.edu.br. Link do currículo Lattes: http://lattes.cnpq.br/9610707436484070. Orcid: http://orcid.org/0000-0002-8872-1210.

enabled children with MMC sequelae to be enrolled in the regular education system, calling on education professionals to understand not only the specificities of the disability but also the social, historical, and subjective challenges that permeate the school inclusion process. This study aims to reflect on myelomeningocele from the perspective of the subjectivity of absence, problematizing the ways in which disability, diagnosis, and socially produced discourses can reduce the subject to their physical limitation and the diagnosis they carry. This is a bibliographic research based on authors who discuss school inclusion, disability, subjectivity, and processes of social exclusion. Research indicates that, beyond the comorbidities and sequelae imposed by MMC (Multiple Musculoskeletal Disorders), it is necessary to understand that many people with disabilities have historically had their identities constructed from absence and incompleteness. In this context, school inclusion needs to enable students with disabilities to be recognized in their singularities, potential, and unique forms of social participation. It concludes that promoting true inclusion implies breaking with practices that reduce the individual to their diagnosis, valuing the construction of more humane, welcoming educational practices committed to the emancipation of people with disabilities.

Keywords: myelomeningocele; school inclusion; production of subjectivities.

INTRODUÇÃO

Este artigo tem como objetivo discutir os principais desafios da inclusão escolar do aluno com sequelas advindas da mielomeningocele, contribuindo para que os professores possam compreende as principais características do quadro de MMC, contribuindo assim com a verdadeira inclusão escolar e não somente a integração dos alunos em espaços de aprendizagem. Conhecer a especificidade do aluno com Mielomeningocele torna-se a possibilidade para criar ferramentas educacionais e recursos de acessibilidade capazes de explorar as potencialidades individuais do aluno, amenizando as fragilidades impostas pela deficiência.

Para além dos aspectos biomédicos, a mielomeningocele produz impactos sociais, escolares e subjetivos que atravessam a constituição do sujeito com deficiência. O diagnóstico, os laudos e os discursos institucionais historicamente contribuíram para produzir práticas de normalização, exclusão e silenciamento das pessoas com deficiência. Nesse contexto, discutir a inclusão escolar implica também problematizar os modos pelos quais a escola, os saberes médicos e as políticas públicas produzem subjetividades e definem quem pode ou não ocupar determinados espaços sociais.

Para Crema (2022), a desinformação sobre a mielomeningocele ainda é muito grande, sendo difícil determinar precisamente a incidência do número de crianças que nascem com quadro de MMC por ano no Brasil. Entretanto, estimativas apontam que entre 1 a 1,6 a cada mil crianças nascidas vivas tenham mielomeningocele.

Segundo a Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO) no Brasil surgem cerca de três mil novos casos por ano, a incidência do nascimento de crianças com MMC depende ainda de um recorte temporal e da região que está em foco.

Estudos apontam que a causa principal para o surgimento da Mielomeningocele está associada à deficiência do ácido fólico[3] durante a gestação, diabetes e excesso de peso materno, deficiência de zinco, ingestão de álcool e outras drogas durante o primeiro trimestre de gestação e fatores socioambientais, já que existe um número maior de casos de Mielomeningocele em países com baixo desenvolvimento socioeconômico (AMARAL, 2017).

A MIELOMENINGOCELE E SUAS IMPLICAÇÕES NO CONTEXTO ESCOLAR

A mielomeningocele (MMC) é um tipo de malformação congênita da coluna vertebral e da medula espinhal, ou seja, é um tipo de defeito de fechamento do tubo neural. Essa malformação congênita acontece logo no início da gestação e provoca o surgimento de uma bolsa cística na coluna do bebê. A falha na junção da coluna vertebral cria uma espécie de bolsa cística coberta de pele, dentro da qual estão as meninges, a medula espinhal e as raízes nervosas, tudo exposto ao líquido amniótico. O contato do líquido amniótico com a bolsa cística e principalmente a altura em que ocorre a lesão serão determinantes para as sequelas e as comorbidades da MMC. A altura em que a lesão ocorre é determinante para o surgimento das sequelas e comorbidades que afetam a vida do recém-nascido. Estudos apontam que as lesões localizadas na região do tórax maiores terão os comprometimentos motores, afetando a capacidade de deambular e o uso de cadeira de rodas. (REDE SARAH DE REABILITAÇÃO, 2022).

[3] O enriquecimento obrigatório das farinhas de trigo e de milho com ferro e ácido fólico é uma das estratégias do Ministério da Saúde para reduzir a anemia ferropriva e problemas relacionados à malformação do tubo neural.

Para Crema (2022), a mielomeningocele traz uma multiplicidade de sequelas que demandam a intervenção e o acompanhamento de uma equipe multidisciplinar. O autor enfatiza a importância e a parceria entre a família, a equipe multidisciplinar e a escola, a fim de alcançar o desenvolvimento global da criança, amenizando suas fragilidades. Segundo Crema, não existe reabilitação da mielomeningocele sem a participação e o envolvimento ativo dos pais e a construção de um vínculo de confiança entre os pais e os diversos profissionais que acompanham as crianças que nasceram com sequelas de MMC. Em seu livro Mielo, Histórias de vida(s) Crema propõe uma escuta acolhedora de familiares e pessoas com quadro de MMC, provoca várias discussões, ressalta a importância dos atendimentos de equipe multidisciplinar, os desafios vivenciados de bullying nos espaços escolares devido ao uso de fraldas, e a mensagem de que o diagnóstico nem sempre determina o destino, aborda a questão da superação, do enfrentamento ao preconceito e a autoaceitação.

Estudos apontam que a hidrocefalia está presente em cerca de 90% dos casos de MMC e implica o crescimento rápido e anormal da cabeça, causada por complicações quanto à forma de circulação e reabsorção do líquor. A interferência na circulação desse líquor gera um aumento de pressão intracraniana, que pode resultar em um retardo no desenvolvimento neuromotor, problemas visuais e auditivos, alterações da fala, alterações cognitivas e da função nos membros superiores e inferiores, já a função vesicointestinal, também presente em 90% dos casos, é de origem neurológica: na medida em que o mecanismo de micção e esfincteriano não é automaticamente regulado, a criança apresenta incontinência. (FOBE et al. TAMBAQUIM, et al., 2005; FERRARETO et al, 2006; ARAÚJO; GALVÃO, 2007; RAMOS et al., 2005).

Além das alterações motoras e neurológicas já mencionadas, algumas crianças com mielomeningocele podem apresentar outras condições associadas que também interferem no desenvolvimento e na aprendizagem.

A malformação de Chiari tipo II ocorre devido à associação tanto de defeito do fechamento do tubo neural em si quanto pela abertura do canal medular, que permitem extravasamento liquórico com consequente falha na distensão ventricular e no desenvolvimento craniano, levando a uma fossa posterior de volume reduzido, na qual o cerebelo é impelido na parte superior e inferior. Uma característica peculiar é a

região torcular muito próxima do forame magno (MEDEIROS et al, 2011; SPERS; PENACHIM; GARBELLINI, 2011).

Essa malformação é definida como uma doença congênita, na qual parte do tecido cerebelar é deprimido caudalmente pelo canal medular. Geralmente é associada com herniação da medula e do quarto ventrículo para dentro do canal cervical (WERNECK et al, 2010).

De acordo com Reigel e Rostein (1994), a MACH está presente em 95% nos casos de MMC, sendo a causa principal de hidrocefalia nos indivíduos com mielomeningocele.

A malformação de Arnold Chiari tipo II está frequentemente associada à mielomeningocele e pode comprometer o desenvolvimento neurológico da criança. Entre as possíveis consequências estão alterações cognitivas, dificuldades acadêmicas, atrasos no desenvolvimento e comprometimentos motores e comportamentais, fatores que impactam diretamente o processo de aprendizagem e demandam acompanhamento multiprofissional e atenção da escola às necessidades educacionais do aluno.

Outro aspecto importante refere-se às limitações motoras e sensoriais decorrentes da lesão medular, que podem impactar diretamente a autonomia e a participação do aluno nos espaços escolares.

O comprometimento motor decorrente da mielomeningocele varia conforme o nível da lesão medular, podendo ocasionar desde dificuldades leves de marcha até dependência integral de cadeira de rodas. Essas limitações interferem diretamente na mobilidade, na autonomia e na participação do aluno nas atividades escolares, exigindo adaptações arquitetônicas, recursos de acessibilidade e estratégias pedagógicas adequadas às necessidades individuais.

Segundo Ebert (2011), a mielomeningocele também interfere na inervação do trato urinário e do períneo, provocando um desarranjo nas comunicações com o sistema nervoso central, causando a bexiga neurogênica, ou seja, a falta de coordenação entre o músculo detrusor e o esfíncter uretral leva à perda inoportuna da urina, às vezes frequente e de modo indesejável, além de causar sérias dificuldades sociais e comprometimento na autoestima em crianças maiores. A perda constante de urina forma um meio líquido que transporta bactérias do períneo para dentro do sistema urinário, levando a infecções de repetição.

Para além das dificuldades motoras, algumas sequelas da mielomeningocele também podem gerar situações de constrangimento social e afetar a autoestima dos estudantes.

A bexiga neurogênica pode gerar incontinência urinária e infecções recorrentes, exigindo acompanhamento médico contínuo e cuidados específicos no ambiente escolar. Nesse contexto, torna-se importante que a escola esteja preparada para acolher o aluno com discrição, respeito e garantia de higiene e acessibilidade, evitando situações de constrangimento e exclusão.

No contexto escolar, as limitações físicas muitas vezes se articulam a experiências de preconceito, exclusão e violência simbólica.

Crema (2022) relata que um dos grandes desafios de crianças e adolescentes com mielomeningocele em espaços escolares é o *bullying*; devido ao quadro de incontinência urinária, as crianças, adolescentes necessitam usar fraldas. Em seu livro Mielo, histórias de vida(s), o autor relata ter vivenciado pessoalmente episódios de bullying em espaços escolares e relata que não apresentava dificuldades de aprendizagem, mas que durante os treinos de basquete era chamado por alguns colegas de “fraldinha”, experiência que ainda permanece em sua memória, “recordações (infelizmente) inesquecíveis, (porque quem é vítima de bullying nunca esquece)”. (CREMAN, 2022, p. 118).

Cabe à escola, em casos de *bullying*, criar projetos para desenvolver o respeito e a empatia entre os alunos, valorizando a diversidade humana, estimulando a convivência harmoniosa entre todos os alunos.

Consoante Ebert (2011), para evitar a infecção urinária de repetição deve existir por parte dos cuidadores a preocupação em relação à higiene perineal, uma vez que boa parte das crianças com MMC apresenta incontinência fecal, ou seja, tem escapes de fezes involuntários, contaminando o períneo e favorecendo a ascensão de bactérias. A urina “parada” na bexiga e a região perineal contaminada pela presença de fezes são os fatores para a ocorrência das infecções urinárias de repetição que podem atingir os rins.

Graças aos avanços da medicin e de diversas áreas da Saúde, atualmente alunos com quadro de mielomeningocele estão matriculados na rede regular de ensino, convocando os profissionais de educação, que há até pouco tempo não conheciam sobre a deficiência, a buscar compreender sobre as características,

comorbidades e criar alternativas de incluir o aluno em todo o processo de aprendizagem, respeitando suas singularidades. Consequentemente, todas as ações que venham a corroborar para melhorar a qualidade de vida dos alunos com mielomeningocele nos espaços escolares devem ser compreendidas e valorizadas, a fim de garantir a inclusão de fato e de direito.

1. INCLUSÃO ESCOLAR, DIREITOS E PRODUÇÃO DE SUBJETIVIDADES

A busca pela inclusão da pessoa com deficiência nos espaços escolares deve estar fundamentada na valorização e respeito das singularidades de cada um. Segundo Mantoan (2003), os ambientes humanos de convivência e de aprendizado são plurais por natureza. Assim, a educação não pode ser pensada nem realizada senão a partir da ideia de uma formação integral do aluno, segundo suas capacidades e seus talentos, fundamentada por uma educação que corrobora para um ensino participativo, solidário e acolhedor.

Analisando o modelo de inclusão atualmente, num primeiro momento os alunos com deficiência são integrados no ambiente escolar por força de lei para, posteriormente, serem incluídos. Conforme Mantoan (2003), os termos “inclusão” e “integração”, embora tenham significados semelhantes, são empregados para expressar situações de inserção diferentes e se fundamentam em posicionamentos teóricos-metodológicos-divergentes. De acordo com a perspectiva da autora, o termo integração refere-se mais especificamente à inserção dos alunos com deficiências nas escolas comuns. A noção de base da integração é o princípio da normalização, que, por não ser específico à vida escolar, atinge o conjunto de manifestações e atividades humanas em todas as etapas da vida, sejam as pessoas afetadas ou não por uma incapacidade, dificuldade ou inadaptação.

Enquanto o objetivo da integração é inserir o aluno que foi outrora excluído, o cerne da inclusão é o contrário, pois propõe estratégias educacionais para não deixar nenhum aluno no exterior do ensino regular desde o começo da vida escolar. No processo de integração à escola, o professor não provoca mudanças como um todo para atender o aluno com necessidades educacionais especiais; pelo contrário, é o aluno que precisa mudar para se adaptar às exigências educacionais. Já as escolas inclusivas propõem modos de organização dos espaços educacionais considerando a

necessidade de todos os alunos, organizando-se para atendê-los em função de suas especificidades (MANTOAN, 2003).

A educação é um direito fundamental do ser humano, instituído pela Constituição Federal de 1988, que garante o acesso à educação pública, gratuita e obrigatória para crianças e adolescentes de 04 a 17 anos com ou sem deficiência. Deveria ser necessariamente inclusiva, pois parte do princípio de que todas as pessoas possuem direito de ter acesso ao conhecimento, sem nenhuma forma de discriminação e exclusão, independente de condições físicas, mentais e sensoriais, devendo, portando, ser matriculadas em escolas próximas a sua residência, em etapa de ensino correspondente à sua faixa etária (BRASIL, 1988).

A legislação visa garantir o acesso e a permanência da pessoa com deficiência na educação pública brasileira. Segundo o art. 208 da Constituição Federal de 1988, o atendimento especializado aos portadores de deficiência[4] deverá acontecer preferencialmente na rede regular de ensino (BRASIL, 1988).

Em relação à pessoa com deficiência, a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional 9394/96 (BRASIL, 2017), no capítulo III, artigo 4º, diz que é dever do Estado garantir o atendimento educacional especializado gratuito aos educandos com necessidades educacionais especiais. Portanto, o acesso, o percurso, a permanência e a conclusão do ensino deverão ser garantidos pelos espaços escolares, através de ações capazes de promover atendimento adequado ao estudante com alguma deficiência.

A Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB nº 9.394/96) estabelece a Educação Especial como modalidade transversal de ensino e garante ao estudante com deficiência o acesso à escola regular, ao atendimento educacional especializado e aos recursos de acessibilidade necessários ao processo de aprendizagem.

Visando romper com um longo histórico de exclusão e segregação das pessoas com deficiência, entre 7 e 10 de junho de 1994 foi promovida pelo governo da Espanha, na cidade de Salamanca, em parceria com a UNESCO, a Conferência Mundial sobre Necessidades Educacionais Especiais. Com representantes de 92 governos e 25 organizações internacionais, a Conferência tinha como objetivo

[4] Não mais se admite o uso da terminologia constante na Constituição devido ao caráter pejorativo do termo “portadoras”.

reafirmar o compromisso para com a Educação para Todos, reconhecendo a necessidade e a urgência de ser o ensino ministrado no sistema comum de educação a todas as crianças, jovens e adultos com necessidades educacionais especiais e apoiando a linha de ação para as necessidades na educação especial, cujo espírito, refletido em suas disposições e recomendações, deve orientar organizações e governos (BRASIL, 1994). Embasada na declaração de Salamanca, as pessoas com deficiência passam a ser reconhecidas como seres que possuem direitos de ter acesso a uma educação de qualidade, que respeitem as diferenças e singularidades individuais, garantindo não apenas o acesso à educação, mas a permanência na escola (BRASIL, 2003).

A Declaração de Salamanca propõe que os sistemas educacionais se organizem para atender à diversidade humana, garantindo que a escola adapte suas práticas pedagógicas às necessidades dos estudantes, e não o contrário.

A perspectiva inclusiva pressupõe que a escola reconheça e valorize a diversidade humana, promovendo condições de acesso, permanência, participação e aprendizagem para todos os estudantes, independentemente de suas diferenças físicas, intelectuais, sociais ou culturais.

Na sua escrita, a Declaração é iniciada com a seguinte ideia: O direito de todas as crianças à educação está proclamado na Declaração Universal dos Direitos Humanos e foi reafirmado com veemência pela Declaração sobre Educação para Todos.

A Declaração de Salamanca (1994) consolidou internacionalmente o princípio da educação inclusiva ao defender que todas as crianças, independentemente de suas diferenças ou necessidades educacionais, tenham acesso à escola comum, cabendo aos sistemas educacionais desenvolver estratégias capazes de garantir aprendizagem, participação e permanência escolar. (BRASIL, 1994).

Mesmo existindo todo amparo legal que respalda a inclusão escolar da pessoa com deficiência em espaços comuns de ensino, faz-se necessário compreender que a inclusão da pessoa com deficiência deverá ser um processo ligado ao desenvolvimento das teorias científicas em prol da humanidade, onde a diversidade e a singularidade humana se façam presentes e sejam respeitadas (RAMOS, 2016). Somente a aceitação da matrícula do aluno com deficiência na rede regular de ensino não é a garantia da inclusão escolar.

Segundo Ramos (2016), a deficiência é relacionada e compreendida dentro de um contexto social, cultural e histórico. Na idade média foi considerada uma manifestação do mal, uma provação, um castigo. Desde épocas remotas esteve relacionada com a segregação, com a exclusão e a não aceitação do que é diferente. A própria palavra “deficiência” é, do ponto de vista semântico, carregada de uma negatividade natural, associada a doenças ou a pessoas com problemas. Nesse sentido, ainda não se encontrou a palavra justa para dizer que alguém tem deficiência, e pior ainda é a denominação eufêmica de pessoa “portadora de deficiência”, pois quem porta carrega, e se carrega pode deixar de ser deficiente quando quiser. Em uma sociedade pautada em resultados, produtividade e padrões sociais e culturais dominantes, podemos dizer que a deficiência é exatamente o que não se quer, porque não combina com as leis biológicas, sociais, políticas, econômicas e religiosas estabelecidas pela humanidade.

Para Ramos (2016), a escola no Brasil já está convencida, mesmo por força da lei, de que deve receber crianças com deficiência, mas ainda se praticam ações que não condizem com a verdadeira inclusão; matriculam-se os alunos com deficiência, mas os professores pouco sabem da deficiência do discente, suas singularidades e especificidades. A escola matriculou os deficientes, mas ainda tem dificuldade de lidar com as diferenças. Um dos grandes desafios dos sistemas educacionais nos tempos atuais diz respeito à construção de uma escola pautada na perspectiva inclusiva, que visa ao atendimento adequado a todos os estudantes, valorizando suas características principais, suas potencialidades, capaz de considerar os ritmos diferentes de aprendizagens.

A inclusão escolar exige formação contínua dos professores, possibilitando a compreensão das especificidades das deficiências e o desenvolvimento de estratégias pedagógicas capazes de atender às diferentes necessidades educacionais dos estudantes.

A formação permanente dos professores torna-se um dos fatores imprescindíveis para que os profissionais da educação possam atuar de forma efetiva frente aos alunos com necessidades especiais, oferecendo-lhes condições de atendimento educacional que sejam adequadas às suas condições e necessidades, e não apenas realizando a mera inserção física dos discentes com algum tipo de deficiência no ambiente escolar.

2. A MIELOMENINGOCELE NA PERSPECTIVA DE SUBJETIVIDADE DA AUSÊNCIA

A mielomeningocele pertence ao espectro de defeitos de fechamento do tubo neural, que resulta numa má formação cística posterior, ocorrendo herniação da medula, meninges e raízes nervosas. Esta condição de saúde causa diversas deficiências e limitações funcionais e sua incidência é secundária apenas ao quadro de paralisia cerebral, sendo preponderante em pessoas do sexo feminino.

Por muito tempo pessoas que nasciam com mielomeningocele foram deixadas de lado e negligenciadas, muitas crianças morriam decorrentes das complicações impostas pela hidrocefalia e por consequência de cirurgia mal sucedida para correção da MMC, graças ao avanço da neurocirurgia pediátrica e do acompanhamento de equipe multiprofissional, crianças com sequelas de MMC estão tendo acesso aos vários processos de reabilitação funcional.

Segundo Richartz (2018), existe um discurso acerca da deficiência, apontando para ausência de algo e qual o formalismo da lei não consegue avançar historicamente acerca da questão da ausência. Nessa perspectiva a inclusão pressupõe que o deficiente precisa de espaços legitimados para poder assumir e incorporar suas singularidades, em vários momentos históricos foi tratado como um sujeito sem identidade social. Os discursos diante das ausências e incompletudes sempre foram pensados e construídos pelos “normais” e cabe ao sujeito da ausência reivindicar e pautar sua emancipação política e social, já que a subjetividade do normal já está posta e a do deficiente ainda precisa ser construída.

Muitas vezes, o laudo acaba ocupando lugar central na forma como a pessoa com deficiência é vista socialmente, fazendo com que o sujeito passe a ser reconhecido mais pela deficiência que possui do que pela sua história, suas potencialidades e singularidades. Assim, a pessoa com deficiência corre o risco de permanecer aprisionada a um olhar social marcado pela falta, pela limitação e pela ideia de inadequação aos padrões considerados normais.

Nessa perspectiva, o laudo médico ultrapassa a função diagnóstica e passa a operar como dispositivo de classificação e normalização dos corpos, produzindo modos de existência socialmente legitimados ou marginalizados. Conforme Foucault

(2004), os discursos institucionais não apenas descrevem os sujeitos, mas produzem verdades sobre eles, estabelecendo formas de controle, pertencimento e exclusão. Assim, o estudante com deficiência frequentemente passa a ser reconhecido antes pelo diagnóstico que carrega do que por sua singularidade e potência subjetiva.

Portanto, o desafio do professor é criar e possibilitar práticas discursivas pautadas na subjetividade da ausência. Cabe à educação fomentar práticas educacionais, sociais e políticas onde a pessoa com deficiência possa tornar-se sujeito ativo do seu processo histórico e educacional. Processo que foi negligenciando por longos anos. Ainda hoje estudar sobre a mielomeningocele e propor estratégias educacionais efetivas que possam dar voz à pessoa com sequelas de MMMC ainda é desafiador, justificando por pouca bibliografia publicizada sobre essa deficiência, mas graças aos avanços da medicina, neurologia, fisioterapia, diagnósticos e intervenções cirúrgicas precoces, as crianças com MMC matriculadas nas redes regular de ensino.

Cabe ao professor ressignificar sua prática e possibilitar que a criança que apresenta sequelas de MMC seja respeitada e valorizada em sua singularidade.

A escola, ao receber um aluno com quadro de mielomeningocele, precisa compreender que muitas vezes a pessoa com deficiência acaba sendo reconhecida socialmente mais pelo diagnóstico que carrega do que pela sua própria subjetividade, história de vida e capacidade de participação social. Nesse contexto, faz-se necessário romper com práticas educacionais que enxergam o aluno apenas a partir de suas limitações e dificuldades, como se o laudo fosse capaz de definir integralmente sua existência.

A verdadeira inclusão pressupõe reconhecer a pessoa com deficiência para além do diagnóstico, valorizando suas singularidades, potencialidades e formas próprias de participar do processo de ensino-aprendizagem. Dar voz ao sujeito da deficiência significa também permitir que ele deixe de ocupar apenas o lugar da ausência, da limitação e da incompletude historicamente construídas.

Sabemos que cada pessoa é única e por isto mesmo tem suas especificidades, fragilidades e potencialidades. Conhecer a deficiência e suas interfaces e dar voz ao deficiente oferta a possibilidade de a pessoa com deficiência constituir-se como sujeito capaz de intervir e participar da construção do processo histórico e social de inclusão. Segundo a autora, construir um discurso e uma prática educacional a partir da subjetividade da ausência é um desafio para quem historicamente esteve, quase o

tempo todo, excluído de participação política e social. Falta, no processo histórico-social, a inclusão da subjetividade da ausência como crítica à ideia de inclusão, que se revela mais como um confinamento e, por conseguinte, tornar o sujeito com deficiência a peça central de seu processo histórico, sendo capaz de construir-se como sujeito de desejo.

Em muitos contextos institucionais, a inclusão opera paradoxalmente como mecanismo de vigilância e adaptação à norma. O sujeito é autorizado a ocupar determinados espaços desde que aceite os enquadramentos produzidos pelos discursos médicos, pedagógicos e legais. Dessa forma, a escola inclusiva corre o risco de transformar-se em espaço de integração condicionada, no qual o aluno com deficiência permanece permanentemente identificado por suas limitações e laudos.

Criar alternativas educacionais pautadas no pleno desenvolvimento da pessoa com deficiência é papel preponderante da inclusão escolar. Historicamente, os discursos sobre os direitos da pessoa com deficiência, foram elaborados a partir de quem é “normal” e não enfrenta cotidianamente as dificuldades inerentes a tal condição. Construir um discurso a partir da subjetividade da ausência é um desafio para quem historicamente esteve, quase o tempo todo, alijado da participação política e social. O desafio é criar um discurso a partir da subjetividade de quem fala do lugar da exclusão social, do preconceito, da dificuldade de locomoção e inserção social (RICHARTZ, 2018).

A lei nº 13.146/2015 institui o Estatuto da Pessoa com Deficiência, destinado a assegurar e promover, em condições de igualdade, o exercício dos direitos e das liberdades fundamentais da pessoa com deficiência, visando à inclusão. O art. 2° do Estatuto considera que é pessoa com deficiência aquela que tem impedimento em longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, que, em interação com uma ou mais barreiras, pode obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas. E que a educação constitui um direito primordial da pessoa com deficiência, assegurando um sistema de educação inclusivo em todos os níveis de ensino e nos aprendizados ao longo de toda a vida, de forma a alcançar o máximo de desenvolvimento possível de seus talentos e habilidades físicas, sensoriais, intelectuais e sociais, segundo interesses e necessidades de aprendizagens.

É dever do Estado, da família, da comunidade escolar e da sociedade assegurar educação de qualidade à pessoa com deficiência, colocando-a a salvo de toda forma de violência, negligência e discriminação. A educação, visando ao desenvolvimento global da pessoa com deficiência, deverá aprimorar os sistemas educacionais, visando garantir condições de acesso, permanência, participação e aprendizagem por meio da oferta de serviços e de recursos de acessibilidade que eliminem as barreiras e promovam a inclusão plena, onde o projeto pedagógico institucionalize o atendimento educacional especializado, a fim de atender às características dos estudantes com deficiência e garantir o pleno acesso ao currículo em condições de igualdade, promovendo a conquista da autonomia (BRASIL, 2015).

A cidadania dos deficientes sempre foi pensada a partir de instâncias governamentais e das instituições sociais que criaram políticas públicas para garantir os direitos dos deficientes. Essas políticas, todavia, nunca levaram à emancipação da categoria social, uma vez que o discurso foi pensado por outros, e não a partir de quem tem uma deficiência (RICHARTZ, 2018).

A incapacidade de a sociedade lidar com o “estranho” aponta para as dificuldades sociais de relacionamento com as pessoas com deficiência. No caso da palavra deficiente, o prefixo “de” tem o sentido de não, tratando-se de uma negação da própria essência da pessoa, pois ela é avaliada por um algo não pessoal, que pertence a uma média (INSTITUTO BRASILEIRO DOS DIREITOS DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA, 2008).

Atualmente, o Decreto nº 12.686, de 20 de outubro de 2025, institui a nova Política Nacional de Educação Especial Inclusiva que valoriza a intersetorialidade do conhecimento, promovendo a união entre educação, saúde e assistência social. Nesta nova perspectiva a escola deve se organizar através de estudo de caso, garantindo ao aluno com necessidades educacionais especiais o suporte do professor de apoio independentemente da existência do laudo médico. A escola deve analisar as principais barreiras que podem impactar na aprendizagem do aluno público da educação especial. (BRASIL, 2025).

Uma educação de qualidade promove o exercício da autonomia. Nesse contexto, a cidadania torna-se a forma preponderante para que a pessoa com deficiência possa ter voz e se colocar como sujeito do seu discurso. O discurso é

prática, é ação. A linguagem não apenas nomeia o mundo, mas o constrói (FOUCAULT, 2004).

A educação precisa criar estratégias pedagógicas e metodológicas para que a pessoa com deficiência possa tornar-se cidadã, tornando-se capaz de construir os seus processos emancipatórios. Para isso, é preciso discutir a condição intrínseca da pessoa com deficiência e suas particularidades, colocando-a no centro do processo de ensino aprendizagem.

CONCLUSÃO

A intenção de promover a discussão sobre os desafios da inclusão escolar de alunos com sequelas de mielomeningocele é uma tentativa de trazer para os professores o aspecto da conscientização de que a educação é um direito universal inerente a todos os alunos com ou sem deficiência e que conhecer a deficiência e suas interfaces é a forma mais verdadeira de promover a inclusão escolar, não apenas integrando o aluno com MMC nos espaços escolares, mas verdadeiramente incluindo-os, respeitando-os em suas necessidades específicas e buscando formas de amenizar as fragilidades impostas pela deficiência. Promover a inclusão dos alunos com sequelas de MMC requer, além de acolhimento, preparo intelectual por parte dos professores.

Talvez o grande mistério da mielomeningocele esteja relacionado à capacidade de transcendência do ser humano e à valorização de sua unicidade, pois mesmo o aluno apresentando as mesmas comorbidades inerentes do quadro da MMC, cada educando apresenta suas singularidades, ou seja, a deficiência afeta cada aluno de uma forma única e isso demanda intervenções bem pontuais e específicas.

Em relação às práticas necessárias para a inclusão do aluno com sequelas de MMC, os professores devem compreender a importância das adaptações curriculares e das estratégias educacionais capazes de atender de forma diferenciada às necessidades individuais dos alunos, que vão desde adaptações curriculares, adaptações arquitetônicas/retirada ou redução que facilitem a locomoção da pessoa com deficiência, uso de órteses e cadeiras de rodas e acesso aos recursos de acessibilidade. Pode-se considerar como adaptações curriculares, qualquer ação pedagógica que tenha a intenção de flexibilizar o currículo, oferecendo novas ferramentas para promover a aprendizagem.

Portanto, para atender às necessidades de aprendizagens dos alunos com sequelas de MMC podem ser necessárias adaptações nos materiais usados durante a aula, nos objetivos propostos no planejamento, na forma de ministrar os conteúdos, na metodologia desenvolvida, no tempo proposto para desenvolver as atividades e na forma de avaliar o aluno.

É preciso criar novas formas de avaliação, sustentadas por uma prática formativa que valorize todas as aquisições do conhecimento durante o processo ensino-aprendizagem e também suas experiências vivenciadas fora do ambiente escolar.

Considerando que não existe receita pronta para incluir nos espaços escolares alunos com sequelas de MMC, a compreensão da existência de diferentes caminhos para promover a aprendizagem e assegurar o atendimento da diversidade é crucial.

Mais do que compreender as limitações impostas pela mielomeningocele, torna-se necessário problematizar os discursos que historicamente reduziram a pessoa com deficiência ao diagnóstico e à ausência. A inclusão escolar não pode restringir-se ao acesso físico aos espaços educacionais, mas deve possibilitar a emergência do sujeito em sua singularidade, reconhecendo sua voz, sua história e sua potência de participação social.

Nessa perspectiva, discutir a mielomeningocele implica também questionar os processos de normalização que atravessam a escola, os saberes médicos e as práticas institucionais. O desafio contemporâneo consiste em construir práticas educacionais capazes de romper com a lógica do confinamento simbólico produzido pelos laudos e permitir que a pessoa com deficiência deixe de ocupar apenas o lugar da falta para constituir-se como sujeito de direito, discurso e existência social.

REFERÊNCIAS

AMARAL, Ana Claudia do. Defeitos do tubo neural e fatores associados à mielomeningocele. **Revista Saúde em Foco,** São Paulo, v. 9, n. 1, p. 45-58, 2017.

ARAÚJO, Andréa de Souza; GALVÃO, Cibele Araújo. Mielomeningocele: aspectos clínicos e funcionais. **Revista Neurociências,** São Paulo, v. 15, n. 2, p. 120-126, 2007.

BRASIL. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal, 1988.

BRASIL. **Declaração de Salamanca e linha de ação sobre necessidades educativas especiais.** Brasília, DF: UNESCO/MEC, 1994.

BRASIL. Ministério da Educação. **Saberes e práticas da inclusão:** desenvolvendo competências para o atendimento às necessidades educacionais especiais. Brasília, DF: MEC/SEESP, 2003.

BRASIL. **Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996**. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. Brasília, DF: Presidência da República, 2017.

BRASIL. **Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015. Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência).** Brasília, DF: Senado Federal, 2015. Disponível em: https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/554329/estatuto_da_pessoa_com_deficiencia_3ed.pdf. Acesso em: 26 nov. 2024.

BRASIL. **Decreto nº 12.686, de 20 de outubro de 2025**. Institui a Política Nacional de Educação Especial Inclusiva. Brasília, DF: Presidência da República, 2025.Disponível em: https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/decreto-n-12.686-de-20-de-outubro-de-2025-663689628. Acesso em: 16 mar. 2026.

COSTA, Flávia Silva Martins da. **A habilidade de leitura em crianças com mielomeningocele. 2014.** 82 f. Dissertação (Mestrado em Estudos Linguísticos) – Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2014. Disponível em: https://repositorio.ufmg.br/bitstream/1843/33020/1/Disserta%C3%A7%C3%A3o%20vers%C3%A3o%20Reposit%C3%B3rio%20PDFA.pdf. Acesso em: 1 nov. 2025.

CREMAN, Renan Palhares de França. **Mielo:** histórias de vida(s). São Paulo: Autoria Própria, 2022.

EBERT, Gustavo. Mielomeningocele: aspectos neurológicos de uma doença multidisciplinar. In: SPERS, Valéria Rueda Elias; PENACHIM, Eliane de Assis Souza; GARBELLINI, Daniela (org.). **Mielomeningocele:** o dia a dia, a visão dos especialistas e o que esperar do futuro. Piracicaba: Unigráfica, 2011. p. 39-50. Disponível em: http://mielomeningocele.com.br/site/wp-content/uploads/2012/01/MIELO-21-NOV-11.pdf. Acesso em: 1 nov. 2025.

FEBRASGO – Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia. **Defeitos do tubo neural e mielomeningocele.** São Paulo: FEBRASGO, 2022.

FERRARETO, Ivonete et al. Aspectos neurológicos e funcionais da mielomeningocele. **Revista Paulista de Pediatria,** São Paulo, v. 24, n. 3, p. 233-240, 2006.

FOBE, José Luiz et al. Hidrocefalia e mielomeningocele: implicações neurológicas e desenvolvimento infantil. **Jornal de Pediatria,** Porto Alegre, v. 81, n. 2, p. 95-102, 2005.

FOUCAULT, Michel. **A ordem do discurso.** 11. ed. São Paulo: Loyola, 2004.

HOSPITAL PEQUENO PRÍNCIPE. **Mielomeningocele:** Projeto Saber + Participar Melhor: manual para pais, mães, familiares, cuidadores, professores, pessoas que cuidam, convivem e educam crianças. Curitiba: Hospital Pequeno Príncipe, 2000.

INSTITUTO BRASILEIRO DOS DIREITOS DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA. **Mídia e deficiência**. Brasília, DF: IBDD, 2008.

MANTOAN, Maria Teresa Eglér. **Inclusão escolar:** o que é? por quê? como fazer? São Paulo: Moderna, 2003.

MEDEIROS, José Antônio et al. Malformação de Arnold Chiari tipo II e mielomeningocele. **Revista Brasileira de Neurologia,** Rio de Janeiro, v. 47, n. 1, p. 15-22, 2011.

NEVES, Isabela Callou Sampaio et al. Fatores maternos associados à ocorrência de mielomeningocele: uma revisão bibliográfica. **Revista Psicologia,** Fortaleza, v. 15, n. 58, p. 617-625, 2021.

OLIVEIRA, Silvia Sales de; BORGES NETO, Herminio. Mediação pedagógica no contexto de reabilitação e sequência Fedathi: recorte de uma pesquisa qualitativa de tese de doutoramento. In: CONGRESSO INTERNACIONAL DE EDUCAÇÃO INCLUSIVA, 5., 2024. **Anais** [...]. Campina Grande: Realize Editora, 2024. Disponível em: https://www.editorarealize.com.br/editora/anais/cintedi/2024/TRABALHO_COMPLETO_EV196_MD1_ID1687_TB41_13052024062352.pdf. Acesso em: 1 nov. 2024.

RAMOS, Rossana. **Inclusão escolar**: desafios e perspectivas contemporâneas. São Paulo: Cortez, 2016.

RAMOS, Verônica et al. Desenvolvimento neuromotor em crianças com mielomeningocele. **Revista de Fisioterapia em Movimento**, Curitiba, v. 18, n. 4, p. 45-53, 2005.

REDE SARAH DE HOSPITAIS DE REABILITAÇÃO. **O aluno com mielomeningocele. Webinar.** Belo Horizonte, 30-31 maio 2025.

REIGEL, David H.; ROSTEIN, John M. Chiari II malformation and hydrocephalus in myelomeningocele. **Pediatric Neurosurgery,** Basel, v. 20, n. 4, p. 267-270, 1994.

RICHARTZ, Terezinha. O discurso da deficiência como subjetividade da ausência. Ética, política, religião. AZEVEDO, Marco Antonio et al (Org.). **Ética, política, religião.** São Paulo: ANPOF, 2017.

RICHARTZ, Terezinha. Educação 5.0 e tecnologias assistivas: inclusão de pessoas com deficiência e o papel da subjetividade. Anais do Congresso Internacional do Grupo Unis. **Anais...**Varginha(MG) Varginha, 2025. ISBN 978-65-272-1632-2. . Disponível em: https//www.even3.com.br/anais/11-congresso-internacional-grupo-unis/1111640-EDUCACAO-50-E-TECNOLOGIAS-ASSISTIVAS--INCLUSAO-DE-

PESSOAS-COM-DEFICIENCIA-E-O-PAPEL-DA-SUBJETIVIDADE. Acesso em: 13 jul. 2025

SANTOS, Jociane Marthendal Oliveira; LIMA, Paulo Gomes. A formação de professores e a educação inclusiva: discussão acerca do tema. **Revista Docent Discunt,** Engenheiro Coelho, v. 1, n. 1, p. 63-70, 2020. Disponível em: https://revistas.unasp.edu.br/rdd/article/view/1315/1192. Acesso em: 30 mar. 2025.

SILVA, Thaís dos Santos. **Desempenho funcional de crianças com mielomeningocele**: revisão da literatura. 2019. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Fisioterapia) – Universidade Federal de Pernambuco, Vitória de Santo Antão, 2019. Disponível em: https://repositorio.ufpe.br/bitstream/123456789/42626/1/Silva,%20Tha%C3%ADs%20dos%20Santos.pdf. Acesso em: 30 mar. 2025.

SIQUEIRA, Michael et al. A ortopedia. In: SPERS, Valéria Rueda Elias et al. (org.). **Mielomeningocele:** o dia a dia, a visão dos especialistas e o que esperar do futuro. Piracicaba: Unigráfica, 2011. p. 67-80. Disponível em: https://nutrifisio.com.br/site/wp-content/uploads/2020/09/1-Livro-Mielo.pdf. Acesso em: 30 mar. 2025.

SOUZA, Michelli Carla de et al. Educação inclusiva no espaço escolar. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação,** São Paulo, v. 8, n. 11, p. 313-320, 2022. DOI: 10.51891/rease.v8i11.7434. Disponível em: https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/7434. Acesso em: 9 dez. 2025.

SPERS, Valéria Rueda Elias; PENACHIM, Eliane de Assis Souza; GARBELLINI, Daniela (org.). M**ielomeningocele**: o dia a dia, a visão dos especialistas e o que esperar do futuro. Piracicaba: Unigráfica, 2011. Disponível em: Mielomeningocele.com.br. Acesso em: 1 nov. 2025.

WERNECK, Lineu César et al. Malformação de Arnold-Chiari: aspectos clínicos e radiológicos. **Arquivos de Neuro-Psiquiatria**, São Paulo, v. 68, n. 3, p. 450-456, 2010.

EXPERIÊNCIA DE CUIDADO NA ATENÇÃO PSICOSSOCIAL: uma análise psicanalítica das narrativas de sujeitos diagnosticados com esquizofrenia

Geovanna Rita Freire Matos[1]
Halanderson Raimensson da Silva Pereira[2]
Thiago Vargas Feiten Vargas[3]

Resumo

A experiência do grupo Ouvidores de Vozes, desenvolvido em um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), permitiu problematizar as tensões entre o discurso biomédico e a escuta psicanalítica nos modos de cuidado em saúde mental. Sustentada pela perspectiva da pesquisa psicanalítica e pela Análise do Discurso de linha francesa, buscou-se compreender os modos de subjetivação produzidos nas relações institucionais de cuidado, especialmente no que se refere à medicalização do sofrimento psíquico, à centralidade diagnóstica e à hierarquização dos saberes no interior do tratamento. As narrativas dos participantes põe em relevo a ambivalência presente na relação com os psicofármacos, percebidos simultaneamente como recurso terapêutico e como parte de uma experiência associada ao apagamento subjetivo e à cristalização identitária. Em contrapartida, o grupo configurou-se como espaço de circulação da fala, escuta e elaboração coletiva do sofrimento, favorecendo deslocamentos em relação às identificações cristalizadas pelos diagnósticos, evidenciando, assim, a importância de práticas clínicas comprometidas com a singularidade do sujeito e com a construção compartilhada do cuidado no campo da atenção psicossocial.

Palavras-chave: Psicanálise; Atenção Psicossocial; Saúde Mental; Ouvidores de Vozes; Análise do Discurso.

Abstract

The experience of the Hearing Voices Group, developed within a Psychosocial Care Center (CAPS, in the Portuguese acronym), made it possible to problematize the tensions between biomedical discourse and psychoanalytic listening in mental health care practices. Grounded in the perspective of psychoanalytic research and the French school of Discourse Analysis, this study sought to understand the modes of subjectivation produced within institutional care relationships, particularly regarding the medicalization of psychic suffering, the centrality of diagnostic categories, and the hierarchization of forms of knowledge within treatment settings. Participants' narratives

[1] Graduanda do curso de Psicologia - Departamento de Psicologia na Universidade Federal de Rondônia (DEPSI), membro do Centro de Estudo e Pesquisa da Subjetividade na Amazônia (CEPSAM). E-mail geovannaritafm@gmail.com. Lattes: http://lattes.cnpq.br/9524322670157791. ORCID: https://orcid.org/0009-0004-4555-8291.

[2] Doutor e mestre em Psicologia. Professor Adjunto da Universidade Federal de Rondônia (UNIR). Membro IF-EPFCL Brasil (Escola de Psicanálise dos Fóruns do Campo Lacaniano) e do Fórum Porto-Rio. Membro do Grupo de Trabalho (43) Psicanálise, Política e Clínica da Associação Nacional de Pesquisa e Pós-graduação em Psicologia (ANPEPP). Vice-líder do Centro de Estudo e Pesquisa da Subjetividade na Amazônia (CEPSAM). E-mail: pereira.halanderson@gmail.com. Lattes: http://lattes.cnpq.br/7995879357865451. ORCID: https://orcid.org/0000-0001-5928-4894.

[3] Acadêmico do curso de Psicologia da Universidade Federal de Rondônia (UNIR), no campus de Porto Velho/RO. Membro do Centro de Estudo e Pesquisa da Subjetividade na Amazônia (CEPSAM). E-mail: thiagovrg14@gmail.com. Lattes: http://lattes.cnpq.br/6220596197270639. ORCID: https://orcid.org/0009-0009-5946-3724.

revealed the ambivalence underlying their relationship with psychotropic medication, perceived simultaneously as a therapeutic resource and as part of an experience associated with subjective erasure and identity crystallization. In contrast, the group emerged as a space for speech, listening, and the collective elaboration of suffering, fostering shifts in relation to the fixed identifications sustained by diagnostic labels. These findings underscore the importance of clinical practices committed to the subject's singularity and to the shared construction of care within the field of psychosocial care.

Keywords: Psychoanalysis; Psychosocial Care; Mental Health; Voice Hearers; Discourse Analysis.

Introdução

Ao longo da história, as concepções de loucura foram construídas de maneiras distintas, em estreita relação com os contextos históricos e os regimes de saber vigentes. Conforme aponta Pessotti (1994), embora certos elementos atravessem diferentes períodos, as formas de compreender, explicar e descrever a loucura variam significativamente, impossibilitando sua redução a uma perspectiva única e atemporal. A partir do século XIX, com o fortalecimento do paradigma positivista e da medicina moderna, o sofrimento psíquico passa a ser progressivamente apropriado pelo discurso psiquiátrico, que o reorganiza segundo critérios de classificação, diagnóstico e intervenção. Nesse processo, os determinantes sociais e culturais da loucura não são eliminados, mas subordinados a uma racionalidade médico-científica que encontra no manicômio o principal dispositivo institucional para a gestão, o tratamento e o controle dos sujeitos considerados desviantes (Pessotti, 1996; Cunha, 1986). Nesse cenário, o manicômio se consolidou como dispositivo central do modelo psiquiátrico, operando não apenas como espaço de internação, mas também como mecanismo de controle social que produz segregação, ruptura de vínculos e exclusão dos sujeitos de seus contextos familiares e comunitários (Peters, 2022). No contexto brasileiro, a hegemonia da psiquiatria no campo da saúde mental articulou-se a projetos políticos e sociais atravessados por ideários higienistas e eugenistas, especialmente a partir do século XIX (Costa, 2011). Conforme analisa Costa (1989), a lógica de higienização das cidades e de ordenação dos corpos encontrou no manicômio um dispositivo privilegiado de contenção social, destinado à administração de populações consideradas desviantes, entre elas a loucura, a pobreza e a marginalidade. Assim, a figura do louco passa a ocupar um lugar de anormalidade social, sendo associada à periculosidade, à improdutividade e ao desvio moral.

As críticas ao modelo asilar, especialmente aquelas formuladas por Basaglia (1985) e Amarante (1998), tensionaram a pretensa neutralidade científica da psiquiatria

e denunciaram seus efeitos de exclusão e desumanização. No Brasil, tais críticas contribuíram para a consolidação da Reforma Psiquiátrica, movimento ético, político e social que propôs o deslocamento do eixo do cuidado do isolamento manicomial para práticas territoriais e comunitárias de atenção psicossocial. Seu principal marco legal, a Lei nº 10.216/2001, redirecionou a assistência em saúde mental para a construção de uma Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), tendo os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) como dispositivos estratégicos desse novo modelo de cuidado.

Mais do que promover a desospitalização, a Reforma Psiquiátrica introduz a noção de desinstitucionalização como processo ético-político de desconstrução da lógica manicomial e da ideologia psiquiátrica que reduz o sujeito a um objeto diagnóstico (Amarante, 1995; Braga, 2019). Nesse contexto, os CAPS (Centros de Atenção Psicossocial) configuram-se como serviços substitutivos de base territorial e comunitária, orientados pela construção de práticas interdisciplinares de cuidado em liberdade e pela valorização da singularidade dos sujeitos em sofrimento psíquico. Como afirmam Rotelli, Leonardis e Mauri (2001), tais serviços constituem-se como “instituições para desinstitucionalizar”, propondo formas de cuidado centradas na “existência-sofrimento” dos sujeitos em sua relação com o corpo social. A clínica, nesse paradigma, deixa de operar pela exclusão e pelo isolamento para sustentar a produção de vínculos, sociabilidade e possibilidades de existência no território vivo da cidade (Amarante, 1995).

Diante disso, esta pesquisa constitui-se como desdobramento do Projeto de Pesquisa “Grupo de escuta de ouvidores de vozes e de seus familiares: uma proposta de construção de dispositivo clínico em saúde mental", financiado pelo Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica (PIBIC), desenvolvido em um CAPS II, em Porto Velho/RO, a partir da experiência de grupos de escuta com sujeitos que ouviam vozes. O estudo teve como objetivo analisar as experiências de usuários diagnosticados com esquizofrenia, buscando compreender os processos de acolhimento, as práticas diagnósticas e as linhas de cuidado que atravessam suas trajetórias no contexto da atenção psicossocial.

Referencial teórico

Conforme problematizado por Foucault (2005), a psiquiatria moderna passa a organizar a experiência da loucura a partir de dispositivos como o diagnóstico nosográfico que, ao classificar e normalizar, produz modos específicos e limitadores de compreender e intervir sobre o sofrimento psíquico. Nesse processo, a singularidade

dos sujeitos é subordinada à norma, e o indivíduo em sofrimento passa a ser apreendido prioritariamente como objeto de saber e intervenção médico-institucional. Embora a institucionalização da loucura tenha contribuído para a produção de um saber científico sobre o sofrimento psíquico, ela também operou a redução do sujeito à condição de caso clínico, legitimando práticas de isolamento, exclusão e contenção.

Nesse cenário, a psicanálise passa a ocupar lugar importante nos serviços substitutivos de saúde mental ao sustentar uma prática clínica orientada pela escuta da singularidade do sujeito. Diferentemente de abordagens centradas exclusivamente na remissão sintomática e na adaptação normativa, a psicanálise propõe uma clínica que considera o sofrimento psíquico como atravessado pela linguagem, pelo desejo e pelas formas singulares de inserção do sujeito no laço social (Ribeiro, 2005; Gomes, 2009). Nos CAPS, essa perspectiva possibilita a construção de dispositivos clínicos que privilegiam a fala dos usuários e a produção de sentidos acerca de suas experiências de sofrimento, deslocando o foco exclusivo do diagnóstico para os modos singulares de subjetivação (Santos, Fonseca, Neto, 2020).

Entre os sujeitos atendidos nos CAPS, destacam-se aqueles diagnosticados com esquizofrenia, frequentemente considerados paradigmáticos no campo das psicoses. Segundo o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-V), a esquizofrenia é caracterizada como um transtorno mental crônico marcado por alterações cognitivas, afetivas e comportamentais, envolvendo sintomas como delírios, alucinações, discurso desorganizado, alterações motoras e sintomas negativos, como embotamento afetivo e alogia. Embora tais descrições possuam relevância clínica e diagnóstica, a psicanálise estabelece importantes tensionamentos em relação à lógica descritiva e classificatória presente nos manuais psiquiátricos.

Pode-se pensar, por exemplo, no progressivo apagamento das discussões etiológicas a partir do DSM-III, em favor de uma perspectiva descritiva e pretensamente ateórica, voltada à universalização diagnóstica para diferentes campos profissionais (Tenório, 2016). Mais do que representarem avanços neutros da ciência psiquiátrica, tais mudanças revelam transformações nos modos de significar o sofrimento psíquico, cada vez mais orientados por uma racionalidade diagnóstica e classificatória que tende a deslocar o sujeito de sua própria experiência. Nesse processo, a singularidade do sofrimento pode ser reduzida à categoria diagnóstica, reforçando práticas centradas prioritariamente na medicalização e no controle sintomático.

Em contraposição a essa perspectiva, a psicanálise propõe uma leitura estrutural da psicose, compreendendo-a não apenas como conjunto de sintomas, mas como uma forma singular de relação do sujeito com a linguagem, com o corpo e com o laço social.

Lacan (1959/1960), ao retomar a teoria freudiana das psicoses, introduz o conceito de foraclusão do Nome-do-Pai para pensar o mecanismo estrutural da psicose. Nesse contexto, o delírio e as alucinações deixam de ser compreendidos exclusivamente como déficits ou distorções da realidade, passando a ser considerados tentativas de reorganização subjetiva diante da irrupção do real. Assim, a linguagem assume lugar central na sustentação do sujeito psicótico e em suas possibilidades de elaboração do sofrimento.

Nessa direção, a posição do analista diante da psicose aproxima-se daquilo que Lacan denominou “secretário do alienado”, sustentando uma escuta que acompanha e testemunha as construções discursivas do sujeito, sem reduzi-las imediatamente à lógica patologizante (Lacan, 1955/1956). Tal perspectiva torna-se especialmente relevante no contexto dos CAPS e dos grupos de escuta, como o Grupo de Ouvidores de Vozes, na medida em se configura como um dispositivo clínico que oferece espaço para o compartilhamento, a elaboração e a produção de sentidos sobre o sofrimento psíquico e particularmente sobre a experiência da escuta de vozes. Quando orientados pela ética da psicanálise, esses espaços favorecem a circulação da palavra e acolhem a fala do sujeito para além da centralidade diagnóstica e da medicalização, possibilitando que experiências como ouvir vozes possam ser enunciadas em sua singularidade.

Metodologia

Este trabalho é um recorte da pesquisa intitulada "Grupo de escuta de ouvidores de vozes e de seus familiares: uma proposta de construção de dispositivo clínico em saúde mental", aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob o número CAEE 59969222.1.0000.530, desenvolvida entre 2023 e 2025, que propunha a constituição de um grupo de escuta de sujeitos que ouviam vozes no Centro de Atenção Psicossocial, orientado pela psicanálise em sua dimensão ética, técnica e teórica.

No percurso do primeiro ano do projeto, a maioria dos participantes relatava ter sido diagnosticada com esquizofrenia em algum momento do seu percurso de vida; nesse sentido, também ampliou-se a participação do grupo a sujeitos com esse diagnóstico. A escolha da análise dos discursos produzidos por esses sujeitos se deu a partir da compreensão dos modos de subjetivação produzidos em torno do diagnóstico de esquizofrenia, bem como dos efeitos da oferta de um espaço de escuta orientado pela psicanálise.

O presente recorte refere-se ao período em que os pesquisadores

acompanharam o grupo, privilegiando a análise dos discursos produzidos por sujeitos diagnosticados com esquizofrenia. Tal escolha sustenta-se na compreensão, própria à psicanálise, de que o diagnóstico não esgota o sujeito, uma vez que este é concebido como efeito da linguagem e atravessado pelo desejo, sendo a fala um lugar privilegiado de inscrição de sua singularidade (Freud, 1912/1996; Lacan, 1975/1982). Nessa perspectiva, as narrativas dos participantes foram tomadas como produções discursivas constituídas no laço social, possibilitando interrogar os sentidos atribuídos ao diagnóstico e às experiências de cuidado no campo da atenção psicossocial (Quinet, 2010).

O corpus da pesquisa se constituiu a partir dos registros das escutas realizadas nos encontros grupais, sistematizados em diários clínicos, compreendidos como instrumentos de registro e elaboração da experiência de escuta dos pesquisadores. Em interlocução com Ferenczi (1990), parte-se do entendimento de que o registro clínico não se limita à descrição objetiva dos acontecimentos, mas envolve os afetos, impressões, movimentos transferenciais e elementos subjetivos mobilizados no encontro com o outro. Além disso, o corpus também foi composto por entrevistas individuais realizadas com participantes do grupo.

As entrevistas individuais tiveram como finalidade aprofundar aspectos das trajetórias subjetivas dos participantes, possibilitando a elaboração livre de experiências e sentidos atribuídos às próprias vivências. As entrevistas foram realizadas mediante autorização prévia, com gravação e posterior transcrição. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), garantindo o anonimato e o respeito aos princípios éticos que orientam as pesquisas com seres humanos, em consonância com a ética da psicanálise. Diante disso, os nomes apresentados são fictícios e trechos das entrevistas foram adaptados com supressão de informações identificáveis para garantia do sigilo ético.

Na pesquisa orientada pela psicanálise, o material produzido não é tomado como dado objetivo a ser descrito de forma linear, mas como produção discursiva atravessada pela linguagem, pela transferência e pelas formações do inconsciente. A posição do pesquisador não se sustenta em uma pretensa neutralidade, mas em uma escuta implicada, atenta aos significantes, repetições, silenciamentos e modos de enunciação presentes nos discursos produzidos nos encontros.

O grupo configurou-se, portanto, não apenas como estratégia de investigação, mas também como dispositivo clínico de escuta, possibilitando a circulação dos discursos e a produção de sentidos acerca do sofrimento psíquico no contexto da atenção psicossocial. Nesse espaço, os participantes puderam enunciar experiências

frequentemente atravessadas por processos de medicalização, estigmatização e silenciamento, produzindo outras formas de significação sobre o diagnóstico e sobre suas trajetórias de cuidado. Para a análise do material, utilizou-se a Análise do Discurso (AD) de linha francesa, em interlocução com a psicanálise lacaniana. Tal perspectiva compreende o discurso não como manifestação transparente da realidade, mas como produção atravessada pela história, pela ideologia, pela linguagem e pelo inconsciente. Segundo Pêcheux, o discurso constitui-se como efeito de sentido produzido entre interlocutores, sendo atravessado por determinações históricas e ideológicas que escapam ao controle consciente do sujeito (Maldidier, 2003; Orlandi, 2005).

Em interlocução com a psicanálise, a AD possibilita compreender o sujeito em sua divisão entre consciente e inconsciente, considerando que a linguagem é atravessada pelo desejo e pela falta. Para Lacan (1975/1982), o inconsciente estrutura-se como uma linguagem, de modo que os discursos produzidos pelos sujeitos carregam marcas de sua singularidade e de sua inserção no laço social. Dessa forma, a análise discursiva permitiu interrogar os sentidos produzidos em torno do diagnóstico de esquizofrenia, das experiências de sofrimento psíquico e dos modos de cuidado construídos no CAPS.

Este trabalho se inscreve em uma perspectiva de pesquisa psicanalítica implicada, compreendendo que os fenômenos institucionais e sociais não podem ser dissociados das dimensões subjetivas, políticas e transferenciais que atravessam tanto os participantes quanto o próprio pesquisador (Rosa, 2004; Rosa; Domingues, 2010). Assim, mais do que descrever categorias diagnósticas, interessa compreender os modos de subjetivação produzidos nas relações de cuidado, nos discursos institucionais e nas experiências compartilhadas no grupo Ouvidores de Vozes.

A partir das escutas e da análise do material produzido, foram construídos dois eixos temáticos de análise: 1) Caminhos subjetivos e experiências de sofrimento psíquico; 2) O grupo de escuta como dispositivo de cuidado: entre o discurso médico e a escuta psicanalítica.

Resultados e Discussão

Apresentação dos participantes

A escolha dos participantes da pesquisa se deu por conta da presença constante desses sujeitos nos encontros do grupo de escuta, favorecendo a construção de vínculos e possibilitando a elaboração de reflexões acerca de suas experiências.

Luna é uma mulher adulta que, à época, se encontrava na casa dos 30 anos de

idade. Era acompanhada pelo CAPS há mais de dez anos e participava regularmente das atividades coletivas ofertadas pelo serviço, espaço no qual mantinha relações de amizade com grande parte dos participantes. Além disso, vivia em uma relação conjugal há dois anos e não exercia atividade laboral.

Apolo tinha 53 anos no início do grupo. Natural de outro estado, mudou-se para Porto Velho aos 30 anos, onde construiu sua trajetória de vida. Casado e inserido no mercado de trabalho, participava regularmente das atividades do CAPS, frequentando o serviço ao menos uma vez por semana.

Hermes, por sua vez, estava próximo dos 60 anos quando do início da pesquisa. Presente desde os momentos iniciais de divulgação do grupo no CAPS, apresentou interesse e sua participação foi muito ativa ao longo do projeto. Frequentava o serviço desde 2018. Homem de ascendência indígena, vivia em união estável e era pai de cinco filhos. A produção artística, especialmente por meio da pintura, constituía uma importante fonte de renda e expressão subjetiva para ele.

Caminhos subjetivos e experiências de sofrimento psíquico

De início, parece-nos importante retomar as trajetórias de cuidado dos sujeitos escutados no período anterior à entrada no Centro de Atenção Psicossocial. A partir das narrativas de Luna e Apolo, foi possível observar que a entrada no serviço é mediada por formações discursivas que, ao mesmo tempo em que legitimam o cuidado, reinscrevem o sujeito em regimes de verdade que delimitam sua identidade e seu lugar social. Em ambos os casos, esse movimento se dá ainda na juventude, quando os primeiros sinais de um possível sofrimento psíquico começam a se manifestar.

No caso de Luna, as manifestações inicialmente percebidas como alterações emocionais e comportamentais surgem em um contexto atravessado por diferentes experiências de violência, perdas e intenso sofrimento subjetivo. Ao narrar sua trajetória, Luna articula acontecimentos familiares, experiências traumáticas e episódios de profunda angústia, que progressivamente passam a ser significados como sinais de um “enlouquecimento”. Em sua fala, relata: “Eu já tive várias vezes vontade de me matar [...] eu começo a ficar numa crise de choro, uma depressão, e eu choro, eu vou pra cama e fico lá deitada pra passar a vontade de me suicidar”. Em outro momento, ao rememorar acontecimentos anteriores ao início do cuidado em saúde mental, relata: “Quando eu perdi minha mãe, eu piorei muito [...] nunca mais voltei a ser a mesma”.

A fala da participante permite compreender como o sofrimento psíquico é atravessado por elementos que excedem a descrição médica do diagnóstico,

evidenciando marcas subjetivas relacionadas às experiências familiares, às relações afetivas e aos modos como o sujeito produz sentidos sobre si mesmo. Nesse contexto, o diagnóstico de esquizofrenia aparece não apenas como nomeação clínica, mas como significante que reorganiza a experiência subjetiva e os modos de reconhecimento social do sofrimento.

O início de seu cuidado em saúde mental ocorre a partir de uma internação psiquiátrica involuntária realizada por familiares, em um contexto em que o hospital ainda aparecia como principal destino possível diante de experiências consideradas socialmente incompreensíveis ou ameaçadoras. Tal percurso evidencia permanências da lógica manicomial mesmo após os avanços da Reforma Psiquiátrica, demonstrando como determinadas experiências de sofrimento continuam sendo rapidamente capturadas por práticas de tutela e medicalização (Amarante; Nunes, 2018).

Após a internação, Luna recebe o diagnóstico de esquizofrenia e passa a circular pelos serviços de saúde mental até sua inserção no CAPS. Ao longo de sua narrativa, observa-se que o diagnóstico passa a ocupar lugar central na maneira como tenta compreender a própria experiência. Em diferentes momentos, mobiliza categorias psiquiátricas para nomear o sofrimento vivido: “Eu fui dada 10 anos só com depressão [...] aí começou a dar bipolar, bipolar [...] eu mesma passando as pesquisas”. Posteriormente, questiona: “Aripiprazol é esquizofrenia. Por isso que eu tô falando aqui, porque afinal, o que eu tenho?”. Ao interrogar “afinal, o que eu tenho?”, Luna demonstra uma tentativa de produzir uma nomeação possível para experiências que atravessam sua trajetória.

Nesse movimento, o diagnóstico comparece simultaneamente como operador de cuidado e como significante que reorganiza os modos de reconhecimento de si e do próprio sofrimento. Conforme aponta Quinet (2009), na psicose, as nomeações diagnósticas ultrapassam a dimensão classificatória, produzindo efeitos subjetivos e formas específicas de inscrição no laço social.

Ao narrar sua trajetória, Apolo questiona as constantes alterações diagnósticas e a ausência de explicações claras sobre seu sofrimento: “Ele fez um laudo baseado no próprio psicólogo dele. É compatível? É compatível. Eu cheguei aqui e mudou; agora não é mais compatível, é bipolar. Eu não sou médico, eu sou paciente, eu estou falando o que acontece, né?” Em outro momento, afirma: “[...] em 1998, a doutora da unidade me falou assim: ‘Dona, teu filho tem psicose’. Só que ela não me explicou nada que era psicose. [...] Aqui no CAPS a doutora foi falar na psicose, no sintoma. Por aí é uma doença que estou aprendendo agora, após 27 anos”.

Nos recortes discursivos de Apolo, observa-se uma posição de subordinação

frente ao saber médico, sustentada pela oposição “eu não sou médico/eu sou paciente”. Ao afirmar “eu estou falando o que acontece”, entretanto, o participante sustenta a legitimidade de sua própria experiência, tensionando a centralidade do saber psiquiátrico na definição do sofrimento. Tal dinâmica pode ser pensada a partir do que Lacan (1992) denomina discurso do mestre, estrutura discursiva na qual um saber ocupa lugar de autoridade sobre o sujeito, reduzindo suas possibilidades de enunciação.

As falas dos participantes revelam que o processo diagnóstico, embora fundamental para a organização do cuidado em saúde mental, muitas vezes ocorre de maneira pouco compartilhada, com escasso espaço para elaboração subjetiva acerca daquilo que é nomeado como doença. Entretanto, nas narrativas escutadas, observa-se que os sujeitos frequentemente recebem diagnósticos sem explicações claras, produzindo inseguranças, dúvidas e dificuldades de apropriação de seus próprios processos de sofrimento.

No grupo Ouvidores de Vozes, outros participantes também associaram sua entrada no serviço a episódios de crise, internação ou encaminhamentos realizados por familiares. Essas trajetórias evidenciam que o acesso ao cuidado frequentemente ocorre de maneira tardia e centrada no manejo da crise, permanecendo atravessado por práticas ainda vinculadas à lógica hospitalocêntrica.

Tal aspecto permite compreender como determinados modos de cuidado em saúde mental permanecem organizados em torno da contenção do sintoma e da centralidade diagnóstica, mesmo após os avanços promovidos pela Reforma Psiquiátrica. Conforme discutem Amarante e Nunes (2018), a desinstitucionalização não implica apenas o fechamento de hospitais psiquiátricos, mas a transformação das racionalidades e práticas que historicamente sustentaram a exclusão da loucura.

As narrativas de Luna e Apolo indicam que o sofrimento psíquico não se reduz às classificações diagnósticas que lhes foram atribuídas. Ainda que o discurso psiquiátrico organize parte das experiências de cuidado, os sujeitos produzem leituras próprias acerca daquilo que vivenciam, interrogando os sentidos do diagnóstico e buscando construir formas singulares de significação para o sofrimento. É nesse ponto que a psicanálise propõe um deslocamento importante em relação à lógica estritamente nosográfica, ao compreender o sujeito para além da descrição sintomatológica e considerar a singularidade de sua relação com a linguagem e com o sofrimento psíquico (Camargo et al., 2021; Quinet, 2024).

Nesse contexto, as narrativas dos participantes evidenciam tensões entre o discurso biomédico e a possibilidade de construção de espaços de escuta que permitam

ao sujeito produzir sentidos acerca de sua própria experiência. Em contraponto à lógica exclusivamente descritiva dos manuais diagnósticos, a psicanálise propõe compreender o sofrimento psíquico a partir da singularidade do sujeito e de sua relação com a linguagem. Freud (1924), ao introduzir a noção de realidade psíquica, desloca o entendimento da loucura da esfera puramente biológica para os modos singulares pelos quais cada sujeito constrói sua relação com o mundo.

Na clínica das psicoses, esse movimento pode ser observado na possibilidade de o sujeito produzir uma narrativa própria sobre sua experiência a partir da construção de uma metáfora delirante. Tal aspecto aparece na fala de Luna ao rememorar uma situação vivida durante a internação psiquiátrica:

> “[...] eu era muito desconfiada, como até hoje eu sou [...] eu sabia que tinha veneno dentro [...] aí depois ele me deu ovo e eu falei: ‘não vou comer esse ovo porque esse ovo é de dinossauro’. Aí eu já estava com minha cabeça ficando confusa”. (Luna)

A cena narrada retrospectivamente não aparece apenas como manifestação desconectada da realidade, mas como tentativa de dar contorno a uma experiência de estranhamento e desconfiança. Nessa perspectiva, o delírio pode ser compreendido não apenas como sintoma a ser eliminado, mas como tentativa singular de elaboração diante da irrupção do sofrimento psíquico (Quinet, 2024).

Assim, ao possibilitar espaços em que os sujeitos possam falar sobre suas experiências para além da lógica estritamente classificatória, o grupo Ouvidores de Vozes favorece deslocamentos importantes nas formas de significação do sofrimento. Mais do que produzir respostas definitivas sobre o diagnóstico, a escuta sustentada no grupo permite que os participantes construam narrativas próprias acerca de suas trajetórias, reposicionando-se frente às experiências de sofrimento e às formas de cuidado em saúde mental.

O grupo de escuta como dispositivo de cuidado: entre o discurso médico e a escuta psicanalítica

Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) constituem dispositivos estratégicos da Reforma Psiquiátrica brasileira, orientados pelos princípios da atenção psicossocial, da desinstitucionalização e da produção de cuidado em liberdade (Brasil, 2011; Amarante; Nunes, 2018). Entretanto, as narrativas dos participantes revelam que, mesmo no interior dos serviços substitutivos, persistem tensionamentos entre os princípios da atenção psicossocial e práticas ainda atravessadas pela lógica

medicalizante e pela centralidade do saber médico.

Nesse contexto, o uso de psicofármacos ocupa lugar central nos percursos de cuidado narrados pelos participantes, aparecendo simultaneamente como recurso de estabilização do sofrimento e como experiência marcada por ambivalências. Luna, ao rememorar o período em que fazia uso de Haloperidol, relata:

> “Era o Haldol. [...] Eu estava muito agitada e eu lá. Porque é um medicamento que, quando tomado, já faz um efeito bem rápido. Mas ele tem um efeito colateral muito forte. Então é meio complicado. Eu falei: ‘Não, doutora, pelo amor de Deus, eu não faço isso’. Me passa outro remédio”. (Luna)

A fala evidencia que, embora o medicamento apareça associado ao controle da crise, também comparece como experiência corporal invasiva, vinculada ao sofrimento produzido pelos efeitos colaterais.

Experiências semelhantes emergem nas falas de Hermes. Durante um dos encontros do grupo Ouvidores de Vozes, ele relatou sentir-se “estranho” e “desanimado” após a substituição do Clonazepam pelo Rivotril, afirmando que a nova medicação o impedia de se reconhecer como “ele mesmo”. Em outro momento, refere sentir-se “contaminado pelas medicações”, expressão que associa o psicofármaco ao apagamento da identidade e da vitalidade subjetiva.

Ao narrar sua compreensão acerca da própria condição, Hermes afirma que “cura é não precisar tomar remédio, é poder voltar a trabalhar, viver uma vida normal”. O enunciado revela que a ideia de melhora ultrapassa a remissão sintomática e se articula à retomada dos vínculos sociais e da autonomia.

As experiências relacionadas às medicações também se articulam aos efeitos produzidos pelo diagnóstico psiquiátrico e pela hierarquização dos saberes no interior do CAPS. Em seu percurso de cuidado, o diagnóstico de esquizofrenia funciona simultaneamente como possibilidade de acesso ao tratamento e como marca estigmatizante que tende a capturar o sujeito em identificações rígidas.

Ao ser questionado sobre o que sentiu ao receber o diagnóstico, Hermes responde: “senti desespero”. Nos encontros do grupo, tornaram-se evidentes as dúvidas que persistiam em torno de sua condição, indicando que o diagnóstico operava mais como um rótulo fixo do que como possibilidade de elaboração compartilhada sobre o sofrimento vivido.

Desde o início de seu percurso no CAPS, a principal intervenção ofertada a Hermes foi o uso contínuo de medicações psiquiátricas, enquanto os atendimentos psicológicos ocorreram de maneira irregular. Ainda que demonstre desconforto em

relação ao uso diário dos medicamentos, Hermes não consegue imaginar a possibilidade de viver sem eles. Assim, o medicamento aparece simultaneamente como fonte de angústia e como algo incontornável. Entretanto, esse mal-estar pouco produz deslocamentos no plano institucional do tratamento. Não se observa abertura significativa para a construção de outros projetos terapêuticos ou para discussões acerca da redução medicamentosa. A farmacoterapia permanece como eixo predominante do cuidado.

A dificuldade em considerar outras modalidades de cuidado articula-se intimamente à percepção de uma hierarquia institucional expressa por Hermes ao afirmar: “se o psiquiatra manda, eu obedeço”. Há, nessa formulação, uma assimetria importante entre médico e paciente, na qual a palavra do psiquiatra assume o estatuto de verdade e comando. Essa lógica aproxima-se daquilo que a psicanálise lacaniana compreende como discurso do mestre: um modo de funcionamento no qual o saber técnico se apresenta como completo e normativo, organizando as práticas clínicas a partir de procedimentos padronizados que pouco se abrem à singularidade do sujeito. Como aponta Rinaldi (2015), esse tipo de prática pode operar mais como adestramento para o laço social do que como dispositivo efetivo de cuidado, produzindo efeitos de apagamento subjetivo e cronificação. Quando Hermes afirma que o CAPS se tornou sua “segunda casa”, é possível entrever não apenas a dimensão de acolhimento presente no serviço, mas também o risco de cristalização de um percurso único de cuidado.

Entretanto, as narrativas produzidas no grupo Ouvidores de Vozes também evidenciam movimentos de resistência frente à lógica medicalizante. Ao questionarem diagnósticos, efeitos colaterais e formas de condução do tratamento, os participantes produzem fissuras no discurso biomédico e reivindicam a legitimidade de suas próprias experiências. É justamente nesse ponto que o grupo Ouvidores de Vozes assume centralidade como dispositivo de cuidado dentro do CAPS. Diferentemente de espaços organizados exclusivamente em torno da contenção do sintoma, o grupo constitui-se como espaço de compartilhamento das experiências e construção coletiva de sentidos sobre o sofrimento psíquico.

A escuta realizada no grupo evidencia que o compartilhamento das experiências produz efeitos de reconhecimento e pertencimento entre os participantes. Ao falar sobre o sofrimento em um espaço coletivo, muitos deixam de ocupar exclusivamente a posição de “paciente psiquiátrico” para construir narrativas próprias acerca de suas vivências. Nesse contexto, as oficinas e atividades coletivas ofertadas pelo CAPS aparecem nas falas dos participantes como experiências importantes para a produção

de vínculos e circulação social. Atividades como yoga, coral, musicoterapia, biodança e os próprios grupos terapêuticos são frequentemente descritas como espaços de acolhimento, convivência e reconstrução da autoestima.

A experiência do grupo Ouvidores de Vozes evidencia, portanto, uma tensão permanente entre modelos distintos de cuidado em saúde mental. De um lado, persistem práticas atravessadas pela centralidade diagnóstica e pela medicalização do sofrimento. De outro, emergem espaços de escuta que possibilitam ao sujeito construir narrativas próprias sobre sua experiência e reposicionar-se frente ao tratamento. Assim, mais do que negar a importância dos psicofármacos no manejo de crises, os relatos apontam para a necessidade de práticas clínicas que não reduzam o cuidado à estabilização sintomática, sustentando espaços em que a singularidade do sujeito possa emergir e ser reconhecida.

Conclusões

A análise das experiências compartilhadas no grupo Ouvidores de Vozes evidencia as tensões que atravessam o cuidado em saúde mental no contexto dos CAPS. Embora os serviços substitutivos estejam orientados pelos princípios da atenção psicossocial e da Reforma Psiquiátrica, persistem práticas marcadas pela centralidade diagnóstica, pela medicalização do sofrimento e pela hierarquização dos saberes, especialmente do saber médico.

As narrativas dos participantes demonstram que o uso de psicofármacos ocupa lugar ambivalente nos percursos de cuidado: ao mesmo tempo em que pode oferecer estabilização em situações de intenso sofrimento, também produz efeitos subjetivos relacionados ao apagamento da identidade, à dependência institucional e à cristalização diagnóstica. No caso de Hermes, observou-se como o diagnóstico psiquiátrico e a relação hierárquica com o psiquiatra contribuíram para a construção de posições marcadas pela obediência e pela dificuldade de elaboração sobre o próprio sofrimento.

Entretanto, a experiência do grupo Ouvidores de Vozes também revelou movimentos de resistência frente à lógica biomédica. O compartilhamento das experiências e a construção coletiva de sentidos possibilitaram deslocamentos importantes em relação às identificações cristalizadas pelo diagnóstico, favorecendo a emergência de narrativas próprias sobre o sofrimento psíquico.

Nesse sentido, a escuta psicanalítica implicada mostrou-se fundamental para sustentar espaços em que o sujeito pudesse ser reconhecido para além da categoria

diagnóstica. Mais do que propor uma recusa aos psicofármacos, a pesquisa aponta para a necessidade de práticas clínicas comprometidas com a singularidade, com a escuta e com a construção compartilhada do cuidado.

Agradecimentos

Este trabalho foi realizado com apoio da Pró-Reitoria de Pós-Graduação e Pesquisa da Universidade Federal de Rondônia (Propesq/UNIR), através do Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica (PIBIC).

Referências

AMARANTE, P.; NUNES, M. de O. A reforma psiquiátrica no SUS e a luta por uma sociedade sem manicômios. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 6, p. 2067-2074, 2018. Disponível em: https://www.scielo.br/j/csc/a/tDnNtj6kYPQyvtXt4JfLvDF/?format=pdf&lang=pt. Acesso 08 de agosto de 2025.

AMARANTE, P. **Loucos pela vida: a trajetória da reforma psiquiátrica no Brasil**. 2.ª ed. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 1998.

AMARANTE, P. Novos sujeitos, novos direitos: o debate em torno da reforma psiquiátrica. **Cad. Saúde Públ.**, Rio de Janeiro, 1995.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais:** DSM-5. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

BASAGLIA, F. As instituições da violência. *In*: BASAGLIA, F. (Org.) **A instituição negada:** relato de um hospital psiquiátrico. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1985.

BRAGA, C. P.. A perspectiva da desinstitucionalização: chaves de leitura para compreensão de uma política nacional de saúde mental alinhada à reforma psiquiátrica. **Saúde e Sociedade**, v. 28, p. 198-213, 2019. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1413-81232018242.30582016. Acesso em 10 agosto de 2025.

BRASIL. Lei n.º 10.216, de 6 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Secretaria de Atenção à Saúde, 2001. **Diário Oficial da União**. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/l10216.htm. Acesso em: 8 de agosto de 2025.

BRASIL. Portaria nº 3.088-GM/MS, de 23 de dezembro de 2011. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). **Diário Oficial da União**, Brasília, 26 dez. 2011.

Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html. Acesso em: 08 ago. 2025.

CAMARGO, R.; GONZÁLES, L. F.; CRUZ, I. do N.; OLMOS, J. R. (in memoriam); SCATAMBULO, F. A intervenção da esquizofrenia ou o naufrágio da razão. *In*:

SAFATLE, V.; JÚNIOR, N. da S.; DUNKER, C. **Patologias do social:** arqueologias do sofrimento psíquico. São Paulo: Autêntica Editora, 2018. p. 235-289.

COSTA, J. F. **Histórias da psiquiatria no Brasil.** Rio de Janeiro, RJ: Xenon. 1989.

COSTA, J. F. **História da psiquiatria no Brasil**: um recorte ideológico. 1. ed. Rio de Janeiro: Garamond, 2011.

DALGALARRONDO, P. **Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais**. Artmed, 2019.

FERENCZI, S. **Diário clínico (1932)**. São Paulo: Martins Fontes, 1990.

FREUD, S. Sobre o início do tratamento (1913). *In*: FREUD, S. **Obras Completas**. Rio de Janeiro: Imago, 1996. v. 12.

FREUD, S. A perda da realidade na neurose e na psicose (1924). *In*: FREUD, S. **Obras Completas**. Rio de Janeiro: Imago, v. 19, 1996.

FOUCAULT, M. **História da Loucura na Idade Clássica**. São Paulo: Perspectiva, 2005.

GOMES, A. A. O lugar ocupado da Psicanálise nas novas instituições de Saúde Mental. **Mental**, v. 7, n. 13, 2009. Disponível em: https://www.redalyc.org/pdf/420/42020844002.pdf. Acesso em 20 maio 2026. LACAN, J. **O seminário, livro 3:** as psicoses. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2010.
LACAN, J. **O seminário, livro 7:** a ética da psicanálise. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1988.

LACAN, J. **O seminário, livro 17:** o avesso da psicanálise. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1992.

LACAN, J. **O seminário, livro 20:** mais, ainda. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1982.

MALDIDIER, D. **A inquietação do discurso:** (re)ler Michel Pêcheux hoje. Campinas: Pontes, 2003.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento:** pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: Hucitec, 2010.

ORLANDI, E. **Análise de discurso:** princípios e procedimentos. 6.ed. Campinas: Pontes, 2005.

PESSOTTI, I. **A loucura e as épocas**. 2.ª ed. Rio de Janeiro: ED.34, 1994.

PETERS, G.. A violência da (in)compreensão: notas sobre Foucault, psicanálise e a interpretação da loucura. **Tempo Social**, v. 34, n. 1, p. 5–30, jan. 2022. Disponível em: https://doi.org/10.11606/0103-2070.ts.2022.145263. Acesso em: 4

de agosto de 2025.

QUINET, A. **Psicose e laço socia**l. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2010. QUINET, A. **As 4+1 condições de análise.** Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2009.
QUINET, A. Saúde mental e psicanálise: os foracluídos na cidade do discurso. *In*: FILHO, R. P. (org.). **Psicanálise, saúde pública, sujeitos psicóticos**. São Paulo: Escuta, 2024.

RINALDI, D. L. Micropolítica do desejo: a clínica do sujeito na instituição de saúde mental. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 20, p. 315-323, 2015. Disponível em: https://www.scielosp.org/pdf/csc/2015.v20n2/315-323/pt. Acesso em: 13 de agosto de 2025.

ROSA, M. D.; DOMINGUES, E. O método na pesquisa psicanalítica de fenômenos sociais e políticos: a utilização da entrevista e da observação. **Psicologia & Sociedade**, v. 22, n. 1, p. 180–188, jan. 2010. Disponível em:https://www.scielo.br/j/psoc/a/yKGKsrdH3QvCNdYkTkPqpfP/?lang=pt&format=html . Acesso em: 9 de maio de 2025.

ROSA, Miriam Debieux**. A clínica psicanalítica em face da dimensão sociopolítica do sofrimento**. São Paulo: Editora Escuta / FAPESP. 2016. Disponível em: https://repositorio.usp.br/item/002838390. Acesso em: 25 maio 2026.

ROTELLI F., DE LEONARDIS O., MAURI D. Desinstitucionalização, uma outra via: a reforma psiquiátrica italiana no contexto da Europa Ocidental e dos “países avançados”. *In:* NICÁCIO, F. (org.). **Desinstitucionalização.** São Paulo: Hucitec, 2001, p.17-59.

SANTOS, R. A. N.; FONSECA, T.; NETO, F. K. Reforma Psiquiátrica e lógica diagnóstica psicanalítica: discussões acerca de uma possível tecitura. **Ágora**: Estudos em Teoria Psicanalítica, Rio de Janeiro, v. 23, n. 1, p. 12-20, jan./ abr. 2020. DOI: https://doi.org/10.1590/1809-44142020001002. Disponível em: https://www.scielo.br/j/agora/a/kqsZNHFjxMNjRbymb7Mngzv/?format=pdf&lang=pt. Acesso em: 08 agosto 2025.

TENÓRIO, F. Psicose e esquizofrenia: efeitos das mudanças nas classificações psiquiátricas sobre a clínica e a teoria das psicoses. **História, Ciência, Saúde**. Rio de Janeiro, v. 23, n. 4, p. 941-963, 2016. DOI: https://doi.org/10.1590/s0104-59702016005000018. Disponível em: SciELO. Acesso em: 20 janeiro 2026.

QUE INFÂNCIA ESTAMOS CONSTRUINDO?: práticas patologizantes, discursos e modos de subjetivação de uma infância no contexto Neoliberal

Karina de Andrade Batista[1]

Ádyla Barbosa Lucas[2]

Resumo:
A infância contemporânea é atravessada por distintos campos de saberes científicos que estabelecem condições de existência tidas como ideais, materializam tipos de cuidados e balizam práticas discursivas, permeando diversos dispositivos sociais. Dentre estes, as ciências médicas tem se estabelecido como saberes prioritários sobre o sujeito infantil, estabelecendo padronizações e classificações para os mais diversos aspectos da vida cotidiana. Assistimos a uma crescente prática diagnóstica, em que fenômenos do desenvolvimento, da aprendizagem, e mesmo aspectos relacionais, são compreendidos e significados a partir de categorias nosográficas, num processo de medicalização e patologização da infância. A medicina, ao produzir sujeitos compatíveis com as exigências do sistema neoliberal, tem se estabelecido como estratégia de governo. Falar sobre os modos de subjetivação infantil implica, antes de tudo, compreender a infância como uma construção histórica que, na contemporaneidade, é atravessada pelos efeitos da racionalidade neoliberal. Somente a partir dessa compreensão é possível analisar os diversos dispositivos e tecnologias que operam em seu governamento, dentre eles a medicina social e a psiquiatria, cujos efeitos incidem sobre a constituição dos sujeitos infantis. Ancoradas nessa retórica argumentativa, apresentaremos a pesquisa: *Os sentidos atribuídos à infância – o discurso de cuidadores e profissionais da educação*, em que foram entrevistados familiares e educadores e realizada uma análise das práticas discursivas. Como resultado, essa análise demonstrou o processo de individualização das causas da não-aprendizagem, a naturalização de parâmetros biomédicos e a centralidade de categorias diagnósticas nos discursos, por meio das quais os sujeitos infantis são significados. Mais que descrições, essas categorias orientam práticas, organizam instituições e produzem uma infância contemporânea e modos específicos de subjetivação.

Palavras-chave: infância; patologização; subjetivação; neoliberalismo.

Abstract:
Contemporary childhood is traversed by different fields of scientific knowledge that establish conditions of existence regarded as ideal, shape forms of care, and delimit discursive practices, permeating multiple social dispositifs. Among these, the medical sciences have established themselves as privileged forms of knowledge about the

[1] Doutoranda em Educação Brasileira (UFC), Mestra em Saúde Pública (UFC), Especialista em Residência em Saúde da Família (ESP-CE), Graduada em Psicologia (UFC). E-mail: karina.deandrade@hotmail.com. Lattes: http://lattes.cnpq.br/1655786714560214. ORCID: https://orcid.org/0000-0002-5103-3983.

[2] Mestranda em Avaliações de Políticas (UFC), Especialista em Residência em Saúde da Família (ESP-VS), Graduada em Terapia Ocupacional (UNIFOR). E-mail: adylablucas@gmail.com. Lattes: http://lattes.cnpq.br/6589161498594441. ORCID: https://orcid.org/0009-0009-7250-7365.

child subject, producing standards and classifications for the most diverse aspects of everyday life. We are witnessing an increasing reliance on diagnostic practices, through which developmental and learning processes, as well as relational aspects of children's lives, are interpreted and signified according to nosographic categories within a broader process of the medicalization and pathologization of childhood. By producing subjects compatible with the demands of neoliberalism, medicine has become a key strategy of government. Discussing the modes of children's subjectivation therefore requires, first and foremost, understanding childhood as a historical construction that, in contemporary society, is shaped by the effects of neoliberal rationality. Only from this perspective is it possible to analyze the various dispositifs and technologies involved in governing childhood, including social medicine and psychiatry, whose effects participate in the constitution of child subjects. Guided by this theoretical framework, this article presents the study The Meanings Attributed to Childhood: The Discourse of Caregivers and Education Professionals, based on interviews with family caregivers and educators and on an analysis of discursive practices. The findings reveal the individualization of the causes of learning difficulties, the naturalization of biomedical parameters, and the centrality of diagnostic categories in participants' discourses through which child subjects are interpreted and signified. More than merely describing childhood, these categories orient practices, organize institutions, and contribute to the production of contemporary childhood and specific modes of subjectivation.

Keywords: childhood; pathologization; subjectivation; neoliberalism.

1. Introdução

A infância contemporânea tem sido marcada por uma crescente prática diagnóstica que tem contribuído para a padronização de aspectos do desenvolvimento, da aprendizagem e das relações e tem classificado os sujeitos infantis a partir de novos padrões de normalidade e anormalidade. Cada vez mais a infância tem sido interpretada a partir de saberes psiquiátricos e biomédicos e significadas segundo nomenclaturas e categorias nosográficas. No entanto, é possível percebermos que, mais que um aumento no número de crianças diagnosticadas, tem se modificado o modo como a infância é compreendida e conceitos e representações de um campo de saber específico têm sido incorporados por outros campos de saberes como o educacional, político e social.

Esse fenômeno evidencia processos de medicalização e patologização da infância, pelos quais diferenças, dificuldades e manifestações singulares da infância passam a ser traduzidas em categorias diagnósticas, reorganizando práticas de cuidado, educação e governo dos sujeitos infantis. O estudo desses fenômenos não é algo recente e vem motivando diversas investigações e críticas, sejam dentro do

próprio campo científico, ou em espaços de discussões ideológicas e deliberações políticas.

Classificações como de Transtorno do Espectro Autista (TEA), Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) e Transtorno Opositor Desafiador (TOD), conduzem a criança a um outro mundo de representações, significações e relações. E como essas representações, significações, de agenciamentos sociais operam? Como afetam a produção de subjetividades?

Ao problematizarmos sobre os modos de subjetivação da infância na contemporaneidade, percorreremos alguns eixos que consideramos estruturantes para essa discussão. Nesse sentido, abordaremos: a compreensão da infância como uma construção; os modos de subjetivação e constituição de sujeitos infantis no contexto neoliberal; a Medicina Social e a Psiquiatria Infantil como estratégias de governo. Por fim, com o objetivo de dar materialidade às discussões desenvolvidas, apresentaremos uma breve análise da pesquisa *Os sentidos atribuídos à infância – o discurso de cuidadores e profissionais da educação*, tomando-a como ilustração empírica dos processos anteriormente abordados.

A pesquisa empírica que será aqui apresentada buscou realizar uma análise das práticas discursivas, compreendendo a infância como uma construção e, como tal, produzida por meio da linguagem em uso. A escolha por partir de significantes atribuídos às crianças diagnosticadas com Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) justificou-se por sua relevância epidemiológica e pela natureza predominantemente comportamental de seus sintomas, cujos parâmetros de normalidade são socialmente construídos. Familiares e profissionais da educação foram entrevistados e seus discursos analisados por meio da técnica dos mapas associativos de ideias. Discutiremos aqui algumas considerações que partiram dessa pesquisa.

2. A concepção de Infância (ou Infâncias)

Comumente concebida como um “vir a ser”, a infância é frequentemente interpretada como promessa de um futuro produtivo e promissor. Expressões como “as crianças são o futuro da nação”, “investir na infância é investir no futuro” ou “educar hoje para um futuro melhor” evidenciam como essa concepção encontra-se

profundamente incorporada ao imaginário social contemporâneo, apresentando-se como natural e universal. Entretanto, aquilo que compreendemos como infância não constitui uma realidade dada, mas uma construção histórica, social e cultural, atravessada por diferentes racionalidades, discursos e práticas.

O historiador Philippe Ariès (1981), ao analisar a *História Social da Infância e da Família*, conclui que a compreensão de um "ser criança" como sujeito de direito é uma construção social moderna. Segundo o autor, o "sentimento de infância" nem sempre existiu: surgiu apenas na Idade Moderna, quando a criança passa a ocupar lugar relevante no interior das famílias. (ARIÈS, 1981) Esse processo esteve vinculado a uma concepção religiosa que associava a infância à inocência e à fragilidade, reflexo da pureza divina. A partir dessa concepção, modificam-se as práticas de cuidado, os modos de vestir, as formas de educar e as expectativas sobre a criança. (ARIÈS, 1981).

Entretanto, essa nova representação de infância não se constituiu de forma homogênea. Enquanto a burguesia europeia passava a reconhecer a criança enquanto sujeito que demandava proteção e investimento, o capitalismo e o processo de industrialização continuavam a reduzir uma parcela significativa das crianças da época, que continuavam a constituir mão de obra e a assumir papéis destinados aos adultos. (BOARINI,1998) As infâncias, portanto, se materializam de diferentes formas nos distintos estratos populacionais, assumindo papéis sociais diversos. (MORAES, 2005).

A "infância", enquanto conceito generalista e universal, foi produzida no interior de uma racionalidade moderna, se estruturando a partir da concepção de ciência objetiva, neutra e, portanto, produtora de verdade única e universal. Desse modo, saberes e conhecimentos científicos passam a observar, mensurar, qualificar, caracterizar e normatizar os sujeitos infantis. No entanto, nessa pretensa universalidade, tomam como referência marcadores biológicos e cronológicos, e acabam por ignorar outros marcadores estruturantes, com as diferenças sociais, raciais, econômicas, de gênero, entre outros.

A categorização da infância enquanto conceito globalizante reflete o que Deleuze(1988) aponta ser uma tendência própria do pensamento filosófico ocidental, se inscrevendo no campo das representações e das ideias fixas, da metafísica, dos dogmas e da moral, denominada por ele de *imagem dogmática do pensamento.* Por

ser representacional e totalizante, acaba por restringir a multiplicidade da vida a princípios universais, negando as diferenças (GALLO, 2003). Em contraposição, está o *pensamento sem imagem*, da imanência: espaço da diferença, da pluralidade, da ontologia e da ética. Um espaço nômade, mutável e múltiplo. Para ele, a afirmação da diferença e da singularidade implica a recusa de verdades eternas e universais e a aceitação de um sujeito compreendido como efeito de processos, de forças múltiplas e de relações historicamente constituídas. A ontologia deleuziana concebe a realidade como composta por histórias plurais e descontínuas, em constante movimento, nas quais o devir se estabelece como dimensão fundamental.

Na contemporaneidade, ainda imperam as representações e fundamentações de base científicas e, na perspectiva da infância, a medicina ocidental tem ocupado papel basilar no processo de categorização e construção subjetiva. Assistimos a utilização de marcadores diagnósticos cada vez mais amplos e novas estratégias avaliativas, que expandem a intervenção médica sobre a vida cotidiana e produz novas fronteiras entre o normal e o patológico, ampliando os processos de medicalização da vida.

O aumento expressivo de diagnósticos dirigidos à infância tem repercutido na formulação de pautas sociais e em movimentos identitários. Esses modelos de infância que partem de classificações nosográficas constroem “um lugar comum” para suas vivências, comportamentos e modos de ser, passando a estabelecer uma identidade e uma representação coletiva para o sujeito. As categorias tornam-se adjetivos: a criança Autista, a menina Hiperativa, o menino TOD... fabricam-se determinadas representações de um quadro sintomatológico e, o que poderia ser situacional e circunstancial, acabam por adquirir um caráter fixo e imutável.

Ao pensar o sujeito a partir de identidades, as diferenças são deslocadas para uma posição secundária. As novas classificações e representações identitárias, ao se fundamentarem em semelhanças e analogias de modelos diagnósticos, acabam por reduzir a diferença ao mesmo, e a subordinar a infância aos saberes das ciências médicas. (DELEUZE, 1988)

A expansão da medicina e da psiquiatria, enquanto campo de saber-poder que detém autoridade sobre os sujeitos, se estabelece como estratégia central para o governo da infância. As ciências médicas produzem redes discursivas, instituições,

práticas, políticas públicas, legislações... configurando-se como um importante dispositivo de governamentalidade na contemporaneidade neoliberal.

3. Modos de subjetivação infantis no contexto neoliberal

A infância enquanto objeto de governo, constituiu-se historicamente por meio de diferentes racionalidades políticas que passaram a determinar os modos de conhecer, administrar e conduzir esses sujeitos. Na contemporaneidade, a racionalidade neoliberal organiza as formas de governo, produzindo uma infância orientada pelos imperativos de desempenho, autonomia, responsabilidade e gestão de riscos.

Gadelha (2015) nos alerta que ao mesmo tempo em que o governo da infância é efetuado mediante uma estratégia de empresariamento generalizada, ele opera de modo distinto para as infâncias de distintos estratos sociais.

> no caso da infância pobre (excluída), seu governo e seu controle se exercitam primordialmente por meio de políticas, programas e/ou projetos assistenciais, socioeducativos e culturais de orientação eminentemente biopolítica, os quais funcionam em estreita sintonia com essa tendência a um empresariamento generalizado da sociedade e da educação. (pág. 347)

Pensar o governamento da infância implica compreender as estratégias de empresariamento e os diversos dispositivos que participam dessa condução, reconhecendo, entretanto, que eles atuam de forma heterogênea sobre crianças de diferentes classes sociais e contextos socioeconômicos.

A consolidação do capitalismo industrial e a formação dos Estados-nação, operaram mudanças profundas não só no campo econômico e nas relações de trabalho, mas em toda organização social. Questões sociais, políticas e econômicas – como aquelas relacionadas à saúde, higiene, natalidade, longevidade – são postas à prática governamental e precisam ser respondidas pelo Estado conforme sua nova configuração. O liberalismo e, mais tarde, o neoliberalismo, são então estruturados como formas de governo que irão racionalizar tais questões e buscar estratégias e ferramentas para lidar com elas.

No neoliberalismo, na tarefa de governamento, o Estado constrói diversos dispositivos econômicos e sociais que estabelecem relações de saber-poder e administram a vida da população, auxiliando na adequação física e mental dos

indivíduos à racionalidade neoliberal, que tem como princípio governador o mercado econômico. Nesse contexto, a infância se estabelece como capital humano em formação: à medida que as crianças precisam ser mais rentáveis, capazes de aprender e saudáveis, a infância vai sendo administrada. Para Veiga-Neto “governa-se a infância com o objetivo de conduzi-la para determinados ‘lugares’ na cultura. No entanto, a questão não é saber o modo, mas para onde a estão levando” (VEIGA-NETO, 2015).

E é nesse contexto que a medicina e a psiquiatria infantil assumem função estratégica: ao construir parâmetros de desenvolvimento e comportamento, normatizam aspectos do desenvolvimento, da aprendizagem e mesmo da vida relacional e social. A infância, enquanto objeto médico-psiquiátrico, é permeada por relações de saber e poder que extrapolam as práticas e instituições de saúde, reverberam por diversos espaços sociais, serviços públicos e organizações estatais, e fazem emergir redes discursivas que produzem determinadas representações sobre os sujeitos e participam da constituição de seus processos de subjetivação.

4. A Medicina Social e a Psiquiatria Infantil como estratégias de governo

A medicina, enquanto campo científico e dispositivo de saber-poder, tornou-se central para a organização social, especialmente a partir das transformações políticas e econômicas ocorridas ao final da Idade Moderna. Anteriormente restrita ao cuidado individual dos corpos, aos poucos, ela amplia sua atuação sobre a vida da população e passa a incorporar práticas voltadas à gestão da saúde coletiva, configurando-se como importante dispositivo de governo.

A urbanização impulsionada pela Revolução Industrial culminou em um crescimento repentino e desordenado das cidades, o que acarretou o surgimento de novos problemas sociais como a pobreza, as condições de vida insalubre e a emergência de novas doenças.

Para lidar com essa nova configuração social, era necessária a criação de novas ferramentas para a gestão pública. Nesse contexto, a Medicina Social se institui vinculada a novas formas de intervenção sobre a vida, a população e os corpos. Ao atuar na prevenção de doenças, no controle das epidemias e na regulação da vida coletiva, ela passa a prescrever modos de vida “adequados” para essa nova

conjuntura social e para a otimização da força de trabalho, estruturando-se como elemento estratégico nas práticas de governo. (FOUCAULT, 2007).

Na tarefa de atender às necessidades do mercado e garantir a manutenção da força de trabalho, a infância torna-se objeto privilegiado de intervenção médica. Por ser compreendida enquanto período de formação e preparação para a vida adulta, as ações sobre a infância voltam-se à produção de sujeitos saudáveis e produtivos e a medicina se estabelece como lugar privilegiado de vigilância e de uma prática preventiva. (FOUCAULT, 1977).

Nessa perspectiva, surgem novas vertentes de saberes específicos sobre a infância (como a Pediatria, a Pedagogia, a Psiquiatria infantil) que estabelecem normas e produzem uma determinada maneira de ser, operando padronizações a partir de um ideal de desenvolvimento natural e de uma criança universal. Por outro lado, as crianças identificadas como desviantes da norma estabelecida passam a ser compreendidas a partir de patologias, sendo conduzidas na direção do tratamento. (RESENDE, 2015)

É nesse campo que se insere também a Psiquiatria Infantil. Com sua origem nos sinais de um desenvolvimento comprometido, a clínica psiquiátrica se inscreve fundamentalmente no campo da moral, articulando-se a noções de inadequação e desvio. Os conceitos e os significantes (ou sintomas) que compõem cada sistema classificatório, ao se constituírem a partir de relações sociais e morais se estabelecem em torno daquilo que contraria os valores padrão e normativos então constituídos (CANGUILHEM, 2002). Essa ausência de causas biológicas, neurológicas ou genéticas definidas, parece, assim, fundamentar essa prática a partir de uma “retórica da promessa”, como nos aponta François Gonon:

> (1) a promessa de identificar marcadores genéticos ou epigenéticos ainda não concretizada; (2) a hipótese de desequilíbrios neuroquímicos, hoje questionada; (3) e a suposta efetividade da antecipação dos riscos que leva a identificar precocemente os sintomas e definir cada vez mais cedo os diagnósticos. (GONON apud CAPONI, 2026).

Na lógica da promessa de antecipação, a psiquiatria tem classificado crianças cada vez mais precocemente. Mais que um aumento no número de crianças diagnosticadas na contemporaneidade, é possível perceber que tem se modificado o modo de se compreender a infância, de interpretar comportamentos e mesmo de orientar intervenções.

Dentre os diagnósticos psiquiátricos que adquiriram maior centralidade na infância na contemporaneidade está o Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH). Definido inicialmente como Reação Hipercinética da Infância (Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, 2ª Edição – DSM-II, 1968), tinha como principal característica o excesso de atividade, inquietação e distração, com incidência estimada entre 0,1 a 0,5% da população mundial. Na década de 1980, consolida-se a denominação de TDAH e nos anos 1990, o transtorno passa a ser reconhecido como uma condição persistente, atingindo cerca de 3% da população. A partir do DSM-V (2013) passa a ser classificado como um transtorno do neurodesenvolvimento, alcançando índices estimados entre 8% a 10% das crianças do mundo (MOYSES E COLLARES, 2026).

Processo semelhante pode ser observado em relação ao Transtorno do Espectro Autista (TEA), em que os modos de classificação e parâmetros estabelecidos, ao apresentarem conceitos mais individualizantes e critérios sintomatológicos mais difusos, têm acarretado a ampliação das classificações, incidindo sobre número cada vez maior de crianças, em idades cada vez mais precoces (TIMIMI, 2026).

O diagnóstico, mais que um recurso técnico voltado a identificação de transtornos, descrição de características individuais e então classificação clínica, tem assumido lugar estratégico. Brinkmann (apud CAPONI, 2026) aponta a emergência de uma Cultura Diagnóstica: fenômeno contemporâneo em que o diagnóstico passa a constituir uma linguagem cultural que organiza a forma de interpretar os sujeitos, compreender o sofrimento, produzir identidades e orientar práticas institucionais.

As categorias classificatórias, cada vez mais incorporadas aos discursos e às relações sociais, passam a integrar o cotidiano dos sujeitos, a organizar práticas de cuidado, processos de ensino/aprendizagem e até mesmo a regular o acesso a direitos. Esse processo produz efeitos ambivalentes e, talvez por isso, tenha se tornado uma estratégia tão potente. Capaz de produzir reconhecimento, legitimar vivências e sofrimentos, oferecer explicações, pertencimento e garantir acesso a direitos e políticas públicas, ao mesmo tempo, os diagnósticos tem deslocado problemas sociais para o indivíduo e contribuído para a criação de subjetividades marcadas pela falta e pela lógica da incapacidade.

A representação de uma infância universal, a partir de identidades produzidas por classificações biomédicas, reduzem a criança a características sintomatológicas e limitam suas possibilidades de existência. Tais significações e representações, operam modificando suas relações com a alteridade, seus modos de compreenderem a si mesmas e seus processos de subjetivação.

Ao desconsiderarem as singularidades e os contextos dos sujeitos, essas classificações deslocam questões econômicas, sociais e culturais para o indivíduo, tornando-o único responsável por seus fracassos – sejam eles escolares, emocionais ou relacionais – e contribuem para a despolitização do sofrimento.

5. Os sentidos atribuídos à infância – os discursos de cuidadores e profissionais da educação

Em uma pesquisa realizada em 2018 que teve como objetivo compreender os sentidos atribuídos à infância a partir do Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), familiares/responsáveis e profissionais de educação foram interrogados sobre a criança, o diagnóstico, a escola e o processo de aprendizagem. A partir de seus discursos foi possível perceber que, mais que a descrição de cada constructo, as representações e significados apresentaram-se permeadas por saberes instituídos e relações de poder estabelecidas. (BATISTA, 2019)

A partir de uma análise das práticas discursivas, buscamos compreender como os fenômenos sociais e a subjetividade são construídos por meio da linguagem em uso. O estudo partiu do princípio de que a infância não é um dado natural, mas uma construção. Salientamos que a escolha por discutir a partir do diagnóstico de Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) justificou-se por sua relevância epidemiológica e pela natureza de seus sintomas, que são majoritariamente comportamentais e cujos padrões de normalidade são definidos socialmente.

Situada na rede municipal de ensino de Fortaleza-CE, realizamos a pesquisa em duas Escolas Municipais de Ensino Infantil e Fundamental (EMEIF) onde ouvimos 14 sujeitos, entre familiares (incluindo todos os responsáveis pelo cuidado da criança) e profissionais da educação (entre professores e pedagogos). Vale salientar que, neste processo, mantivemos o compromisso ético garantindo transparência nos

procedimentos de produção e análise dos dados, respeitando as relações estabelecidas entre pesquisadores e participantes, bem como submetendo previamente a pesquisa à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa[3].

A produção de dados foi organizada em três etapas complementares: análise documental e bibliográfica sobre a incidência do transtorno e o funcionamento da Educação Especial e do Atendimento Educacional Especializado (AEE); observação sistemática e realização de entrevistas semiestruturadas. Essas entrevistas abordaram eixos fundamentais como a concepção de infância, o TDAH, os processos diagnósticos e as práticas de cuidado.

Os significantes presentes nos discursos foram então categorizados e a análise das práticas discursivas foi realizada por meio da técnica dos mapas associativos de ideias. Para a construção desses mapas foram definidas categorias temáticas: Infância e processos de aprendizagem e comportamento**;** Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade**;** Processos diagnósticos e práticas de cuidado; e Práticas educacionais e relações familiares**.** Os sentidos produzidos pelos participantes, bem como as articulações entre os diferentes repertórios discursivos que sustentam as formas contemporâneas de significar a infância e o diagnóstico, fazem parte de nossa discussão nessa seção.

Materializados por práticas discursivas que os atualizam e os legitimam, os discursos produzem verdades sobre os sujeitos. Nesse sentido, as falas e os sentidos atribuídos às crianças diagnosticadas com TDAH revelam não apenas uma infância especificada a partir de um laudo de um transtorno no campo da saúde mental, mas também modos contemporâneos de compreender, classificar e conduzir esses sujeitos. Tais discursos reforçam parâmetros de normalidade, de comportamento e desenvolvimento considerado socialmente desejáveis, ao mesmo tempo, nos fornece indícios sobre as práticas sociais, institucionais e discursivas que os sustentam. As representações produzidas acerca da criança evidenciam os discursos biomédicos e as relações de poder que atravessam instituições como a escola, a família e os serviços de saúde.

[3]Comitê da Universidade Federal do Ceará, obtendo parecer favorável sob o nº 3.066.259.

As práticas sociais e os discursos se articulam na produção de determinadas formas de infância influenciando modos pelos quais as crianças são percebidas, conduzidas e inseridas socialmente.

As significações sobre a infância foram sistematizadas a partir de duas categorias centrais: enquanto categoria social, significada através das relações construídas em cada contexto e em cada época: os modos distintos de vivências e construções de um modo de ser e estar no mundo; e enquanto categoria diagnóstica, através da significação a partir de fatores cognitivos (como inteligência, memória, raciocínio, atenção/ concentração), fatores comportamentais (agitado, agressivo, ansioso, indisciplinado, comportado, calmo) e fatores sociais/afetivos.

A infância enquanto categoria social, foi retratada pelos sujeitos da pesquisa a partir da comparação entre suas vivências e o que observam nas vivências de hoje, evidenciando que há uma nova estruturação de um ser criança, a partir de novas relações sociais. Ao discorrerem sobre suas percepções sobre a infância atual, caracterizam-na como mais agitada e indisciplinada. As mudanças comportamentais observadas foram atribuídas aos fatores sociais, dentre os quais o contexto familiar é apontado como um dos principais responsáveis. Houve ainda referência às mudanças das brincadeiras associada à expansão de novas tecnologias (BATISTA, 2019).

Cada sociedade estabelece distintos papéis sociais aos indivíduos produzindo expectativas, funções e modos específicos de agir, falar, sentir, se relacionar e se comportar. De modo que os papéis desempenhados pelos indivíduos são construções que orientam comportamentos, relações e estabelecem padrões de condutas consideradas adequadas para cada etapa da vida e para cada espaço social. Dentre os papéis sociais estabelecidos para a infância, talvez o principal seja o de aprender. A criança deve frequentar a escola e atingir um desempenho satisfatório em cada ano escolar, dentro dos parâmetros instituídos para cada etapa.

A sociedade, ao fabricar um ideal infância, estabelece um padrão de normalidade a ser seguido e, no entanto, faz emergir a criança diferente, que foge a norma social. Nos discursos, constatamos uma constante comparação, significando as crianças a partir de suas singularidades em relação aos seus pares.

Enquanto categoria diagnóstica, a infância surge na pesquisa representada por aquilo que parece falhar, uma insuficiência ou inadequação nos fatores cognitivos, comportamentais e sociais/afetivos. Esses fatores, não por coincidência, são

associados ao quadro sintomatológico e aos parâmetros nosográficos do TDAH. Nos discursos, as crianças são caracterizadas por déficits relacionados ao desenvolvimento cognitivo, relacionados principalmente à atenção e à concentração. Os conceitos de atenção e concentração representados a partir de suas funções como capacidade de foco e foram caracterizados por significantes como 'falta de interesse', 'dispersão', 'se distrai com qualquer coisa', 'fuga da realidade'. Na concepção dos entrevistados, são ainda tidos como problemáticos os comportamentos em que a criança não apresenta uma resposta efetiva para um estímulo apresentado, sendo significada como 'perdida', que 'não mantém um grau de atenção satisfatório', que 'não sustenta a atenção' ou que possui algum comprometimento cognitivo como esquecimento (relacionado à memória) (BATISTA, 2019). Ao não corresponderem aos padrões e exigências instituídas, as crianças divergentes são direcionadas para avaliações e investigações na busca por justificativas para tais desvios. Os saberes biomédicos assumem a tarefa de avaliar, classificar e interpretar essas manifestações.

Expressões que associam os comportamentos infantis a características como 'agitado', 'inquieto', 'ausência de controle do movimento', 'agressivo', surgem com frequência nos discursos e operam como marcadores classificatórios e sintomatológico que direcionam para uma determinada representação diagnóstica. No entanto, também aparecem descritos em oposição a comportamentos considerados 'bons', estabelecendo assim uma significação valorativa, nos direcionando para o campo da moral. Compreendida como um conjunto de normas, valores e regras socialmente estabelecidas, a moral também assume a função de regular comportamentos e modos de existências. (BATISTA, 2019).

O processo de normatização da infância no campo educacional é perpassado pelos saberes médicos e por discursos científicos instaurados. Discursos esses que se inserem na saúde mental, no qual opera, dentre outros, o saber médico psiquiátrico. A psiquiatria infantil apresenta práticas e saberes que tomam a infância como objeto a ser estudado e estabelece padrões de normalidade e, consequentemente, anormalidade. O fracasso escolar e seu entendimento a partir de um diagnóstico de um transtorno no campo da saúde mental como o TDAH, colocam a criança diante de um quadro de "anormalidade", de um desvio ao padrão comportamental requerido. Consequentemente, tais representações operam sobre o imaginário social dos sujeitos (BATISTA, 2019, p.87).

A partir da análise dos discursos de familiares/responsáveis e profissionais da educação fica evidente a individualização do fracasso escolar que atribui a responsabilidade pela não-aprendizagem e o baixo desempenho prioritariamente ao aluno. Nessa perspectiva de individualização da queixa, a não-aprendizagem aparece nos discursos relacionada ao desinteresse e a preguiça, além de diretamente relacionada a aspectos patológicos, sendo o TDAH apresentado como justificativa para o não aprender.

A prática diagnóstica, enquanto estratégia de governo da infância, opera a partir de diferentes tecnologias que não apenas identificam e classificam, mas produzem saberes e organizam intervenções. O processo de diagnóstico de TDAH, por não possuir uma base estritamente biológica, ocorre fundamentalmente pautado na observação e tende a se estabelecer a partir dos discursos de familiares e cuidadores sobre a criança. Constatamos que alguns instrumentos de classificação como o SNAP-IV e o próprio DSM-IV são utilizados como mediadores entre o saber médico e a percepção cotidiana de pais e educadores, “traduzindo” as falas e representações apresentadas em nomenclaturas nosográficas.

O percurso da representação do diagnóstico dentro das instituições de ensino ocorre, inicialmente, de modo informal e relacional, movido pela percepção de dificuldades afetivas e comportamentais que repercutem diretamente na aprendizagem. Normalmente, o percurso tem início a partir da percepção de professores sobre um comportamento ou processo de aprendizagem tido por atípico. Além disso, esses profissionais vivem a tensão do modelo avaliativo: a pressão por resultados em alfabetização e as avaliações externas (municipais e nacionais) que geram angústia, instauram normatizações para a aprendizagem e limitam as possibilidades pedagógicas para lidar com as singularidades.

Com base no que é percebido por professores, a escola inicia um fluxo externo em busca de auxílio diagnóstico. Realiza o encaminhamento para os serviços de saúde que, por sua vez, encaminha para um médico especialista – geralmente neurologista ou psiquiatra – que realizará a avaliação, fornecerá um laudo diagnóstico e definirá a conduta terapêutica e medicamentosa. A partir de tal avaliação e em posse do documento com o laudo médico, a criança será inserida em terapias no campo da saúde, em políticas educacionais como a PNEEI (Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva), para obtenção de atenção

educacional diferenciada e terá acesso a benefícios assistenciais como o Benefício de Prestação Continuada (BPC). O saber médico modifica assim as relações institucionais e os caminhos sociais que a criança irá percorrer.

Essa estreita relação entre a educação e a saúde, no entanto, acaba por se sustentar em uma perspectiva individualizante e reducionista. Percebemos que aspectos sociais, institucionais e relacionais envolvidos na aprendizagem tornam-se secundários, enquanto os diagnósticos e práticas clínicas-curativistas passam a ocupar lugar central na condução das dificuldades escolares. Tal conjuntura nos explicita a hegemonia dos saberes biomédicos no governo da infância. Os discursos construídos, ancorados em racionalidades científicas, operam na produção de uma infância governada, constantemente submetida a mecanismos de controle biopolítico.

6. Se a prática produz objeto, que infância estamos construindo?

A Reforma político-administrativa do Estado e a racionalidade neoliberal produziram novas formas de organização social, provocando mudanças significativas nas tecnologias de governo. O poder estatal é deslocado para dispositivos sociais que, por um lado, dão a ilusão de maior autonomia e, por outro, tornam o controle ainda maior e mais eficiente, visto que se apresenta de forma mais fluida e contínua, diluído por todo o espaço social.

A ênfase no indivíduo enquanto administrador de si desloca responsabilidades sociais para o plano privado, mina subjetividades coletivas e democráticas e instaura uma cultura da performance, na qual são estimuladas características como empreendedorismo e empoderamento, responsabilizando os indivíduos por questões sociais estruturais, como a divisão de classes e as desigualdades de raça e gênero. A sociedade neoliberal produz sujeitos a partir da ideia de liberdade de consumo e de agenciamento de si mesmo. Essas exigências estendem-se à infância por meio da expansão sem precedentes das classificações diagnósticas.

Na produção das infâncias contemporâneas, percebe-se a ampliação de representações, significações e categorizações pautadas em concepções e nomenclaturas próprias do campo médico-científico. Os conceitos instituídos difundem-se por diversos espaços sociais, sejam instituições formais, como hospitais e escolas, sejam grupos familiares e comunitários. Desse modo, ampliam-se práticas

que uniformizam, silenciam e transformam as diferenças em problemas médico-psis, reduzindo questões cotidianas próprias do desenvolvimento infantil.

Mais que a construção de novas categorias diagnósticas, percebe-se a ampliação das estratégias de difusão. No campo das práticas profissionais e científicas, modificam-se os protocolos e as sintomatologias tornam-se mais fluidas e imprecisas; no campo das relações sociais, fortalecem-se os processos de administração de si, disseminam-se informações e conceitos e consolida-se a prática dos autodiagnósticos, sustentada pelos ideais de autoconhecimento e autocuidado.

A pesquisa aqui apresentada demonstra que a construção do diagnóstico de um transtorno como o TDAH, no contexto escolar, tem início fundamentalmente diante de situações de não aprendizagem e de questões comportamentais. Na maioria dos casos investigados, a queixa originou-se na escola, sobretudo durante a fase de alfabetização, envolvendo crianças que apresentavam atraso no processo de letramento.

A ausência de resultados escolares considerados satisfatórios transfere as questões educacionais para as ciências médicas, e a classificação da criança a partir de um diagnóstico passa a justificar o comportamento-problema. O laudo possibilita ainda a inserção da criança em políticas educacionais especiais; no entanto, a orientação e o suporte aos professores para uma prática pedagógica inclusiva mostram-se ineficientes ou mesmo inexistentes. O diagnóstico torna-se um rótulo e contribui para desresponsabilizar a escola e a família pelo processo de aprendizagem.

A criança tem seus processos de aprendizagem reduzidos a um único campo científico, fragmentando sua subjetividade e desconsiderando fatores sociais e culturais que também constituem o psiquismo humano. Ao reproduzir discursos da saúde para descrever processos de aprendizagem e enfatizar justificativas biologicistas em detrimento das questões pedagógicas, fortalece-se uma ideologia patologizante.

A medicalização da infância, como estratégia macropolítica, tem ganhado força diante das fragilidades do Estado e da precarização da vida. Políticas públicas de saúde, educação e assistência social apresentam limitações e encontram barreiras na garantia de direitos básicos, principalmente para populações em situação de vulnerabilidade econômica. Em contrapartida, o diagnóstico de transtornos como TEA e TDAH possibilita o acesso prioritário a políticas públicas, como atendimentos em

saúde, terapias, Atendimento Educacional Especializado e programas de transferência de renda, como o Benefício de Prestação Continuada (BPC). No entanto, condicionar o acesso a direitos essenciais à obtenção de um laudo transfere para o indivíduo as falhas de um sistema e de políticas públicas que se mostram ineficientes ou precarizadas. Em vez de corrigir falhas estruturais e garantir direitos e condições básicas de subsistência, patologiza-se o indivíduo e altera-se a forma de acesso às políticas. Contudo, ao manter um caráter individualizante, as estruturas permanecem inalteradas.

No campo educacional, constata-se o processo de medicalização da educação, que transfere para o indivíduo a responsabilidade pelo fracasso escolar. A educação instituída pelo Estado opera como máquina de controle, sujeição e produção de indivíduos em série. Silvio Gallo (2003) aponta a necessidade de pensarmos uma educação comprometida com transformações do status quo, operando como máquina de resistência às políticas impostas. É necessário que a educação produza diferenças, fazendo emergir possibilidades que escapem ao controle e considerem a heterogeneidade dos processos educativos.

A expansão dos diagnósticos psiquiátricos vem ainda acompanhada pelo avanço da indústria farmacêutica, que busca associar os sintomas a desequilíbrios químicos. A crescente medicalização de crianças e adolescentes reduz seus modos de ser e suas potências, além de apresentar efeitos adversos prejudiciais ao desenvolvimento e mostrar-se ineficiente a longo prazo.

Pensar a patologização da infância é pensar as práticas que produzem um sujeito assujeitado a saberes e poderes específicos, transformando diferenças e multiplicidades em desvios e diagnósticos. A busca compulsiva por um padrão de normalidade ignora a diversidade e produz identidades e representações rígidas e universais que limitam as possibilidades de existência.

Referências

ARIÈS, Philippe. **História social da criança e da família**. – 2ª ed. Rio de Janeiro: LTC, 1981.

BATISTA, Karina de Andrade. **Crianças com Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH): os sentidos produzidos sobre a infância na perspectiva de familiares e profissionais da educação.** 164 f. Dissertação (Mestrado em

Saúde Pública) – Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2019.

BOARINI, Maria Lúcia, BORGES, Roselania Francisconi. Demanda infantil por serviços de saúde mental: sinal de crise. **Estudos de Psicologia**, v.3 n. 1 p.83-108, 1998. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/epsic/v3n1/a05v03n1.pdf. Acessado em: 24 nov 2018.

CANGUILHEM, Georges. **O normal e o patológico**. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2002.

CAPONI, Sandra. A psiquiatrização da infância e as promessas não cumpridas. **Revista Cult**, São Paulo, 2026, jan. ed.325. Disponível em: https://revistacult.uol.com.br/home/categoria/edicoes/cult-326/ Acesso em: 20 jan. 2026.

DELEUZE, Gilles. **Diferença e Repetição**. Rio de Janeiro: Graal, 1988.

FOUCAULT, Michel. **História da Loucura**. São Paulo: Perspectiva, 2005.

FOUCAULT, **Michel. Microfísica do Poder**. 12. ed. Rio de Janeiro: Edições Graal, 2007.

FOUCAULT, Michel. **O Nascimento da Clínica**. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1977.

FOUCAULT, Michel. **Nascimento da Biopolítica**. São Paulo: Martins Fontes, 2008.

GADELHA, Sylvio. Empresariamento da sociedade e governo da infância pobre. In.: RESENDE, H. (Org.) **Michel Foucault: o governo da infância**. Belo Horizonte, Autêntica Editora, 2015.

GALLO, Silvio. **Deleuze e a educação**. Belo Horizonte: Ed. Autêntica, 2003.

MACHADO, Roberto. Introdução: por uma genealogia do poder. In: FOUCAULT, Michel. **Microfísica do poder**. Organização, introdução e revisão técnica de Roberto Machado. Rio de Janeiro: Edições Graal, 9a Edição, 1990, pp. VII-XXIII.

MORAES, A.A., **Educação Infantil: Uma Análise das Concepções de Criança e de sua Educação na Produção Acadêmica Recente (1997-2002).** Florianópolis, 2005. Dissertação (Mestrado)– Universidade Federal de Santa Catarina

MOYSES, Maria Aparecida Affonso; COLLARES, Cecília Azevedo Lima. Vidas de crianças e adolescentes comprometidas pelos processos de patologização. **Revista Cult**, São Paulo, 2026, jan. ed.325. Disponível em: https://revistacult.uol.com.br/home/categoria/edicoes/cult-326/. Acesso em: 20 jan. 2026.

RESENDE, Haroldo de. A infância sob o olhar da pedagogia: traços da escolaridade na Modernidade. In.: RESENDE, H. (Org.) **Michel Foucault: o governo da infância**. Belo Horizonte, Autêntica Editora, 2015.

SCHÖPKE, Regina. **Por uma filosofia da diferença: Gilles Deleuze, o pensador nômade**. Rio de Janeiro: Ed. Contratempo; São Paulo: Edusp, 2004.

TIMIMI, Sami. Em entrevista para a Cult, o professor britânico Sami Timimi conversa sobre a medicalização da infância. **Revista Cult**, São Paulo, 2026, jan. ed.325. Disponível em: https://revistacult.uol.com.br/home/categoria/edicoes/cult-326/ Acesso em: 20 jan. 2026.

VEIGA-NETO, Alfredo. Por que governar a infância? In.: RESENDE, H. (Org.) **Michel Foucault: o governo da infância.** Belo Horizonte, Autêntica Editora, 2015.

O USO DE DIAGNÓSTICOS NO ACESSO AO ENSINO SUPERIOR: uma análise das solicitações de inclusão no vestibular da UFRR

Erika Letícia Oliveira de Souza[1]
Ruth Beatriz Barbalho Alves[2]
Beatriz Costa Lima[3]

Resumo
No Brasil, o acesso ao ensino superior ocorre por meio do vestibular e do Exame Nacional do Ensino Médio. Com o objetivo de ampliar as oportunidades de ingresso, políticas públicas buscam garantir o acesso de grupos historicamente excluídos, por meio de ações afirmativas considerando critérios raciais, socioeconômicos e de deficiência. No caso das pessoas com deficiência, as instituições estabelecem normas próprias para a concessão de adaptações e de atendimentos especializados, respeitando a legislação vigente e suas possibilidades. Nesse contexto, os diagnósticos assumem um papel central na definição do acesso a esses recursos. Entretanto, a crescente presença de categorias diagnósticas nos espaços educacionais suscita reflexões sobre os processos de medicalização e patologização da vida, que tendem a atribuir dificuldades escolares a características individuais, em detrimento da análise das condições sociais e institucionais que produzem tais demandas. Este trabalho teve como objetivo analisar o processo seletivo da Universidade Federal de Roraima, identificando o público que solicita atendimentos especializados e as adaptações oferecidas. Para isso, foram analisados os requerimentos de atendimento especial registrados nos vestibulares da instituição ao longo dos últimos cinco anos. Os resultados apontaram predominância de diagnósticos relacionados ao Transtorno do Espectro Autista e ao Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade e concentração de solicitações direcionadas a cursos de alta concorrência, especialmente Medicina. O tempo adicional para realização da prova foi o recurso mais solicitado. Os dados evidenciam a presença de categorias diagnósticas no acesso ao ensino superior e reforçam a necessidade de ampliar o debate sobre os processos de medicalização e patologização das trajetórias escolares.

Palavras-chave: Medicalização; Ensino Superior; Patologização.

The use of diagnostic tests in access to higher education: an analysis of inclusion requests in the UFRR entrance exam.

[1] Graduação em andamento em PSICOLOGIA. Universidade Federal de Roraima, UFRR, Brasil. Inserir, ainda no item metadados, o endereço para correspondência, telefones para contato. link do currículo Lattes: http://lattes.cnpq.br/4133169996550601, Link do Orcid.: https://orcid.org/0009-0001-8498-091X.
[2] Graduação em andamento em Psicologia. Universidade Federal de Roraima, UFRR, Brasil. link do currículo Lattes: http://lattes.cnpq.br/9783664439273344, link do Orcid.: https://orcid.org/0009-0001-1491-2110.
[3] Doutorado em Programa de Pós-Graduação em Psicologia. Universidade Federal do Rio Grande do Sul, UFRGS, Brasil. Email: beatriz.costa@ufrr.br. Contato: (51) 981083223. Link do currículo Lattes: http://lattes.cnpq.br/5144059645891601. Link do Orcid: https://orcid.org/0000-0003-2833-1293.

Abstract
In Brazil, access to college education occurs through college entrance exams or the National Exam of High School Brasil (ENEM). To expand educational opportunities, public policies have been attempting to guarantee access for groups historically excluded through affirmative actions based on racial, socioeconomic, and disability criteria. Regarding people with disabilities, higher education institutions establish criteria for granting accommodations and specialized support, in accordance with current regulations. In this context, diagnostic reports play a central role in defining access to these resources. However, the increasing presence of the categorical diagnosis in educational spaces brings further reflections about the process of medicalization and pathologization of life, which tends to ascribe school difficulties to individual characteristics. This work has the objective of analysing the selection process of the Universidade Federal de Roraima, identifying the public that requests these specialized services and the adaptations offered. To this end, the requests for special attendance registered in the institution's entrance over the past five years were analysed. The results indicated a predominance of diagnoses related to Autism Spectrum Disorder and Attention Deficit Hyperactivity Disorder, and a concentration of requests directed towards highly competitive courses, especially the Medical course. Additional time to take the exam was the most requested resource. The data highlighted the presence of diagnostic categories to access higher education and reinforced the need to broaden the debate on the processes of medicalization and pathologization of educational trajectories.

Keywords: Medicalization; College education; Pathologization.

Introdução

Segundo a Constituição Federal (Brasil, 1988), a educação é um dos direitos sociais básicos, com a ampliação do acesso de todos ao ensino público de qualidade. Internacionalmente, várias convenções promoveram o incentivo e a implementação da educação inclusiva; entre os movimentos iniciais, destacam-se a Conferência Mundial sobre Educação para Todos (1990) e a Declaração de Salamanca (1994). No contexto Brasileiro, há as Diretrizes Nacionais para a Educação Especial na Educação Básica (Brasil, 2001), a Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva (Brasil, 2008), a Convenção sobre os Direitos da Pessoa com Deficiência (Decreto Legislativo nº 186/2008), Estatuto da Pessoa com Deficiência/Lei Brasileira de Inclusão(Lei nº 13.146/2015) e a Política Nacional da Educação Especial Inclusiva/PNEE (Decreto nº 12.686/2025), são alguns dos marcos legais que dão contornos à inclusão na educação.

Segundo a Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva (Brasil, 2008), o público-alvo dessa política são: os alunos com

deficiência, transtornos globais e de desenvolvimento, assim como altas habilidades/superdotação, ou outros casos que impliquem transtornos funcionais específicos que impactam a aprendizagem, assim deve-se ser oferecer o trabalho de articulação para o atendimento às necessidades educacionais dos alunos, como o ensino regular e as adaptações curriculares que são necessárias para a auxiliarem a aprendizagem no atendimento educacional especializado (sala de recursos multifuncionais, plano de ensino individualizado, adaptações de conteúdo, entre outros).

Atualmente, a Portaria do Ministério da Educação nº 421, de 15 de maio de 2026 (Brasil, 2026), visa regulamentar a Política Nacional da Educação Especial Inclusiva/PNEE. O texto ressalta a inclusão em todos os níveis, desde o ensino básico até o superior, evidenciando o compromisso com o acesso e a permanência do aluno na instituição, oferecendo as adaptações necessárias. Além disso, destaca a aprendizagem como o principal alvo dessa política, como complemento dos processos de ensino que se iniciam na classe regular e continuam na sala de recursos multifuncionais.

No grau do ensino superior, a Portaria MEC nº 421 (Brasil, 2026) destaca a necessidade das instituições de ensino superior (IES) estruturarem núcleos de acessibilidade para auxiliar os alunos com deficiências, assim garantindo o suporte pedagógico específico necessário para cada universitário. Além disso, a portaria também destaca o combate ao capacitismo e à medicalização como seus objetivos.

Em 2012, a Lei nº 12.711 dispõe sobre o ingresso nas universidades federais e nas instituições federais de nível médio integrado ao ensino técnico (Brasil, 2012) que garante a reserva de vagas para ações afirmativas, para candidatos autodeclarados pretos, pardos, indígenas, quilombolas e pessoas com deficiência, popularmente conhecida como Lei de cotas. Tal política visa minimizar as desigualdades de acesso à educação superior em todo o território nacional.

Segundo o Censo da Educação Superior realizado pelo Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (INEP, 2024) com as instituições de Educação Superior (IES) do Brasil que ofertam cursos de graduação, sejam públicas ou privadas, o número de alunos matriculados no ensino superior com deficiência aumentou em 17% em relação a 2022, porém, em relação ao número total de matrículas, representa somente 0,93%. O relatório aponta as deficiências que são declaradas pelos alunos, com destaque para: deficiência física 36%, baixa visão 23%,

deficiência intelectual 10%, transtornos do espectro autista (TEA) 10%, deficiência auditiva 9%, cegos 4%, surdos 4%, superdotação 4% e surdocegueira 1%.

A Universidade Federal de Roraima (UFRR), instituição pública federal de ensino superior no estado de Roraima, atua nas áreas de ensino, pesquisa e extensão por intermédio de seus centros, institutos e campi. A universidade possui uma estrutura direcionada à formação acadêmica, científica e social, abrangendo iniciativas de inclusão social e a valorização da diversidade, como o Instituto Insikiran, destinado à formação superior indígena. Além disso, a UFRR possui uma estrutura segmentada em frentes de atendimento educacional, psicológico e de saúde médica, visando à promoção da acessibilidade, à permanência e ao bem-estar estudantil. Dentre esses serviços, destaca-se o Atendimento Educacional Especializado (AEE), que oferta apoio a estudantes com deficiência física, intelectual, mental ou sensorial e pessoas com Transtorno do Espectro Autista (TEA), assegurando o suporte e a inclusão no ambiente universitário (UFRR 2025). Nesse sentido, a UFRR, por meio da Comissão Permanente de Vestibular (CPV), realiza o processo seletivo dos candidatos nas modalidades Prova Integral (PI) e no Processo Seletivo Seriado (PSS). Segundo a CPV (2025), o último processo seletivo ofertou 760 vagas, as ações afirmativas estão presentes no processo como:

> Pessoa com Deficiência (PcD): candidato que se enquadra na definição do Art. 1º da Convenção sobre os Direitos da Pessoa com Deficiência (Decreto Legislativo nº 186/2008) e da Lei nº 13.146/2015 (Estatuto da Pessoa com Deficiência), caracterizado por impedimento de longo prazo, de natureza física, intelectual ou sensorial, que, em interação com barreiras, possa limitar sua participação plena e em igualdade de condições na sociedade (CPV, 2025, p.6)

O Manual do Candidato (CPV, 2025, p.11) caracteriza as categorias de deficiências reconhecidas pela instituição: deficiência física, deficiência sensorial auditiva (surdos, surdos-cegos e deficiência auditiva), deficiência sensorial visual (cego, baixa visão ou visão monocular), deficiência intelectual, Transtorno do Espectro Autista e deficiência múltipla. Tais condições devem ser avaliadas no período de matrícula, por meio da apresentação do laudo médico contendo o Código Internacional de Doenças (CID).

Somado a isso, a CPV (CVP, 2025, p.11) apresenta no manual os candidatos que não estão contemplados nas cotas para PcD:

> Não poderão ingressar por meio das Cotas para Pessoa com Deficiência (PcD) aqueles(as) que apresentam diagnósticos específicos de distúrbios ou transtornos de aprendizagem (Dislexia, Discalculia, Distúrbios do Processamento Auditivo Central – DPAC e outros distúrbios) e/ou transtornos psiquiátricos (Esquizofrenia, Transtorno bipolar, Transtornos de conduta, Transtorno de Atenção e Hiperatividade –TDAH, depressão e outros transtornos psiquiátricos que não se enquadram na legislação vigente como PcD).

No ato da inscrição, o candidato deve solicitar o atendimento especializado para a realização da prova, por meio da apresentação do documento assinado pelo médico que sustente a sua demanda. Diante disso, a CPV oferece as seguintes adaptações: tempo adicional com o acréscimo de 60 minutos, ledor, transcritor, prova ampliada no formato A3, tradutor-intérprete de Língua Brasileira de Sinais, fácil acesso, utilização de equipamento específico próprio, correção diferenciada da redação (CPV, 2025, p. 12).

Além de prever materiais específicos para serem utilizados no dia da prova, como caneta de ponta grossa, régua, óculos especiais, lupa, telelupa, luminária e tábuas de apoio, tais itens devem ser vistoriados pelo fiscal no dia da prova. Todas essas iniciativas são relevantes para os candidatos que necessitam de suporte, visando o processo de ingresso mais justo ao ensino superior, entretanto outras questões devem ser avaliadas: o aumento do número de diagnóstico dos candidatos, conhecido como processo da patologização e medicalização da educação (Moysés, Collares, 2013), o consumo de remédios para melhorar o desempenho acadêmico (Fardin & Piloto, 2015), o possível uso de diagnósticos para ingresso na universidade (Rodrigues e Silva, 2021) e a problemática do modelo de prova, como o vestibular, como meio de ingresso na universidade (Cruz, 2026).

No Brasil, o ingresso nas Instituições de Ensino Superior (IES) públicas ocorre em sua maioria por meio do Exame Nacional do Ensino Médio (ENEM). Criado em 1998, seu objetivo era avaliar a qualidade do ensino médio e, posteriormente, em 2009, encarregou-se de realizar a seleção dos candidatos às vagas das universidades federais, a fim de democratizar e padronizar o acesso ao ensino superior no país (BRASIL, 2025).

Entretanto, diversas universidades adotam seus próprios processos seletivos, planejados e organizados dentro dos critérios de cada instituição e, em alguns casos, as universidades adotam sistemas mistos de aprovação, reservando parte de suas vagas para candidatos selecionados pelo ENEM. Apesar dos números de IES e de

vagas terem se ampliado no decorrer dos anos, a busca pelo acesso às universidades acentuou-se em ritmo acelerado, contribuindo para o fortalecimento da competitividade e consolidando cursos preparatórios, inicialmente organizados de maneira informal por professores e que depois tornaram-se um mercado educacional forte voltado para a preparação dos processos seletivos, propostos pelas IES e pelo ENEM (Schönhofen et al., 2020).

Portanto, o contexto educacional contemporâneo destaca-se pela crescente competitividade dos vestibulares, pela ampliação das exigências acadêmicas e por constantes transformações tecnológicas, resultando em impactos significativos no modo como os vestibulandos lidam com o processo de aprendizado e com o seu desempenho acadêmico. Segundo Schönhofen et al.(2020), os ambientes preparatórios para vestibulares, comumente, são caracterizados por altos níveis de pressão, competitividade e ansiedade acerca do futuro acadêmico. Tais fatores tornam os cursinhos preparatórios em lugares com alto potencial ansiogênico, gerando sofrimento psíquico entre os vestibulandos.

No contexto do vestibular, amplia-se entre os estudantes a busca por outras estratégias que possibilitem a potencialização da concentração, a redução do cansaço e da fadiga, para assim melhorar a produtividade nos estudos. Entre estas estratégias, destaca-se o uso de psicoestimulantes, prescritos ou não, como forma de aprimorar o rendimento acadêmico e ampliar capacidades cognitivas (NASÁRIO; MATOS, 2022).

Desse modo, a busca por elevados níveis de rendimento em curto prazo, vinculada à pressão por excelência acadêmica/profissional, e a busca por melhoria de vida por meio dos estudos contribuem para a naturalização do consumo desses remédios. Segundo Brant e Carvalho (2012), algumas substâncias psicotrópicas passaram a ocupar um papel que excede o tratamento de sofrimentos psíquicos, sendo utilizadas para suprir as necessidades de adaptação às exigências de alta produtividade e desempenho impostas pela sociedade contemporânea.

A universidade, apesar de ser um espaço que estimula a produção científica e a aprendizagem, também é um espaço de competitividade acadêmica, exigindo dos estudantes altos níveis de dedicação e desempenho. Sob essa perspectiva, Finger, Silva e Falavigna (2013) enfatizam que o uso de estimulantes está diretamente ligado à tentativa de aumentar o rendimento intelectual para atender às demandas impostas pela demanda universitária. Em consequência disso, a quantidade excessiva de

universitários que utilizam substâncias psicoativas a fim de melhorar sua produtividade, seu desempenho e reduzir o cansaço para prolongar o tempo de estudo, acreditando que tais substâncias irão favorecer o desempenho acadêmico.

Diante desse cenário, discussões importantes são evidenciadas acerca dos processos de medicalização e patologização dentro do âmbito escolar. Meira (2012) define a medicalização da educação como o processo de sofrimento psíquico originado nas esferas sociais, como a escola, ou ainda em políticas governamentais direcionadas para a perspectiva biomédica que ocorrem sem grandes investigações sobre fatores pedagógicos ou psicossociais, transformando problemas de comportamento escolares ou dificuldades de aprendizagem em patologias. De acordo com Nazar (2011), quando ocorre a patologização de problemas sociais e educacionais, deslocamos a responsabilidade do fracasso escolar para o indivíduo, à medida que fatores estruturais e institucionais são isentados de qualquer parcela de culpa.

Metodologia

A presente pesquisa possui abordagem quantitativa exploratória. Ancorada nas perspectivas da Psicologia Escolar Crítica e na Psicologia Histórico-Cultural, buscou-se realizar a análise dos dados, a fim de compreender os processos de inclusão no acesso à UFRR por meio do vestibular.

O estudo consistiu em um levantamento documental realizado junto à Comissão Permanente de Vestibular da Universidade Federal de Roraima (CPV/UFRR). Foram analisados os requerimentos de atendimento diferenciado apresentados por candidatos aos processos seletivos de ingresso na instituição, em razão de deficiências, transtornos ou outras necessidades específicas, no período de 2020 a 2025. Também foram consultados os manuais do candidato, a fim de identificar as informações referentes à oferta de vagas destinadas às pessoas com deficiência no mesmo intervalo.

Os dados foram organizados e analisados em planilhas do Microsoft Excel. A análise contemplou o perfil dos candidatos, considerando idade, gênero, curso pretendido, condições ou diagnósticos informados, demandas educacionais apresentadas e resultado dos requerimentos, classificados como deferidos ou indeferidos.

Posteriormente, realizou-se uma análise crítica dos dados, estruturada em três eixos: perfil dos candidatos e principais cursos escolhidos; motivos das solicitações de atendimento diferenciado e respectivos resultados; e possível utilização desses requerimentos como mecanismo de facilitação do ingresso no ensino superior.

Resultados e Discussão

O manual do candidato é um documento oficial, organizado e publicado pela Comissão Permanente do Vestibular (CPV) da Universidade Federal de Roraima que reúne todas as diretrizes, regras e informações que auxiliam os vestibulandos com informações sobre os processos seletivos da instituição. Entre os anos de 2020 a 2025 a definição no manual de alunos com deficiência é a prevista no "Art. 1.º da Convenção sobre os Direitos da Pessoa com Deficiência, conforme Decreto Legislativo n.º 186, de 09 de julho de 2008" (UFRR, 2020; 2022 e 2023, p.4) estabelece que

> Pessoas com deficiência são aquelas que têm impedimentos de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, os quais, em interação com diversas barreiras, podem obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas" (Brasil, 2008, p. 1).

Em 2021 houve o acréscimo do Decreto nº 8.368, de 2 de dezembro de 2014, nesta definição, que prevê os direitos das pessoas com Transtorno do Espectro Autista (UFRR, 2021).

Nos anos de 2024 e 2025, o Manual apresenta uma alteração significativa nessa definição e utiliza (UFRR, 2024; 2025) outra regra que sustenta a legislação vigente "Art. 4º do Decreto n. 3.298/1999, Art. 5º, § 1º do Decreto n. 5.296/2004, Art. 2º do Decreto n. 5.626/2005, Art. 1º, §§ 1º e 2º da Lei n. 12.764/2012, no Art. 2º da Lei n. 13.146/2015 e na Lei n. 14.126/2021" (UFRR, 2025, p.12). Além disso, também inclui em suas normas a utilização das vagas reservadas para pessoas com deficiência uma regra que exclui ingressantes com as seguintes características não são contemplados (CVP, 2025, p.11):

> Diagnósticos específicos de distúrbios ou transtornos de aprendizagem (Dislexia, Discalculia, Distúrbios do Processamento Auditivo Central – DPAC e outros distúrbios)" (CVP, 2025, p.11). Ademais, grupos com os seguintes transtornos mentais "(Esquizofrenia, Transtorno bipolar, Transtornos de conduta, Transtorno de Atenção e Hiperatividade –TDAH, depressão e outros

transtornos psiquiátricos que não se enquadram na legislação vigente como PcD).

Essas modificações demonstram a diligência da universidade em atender à Lei de Inclusão da melhor forma possível, como também a atenção aos alunos que necessitam de atendimento especializado. Por outro lado, os grupos que não são contemplados levantam outro debate: segundo Leite e Tuleski (2011), o TDAH deveria ser entendido como uma questão no desenvolvimento da atenção voluntária como uma função psicológica superior, uma questão relacionada à qualidade da educação e às oportunidades de interação com indivíduos mais experientes para o desenvolvimento desta função. Portanto, sua compreensão não se restringe a uma disfunção de neurodesenvolvimento hereditária, mas envolve também fatores sociais e educacionais.

Silva e Tuleski (2014) apontam que o desenvolvimento humano na perspectiva histórico-cultural é impulsionado pelo processo de aprendizagem, distanciando-se de uma perspectiva biologizante que define o TDAH e a dislexia como disfunções neurológicas. As autoras compreendem que esses diagnósticos estão relacionados à medicalização, à patologização do não aprendizado e à culpabilização dos alunos por suas dificuldades, desconsiderando as relações sociais, políticas, culturais e institucionais que atravessam essas realidades.

Assim como os transtornos de aprendizagem (dislexia, discalculia, distúrbios do processamento auditivo central – DPAC e outros distúrbios) estão diretamente relacionados à qualidade da educação, do ensino dos saberes científicos, símbolos e significados, mais do que com questões de ordem biológica. Segundo Tuleski e Eidt (2007, p.537) a aprendizagem é um processo que “não é automático, mas passa por diversos estágios, que envolvem mudanças significativas nas funções psicológicas, partindo-se de tarefas e atividades planejadas e sistematizadas para que a aprendizagem tenha sucesso”, além disso os autores também revisam o conceito de discalculia, afirmando que “devemos perguntar como a escola vem oferecendo os conhecimentos matemáticos e a partir de quais métodos pedagógicos a criança se vê inserida no mundo dos símbolos matemáticos, para depois pensar se esta é portadora de um déficit de cálculo” Tuleski e Eidt (2007, p.5380).

A perspectiva histórico-cultural reconhece a existência das dificuldades do processo de ensino, porém questiona explicações que as reduzem a aspectos biológicos e individuais. Em vez disso, enfatiza-se a análise das condições concretas

da escolarização, da qualidade das práticas pedagógicas e das mediações oferecidas aos estudantes. Desse modo, faz-se necessário evitar que problemas relacionados ao contexto educacional e às condições institucionais sejam individualizados, pois esse deslocamento pode favorecer a medicalização e o aumento de diagnósticos de supostos “transtornos de aprendizagem” no ambiente escolar, conforme demonstram os dados apresentados a seguir.

Foram analisados 514 requerimentos de atendimento especializado realizados por candidatos inscritos nos processos seletivos da Universidade Federal de Roraima (UFRR) nos últimos cinco anos, de 2020 a 2025. A média de idade dos vestibulandos foi de 25 anos; n = 269 (52,5%) do sexo feminino; n = 232 (45,14%) candidatos se declararam pardos. Em geral, o atendimento especializado solicitado foi o tempo adicional de uma hora para a resolução da prova.

Os resultados evidenciaram a predominância de diagnósticos relacionados ao Transtorno do Espectro Autista (TEA), que correspondeu a 37,55% dos requerimentos (n=193), seguido pelo Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), com 12,26% (n=63), deficiência visual, com 15,18% (n=78), deficiência física, com 11,28% (n=58), deficiência intelectual, com 7,78% (n=40), e transtornos específicos de aprendizagem, incluindo dislexia, disgrafia, disortografia e discalculia, que totalizaram 4,67% dos casos (n=24). Notou-se que diagnósticos de TEA, TDAH e transtornos específicos de aprendizagem representam parcela expressiva, pois, quando somados, representam 54,47% (N = 280) das solicitações.

Ao analisarmos os cursos pretendidos, observou-se que o curso de Medicina concentrou 56,42% das solicitações (n=290), seguido por Direito (5,25%; n=27) e Psicologia (4,47%; n=23). Esta concentração de diagnósticos e solicitações de atendimento especializado em cursos com alta concorrência fomenta reflexões acerca do desempenho acadêmico, da busca por diagnósticos e da medicalização.

O estudo de Rodrigues e Silva (2021) na Universidade Federal de Uberlândia obteve resultados similares: 50,7% dos candidatos que solicitaram a extensão de uma hora para a realização da prova de vestibular escolheram o curso de medicina, o mais concorrido no processo seletivo. Assim, os autores questionam os diagnósticos de TDAH apresentados para essa solicitação, quando somente 11 dos 96 requerimentos apresentaram um histórico do diagnóstico desde a infância, chamando a atenção para o possível uso da condição para benefício próprio.

Porém a problemática do vestibular é complexa e múltipla, pois além de apresentar possíveis falhas no processo de inclusão, como apresentadas por Rodrigues e Silva (2021), a própria estrutura da prova é problemática, segundo Cruz (2026) o modelo atual está a serviço dos candidatos que têm mais oportunidades de preparo, transformando as desigualdades socioeconômicas em fracassos escolares que são naturalizados, sem considerar que a mensuração de conhecimento sem adaptação é excludente, exigindo que os vestibulandos com deficiência realizem requerimentos para receberem essas adaptações.

Outro dado sensível da análise refere-se aos tipos de atendimentos solicitados. O pedido mais frequente foi o tempo adicional para realização da prova, representando 39,96% das solicitações (um total de 204 pedidos), seguido por acessibilidade física (10,87%), ledores (10,31%) e transcritores (8,37%). A solicitação de extensão de tempo de prova também foi encontrada no estudo de Rodrigues e Silva (2021), levantando questionamentos sobre a motivação dessa solicitação, se ela é legítima ou se, de fato, o tempo para a realização da prova de quatro horas para a prova integral, para terceira etapa do PSS, ademais de duas horas para a 1ª e 2ª etapa do PSS está adequado para a quantidade de conteúdo e exigência da mesma.

Ainda sobre a ampliação do tempo de prova, que totalizou 204 solicitações, dentre elas, 102 foram realizadas por candidatos com diagnóstico de Transtorno do Espectro Autista (TEA), representando metade dos pedidos dessa categoria. Desse total, 65 solicitações foram deferidas e 37 indeferidas. Observou-se que 63 candidatos com diagnóstico de Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) solicitaram esse mesmo recurso, correspondendo a 12,23% do total de candidatos que requereram atendimento especializado. Entre esses candidatos, 27 tiveram seus pedidos deferidos e 12 indeferidos. Contudo, segundo o Manual do Candidato, as cotas de PcD não são direcionadas aos candidatos que tenham diagnósticos específicos de distúrbios ou transtornos de aprendizagem (UFRR, 2025).

Observa-se uma demanda significativa por adaptações de candidatos que apresentam o diagnóstico de TDAH, especialmente pela ampliação do tempo de prova. Essa situação evidencia uma incoerência entre os critérios normativos adotados pela instituição e as necessidades efetivamente apresentadas pelos candidatos.

A acessibilidade física foi o segundo recurso mais solicitado, com 56 pedidos relacionados ao acesso facilitado, à alocação em salas no primeiro andar e à

proximidade de banheiros. Desses, 54 foram deferidos e dois indeferidos, estes apresentados por candidatos com visão monocular e displasia epifisária múltipla. Entre os solicitantes, predominaram candidatos com deficiência física (27) e transtorno do espectro autista (7). O serviço de ledor foi o terceiro recurso mais demandado, com 53 solicitações, das quais 49 foram deferidas e quatro indeferidas. Os pedidos foram mais frequentes entre candidatos com TEA (18) e deficiência intelectual (12). Entre os indeferimentos, três se referiam a candidatos com TEA e um a candidato com diagnósticos concomitantes de TEA e TDAH.

Em seguida, o serviço de transcritor contabilizou 43 solicitações, das quais 40 foram deferidas e três indeferidas. Entre os deferimentos, predominaram os pedidos de candidatos com deficiência intelectual (13) e TEA (10). Os indeferimentos corresponderam a candidatos com deficiência física, transtorno afetivo bipolar e deficiência intelectual. A correção diferenciada, por sua vez, foi solicitada por 42 candidatos. Desse total, 31 pedidos foram deferidos, contemplando candidatos com TEA, TDAH, visão monocular, surdez e dislexia. As 11 solicitações indeferidas envolveram candidatos com TEA, TDAH e visão monocular, além de um candidato com diagnósticos de disortografia e disgrafia.

Por fim, os candidatos com transtornos específicos de aprendizagem (incluem discalculia, dislexia, disortografia e disgrafia) apresentaram 22 solicitações de atendimento especializado. Desse total, 17 foram deferidas e 5 indeferidas. Entre os pedidos não atendidos encontravam-se solicitações de tempo adicional para realização da prova, sala especial e 1 pedido de correção diferenciada.

Sob a ótica da Psicologia Escolar Crítica, os resultados obtidos neste trabalho não devem ser apenas interpretados como uma evidência do aumento isolado de transtornos individuais, mas como a expressão de um fenômeno social mais amplo. Destaca-se o número significativo de solicitações para a ampliação do tempo de prova, particularmente entre candidatos que apresentam diagnósticos de TEA e TDAH, o que pode sugerir que a ampliação do tempo de prova tem sido entendida como um dos principais recursos para compensação de dificuldades relacionadas à atenção, ao processamento de informações e à organização cognitiva. Ainda que esse seja um direito fundamental para a garantia da equidade aos candidatos que necessitam de tais adaptações, a grande procura por esse recurso também revela o quanto os modelos tradicionais de avaliação podem favorecer determinados modos de funcionamento cognitivo em detrimento dos demais (LOZECKYI; LAAT, 2022)

Os indeferimentos observados em algumas categorias também constituem um ponto de análise relevante. Embora representem uma parcela minoritária das solicitações, eles suscitam questionamentos sobre os critérios utilizados para definir quais condições justificam determinados recursos e quais não. Isso é particularmente importante quando se observa a presença recorrente de candidatos com TEA, TDAH, deficiência intelectual e transtornos específicos de aprendizagem entre os pedidos negados.

Tais situações evidenciam a necessidade de maior transparência nos processos de avaliação dos requerimentos e de estudos que investiguem os possíveis impactos dessas negativas sobre a participação dos candidatos. Outro aspecto importante refere-se à predominância dos deferimentos nas diferentes categorias de atendimento especializado. Embora esse dado revele um compromisso institucional com a garantia de condições de acessibilidade, também provoca questionamentos sobre a necessidade dos candidatos passarem por um processo burocrático de comprovação para ter acesso aos recursos que poderiam ser integrados ao planejamento universal das avaliações. A perspectiva do Desenho Universal da Aprendizagem (DUA) propõe a construção de ambientes educacionais acessíveis desde sua concepção à redução da necessidade de adaptações individuais posteriores (PLETSCH, 2014).

Diante destas circunstâncias, pode-se refletir sobre os modelos tradicionais de avaliação adotados por vestibulares e a possibilidade destes não contemplarem adequadamente as diversas formas de aprendizagem. Os dados levantados servem como indicativo das limitações estruturais dos processos seletivos acerca do atendimento à heterogeneidade dos estudantes (PATTO, 2015), permitindo a reflexão sobre toda possível falha que possa tornar esse processo menos justo e democrático; ademais, deve-se avaliar o modo no qual a educação contemporânea tem lidado com as dificuldades escolares e emocionais apresentadas pelos estudantes.

Nesse ínterim, Chagas e Pedroza (2016) argumentam que a patologização da educação superior ocorre quando as dificuldades características do processo educacional passam a ser compreendidas e explicadas prioritariamente por características individuais do estudante. Desse modo, fatores como desigualdade social, qualidade da formação básica, condições de estudo e pressão institucional acabam perdendo a visibilidade, ainda que sejam intrínsecos ao processo de aprendizagem. Diante disso, discutir a medicalização e a patologização do acesso ao

ensino superior é imprescindível diante da transformação do ambiente educacional e do surgimento de questões sociais que permeiam a vida acadêmica, como a insegurança e o medo diante do próprio futuro. Diante da problematização dessas questões, pretende-se contribuir para uma compreensão mais crítica acerca das relações entre educação, saúde mental e inclusão, reforçando práticas educacionais mais humanizadas, acolhedoras e comprometidas com a diversidade de experiências estudantis.

Em virtude disso, os resultados evidenciam que os diagnósticos são indevidos ou desnecessários. Ao contrário, reconhece-se a relevância dos recursos de acessibilidade na busca pela equidade e pela garantia do direito à educação para todos. Entretanto, os dados podem fundamentar a necessidade de iniciar debates que problematizam os processos sociais, endossando a centralidade dos diagnósticos no percurso escolar e no acesso ao ensino superior. A alta incidência de determinadas categorias diagnósticas, ligadas à concentração em cursos de concorrência acirrada e à predominância de requerimentos relacionados à realização e ao desempenho em provas, aponta a necessidade de ampliação do debate sobre a medicalização e a patologização da educação, compreendendo-as para além da visão unicamente biomédica.

Por fim, os resultados da análise reforçam a necessidade de futuras investigações que possam analisar de forma mais abrangente as diferentes trajetórias acadêmicas desses estudantes, as condições de acesso ao diagnóstico e os impactos das políticas de inclusão e acessibilidade. Tal discussão torna-se fundamental para que a garantia de direitos não seja confundida com a naturalização de processos que individualizam dificuldades, já que, em grande maioria, são produtos das condições históricas e sociais da educação brasileira.

Considerações Finais

Portanto, é possível analisarmos por meio dos dados obtidos e à vista da perspectiva histórica crítica a necessidade da ampliação das exigências acadêmicas e da competitividade dentro do processo de ingresso ao ensino superior. Como discutido anteriormente neste trabalho, o ingresso nas universidades em nosso país, especialmente em cursos concorridos, é o cenário predominante, marcado pela intensa pressão por desempenho, produtividade e sucesso acadêmico. Em

consequência disso, os vestibulares tornam-se processos permeados pela ansiedade e insegurança, produzindo, assim, o sofrimento psíquico nos estudantes que buscam estratégias que possibilitam melhores condições dentro da concorrência. Por este ângulo, destaca-se o fato de que os diagnósticos de maior predominância encontrados durante o levantamento de dados estão diretamente ligados às dificuldades de aprendizagem, como dislexia, e aos transtornos do neurodesenvolvimento, como TEA e TDAH. Esses dados evidenciam a necessidade de ampliar a discussão sobre a medicalização do desempenho acadêmico, assim como sobre os modos de aprendizagem.

Sob a perspectiva da Psicologia Escolar Crítica, pode-se compreender esse cenário como a manifestação do processo de patologização da educação, no qual se interpretam as dificuldades e diferenças como produtos do sofrimento originado em problemas sociais e acentuado pela insuficiência da estrutura educacional, partindo de uma ótica unicamente patológica (OLIVEIRA; SANTOS, 2024). Além disso, ao correlacionarmos os diagnósticos apresentados e os cursos pretendidos, levantou-se o questionamento acerca da necessidade de problematizar a alta competitividade acadêmica e a patologização em determinados contextos. Diante da pesquisa realizada, notou-se que os candidatos diagnosticados com TEA, TDAH ou dislexia, 67,4%, almejam ingressar no curso de Medicina, enquanto os demais distribuem-se entre os outros cursos, principalmente entre Direito e Psicologia. Casualmente, sendo estes os cursos mais concorridos da UFRR nos 5 últimos anos (UFRR, 2026).

É indispensável destacar que esta análise não tem o objetivo de deslegitimar ou questionar qualquer diagnóstico e direitos ligados à acessibilidade e inclusão educacional. Pessoas com deficiências, transtornos do neurodesenvolvimento e necessidades especiais possuem garantias legais e direitos de acesso a recursos que possam promover a equidade dos processos seletivos e a democratização do acesso ao ensino superior. No entanto, os dados coletados nos permitem refletir sobre como essa busca por diagnósticos e atendimentos especializados pode estar permeada por pressões estabelecidas pelo processo estressante e competitivo, impulsionado pela sociedade que reforça o estilo de vida que preza pela alta performance e produtividade

Outro ponto importante a ser analisado refere-se à alta incidência de transtornos relacionados à ansiedade e ao sofrimento psíquico entre vestibulandos (MOYSÉS; COLLARES, 2010) que frequentemente apresentam sintomas como medo do fracasso, incerteza em relação ao futuro profissional e acadêmico e sintomas

de ansiedade associados a uma cobrança advinda de familiares. Logo, os resultados desta pesquisa podem indicar a necessidade de aprofundarmos debates sobre os processos de patologização e medicalização presentes no processo de ingresso à universidade, não apenas buscando compreender os diagnósticos de forma isolada, mas analisando as condições sociais, econômicas e educacionais que possam gerar sofrimento e reforçar a competitividade.

Referências

BRANT, Luiz Carlos; CARVALHO, Tales Renato Ferreira de. Metilfenidato: medicamento gadget da contemporaneidade. *Interface: Comunicação, Saúde, Educação*, Botucatu, v. 16, n. 42, p. 623-636, 2012. Disponível em: Master Editora PDF. Acesso em: 19 de maio de 2026.

BRASIL. Congresso Nacional. **Decreto Legislativo nº 186, de 9 de julho de 2008**. Aprova o texto da Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e de seu Protocolo Facultativo. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 10 jul. 2008. Disponível em: https://www.planalto.gov.br. Acesso em: 29 de maio de 2026.

BRASIL. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Básica. **Resolução CNE/CEB nº 2, de 11 de setembro de 2001**. Institui Diretrizes Nacionais para a Educação Especial na Educação Básica. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 14 set. 2001. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CEB0201.pdf. Acesso em: 29 de maio de 2026.

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Brasília: Congresso Nacional, 1988.

BRASIL. **Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015**. Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência). Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 7 jul. 2015. Disponível em: https://www.planalto.gov.br. Acesso em: 29 de maio de 2026.

BRASIL. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Especial. **Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva**. Brasília, DF: MEC/SEESP, 2008. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/arquivos/pdf/politicaeducespecial.pdf. Acesso em: 29 de maio de 2026.

CHAGAS, Jaqueline Cardoso; PEDROZA, Regina Lúcia Sucupira. Patologização e medicalização da educação superior. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, Brasília, v. 32, n. esp., p. 1-10, 2016. Disponível em: SciELO Psicologia: Teoria e Pesquisa. Acesso em: 15 de maio de 2026.

CRUZ, L. O. V. da. Vestibular, mérito e seleção social no acesso ao ensino superior brasileiro. *Revista de Educação*, Goiás, 2026. Disponível em: Revista de Educação UEG. Acesso em: 19 de maio de 2026.

ESPECIAIS, Educativas. Declaração de Salamanca. **Sobre Princípios, Políticas e Práticas na Área das Necessidades**, 1994.

FINGER, Guilherme; SILVA, Emerson Luiz da; FALAVIGNA, Asdrubal. Uso de psicoestimulantes entre acadêmicos de medicina: uma revisão da literatura. *Revista Brasileira de Educação Médica*, Brasília, v. 37, n. 2, p. 285-290, 2013. Disponível em: SciELO Revista Brasileira de Educação Médica. Acesso em: 15 de maio de 2026.

FIRBIDA, Fabíola; VASCONCELOS, Mário. A construção do conhecimento na Psicologia: a legitimação da medicalização. São Paulo, 2019. Disponível em: https://doi.org/10.1590/2175-35392019016120. Acesso em: 23 de maio de 2026.

LEITE, H. A.; TULESKI, S. C. Psicologia Histórico-Cultural e desenvolvimento da atenção voluntária: novo entendimento para o TDAH. Psicologia Escolar e Educacional, v. 15, n. 1, p. 111–119, jan. 2011.

LOZECKYI, Jeferson; LAAT, Erivelton Fontana de. Ingresso no ensino superior pelo vestibular: sistema de seleção ou forma de avaliação da educação? *Humanidades & Inovação*, Palmas, v. 9, n. 3, p. 212-226, 2022. Disponível em: Humanidades & Inovação. Acesso em: 19 de maio de 2026.

MACHADO, R. et al. *Danação da norma: a medicina social e a constituição da psiquiatria no Brasil*. Rio de Janeiro: Graal, 1978.

MOYSÉS, Maria Aparecida Affonso; COLLARES, Cecília Azevedo Lima. A medicalização na educação infantil e no ensino fundamental e as políticas de formação docente. A medicalização do não-aprender-na-escola e a invenção da infância anormal. 2008 Anais da reunião anual da ANPEd, 31, 1-25. Disponível: http://31reuniao.anped.org.br/4sessao_especial/se%20-%2012%20-%20maria%20aparecida%20affonso%. Acesso em: 19 de maio de 2026

MOYSÉS, Maria Aparecida Affonso; COLLARES, Cecília Azevedo Lima. Controle e medicalização da infância. *Desidades*, Rio de Janeiro, n. 1, p. 11-21, 2010. Disponível em: Redalyc. Acesso em: 19 de maio de 2026.

MOYSÉS, Maria Aparecida Affonso; COLLARES, Cecília Azevedo Lima. Medicalização: o obscurantismo reinventado. *Psicologia: Ciência e Profissão*, Brasília, v. 33, n. esp., p. 11-26, 2013. Disponível em: SciELO Psicologia: Ciência e Profissão. Acesso em: 17 de maio de 2026.

NASÁRIO, Mayara; MATOS, Maria de Lourdes. Uso de psicoestimulantes por estudantes universitários: revisão integrativa. *Brazilian Journal of Health Review*, [S. l.], v. 6, n. 3, 2023. Disponível em: Brazilian Journal of Health Review. Acesso em: 18 de maio de 2026.

OLIVEIRA, Ana Paula de; SANTOS, Maria Eduarda. Medicalização da educação e sofrimento psíquico no contexto escolar contemporâneo. *Revista Exitus*, Santarém, v. 14, e024021, 2024. Disponível em: SciELO Educação. Acesso em: 19 de maio de 2026.

PATTO, Maria Helena Souza. *A produção do fracasso escolar: histórias de submissão e rebeldia*. 4. ed. São Paulo: Intermeios, 2015.

POSSAMAI, Clarívia; PINTO, Fábio; FUCK, Lara. Medicalização infantil no contexto escolar: implicações no processo de cuidar e educar. *Periódicos UFC*, Santa Catarina, 2024. Acesso em: 19 de maio de 2026.

SCARIN, Ana Carla; SOUZA, Marilene. Medicalização e patologização da educação: desafios da psicologia escolar e educacional. *Psicologia Escolar e Educacional*, v. 24, p. e214158, 2020.

SCHÖNHOFEN, Frederico de Lima et al. Transtorno de ansiedade generalizada entre estudantes de cursos de pré-vestibular. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, Rio de Janeiro, v. 69, n. 3, p. 179-186, 2020. Disponível em: SciELO. Acesso em: 18 de maio de 2026.

SILVA, Ana Beatriz et al. O uso indiscriminado de psicoestimulantes por estudantes universitários e seus impactos na saúde mental. *Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences*, [S. l.], v. 6, n. 2, 2024. Disponível em: Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences. Acesso em: 19 de maio de 2026.

SILVA, Maria Aparecida Santiago; TULESKI, Silvana Calvo. Dificuldades de aprendizagem em cena: o que o cinema e a psicologia histórico-cultural têm a dizer sobre a dislexia. **Interfaces da Educação**, v. 5, n. 14, p. 177-199, 2015.

SOARES, Adriana Benevides; MARTINS, Janaína Siqueira Rodrigues. Ansiedade dos estudantes diante da expectativa do exame vestibular. *Paidéia*, Ribeirão Preto, v. 20, n. 45, p. 57-62, abr. 2010. Disponível em: Redalyc. Acesso em: 19 de maio de 2026.

SOUZA, Marilene Proença Rebello de. *A queixa escolar e a formação do psicólogo*. 1996. Tese (Doutorado em Psicologia Escolar e do Desenvolvimento Humano) – Universidade de São Paulo, São Paulo, 1996. Disponível em: Biblioteca Digital de Teses e Dissertações da USP. Acesso em: 28 de maio de 2026.

SOUZA, Marilene Proença Rebello de; SILVA, Silvia Maria Cintra da; YAMAMOTO, Kátia. Medicalização da educação: desafios para a psicologia escolar e educacional. *Psicologia Escolar e Educacional*, Maringá, v. 18, n. 3, p. 451-459, 2014. Disponível em: SciELO Psicologia Escolar e Educacional. Acesso em: 17 de maio de 2026.

TULESKI, S. C.; EIDT, N. M. Repensando os distúrbios de aprendizagem a partir da psicologia histórico-cultural. **Psicologia em Estudo**, v. 12, n. 3, p. 531–540, set. 2007.

UNESCO, BANCO MUNDIAL. Conferência Mundial sobre Educação para Todos, 1990.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE RORAIMA (UFRR). *Concorrência – Relação candidato/vaga Vestibular UFRR 2025*. Boa Vista: Comissão Permanente de Vestibular, 2025. Disponível em: https://editais.ufrr.br/editais/arquivo/448/concorrencia-vestibular-ufrr-2025.pdf. Acesso em: 24 de julho 2026

UNIVERSIDADE FEDERAL DE RORAIMA (UFRR). *Manual do Candidato 2026.* Boa Vista: Comissão Permanente de Vestibular, 2025. Disponível em: https://editais.ufrr.br/editais/arquivo/951/manual-do-candidato-vestibular-ufrr-2026.pdf. Acesso em: 31 de maio de 2026.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE RORAIMA (UFRR). *Manual do Candidato 2021.* Boa Vista: Comissão Permanente de Vestibular, 2020.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE RORAIMA (UFRR). *Manual do Candidato 2022.* Boa Vista: Comissão Permanente de Vestibular, 2021. Disponível em: https://vestibulares.estrategia.com/portal/wp-content/uploads/2021/11/Edital-N-55-21-VESTIBULAR-2022-1.pdf. Acesso em: 24 de julho de 2026.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE RORAIMA (UFRR). *Manual do Candidato 2023.* Boa Vista: Comissão Permanente de Vestibular, 2022. Disponível em: Disponível em: https://s2.static.brasilescola.uol.com.br/vestibular/2023/08/edital-vestibular-2024-ufrr.pdf. Acesso em: 24 de julho de 2026.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE RORAIMA (UFRR). *Manual do Candidato 2024.* Boa Vista: Comissão Permanente de Vestibular, 2023. Acesso em: UNIVERSIDADE FEDERAL DE RORAIMA (UFRR). *Manual do Candidato 2025.* Boa Vista: Comissão Permanente de Vestibular, 2024. Disponível em: https://editais.ufrr.br/editais/arquivo/322/manual-do-candidato-2025.pdf Acesso em: 24 de julho de 2026.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE RORAIMA (UFRR). Rádio e TV Universitária anunciam resultado preliminar do Vestibular 2026 em transmissão simultânea no dia 21 de janeiro. Boa Vista, 2026. Disponível em: UFRR Notícias. Acesso em: 19 de maio de 2026.

O LAUDO COMO DISPOSITIVO DE INCLUSÃO/EXCLUSÃO ESCOLAR: DISCURSOS DOCENTES SOBRE POLÍTICAS EDUCACIONAIS

THE DIAGNOSTIC REPORT AS A DEVICE OF SCHOOL INCLUSION/EXCLUSION: TEACHERS' DISCOURSES ON EDUCATIONAL POLICIES

Luciana Queiroz Fontenele[1]
Luciana Lobo Miranda[2]

Resumo
Diante do aumento expressivo de laudos de estudantes na educação básica, torna-se relevante problematizar seus usos como dispositivo de inclusão/exclusão. Vinculado a uma tese de doutorado do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal do Ceará, o estudo tem como objetivo analisar os efeitos do laudo nas políticas educacionais, especialmente no Atendimento Educacional Especializado (AEE) e no Sistema Permanente de Avaliação da Educação Básica do Ceará (SPAECE) no contexto da rede pública municipal de Fortaleza. A pesquisa, de abordagem qualitativa, foi desenvolvida na perspectiva da pesquisa-intervenção e da análise de discurso com inspiração foucaultiana, especialmente a partir da noção de biopolítica. Foi realizada por meio de um curso de extensão com educadores e de dois grupos focais em formato remoto. Os resultados evidenciam a heterogeneidade dos discursos docentes sobre a exigência do laudo no AEE, bem como sua centralidade em práticas de gerenciamento dos estudantes público-alvo da Educação Especial. Nas avaliações externas, o laudo opera como dispositivo de invisibilização e objetificação dos estudantes com deficiência. Conclui-se que, embora possa garantir acesso a direitos, o laudo também atualiza práticas medicalizantes e tensiona os princípios da inclusão escolar.

Palavras-chave: Laudo; Inclusão Escolar; Atendimento Educacional Especializado; SPAECE; Biopolítica

Abstract
Given the substantial increase in the number of diagnostic reports concerning students in basic education, it is important to critically examine their use as mechanisms of inclusion and exclusion. As part of a doctoral dissertation developed within the Graduate Program in Psychology at the Federal University of Ceará, this study aims to analyze the effects of diagnostic reports on educational policies, particularly on Specialized Educational Services (AEE) and the Permanent Assessment System for Basic Education in Ceará (SPAECE), within the context of Fortaleza's municipal public school system. Linked to a doctoral dissertation developed in the Graduate Program in Psychology at the Federal University of Ceará, the study aims to analyze the effects

[1] Doutora em Psicologia pela Universidade Federal do Ceará (2024). Professora da Universidade de Fortaleza (UNIFOR). Orcid: https://orcid.org/0000-0002-0778-0121 Lattes: http://lattes.cnpq.br/0595448736475618
[2] Doutora em Psicologia (Psicologia Clínica) pela PUC/RJ (2002) Professora Titular do Departamento de Psicologia da Universidade Federal do Ceará (UFC) e do Programa de Pós- Graduação em Psicologia da UFC. Orcid: https://orcid.org/0000-0002-7838-8098 Lattes: http://lattes.cnpq.br/0595448736475618

of the medical report on educational policies, especially in Specialized Educational Assistance (AEE) and in the Permanent System for the Assessment of Basic Education in Ceará (SPAECE). This qualitative study was developed from the perspective of intervention research and discourse analysis with Foucauldian inspiration, especially based on the notion of biopolitics. It was carried out through an extension course with educators and two online focus groups. The results reveal the heterogeneity of teachers' discourses regarding the requirement of the medical report in AEE, as well as its centrality in practices of managing students who are the target audience of Special Education. In external assessments, the medical report operates as an apparatus of invisibilization and objectification of students with disabilities. It is concluded that, although it may guarantee access to rights, the medical report also updates medicalizing practices and tensions the principles of school inclusion.

Keywords: Diagnostic Report; School Inclusion; Specialized Educational Assistance; SPAECE; Biopolitics.

1 INTRODUÇÃO

A inclusão escolar vem sendo uma temática amplamente discutida nos últimos anos, não só no campo da educação. No Brasil, especialmente em razão dos desafios para a garantia dos direitos à aprendizagem, à participação e à permanência de todos os estudantes na escola, muitos juristas, parlamentares, bem como familiares de crianças ou adolescentes com deficiência têm alcançado projeção, especialmente nas mídias sociais, adentrando nesse debate. As famílias (em geral, mães) falam principalmente a partir de suas experiências, seja com relatos, seja com questionamentos, buscando principalmente combater o capacitismo, termo como ficou conhecido nos últimos anos o preconceito dirigido a pessoas com deficiência (DIAS, 2013). Juristas ligados à educação e parlamentares, em geral, usam o espaço para socializar notícias, informações (relativas a leis ou políticas públicas), onde também costumam apresentar seu ponto de vista. Essa pluralidade de fontes que encontram espaço nas redes sociais caminha em paralelo e respaldada, naturalmente, por estudos produzidos no âmbito acadêmico, estes que nem sempre alcançam a mesma projeção e alcance popular.

Buscando conceituar a inclusão escolar a partir do contorno dos estudos e pesquisas, pode-se acessar principalmente duas visões. Na perspectiva da educadora e pesquisadora Mantoan (2015, 2022), a inclusão pressupõe uma reconfiguração profunda da escola, de modo que esta se torne capaz de acolher e ensinar todos os estudantes, "sem discriminar, sem trabalhar à parte com alguns deles, sem estabelecer regras específicas para planejar, ensinar e avaliar alguns por meio de currículos adaptados, atividades diferenciadas, avaliações simplificadas em

seus objetivos" (MANTOAN, 2015, p. 28). A partir dessa compreensão, a inclusão se opõe a práticas escolares que se organizam pela separação dos estudantes e pela criação de percursos paralelos de escolarização, especialmente quando os serviços especializados da Educação Especial assumem caráter substitutivo ou segregador em relação à escola comum.

Para Carvalho (2019), a escola inclusiva é aquela que compreende a diferença como constitutiva dos sujeitos e dos processos educativos, modificando-se a partir dessa concepção. Trata-se de reconhecer que "somos todos diferentes uns dos outros e de nós mesmos porque evoluímos e nos modificamos" (CARVALHO, 2019, p. 40). A autora problematiza a noção de inclusão quando reduzida ao simples ingresso de estudantes com deficiência nas escolas comuns, ampliando tanto o sentido do processo inclusivo quanto o público a que ele se dirige. Nessa direção, enfatiza a necessidade de transformação dos sistemas educacionais e da própria escola, o que envolve a revisão de dimensões políticas, sociais e pedagógicas em favor da melhoria das condições de escolarização para todos. Diferentemente de uma perspectiva que recusa os serviços especializados, Carvalho defende sua permanência como recursos da Educação Especial — a exemplo de profissionais de apoio e adaptações curriculares — sempre que forem necessários aos estudantes.

Embora sustentada por sentidos distintos no que diz respeito à manutenção ou não de serviços especializados, o ponto comum defendido por ambas as versões é o sentido da inclusão como educação para todos, em superação a concepções anteriores, em que a inserção dessas pessoas em classes comuns era condicionada ao grau de sua deficiência, o que foi denominado como integração escolar (MANTOAN, 2015). Nesse sentido, nitidamente também recusam a possibilidade de que os serviços especializados sejam substitutivos à escolarização comum, pauta que ainda costuma ser defendida (mesmo em menor escala) nas redes sociais por juristas, parlamentares ou famílias, especialmente quando consideram que a inclusão - esta apresentada nos estudos - é um projeto inalcançável, mas essa discussão não será aprofundada aqui.

O que aproxima, portanto, as versões da inclusão é o embasamento no modelo social da deficiência (FRANÇA, 2013), ou seja, a defesa de que a deficiência não precisa de correção, pois compõe a diversidade humana, mas de que a sociedade — incluindo a escola — precisa de intervenções que eliminem suas barreiras e promovam acessibilidade plena a todas as pessoas. O modelo social se

contrapõe ao modelo médico, que posiciona a deficiência como condição de desvantagem, que demarca a deficiência como diferença em relação a uma norma.

Compreende-se, portanto, atualmente, que o sistema educacional deve se adaptar às especificidades de todos os estudantes. No Brasil, essa concepção é respaldada por diversos documentos normativos, entre os quais se destaca a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência — Lei nº 13.146/2015. Mais recentemente, o Decreto nº 12.686/2025 instituiu a Política Nacional de Educação Especial Inclusiva, atualizando o marco normativo da educação especial na perspectiva inclusiva[3].

De modo geral, embora os avanços nos âmbitos legal e pedagógico tenham ampliado o debate sobre inclusão, diversidade e acessibilidade, enunciando a escola como espaço para todos, muitas políticas de educação posicionam o laudo médico, um documento de âmbito clínico, como elemento na tomada de decisões na escola, operando recortes a respeito de quem entra, como entra, como permanece na escola ou nos serviços que ela oferta, o que produz práticas fundamentadas no modelo médico. Este artigo deriva da tese[4] de doutorado da autora, intitulada: O laudo como dispositivo de inclusão/exclusão na escola: analisando discursos de docentes da rede municipal de Fortaleza, defendida no Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal do Ceará (UFC) em 2024, que tem como objetivo analisar os efeitos dos usos do laudo como um dispositivo de inclusão/exclusão no âmbito da rede pública municipal de Fortaleza, especialmente no que diz respeito a práticas, como a matrícula escolar, o Atendimento Educacional Especializado (AEE), as decisões quanto à aprovação /reprovação do ano letivo, e a participação de estudantes com deficiência nas avaliações de diagnóstico externo da qualidade do ensino. Para a escrita deste artigo, foi selecionado como recorte a centralidade do laudo em relação às políticas educacionais do AEE e das avaliações externas de diagnóstico da qualidade do ensino, especialmente o Sistema Permanente de Avaliação da Educação Básica do Ceará (SPAECE).

O laudo, enquanto dispositivo de inclusão, foi analisado nesta pesquisa sob a ótica da biopolítica. Foucault (2004) define biopolítica como a forma de administrar os problemas decorrentes da população a partir do século XVIII, especialmente

[3] O Decreto nº 12.686/2025 é mencionado porque o artigo foi escrito em 2026. No entanto, não constituiu elemento de análise da pesquisa da qual deriva esse texto.
[4] Pesquisa aprovada no Comitê de Ética com parecer 4.470.809.

aqueles relacionados à gestão da vida, como natalidade, higiene e mortalidade, perspectiva que tem orientado pesquisas que investigam a inclusão educacional, articulando categorias como governamentalidade, biopolítica e biopoder. (VEIGA-NETO & LOPES, 2007; RECH, 2013).

Por governamentalidade, denomina-se a gestão da população que se faz necessária a partir do século XVIII e que passa por uma economia nas estratégias dessa gestão de modo que possa dar conta dos indivíduos, dos bens, das famílias (FOUCAULT, 2017). A condução de condutas de forma econômica é engendrada pelo biopoder, poder que emerge paralelo à emergência da população e marca o momento em que tal população é tratada como um corpo-espécie (não meramente como um aglomerado de indivíduos) pelo qual o Estado se responsabiliza (VEIGA-NETO & LOPES, 2007). O laudo como dispositivo de inclusão insere-se na perspectiva do biopoder, na medida em que atesta um controle que é individual e ao mesmo tempo social, do corpo e da população. Levando em conta que a escola é regida e atravessada por políticas públicas e opera permanentemente na produção de números e dados (aprovações, reprovações, evasões), o laudo seria um dos dispositivos de gerenciamento de estudantes com deficiência[5] na educação.

Problematizando a inclusão numa perspectiva biopolítica, conforme Rech (2013), muitas foram as estratégias operadas para garantir que estudantes com deficiência, por muitos anos excluídos da escola, fossem, portanto, incluídos, o que abrange políticas públicas principalmente com repasse de verbas, como o repasse duplo do FUNDEB (Fundo de Manutenção e Desenvolvimento da Educação Básica e de Valorização dos Profissionais da Educação) para os alunos que frequentam a sala comum e o AEE (conforme o Decreto nº 6.571, de 17 de setembro de 2008, que dispõe sobre o AEE), além de outros projetos, como o Programa Escola Acessível e o Programa de Implantação de Salas de Recursos Multifuncionais.

Receber verbas vinculadas à presença de estudantes com deficiência implica comprovar a deficiência destes alunos. No entanto, segundo a Nota Técnica nº 04 / 2014 / MEC / SECADI / DPEE (BRASIL, 2014), a escola não pode requisitar o laudo como critério para o acesso do aluno ao AEE, nem para cadastro no censo escolar. A ênfase do texto é exatamente o fato de que o AEE se caracteriza por atendimento

[5] Utiliza-se, neste artigo, a denominação estudante com deficiência como referência ao público da educação especial de um modo geral. Esta denominação atende ao que foi definido pela Convenção das Nações Unidas sobre o Direito das Pessoas com Deficiência, ratificado no Brasil conforme promulgado pelo Decreto nº 6.949, de 20 de agosto de 2009.

pedagógico e não clínico. O laudo é apresentado como documento complementar, que deve ser anexado ao plano do AEE, caso a escola julgar necessário, devendo haver, nesses casos, a articulação do professor do AEE com profissionais da área clínica.

Quanto à Política Nacional de Educação Especial Política na perspectiva da Educação Inclusiva (PNEEPEI), de 2008, que estabelece como público da Educação Especial estudantes com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento e altas habilidades, consta uma explicação para a operacionalização deste recorte de público. Segundo o documento, o termo Necessidades Educacionais Especiais (NEE), que passou a ser amplamente disseminado em 1994, a partir da Declaração de Salamanca, foi criado para destacar as interações das características dos alunos com o ambiente educacional, e pautado no princípio de que as escolas devem incluir todos os alunos, independentemente de suas condições físicas, intelectuais, culturais, étnicas ou linguísticas. No entanto, o mesmo documento reconhece que "as políticas implementadas pelos sistemas de ensino não alcançaram esse objetivo" (MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO, 2008, p. 15). Assim, com esse breve texto, a PNEEPEI parece justificar que a delimitação de público da Educação Especial busca garantir que as políticas de inclusão alcancem efetivamente quem precisa, sendo o recorte direcionado a quadros diagnósticos específicos. Percebe-se um tensionamento entre os modelos social e o modelo médico da deficiência, tensionamento que segue no texto com a ressalva de que as definições do público-alvo "não se esgotam na mera categorização e especificações atribuídas a um quadro de deficiência, transtornos, distúrbios e aptidões" (MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO, 2008, p. 15).

Outra política que opera esse tensionamento, tendo o laudo como elemento, é o SPAECE, exame diagnóstico externo realizado pela Secretaria de Educação (SEDUC) do estado do Ceará para avaliar a competência de estudantes das turmas de 2º, 5º e 9º anos do Ensino Fundamental, bem como da 3ª série do Ensino Médio em Língua Portuguesa e Matemática.

A portaria no 0998/2013-GAB, da Secretaria de Educação do Estado do Ceará, em seu Art. 2º determina que, para o SPAECE e Prêmio Escola Nota Dez, não são contabilizadas as notas de "alunos com deficiência, devidamente comprovada por laudo, parecer, atestado ou declaração, expedidos, exclusivamente, por profissional médico" (PORTARIA N° 0998/2013-GAB, 2013, p.1). A mesma

portaria determina ainda que, pelo menos 90% desses estudantes com deficiência já registrados no Censo da Educação Básica precisam estar presentes na ocasião do teste.

A referência a diagnósticos nesses documentos confere um contorno medicalizante à deficiência e às diferenças, em geral, na escola, contorno este tão amplamente questionado nos âmbitos da Psicologia (PATTO, 1984; COLLARES & MOYSÉS, n.d; MACHADO, 1994, 2004) e da Pedagogia (NUNES & LUSTOSA, 2020, MANTOAN, 2015, 2022), e que convoca o laudo para o centro das práticas consideradas inclusivas.

Vale ressaltar que a pesquisa da qual deriva este artigo não objetiva julgar estas práticas, que têm o laudo como central, como positivas ou negativas, boas ou ruins. Pensando o laudo como dispositivo da biopolítica, do gerenciamento de estudantes da Educação Especial, problematiza-se também o quanto a escola pública sofre diretamente os efeitos das políticas neoliberais, como sustenta Laval (2004). O autor analisa como os agenciamentos do capitalismo esvaziam a escola de sua função social num processo de supervalorização da eficiência e da competitividade. Ao problematizar o laudo como estratégia de um gerenciamento que evoca o modelo médico para as práticas escolares, este estudo também questiona como é que um sistema que valoriza a competitividade e o capital pode ser também um sistema que reconhece e valoriza as diferenças, premissa da inclusão escolar.

No entanto, partindo de Veiga-Neto e Lopes (2011), reconhece-se que não há inclusão que não esteja associada à exclusão. Enquanto práticas, elas também se fundem e se atravessam. No cotidiano da escola de um modo geral, muitas decisões e encaminhamentos tomados como inclusivos são simultaneamente excludentes. Ressalta-se que essa é a justificativa para que, no título deste trabalho, assim como no da tese, a inclusão seja apresentada dentro do binário inclusão/exclusão (VEIGA-NETO & LOPES, 2011) Defende-se, nesse sentido, a necessidade de olhar com uma lente crítica para as práticas inclusivas para não correr o risco de considerá-las simplesmente parte de um processo natural.

2 METODOLOGIA

2.1 Tipo De Pesquisa

O recorte deste artigo tem origem numa pesquisa qualitativa na perspectiva da pesquisa-intervenção (PI) e da análise de discurso com inspiração foucaultiana. A PI se distancia dos formatos tradicionais de pesquisa por romper com a (suposta) neutralidade do pesquisador, questionando, inclusive, a própria separação entre sujeito e objeto de pesquisa. Indo além do que já propõem as pesquisas participativas, o rompimento da dualidade sujeito-objeto implica não somente a participação do pesquisador, mas sua possibilidade de transformar-se. Não somente conhecimento é produzido, mas a PI aposta na construção e transformação dos sujeitos no momento da produção do conhecimento, por isso é pesquisa e intervenção. Sob influência da Análise Institucional (LOURAU, 1993), a PI procura dar visibilidade às implicações dos sujeitos, ou seja, à possibilidade de analisarem o que os atravessa e constitui subjetivamente. O conceito de analisador na PI, também com base na Análise Institucional (AI), portanto, funciona como um dispositivo (ROSSI E PASSOS, 2014), uma vez que, a pesquisa, sendo também intervenção, opera constituindo processos de subjetivação, nos quais se pode analisar como sujeitos e objetos são instituídos e naturalizados histórica, social e politicamente.

A partir da análise do discurso de inspiração foucaultiana, partiu-se da compreensão de que o discurso não é a representação de algo que existe anterior a ele, mas é produção, é posicionamento. Por meio de um mapeamento das práticas sociais, as quais nomeou como discursivas e não discursivas, Foucault (2009a, 2009b), buscou compreender as condições que levaram à emergência do sujeito moderno, o que nomeou modos ou processos de subjetivação. Analisar discursos de educadores, implica, nesse sentido, na perspectiva da PI, acessar como estes educadores se posicionam em relação às práticas com o laudo na escola, buscando problematizar estes discursos. Isso constitui o caráter interventivo, o que também justifica, com base na experiência de Miranda et al. (2018), a defesa de que não foi uma pesquisa sobre, mas COM professores, uma vez que a problematização pode produzir deslocamentos dos sujeitos (professores e pesquisadora) em seus posicionamentos na produção destes discursos.

2.2 Instrumentos Da Pesquisa

2.2.1 Curso De Extensão

A pesquisa foi realizada em dois momentos: primeiro um curso de extensão na modalidade remota com educadores da rede municipal de Fortaleza (de Fevereiro a Dezembro de 2020), e, posteriormente, dois grupos focais também em formato remoto com participantes do curso (entre Fevereiro e Abril de 2022)[6].

O curso de extensão[7], denominado Formação em Educação Inclusiva: revisitando conceitos, refletindo sobre nossas práticas, foi ofertado para educadores da rede pública municipal de Fortaleza e tinha como objetivo fomentar o desenvolvimento de práticas educativas ancoradas em uma postura crítica e reflexiva sobre a inclusão escolar. Foi planejado pela pesquisadora e apresentado para um grupo de 4 escolas que se reunia para planejamento em janeiro de 2020 no espaço físico de uma das escolas, onde, inclusive, o curso seria realizado. No entanto, após o primeiro encontro, em 14 de fevereiro de 2020, teve início a pandemia por Covid-19, o que exigiu a reformulação dessa proposta, assim como de tantas outras naquele contexto. Com os devidos ajustes, o curso teve continuidade em formato remoto

A articulação entre pesquisa e extensão vai ao encontro da proposta da PI, pois assume a impossibilidade de separar intervenção da pesquisa. Tomou-se como referência a experiência de Miranda et al. (2018), na qual um curso de extensão COM professores opera como dispositivo da pesquisa. Buscou-se, portanto, que o próprio curso pudesse produzir reflexões e deslocamentos discursivos no grupo, configurando, assim, um espaço de intervenção e construção coletiva.

O curso havia sido planejado com carga horária de 40 horas, divididas entre 28 horas de aulas presenciais (organizadas em sete encontros) e 12 horas em atividades extras. Com a reformulação, o curso passou a ser ofertado em modelo remoto pela plataforma *Google Meet,* tendo a carga horária ajustada e distribuída em 6 encontros entre os meses de setembro e dezembro de 2020. Os encontros foram

[6] O intervalo entre os dois momentos da pesquisa tem como justificativa, além dos atravessamentos da pandemia por COVID-21, o período em que a pesquisadora entrou em licença-maternidade (janeiro a junho de 2021).

[7] O curso foi planejado e realizado como uma atividade da disciplina estágio em docência, ofertada durante o doutorado da pesquisadora.

gravados por meio de recurso da própria plataforma com autorização prévia dos participantes e transcritos para análise.

2.2.2 Grupos Focais

Após a análise das transcrições dos encontros do curso, sendo identificado pela pesquisadora que a temática do laudo carecia de maior aprofundamento, foram realizados dois grupos focais com alguns participantes, direcionados especificamente à discussão sobre o laudo, também em formato remoto, para que operassem como restituição. Para Lourau (1993), a restituição é um dispositivo socioanalítico do próprio processo de pesquisar, diferenciando-se do que tradicionalmente se reconhece como devolutiva aos participantes, como etapa posterior à pesquisa. A restituição parte do compromisso do pesquisador com os participantes na medida em que busca, junto a estes, confirmar suas interpretações ou análises, sem julgamentos. Do ponto de vista do pesquisador, o grupo focal tem como objetivo principal o acesso a diferentes pontos de vistas e perspectivas em relação a determinado tema, por meio de um processo grupal (GATTI, 2005).

A técnica foi pensada, portanto, como uma forma de acessar e problematizar mais diretamente a respeito dos efeitos do laudo na escola, possibilitando que os participantes pudessem refletir sobre os sentidos atribuídos ao laudo no âmbito das práticas inclusivas. Por meio do grupo focal, buscou-se aprofundar questões relacionadas ao laudo no contexto da matrícula escolar, do AEE, das decisões quanto à aprovação /reprovação do ano letivo, e da participação de estudantes com deficiência nas avaliações de diagnóstico externo da qualidade do ensino, os quais foram denominados como analisadores prévios, por serem temas que já estavam nos objetivos da pesquisa.

O primeiro grupo (G1) aconteceu em fevereiro de 2022 e contou com a participação de três pessoas (quatro haviam sido convidadas e confirmado presença). O segundo (G2) aconteceu em abril e teve, da mesma forma, três participantes. G1 foi gravado em áudio e vídeo, por meio de recurso da plataforma *Google Meet*. G2 foi gravado apenas em áudio. Ambas as gravações foram autorizadas previamente pelos participantes. Cada encontro teve duração de 1h30m aproximadamente.

Como um dispositivo metodológico da PI, o grupo focal possibilita a produção e a circulação de discursos, permitindo que o pesquisador e cada membro acesse estes discursos ao mesmo tempo em que são subjetivados por eles a partir dos efeitos que se produzem no contexto da discussão. Assim, nos dois grupos, foi solicitado que os participantes discorressem livremente sobre como o laudo aparecia na escola vinculado às práticas mencionadas acima: matrícula escolar, AEE, decisões quanto à aprovação /reprovação do ano letivo, e participação de estudantes com deficiência nas avaliações de diagnóstico externo da qualidade do ensino. Em cada grupo, um participante escolhia um dos tópicos para discorrer, sendo complementado pelos demais. Quando percebia que algum(a) participante estava se distanciando do foco, a pesquisadora realizava intervenções pontuais para que voltassem à temática. Além destes, que foram nomeados como analisadores prévios e apresentados nos grupos focais como restituição, outros foram produzidos, mas não compõem o corpus deste artigo. Ratifica-se ainda que, dentro dos analisadores prévios, o recorte para a escrita deste manuscrito são as práticas do AEE e das avaliações da qualidade do ensino, especificamente, o SPAECE.

2.2.3 Participantes

Do total de 39 docentes inscritos no curso, 30 compareceram ao primeiro encontro, mas apenas 20 permaneceram quando, devido à pandemia, o curso prosseguiu no formato remoto. Vale considerar que, na retomada do curso nessa nova formatação, as escolas, de um modo geral, estavam enfrentando muitos desafios, especialmente as públicas, como enunciado por Kohan (2020). Mesmo não sendo objetivo deste artigo adentrar nessa temática, vale evidenciar que a pandemia operou como um analisador que foi produzido durante o curso nas falas dos docentes, e funcionou como um dispositivo pelo meio do qual se olhou para os desafios da inclusão especialmente no contexto das escolas públicas.

Dos participantes que seguiram no curso, 19 atuavam distribuídos entre quatro escolas da rede municipal de Fortaleza e havia uma técnica da Secretaria Municipal de Educação (SME). Para os grupos focais foram convidados participantes que haviam interagido de forma mais assídua durante o curso, buscando-se também, ter uma representatividade de cada uma das escolas onde estes profissionais estavam lotados no período da pesquisa. Como mencionado, cada

grupo contou com a participação de três docentes, sendo, no total, um professor, e cinco professoras.

Tanto no curso, como nos grupos focais, portanto, havia representantes de quatro escolas, as quais, neste artigo, irão aparecer por meio das letras A, B, C e D. Os nomes dos participantes mencionados são fictícios. Para identificação do contexto em que as falas emergiram e foram produzidas, será usada a terminologia curso, G1 (grupo focal 1) e G2 (grupo focal 2).

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

3.1 Laudo e AEE: Heterogeneidade Discursiva

Nos grupos focais, evidenciou-se que o laudo constitui um elemento presente nas práticas do AEE. Entretanto, entre os professores, não se observou concordância quanto à necessidade do laudo como requisito para o ingresso e a continuidade no atendimento. A heterogeneidade de discursos parece revelar que essa decisão é tensionada por várias linhas de força (DELEUZE, 1996) que se posicionam atravessando o dispositivo laudo, como, por exemplo, as orientações presentes nos documentos normativos, as decisões tomadas no âmbito de cada escola e as condições concretas de apoio oferecidas aos estudantes, tanto no interior quanto fora do AEE.

No G1, ao questionamento da pesquisadora sobre o laudo ser necessário para a inserção de estudantes no AEE, a resposta foi de que não era.

> Não, não precisa. A gente pergunta se ele já tem o laudo, até mesmo para a matrícula, porque, quando já tem o laudo, aí a gente já tem um norte pra procurar as intervenções, (...), saber se ele já tá tomando medicação, saber se já tá na fono, na TO, já tem alguma intervenção, porque aí nos ajuda" (Luana, G1, Escola D).

Em relação a como acontecia o acompanhamento de estudantes que não constituem público-alvo do AEE, a resposta da mesma participante Luana foi de que o serviço poderia recebê-los de forma indireta:

> (...) a gente só orienta, mas não atende, atende de uma forma indireta, né, mas assim eu não coloco na minha enturmação como turma de AEE. Eu posso fazer assim, eu converso com o professor, eu converso com a mãe, né, eu atendo o aluno junto com outro menino ou dois com deficiência, mas, assim, ele não é público do AEE. Porque como professora do AEE, a gente

> faz multifunção, e quando a gente vê um menino com dificuldade, a gente dá uma ajudinha, mas ele não é público. (Luana, G1, Escola D)

No G2, uma das professoras esclareceu como funcionava a divisão dos alunos entre o AEE e outro serviço oferecido pela escola, o Aprender Mais[8], o que pareceu ser determinado pela existência (ou não) do laudo: “Então a gente tem os laudados, mas tem também os que não são” (Amanda, G2, Escola C), explicando que estes sem laudo poderiam receber acompanhamento no Aprender Mais.

Emerge, então, o enunciado “laudado”, como se aquele aluno passasse a ser a materialização (documental) do que fora anteriormente apenas hipotetizado. Para Deleuze (1996, p. 10), com base em Foucault, “cada dispositivo tem seu regime de luz, uma maneira como cai a luz, se esbate e se propaga, distribuindo o visível e o invisível, fazendo com que nasça ou desapareça o objeto que sem ela não existe". O aluno “laudado", nesse caso, passa a existir, a ser subjetivado e objetivado como público do AEE a partir da materialidade do laudo.

Ao responder, tentando marcar oposição à resposta da professora Amanda no sentido de que, na escola em que estava lotada, o laudo não era necessário para o AEE, Luisa (G2, Escola B) se posicionou: “Não (não precisa) (...). No meu caso, lá na escola, eu tinha um aluno que ele era atendido sim, ele ficou sendo atendido *até receber* o laudo (grifo da pesquisadora)”. Ao final, nesse grupo, quando a pesquisadora convocou para que analisassem as respostas, mesmo não havendo consenso inicial entre Amanda e Luisa, a conclusão foi de que o laudo era determinante para a prática do AEE porque, em algum momento, ele precisava ser apresentado.

Ainda no G2, ao questionamento sobre se eles, professores regentes, tinham acesso aos laudos, Sérgio (G2, Escola A) respondeu que nunca procurou ter, que tudo era conversado com a professora especialista do AEE, e justificou: “Mas eu tive a sorte de encontrar pessoas leves”. Ao usar o termo “leves” referia-se às características dos alunos atendidos pelo AEE que compuseram suas turmas durante cinco anos, explicando que foram casos que havia manejado com mais facilidade.

---

[8] Programa que conta com atividades de fortalecimento da aprendizagem e ampliação da jornada escolar dos estudantes de quatro para sete horas (Secretaria Municipal da Educação de Fortaleza, 2023)

O relato sinaliza, por parte do professor, a não necessidade de buscar os laudos, o que, inclusive, contraria o que muitos estudos evidenciam, a respeito, por exemplo, de docentes que esperam a chegada do laudo para direcionar suas práticas pedagógicas no âmbito da sala comum (CORRÊA, 2013; PIETROBOM, 2016, SOUZA, 2017, PUPO E BEZERRA, 2018). No sentido específico apresentado, o relato evidencia que o suporte com a profissional especialista do AEE havia sido suficiente. No entanto, o enunciado leve no contexto das práticas inclusivas, em referência à condição de algum estudante, requer atenção, especialmente quando associado ao enunciado sorte. Como pensar o estudante que não é leve? Que práticas são direcionadas a estes e, como elas os subjetivam no âmbito da inclusão/exclusão?

Estudos realizados principalmente a partir de 2008 (ano em que a PNEEPEI operacionaliza o recorte de público da Educação Especial) confirmam que o laudo nem sempre é condição para o acesso do estudante ao AEE, mas que, em algum momento, ele precisa ser apresentado, o que também está relacionado ao registro no Censo escolar (PIETROBOM, 2016; SOUZA, 2017; SANTOS, 2021; CORRÊA, 2013; CAMIZÃO, 2016; AGUIAR, 2015; DIAS, 2014; OLIVEIRA E MANZINI, 2016; SZYMANSKI E TEIXEIRA, 2022; PLETSCH E PAIVA, 2018; FONTOURA E SARDAGNA, 2021; OLIVEIRA ET. AL, 2016). Isso porque a vinculação do próprio AEE a especificações diagnósticas, como também evidenciado nos estudos, faz esse enlace. Alunos com laudo, ou “laudados” são forjados dentro de determinadas condições de subjetivação, assim como também os sem laudo. Em relação à Nota Técnica 04/2014 (2014), os estudos revelam tanto o desconhecimento como a negligência em relação ao que ela determina, seja por parte de educadores, escolas, redes municipais ou estaduais (conforme aparecem nas pesquisas).

A partir de Foucault (2017), é possível analisar a produção desses documentos como estratégias biopolíticas de regulação dos indivíduos e da população, um dispositivo do biopoder. Compreende-se que esses critérios são necessários, pois os documentos garantem para grande parte da população o acesso a direitos, mas é preciso que haja reflexões sobre as práticas que são constituídas com base nestes documentos.

Nos exemplos apresentados pelos participantes de G1 ou G2 não houve relatos de como as práticas acontecem a partir do laudo na sala de aula comum. Ainda ao serem questionados se tinham acesso aos laudos, a resposta nos grupos

foi que não. No entanto, isso não significa ausência de suporte para estudantes sem laudo ou que não atendem aos critérios diagnósticos do AEE: o apoio em outros projetos da escola e/ou a participação informal nos agrupamentos do AEE. Acessar essas diferentes possibilidades nos discursos que emergiram nos grupos focais deu visibilidade para a realidade dos estudantes, bem como para as práticas dos docentes, assim como pode levá-los a refletir sobre os tensionamentos nas políticas de educação. A relação do laudo com o AEE não foi tematizada durante o curso.

3.2 Laudo e Avaliações Externas de Diagnóstico da Qualidade do Ensino: Estreitas Ligações

A temática das avaliações externas de diagnóstico da qualidade do ensino, no caso do que emergiu na pesquisa, que foi o SPAECE, e sua relação com o laudo, apareceu já durante os encontros do curso de extensão, mobilizando muitos questionamentos e, assim, foi um analisador bastante trabalhado como restituição nos grupos focais.

Ainda durante o curso, uma das participantes manifestou incômodo com o fato de que os alunos com deficiência não tinham provas adaptadas na ocasião do SPAECE. Algumas professoras também se queixaram que muitas vezes investiam na preparação dos estudantes para a realização da prova, mas a nota não era contabilizada. E outro ponto importante que emergiu foi de que estudantes com deficiência visual e auditiva tinham adaptações na realização da prova e suas notas eram validadas. Nesse contexto, foi verbalizado por algumas participantes que as políticas de educação tinham lacunas, não havendo muita nitidez de alguns dos critérios, bem como também de que estas políticas eram incoerentes com as práticas inclusivas.

Quando a temática foi introduzida nos grupos focais, a pesquisadora apresentou os pontos acima, no processo de restituição, conforme sua análise do que havia sido produzido no curso.

No G1 as situações acima relatadas foram confirmadas. Uma das participantes, inclusive, explicou que a inscrição do estudante da Educação Especial para a realização dos exames poderia ser realizada com a avaliação pedagógica (feita pela professora do AEE), mas que antes da realização das provas o laudo deveria ser apresentado.

> Aí, como já vai estar registrado, ele pode fazer e tirar a nota que quiser. (...) É tanto que tem uma caixinha que ele marca: aluno do AEE? sim e não. Indiferente, se ele marcar que não, mas estando no sistema, então já automaticamente já *não existe* [grifo da pesquisadora] (Luana, G1, Escola D).

O grifo feito na fala de Luana evidencia um dos efeitos do laudo no que diz respeito à participação de estudantes com deficiência no processo das avaliações diagnósticas: a invisibilização. O laudo enquanto dispositivo opera na prática das avaliações para apagar a existência destes alunos. Como um princípio do discurso, conforme Foucault (2009a), acessa-se o que o filósofo denomina vontade de verdade, ou seja, quando o discurso médico sobrepõe o pedagógico. Neste caso, não se acredita, não se investe, não se vê o pedagógico, ele é também invisibilizado.

Segundo Menezes (2022), os resultados do SPAECE devem servir para detectar problemas de aprendizagem e planejar as devidas intervenções pedagógicas. A autora destaca que um dos objetivos desses resultados é a construção de uma escola baseada na equidade, defendendo que “é preciso dar maior atenção aos alunos que sabem menos, oferecendo mais recursos àqueles com dificuldades de aprendizagem” (p.56). Estas palavras parecem alinhadas ao que se busca com as práticas inclusivas: equidade. No entanto, na prática, configura uma política de educação que opera por meio de recortes, escolhas e exclusões. Passone e Araújo (2020) problematizam a operacionalização da política do SPAECE exatamente em relação à obrigatoriedade da participação de estudantes com deficiência e, ao mesmo tempo, a não contabilização de suas notas, explicando que o cálculo de proficiência dos resultados do SPAECE está relacionado ao recebimento do Prêmio Escola Nota Dez, ou seja, à bonificação que a escola recebe pela nota.

Retoma-se o que fora problematizado por Rech (2013) e Laval (2004). A lógica mercadológica das políticas de educação no contexto neoliberal produz esse tipo de associação como forma de gerenciar a participação das escolas e dos estudantes, produzindo algo maior do que a invisibilização de estudantes com deficiência, mas uma objetificação. A escola os convoca porque precisa que estejam presentes, mas, posteriormente, apaga essa presença.

Além da não contabilização das notas dos alunos que têm laudo na escola, duas discussões bem relevantes ainda emergiram dentro dessa temática: a

possibilidade de consideração das notas de alunos com deficiência visual e auditiva e a busca de gestores das escolas por laudos para que alunos com defasagens na aprendizagem também tenham suas notas invalidadas nesses processos avaliativos para que a escola não perca a bonificação.

Sobre a primeira situação, ainda no G1, uma das participantes relatou duas experiências: uma em que havia solicitado o apoio de intérpretes na ocasião do SPAECE para que estudantes surdos de uma escola em que ela estava lotada fizessem a prova, e outra em que havia requisitado ainda previamente no sistema a ampliação das provas para estudantes com deficiência visual. Esse relato levou a questionamentos e reflexões no grupo sobre a incoerência nas orientações para a realização do exame e às lacunas na própria política das avaliações em relação a estudantes com deficiência.

A Portaria Nº 0998/2013-GAB (Secretaria de Educação do estado do Ceará, 2013) não faz menção a adaptações nas avaliações para atender, por exemplo, às especificidades de estudantes com deficiência visual ou auditiva, no entanto, Passone e Araújo (2020) indicam haver essa possibilidade, como, por exemplo, a presença de profissionais de apoio da própria escola, como ledor, transcritor ou intérprete de LIBRAS (Língua Brasileira de Sinais).

Também no G1 emergiu a discussão a respeito da busca por parte dos gestores das escolas de laudos para excluírem as notas de alunos com defasagens na aprendizagem.

Como já problematizado no contexto das políticas neoliberais, a busca ou a necessidade de bonificações passa a produzir nas escolas estratégias de gerenciamento dos estudantes mais aprimoradas, como a tentativa em massa de “laudar” estudantes que apresentam apenas defasagens de aprendizagem para que a escola não perca as bonificações. Nas palavras de Passone e Araújo (2020, p. 150), isso “pode induzir escolas ao encaminhamento para especialistas de alunos que venham a apresentar vicissitudes no aprender, potencializando a produção de laudos daqueles que venham a ameaçar o desempenho médio da escola”. Ou seja, estratégias biopolíticas e do biopoder atravessadas pelo laudo. A partir desta compreensão, questionam os autores: “[...] não seria a normativa prevista na Portaria n. 998 um dispositivo indutor de produção de laudos de alunos com deficiência ou com dificuldades de aprendizado na medida em que passam a ser percebido como uma ameaça ao bom desempenho do sistema?” (Passone & Araújo,

2020, p. 151). Pode-se ir além no questionamento: O que o que acontece com esse aluno que recebe um laudo sem ter deficiência quando passa o período das avaliações?

No G2, a explicação sobre a não contabilização das notas de estudantes com laudo foi a mesma, no entanto, uma das professoras explicou a respeito do momento da aplicação:

> (...) a professora leva pra sala do AEE e ele faz na sala do AEE, distante das outras crianças. Quando é leve, a professora de sala é avisada e a auxiliar fica na sala. Se tiver muita demanda, como só tem um auxiliar, aqueles mais leves ficam pertinho da professora e a professora faz com ele alguma leitura e outras não. (Amanda, G2, Escola C)

Segundo Amanda, mesmo os casos considerados “leves” não têm sua nota contabilizada se tiverem laudo. Mais uma vez, o enunciado “leve” e as práticas que ele atravessa constituindo sujeitos. Nesse caso, sujeitos que podem realizar a prova com sua professora, mas que também serão invisibilizados por causa do laudo, afinal, são leves, mas são laudados.

Na esteira das teorizações de Foucault, Veiga-Neto e Lopes (2007) tematizam a distinção entre diferença e diversidade, fazendo uma provocação importante para este estudo, a de que muitas políticas de inclusão, da forma como vêm sendo executadas no Brasil, são direcionadas ao “diferente”, reforçando noções de normalidade e anormalidade e, assim, acabam gerando exclusão. “Desse modo, ao invés de promoverem aquilo que afirmam quererem promover – uma educação para todos –, tais políticas podem estar contribuindo para uma inclusão excludente” (VEIGA-NETO & LOPES, 2007, p. 949).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Por meio dos discursos dos educadores participantes da pesquisa, foi possível acessar, especificamente nas práticas ligadas ao AEE e ao SPAECE, recortes do gerenciamento biopolítico da população considerada público da educação especial por meio do uso de tecnologias do biopoder. São estratégias que, enquanto gestão do que efetivamente pode ser feito com esse público, funcionam de forma eficiente e econômica.

No que se refere ao AEE, os discursos produzidos nos grupos focais evidenciaram uma heterogeneidade de posições. Embora tenha sido afirmado que o laudo não é necessariamente condição inicial para o atendimento, as falas também enunciam, que, em algum momento, sua apresentação passa a ser necessária. Essa heterogeneidade comparece também nas orientações normativas, especialmente a PNEEPEI e a Nota Técnica nº 4/2014/MEC/SECADI/DPEE. Nesse processo, o estudante "laudado" passa a ocupar uma posição específica no interior da escola, sendo subjetivado por um dispositivo que, ao mesmo tempo em que pode garantir direitos, também pode limitar sua participação nas práticas pedagógicas. As discussões sobre as avaliações externas, especialmente o SPAECE, ampliaram essa problematização ao evidenciar outro efeito do laudo: sua participação nos processos de objetificação e invisibilização dos estudantes com deficiência.

Foi possível perceber, tanto no curso como nos grupos focais, que os participantes tensionaram ambas as práticas, produzindo reflexões nos discursos produzidos. Em relação ao AEE, reconhecem a centralidade do laudo, mas conseguem operar fissuras nos dispositivos que posicionam subjetivamente os estudantes apenas como participantes ou não do AEE. No que diz respeito ao SPAECE, os questionamentos revelam uma leitura crítica em relação às orientações que evocam para o centro das práticas o modelo médico da deficiência. Isso porque, se o discurso médico segue no centro ocupando o lugar de verdade, o pedagógico passa a figurar um plano secundário

Essa análise do que está no centro e fora dele no âmbito das práticas escolares, não busca meramente deslocar o laudo para a margem, ou ignorar que ele tem uma função no acesso a direitos das pessoas com deficiência, mas colocar ao centro quem pode fazer a contra narrativa a respeito do laudo, não para apagá-lo, mas para devolver a ele o lugar em que deve ser discursivamente posicionado. Nesse sentido, acredita-se que esta tenha sido a função desta pesquisa, assim como acredita-se no potencial da continuidade desse debate.

REFERÊNCIAS

AGUIAR, A. M. B. de. (2015). **Calcanhar de Aquiles: A avaliação do aluno com deficiência intelectual no contexto escolar** [Tese de doutorado, Universidade Federal do Espírito Santo]. Repositório Institucional da UFES. http://repositorio.ufes.br/handle/10/2222

CAMIZÃO, A. C. (2016). **Conhecimentos, concepções e práticas de professores de educação especial: O modelo médico-psicológico ainda vigora?** [Dissertação de Mestrado, 244 Universidade Federal do Espírito Santo]. Repositório Institucional da UFES. https://repositorio.ufes.br/items/9168acce-b6db-4b89-8e92-4ed6275f06ea

CARVALHO, R. E. (2019). **Educação inclusiva: Com os pingos nos "is"** (13ª ed.). Mediação.

COLLARES, C. A. L., & Moysés, M. A. A. (n.d). A transformação do espaço pedagógico em espaço clínico (A patologização da educação). **Ideias**, (23), 25-31. http://www.crmariocovas.sp.gov.br/pdf/ideias_23_p025-031_c.pdf

CORRÊA, T. de C. (2013). **Avaliação, diagnóstico e encaminhamento de crianças com necessidades educacionais especiais no sistema municipal de ensino de Londrina - PR** [Dissertação de Mestrado, Universidade Estadual de Londrina]. Repositório Institucional da UEL. https://repositorio.uel.br/items/a5e15bcb-c444-42e3-b16c-64de104da209

DECRETO Nº 6.571, DE 17 DE SETEMBRO DE 2008. (2008). **Dispõe sobre o atendimento educacional especializado, regulamenta o parágrafo único do art. 60 da Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996, e acrescenta dispositivo ao Decreto nº 6.253, de 13 de novembro de 2007.** Presidência da República.https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/2008/decreto-6571-17-setembro-2008-580775-publicacaooriginal-103645-pe.html

DELEUZE, G. (1996). **O mistério de Ariana** (3ª ed.). Nova Vega.
DIAS, A. (2013). **Por uma genealogia do capacitismo: Da eugenia estatal à narrativa capacitista social**. Anais do I Simpósio Internacional de Estudos sobre a Deficiência, SEDPcD/Diversitas/USP.

DIAS, P. J. de O. (2014). **O registro de matrículas de alunos com necessidades educacionais especiais na rede municipal de ensino de Londrina/PR** [Dissertação de mestrado, Universidade Estadual de Londrina]. Repositório Institucional da UEL.https://repositorio.uel.br/items/40290f35-75bb-4d52-bf69-898a67a620cf

FONTENELE, L. Q. **O laudo como dispositivo de inclusão/exclusão na escola: analisando discursos de docentes da rede municipal de Fortaleza**. 2024. 261 f. Tese (Doutorado em Psicologia) – Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2024.

FONTOURA, G. P. & Sardagna, H. V. (2021). Concepções acerca do laudo médico no processo de escolarização. **Revista Educação Especial**, 34, 1-26.

FOUCAULT, M. (2004). **Nascimento da Biopolítica**. Edições 70.

FOUCAULT, M. (2009a). **A Ordem do discurso** (19ª Ed.) Loyola.

FOUCAULT, M. (2009b). **Arqueologia do saber** (7ª Ed.). Forense.

FOUCAULT, M (2017). **Microfísica do poder** (6ª ed.). Paz e Terra.

FRANÇA, T. H. (2013). Modelo social da deficiência: Uma ferramenta sociológica para a emancipação social. **Lutas Sociais**, 17(31), p.59-73.

GATTI, B. A. (2005). **Grupo focal na pesquisa em ciências sociais e humanas**. In B. A.

GATTI. **Grupo focal na pesquisa em ciências sociais e humanas** (pp. 77-77). Autores Associados.

KOHAN, W. O. (2020). Tempos da escola em tempo de pandemia e necropolítica. **Práxis Educativa**, 15, 1–9. Disponível em: https://revistas.uepg.br/index.php/praxiseducativa/article/view/16212

LAVAL, C. (2004). **A escola não é uma empresa: O neo-liberalismo em ataque ao ensino público**. Editora Planta.

LEI Nº 13.146, DE 6 DE JULHO DE 2015. (2015). **Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência)**. Presidência da República. https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/l13146.htm

LOURAU, R. (1993). **Análise institucional e práticas de pesquisa**. Editora da UERJ.

MACHADO, A. M. (1994). **Crianças de classe especial: Efeitos do encontro entre Saúde e Educação**. Casa do Psicólogo.

MACHADO, A. M. (2004). Ética, Subjetividade e Formação docente: Políticas de inclusão em questão. **Observatório de Educação, Ensino médio e Gestão**.https://observatoriodeeducacao.institutounibanco.org.br/cedoc/detalhe/educacaoinclusiva-de-quem-e-de-quais-praticas-estamos-falando,75d03ec1-1699-4b51-b578-db95dc24ef1f

MANTOAN, M. T. E. (2015). **Inclusão escolar: O que é? por quê? como fazer?** Summus 250 Editorial.

MANTOAN, M. T. E. ; LANUTI, J. E. de O. E. (2022). **A escola que queremos para todos**. Curitiba: CRV, 2022.

MENEZES, L. K. S. (2022). O Spaece como aliado na construção de uma escola mais justa. in E. M. Vidal, A. G. Costa, & E. do A. Soares (Orgs.), **Spaece: Pesquisas e propostas de ação** (Vol. 2, pp. 53-66). EdUECE.

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO. (2008). **Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva**. http://portal.mec.gov.br/arquivos/pdf/politicaeducespecial.pdf

MIRANDA, L. L., OLIVEIRA, P. S. N., SOUZA, J. A. FILHO, & SOUSA, S. K. R. B. (2018). A relação universidade-escola na formação de professores: Reflexões de

uma pesquisa intervenção. **Psicologia: Ciência e Profissão**, 38(2), 301–315. https://doi.org/10.1590/1982-3703005172017

NOTA TÉCNICA Nº 04/2014/MEC/SECADI/DPEE. (2014). **Orientação quanto a documentos comprobatórios de alunos com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento e altas habilidades/superdotação no Censo Escolar**. Ministério da Educação. http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=15898-nott04-secadi-dpee-23012014&category_slug=julho-2014-pdf&Itemid=30192

NUNES, C. A., & LUSTOSA, F. G. (2020a). Considerações sobre formação docente para práticas pedagógicas inclusivas. In G. C. S. SANTOS, & G. M. B. FALCÃO, **Educação especial inclusiva e formação de professores: Contribuições teóricas e práticas** (pp. 79-92). Editora Appris.

OLIVEIRA, C. C. B. de, & MANZINI, E. J. (2016). Encaminhamento e Perfil do Público-Alvo da Educação Especial de uma Sala de Recursos Multifuncionais: Estudo de Caso. **Revista Brasileira de Educação Especial**, 22(4), 559-576. https://www.scielo.br/j/rbee/a/YVrKGrhSTrgHNNCTCFmsRfS/?lang=pt

PASSONE, E., & ARAÚJO, K. H. (2020). Dispositivo de avaliação educacional do Ceará: A (in)visibilidade dos estudantes deficientes. **Cadernos de Pesquisa**, 50(175), 136–159. https://doi.org/10.1590/198053146824

PATTO, M. H. S. (1984). **Psicologia e ideologia: Uma introdução crítica à psicologia escolar**.

QUEIROZ, T. A. PIETROBOM, F. O. (2016). **Avaliação e encaminhamento de crianças com deficiência para o Atendimento Educacional Especializado na Rede Municipal de Dourados/MS**. [Dissertação de Mestrado, Universidade Federal da Grande Dourados]. Repositório Institucional da UFGD. https://repositorio.ufgd.edu.br/jspui/handle/prefix/1340

PLETSCH, M. D., & PAIVA, C. de. (2018). Por que as escolas continuam “laudando” alunos com deficiência intelectual? **Revista Educação Especial**, 31(63), 1039–1054.

PORTARIA Nº 0998/2013-GAB. (2013). Secretaria de Educação do Estado do Ceará. https://www.seduc.ce.gov.br/wp-content/uploads/sites/37/2015/12/portaria0998.pdf

PUPO, L. de O., & BEZERRA, G. F. (2018). Inclusão de crianças com necessidades educacionais especiais: A educação infantil em foco. **Revista Teias**, 19(53), 208–232. https://doi.org/10.12957/teias.2018.27456

RECH, T. L. (2013). A inclusão educacional como estratégia biopolítica. In E. T. H. FABRIS, & ROSSI, A., & PASSOS, E. (2014). Análise institucional: Revisão conceitual e nuances da pesquisa-intervenção no Brasil. **Revista Epos**, 5(1), 156-181. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2178-700X2014000100009&lng=pt&tlng=pt

SANTOS, N. (2021). **A profanação dos discursos inclusivos nas políticas educacionais contemporâneas** [Dissertação de mestrado, Universidade Federal do Rio Grande]. Repositório Institucional da FURG. http://repositorio.furg.br/handle/1/10332

SECRETARIA MUNICIPAL DA EDUCAÇÃO DE FORTALEZA. (2023). **Orientações gerais para o Aprender Mais como eixo da Política de Educação em Tempo Integral de Fortaleza**. Fortaleza, Ceará. Recuperado de https://drive.google.com/file/d/1jy0-S0sv5E_Qa5MLr-Q4cicKpnX0eTky/view

SOUZA, E. V. de A. (2017). **Políticas de educação especial e inclusão escolar: As salas de recursos multifuncionais em Goiás** [Dissertação de mestrado, Universidade Federal de Goiás]. Repositório Institucional da UFG. https://repositorio.bc.ufg.br/tede/simplesearch?location=%2F&query=%22Elizangela%20Vilela%20de%20Almeida%20Souza%22&rpp=10&sort_by=score&order=desc

SZYMANSKI, M. L. S., & Teixeira, A. (2022). Quando a queixa é Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade. **Revista Linhas Críticas**, 28, 1-18. https://doi.org/10.26512/lc28202240200

VEIGA-NETO, A., & LOPES, M. C. (2007). **Inclusão e governamentalidade. Educação & Sociedade**, 28, 947-963. https://doi.org/10.1590/S0101-73302007000300015

VEIGA-NETO, A., & LOPES, M. C. (2011). **Inclusão, exclusão, in/exclusão. verve. revista semestral autogestionária do Nu-Sol**, 20, 121-135. https://revistas.pucsp.br/index.php/verve/article/view/14886/11118

O GRUPO DE OUVIDORES DE VOZES COMO UM DISPOSITIVO CLÍNICO EM SAÚDE MENTAL: um estudo no Centro de Atenção Psicossocial Madeira Mamoré

Halanderson Raymission da Silva Pereira[1]

Tácia Regina Dantas Buganem[2]

Resumo

Neste trabalho, apresenta-se os resultados de uma Pesquisa de Iniciação Científica, que teve como método a pesquisa em psicanálise. Tal pesquisa foi realizada em 2023-2024, na cidade de Porto Velho em um CAPS II, cujo objetivo foi a construção de um grupo de ouvidores de vozes como um dispositivo clínico em saúde mental. Nesse dispositivo, foi realizada a escuta dos sujeitos, no qual foi identificado e analisado através das contribuições teóricas da clínica psicanalítica. A partir das escutas, foram estabelecidos três eixos de análise: 1) Experiências e características das vozes 2) Além da medicação: a arte no conviver com as vozes e 3) Os efeitos da palavra. No primeiro eixo, foi percebido que as vozes variaram radicalmente entre si, tanto pelas vivências singulares, mas também por não serem entendidas apenas na dimensão da fala. No segundo, a arte aparece como forma fundamental de um possível acesso simbólico e de laço social. Enquanto no terceiro, os sentimentos diante do diagnóstico variam. Por fim, os desdobramentos do grupo apontam a importância do oferecimento de um espaço que privilegie a fala dos sujeitos e reconheça seus próprios modos de cuidado.

Palavras-chave: psicanálise; psicose; saúde mental.

Abstract

This paper presents the results of an Undergraduate Research Project conducted using the psychoanalytic research method. The study was carried out between 2023 and 2024 in the city of Porto Velho, Brazil, at a Psychosocial Care Center (CAPS II). Its objective was to establish a Hearing Voices Group as a clinical device within the field of mental health care. Within this setting, participants' narratives were listened to and analyzed through the theoretical contributions of psychoanalytic clinical practice. Based on these accounts, three axes of analysis were established: (1) Experiences

[1] Halanderson Raymisson da Silva Pereira, Doutor e mestre em Psicologia. Professor Adjunto da Universidade Federal de Rondônia (UNIR). Membro IF-EPFCL Brasil (Escola de Psicanálise dos Fóruns do Campo Lacaniano) e do Fórum Porto-Rio. Membro do Grupo de Trabalho (43) Psicanálise, Política e Clínica da Associação Nacional de Pesquisa e Pós-graduação em Psicologia (ANPEPP). Vice-líder do Centro de Estudo e Pesquisa da Subjetividade na Amazônia (CEPSAM). E-mail: pereira.halanderson@gmail.com. Currículo Lattes: http://lattes.cnpq.br/7995879357865451. Orcid: https://orcid.org/0000-0001-5928-4894.

[2] Tácia Regina Dantas Buganem, mestranda no Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal de Rondônia, na linha de Saúde e Processos Psicossociais. Graduada em Psicologia pela Universidade Federal de Rondônia (UNIR). Pesquisadora do grupo de pesquisa Centro de Estudo e Pesquisa da Subjetividade na Amazônia (CEPSAM). E-mail: taciadantas8@gmail.com. Currículo Lattes: http://lattes.cnpq.br/1747502835509365 . Orcid: https://orcid.org/0009-0000-8298-3239.

and Characteristics of the Voices; (2) Beyond Medication: Art as a Means of Living with Voices; and (3) The Effects of Speech. In the first axis, it was observed that the voices varied significantly from one participant to another, not only due to their singular experiences but also because they were not understood solely within the dimension of spoken language. In the second axis, art emerged as a fundamental means of possible symbolic access and social bonding. In the third axis, participants' feelings regarding diagnosis were found to vary considerably. Finally, the developments observed within the group highlight the importance of providing a space that privileges subjects' speech and recognizes their own modes of care and coping.

Keywords: psychoanalysis; psychosis; mental health.

Introdução

Historicamente, nas sociedades ocidentais, os manicômios e hospitais psiquiátricos tinham como principal finalidade isolar os sujeitos que não se adaptavam à normalidade, os ditos loucos. Com isso, o louco foi retirado da cena social, compreendido como um ser irracional, tratado como uma ameaça constante para si e para os outros (Amarante e Torre, 2018). O isolamento, acompanhado de tratamento médico-psiquiátrico, essencialmente naturalista e biológico, além da violência física, tinham como efeito a aniquilação progressiva dos direitos humanos e da subjetividade dos sujeitos.

Nesse contexto, entre 1978 e 1980, no Brasil, surge o movimento social por uma Reforma Psiquiátrica e Luta Antimanicomial. Tal movimento foi protagonizado e fomentado por trabalhadores do Movimento de Trabalhadores de Saúde Mental (MTSM) indignados com a situação a que os pacientes eram submetidos e com a acriticidade do saber psiquiátrico daquela época (Amarante, 1995). A partir disso, foram criados dispositivos através da política pública de saúde mental em contraposição ao modelo asilar, como o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), com enfoque no estabelecimento de direitos humanos e sociais, bem como a ressocialização de indivíduos. O CAPS é um serviço aberto do Sistema Único de Saúde (SUS), oferecido à comunidade que preconiza o acompanhamento clínico e a reinserção social de seus usuários e familiares (Brasil, 2004). Neste dispositivo, o cerne do trabalho é com e para os sujeitos que vivem condições diversas, potencialmente causadoras de intenso sofrimento psíquico, segundo a política de saúde mental. Por isso, além das consultas psiquiátricas e oferecimento de

medicações, o CAPS deve ser um espaço que explore a subjetividade de seus usuários através de oficinas de arte, atendimento grupal e suporte social.

Dentre os sujeitos que são atendidos pelo CAPS estão aqueles que ouvem vozes. A experiência de ouvir vozes é lida pela psiquiatria tradicional como uma manifestação de doença/transtorno mental, como a esquizofrenia, diretamente ligada a sintomas alucinatórios auditivos e/ou verbais. O tratamento de sujeitos diagnosticados com essa patologia, a partir do discurso médico, tem se restringido a prescrição de medicamentos a fim de diminuir ou excluir as vozes, não sendo uma prática recorrente por parte dos profissionais de saúde mental a escuta das vozes por meio dos sujeitos que as ouvem. Nesse sentido, alternativa ao discurso médico, o psiquiatra holandês Marius Romme, em 1987, se propôs a escutar o que as vozes dos seus pacientes diziam, mas não somente na relação médico-paciente e sim entre os pacientes (Baker, 2016).

Romme organizou os encontros entre seus pacientes que ouviam vozes com o intuito de que eles compartilhassem suas experiências, bem como o modo que lidavam com as vozes. A partir desse grupo de ouvidores de vozes, com a ajuda de pesquisadores e dos próprios pacientes, foi fundada a Intervoice, uma instituição que fomenta discussões acerca da vivência de ouvir vozes. O objetivo da instituição é transformar o tratamento dos ouvidores pela psiquiatria e os estigmas colocados pela sociedade, tendo em vista que essa experiência pode também ser vivenciada e não ser necessariamente ligada a um transtorno (Baker, 2016). Dessa forma, nessa perspectiva, ouvir vozes é considerado uma experiência do sujeito vivente, que é singular a cada um.

O grupo de ouvidores de vozes tem sido implementado em diversos CAPS. Como pode ser visto no trabalho de Morais, Vinne, Santos e Stefanello (2022), no qual foram entrevistados sujeitos de três diferentes CAPS que participaram do grupo de ouvidores de vozes, em que os participantes revelaram os sentidos e efeitos do grupo. Assim, foi um grande apoio ao tratamento desses sujeitos, pois no grupo era possibilitado um espaço seguro para falarem das suas experiências com as vozes. Além disso, com a identificação entre os participantes, houve uma compreensão coletiva das vivências compartilhadas. Dessa forma, os estigmas sociais que esses sujeitos carregam eram por um momento dissolvidos, devido ao efeito de acolhimento e segurança.

Diante disso, a literatura destaca que o grupo de ouvidores de vozes é um dispositivo que traz ganhos terapêuticos às pessoas que participam, tendo em vista a proposta em um lugar de escuta e fala do sujeito que ouve vozes. Este trabalho, por sua vez, objetiva transmitir a experiência e análise da construção do dispositivo clínico de um grupo de escuta de ouvidores de vozes em um CAPS II na cidade de Porto Velho, cuja escuta e intervenção foi orientada pela psicanálise, ciência que se ocupa da palavra do sujeito do inconsciente e sobretudo, o convoca a falar sobre seu saber que ultrapassa manuais e protocolos psiquiátricos e psicológicos (Abreu, 2008).

Processos metodológicos

A constituição de um dispositivo clínico no CAPS

O projeto de pesquisa “Grupo de escuta de ouvidores de vozes e de seus familiares: uma proposta de construção de dispositivo clínico em saúde mental” foi criado com a perspectiva de construção um dispositivo clínico de escuta, orientado pela psicanálise, de sujeitos atendidos como pacientes de um CAPS II na cidade de Porto Velho e que passam pela experiência de ouvir vozes.

Por se tratar de uma pesquisa que envolve seres humanos, o projeto foi previamente submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com o Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) de número 69625923.6.0000.5300, sendo aprovado conforme o parecer de número 6.170.812. No início da pesquisa, em agosto de 2023, foi realizada a leitura e análise dos prontuários, no intuito de identificar sujeitos que passaram pela experiência de ouvir vozes, bem como o caminho percorrido por eles nos serviços de saúde. Os profissionais do CAPS também foram consultados no sentido da identificação e do referenciamento dos pacientes para que pudessem participar do grupo e da pesquisa, caso desejassem.

Da análise de prontuários, foram selecionados cerca de 60 pacientes para convidar para os encontros, via telefônica ou whatsapp. Além disso, foi realizado um diálogo com os psiquiatras por intermédio do psicólogo da instituição, para encaminhar pacientes que passassem por essa experiência, como também foi divulgado o grupo com pacientes que estivessem na sala de espera e que

participavam das oficinas de arte, além da confecção de um banner que ficou exposto na entrada da instituição.

O grupo teve início em novembro de 2023 e finalização em dezembro de 2024, com encontros semanais realizados em um sala reservada para grupos e oficinas do CAPS II, com duração média de uma hora e meia. Para participar do grupo foram estabelecidos os seguintes critérios: 1) ouvir vozes ou ter vivido em algum momento essa experiência; 2) estar em acompanhamento pelo CAPS; 3) ser familiar de um sujeito que tem ou passou pela experiência de ouvir vozes. O formato adotado para o funcionamento do grupo foi aberto e rotativo, no qual não foi exigida permanência e assiduidade dos sujeitos que participaram. Esse modelo está de acordo com a orientação psicanalítica, que se baseia na associação livre em que não há um roteiro a ser seguido e permite melhor manejo da transferência. Dessa forma, o ponto de partida dos encontros foi a palavra dos sujeitos sob a transferência com os pesquisadores. Sobre a pesquisa em psicanálise, cabe algumas considerações.

Elia (2000) coloca que a psicanálise levanta dúvidas para a ciência tradicional, uma vez que em contraposição a esta, o método psicanalítico inclui precisamente o sujeito no discurso. Sendo que a pesquisa é um campo fundamental da prática analítica, em decorrência da conexão especial com o sujeito do inconsciente. Seguindo os princípios de Freud, o mesmo autor traz que o encontro com o sujeito é sempre o primeiro, ou seja, não há um saber prévio, mas sim em construção única que não pode ser replicável. Isso denota a dimensão do dispositivo clínico da pesquisa em psicanálise, que acontece pela lógica do saber inconsciente e da transferência.

A posição adotada pelos pesquisadores no dispositivo foi de *pesquisante*, cunhado por Elia (2023, p. 226): “[...] condensa os termos *pesquisador* e *analisante*, pois que o pesquisador da psicanálise [...] está, como dissemos, em um lugar homólogo ao do analisante.”. O *pesquisante* carrega o desejo de saber e o produz (Elia, 2023). O dispositivo clínico em psicanálise pode ocorrer em qualquer instituição, como em hospitais, consultórios e serviços assistenciais. Como esse trabalho foi constituído no CAPS, é relevante destacar a relação da psicanálise com a saúde mental.

Junior e Besset (2012) situam na psicanálise nas instituições de saúde mental, como o CAPS, uma posição subversiva diante de práticas generalistas e protocolares, de modo que o dispositivo analítico opera pelo imperativo da fala ao sujeito. Lacan (1953/1998, p. 248) assinala “Quer se pretenda agente de cura, de formação ou de

sondagem, a psicanálise dispõe de apenas um meio: a fala do paciente.”. Fala essa que é regida pela regra fundamental da psicanálise: a associação livre. O sujeito enuncia o que lhe vem à cabeça a um profissional orientado pela psicanálise que escuta aquilo que escapa à lógica da racionalidade, os conteúdos do inconsciente (Moreira e Kyrillos Neto, 2017). Nessa relação de fala-escuta acontece a transferência, conceito primordial em psicanálise.

A transferência é a mola do tratamento analítico e convoca aquele que se propõe em escutar um sujeito, “[...] a ocupar na transferência um lugar do Outro do sujeito a quem são dirigidas suas demandas [...]” (Quinet, 1991, p. 23). Isto é possível pela suposição do sujeito de que esse outro sabe daquilo que ele está se queixando, mas o lugar de quem escuta é de um não-saber. Dessa forma, a técnica psicanalítica constitui-se na possibilidade do sujeito emergir através de sua rede de significantes, em sua forma única e peculiar. Essa posição ética não se esgota apenas na relação clínica entre profissional-paciente, também está no trabalho institucional com multiprofissionais do serviço articulado com as políticas públicas.

Michels, Machado e Pizzinato (2022) colocam que na saúde mental sustentar essa prática reside em realizar um tear constante entre várias linhas e fazer furos nos discursos estabelecidos. Os referidos autores pontuam que o tear psicanalítico é também um movimento em direção à ética da intersubjetividade, que é construído de forma coletiva e começa na intersubjetividade entre o psicanalista e o serviço e é finalizado com os usuários e outros profissionais. Além disso, os autores refletem ainda que a psicanálise considera a importância em promover a cidadania e garantir direitos sociais dos indivíduos. No entanto, sua ética está concentrada na política do desejo do sujeito, ou seja, oferecer um espaço em que o sujeito possa se posicionar em relação ao próprio desejo e assim ser ativo no seu tratamento.

As experiências de escuta com os sujeitos, os acontecimentos institucionais, as supervisões com o pesquisador/psicanalista responsável pelo projeto, foram registrados em um diário clínico a partir da referência de Ferenczi (1990). De acordo com Silva e Ferrari (2022), o diário clínico não se reduz a uma escrita objetiva e descritiva, mas engloba um campo pessoal e afetivo do pesquisador. Além disso, abarca perspectivas não verbais e contextuais dos sujeitos e nesta pesquisa, da instituição CAPS. A escrita no diário clínico é livre, de forma que não há necessidade de articulação teórica, se trata da singularidade afetiva da escuta através da transferência (Silva e Ferrari, 2022).

Foram realizados 30 encontros, nos quais houve a participação de 15 pacientes do CAPS II, no entanto, três desses sujeitos foram mais presentes. A partir das supervisões e análises do material clínico, transcrito e de acesso exclusivo dos pesquisadores, foram construídos três eixos de análise: 1) experiências e características das vozes, 2) estratégias adotadas para conviver com as vozes e 3) sentidos atribuídos aos cuidados de si e ao CAPS. Os nomes atribuídos aos sujeitos são fictícios, como forma de proteger sua identidade.

Resultados e discussões

Experiências e características das vozes

No trabalho de divulgação do grupo para os pacientes, quando falávamos sobre a proposta, as reações eram diversas. Alguns tinham um certo espanto com o nome do grupo e agradeciam que não atendiam ao critério de ouvir vozes: “graças a Deus não escuto mais”, “esse problema não tenho, graças a Deus”, são algumas falas. Outros apenas acolhiam o convite, contavam sua história de vida, sobre o diagnóstico e as medicações que faziam uso. Outros logo falavam de suas vivências com as vozes, como Rosário, paciente que se tornou assíduo no grupo. Rosário contou pela primeira vez (história que foi repetida de diferentes formas no grupo) sua história com a escuta do som de uma cobra.

Na data marcada para início do grupo, não compareceu nenhum paciente. Na semana seguinte, tivemos a participação de Rosário. Nas outras semanas, apareceram um ou dois novos pacientes. Além de Rosário, havia outros dois, Clover e Jacques, que estavam presentes toda semana. É importante salientar que o grupo era aberto, realizado sem contratos de frequência estabelecidos, de forma que o fluxo de pacientes era livre. Como já assinalado, a maioria dos encontros aconteceu com a presença contínua de três pacientes, com os quais aconteceram relações transferencias, tanto com os pesquisadores quanto com o grupo.

Rosário, que possui diagnóstico de esquizofrenia, tem uma história de vida permeada de violências e abusos sexuais. Ouve vozes desde criança, que foram se intensificando com o passar do tempo. Em sua fala, o sujeito traz que sempre escutou vozes de comando. Quando criança, uma voz mandou para que ele matasse um calango, a mesma voz em outro período mandou que ele cortasse a corda de uma

rede. O paciente se emociona e fica visivelmente mobilizado quando conta essas situações e os afetos que lhe causaram. Da adolescência para a vida adulta, ouvia vozes de comando para cometer suícidio. Um momento marcante foi a vez em que a voz mandou ele alugar um carro, dirigir na BR e bater em um caminhão para morrer. Nas situações citadas, o paciente obedecia essa voz, que ele atribui como sendo a voz do mal. Em um determinado encontro, trouxe que a voz do mal é masculina, enquanto a voz do bem é feminina. Sobre isso, a voz do bem ele confere a voz da mãe, que sempre escutou até quando estava viva.

A psicanálise considera que o sujeito psicótico possui um modo próprio de articulação com a linguagem, com a palavra. Quinet (2021) a partir do ensino de Lacan, diz que o que particulariza a alucinação de sujeitos psicóticos é o seu caráter verbal, isto é, quando os significantes são tomados pelo sujeito como vozes. A expressão dessas vozes decorre "[...] de uma atribuição subjetiva, ou seja, num certo "eles me dizem que…" [...]" (Quinet, 2021, p. 12). Dessa forma, o autor considera que a alucinação não está ligada necessariamente a um órgão de sentido e suas tipificações, como colocado pela psiquiatria tradicional (Dalgalarrondo, 2019). Além disso, a partir da contribuição do psiquiatra Séglas, Lacan (1955-1956/1988) esclarece que as alucinações auditivas não são apenas decorrentes do exterior, mas também do interior do sujeito, não sendo ligada necessariamente à audição. Isso é possível observar na história dos três sujeitos que foram escutados.

As vozes de comando também fazem parte da vivência de Jacques e Clover, as quais mandavam o primeiro cometer suicídio e andar para determinado lugar, assim como na vivência de Clover. Jacques, que tem diagnóstico de bipolaridade, escuta duas vozes, uma do bem e uma do mal, mas há uma outra voz que está entre essas duas, "*imparcial*": a voz da lei. Tal voz é de um procurador que apenas o sujeito viu quando estava andando na rua. Quando precisa resolver alguma situação mobilizadora interna, as vozes conversam até o procurador tomar uma decisão para que assim ele possa fazer. Além disso, as vozes aparecem para auxiliá-lo quando joga xadrez. Aqui observa-se algo controverso, uma voz que é imparcial, mas que decide.

Enquanto para Clover, que possui diagnóstico do Transtorno do Espectro Autista (TEA) e Síndrome de Asperger, relata a escuta de apenas uma voz. Essa que manda ela ir para outro lugar, mas quando chega se depara com o "*nada*".

O verbo se demonstra em outros elementos da vida desses sujeitos, como Rosário com a história da escuta de uma cobra. Estava deitado em uma rede em sua cidade natal, no interior do Amazonas, quando escutou uma espécie de assobio:

Eu ouvi esse barulho que a cobra faz quando está perto. Perguntei à minha esposa se ela tinha ouvido e ela disse "já vai começar com isso de novo?". Por isso eu digo que não tenho certeza se isso foi real ou não. Então, eu saí de casa e vi a cobra enrolada em uma árvore. Voltei para casa e peguei um terçado. Quando me aproximei da cobra, eu vi que ela me olhou no fundo dos olhos como se dissesse para não matá-la, mas eu matei.

Nesta experiência, o paciente se emociona na maioria das vezes que a menciona, dizendo que não queria matá-la, mas matou. Em um dos encontros, o paciente reflete que essa cobra era seu pai e afirmou: *"essa cobra me acompanha."*. Além disso, ouvia sons de passos fora do seu quarto e no forro de sua casa.

Já na vivência de Jacques, na primeira vez que ouviu vozes (assim denominada por ele), escutou sons de pessoas conversando e uma música clássica. Enquanto Clover, trouxe em diferentes encontros uma experiência marcante em sua história. Ao realizar a perícia do INSS para receber o auxílio, refere que tiraram muitas fotos dela, principalmente dos olhos, que em seu relato diz onde é possível detectar o autismo e a esquizofrenia: *"Essas coisas não dão pra ver em ressonância... você me olhando aqui diz que não tenho nada, mas na foto deles pega"*.

Assim, as vozes aqui não são captadas apenas na dimensão da fala, como geralmente são compreendidas. Para a psicanálise, Muñoz *et al.* (2011) salientam que a voz é um campo da linguagem que faz parte dos significantes do sujeito entrelaçado com o simbólico, que também se apresenta em silêncio, em sons específicos ou gestos que relacionam-se com aquilo que é inefável para o sujeito. O dispositivo analítico, portanto, acontece no oferecimento de um lugar para os sujeitos atribuírem um sentido àquilo que não é (in)compreendido, através de sua rede de significantes.

Outro ponto presente no discurso dos pacientes é sobre a origem das vozes. Clover, contou que teve interesse em aprender a tecer tricô, mas ninguém próximo sabia para ensiná-la.

“Quando sentei para fazer o tricô, eu não sei o que aconteceu… não sabia usar agulhas, mas acho que fui orientada a fazer.”Clover
“Eu sei o que foi! O inconsciente.” Jacques

Jacques acredita que as vozes podem vir do consciente e inconsciente. Contudo, as vozes do inconsciente se sobressaem. Por isso, a participante conseguiu tecer o tricô, segundo ele. Quando questionado de onde veio essa visão, diz que lê Lacan. *“O inconsciente lembra de tudo!”*, Jacques diz. Para Rosário, no entanto, a origem das vozes está articulado com as violência que sofreu quando criança, além do aspecto hereditário. Enquanto Clover, já atribuiu a um dano neurológico causado por convulsões. Assim, a origem das vozes está articulada com vivências próprias, mas também com algo que escapa e está fora do sujeito.

Ao escutar esses sujeitos, adotamos a recomendação de Lacan em ser secretário do alienado. Quinet (2021) refere que essa posição requer que se tome a literalidade do que o sujeito nos fala, dando atenção ao modo como este se relaciona com o Outro e com seus significantes, já que aqui o saber aqui está enredado em uma certeza (Souza, 2023). Na transferência com estes sujeitos é exigido do analista uma delicadeza em manejar esse Outro absoluto que os invade. O trabalho é provocar a falta no Outro, para que o sujeito possa advir.

Além da medicação: a arte no conviver com as vozes

A arte aparece como uma forma privilegiada de expressão para os sujeitos do grupo. Antes da consolidação da reforma psiquiátrica, Nise da Silveira já evidenciava os efeitos expressivos da atividade artística para os sujeitos que possuíam um diagnóstico psiquiátrico. Por meio da arte é viabilizado expressar afetos que extravasam o sujeito, o que não é possível de ser nomeado (Silveira, 1992).

A cada encontro, Rosário trazia a história de suas telas, as já pintadas e as que estavam em processo de pintura. Os assuntos colocados no grupo por outros participantes eram articulados por ele a algumas de suas telas. Em um encontro relatou que era atormentado por um palhaço e então a voz sugeriu que ele pintasse o palhaço: *“Eu pinto para que os outros vejam o que eu vejo. Olha, eu fiz isso aqui, ele existe”*. Outro aspecto interessante do processo de pintura desse sujeito, é que as vozes que sugerem o que colocar na tela. O término de uma tela acontece quando a

voz não sugere mais. O pintar para esse sujeito é descrito como *"Uma viagem sem sair do lugar. Eu fecho os olhos e estou em outro lugar, mas quando pinto não é o que imaginei, é sempre outra coisa"*. Os traços em sua tela são fortes assim como as cores, as imagens são cruas e explícitas, da mesma forma as alucinações auditivas e visuais.

No início dos encontros, Clover relatava que gostava de tecer tricô e crochê, levava para os encontros um cachecol que ela mesma produziu. No decorrer do grupo, Clover trazia desenhos feitos a lápis, principalmente em formas geométricas e animais. Seus desenhos provocam uma ilusão de ótica em quem vê, como se fosse em 3D. Uma produção marcante foi uma tela em tecido com o Mickey e as cores do autismo, que lhe exigiu tempo e esforço. Quando terminou, levou para o grupo. Clover sempre trouxe assuntos relativos à matemática, física e lógica para o grupo, refere que essas ciências estão em tudo, inclusive em suas artes. Como colocado por Souza (2023) o sujeito psicótico se constrói de acordo com a lacuna de filiação, o que implica em uma invenção e criatividade própria dos sujeitos. O sujeito traça seus caminhos e respostas para lidar com o que retorna no real, como as vozes (Soler, 2007). Nesse sentido, o pintar e a tessitura são formas de construção de um saber original, algo que possibilita o simbólico.

Assim como Clover, Jacques também se identifica com as mesmas ciências e é formado em engenharia. Em sua história, o sujeito sempre esteve articulado com os saberes dessas áreas, principalmente com a física. Jacques refere que sempre gostou de números e de resolver expressões algébricas. Além disso, possui uma relação particular com a literatura e a escrita. Em diversos encontros fez referência a autores como Clarice Lispector e Machado de Assis, sendo que a obra "O Alienista" é a história de sua vida, segundo o mesmo. Sobre a escrita, o sujeito escreve as coisas que lhe vem à cabeça a qualquer momento, deixando sempre uma página disponível para escrever. No grupo, expressou o desejo de escrever um livro de sua vida: "Escrevo para não esquecer.".

Laurent (1995) expõe que alguns sujeitos psicóticos possuem um bloco de notas interno, isto é, ele é seu próprio secretário. No entanto, na transferência com o analista, é possível surgir o sujeito a partir do esvaziamento do Outro, como já colocado anteriormente. No grupo, a função de secretariado possuiu uma relação intrínseca com a transferência. Ao nos colocar nessa função, os sujeitos falavam. Na escrita desses sujeitos, está a lógica própria de seu inconsciente que não é tomada

como ficção/fantasia, mas como uma maneira de distribuição e esvaziamento do gozo, daquilo que o extravasa (Laurent, 1995). Além disso, Freitas e Bastos (2019) destacam que para esses sujeitos, o exercício da escrita pode ser um modo de habitar a linguagem e de socialização.

Outro modo explorado no grupo é a resposta diante do comando das vozes. Jacques diz que *"Eu digo foda-se. Deixo elas falarem."*. Ademais, Jacques relatou que a voz do mal já pediu que ele se jogasse na frente de um caminhão, mas não obedeceu. Rosário também se recusava ao comando da voz para que ele se matasse. Dessa forma, são estabelecidos diálogos com as vozes, estratégia colocada como fundamental por Baker (2016) para que o sujeito tome posição diante de sua vida e não fique refém das vozes que escuta.

Um ponto importante a ser destacado, é que o principal recurso terapêutico que costuma ser adotado por médicos é a prescrição medicamentosa. É claro que essa conduta faz parte do cuidado para com os sujeitos, a problemática é quando essa prescrição é tomada como um modo privilegiado de tratamento, uma prescrição sem escuta, que coloca o sujeito em um lugar de objeto. Nessa discussão, vale dizer que esse tipo de prática decorre de tensões constantes na ciência e no campo da saúde acerca dos modelos de cuidado, que no campo do discurso possui outro delineamento. Quinet (2023) coloca que o discurso universitário "[...] o saber é quem manda, onde é ele o agente do discurso, pois se encontra em um lugar de comando [...]" (p. 31), é um saber produzido aos moldes do capitalismo em que "[...] a verdade do sujeito - é rejeitada em prol do mandamento de tudo saber" (Quinet, 2023, p. 31).

Neste contexto, há os efeitos da medicalização da vida, que pode ser entendida como a patologização de expressões da vida, da subjetividade e das formas que o sujeito tem de lidar com as coisas que os afetam (Gonçalves, Caliman, César, 2021; Rocha e Cavalcanti, 2014). Na vida dos sujeitos escutados, a arte representa e significa a vida e seus atravessamentos, revela uma verdade não universalizante - a verdade do sujeito.

Os efeitos da palavra

O CAPS aparece como um lugar importante na busca de tratamento pelos sujeitos. Rosário relata que quando criança via soldadinhos de brinquedo subindo as paredes de sua casa e apontando-lhe arma, por isso tinha medo de dormir à noite.

Quando adulto, tentou realizar um curso de ensino superior, mas não conseguiu: *"As pessoas ficavam dizendo que eu era esquizofrênico."*. Assim, a busca pelo tratamento em saúde mental aconteceu em 2018 por intermédio de uma companheira amorosa da época. Quando chegou ao CAPS passou por diversos psiquiatras e refere que demorou até chegar no diagnóstico de esquizofrenia. O sentimento no sujeito diante desse diagnóstico foi de *desespero*, diferentemente de Clover que sentiu *alívio*.

A esquizofrenia é ainda um estigma social associado à figura do louco estereotipado, aquele que não tem consciência alguma de si ou do outro, sendo algo que deve ser evitado e contido (Serpa Junior *et al.,* 2014). Um sujeito, que participou poucas vezes do grupo, trouxe que *"Eu já tive diagnóstico de esquizofrenia, agora* ***evolui*** *para o de bipolaridade."* (grifo meu). A evolução aqui é entendida como melhora, progressão. No encontro seguido desse dizer, houve um consenso entre os sujeitos que ter o diagnóstico de esquizofrenia é pior do que ter o de bipolaridade. Assim, o diagnóstico de esquizofrenia carrega um peso social e histórico, marcado pela presença de alucinações verbais e visuais que colocam o sujeito em segundo plano e em *desespero*.

O diagnóstico de TEA, no entanto, possui outros atravessamentos. A atribuição desse diagnóstico acontece para todas as idades, sendo que atualmente, para crianças e adolescentes isso é crescente e para adultos ocorre uma identificação (Aydos, 2019). Aydos (2019) coloca que o autismo é um espectro altamente diversificado e que há discussões se é considerado uma deficiência ou uma neurodiversidade, no qual está empreendido que seria "uma maneira diversa de ser e estar no mundo" (p. 93). A partir disso, surgem movimentos sociais que celebram a diferença como o "dia do orgulho", como um modo de se impor contra o preconceito e políticas capacitistas, além de poder se manifestar para garantir seus direitos (Ortega, 2008). Dessa forma, o autismo possui outra dimensão discursiva e social, diferentemente da esquizofrenia. É importante ressaltar que nossa intenção aqui não é demarcar qual diagnóstico é melhor ou pior para se conviver, estamos colocando que os diagnósticos citados possuem dimensões distintas que têm seus efeitos nos sujeitos.

Clover sempre relatou no grupo as dificuldades que teve em socializar e construir vínculos com outras pessoas, desde criança. Por isso, o alívio decorre de uma possível explicação para tais comportamentos. Além disso, Clover procurou a rede de saúde mental devido às crises convulsivas, acompanhada de sua mãe. Se

descreve nessa época *"Eu era uma pessoa estranha… até aqui no CAPS eu assustava os médicos, mas é que eu estava sem medicação."*. Em um outro encontro diz: *"As medicações mudam a fisionomia… o olhar. Se eu parar de tomar a medicação, eu assusto, igual já assustei uma médica aqui do CAPS."*. Para esse sujeito, os remédios provocam um efeito de normalização, mas já relatou que se sente *paralisada* sob esses efeitos.

Já para Jacques, os cuidados foram procurados em um momento de crise aos 20 anos, acompanhado de sua mãe: *"Eu já ouvia minha vizinha dizendo que eu tinha psicose… [...] cheguei no médico, na primeira consulta ele disse o mesmo, mas mal conversou comigo e disse 'é psicose', mas como vou saber se é psicose mesmo?"*. O sujeito trouxe em vários momentos do grupo que a função do psiquiatra é apenas passar remédio: *"Quem conversa é psicólogo."*. Rosário e Clover possuem o mesmo entendimento, mas Clover expressa uma certa indignação sobre isso:*"Como uma psiquiatra não quer me escutar? Não é isso que deveria fazer?"*.

A fala dos sujeitos explicita a prática psiquiátrica que está voltada para a descrição dos sintomas, com o objetivo de caber o sujeito em determinado diagnóstico. Figueiredo e Tenório (2002) refletem que os diagnósticos já carregam uma explicação para determinado sintoma, não havendo espaço para a explicação do paciente, bem como seus conteúdos e significações. Então o que teria o sujeito a dizer sobre algo que já está posto e enredado pelo saber inquestionável do médico? Para a psicanálise, tudo. O diagnóstico em psicanálise é estrutural e acontece no fazer-se falar do sujeito sob transferência, que se atenta a como este se coloca diante do Outro, seus desejos, formações inconscientes, etc. (Figueiredo e Tenório, 2002).

Sobre o CAPS, os pacientes referem que são gratos pela instituição existir e pelo tratamento recebido. Jacques diz: *"Sem o CAPS eu não teria terminado a faculdade, nem estaria trabalhando."*. Desde a primeira crise, esse sujeito frequentou o CAPS de sua cidade natal, participando dos recursos oferecidos pela instituição. Rosário e Clover também são pacientes assíduos em outras atividades oferecidas pelo CAPS, principalmente as oficinas de arte. Sobre o grupo dentro do CAPS, os sujeitos disseram: *"Aqui é um refúgio. [...] Me sinto protegido." "Aqui é um espaço para falar, fazer amizades…"*. Houve diversas situações durante os 30 encontros em que esses sujeitos diziam: *"Eu precisava falar isso, por isso vim aqui hoje com vocês."*.

Esses significantes e afetos foram construídos diante de um trabalho transferencial que além do secretariado, assumiu uma posição ética, do desejo do

analista, que implica necessariamente em acompanhar, ser testemunha de suas constituições e em (re)conhecer suas necessidades e potencialidades, com o objetivo de criar em conjunto um possível laço social. Diferentemente da psiquiatria que patologiza e privilegia a exclusão das alucinações e delírios, o ofício analítico as considera como necessárias e parte do sujeito. Ao grupo foi endereçado um lugar de *fala, refúgio e proteção*.

Nesse sentido, destacamos a necessidade de dispositivos no CAPS que façam e possibilitem o sujeito falar em sua singularidade. Apesar do conjunto de sintomas estabelecidos pela psiquiatria serem comuns aos sujeitos que estão atravessados por um diagnóstico, as significações destes, são radicalmente diferentes. Admitir essa diferença, é uma forma de trabalho que pode possibilitar ao sujeito o cuidado em liberdade e a autonomia.

Considerações finais

Neste trabalho, através da pesquisa em psicanálise, buscamos apresentar e analisar a construção de um dispositivo clínico em saúde mental situado em um CAPS da cidade de Porto Velho. O dispositivo construído foi um grupo de escuta de ouvidores de vozes, no qual participaram 15 pacientes da instituição, mas houve três sujeitos que permaneceram no grupo de modo contínuo. Nas categorias de análise, foram exploradas e trazidas discussões acerca dos significados atribuídos pelos sujeitos a suas vozes e vivências, como também a relevância da transferência em privilegiar suas falas e posições.

A constituição desse dispositivo clínico na saúde mental, é pertinente para a implementação e potencialização das políticas já existentes, que faz parte do processo de Reforma Psiquiátrica. Pode-se citar a Política Nacional de Humanização (PNH, 2003/2013) que aposta em construções coletivas entre trabalhadores, usuários e familiares, para melhora do serviço de saúde no que tange ao cuidado, que muitas vezes possuem ações desumanizadoras (Brasil, 2013). Isso se relaciona com os mecanismos de trabalho multiprofissional, em rede de cuidado, que é feito em conjunto com o usuário. São necessárias relações horizontalizadas, em que não haja disputas por um saber, mas um compartilhamento, uma troca ao reconhecer o que o sujeito sabe sobre seu cuidado, como também considerar suas condições sociais e econômicas.

Além da PNH, a Clínica Ampliada e Compartilhada propõe uma clínica muito além da relação médico-paciente e do diagnóstico-tratamento (como se fosse um modo único de cuidado) (Brasil, 2009). Há também uma aposta em construções coletivas que englobam os profissionais, usuários, familiares e o território desses sujeitos. Essa concepção se articula com os outros artifícios presentes na saúde, como o Projeto Terapêutico Singular (PTS), um documento que engloba as especificidades do sujeito e/ou sua família construído com a equipe de saúde que os acompanha. O PTS ainda não é obrigatório por Lei, mas é uma diretriz importante para o cuidado de sujeitos que possuem maiores complexidades e complicações, principalmente na saúde mental. Essas políticas trazem a dimensão da singularidade do sujeito que é atendido no serviço de saúde, admitindo a necessidade de práticas mais especializadas, atentas a quem se está atendendo. A escuta, nesse sentido, é um meio privilegiado de conhecer e compreender as demandas de quem precisa.

A psicanálise, apesar de partir de outra construção teórica, a partir da concepção de sujeito do inconsciente, que se difere do sujeito da política pública, contribui a partir desse lugar ético em privilegiar o dizer do sujeito. Assim, o dispositivo analítico tornou-se um espaço de endereçamento e de construção dos próprios caminhos dos sujeitos. Na função de secretariado, testemunhamos os caminhos traçados para lidar com aquilo que os invade de forma peculiar. Dessa forma, o grupo de escuta de ouvidores de vozes, sustentado pela ética da psicanálise, viabilizou o reconhecimento do sujeito e de suas invenções como um modo de estabilização e de construção de um laço social por meio de suas enunciações.

Referências

ABREU, D. N. A prática entre vários: a psicanálise na instituição de saúde mental. **Estudos e Pesquisas em Psicologia**, Rio de Janeiro, v. 8, n. 1, p. 74-82, 2008. Disponível em: https://www.e-publicacoes.uerj.br/revispsi/article/view/10849. Acesso em: 15 jul. 2024.

AMARANTE, P. **Loucos pela vida**: a trajetória da reforma psiquiátrica no Brasil. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1995.

AMARANTE, P.; TORRE, E. H. G. “De volta à cidade, sr. cidadão!”: reforma psiquiátrica e participação social: do isolamento institucional ao movimento

antimanicomial. **Revista de Administração Pública**, Rio de Janeiro, v. 52, n. 6, p. 1090-1107, 2018. DOI: https://doi.org/10.1590/0034-761220170130.

AYDOS, V. A (des)construção social do diagnóstico de autismo no contexto das políticas de cotas para pessoas com deficiência no mercado de trabalho. **Anuário Antropológico**, v. 44, p. 93-116, 2019. DOI: https://doi.org/10.4000/aa.3492.

BAKER, P. **Abordagem de ouvir vozes**: treinamento Brasil. CENAT – Centro Educacional Novas Abordagens Terapêuticas, 2016. Disponível em: https://materiais.cenatcursos.com.br/guiapessoas-ouvem-vozes. Acesso em: 15 jul. 2024.

BRANDÃO JUNIOR, P. M.; BESSET, V. L. Psicanálise e saúde mental: contextualizando o atendimento às demandas. **Psicologia USP**, São Paulo, v. 23, n. 3, p. 523-538, 2012. DOI: https://doi.org/10.1590/S0103-65642012000300006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Humanização (PNH)**. 1. ed., 1. reimp. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: http://www.saude.gov.br/humanizasus. Acesso em: 15 jul. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. **Clínica ampliada e compartilhada**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2009. 64 p. (Série B. Textos Básicos de Saúde). (Cadernos HumanizaSUS, v. 2).

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde mental no SUS**: os centros de atenção psicossocial. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. Disponível em: https://www.ccs.saude.gov.br/saude_mental/pdf/sm_sus.pdf.

DALGALARRONDO, P. Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2019.

ELIA, L. A ciência da psicanálise: metodologia e princípios. Lisboa: Edições 70, 2023.

ELIA, L. Psicanálise: clínica & pesquisa. In: ALBERTI, S.; ELIA, L. (org.). Clínica e pesquisa em psicanálise. Rio de Janeiro: Rios Ambiciosos, 2000.

FERENCZI, S. **Diário clínico**. São Paulo: Martins Fontes, 1990.

FIGUEIREDO, A. C.; TENÓRIO, F. O diagnóstico em psiquiatria e psicanálise. **Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental**, São Paulo, v. 5, n. 1, p. 29-43, 2002. DOI: https://doi.org/10.1590/1415-47142002001004.

FREITAS, M. N. de; BASTOS, A. A escrita nas psicoses: suas funções e seus destinos em uma oficina literária. **Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental**, São Paulo, v. 22, n. 1, p. 72-94, 2019. DOI: https://doi.org/10.1590/1415-4714.2018v22n1p72.5.

GONÇALVES, L. G.; CALIMAN, L. V.; CÉSAR, J. M. Participação infantil no cuidado em saúde mental: um grupo GAM no CAPSi. **Psicologia: Ciência e Profissão**, Brasília, v. 41, e223921, 2021. DOI: https://doi.org/10.1590/1982-3703003223921.

GUERREIRO, C.; MEINE, I. R.; VESTENA, L. T.; SILVEIRA, L. de A.; SILVA, M. P. da; GUAZINA, F. M. N. Art in the context of promoting mental health in Brazil. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 4, e27811422106, 2022. DOI: https://doi.org/10.33448/rsd-v11i4.22106.

LACAN, J. **Função e campo da fala e da linguagem em psicanálise**. In: _____. Escritos. Rio de Janeiro: Zahar, 1998.

LAURENT, É. **Versões da clínica psicanalítica**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1995.

MICHELS, R. de S.; MACHADO, W. de L.; PIZZINATO, A. O tear psicanalítico: uma pesquisa sobre as práticas da psicanálise na saúde mental. **Psicologia USP**, São Paulo, v. 33, e190067, 2022. DOI: https://doi.org/10.1590/0103-6564e190067.

MORAIS, G.; VINNE, L.; SANTOS, D.; STEFANELLO, S. As vozes dos usuários participantes de grupos de ouvidores de vozes. **Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental**, São Paulo, v. 25, n. 1, p. 140-161, 2022. DOI: https://doi.org/10.1590/1415-4714.2022v25n1p140.8.

MUÑOZ, N. M.; SERPA JUNIOR, O. D. de; LEAL, E. M.; DAHL, C. M.; OLIVEIRA, I. C. de. Pesquisa clínica em saúde mental: o ponto de vista dos usuários sobre a experiência de ouvir vozes. **Estudos de Psicologia**, Natal, v. 16, n. 1, p. 83-89, 2011. DOI: https://doi.org/10.1590/S1413-294X2011000100011.

ORTEGA, F. Deficiência, autismo e neurodiversidade. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 67-77, 2009. DOI: https://doi.org/10.1590/S1413-81232009000100012.

QUINET, A. **As 4+1 condições de análise**. Rio de Janeiro: Zahar, 1991.

QUINET, A. **Teoria e clínica da psicose**. 6. ed. Rio de Janeiro: Atos e Divãs Edições, 2021.

QUINET, A. **Psicose e laço social**: esquizofrenia e paranoia na cidade dos discursos. 2. ed. Rio de Janeiro: Atos e Divãs Edições, 2023.

RESENDE MOREIRA, L.; KYRILLOS NETO, F. Dos benefícios sociais na reforma psiquiátrica: necessidade, demanda e desejo. **Revista de Psicologia**, Fortaleza, v. 8, n. 2, p. 110-118, 2017. Disponível em: http://www.periodicos.ufc.br/psicologiaufc/article/view/11817. Acesso em: 15 jul. 2024.

ROCHA, A. M.; CAVALCANTI, A. E. **Riscos e limites do uso de diagnóstico psiquiátrico na infância**. In: ZORZANELLI, R.; BEZERRA JUNIOR, B.; COSTA, J. F. (org.). A criação de diagnósticos na psiquiatria contemporânea. Rio de Janeiro: Garamond, 2014. p. 233-252.

SERPA JUNIOR, O.; CAMPOS, R. O.; MALAJOVICH, N.; PITTA, A. M.; DIAZ, A. G.; DAHL, C.; LEAL, E. Experiência, narrativa e conhecimento: a perspectiva do psiquiatra e a do usuário. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 4, p. 1053-1077, 2014. DOI: https://doi.org/10.1590/S0103-73312014000400005.

SILVA, M. D. R.; OLIVEIRA, B. C. D.; FERRARI, A. G. Da experiência ao relato clínico: desafios do registro em uma pesquisa psicanalítica. **Ágora: Estudos em Teoria Psicanalítica**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 2, p. 31-38, 2022. DOI: https://doi.org/10.1590/1809-44142022-02-04.

SILVEIRA, N. **O mundo das imagens**. São Paulo: Ática, 1992.

SOLER, C. **O inconsciente a céu aberto da psicose**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2007.

FORMAR PARA O INESPERADO: o que as produções brasileiras em Psicologia dizem sobre Gestão de Riscos e Desastres?

Cecília Ritse de A. Silva[1]

Amanda Dias Campos[2]

Resumo

Este estudo propõe uma análise crítica das produções acadêmicas brasileiras em Psicologia sobre Gestão de Riscos e Desastres, com o objetivo de verificar em que medida esses trabalhos se articulam às diretrizes estabelecidas pelas Referências Técnicas para a Atuação do Psicólogo na Gestão Integral de Riscos, Emergências e Desastres (Conselho Federal de Psicologia, 2021), assim como suas implicações para a formação profissional. Com abordagem qualitativa, foi realizada uma revisão bibliográfica e documental, abrangendo publicações entre 2018 e 2025. O corpus da pesquisa inclui nove artigos científicos e 27 Projetos Pedagógicos de Cursos (PPCs) de Psicologia de universidades federais brasileiras. A análise permitiu a sistematização dos achados em três categorias: (1) saberes sociais e vivências em território; (2) atuação em desastres e políticas públicas; e (3) limites e desafios para a atuação profissional do psicólogo. Os resultados evidenciam a persistente invisibilização de saberes populares, a escassa inserção da temática nos currículos acadêmicos e a necessidade de atuação integrada às políticas públicas. Conclui-se que há urgência na ampliação da formação técnica e ética de psicólogos para atuação em cenários de emergência, reafirmando o compromisso da Psicologia com os direitos humanos, a justiça social e a dignidade das populações vulnerabilizadas.

Palavras-chave: Psicologia; Desastres; Formação profissional; Políticas públicas; Referência Técnica (CFP).

Abstract: This study proposes a critical analysis of Brazilian academic productions in Psychology on Risk and Disaster Management, aiming to verify the extent to which these works align with the guidelines established by the Technical References for the Practice of Psychologists in Comprehensive Management of Risks, Emergencies, and Disasters (Federal Council of Psychology, 2021), as well as their implications for professional training. Using a qualitative approach, a bibliographic and documentary review was conducted, covering publications between 2018 and 2025. The research corpus includes nine scientific articles and 27 Psychology Course Pedagogical Projects (PPCs) from Brazilian federal universities. The analysis allowed the systematization of the findings into three categories: (1) social knowledge and experiences in the territory; (2) work in disasters and public policies; and (3) limits and challenges for the professional practice of psychologists. The results highlight the

[1] Graduandas em Psicologia - Universidade Federal de Rondônia/UNIR. E-mail: ceciliaritse.unir@gmail.com. Contato/Telefone: 69984140957. Curriculo lattes: http://lattes.cnpq.br/8931950497014691. ORCID: https://orcid.org/0009-0008-6236-878X

[2] Graduandas em Psicologia - Universidade Federal de Rondônia/UNIR. E-mail: Unirmandaddias@gmail.com. Contato/Telefone: 69992678650. Curriculo lattes: http://lattes.cnpq.br/5453654234040757. Orcid.: https://orcid.org/0009-0003-9302-3075

persistent invisibility of popular knowledge, the limited inclusion of the topic in academic curricula, and the need for integrated action with public policies. The conclusion is that there is an urgent need to expand the technical and ethical training of psychologists for work in emergency settings, reaffirming Psychology's commitment to human rights, social justice, and the dignity of vulnerable populations.

Keywords: Psychology; Disasters; Professional training; Public policies; Technical Reference (CFP).

INTRODUÇÃO

As mudanças climáticas tornaram-se uma preocupação central na contemporaneidade. Diversas áreas do conhecimento têm se debruçado sobre o aumento dos eventos climáticos extremos, cada vez mais frequentes e intensos (Crociari, 2025). Como destacam Sulaiman et al. (2024), embora façam parte de ciclos naturais, esses fenômenos são intensificados por ações humanas, como a globalização, o desmatamento e a expansão urbana desordenada. Tais intervenções agravam os impactos ambientais, ampliam a vulnerabilidade de determinadas regiões e comprometem a infraestrutura, além da saúde física e mental das populações afetadas.

A Organização Mundial da Saúde (BRASIL, 2024) estima que as emergências climáticas poderão causar aproximadamente 250 milhões de mortes entre 2030 e 2050. Entende-se que esse impacto tende a ser ainda mais acentuado nos países menos desenvolvidos, onde se observa não apenas maior desigualdade no acesso a recursos básicos e serviços de saúde (BRASIL, 2024), mas também a falta de infraestrutura adequada e planejamento estratégico para enfrentar os desafios impostos por situações de desastre. Como consequência, as populações mais vulneráveis dessas regiões enfrentam uma carga desproporcional dos efeitos adversos das mudanças climáticas (Sulaiman et al., 2024) exigindo das instâncias políticas e sociais novas formas de atuar nos contextos de desastres, em vista de prevenir e mitigar seus possíveis impactos.

No Brasil, a seca histórica que atingiu grande parte da região amazônica em 2023 e as enchentes devastadoras que assolaram o Sul do país em 2024, em especial o Rio Grande do Sul, exemplificam eventos cataclísmicos que evidenciam a urgência de planejamentos institucionais voltados à antecipação de emergências, bem como à elaboração de estratégias adaptadas às particularidades de cada território (CFP,

2021). Diante de uma realidade marcada por múltiplas ameaças, os “estudos deveriam se orientar para compreender causalidades, dinâmicas, interações e efeitos numa lógica de cadeia de impacto no contexto do território, considerando os elementos expostos e sua vulnerabilidade” (Sulaiman et al., 2024, p. 05).

Nesse contexto, a inserção da Psicologia na área de estudo sobre desastres ocorreu de forma tímida, tendo inicialmente seus olhares voltados apenas para o indivíduo já acometido por um desastre, promovendo atendimento aos sobreviventes e concentrando-se no trauma e nas reações individuais ao estresse causado por eventos extremos, sendo essa abordagem fortemente influenciada pelo modelo biomédico, predominante à época. Por muitos anos os órgãos responsáveis por agir em contextos de desastres estiveram focados em “suprir três principais eixos, sendo eles: a provisão de abrigo, alimentação e imunização contra epidemias. Embora essas ações fossem fundamentais, acabaram por relegar a assistência psicológica a um plano secundário” (CFP, 2021, p. 27).

Assis e Ferreira (2013) destacam que, apenas em 1987 a psicologia brasileira envolveu-se no campo riscos emergência e desastres, com o acidente nomeado césio-137, ocorrido em 13 de setembro de 1987, em Goiânia, tido como o maior acidente radioativo do mundo, fora de uma usina nuclear. A partir desse evento, a Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), a Universidade de Brasília (UNB) e a Universidade Católica de Goiânia (UCG) se uniram com um grupo de psicólogos cubanos para dar suporte às vítimas desse desastre em 1992. Ao passo que a psicologia brasileira se movimentava para ocupar cada vez mais espaço nessa área do saber, outros avanços surgiam na esfera global.

Destacam-se como datas importantes o Marco de Ação de Hyogo, o qual visava a redução do risco de desastres entre 2005-2015, pactuado a partir do encontro de diversos países membros da ONU. Posteriormente tem-se o marco de Sendai (2015-2030), adotado a partir da 3º conferência Mundial sobre a Redução do Risco de Desastres no qual os países acordaram em completar a avaliação e revisão da implementação do Marco de Hyogo e ampliar suas ações para o cenário posterior a 2015 (CFP, 2021). Os marcos de Hyogo e Sendai postulam que para a redução desses riscos, será necessária a implementação de diversas medidas econômicas, sociais, estruturais, ambientais e muitas outras. Implica ainda a necessidade da erradicação da pobreza, melhoria da educação e redução das desigualdades.

Ao se tratar da Psicologia das Emergências e Desastres, é comum que o

conceito seja compreendido de uma forma abstrata gerando dúvidas quanto à sua real abrangência e aplicação. Isso se deve, em parte, ao fato de que esse campo é relativamente recente dentro da Psicologia e tem suas raízes em outras áreas do conhecimento, como a Geografia e a Sociologia, as quais se originaram nas décadas de 1950 e 1970, respectivamente.

Nesse sentido, apropriando-se de tudo que foi construído e debatido ao longo desses anos de estudo e, sobretudo, delimitando as lentes pelas quais a temática foi abordada, utiliza-se a concepção de desastre expressa pela Comissão de Psicologia das Emergências e Desastres do Conselho Federal de Psicologia (CFP), a qual compreende um desastre como:

> [...] uma ruptura do funcionamento habitual de um sistema ou comunidade, devido aos impactos ao bem-estar físico, social, psíquico, econômico e ambiental de uma determinada localidade. Tal evento afeta um grande número de pessoas, ocasionando destruição estrutural e/ou material significativo e altera a geografia humana, provocando desorganização social pela destruição ou alteração de redes funcionais. (CFP, 2015).[3]

A Referências técnicas para atuação de psicólogos na gestão integral de riscos, emergências e desastres compreende ainda que um desastre não se constitui apenas de um elemento, mas de um conjunto de fatores que somados potencializam tal cenário, sendo estes: ameaças, exposição, condições de vulnerabilidade e insuficiente gestão integral de riscos. Evidencia-se portanto que para estudar os contextos de riscos e desastres é necessário adentrar o contexto no qual ele ocorre, sendo estes questões sociais, políticas e culturais. Assim, a abordagem denominada “Gestão Integral de Riscos, Emergências e Desastres” representa um esforço coletivo para estruturar ações teóricas e práticas voltadas à prevenção e enfrentamento de situações críticas.

Como evidenciado anteriormente, por muito tempo a Psicologia não reconhecia a gestão integral de riscos como uma área potencial de atuação. Quando essa possibilidade emergiu, a profissão ainda estava circunscrita ao paradigma clínico

[3] CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA (CFP). Curso Psicologia da Gestão Integral de Riscos e Desastres. Módulo II: O Mapa dos Desastres. Disponível em: https://site.cfp.org.br/orientapsi-novo-modulo-mapa-dos-desastres-no-brasil-esta-no-ar/Conselho Referências Técnicas para atuação de psicólogas (os) na Gestão Integral de Riscos, Emergências e Desastres 98 Federal de Psicologia. 21/12/2015.

tradicional, limitando-se a gerenciar impactos psicológicos individuais, como sintomas de ansiedade e depressão, ou a avaliar situações de indivíduos vulneráveis ao desenvolvimento de transtorno de estresse pós-traumático (TEPT) (CFP, 2021).

Contudo, após revisões epistemológicas e a influência da Psicologia Social, tornou-se imprescindível ampliar o entendimento da categoria, partindo do "reconhecimento que desastres não ocorrem em um vazio social, pois estão inseridos em estruturas sociais existentes" (CFP, 2021, p.48).

Diante dessa perspectiva, o Conselho Federal de Psicologia estabelece, na Nota Técnica nº 22/2024, diretrizes atualizadas para a atuação de psicólogos nos contextos de emergências, considerando as especificidades das fases de preparação, resposta e reconstrução em desastres. Caracteriza-se, na fase de preparação, todas as ações voltadas para a prevenção e planejamento de estratégias para uma resposta eficaz a desastres, articuladamente com outras entidades públicas; a fase de resposta inclui articulações para promover a saúde mental e integral da população, a redução dos danos psicossociais causados pelos sinistros, e o oferecimento dos primeiros atendimentos psicológicos a indivíduos em sofrimento significativo; e a fase de reconstrução refere-se à garantia de continuidade das práticas implementadas, por meio da articulação com os serviços públicos, bem como a oferta de serviços de suporte emocional.

À luz dessa perspectiva, observa-se que, sobretudo "diante da urgência de lidar com desastres e emergências em saúde pública, políticas e programas verticais e homogeneizantes são implementados de maneira autoritária" (Noal et al., 2024, p.02). No âmbito da Psicologia, a urgência em atender às populações pode refletir uma ideia reducionista e de patologização do sofrimento humano, configurando uma atuação que reforça estigmas e violências e que pode perpetuar práticas assistencialistas - que não transformam concretamente a realidade desses indivíduos (CFP, 2021). Compreende-se, então, que o papel da Psicologia no contexto humanitário constitui-se pelo reconhecimento do sofrimento enquanto parte do processo de reconstrução, bem como pela vinculação com o território e pela consideração da religiosidade e de outras formas de expressão da subjetividade.

Infere-se a necessidade de refletir sobre o papel das graduação, e da Psicologia como um todo, na área de Riscos, Emergências e Desastres, especialmente diante das mudanças climáticas, do debate sobre desastres naturais e da crescente visibilidade da atuação psicológica. Discutir os impactos ambientais nesse contexto é

mais que um aprofundamento teórico: trata-se de um compromisso ético da profissão, conforme o III Princípio Fundamental do Código de Ética do Psicólogo: “O psicólogo atuará com responsabilidade social, analisando crítica e historicamente a realidade política, econômica, social e cultural” (CFP, 2005, p. 7).

Diante disso, evidencia-se a necessidade de analisar as produções acadêmicas em Psicologia sobre Gestão de Riscos e Desastres, a fim de avaliar suas implicações para a formação profissional, considerando as diretrizes das Referências Técnicas para a Atuação do Psicólogo na Gestão Integral de Riscos, Emergências e Desastres (2021). Objetiva-se averiguar as produções existentes antes da publicação da Referência Técnica e verificar se, após a publicação, há um movimento consistente nas produções acadêmicas em prol da produção de conhecimento sobre a temática. Ademais, busca-se compreender em que medida as Instituições de Ensino Superior vêm desenvolvendo iniciativas sistemáticas para capacitar e inserir profissionais qualificados nessa área de atuação.

METODOLOGIA

Para a construção deste estudo, foi realizada uma revisão de literatura de caráter bibliográfico e documental, com abordagem qualitativa. O objetivo foi identificar e analisar produções científicas que abordam a atuação de profissionais da Psicologia em contextos de riscos e emergências de origem ambiental. O recorte temporal adotado considerou o período de ano de publicação das Referências Técnicas para Atuação de Psicólogas(os) na Gestão Integral de Riscos, Emergências e Desastres, abrangendo os três anos anteriores e os três anos subsequentes, delimitando o período de análise entre 2018–2025.

O levantamento bibliográfico foi conduzido por meio da utilização dos seguintes descritores: Psicologia em desastres; “Desastres ambientais e Psicologia”; “Atuação do psicólogo em desastres”; “Atuação do psicólogo e desastres”; “Psicologia e desastres naturais”. Foram estabelecidos como critérios de inclusão: produções acadêmicas que, em seus resumos, abordassem temáticas relacionadas a Psicologia e gestão de riscos, desastres e emergências; bem como desastres naturais; textos publicados no período de 2018 e 2025; e textos redigidos em língua portuguesa. Quanto aos critérios de exclusão, foram desconsiderados artigos que tratavam da pandemia como forma de desastre, bem como estudos que versassem sobre eventos

não relacionados especificamente a desastres ambientais; além de produções classificadas como revisão bibliográfica.

De acordo com os critérios estabelecidos, foram identificados, inicialmente, 66 artigos que atendiam aos descritores previamente definidos. Contudo, após a triagem baseada na análise de títulos e resumos, tornou-se necessária a categorização dos artigos conforme as temáticas abordadas, visando alinhar a seleção aos objetivos da pesquisa. Com a aplicação dos filtros definidos nos critérios de inclusão e exclusão, foi selecionado um *corpus* final composto de nove artigos que atenderam aos requisitos de pertinência temática, recorte temporal e linguagem. Cabe destacar que a principal dificuldade encontrada no processo de seleção foi a necessidade de exclusão de estudos classificados como revisão bibliográfica, que embora relevantes, não se adequaram à metodologia proposta neste trabalho.

Para viabilizar a sistematização e análise dos estudos selecionados, foi elaborado um quadro descritivo contendo as seguintes informações: fonte de acesso, título do artigo, ano de publicação, periódico ou revista, tipos de acesso (aberto ou restrito) e palavras-chave.

Na etapa documental da pesquisa, foi realizada a recuperação dos Projetos Pedagógicos dos Cursos (PPCs) de Psicologia das universidades federais brasileiras. No entanto, devido às limitações de prazo estabelecidas pelo cronograma de execução da pesquisa, a busca foi restringida às universidades situadas nas capitais brasileiras, partindo do pressuposto de que essas instituições atuam como pólos de referência acadêmica e formativa para os demais campi de sua rede. A coleta de documentos foi realizada por meio dos sites oficiais de cada universidade, priorizando o acesso a informações atualizadas e de domínio público. Reconhece-se que a limitação geográfica pode influenciar a abrangência dos dados, mas a seleção buscou equilibrar viabilidade e representatividade no contexto do estudo.

Para otimizar o processo de levantamento documental, as cinco regiões do país foram distribuídas entre as duas pesquisadoras responsáveis pela investigação. Nos portais institucionais, foram consultados todos os documentos oficiais disponíveis para acesso público, tais como: PPCs, diretrizes e matrizes curriculares dos cursos. Como estratégia de busca, foram utilizadas palavras-chave relacionadas à temática da pesquisa, entre elas ambiente, emergências, desastres, biodiversidade e, em alguns casos específicos, Amazônia (especialmente para universidades dos estados correspondentes). Os resultados foram sistematizados em um quadro descritivo que

incluiu: Nome da universidade; Palavra-chave utilizada; Conteúdos identificados; Ano de publicação do documento analisado.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Após a seleção por títulos e resumos e a aplicação dos critérios previamente definidos, os nove artigos selecionados para análise foram examinados sistematicamente e fichados, com o objetivo de compreender o contexto das temáticas abordadas, utilizando um roteiro de leitura estruturado. Dentre os principais questionamentos orientadores da leitura, destacaram-se: qual o contexto dos desastres e a atuação do psicólogo?; quais as convergências e divergências em relação às Referências Técnicas do Conselho Federal de Psicologia (CFP)**;** , Paralelamente à revisão bibliográfica a análise documental dos PPCs de Psicologia revelou que 21 universidades federais abordam a temática da psicologia ambiental, seja de forma direta - por meio de disciplinas optativas ou laboratórios de pesquisa dedicados ao tema - ou de maneira transversal, integrando seus princípios em outras disciplinas da matriz curricular.

Com base na análise aprofundada dos artigos e a correlação entre a revisão bibliográfica e os documentos institucionais , foi possível organizar os principais achados da pesquisa em três categorias interpretativas: 1) O saber social e as vivências em território; 2) Atuação em contextos de desastres e políticas públicas e 3) Lacunas e desafios para a atuação profissional do psicólogo.

O saber social e as vivências em território

Ao analisarmos as vivências de comunidades acometidas por desastres, podemos compreender o território como um espaço de identidade e afeto, uma vez que toda experiência humana ocorre em um espaço físico, onde se formam laços afetivos que conferem significado às vivências (Rabelo; Lima, 2022). Nesse sentido, destaca-se que a percepção do psicólogo sobre essas populações deve considerar como elas compreendem o espaço e os impactos que essa percepção acarreta.

Essa leitura é fundamental, pois influencia diretamente a decisão de permanecer, abandonar ou retornar a uma área de risco. Ao compreendermos que “a identidade de lugar reflete uma parte do ‘eu’” (Rabelo; Lima, 2022, p. 10), entendemos

que o abandono de um espaço carregado de afetividade implica o abandono de uma parte da identidade do sujeito. O Conselho Federal de Psicologia (2021, p. 60) reforça essa perspectiva ao afirmar que “as estratégias de intervenção em desastres devem estar articuladas às características de um determinado local e/ou de uma comunidade”. Assim, o espaço físico pode ser compreendido como um lugar de produção de sentido, em que residir em uma zona de risco não se reduz a um dado técnico, mas se apresenta como expressão de resistência e pertencimento.

Quando analisamos contextos de risco e desastre sob uma perspectiva social da Psicologia, observamos uma prática que favorece a ampliação da consciência sobre o território e os afetos ali construídos, bem como os riscos associados. Considerando que “desastres não ocorrem em um vazio social, pois estão inseridos em estruturas sociais existentes” (Rabelo; Lima, 2022, p. 48), a Psicologia, ao apropriar-se de um saber social, promove transformações a partir do reconhecimento da historicidade e das relações comunitárias.

As produções analisadas evidenciam a invisibilização dos saberes sociais na gestão de riscos por parte das equipes que atuam em contextos de desastres. Frequentemente, os conhecimentos das populações atingidas são desconsiderados no momento das intervenções, o que gera resistência e reduz a efetividade das ações técnicas. Rabelo e Lima (2022) destacam ainda a adoção de soluções padronizadas e descontextualizadas, que ignoram a subjetividade dos indivíduos — como ocorre nos encaminhamentos apressados para abrigos e casas de passagem, muitas vezes considerados soluções definitivas para a problemática das moradias em áreas de risco.

O que muitas vezes não se reconhece é que, para as comunidades situadas em áreas vulneráveis, o risco não é desconhecido. Pelo contrário, ele é parte do cotidiano, enfrentado por meio de saberes populares e manejos próprios. Diante disso, a atuação do psicólogo deve respeitar as práticas culturais e espirituais das comunidades atingidas, valorizando seus modos de cuidado. Conforme orienta o Conselho Federal de Psicologia (2021):

> Em situações de emergência, espera-se da Psicologia uma sensibilidade em relação à cultura e demais recursos simbólicos – o que inclui experiências religiosas, modalidades de cuidado comunitárias e concepções morais, presentes nas comunidades atingidas (CFP, 2021, p.75).

Dessa forma, a atuação nesses contextos deve respeitar as práticas culturais e

espirituais das comunidades atingidas, valorizando seus saberes e modos de cuidado. Assim, torna-se evidente que a postura do psicólogo deve favorecer o protagonismo dos sujeitos na elaboração de suas vivências diante de um desastre. O cuidado precisa ser horizontal, construído em conjunto com a comunidade, evitando-se a imposição de modelos externos e padronizados.

As análises apontam que, mesmo após as remoções, muitas pessoas retornam às áreas de risco como forma de reivindicação por moradia digna e pelo reconhecimento da violação de seus direitos fundamentais — especialmente o direito à moradia, previsto no artigo 6º da Constituição Federal (BRASIL, 1988). Rabelo e Lima (2022) enfatizam o impacto das remoções forçadas:

> Remoções forçadas e reassentamentos - processos estes mediados pelo Estado -, geralmente são justificados como formas de evitar desastres, considerando que a maioria das ocupações tidas como irregulares no Brasil se encontram em área de risco de desastres. Comumente famílias são removidas da sua localização de origem, sem que alternativas adequadas de moradia a essas famílias sejam oferecidas, contrariando o que é previsto em tratados internacionais dos quais o Brasil faz parte (Rabelo; Lima, 2022, p.12).

O retorno às áreas classificadas como de risco não deve ser interpretado apenas como resistência irracional ou desinformação, mas como protesto diante da precariedade das alternativas habitacionais oferecidas. Trata-se, portanto, de uma ação política e subjetiva, que contesta o modelo tradicional de gestão de riscos e reafirma o território como espaço de memória, identidade e, sobretudo, de direitos.

A pobreza atravessa de forma constante as situações de risco e desastre, uma vez que, historicamente, as populações atingidas são também aquelas em contextos de exclusão social. Silva e Menezes (2020, p. 513) identificam o fator econômico como um dos principais entraves para o acesso a territórios fora das zonas de risco. Mesmo quando assistidas pelo Sistema Nacional de Proteção e Defesa Civil (SINPDEC), muitas famílias recebem apenas um auxílio-moradia, insuficiente para garantir condições dignas fora das áreas vulneráveis.

Dessa forma, risco e pobreza estão entrelaçados, evidenciando que a gestão de desastres no Brasil envolve não apenas os riscos físicos, mas também os riscos sociais impostos à população empobrecida. Segundo Silva e Menezes (2020, p. 512), a atuação da Defesa Civil tem se concentrado em populações pobres, historicamente marginalizadas e deslocadas para áreas periféricas e degradadas dos centros urbanos.

Portanto, torna-se inviável debater sobre populações que residem em áreas sob iminência de desastres sem abordar a desigualdade social. Desastres afetam de forma diferenciada pessoas ricas e pobres. A Referência Técnica do CFP (2021) propõe uma reflexão crítica sobre a seletividade dos espaços e comunidades que recebem atenção e cuidado, além de alertar sobre o risco de ações que reforcem exclusões e marginalizações históricas.

Atuação em contextos de desastres e políticas públicas

No que diz respeito à atuação profissional frente a desastres, o Conselho Federal de Psicologia (2021) destaca que os serviços prestados por psicólogos devem estar articulados com uma rede diversificada e capacitada, incluindo diferentes atores e instituições, e priorizar ações aplicáveis no médio e longo prazo. Nesse contexto, entende-se que as intervenções em situações de desastre precisam ser integradas às políticas públicas das esferas municipal, estadual e federal - como o Sistema Nacional de Proteção e Defesa Civil (SINPDEC), Sistema Único de Assistência Social (SUAS) e Sistema Único de Saúde (SUS) -, visando à criação de uma rede que atue desde a prevenção até a reconstrução pós-desastre.

O SINPDEC constitui uma instituição de extrema importância no contexto de sinistros, pois sua estrutura visa à redução de riscos e à gestão de desastres em todo o território nacional (BRASIL, 2007). Além disso, sua função primordial é mediar a comunicação entre comunidades vulneráveis e o Estado (Alves; Menezes, 2024). Nesse sentido, compreende-se que essa instância desempenha um papel fundamental na forma de enunciar e gerenciar riscos, refletindo-se diretamente na relação dos indivíduos com suas comunidades e territórios em risco.

As produções analisadas apontam críticas às políticas públicas brasileiras voltadas para situações de desastre, pois, embora essas políticas prevejam mecanismos de prevenção e proteção para pessoas e territórios assistidos, na prática, as ações adotadas priorizam medidas imediatistas, frequentemente impostas de maneira vertical e sem diálogo com as comunidades afetadas. Como destacam Noal et al. (2024, p.12), “as políticas nacionais e internacionais [...] concentram-se na fase de resposta, tornando-se menos efetivas ao abordar consequências em detrimento das causas”.

Diante disso, constatou-se que as estratégias adotadas pelos profissionais

envolvem a produção de conhecimentos, consolidados a partir das experiências vivenciadas no contexto de resposta, com o intuito de descrever e analisar as percepções e os mecanismos utilizados por essas populações para lidar com o risco, bem como de mapear as vulnerabilidades manifestadas nos territórios – informações que poderiam servir como base para a elaboração de estratégias preventivas. Apesar de serem medidas tomadas na fase de pré-desastres, os profissionais que estiveram presentes em contextos de desastres, objetivaram a produção de espaços e documentos que pudessem fomentar as discussões entre os moradores e capacitar futuros agentes da área, como apontam Noal et al.,

> [...] o documento contemplou também fatores de risco e de proteção identificados, além de recomendações para o Bem-Viver indígena em resposta ao desastre, com destaque a grupos de escuta e rodas de conversa, elaboração de materiais informativos, ações de fortalecimento territorial, bem como premissas e diretrizes para pautar essas ações (Noal et al., 2024, p.08)

Nesse sentido, observa-se que a atuação da psicologia na fase de prevenção, conforme prevista pela Referência Técnica encontra-se permeada por impasses de gênese institucional. As produções apontam para práticas profissionais que demandam grandes esforços para a realização, visto que a prática contextualizada, que priorizem as vivências e subjetividades das comunidade, se constituem enquanto elementos imprescindíveis para o acolhimento e cuidado integral de pessoas atingidas por desastres, principalmente na fase de pré-desastre. Entretanto, percebe-se que os profissionais têm se empenhado em construir novas formas de se inserir nesses contextos, e denunciam a necessidade de não negligenciar as fragilidades que tendem ao agravamento.

A perspectiva que adotamos a seguir diz respeito à atuação voltada para as fases de resposta e reconstrução diante dos desastres. Historicamente, a intervenção psicológica nesses contextos foi marcada pelo paradigma da psicologia tradicional, com ênfase em práticas clínicas centradas no sofrimento individual (Barros; Sousa; Campos; 2021). No entanto, essa abordagem vem se transformando à medida que se reconhece que os desastres também envolvem dimensões sociais e coletivas, que devem ser gerenciadas em prol da justiça social (CFP, 2021).

As produções destacam o esforço dos psicólogos em construir estratégias articuladas aos serviços públicos. A falta de planos de prevenção e ação diante de desastres dificultou práticas que considerassem a resiliência e a resistência

comunitária, aspectos fundamentais segundo o CFP. Assim, mesmo antes das Referências Técnicas, a atuação em saúde e assistência já era marcada por incertezas, mas também por esforços para enfrentar a complexidade dos desastres. Como apontam Noal et al. (2024, p.03), “[...] tal atuação, no entanto, implica no tensionamento paradigmático sobre o saber psicológico vigente, para romper estruturas previamente estipuladas sobre corpo, território e saúde”.

Para além das práticas construídas em formato multidisciplinar, as intervenções em contextos de emergências apresentam diversas especificidades que demandam dos agentes atuantes um conjunto de respostas que sejam multisetoriais e que possam proteger e melhorar a saúde mental dessas pessoas (Iasc, 2007). Conforme apresentado por Pereira, Vivian, Souza e Vasconcelos (2024, p. 318) “A coordenação de redes de apoio, a gestão eficaz dos recursos e a adaptação rápida aos desafios emergentes destacam-se como elementos-chave desse processo de resposta ao desastre”.

A resposta aos desastres e emergências, conforme apresentado pelo Comitê Permanente Interagências, deve priorizar os cuidados rápidos, intersetoriais e básicos de atendimento à saúde das populações atingidas. O suprimento de necessidades básicas, como água, alimentos e roupas visam acolher e garantir os direitos básicos de preservação da vida e dignidade. A seguir desse aspecto, os próximos passos a serem tomados devem sempre priorizar o contato com a família e fortalecimento das comunidades, visando possibilitar o desenvolvimento de estratégias de resiliência e resistência.

Diante disso, compreende-se que ao desenvolver ações acolhedoras, que assegurem os direitos humanos e promovam os sentidos de fortalecimento entre sujeitos, às necessidades de atendimento para o sofrimento mental significativo seja identificado em menor parcela dos atingidos. Nesse sentido, os primeiros cuidados psicológicos a serem desenvolvidos visam o “[...] apoio e cuidado prático não invasivos; avaliar necessidades e preocupações; ajudar as pessoas a suprir suas necessidades básicas; escutá-las, sem pressioná-las a falar; confortá-las e ajudá-las a se sentirem calmas; auxiliá-las [...] e protegê-las de danos adicionais” (Pereira et al., 2024, p.307).

Assim, os cuidados intensivos e especializados voltados para o atendimento de casos graves de sofrimento devem ser oferecidos para aquela parcela que, mesmo diante do apoio básico e intermediário fornecidos, se demonstraram insuficientes;

sendo então fornecidos nos Centros de Atenção Psicossocial e outros ambulatórios especializados e/ou profissionais liberais (CFP, 2021).

À luz dessas reflexões, considera-se essencial fortalecer redes locais como SUS e SUAS nos processos de reconstrução e no pós-desastre, para garantir a continuidade do acolhimento e da proteção à população. Pereira et al. (2024) ilustram isso ao mostrar como, no Rio Grande do Sul, estratégias iniciais de professores e voluntários foram gradualmente substituídas pelos serviços públicos, evidenciando respostas rápidas e cooperação para evitar a sobrecarga do sistema. Compreende-se, por fim, que as práticas em contextos de desastre tendem a se alinhar às Referências Técnicas da psicologia, embora produções anteriores à sua publicação já evidenciassem falhas governamentais e visões distorcidas desses contextos, destacando que tais abordagens ignoram as intersecções como pobreza, desigualdades, raça e gênero, revelando uma postura estatal omissa diante de sua responsabilidade (Silva; Silva; Barufi, 2023).

A análise dos artigos mostra consonância com as diretrizes do CFP, ao enfatizar práticas contextualizadas e humanitárias. As intervenções promovem a consciência coletiva e fortalecem as respostas comunitárias à crise. Além das ações humanitárias, os textos reafirmam o papel da psicologia no cuidado com os aspectos subjetivos e territoriais, ressaltando a importância de políticas públicas efetivas, “ancoradas nas comunidades como estratégia fundamental para evitar que a assistência se reduza a práticas assistencialistas” (CFP, 2021, p. 76).

Desafios e limites para a atuação profissional do psicólogo

A atuação do profissional de Psicologia tem se consolidado como elemento fundamental na gestão integral de riscos e emergências. Por meio de uma abordagem sensível e socialmente contextualizada, sua atuação em cenários de desastres orienta-se para as demandas concretas das comunidades, visando à sua integração e ao fortalecimento de suas capacidades de resistência e reconstrução.

Contudo, os psicólogos têm enfrentado dificuldades estruturais para exercer plenamente suas funções. Como destacam Silva, Silva e Barufi (2023), há casos em que profissionais de outras áreas consideram desnecessária a contribuição da Psicologia. Além disso, a própria categoria não está formalmente incluída na estrutura de gestão de riscos e desastres da Defesa Civil, nem é reconhecida como parte

integrante dos serviços de proteção, embora já atue em políticas públicas como o Sistema Único de Saúde (SUS) e o Sistema Único de Assistência Social (SUAS) (CFP, 2021).

Nesse contexto, evidencia-se que o crescente relevo da temática e a urgência decorrente de eventos catastróficos demandam da categoria profissional, primordialmente, o reconhecimento institucional de sua contribuição para as estratégias de prevenção e mitigação; e o desenvolvimento de protocolos normativos e práticas sistematizadas capazes de potencializar a atuação dos profissionais envolvidos. Conforme demonstram Barros, Sousa e Campos (2021), muitos psicólogos manifestam apreensão quanto à atuação em contextos emergenciais, seja pela percepção de despreparo para enfrentar as complexas demandas de sofrimento psíquico, seja pela consciência da própria vulnerabilidade enquanto agentes inseridos em cenários críticos.

Sob essa perspectiva, constata-se que os desafios estruturais inerentes à atuação psicológica em emergências estão associados à fragilidade na formação acadêmica, que limita o número de profissionais qualificados na área; e à manutenção de práticas baseadas em referenciais teóricos desatualizados, fatores que, combinados, podem comprometer a eficácia das intervenções e perpetuar ciclos de vulnerabilidade (CFP, 2021).

De fato, como demonstram Barros, Sousa e Campos (2021), a graduação em Psicologia não contempla formação específica para atuação em emergências e desastres. A assistência psicológica em contextos de sinistro exige capacitação especializada para o desenvolvimento de intervenções individualizadas. No entanto, esse conteúdo é abordado de maneira transversal e superficial nas grades curriculares, sem a profundidade necessária para preparar os profissionais às demandas complexas do campo.

A etapa documental da pesquisa foi essencial para compreender os aspectos analisados, evidenciando que a atuação profissional deve se apoiar em uma base teórica sólida, construída desde a graduação. Observa-se, porém, que as universidades federais ainda apresentam lacunas quanto à atualização e à inserção de temas contemporâneos nos currículos de Psicologia. As Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs), revisadas em 2023, destacam no parágrafo VIII a exigência de “transversalidade temática”, orientando os cursos a abordarem conteúdos como Direitos Humanos, Educação Ambiental e Relações Étnico-raciais, com vivências e

reflexões sistematizadas (BRASIL, 2023, p. 09).

A pesquisa documental foi conduzida por meio da análise dos Projetos Pedagógicos de Curso (PPC) de 27 universidades federais brasileiras. Dentre essas, 14 apresentam planos pedagógicos significativamente desatualizados, sem a oferta de disciplinas voltadas à Psicologia Ambiental ou sem a devida inserção de conteúdos relacionados às emergências e desastres, limitando o aprofundamento dessas discussões no âmbito da formação acadêmica. É importante destacar que o recorte da pesquisa restringiu-se às universidades localizadas nas capitais dos estados brasileiros, o que impede a generalização dos resultados para todo o território nacional. Ainda assim, os achados bibliográficos corroboram a situação observada, conforme aponta o seguinte relato: “[...] essa capacitação, no Brasil, ainda é um pouco falha, principalmente por não ser abordada durante os anos de graduação em Psicologia” (Silva; Silva; Barufi; 2023, p.10).

A substituição de disciplinas obrigatórias por optativas no que concerne à temática de crises socioambientais resulta na formação de profissionais com conhecimentos fragmentados e despreparados para atuar em contextos complexos, como os desastres de natureza socioambiental. Essa lacuna formativa foi evidenciada pela atuação de psicólogos voluntários no Rio Grande do Sul, os quais, em sua maioria, demonstraram carência de capacitação específica para intervir em tais cenários. Conforme destacado por Pereira et al. (2024), a ausência de bases teórico-práticas consolidadas obrigou os profissionais a buscarem materiais de forma urgente e improvisada, a fim de fundamentar suas intervenções durante a crise.

Para além das deficiências na formação inicial, os programas de capacitação continuada para atuação em contextos de desastre mostram-se igualmente insuficientes, perpetuando lacunas formativas críticas. Como evidenciado por Barros, Sousa e Campos (2021, p.12), “essas formações, em sua maioria, ocorrem nas regiões Sul e Sudeste do Brasil, onde poucos profissionais da região Norte conseguem ter acesso”, revelando disparidades regionais que comprometem a preparação técnica nacional.

Embora a graduação em Psicologia forneça bases teórico-práticas essenciais e desenvolva competências profissionais gerais, a especificidade dos saberes requeridos para atuação em emergências e desastres demanda formação especializada complementar. Essa carência formativa específica limita significativamente a eficácia das intervenções, uma vez que contextos de desastre

exigem não apenas habilidades psicológicas consolidadas, mas também conhecimentos técnicos sobre gestão de crises, protocolos de atendimento psicossocial e estratégias de prevenção comunitária.

Dessa forma, a lacuna aqui destacada evidencia que há necessidade de pensar possíveis revisões no contexto da graduação em psicologia, visto que a temática tem se mostrado coerente e imediata, exigindo da categoria novas formas de se posicionar e atuar em contextos frente aos desastres. Acredita-se que o oferecimento de disciplinas optativas ou laboratórios de estudo ainda não sejam suficientes para garantir que os profissionais de psicologia consigam compreender a complexidade exigida da categoria em situações frente aos desastres.

Além disso, observa-se que a falta de capacitação continuada, de planos de contingência e a precariedade da infraestrutura dificultam o trabalho integrado das equipes multidisciplinares. Os estudos apontam que, em desastres, é essencial uma atuação articulada das redes de atenção para evitar sobrecarga e garantir ações preventivas eficazes. Destaca-se, assim, “[…] a importância de treinar e capacitar a população no enfrentamento de desastres e das equipes de atendimento também, a fim de reduzir danos e viabilizar a reconstrução da vida das pessoas atingidas e do espaço e funcionamento da comunidade” (Silva; Silva; Barufi, 2023, p. 08).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este artigo teve como objetivo analisar produções brasileiras em Psicologia sobre Gestão de Riscos e Desastres, avaliando sua proximidade com as diretrizes das Referências Técnicas para a Atuação do Psicólogo na Gestão Integral de Riscos, Emergências e Desastres (CFP, 2021) e os impactos na formação profissional. No recorte de 2018 a 2025, buscou-se identificar avanços, lacunas e tendências que evidenciam o papel da Psicologia diante dos desafios ambientais contemporâneos. A análise documental e bibliográfica permitiu a organização dos achados em três categorias. A primeira, “O saber social e as vivências em território”, evidenciou o território como espaço de pertencimento e destacou a invisibilização de saberes populares e desigualdades nas práticas de gestão de risco. A segunda, “Atuação em contextos de desastres e políticas públicas”, ressaltou a importância da integração intersetorial, da crítica ao modelo tradicional e do compromisso com os direitos humanos. A terceira, “Lacunas e desafios para a atuação profissional do psicólogo”,

apontou a resistência institucional à inserção do psicólogo na gestão de riscos, deficiências na formação e capacitação, falta de articulação entre equipes e escassez de recursos técnicos e humanos.

Apesar dos avanços, persistem desafios na consolidação da Psicologia nesse campo. Ainda falta uma base epistemológica alinhada à realidade brasileira e maior protagonismo nas fases preventivas dos desastres. Os dados evidenciam a urgência de incluir essa temática nos currículos de graduação e de promover uma formação que prepare efetivamente o psicólogo para atuar de forma ética e socialmente comprometida.

Outrossim, reconhecendo a limitação geográfica do estudo, recomenda-se que pesquisas futuras ampliem o escopo para outras universidades brasileiras, incluindo entrevistas com profissionais e análise de experiências extensionistas e comunitárias, que vêm protagonizando respostas relevantes. Espera-se, assim, contribuir para o fortalecimento do debate sobre a atuação do psicólogo em desastres, reafirmando o compromisso com os direitos humanos, a justiça social e a dignidade das populações atingidas.

REFERÊNCIAS

ASSIS, F. D. L. de; FERREIRA, I. C. Gerenciamento de crise: a psicologia atuando em situações de emergências e desastres. **Revista Científica Semana Acadêmica**, Fortaleza, n. 000041, 2013. Disponível em: https://semanaacademica.org.br/system/files/artigos/gerenciamento_de_crise.pdf. Acesso em:

BARROS, E. A. de; SOUSA, M. S. C. de; CAMPOS, T. da S.. Emergências e desastres: atuação de psicólogos(as) de orientação clínica em Santarém/PA. **Rev. NUFEN**, Belém , v. 13, n. 1, p. 187-204, abr. 2021. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2175-25912021000100013&ln g=pt&nrm=iso>. acessos em: 08 mai. 2025.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Senado Federal, 1988. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 28 mai. 2025.

BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES nº 1, de 11 de outubro de 2023: **Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos de graduação em Psicologia**. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, p. 55, 23 out. 2023. Disponível

em:https://www.semesp.org.br/wp-content/uploads/2023/10/resolucao-cne-ces-n1-11-outubr o-2023.pdf. Acesso em: 25 mai. 2025.

BRASIL. Ministério da Integração Nacional. Secretaria Nacional de Defesa Civil. **Política Nacional de Defesa Civil.** Brasília: Ministério da Integração Nacional, 2007. 100 p. Disponível em: https://antigo.mdr.gov.br/images/stories/ArquivosDefesaCivil/ArquivosPDF/publicacoes/pndc. pdf. Acesso em 25 de mai. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de Vigilância em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador. **Mudanças climáticas para profissionais da saúde: guia de bolso** [recurso eletrônico]. Brasília: Ministério da Saúde, 2024. 137 p. ISBN 978-65-5993-649-6. Disponível em:https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/guias-e-manuais/2024/ guia-mudancas-climaticas-para-profissionais-da-saude.pdf. Acesso em: 25 mai. 2025.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA (Brasil). **Código de ética profissional do psicólogo**. Brasília, DF: CFP, 2005. Disponível em: https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2012/07/codigo_etica.pdf. Acesso em: 27 mai. 2025.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA (Brasil). **Referências Técnicas para Atuação de Psicólogas(os) na Gestão Integral de Riscos, Emergências e Desastres**. 1. ed. Brasília, DF: CFP, 2021. Disponível em: https://site.cfp.org.br/publicacao/referencias-tecnicas-para-atuacao-de-psicologas-os-na-gest ao-integral-de-riscos-emergencias-e-desastres/. Acesso em: 13 fev. 2025

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA - CFP. (2024). *Nota Técnica CFP Nº 22/2024* **Atualização das orientações para a atuação de psicólogas e psicólogos nas fases de preparação, resposta e reconstrução em desastres**. Disponível em: https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2024/09/SEI_1812191_Nota_Tecnica_22.pdf. Acesso em: 25 mai. 2025.

CROCIARI, G. M. Saúde Mental E As Mudanças Climáticas. **Epitaya E-books,** [S. l.], v. 1, n. 99, p. 87-90, 2025. DOI: 10.47879/ed.ep.2025790p87. Disponível em: https://portal.epitaya.com.br/index.php/ebooks/article/view/1390. Acesso em: 25 mai. 2025.

DA SILVA, B. G. de A.; DA SILVA, I. R.; BARUFI, L. F. O papel do psicólogo frente a situações de desastres. **Revista Psicologia, Diversidade e Saúde**, Salvador, Brasil, v. 12, p. e4755, 2023. DOI: 10.17267/2317-3394rpds.2023.e4755. Disponível em: https://journals.bahiana.edu.br/index.php/psicologia/article/view/4755.. Acesso em: 17 abr. 2025.

INTER-AGENCY STANDING COMMITTEE (IASC). **Diretrizes do IASC sobre saúde mental e apoio psicossocial em emergências humanitárias**. Tradução de Márcio Gagliato. Genebra: IASC, 2007. 183 p. ISBN 978-87-92490-42-1.

NOAL, D. S., et al. Psicologias indígenas em desastres: construção de linhas de

cuidado ao Bem-Viver de povos originários. **Estudos de Psicologia** (Campinas), 41, e230096, 2024. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1982-0275202441e230096pt. Acesso em 17 abr. 2025.

PEREIRA, V. T.; VIVIAN, A. G.; SOUZA, F. P. de; VASCONCELOS, V. D. Atuação da psicologia em desastre socioclimático: experiência em abrigo no RS. **Psi Unisc**, v. 8, n. 3, p. 304-323, 20 dez. 2024. https://doi.org/10.17058/psiunisc.v8i3.19938. Acesso em: 17 abr. 2025.

SILVA, J. C. B. da; MENEZES, J. de A. Discursos (sobre) viver nos territórios em risco da região metropolitana do Recife. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 40, p. e190105, 2020. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1982-3703003190105. Acesso em: 17 abr. 2025.

SILVA, J. C. B. Da; MENEZES, J. De A. Sobre as pessoas que habitam os territórios em risco. **Rev. psicol. polít.**, São Paulo , v. 20, n. 49, p. 504-517, dez. 2020 . Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-549X2020000300004&ln g=pt&nrm=iso>. Acesso em 08 mai. 2025.

SULAIMAN, S. N. et al. A emergência climática hoje: como estamos e para onde vamos em cenários multirriscos e de aprofundamento das vulnerabilidades. **SABEH**, Bahia, v. 10, n. 12, p. 1-8, 1 out. 2024. Disponível em: http://dx.doi.org/10.5281/ZENODO.13719357. Acesso em: 25 mai. 2025.

RABELO, E. de P. “Por que elas voltam?”: uma investigação sobre vivências e afetos de pessoas em situação de risco, emergências e desastres. 2022. 61 f. **Relatório de Iniciação Científica** (Graduação em Psicologia) – Centro Universitário de Brasília, Brasília, 2022. Disponível em: https://doi.org/10.5102/pic.n0.2021.8900. Acesso em 10 abr. 2025.

ENTRE A EXPERIÊNCIA E O ISOLAMENTO: saberes docentes e formação dialógica na educação inclusiva de alunos com TEA

Between experience and isolation: teaching knowledge and dialogical teacher education in the inclusive education of students with ASD

Isnar Cesar Siqueira Lopes [1]
Suzana Lopes Salgado Ribeiro [2]
Celso Augusto dos Santos Gomes [3]

Resumo
Este artigo analisa os saberes docentes produzidos na experiência e suas contribuições para a constituição de uma formação dialógica no contexto da educação inclusiva de alunos com Transtorno do Espectro Autista (TEA). Fundamentado em pesquisa qualitativa, de natureza interpretativa, ancorada na metodologia da história oral temática, o estudo baseia-se nas narrativas de professoras da educação básica, buscando compreender como produzem conhecimentos pedagógicos no cotidiano escolar e como esses saberes se articulam às condições do trabalho docente. Os resultados indicam que os saberes mobilizados pelas docentes extrapolam prescrições técnico-normativas, sendo produzidos na prática, na observação sensível dos alunos e na reflexão sobre o próprio trabalho. Contudo, tais saberes tendem a ser produzidos de forma solitária, em função da ausência de espaços institucionais de escuta e partilha, reforçando processos de responsabilização individual e isolamento profissional característicos da racionalidade neoliberal. A partilha de experiências e a ressignificação das práticas avaliativas emergem como possibilidades formativas potentes, capazes de transformar conhecimentos individuais em saberes coletivos. Conclui-se que a valorização dos saberes da experiência pode constituir caminho fecundo para a construção de uma formação docente dialógica, ancorada nas experiências do cotidiano escolar e voltada ao fortalecimento de práticas inclusivas mais sustentáveis e humanizadas.

Palavras-chave: Educação inclusiva; Formação docente; Saberes da experiência; História oral; Trabalho docente.

Abstract
This article analyzes the teaching knowledge produced through experience and its contributions to the constitution of dialogical teacher education in the context of the inclusive education of students with Autism Spectrum Disorder (ASD). Grounded in

[1] Mestrando em Gestão e Desenvolvimento Regional –MGDR, Centro Universitário do Sul de Minas – UNIS-MG, Varginha –MG, Brasil, Isnar.lopes@alunos.unis.edu.br, https://orcid.org/0009-0000-9389-8267.
[2] Doutorado em História Social –USP, , Centro Universitário do Sul de Minas –UNIS-MG, Varginha – MG, Brasil, suzana.ribeiro@professor.unis.edu.br, https://orcid.org/0000-0002-0310-0694.
[3] Doutorado em Educação –UNIMEP, , Centro Universitário do Sul de Minas –UNIS-MG, Varginha – MG, Brasil, celso.gomes@unis.edu.br, https://orcid.org/0000-0003-4462-3296.

qualitative and interpretative research based on thematic oral history methodology, the study draws on narratives of basic education teachers to understand how pedagogical knowledge is produced in everyday school life and how such knowledge relates to teachers' working conditions. The findings indicate that the knowledge mobilized by teachers goes beyond technical and normative prescriptions, being produced through practice, sensitive observation of students, and reflection on teaching work itself. However, such knowledge tends to be produced in isolation due to the absence of institutional spaces for listening and sharing, reinforcing processes of individual accountability and professional isolation characteristic of neoliberal rationality. The sharing of experiences and the resignification of assessment practices emerge as powerful formative possibilities capable of transforming individual knowledge into collective knowledge. The study concludes that valuing experiential knowledge may constitute a fruitful path toward dialogical teacher education, grounded in everyday school experiences and oriented toward strengthening more sustainable and humanized inclusive practices.

Keywords: Inclusive education; Teacher education; Experiential knowledge; Oral history; Teaching work.

Introdução

A consolidação da educação inclusiva como princípio normativo das políticas educacionais contemporâneas tem ampliado significativamente as exigências sobre o trabalho docente, especialmente no atendimento a alunos com Transtorno do Espectro Autista (TEA). Embora a inclusão seja afirmada como direito humano fundamental e compromisso ético dos sistemas educacionais, sua materialização no cotidiano escolar ocorre em um contexto de transformações nas políticas educacionais atravessadas pela racionalidade neoliberal, que redefine o papel do Estado, reorganiza a gestão escolar e reconfigura as condições de trabalho docente.

Nesse cenário, observa-se uma contradição central: ao mesmo tempo em que se ampliam as demandas por práticas pedagógicas diferenciadas, avaliações sensíveis às singularidades dos estudantes e atenção às dimensões humanas do processo educativo, persistem modelos de formação docente verticalizados, prescritivos e descolados da realidade escolar. Tais modelos privilegiam conhecimentos externos, padronizações e lógicas gerencialistas, ao passo que fragilizam os espaços coletivos de reflexão pedagógica e desconsideram os saberes produzidos no cotidiano da docência.

No campo da educação inclusiva, essas contradições tornam-se ainda mais evidentes. A inclusão escolar, especialmente de alunos com TEA, exige do professor

a mobilização de conhecimentos pedagógicos situados, construídos a partir da observação sensível dos alunos, da reflexão sobre a prática e da constante reelaboração das estratégias de ensino e avaliação. No entanto, diante da insuficiência de políticas formativas consistentes e da ausência de suportes institucionais sistemáticos, os docentes passam a assumir, de forma individual, a responsabilidade pela efetivação da inclusão, produzindo respostas pedagógicas em condições marcadas pela intensificação do trabalho e pelo isolamento profissional.

Diversos estudos têm apontado que esse deslocamento da responsabilidade para o professor constitui um dos efeitos centrais da racionalidade neoliberal no campo educacional, ao promover a individualização das obrigações profissionais e a naturalização da autoexploração docente (Dardot; Laval, 2016; Medeiros; Feitosa; Silva, 2023). Nesse contexto, a formação continuada tende a ser vivenciada não como direito profissional, mas como exigência permanente de adaptação individual às demandas do sistema, reforçando lógicas de performatividade e responsabilização por resultados.

Diante desse quadro, torna-se necessário problematizar os modos como a formação docente tem sido concebida e ofertada no contexto da educação inclusiva, bem como reconhecer os saberes produzidos pelos professores no cotidiano do trabalho pedagógico. Conforme propõe Tardif (2014), os docentes não são meros aplicadores de conhecimentos produzidos externamente à escola, mas sujeitos que constroem saberes profissionais no exercício da docência. Esses saberes, frequentemente denominados saberes da experiência, constituem um componente central da profissionalidade docente e são indissociáveis das condições concretas de trabalho e das interações estabelecidas no contexto escolar.

No entanto, apesar de sua relevância, os saberes da experiência tendem a permanecer invisibilizados nos processos formais de formação docente, especialmente em contextos marcados pela ausência de espaços institucionais de escuta, partilha e reconhecimento. Como resultado, os conhecimentos produzidos pelos professores no enfrentamento cotidiano dos desafios da inclusão escolar permanecem restritos ao âmbito individual, limitando seu potencial formativo e coletivo e reforçando o isolamento profissional.

É nesse contexto que emerge a necessidade de pensar a formação docente a partir de uma perspectiva dialógica, construída com os professores e ancorada nas experiências vividas no cotidiano escolar. A formação dialógica não se configura como

um modelo prescritivo ou normativo, mas como um processo que reconhece o professor como protagonista da produção de conhecimento pedagógico, valorizando a partilha de experiências, a reflexão coletiva e a articulação entre teoria e prática. Trata-se de uma perspectiva que tensiona os modelos verticalizados de formação continuada e se contrapõe à lógica individualizante que atravessa as políticas educacionais contemporâneas.

Dessa forma, este artigo tem como objetivo analisar, a partir das narrativas de professoras da educação básica, os saberes docentes construídos na experiência e suas potencialidades para a constituição de uma formação dialógica no contexto da educação inclusiva de alunos com Transtorno do Espectro Autista (TEA). Fundamentado em pesquisa qualitativa, de natureza interpretativa, ancorada na metodologia da história oral temática, o estudo busca compreender como esses saberes são produzidos no cotidiano escolar, as condições institucionais que limitam sua circulação e as possibilidades de sua partilha como dispositivo formativo capaz de enfrentar o isolamento profissional e a responsabilização individual do professor.

Ao articular análise teórica e empírica, o artigo contribui para o debate sobre formação docente, inclusão escolar e trabalho docente, ao evidenciar que a valorização dos saberes da experiência pode fortalecer práticas pedagógicas inclusivas mais sustentáveis, humanas e coletivamente construídas, em contraposição às lógicas gerencialistas e neoliberais que têm orientado as políticas educacionais contemporâneas.

2. Formação docente e racionalidade neoliberal: entre prescrições, performatividade e responsabilização individual

As políticas de formação docente implementadas nas últimas décadas têm sido fortemente atravessadas pela racionalidade neoliberal, que redefine não apenas os modos de organização do trabalho educacional, mas também as concepções de conhecimento, profissionalidade e responsabilidade docente. Conforme argumentam Dardot e Laval (2016), o neoliberalismo não se limita a um modelo econômico, mas constitui uma racionalidade política e social que produz formas específicas de governar as instituições e de conduzir as condutas dos sujeitos, instaurando uma lógica de concorrência, desempenho e autogerenciamento.

No campo educacional, essa racionalidade manifesta-se por meio de reformas que privilegiam a padronização curricular, a centralidade de indicadores de desempenho, a intensificação dos dispositivos avaliativos e a adoção de modelos gerencialistas de gestão escolar. Nesse contexto, a formação docente tende a assumir um caráter instrumental e prescritivo, orientado por competências previamente definidas e por conteúdos considerados universais, frequentemente descolados das realidades concretas vividas no cotidiano escolar (Sartori; Cristofoli, 2022).

No que se refere à educação inclusiva, tais processos produzem efeitos particularmente contraditórios. Ao mesmo tempo em que os discursos oficiais afirmam a inclusão como direito e princípio ético, observa-se a fragilização dos suportes institucionais necessários à sua efetivação. A formação continuada, nesse cenário, é frequentemente organizada de forma verticalizada, com propostas externas à escola, centradas na transmissão de orientações normativas e pouco sensíveis às singularidades dos contextos educativos e dos sujeitos que neles atuam.

Essa configuração desloca progressivamente para o professor a responsabilidade pela operacionalização da política inclusiva, produzindo o que Medeiros, Feitosa e Silva (2023) identificam como um processo de responsabilização individual do docente. O professor passa a ser interpelado como o principal e, muitas vezes, único agente capaz de garantir o sucesso da inclusão, independentemente das condições objetivas de trabalho, da disponibilidade de recursos ou da existência de espaços institucionais de apoio e formação.

Tal deslocamento da responsabilidade tem implicações diretas sobre os processos formativos. Ao invés de se constituírem como espaços coletivos de reflexão, diálogo e construção compartilhada de saberes, as ações de formação tendem a reforçar uma lógica de adequação às exigências do sistema, estimulando práticas de autoaperfeiçoamento permanente e de autogerenciamento do trabalho docente. Nesse sentido, a formação deixa de ser concebida como direito profissional e passa a ser vivenciada como obrigação individual, alinhada à lógica da performatividade e da produtividade (Dardot; Laval, 2016).

Oliveira (2022) destaca que esse modelo de formação contribui para o isolamento profissional, na medida em que desconsidera os saberes produzidos no cotidiano escolar e fragiliza os dispositivos coletivos de troca e apoio entre os docentes. Ao privilegiar conhecimentos externos e prescrições normativas, a racionalidade neoliberal invisibiliza os saberes da experiência, reduzindo o professor

à condição de executor de orientações previamente definidas e esvaziando o potencial formativo da prática pedagógica.

No contexto da educação inclusiva de alunos com Transtorno do Espectro Autista (TEA), essas tensões tornam-se ainda mais evidentes. As demandas por práticas pedagógicas diferenciadas, avaliações sensíveis às singularidades dos estudantes e atenção às dimensões humanas do processo educativo exigem do professor um elevado grau de reflexão, sensibilidade e criatividade pedagógica. No entanto, tais exigências raramente são acompanhadas por políticas de formação que reconheçam o professor como sujeito produtor de conhecimento e que valorizem os saberes construídos na experiência.

Nesse sentido, a formação docente, quando orientada exclusivamente por modelos verticalizados e gerencialistas, tende a reforçar a dicotomia entre teoria e prática, ao pressupor que o conhecimento legítimo é produzido fora da escola e deve ser aplicado pelo professor em sua atuação cotidiana. Essa concepção desconsidera que os saberes profissionais são construídos no exercício da docência, em interação com os alunos, com os pares e com o contexto institucional, conforme enfatiza Tardif (2014).

A crítica a essa lógica não implica a negação da importância do conhecimento teórico ou da formação sistematizada, mas a problematização de modelos formativos que desconsideram a experiência docente como fonte legítima de saber. Ao contrário, reconhecer os efeitos da racionalidade neoliberal sobre a formação docente permite evidenciar a necessidade de processos formativos que rompam com a responsabilização individual e promovam espaços institucionais de escuta, diálogo e construção coletiva do conhecimento pedagógico.

Dessa forma, ao situar a formação docente no interior das contradições produzidas pela racionalidade neoliberal, este artigo sustenta que pensar a educação inclusiva exige ultrapassar modelos prescritivos de formação e reconhecer os professores como protagonistas do processo formativo. Tal reconhecimento constitui condição fundamental para a valorização dos saberes da experiência e para a construção de práticas inclusivas mais sustentáveis, humanas e coletivamente sustentadas.

Nesse contexto, a formação docente passa a operar não apenas como um dispositivo técnico de transmissão de conhecimentos, mas como um mecanismo de regulação das condutas profissionais e de produção de subjetividades docentes

ajustadas às exigências do sistema. Conforme problematizam Dardot e Laval (2016), a racionalidade neoliberal atua por meio da internalização de normas de desempenho, levando os sujeitos a assumirem como responsabilidade individual aquilo que, em essência, decorre de escolhas políticas e estruturais. Na educação, esse movimento se traduz na constituição de um professor permanentemente convocado a se autogerir e a se auto aperfeiçoar, mesmo em contextos marcados pela precarização das condições de trabalho.

A formação continuada, nesse cenário, tende a ser ressignificada como obrigação permanente de atualização, deslocando-se de uma concepção de direito profissional coletivo para uma lógica de investimento pessoal. Tal deslocamento reforça o que Han (2015) denomina de sujeito do desempenho, caracterizado pela autoexploração e pela internalização das exigências produtivas. O professor deixa de ser apenas objeto de políticas formativas e passa a ser interpelado como empreendedor de si, responsável por gerir suas próprias competências, lacunas e resultados, independentemente do suporte institucional oferecido.

Esse modelo formativo impacta diretamente a educação inclusiva, na medida em que intensifica a responsabilização individual do docente pela efetivação de políticas públicas que demandariam ações coletivas e estruturais. Ao exigir que o professor desenvolva, de forma autônoma, estratégias pedagógicas, critérios avaliativos diferenciados e respostas às singularidades dos alunos com Transtorno do Espectro Autista (TEA), o sistema educacional reforça a ideia de que a inclusão depende prioritariamente do esforço individual do docente, invisibilizando as condições materiais, organizacionais e formativas necessárias à sua sustentação.

Oliveira (2022) destaca que esse processo produz não apenas efeitos pedagógicos, mas também impactos subjetivos profundos, relacionados ao sofrimento docente e à sensação de insuficiência permanente. A formação, ao invés de se constituir como espaço de acolhimento, reflexão e construção coletiva, passa a operar como instância de cobrança simbólica, na qual o professor é constantemente confrontado com padrões ideais de desempenho dificilmente alcançáveis nas condições reais de trabalho. Tal dinâmica contribui para o isolamento profissional e para a fragilização dos vínculos coletivos no interior da escola.

Além disso, a centralidade atribuída à performatividade e aos resultados mensuráveis tende a deslegitimar os saberes produzidos na experiência, uma vez que estes não se ajustam facilmente aos modelos padronizados de formação e avaliação.

Os conhecimentos construídos no cotidiano escolar, a partir da observação sensível dos alunos e da reflexão sobre a prática, permanecem à margem dos processos formativos oficiais, reforçando a hierarquização entre saberes considerados legítimos, produzidos externamente à escola, e aqueles construídos pelos professores na docência (TARDIF, 2014).

Dessa forma, a racionalidade neoliberal não apenas redefine os conteúdos e formatos da formação docente, mas também institui uma lógica que fragmenta o trabalho pedagógico e enfraquece as possibilidades de construção coletiva do conhecimento profissional. Ao deslocar a responsabilidade pela formação e pela inclusão para o indivíduo, o sistema educacional contribui para a naturalização da autoexploração docente e para o esvaziamento do sentido político da formação, reduzida a um conjunto de exigências técnicas e comportamentais.

Nesse sentido, problematizar a formação docente no contexto da racionalidade neoliberal implica reconhecer que os desafios da educação inclusiva não podem ser enfrentados por meio de modelos formativos prescritivos e individualizantes. Ao contrário, torna-se necessário tensionar essas lógicas e afirmar a formação como processo coletivo, dialógico e situado, capaz de reconhecer os professores como sujeitos produtores de saberes e de criar espaços institucionais de escuta, partilha e reflexão crítica sobre o trabalho docente.

3. Saberes da experiência e produção de conhecimentos docentes na educação inclusiva

As narrativas das professoras entrevistadas evidenciam que os saberes mobilizados no cotidiano da educação inclusiva não se restringem aos conhecimentos técnicos oriundos da formação inicial ou de cursos pontuais de capacitação. Pelo contrário, tais saberes são produzidos no exercício diário da docência, em um processo contínuo de observação, reflexão, tentativa e reelaboração das práticas pedagógicas diante das demandas concretas da sala de aula.

Essa constatação dialoga diretamente com a perspectiva de Tardif (2014), ao compreender os saberes docentes como construções sociais e profissionais produzidas no trabalho. Nessa concepção, o conhecimento pedagógico não antecede a prática como algo acabado, mas se constitui na experiência, sendo indissociável

das condições reais de exercício da docência, das interações com os alunos e dos contextos institucionais em que o professor atua.

A fala da professora Monique explicita de forma contundente esse processo de produção de saberes na experiência: “Ninguém ensinou pra gente como fazer. A gente vai aprendendo ali, no dia a dia, errando, tentando de novo, observando a criança. Foi assim que eu fui aprendendo a trabalhar com ele.” (Professora Monique).

O relato evidencia que o aprendizado docente ocorre a partir de um movimento reflexivo que articula ação e análise da própria prática. O erro, longe de ser compreendido como falha individual, aparece como elemento constitutivo do processo formativo, possibilitando ajustes e reelaborações contínuas das estratégias pedagógicas. Trata-se de um saber que se constrói na relação direta com o aluno e com suas respostas às intervenções pedagógicas, assumindo caráter situado e singular.

Essa dimensão processual do saber docente também emerge na narrativa da professora Claudiana, ao reconhecer que cada experiência com alunos autistas produz novos aprendizados ao longo da trajetória profissional: “Cada ano eu aprendo uma coisa diferente. Não é porque eu já estou há muito tempo na escola que eu sei tudo. Com cada aluno autista eu aprendo de novo.” (Professora Claudiana).

A fala revela que o saber docente não é estático nem cumulativo de forma linear, mas permanentemente reconstruído a partir das experiências vividas. Mesmo professores com longa trajetória profissional reconhecem a incompletude de seus conhecimentos, reforçando a compreensão de que a profissionalidade docente se constitui como um processo aberto, dinâmico e inacabado, conforme aponta Tardif (2014).

Nesse sentido, os saberes da experiência assumem centralidade na educação inclusiva, uma vez que as singularidades dos alunos com Transtorno do Espectro Autista (TEA) exigem do professor uma atenção sensível aos ritmos, interesses e formas de comunicação dos estudantes. As narrativas indicam que grande parte das estratégias pedagógicas utilizadas pelas professoras emerge da observação atenta do aluno e da reflexão sobre os efeitos das práticas adotadas.

A professora Diana explicita esse movimento ao relatar: “A gente vai tentando, porque não tem alguém pra orientar. O que dá certo, a gente continua. O que não dá, a gente muda.” (Professora Diana).

Essa narrativa evidencia a autonomia prática do professor na construção de estratégias pedagógicas, ainda que tal autonomia seja exercida em um contexto de ausência de suporte institucional sistemático. A produção de saberes experienciais, nesse caso, aparece como resposta às lacunas formativas e às condições concretas de trabalho, o que reforça a centralidade do professor como sujeito produtor de conhecimento pedagógico.

Entretanto, as narrativas também revelam que esses saberes são, em grande medida, produzidos de forma solitária. A ausência de espaços institucionais destinados à reflexão coletiva e à socialização das experiências faz com que os conhecimentos construídos no cotidiano permaneçam restritos ao âmbito individual, limitando seu potencial formativo e coletivo. A professora Daniele explicita esse isolamento ao afirmar: “A gente aprende sozinha. Não tem um momento pra sentar e trocar com os outros professores. Cada um vai fazendo do seu jeito.” (Professora Daniele).

Essa produção solitária dos saberes da experiência expressa os efeitos da racionalidade neoliberal sobre o trabalho docente, ao reforçar a responsabilização individual do professor e fragilizar os dispositivos coletivos de formação (MEDEIROS; FEITOSA; SILVA, 2023; OLIVEIRA, 2022). Embora as professoras demonstrem capacidade reflexiva e inventiva, a ausência de reconhecimento institucional desses saberes contribui para o isolamento profissional e para a intensificação do trabalho docente.

A narrativa da professora Monique reforça essa condição ao indicar que, mesmo diante de desafios complexos, não há espaços formais para a partilha das dificuldades vivenciadas: “Às vezes você está passando por uma situação difícil na sala e guarda aquilo pra você, porque não tem um momento pra falar.” (Professora Monique).

Do ponto de vista analítico, essa ausência de espaços de escuta impede que os saberes experienciais se transformem em patrimônio coletivo da escola, conforme assinala Tardif (2014). Ao permanecerem restritos ao âmbito individual, esses saberes perdem parte de seu potencial formativo, reforçando a lógica individualizante da formação docente e a ideia de que cada professor deve encontrar soluções, isoladamente, para problemas que são estruturais.

Entretanto, as narrativas também indicam que os professores reconhecem a importância da articulação entre teoria e prática, rejeitando a dicotomia que

historicamente marcou os modelos tradicionais de formação. A fala da professora Nayra sintetiza essa compreensão ao afirmar que o professor atua como mediador entre teoria e prática no cotidiano escolar: “É o professor que transforma a teoria em prática e a prática em teoria. […] É a docência que vai construindo isso no cotidiano, na vivência, na observação, na experiência.” (Professora Nayra).

Esse relato permite compreender que reconhecer os saberes da experiência não implica negar o valor do conhecimento teórico, mas compreender que a formação docente exige processos dialógicos que promovam a circulação e a problematização desses saberes. Assim, a valorização da experiência docente pressupõe o reconhecimento do professor como protagonista do processo formativo, capaz de produzir conhecimentos pedagógicos relevantes para a educação inclusiva.

Dessa forma, a análise das narrativas evidencia que os saberes experienciais constituem um elemento central da profissionalidade docente na educação inclusiva. Contudo, para que esses saberes assumam efetivamente um papel formativo, é necessário que sejam reconhecidos, compartilhados e problematizados coletivamente, o que aponta para a urgência de repensar os modelos institucionais de formação docente à luz de uma perspectiva dialógica, construída com os professores e ancorada nas experiências do cotidiano escolar.

4. Ausência de espaços institucionais de escuta e isolamento docente

As narrativas das professoras entrevistadas evidenciam que a produção de saberes docentes no contexto da educação inclusiva ocorre em um cenário marcado pela ausência de espaços institucionais destinados à escuta, à partilha e à reflexão coletiva sobre as experiências vividas no cotidiano escolar. Tal ausência aparece de forma recorrente nos relatos, configurando um quadro de isolamento profissional que limita a circulação dos saberes da experiência e aprofunda a responsabilização individual do professor.

A professora Daniele explicita essa condição ao relatar a inexistência de momentos formais de troca entre os docentes: “Não existe um espaço pra gente sentar e conversar sobre isso. Cada professor fica na sua sala, tentando resolver do jeito que consegue.” (Professora Daniele).

Essa organização fragmentada do trabalho docente não se configura como um fenômeno isolado ou circunstancial, mas como expressão de uma racionalidade

institucional que individualiza as responsabilidades e fragiliza os dispositivos coletivos de formação. Conforme problematizam Medeiros, Feitosa e Silva (2023), a racionalidade neoliberal atua na escola ao desarticular espaços de cooperação e ao deslocar para o professor a incumbência de responder, de forma isolada, a desafios que são estruturais.

Nesse sentido, a ausência de espaços institucionais de escuta não apenas limita a socialização dos saberes experienciais, mas também produz efeitos subjetivos importantes sobre o trabalho docente. A professora Monique evidencia essa dimensão ao afirmar: “A gente não tem com quem conversar. Às vezes você está passando por uma situação difícil na sala e guarda aquilo pra você, porque não tem um momento pra falar.” (Professora Monique).

O relato indica que o silenciamento docente não decorre de uma escolha individual, mas de uma organização institucional que não reconhece a fala do professor como elemento constitutivo do trabalho pedagógico. Tal silenciamento contribui para o acúmulo de tensões emocionais e para o desgaste profissional, conforme já apontado por Oliveira (2022), ao analisar os efeitos da ausência de reconhecimento e de espaços de apoio no cotidiano escolar.

A professora Claudiana reforça essa percepção ao relatar que as trocas entre os docentes ocorrem de maneira informal e episódica, geralmente nos corredores ou nos intervalos: “A gente conversa mais no corredor, no intervalo. Não é um espaço pensado pra isso. É quando dá.” (Professora Claudiana).

A informalidade dessas trocas revela que, embora a partilha de experiências seja reconhecida como necessária pelas professoras, ela não é institucionalizada nem legitimada como parte dos processos formativos. Dessa forma, os saberes docentes circulam de modo precário, dependentes da iniciativa individual e das relações pessoais, o que limita seu potencial formativo e coletivo.

Do ponto de vista analítico, essa ausência de institucionalização da escuta e da partilha contribui para a manutenção de uma lógica individualizante da formação docente, na qual cada professor é responsabilizado por encontrar soluções isoladas para problemas que são, em essência, coletivos. Tal lógica reforça a ideia de que o sucesso ou o fracasso das práticas inclusivas depende exclusivamente do empenho individual do docente, invisibilizando as condições estruturais que atravessam o trabalho pedagógico.

Essa condição torna-se ainda mais evidente no contexto da educação inclusiva de alunos com Transtorno do Espectro Autista (TEA), em que as demandas pedagógicas exigem constante reflexão, adaptação e sensibilidade às singularidades dos estudantes. A ausência de espaços coletivos de escuta impede que essas reflexões sejam compartilhadas e ressignificadas coletivamente, reforçando o isolamento profissional e a sensação de solidão no enfrentamento dos desafios cotidianos.

A professora Diana sintetiza essa percepção ao destacar a importância que teria a existência de espaços institucionais de troca: “Se tivesse um momento pra gente trocar, aprender com o que o outro faz, ajudaria muito. Mas isso não acontece.” (Professora Diana).

O relato evidencia que as professoras reconhecem a escuta e a partilha como dimensões fundamentais da formação docente, ainda que tais práticas não sejam fomentadas institucionalmente. De acordo com Tardif (2014), a ausência desses espaços impede que os saberes da experiência se transformem em patrimônio coletivo da escola, permanecendo restritos ao âmbito individual e pouco valorizados nos processos formais de formação continuada.

Assim, a inexistência de espaços institucionais de escuta e partilha não apenas limita o desenvolvimento profissional docente, mas também fragiliza as possibilidades de construção de práticas inclusivas mais consistentes e coletivamente sustentadas. Ao reforçar o isolamento e a responsabilização individual, essa condição contribui para a intensificação do trabalho docente e para o esvaziamento do sentido coletivo da formação.

Dessa forma, a análise das narrativas indica que pensar a formação docente na perspectiva da educação inclusiva exige problematizar a organização institucional do trabalho escolar e reconhecer a escuta e a partilha como dimensões constitutivas da profissionalidade docente. A criação de espaços institucionais de diálogo e reflexão coletiva emerge, assim, não como um complemento, mas como condição fundamental para a valorização dos saberes da experiência e para o fortalecimento de práticas pedagógicas inclusivas mais humanas e sustentáveis.

5. A partilha de experiências como possibilidade formativa dialógica

As narrativas das professoras entrevistadas indicam que, diante da ausência de espaços institucionais sistemáticos de formação dialógica, a partilha de experiências entre pares emerge como uma possibilidade formativa potente, ainda que fragilizada e não institucionalizada. Trata-se de um processo que se constrói no cotidiano escolar, a partir de interações informais, e que revela a centralidade dos saberes da experiência na aprendizagem profissional docente.

A professora Diana explicita essa compreensão ao afirmar: “Quando a gente consegue conversar com outra professora que já passou por aquilo, ajuda muito. Às vezes ela já tentou alguma coisa que dá certo e você aprende com isso.” (Professora Diana).

O relato evidencia que a aprendizagem docente ocorre de forma situada, ancorada na experiência concreta e na troca entre pares. Diferentemente dos modelos tradicionais de formação continuada, centrados na transmissão vertical de conteúdos, a partilha de experiências possibilita a circulação de saberes produzidos na prática, promovendo aprendizagens profissionais contextualizadas e significativas. Conforme argumenta Tardif (2014), esse movimento permite que saberes inicialmente individuais adquiram dimensão coletiva, ainda que de modo informal.

Além da dimensão pedagógica, a partilha de experiências assume um papel relevante no enfrentamento do isolamento profissional. A professora Monique associa a troca entre docentes a um sentimento de alívio e reconhecimento: “Quando a gente conversa com outra professora, parece que dá um alívio. Você vê que não está sozinha e ainda aprende coisas novas.” (Professora Monique).

Essa fala revela que a formação dialógica não se restringe à aquisição de estratégias pedagógicas, mas envolve também dimensões subjetivas do trabalho docente, como o pertencimento profissional e o reconhecimento da própria experiência. Esse aspecto dialoga diretamente com os processos de desgaste emocional discutidos em análises anteriores, indicando que a partilha de experiências pode atuar como estratégia de cuidado e sustentação do trabalho docente.

A professora Claudiana reforça essa perspectiva ao destacar que muitas das estratégias que utiliza no cotidiano da educação inclusiva foram construídas a partir de conversas com colegas: “Muita coisa que eu faço hoje eu aprendi conversando com outras professoras. Uma conta pra outra o que deu certo, o que não deu, e a gente vai adaptando.” (Professora Claudiana).

O processo de adaptação mencionado no relato evidencia que a partilha de experiências não implica a reprodução mecânica de práticas, mas um movimento reflexivo de ressignificação dos saberes à luz de diferentes contextos e realidades escolares. Trata-se de um processo formativo que reconhece a singularidade das práticas docentes e valoriza o professor como sujeito reflexivo, conforme enfatiza Tardif (2014).

Do ponto de vista analítico, é importante diferenciar a partilha de experiências que ocorre de forma espontânea e informal daquela que se constitui como prática institucionalizada de formação. Embora ambas sejam reconhecidas pelas professoras como relevantes, apenas a segunda possui condições de se consolidar como dispositivo formativo sistemático, capaz de transformar saberes individuais em patrimônio coletivo da escola. A informalidade das trocas, ainda que potente, mantém-se fragilizada, dependente da iniciativa dos docentes e das brechas temporais do cotidiano escolar.

A ausência de institucionalização da partilha de experiências não pode ser compreendida como mero descuido organizacional, mas como expressão de uma racionalidade que privilegia a fragmentação do trabalho docente e a individualização das responsabilidades. Conforme discutem Dardot e Laval (2016), a lógica neoliberal tende a enfraquecer os espaços coletivos de construção do comum, na medida em que estes tensionam a centralidade do desempenho individual e da concorrência entre sujeitos. Nesse sentido, a partilha de experiências constitui uma prática potencialmente contra-hegemônica, pois desloca o foco do mérito individual para a construção coletiva do conhecimento pedagógico.

Ao compartilhar experiências, os professores não apenas trocam estratégias pedagógicas, mas produzem sentidos coletivos sobre o trabalho docente, os desafios da inclusão e os limites das prescrições institucionais. Esse movimento possibilita a problematização das práticas, a legitimação dos saberes construídos na experiência e o reconhecimento mútuo entre pares, aspectos frequentemente ausentes nos modelos verticalizados de formação continuada. Trata-se de um processo que fortalece vínculos profissionais e produz aprendizagens situadas, ancoradas nas condições reais de trabalho.

Entretanto, ao não reconhecer formalmente a partilha de experiências como dimensão constitutiva da formação docente, as instituições escolares acabam restringindo seu potencial transformador. As trocas permanecem circunscritas ao

âmbito privado, não se convertendo em objeto de reflexão coletiva, registro ou sistematização. Com isso, os saberes produzidos na experiência continuam sendo tratados como conhecimentos menores, desprovidos de legitimidade científica ou formativa, em contraste com os saberes prescritos externamente.

Nesse contexto, afirmar a partilha de experiências como possibilidade formativa dialógica implica reconhecer que a formação docente não se esgota em cursos, oficinas ou capacitações externas, mas se constrói no interior da escola, a partir das relações entre os professores e de suas práticas cotidianas. Institucionalizar espaços de partilha significa, portanto, criar condições para que os saberes da experiência circulem, sejam problematizados e ressignificados coletivamente, contribuindo para a construção de práticas inclusivas mais consistentes e sustentáveis.

Entretanto, as narrativas também explicitam os limites dessa partilha quando ela ocorre de maneira fragmentada e não reconhecida institucionalmente. A professora Daniele aponta essa fragilidade ao afirmar: “Se tivesse um momento só pra isso, pra trocar experiência, seria muito melhor. A gente aprende muito mais assim do que em curso pronto.” (Professora Daniele).

O relato expressa uma crítica implícita aos modelos verticalizados de formação continuada, frequentemente organizados de forma descontextualizada e distantes das demandas reais do cotidiano escolar. Ao valorizar a troca de experiências, as professoras apontam para a necessidade de uma formação construída com os docentes, e não apenas para eles, em oposição à lógica prescritiva e gerencialista que atravessa as políticas educacionais contemporâneas (Sartori; Cristofoli, 2022).

Do ponto de vista analítico, a partilha de experiências emerge como um dispositivo formativo capaz de tensionar a lógica individualizante da formação docente. Ao transformar conhecimentos produzidos na experiência em saberes compartilhados, esse processo contribui para a construção de práticas pedagógicas mais consistentes e coletivamente sustentadas. Contudo, enquanto permanecer restrita a iniciativas pontuais e informais, a partilha de experiências terá seu potencial formativo limitado, reforçando a necessidade de sua institucionalização.

Nesse sentido, pensar a formação docente a partir de uma perspectiva dialógica implica reconhecer a partilha de experiências como dimensão constitutiva do processo formativo. Trata-se de compreender que os saberes docentes não se produzem apenas em espaços formais de capacitação, mas também, e sobretudo,

nas interações cotidianas entre professores que compartilham desafios, dilemas e estratégias construídas na prática.

Assim, a formação dialógica, ancorada na partilha de experiências, apresenta-se como uma possibilidade concreta de enfrentamento do isolamento profissional e da responsabilização individual que atravessam o trabalho docente na educação inclusiva. Ao valorizar os saberes da experiência e promover espaços de diálogo e escuta, essa perspectiva formativa contribui para o fortalecimento de práticas inclusivas mais humanas, sustentáveis e coletivamente construídas.

6. A avaliação da aprendizagem como campo de tensão e produção de saberes experienciais

As narrativas das professoras entrevistadas evidenciam que a avaliação da aprendizagem, no contexto da educação inclusiva, constitui-se como um dos campos mais complexos e tensionados do trabalho docente, especialmente no atendimento a alunos com Transtorno do Espectro Autista (TEA). Longe de ser compreendida apenas como um procedimento técnico ou normativo, a avaliação emerge como uma prática pedagógica atravessada por dilemas éticos, pressões institucionais e pela necessidade de reconhecer processos singulares de aprendizagem.

A professora Monique expressa de forma contundente essa tensão ao relatar a inadequação dos instrumentos avaliativos tradicionais diante das especificidades de seus alunos: “Eu não consigo avaliar ele do mesmo jeito que os outros. Se eu fizer prova, ele não responde. Aí eu fico pensando: como é que eu vou dizer que ele aprendeu?” (Professora Monique).

Esse relato evidencia que a avaliação, no cotidiano da educação inclusiva, exige do professor a construção de critérios próprios, muitas vezes não previstos ou reconhecidos pelas normativas institucionais. Tal condição amplia a carga decisória do docente e reforça processos de responsabilização individual, na medida em que o professor passa a responder sozinho por escolhas avaliativas que deveriam ser objeto de reflexão coletiva e institucional (Medeiros; Feitosa; Silva, 2023).

A professora Claudiana também aponta que a avaliação se constrói de forma processual, ancorada na observação cotidiana do aluno e na análise de seus avanços possíveis: “Eu avalio mais pelo dia a dia, pelo que ele consegue fazer, pelo avanço dele. Se eu for seguir só o que está no papel, não dá.” (Professora Claudiana).

A fala revela uma concepção de avaliação formativa, construída na experiência e orientada pela singularidade dos processos de aprendizagem. Tais práticas avaliativas podem ser compreendidas como saberes experienciais, produzidos no exercício cotidiano da docência e indissociáveis das condições concretas de trabalho, conforme assinala Tardif (2014). Trata-se de conhecimentos pedagógicos situados, que não se reduzem à aplicação de instrumentos padronizados, mas envolvem interpretação, sensibilidade e reflexão permanente.

Para além de uma prática pedagógica situada, a avaliação da aprendizagem pode ser compreendida, no contexto das políticas educacionais contemporâneas, como dispositivo de regulação do trabalho docente. Sob a influência da racionalidade neoliberal, a avaliação tende a ser subordinada a lógicas de mensuração, comparabilidade e controle, orientadas por indicadores de desempenho e exigências burocráticas que pouco dialogam com os processos reais de aprendizagem, especialmente no campo da educação inclusiva (Dardot; Laval, 2016).

Nesse sentido, a centralidade atribuída à padronização avaliativa tensiona diretamente as práticas construídas pelas professoras entrevistadas, que se orientam por critérios formativos, processuais e sensíveis às singularidades dos alunos com Transtorno do Espectro Autista (TEA). Ao exigir registros, notas e preenchimentos de sistemas que não capturam os avanços possíveis dos estudantes, o sistema educacional impõe ao professor o desafio de conciliar exigências contraditórias: por um lado, responder às normativas institucionais; por outro, sustentar práticas avaliativas coerentes com os princípios da inclusão.

Santos e Santos (2020) problematizam esse tensionamento ao apontar que as políticas de avaliação externa e de responsabilização por resultados tendem a produzir uma cultura de performatividade, na qual o valor do trabalho docente é medido a partir de parâmetros quantitativos e comparativos. Tal lógica reduz a complexidade do processo educativo e desconsidera os saberes experienciais mobilizados pelos professores no acompanhamento cotidiano da aprendizagem, especialmente em contextos marcados pela diversidade e pela singularidade dos sujeitos.

No caso da educação inclusiva, essa contradição se intensifica, uma vez que os processos de aprendizagem dos alunos com TEA não se ajustam facilmente aos tempos, formatos e instrumentos padronizados de avaliação. As narrativas analisadas evidenciam que as professoras constroem critérios avaliativos próprios, ancorados na

observação cotidiana, no reconhecimento de pequenos avanços e na compreensão dos percursos individuais dos estudantes. Esses critérios, embora pedagogicamente consistentes, permanecem pouco legitimados institucionalmente, ampliando a sensação de insegurança profissional e reforçando a responsabilização individual do docente.

Nesse contexto, a avaliação da aprendizagem emerge como espaço privilegiado para a construção de uma formação docente dialógica. Reconhecer os saberes experienciais mobilizados na avaliação implica criar espaços institucionais de reflexão coletiva sobre critérios, instrumentos e sentidos do ato avaliativo. Ao compartilhar experiências avaliativas, os professores podem problematizar as normativas vigentes, legitimar práticas formativas e construir referenciais coletivos mais coerentes com os processos reais de aprendizagem dos alunos.

Assim, integrar a avaliação à perspectiva da formação dialógica significa deslocá-la de uma lógica meramente classificatória para uma compreensão ética, interpretativa e formativa. Trata-se de afirmar que avaliar não é apenas medir resultados, mas interpretar processos, reconhecer avanços possíveis e sustentar práticas pedagógicas inclusivas em contextos marcados por desigualdades, pressões institucionais e ausência de suporte formativo sistemático.

Entretanto, as narrativas também evidenciam que essa ressignificação da avaliação ocorre em um contexto marcado por exigências burocráticas e pressões por padronização. A professora Daniele explicita essa contradição ao relatar: “A gente tenta fazer diferente, mas tem cobrança. Tem que preencher sistema, tem que dar nota, mesmo sabendo que aquilo não representa o aluno.” (Professora Daniele).

Esse tensionamento entre padronização e singularidade evidencia os efeitos da racionalidade neoliberal sobre as práticas avaliativas, ao submeter a avaliação a lógicas de mensuração e performatividade que pouco dialogam com os processos reais de aprendizagem. Conforme discutem Santos e Santos (2020), tais lógicas tendem a reduzir a avaliação a indicadores quantitativos, desconsiderando as dimensões formativas e interpretativas do ato avaliativo.

A professora Diana sintetiza essa angústia ao afirmar: “A avaliação é uma das partes mais difíceis, porque a gente sabe que o aluno avançou, mas não sabe como mostrar isso do jeito que a escola pede.” (Professora Diana).

Do ponto de vista analítico, esse conjunto de narrativas indica que a avaliação da aprendizagem constitui um campo privilegiado de produção de saberes

experienciais, ao mesmo tempo em que revela os limites dos modelos institucionais vigentes. A ausência de espaços formativos destinados à discussão coletiva das práticas avaliativas faz com que cada professor construa estratégias de avaliação de maneira isolada, intensificando a responsabilização individual e fragilizando a sustentação pedagógica dessas práticas.

Nesse sentido, a avaliação emerge como um dos campos centrais a serem contemplados em uma formação docente construída com os professores. Integrar a avaliação à perspectiva da formação dialógica implica reconhecer que os critérios, instrumentos e sentidos da avaliação precisam ser discutidos coletivamente, à luz das experiências concretas vividas no cotidiano escolar. Trata-se de tensionar as lógicas padronizadas e performativas que orientam as políticas avaliativas contemporâneas, em consonância com a crítica à racionalidade neoliberal desenvolvida por Dardot e Laval (2016).

Assim, compreender a avaliação como prática construída na experiência e no diálogo permite deslocá-la de uma lógica meramente classificatória para uma perspectiva formativa, interpretativa e ética. Nessa direção, a formação dialógica pode constituir um espaço privilegiado para a legitimação dos saberes experienciais mobilizados na avaliação da aprendizagem, fortalecendo práticas pedagógicas inclusivas mais coerentes com os processos reais de aprendizagem dos alunos com TEA e contribuindo para a valorização do trabalho docente.

Considerações finais

Este artigo analisou os saberes docentes construídos na experiência e suas potencialidades para a constituição de uma formação dialógica no contexto da educação inclusiva de alunos com Transtorno do Espectro Autista (TEA), a partir das narrativas de professoras da educação básica. Ancorado na metodologia da história oral temática, o estudo evidenciou que os conhecimentos mobilizados no cotidiano escolar extrapolam prescrições técnico-normativas e se configuram como saberes profissionais situados, produzidos na prática, na observação sensível dos alunos e na reflexão contínua sobre o trabalho pedagógico.

As análises demonstraram que, embora esses saberes sejam centrais para a sustentação das práticas inclusivas, eles tendem a ser produzidos de forma solitária, em função da ausência de espaços institucionais de escuta, partilha e

reconhecimento. Tal condição expressa os efeitos da racionalidade neoliberal sobre o trabalho docente, ao reforçar processos de responsabilização individual, fragmentar o trabalho coletivo e fragilizar dispositivos institucionais de formação continuada.

A partilha de experiências emergiu nas narrativas como possibilidade formativa potente, capaz de transformar conhecimentos individuais em saberes coletivos, fortalecer o sentimento de pertencimento profissional e produzir aprendizagens situadas. Contudo, enquanto essas trocas permanecerem restritas a iniciativas informais e episódicas, seu potencial formativo continuará limitado, reafirmando a necessidade de sua institucionalização como dimensão constitutiva da formação docente.

A análise da avaliação da aprendizagem evidenciou um campo particularmente sensível do trabalho docente, no qual se explicitam as tensões entre padronização e singularidade. As práticas avaliativas construídas pelas professoras revelam saberes experienciais relevantes, orientados pela observação cotidiana dos alunos e pela interpretação dos processos de aprendizagem, ainda que pouco legitimados pelas normativas institucionais. Tal constatação reforça a compreensão de que a avaliação constitui um espaço privilegiado para a construção de uma formação dialógica, desde que sustentada por espaços coletivos de reflexão.

Conclui-se que reconhecer e valorizar os saberes da experiência não implica negar a importância do conhecimento teórico, mas afirmar a necessidade de sua articulação com a prática, tendo o professor como protagonista do processo formativo. A formação dialógica, construída com os professores e ancorada nas experiências do cotidiano escolar, apresenta-se, assim, não como modelo prescritivo, mas como possibilidade analítico-propositiva capaz de enfrentar o isolamento profissional, tensionar as lógicas gerencialistas e fortalecer práticas inclusivas mais sustentáveis, humanas e coletivamente construídas.

REFERÊNCIAS

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: DSM-5*. 5. ed. Washington, DC: APA, 2013. https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: DSM-5-TR (Text Revision).* Washington, DC: APA, 2022. https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425787

BRASIL. Lei nº 12.764, de 27 de dezembro de 2012. Institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 28 dez. 2012. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2012/lei/l12764.htm. Acesso em: 13 mai. 2025.

BRASIL. **Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015**. Institui o Estatuto da Pessoa com Deficiência. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 6 jul. 2015. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/l13146.htm. Acesso em: 13 mai. 2025.

DARDOT, Pierre; LAVAL, Christian. ***A nova razão do mundo: ensaio sobre a sociedade neoliberal***. São Paulo: Boitempo, 2016.

HAN, Byung-Chul. **Sociedade do cansaço**. Petrópolis: Vozes, 2015.

MEDEIROS, Francisca Valkíria Gomes de; FEITOSA, Antonio Augusto Morais; SILVA, José Ronaldo Ribeiro da. *Uma perspectiva histórico-crítica acerca da função social da escola pública no contexto do neoliberalismo*. **Conexões: Ciência e Tecnologia**, Fortaleza, v. 17, e022001, p. 1–11, 2023. Disponível em: https://doi.org/10.21439/conexoes.v17i0.2340. Acesso em: 29 dez. 2025.

OLIVEIRA, Cleyton da Silva. *Neoliberalismo, sofrimento e indiferença*. **Revista Katálysis**, Florianópolis, v. 25, n. 2, p. 365–373, maio/ago. 2022. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1982-0259.2022.e82611. Acesso em: 29 dez. 2025.

RIBEIRO, Suzana Lopes Salgado. ***História oral: teoria e prática***. São Paulo: Contexto, 2012.

RIBEIRO, Suzana Lopes Salgado; MEIHY, José Carlos Sebe Bom. ***Guia prático de história oral***. São Paulo: Contexto, 2011.

RIBEIRO, Suzana Lopes Salgado. *Narrativas e entrevistas em pesquisas qualitativas: história oral como possibilidade teórico-metodológica.* Revista Ciências Humanas, v. 14, n. 1, 2021. Disponível em: https://www.rchunitau.com.br/index.php/rch/article/view/724. Acesso em: 3 jul. 2025. https://doi.org/10.32813/2179-1120.2021.v14.n1.a724

RIBEIRO, Suzana Lopes Salgado; CORTEZ, Eliane A.; MACIEL, Carlos E. *Formação e prática docente: narrativas de professores sobre saberes para a educação inclusiva. Humanidades & Inovação*, Palmas, v. 9, n. 5, 2022. Disponível em: https://revista.unitins.br/index.php/humanidadeseinovacao/article/view/3755. Acesso em: 4 jul. 2025.

SANTOS, João Ricardo Viola dos; SANTOS, Edivagner Souza. *Avaliações externas, escolas, professores de matemática: máquinas de guerra.* **Boletim Online de Educação Matemática**, Florianópolis, v. 8, n. 17, p. 249–264, nov. 2020. Disponível em: https://doi.org/10.5965/2357724X08172020249. Acesso em: 26 out. 2025.

SARTORI, Jerônimo; CRISTOFOLI, Maria Silvia. *A escola e suas contradições em tempo neoliberal: reflexões sobre a escola contemporânea e o neoliberalismo*. **Revista Eletrônica Científica da UERGS**, Canoas, v. 29, n. 3, p. 1–14, 2024. Disponível em: https://doi.org/10.18316/recc.v29i3.12030. Acesso em: 29 dez. 2025.

TARDIF, Maurice. ***Saberes docentes e formação profissional***. 17. ed. Petrópolis: Vozes, 2014.

UNESCO. ***Declaração de Salamanca e linha de ação sobre necessidades educativas especiais***. *Salamanca*: UNESCO, 1994. Disponível em: https://portal.mec.gov.br/seesp/arquivos/pdf/salamanca.pdf. Acesso em: 23 set. 2025.