

Enfrentamentos de barreiras à inclusão escolar de crianças e adolescentes com deficiência**Overcoming barriers to the school inclusion of children and adolescents with disabilities****Enfrentamiento de barreras para la inclusión escolar de niños, niñas y adolescentes con discapacidad**

Bruna Domingos dos Santos¹, Maraina Gomes Pires Fernandes Dias², Gabriela Rodrigues Bragagnollo³, Diene Monique Carlos⁴, Lívia Neves Masson⁵, Marlene Fagundes Carvalho Gonçalves⁶, Luciane Sá de Andrade⁷

RESUMO

Objetivo: analisar as barreiras à inclusão escolar de crianças e adolescentes com deficiência física. **Método:** estudo qualitativo, fundamentado na abordagem histórico-cultural, realizado em dois Centros Especializados em Reabilitação e quatro escolas de um município do interior paulista, Brasil. Participaram deste estudo quatro estudantes, suas mães e oito professores por meio de entrevistas semiestruturadas, submetidas à análise temática indutiva. **Resultados:** a partir dos dados, três temas foram construídos: “Não é só a rampa”, que evidenciou barreiras arquitetônicas, organizacionais e de recursos humanos; “Fragilidades intra e intersetoriais: como dar a assistência que ele merece?”, que revelou dificuldades na articulação entre escola, saúde e família; e “Você é importante para nós”, que destacou o papel da educação física e das amizades na construção de vínculos e autoestima. Os princípios da promoção da saúde equidade, integralidade, participação, autonomia e empoderamento apareceram como

¹Enfermeira. Doutora em Ciências. Pós-doutoranda junto ao Departamento de Psicologia da Universidade Federal de São Carlos (UFSCar). São Carlos, São Paulo, Brasil. E-mail: bruna.domingosk21@gmail.com ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0001-6726-4279>

Autor para correspondência – Endereço: Rod. Washington Luis, km 235, CEP: 13565-905 - Monjolinho, São Carlos - SP.

²Enfermeira. Doutora em Ciências pelo Programa de Enfermagem Psiquiátrica da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (EERP/USP). Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil. ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-9712-6317>

³Enfermeira. Doutora em Ciências. Professora Doutora da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (EERP/USP). Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil. ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0003-1480-8046>

⁴Enfermeira. Doutora em Ciências. Professora Doutora da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (EERP/USP). Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil. ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-4950-7350>

⁵Assistente Social. Doutora em Ciências. Doutoranda em Serviço Social pela Universidade Estadual Paulista (Unesp). São Paulo, São Paulo, Brasil. ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0003-0987-7901>

⁶Pedagoga. Doutora em Educação. Professora Associada junto ao Departamento de Enfermagem Psiquiátrica e Ciências Humanas da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (EERP/USP). Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil. ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0003-2965-5409>

⁷Psicóloga. Doutora em Educação. Professora Associada junto ao Departamento de Enfermagem Psiquiátrica e Ciências Humanas da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (EERP/USP). Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil. ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-8703-7919>



Este artigo está licenciado sob forma de uma licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional, que permite uso irrestrito, distribuição e reprodução em qualquer meio, desde que a publicação original seja corretamente citada.

possibilidades de enfrentamento das barreiras. Desafios ligados à intrasetorialidade, intersetorialidade e territorialidade persistiram. **Conclusão:** o estudo revelou barreiras significativas à inclusão, mas também possibilidades de enfrentamento ancoradas na promoção da saúde, reforçando a necessidade de compromisso institucional e de ações intersetoriais para efetivar a inclusão de estudantes com deficiência física.

Descritores: Crianças com Deficiência; Inclusão Escolar; Promoção da Saúde; Atenção Primária à Saúde; Serviços de Saúde Escolar.

ABSTRACT

Objective: to analyze the barriers to school inclusion of children and adolescents with physical disabilities, reflecting on challenges from the perspective of health promotion.

Method: qualitative study grounded in a historical-cultural approach, conducted in two Specialized Rehabilitation Centers and four schools in a municipality in the interior of São Paulo, Brazil. Participants included four students, their mothers, and eight teachers, who were interviewed using a semi-structured format. Data were subjected to inductive thematic analysis. **Results:** three themes emerged from the data: “It’s not just the ramp,” which highlighted architectural, organizational, and human-resource barriers; “Intra- and intersectoral weaknesses: how can we provide the care they deserve?” which revealed difficulties in coordination among school, health services, and family; and “You are important to us,” which underscored the role of physical education and friendships in fostering social bonds and self-esteem. Health-promotion principles such as equity, comprehensiveness, participation, autonomy, and empowerment surfaced as potential strategies to address these barriers. Challenges related to intra-sectoral, intersectoral, and territorial dynamics persisted. **Conclusion:** the study identified significant barriers to inclusion, while also pointing to health-promotion-based strategies to overcome them, reinforcing the need for institutional commitment and intersectoral actions to ensure the inclusion of students with physical disabilities.

Descriptors: Children with disability; Mainstreaming, Education; Health Promotion; Primary Health Care; School Health Services.

RESUMEN

Objetivo: analizar las barreras para la inclusión escolar de niños y adolescentes con discapacidad física, reflexionando sobre los desafíos desde la perspectiva de la promoción de la salud. **Método:** estudio cualitativo, realizado en dos Centros de Rehabilitación y cuatro escuelas de un municipio brasileño, basado en el enfoque histórico-cultural. Se entrevistó a cuatro estudiantes, sus madres y ocho docentes, y los datos se sometieron a análisis temático inductivo. **Resultados:** de los datos surgieron tres temas: “No es solo la rampa”, que evidenció barreras arquitectónicas, organizacionales y de recursos humanos; “Fragilidades intra e intersectoriales”, que reveló dificultades en la articulación entre escuela, salud y familia; y “Eres importante para nosotros”, que destacó el papel de la educación física y las amistades en la autoestima. Los principios de la promoción de la salud (equidad, integralidad, participación, autonomía y empoderamiento) surgieron como posibilidades para enfrentar las barreras. A pesar de esto, persistieron desafíos de intrasectorialidad, intersectorialidad y territorialidad. **Conclusión:** el estudio reveló barreras significativas para la inclusión, pero también posibilidades de afrontamiento basadas en la promoción de la salud, reforzando la necesidad de compromiso institucional y de acciones intersectoriales para garantizar la inclusión de estudiantes con discapacidad física.

Descriptors: *Niños con Discapacidad; Integración Escolar; Promoción de la Salud; Atención Primaria de Salud; Servicios de Salud Escolar.*

INTRODUÇÃO

Globalmente, milhões de crianças e adolescentes ainda têm seu direito à educação negado; fatores como pobreza, origem, gênero, deficiência e migração perpetuam desigualdades no acesso e na permanência escolar¹. No Brasil, embora a educação seja um direito constitucional garantido às pessoas com deficiência e respaldado por políticas que defendem sistemas educacionais inclusivos em todas as etapas da vida², persistem disparidades significativas entre estudantes com e sem deficiência. Essas diferenças refletem-se no desenvolvimento acadêmico, na interação social e na autoestima, reforçando as marcas das desigualdades estruturais que atravessam o país^{3,4}.

Dados do último Censo⁵ revelaram que, em 2022, havia cerca de 1,2 milhão de indivíduos entre dois e 19 anos com deficiência, configurando um contingente expressivo de sujeitos. Em complemento, informações do levantamento mais recente do Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (INEP)⁶ apontam para mais de dois milhões de

matrículas de estudantes da educação especial em instituições públicas e privadas. Desse total, 1,9 milhão está concentrado no ensino regular.

Evidencia-se, contudo, que o número de matrículas praticamente dobra entre a educação infantil e o ensino fundamental⁶, sugerindo que uma parcela expressiva das crianças com deficiência não frequenta o ensino infantil, mesmo nas etapas finais, quando se torna obrigatória a matrícula^{7,8}.

Ademais, as matrículas de educação especial decrescem de maneira acentuada entre os anos iniciais e finais do ensino fundamental e a diferença é ainda mais relevante quando se consideram o ensino fundamental e ensino médio. Esses números corroboram com o último Censo, que registrou taxas de analfabetismo de 21,3% entre pessoas com deficiência com 15 anos ou mais, enquanto no mesmo grupo etário sem deficiência a taxa foi de 5,2%. Todo o contexto reflete os desafios enfrentados por escolares com deficiência, que frequentemente culminam em processos de evasão escolar⁵ e que requerem esforços globais e urgentes, especialmente quando o cenário

caminha na contramão das metas globais de educação estabelecidas pelos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), especialmente o ODS 4, que visa assegurar educação inclusiva, equitativa e de qualidade para todos até 2030⁹.

A educação inclusiva, nesse cenário, configura-se como um dispositivo político que assegura direitos, pertencimento e agência a todos os estudantes¹⁰. Para ser efetivada, demanda medidas de apoio pedagógico, físico e social que favoreçam o desenvolvimento integral. Esse princípio foi consolidado no movimento global deflagrado pela Declaração de Salamanca (1994), que defende uma pedagogia centrada na diversidade, promovendo pertencimento e maximizando potencialidades¹¹.

Apesar dos avanços normativos, desafios persistem: a formação docente insuficiente para a educação básica, as barreiras arquitetônicas e o estigma social ainda limitam a efetividade das políticas inclusivas¹⁰.

No Brasil, essa realidade intensifica-se pela histórica tensão entre ideais políticos e práticas escolares concretas, como a persistência de propostas de natureza segregacionistas e excludentes que demarcam a educação

especial no Brasil, ainda que revestida de novas configurações⁴. A escola, espaço plural e atravessado por disputas sociais, reflete iniquidades que demandam ações para além do discurso, incluindo estratégias que enfrentem iniquidades enraizadas⁴. Considerando que valores e crenças construídos na infância tendem a perpetuar-se ao longo da vida adulta, justifica-se a importância de abordagens intersetoriais na escola¹².

Nessa conjuntura, a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS), reconhece a educação como fator determinante social e como eixo estratégico para a redução de desigualdades, pois a baixa escolaridade está associada a vulnerabilidades que impactam o processo saúde-doença individual e coletivo^{13,14}. A Promoção da Saúde, ao propor uma visão ampliada sobre saúde e qualidade de vida, mobiliza recursos institucionais e comunitários capazes de favorecer ambientes escolares inclusivos e seguros^{14,15}.

Contudo, a efetivação da intersetorialidade entre saúde e educação ainda encontra barreiras, como a fragmentação de ações, a formação insuficiente de profissionais e a predominância do modelo biomédico e patologizante^{16,17}.

Embora a literatura aponte a educação como pré-requisito para a saúde por desenvolver habilidades vitais e comportamentos saudáveis, a aplicação prática da PNPS no âmbito escolar permanece incipiente¹⁸. Seus princípios, equidade, intersetorialidade, empoderamento, participação social e integralidade¹³, oferecem um marco para superar tais barreiras, no entanto são ainda pouco explorados no campo da inclusão escolar.

Desta forma, refletir sobre a inclusão escolar de estudantes com deficiência física sob a perspectiva da Promoção da Saúde é inovador, visto que enquanto política e estratégia possibilita problematizar os múltiplos determinantes que impactam a vida dos indivíduos e comunidades, orientando ações capazes de reduzir desigualdades e de promover um desenvolvimento social mais equitativo¹⁹. Aspectos que dialogam com o conceito de Escolas Promotoras de Saúde²⁰ e com os objetivos apontados pelo Programa Saúde na Escola²¹.

Nesse sentido, questiona-se: de que forma a promoção da saúde pode contribuir para problematizar e enfrentar as barreiras à inclusão escolar de crianças e adolescentes com deficiência física no Brasil? A partir

disso, o objetivo do estudo foi analisar as barreiras à inclusão escolar de crianças e adolescentes com deficiência física.

MÉTODO

Trata-se de um estudo qualitativo, que seguiu Critérios Consolidados de Relatos de Pesquisa Qualitativa (COREQ)²² e tem como referencial teórico e metodológico a abordagem histórico-cultural que compreende o indivíduo como ser constituído e desenvolvido por meio da elaboração e mediação de sentidos e significados construídos socialmente. A rede de significações foi analisada, ou seja, as produções da tensão entre sentidos e significados, a partir da relação mediada entre entrevistados e pesquisadora²³.

Entrevistas semiestruturadas foram empregadas como recurso metodológico e foram conduzidas pela primeira autora deste trabalho que é do gênero feminino, enfermeira licenciada e mestranda na época da coleta dos dados, além de já possuir experiência significativa em pesquisa de campo e de cunho qualitativo.

A entrevistadora é uma pessoa sem deficiência e sem vínculo anterior

com os entrevistados. A pesquisa, na perspectiva da abordagem histórico-cultural, não é isenta de ideologias ou neutra em sua intencionalidade; em consequência disso, assume-se sua potência mediadora sobre o sujeito participante, assim como sobre o pesquisador²³.

Durante o período de seleção de participantes e da realização de entrevistas (janeiro a novembro de 2016), a pesquisadora visitou quinzenalmente, em períodos distintos (manhã e tarde), dois Centros Especializados em Reabilitação (CERs) de um município do interior de São Paulo que realizavam atendimento de crianças e adolescentes com deficiência física. O município conta com três serviços de saúde dessa natureza, no entanto, um CER é sediado em uma Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais (APAE) e presta atendimento ao público com deficiência intelectual.

Embora a coleta de dados não seja recente, a pertinência científica e social do estudo permanece robusta e atual. Pesquisas qualitativas que exploram experiências dos indivíduos com serviços públicos e suas relações com as políticas públicas produzem achados de natureza estrutural e relacional, menos suscetíveis à

obsolescência temporal, pois refletem dinâmicas organizacionais, barreiras de acesso e interações intersetoriais que se mantêm como desafios persistentes. O recorte temporal é importante por fornecer um registro histórico do início de vigência da Lei Brasileira de Inclusão², permitindo que este estudo seja utilizado também como recurso analítico de implementação da referida lei.

Os CERs foram selecionados por serem locais com demanda de atendimentos para o público-alvo do estudo e possuírem documentos médicos úteis para a identificação de sujeitos que correspondessem aos critérios de inclusão.

Ao todo, foram 20 visitas, que ocorreram a partir da agenda de fisioterapia infantil das instituições, logo os estudantes foram selecionados de forma intencional. A pesquisadora comparecia nos dias e horários agendados para fisioterapia e, quando havia o comparecimento também das crianças e adolescentes com seus representantes legais, eles eram convidados a participar da pesquisa.

Os seguintes critérios de inclusão foram considerados: crianças e adolescentes escolares do ensino fundamental da rede pública, com

deficiência física congênita ou adquirida, que frequentassem a escola regular há pelo menos um ano desde o início da condição (no caso de ser adquirida) e com idades entre oito e 15 anos, independente do ano escolar.

O conceito de deficiência foi considerado na interação de fatores biológicos com o contexto histórico em que o indivíduo vive, sendo percebido como uma condição da diversidade humana²⁴, de forma que os possíveis participantes precisavam ter uma ou mais características modificadas das funções motoras (fatores biológicos) que, em interação com o ambiente, causassem-lhes limitações especialmente de ordem motora (contexto histórico).

Para tanto, crianças ou adolescentes com deficiências múltiplas que impedissem a comunicação oralizada ou que apresentassem acometimento cognitivo descrito no diagnóstico médico foram excluídos do estudo. Em seguida, os alunos que aceitaram participar da pesquisa indicaram seus professores.

A seleção dos potenciais participantes foi realizada de maneira intencional e, no total, cinco crianças e duas adolescentes, além de seus representantes legais, foram convidados para a pesquisa. No entanto, uma das crianças frequentava escola da rede

privada de ensino e as famílias de duas delas recusaram-se a participar. As razões para a recusa dos familiares foram: não possuíam interesse e não acreditavam que essa participação traria benefícios para a criança/família. Os participantes foram abordados pessoalmente e informados acerca da ausência de vínculo entre instituição de saúde ou escola e pesquisadora. Dessa forma, participaram da pesquisa quatro escolares, suas mães e oito de seus professores.

Realizou-se um total de 19 entrevistas semiestruturadas com eles, permitindo-se até três entrevistas por sujeito para aprofundar os dados. As entrevistas com as mães e os filhos ocorreram nos Centros de Reabilitação ou em suas residências, enquanto os professores foram entrevistados em salas reservadas nas escolas para garantir a privacidade e espontaneidade das respostas. A escolha de realizar uma segunda entrevista nas residências das famílias aconteceu devido à presença de outras pessoas nos serviços de saúde durante a primeira, o que visou a um melhor acolhimento e aprofundamento das informações. Duas crianças foram entrevistadas sem a companhia das mães, pois as outras duas não autorizaram.

Os roteiros das entrevistas foram elaborados de forma flexível e adaptados à linguagem de cada grupo de participantes. Para as crianças e adolescentes, o roteiro continha perguntas que pudessem captar a experiência escolar, seu aprendizado, vínculos sociais e barreiras à sua inclusão, como “Conte como é a sua rotina na escola” e “Você já teve vontade de fazer algo dentro da escola, mas teve dificuldade? Pode me contar sobre isso?”.

Para os familiares, as questões exploraram as percepções acerca da inclusão do estudante no ambiente escolar e em casa, como “Como é o envolvimento de seu filho dentro de casa e na escola?” e “Como você acha que é o aprendizado dele(a) na escola? Como os colegas e os professores são com ele (a)?”.

O roteiro de entrevista para os professores abordou aspectos da formação e da rotina de trabalho dos profissionais, assim como aspectos específicos da educação especial e da criança/adolescente público-alvo do estudo. A exemplo, questionamos “Como é o aprendizado do(a) (nome)? Como o(a) (nome) participa das aulas? E no intervalo?” e “Na sua formação, foram abordados aspectos relacionados ao

ensino de crianças/adolescentes com deficiência na escola regular? Conte sobre isso.”

Foi realizado um teste piloto com uma criança, sua mãe e uma professora para ajustar o roteiro e substituir termos, por exemplo, “participação” por “envolvimento”, buscando maior clareza. Além disso, um roteiro complementar foi utilizado para entender aspectos socioeconômicos e culturais dos participantes. O roteiro de entrevista foi elaborado, revisado e adaptado após teste piloto pela primeira e a última autora deste estudo.

As entrevistas foram audiogravadas, transcritas na íntegra e duraram de 14 minutos a 1 hora e 40 minutos. A coleta, nesta pesquisa, foi encerrada quando, após sucessivas interações, as significações atribuídas ao objeto de estudo mostraram-se conceitualmente densas. Nesse ponto, entendeu-se que a totalidade do fenômeno, em seu contexto histórico e social estudado, havia sido apreendida.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos e pelas demais instituições coparticipantes em novembro de 2015, CAAE: 45916315.8.0000.5393 e número do parecer: 1.307.577, os participantes foram entrevistados somente após a

concordância e a assinatura dos termos de consentimento e de assentimento livre e esclarecido, conforme diretrizes da Resolução CNS 466/12²⁵.

Para interpretação dos dados, utilizou-se a análise temática do tipo indutiva²⁶. Assim, objetivaram-se a identificação e a análise de padrões e categorias a partir dos dados, ou seja, não houve uma elaboração de temas prévios para que buscássemos nos dados informações correspondentes a temas já estabelecidos.

Esse processo deu-se manualmente, com uso do *Excel* para disposição dos códigos. Após a leitura exaustiva dos dados pela pesquisadora principal, 874 códigos e 17 grupos de códigos foram identificados. A orientadora do estudo, que compõe a última autoria deste artigo, realizou análise e checagem dos códigos e, após *debriefing* entre as autoras, chegou-se

ao consenso de 819 códigos e 17 grupos. A todo o conjunto de dados foi atribuído um ou mais códigos; depois, a partir dos agrupamentos de códigos, formularam-se os temas potenciais. Após revisitação dos dados e dos códigos, elaboraram-se os temas globais de maneira coletiva entre a primeira e a última autora deste estudo. Nesse processo, houve modificação de agrupamentos e união de temas quando necessário, assim, estes foram renomeados de forma a contemplar o conteúdo latente dos dados²⁶. Por fim, satisfeitas com os temas e seus agrupamentos, realizamos a produção do registro. Apresenta-se como limitação, no entanto, a não validação dos dados pelos participantes.

O Quadro 1 demonstra o processo de construção dos temas globais e potenciais a partir dos 17 grupos de códigos, previamente definidos.

Quadro 1 - Processo de construção de temas.

Temas	Temas potenciais	Grupos de códigos
“Não é só a rampa”: Barreiras arquitetônicas, organizacionais e de recursos humanos	As fragilidades da estrutura física e organizacional da escola	Instituição Escola
		Estrutura física e de trabalho
	Desafios no treinamento e na formação de recursos humanos e ausência de profissional que favoreça a inclusão	Políticas públicas (saúde, educação e para pessoa com deficiência)
		Formação do professor
		Atitude do professor
		Impeditivos da participação plena
Fragilidades intra e intersetoriais: “como dar a assistência que ele merece?”	As fragilidades da comunicação intrassetorial e intersetorial que envolve escola, família e unidades de saúde	Profissionais da saúde
		Participação plena
	Potencialidades da comunicação intrassetorial e intersetorial que envolve escola e família	Políticas públicas (saúde, educação e para pessoa com deficiência)
		Família
		Gestão escolar
		Estar implicado no processo de inclusão

“Você é importante para nós”: o papel da educação física e das amizades	A Educação física como meio de valorização, socialização e empoderamento do aluno	Motivação e autoestima Participação plena
	As amizades como apoio e proteção	Implicações para a saúde mental
		Atitude do professor
		Atitudes de amigos

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Neste estudo, todos os nomes presentes são fictícios. As famílias dos escolares moravam em residências próprias e financiadas, não quitadas,

com adequadas condições de saneamento básico. No quadro 2, de forma mais detalhada, apresentam-se as características sociodemográficas dos escolares e de suas famílias.

Quadro 2 - Características sociodemográficas dos escolares e de suas famílias.

Nome do escolar	Anos	Condição de saúde	Diferenças de funções e estruturas corporais	Uso de tecnologia assistiva§	Série	Particularidades do processo educacional	Nome das mães	Renda familiar**	Membros na família††
Aurora	15	Paralisia Cerebral	Paresia de MMII*	Órteses em MMII	8º ano	Reprovou o 1º ano	Helen	De 1 a 2 salários mínimos	2 pessoas
Alice	15	Acidente Vascular Encefálico	Hemiparesia à esquerda	Órtese em punho esquerdo; Utensílios de plástico	9º ano	Uma das melhores alunas	Lúcia	De 5 a 6 salários mínimos	5 pessoas
Miguel	9	Paralisia Cerebral	Paresia de MMII e MMSD†(Não deambula)	Cadeira de Rodas; Penico	2º ano	Assiste às aulas do 1º ano	Angélica	De 5 a 6 salários mínimos	4 pessoas
Eduardo	11	Distrofia Muscular de Duchenne	Fraqueza muscular de MMSS‡ e MMII (Não deambula)	Cadeira de Rodas	5º ano	Estudou até o 4º ano em escola da rede privada de ensino	Elizabete	De 1 a 2 salários mínimos	5 pessoas

*MMII- membros inferiores; †MMSD- membro superior direito; ‡MMSS- membros superiores; §Tecnologia assistiva consiste em recursos, produtos e tecnologias para uso pessoal na vida diária, e tem como objetivo ampliar as habilidades funcionais de pessoas com impedimentos, eliminando ou reduzindo o impedimento, promovendo acessibilidade e participação; **A renda familiar foi classificada de acordo com o salário-mínimo vigente no país no ano de 2016, ou seja, R\$937,00; ††Por família, foram considerados os membros que vivem na mesma casa que a criança/adolescente do estudo.

A caracterização dos escolares evidenciou a presença de diferentes condições de saúde, com uso de variadas

tecnologias assistivas, o que reflete a diversidade de necessidades no processo educacional. Observa-se também

heterogeneidade no perfil socioeconômico das famílias, associadas a diferentes composições familiares. Esses achados são relevantes porque a renda familiar, quando relacionada ao número de membros da família, pode impactar diretamente as condições de cuidado, de acesso a serviços e recursos de saúde e de suporte educacional²⁷.

Além disso, fatores como histórico de reprovação escolar, desempenho acadêmico diferenciado e transição entre redes pública e privada de ensino expõem a complexa interseção entre condições de saúde, contexto econômico e trajetória educacional de crianças e adolescentes com deficiência; sobretudo, porque conviver com essa condição, seja ela proveniente do nascimento ou adquirida na infância ou adolescência, desencadeia uma série de desafios para as famílias, incluindo a necessidade de reestruturação econômica e adaptação à nova realidade²⁸.

No caso de Eduardo, por exemplo, a mudança de uma escola privada para uma instituição pública após o diagnóstico de Distrofia Muscular de Duchenne reflete uma alteração no ambiente educacional como resposta às mudanças econômicas familiares, pois a

mãe saiu do mercado de trabalho para dedicar-se integralmente ao filho.

A literatura revela que é comum a mãe afastar-se do emprego a fim de dedicar-se aos cuidados do filho com deficiência. Além disso, não bastassem as condições financeiras sofrerem reduções, os gastos aumentam significativamente diante da quantidade de tratamentos, medicamentos e terapias que terão de ser realizadas durante toda a vida da criança²⁸.

Cinco professores eram do sexo feminino; três, do masculino. As idades variaram entre 27 e 50 anos e o tempo de atuação na docência foi de quatro anos e meio a 23 anos. Observa-se que nenhum dos professores possuía formação inicial ou pós-graduação relacionada à inclusão. A literatura mostra que professores com maior formação ou treinamento específico em inclusão tendem a apresentar maior autoeficácia e intenção de aplicar estratégias inclusivas²⁹. À vista disso, a ausência dessa formação combinada ao curto tempo de experiência docente com o escolar com deficiência, participante da investigação, são preocupações que afetam diretamente o processo de inclusão.

Em contrapartida, a professora Maria Paula, que aborda em seus relatos

muitos conteúdos e atitudes favoráveis à inclusão, realizou uma pós-graduação que relaciona ética, valores e saúde na escola, sugerindo que o conhecimento da área da saúde e sua aplicabilidade no contexto escolar podem ser catalisadores de atitudes inclusivas e beneficiar docentes e escolares.

Quanto às escolas, duas pertenciam à rede municipal de ensino; uma, à rede estadual; a outra era privada, porém mantida, gerida por uma Organização Não Governamental (ONG) e ligada à igreja presbiteriana em parceria com a prefeitura do município do estudo. Optou-se por manter a última escola referenciada, já que ela não cobra de seus alunos qualquer mensalidade, configurando-se em uma educação gratuita que possui vínculo com a prefeitura municipal.

“Não é só a rampa”: Barreiras arquitetônicas, organizacionais e de recursos humanos

As barreiras arquitetônicas identificadas nas escolas transcendem a mera presença de rampas, como dizem as professoras.

Ok, tem a rampa? Beleza, mas você vai lá para baixo, o relevo é super irregular, quase não entra a cadeira de rodas na quadra. (Maria Paula, professora de Eduardo, 34 anos, educadora física)

[...] Foi uma coisa que eu não falei para ela [mãe de Eduardo] ainda, que deveria ter um cinto. Porque a rampa é íngreme, né? E eu tenho medo desse movimento dele para a frente assim. (Luiza, professora de Eduardo, 29 anos, pedagoga)

Tais obstáculos reforçam a dependência de terceiros e violam o princípio da autonomia da PNPS, pois restringem o direito à locomoção segura e delimitam, de maneira arbitrária, as escolhas e a forma como estudantes e educadores criam possibilidades de satisfazerem suas necessidades no ambiente escolar. A PNPS enfatiza a corresponsabilidade entre Estado e sociedade na garantia de ambientes saudáveis¹³; mas, na prática, a falta de infraestrutura segura sobrecarrega professores, famílias e estudantes com deficiência que precisam adaptar-se diante dos obstáculos.

A territorialidade, eixo operacional da PNPS, também está implicada nessa barreira, uma vez que o planejamento de políticas e de ações que causem impacto nos Determinantes Sociais de Saúde (DSS), tais como a educação e a prática de exercícios físicos, deve considerar as características particulares dos diferentes territórios¹³.

Portanto, a presença da rampa em uma escola não a torna inclusiva para crianças e adolescentes com

deficiência física. Devem-se considerar a infraestrutura precária de escolas públicas, historicamente negligenciadas³⁰, além dos possíveis relevos presentes nas superfícies da escola, as dimensões das portas e passagens para além do banheiro e o quão íngremes as rampas são construídas, bem como se elas têm ou não corrimão³¹.

O desenho universal, conforme definido pela Lei Brasileira de Inclusão², refere-se à concepção de espaços e ambientes que sejam acessíveis e utilizáveis por todas as pessoas, sem a necessidade de adaptações posteriores. No entanto, para tornar-se efetivo, é essencial que haja consulta a uma ampla diversidade de pessoas com deficiência e educadores engajados na inclusão, garantindo que o planejamento contemple as distintas necessidades de crianças e adolescentes com as diferentes deficiências.

Frequentemente, as barreiras enfrentadas não são perceptíveis àqueles que não vivem com deficiência. Ademais, mais do que adequações estruturais, faz-se necessária uma transformação cultural, já que os ideais neoliberais tendem a reforçar perspectivas capacitistas, marginalizando indivíduos que não se

enquadram nos padrões normativos e cuja produtividade não se alinha às exigências do mercado³⁰.

A estrutura organizacional das escolas estudadas também possui desafios a serem superados, de acordo com os participantes.

[...] Porque é muito complicado para mim com 32 alunos, ficar só com ele. [...] Essa dispersão dele vai acabar se agravando, porque agora ele vai entrar no sexto ano. São vários professores, ele precisava ter uma orientação da família, eu já oriento desde a primeira reunião: Tem o sexto ano [...] Só que chega lá, é outra coisa, não tem mais essa... essa aproximação. (Luiza, professora de Eduardo, 29 anos, pedagoga)

No trecho acima, chama a atenção a integralidade, princípio da PNPS, que se refere ao reconhecimento da complexidade humana e também das potencialidades e particularidades dos indivíduos¹³. A proximidade com o aluno auxilia no desenvolvimento de suas potencialidades, o que pode não ocorrer a partir do 6º ano, em que o aluno passa a ter mais de um professor e as ações tendem a ser menos articuladas e integrais. Pensar em um espaço inclusivo à escola requer olhar para a sua organização e para a manutenção dos vínculos estabelecidos previamente. É preciso superar a concepção de escola como institucionalizadora de saberes específicos, pois os embates e tensões

gerados sob esta perspectiva dificultam o acolhimento das diferenças e, sobretudo, o olhar integral e integrador que favoreceria o acolhimento da diversidade e a participação plena de estudantes com deficiência³².

As fragilidades na organização escolar podem resultar em um trabalho pouco colaborativo e fragmentado dos profissionais da educação, como Helen relata no seguinte trecho:

Não tem muita ajuda na escola, tanto que quando ela operou desta última vez, eles tinham a cadeira de rodas, então assim, não tinha uma pessoa, por que diz que tem que ter, né? Uma pessoa para orientar, para cuidar dela, né? Lá não teve. [...] Então, quem cuidava da Aurora dentro da escola eram os próprios alunos, que levavam ela no refeitório... levavam ela ao banheiro, bebedouro, ao refeitório, tudo as crianças. (Helen, mãe de Aurora, 29 anos, Do lar)

A falta de profissionais especializados leva à responsabilização de outros estudantes por tarefas que não lhes competem, o que revela um cenário de negligência institucional. É prioritário vencer os desafios acerca da necessidade de contratação de pessoal e/ou de parcerias de outros serviços com profissionais habilitados para a assistência à saúde dos escolares com deficiência. A dependência do suporte informal entre estudantes revela uma falha na intersetorialidade, princípio fundamental da PNPS¹³.

A inclusão desse alunado requer apoio de uma equipe interdisciplinar que auxilie no manejo e planejamento da oferta deste serviço. Um estudo recente com mães de crianças com epidermólise bolhosa mostrou que a inclusão só foi viabilizada por meio de adaptações estruturais, da forte articulação com a família e, especialmente, da contratação de cuidadores escolares que atuam no dia a dia da criança, garantindo seu atendimento individualizado e integrando redes de apoio³³. A ausência de um cuidador escolar, em contrapartida, demonstra a desarticulação entre saúde e educação, resultando na invisibilização de demandas básicas dos alunos com deficiência física, o que compromete sua dignidade no ambiente escolar. Essa problemática evidencia-se também na fala de Miguel.

[Você já teve vontade de fazer alguma coisa lá na escola que você não conseguiu?] Não, eh... só para ir fazer xixi que a minha mãe pega o copinho e eu faço. Aí é meio complicado. [Entendi, ir ao banheiro é meio complicado, então?] É, é por causa do cocô. [...] [E se você tiver vontade de fazer cocô na escola? Como que faz?] Não, não, eu não tenho. (Miguel, 9 anos, cursa o 1º ano)

No ambiente escolar, ser um estudante com deficiência física pode significar ter suas necessidades

fisiológicas básicas subordinadas à presença e à disponibilidade de terceiros, o que gera desconforto, constrangimento e até inibição dessas necessidades. Ademais, a ausência de profissionais capacitados para cuidados íntimos fragiliza a confiança entre família e escola e evidencia a situação de vulnerabilidade vivida por esses alunos. Essa realidade é exemplificada no relato de Angélica, mãe de Miguel e professora na mesma escola.

[...] Lá no terceiro ano também, tem um cadeirante, mais falta do que vai. Ele tem dificuldade até para falar um pouco assim, então ele tem dificuldade, aí o que que faz: a mulher que limpa lá [faxineira da escola], de vez em quando pega ele, leva ele no banheiro, não tem outra pessoa. Na verdade, é ruim, porque é um menino maior, né? Aí vai uma pessoa qualquer, é maior, pode fazer... [pausa] é difícil, né? [...] O certo teria que ter alguém. Porque aí as mães ficam com menos medo, né, de deixar. (Angélica, mãe de Miguel, 52 anos, professora)

A inadequação de atribuir tarefas de cuidado a profissionais sem preparo técnico, psicológico ou contratual para essa função expõe o estudante ao risco de constrangimentos e possíveis violências. O cuidador escolar é fundamental para a inclusão de alunos com deficiência na escola regular, já que realiza cuidados relacionados à higiene, locomoção e alimentação, assegurando

sua permanência e participação nas atividades escolares. Além disso, sua atuação envolve articulação com toda a comunidade escolar, contribuindo significativamente para práticas educativas inclusivas³⁴.

No entanto, ainda que a legislação mais recente assegure alguns cuidados e um possível acompanhante ao escolar com deficiência², atualmente, a profissão de cuidador escolar carece de regulamentação federal, cabendo a estados e municípios definirem o perfil profissional e os critérios de contratação. Por isso, observa-se grande diversidade quanto à nomenclatura, funções exercidas e requisitos de formação. Esses profissionais atendem estudantes com diferentes perfis funcionais, geralmente com comprometimentos motores associados ou não a graus variados de deficiência intelectual, compondo quadros complexos que influenciam seu desenvolvimento e comportamento³⁴.

Todo o contexto fomenta a discussão acerca da equidade¹³, uma vez que a ausência desse profissional representa a não distribuição igualitária de oportunidades para os escolares com deficiência física. Ademais, impacta diretamente sua autonomia¹³, porquanto submeter as necessidades fisiológicas ao

controle de terceiros afeta o desenvolvimento de habilidades do escolar em tomar as decisões por ele próprio e aumenta sua condição de vulnerabilidade.

Para a Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura (UNESCO), equidade define-se como a garantia de justiça nos processos, assegurando que a educação de todos os estudantes seja considerada igualmente importante. Já a inclusão é compreendida como um processo que visa superar barreiras que limitam a presença, participação e aprendizagem dos estudantes³⁵. Nesse sentido, ressalta-se que a formação de um cuidador que seja pautada na PNPS, especialmente em princípios como autonomia, integralidade e equidade, pode ser benéfica para a inclusão escolar de estudantes com deficiência física.

A formação docente foi suscitada pelos professores como “insuficiente”, porque eles se sentem despreparados para lidar com o aluno com deficiência física no ambiente escolar.

Então não tem preparação, né? Você não sabe até que ponto você está fazendo certo ou errado. Agora em sala de aula menos ainda, porque você não está preparado para isso. O próprio pedagogo não está, né? Muitas vezes não está. (Roberto, professor de Alice, 37 anos, professor de língua portuguesa)

[...] Ah sim, no começo eu achei assim, eu falei assim, pedi para Deus, né? Falei: será que eu vou dar conta? Será que eu vou conseguir? Porque eu nunca tinha trabalhado, né? Como eu trabalhei com ele, comecei com ele o ano passado, nem sabia de onde eu começaria com ele. (Sabrina, professora de Miguel, 29 anos, pedagoga)

A literatura também aponta que, embora existam avanços legislativos em termos de políticas inclusivas, a formação inicial dos professores ainda é insuficiente para lidar com a diversidade presente em sala de aula, refletindo na escassez de recursos pedagógicos adequados e na resistência cultural à inclusão³⁶. O currículo ideal em prol da inclusão ainda é vastamente debatido e tido como estritamente dependente de atuações em políticas educacionais mais coerentes, bem como de atores que elaboram tais políticas que estejam fundamentados em pesquisas atuais e, ainda, da ação criativa e inovadora de instituições e pessoas na promoção desta formação³⁷.

Apesar do aumento do número de matrículas de alunos com deficiência em classes regulares, muitas universidades ainda apresentam cursos com escassez ou ausência de disciplinas voltadas à educação inclusiva. Essa lacuna contribui para a perpetuação de mecanismos de exclusão e reforça a

percepção de que os professores não recebem a formação adequada para atuar na educação de pessoas com deficiência³⁸.

A percepção dos professores sobre suas próprias limitações formativas revela um entrave que dialoga diretamente com os princípios da PNPS. A ausência de preparo compromete a equidade, pois limita o acesso a oportunidades educacionais em igualdade de condições; fragiliza a integralidade ao impedir que o educador reconheça e atenda de forma articulada as dimensões físicas, emocionais e sociais do estudante; e restringe o empoderamento de docentes e discentes, na medida em que reduz a capacidade de ambos exercerem autonomia no processo de ensino-aprendizagem.

Assim, uma formação docente alinhada aos princípios da PNPS poderia não apenas suprir lacunas técnicas, mas também fortalecer uma visão de cuidado ampliado e intersetorial, necessária para a inclusão desse alunado no espaço escolar e capaz de mobilizar professores como agentes de transformação social.

Fragilidades intra e intersetoriais: “como dar a assistência que ele merece?”

Quando há lacunas na articulação entre a equipe escolar e outros setores, como o da saúde, torna-se difícil antecipar barreiras que comprometem a inclusão. No relato, Maria Paula, professora de Eduardo, reconhece que a prevenção e o planejamento prévio ainda não são práticas consolidadas na escola.

Talvez não exista tanto uma prevenção, uma coisa que venha antes e sim uma coisa que vem depois, né? Então assim: olha, eu gostaria disso e disso para o Eduardo. Eles [coordenação] vão correr atrás, eu acho que não há uma preocupação prévia, mas no momento que precisa, eu acho que a escola é aberta sim para dar a assistência que ele merece. (Maria Paula, professora de Eduardo, 34 anos, educadora física)

A situação revela limites estruturais e organizacionais que fazem com que as ações inclusivas se desenvolvam apenas em resposta a demandas específicas, e não como parte de um planejamento contínuo³⁹. Para a gestão escolar, a inclusão de alunos com deficiência exige não apenas abertura ao diálogo, mas também compromisso com práticas sistemáticas de prevenção, coordenação intersetorial e formação docente⁴⁰. Ademais, o processo inclusivo deve respeitar as singularidades de cada estudante, mesmo quando compartilham o mesmo tipo de deficiência, reconhecendo que não há um percurso

único e acabado, mas um caminho que se constrói de forma colaborativa e contínua¹.

Uma cultura escolar alinhada aos princípios da Promoção da Saúde auxiliaria na articulação de ações preventivas, isso porque valoriza a participação social, a autonomia e o empoderamento dos sujeitos envolvidos. O relato de Maria Paula também remete à intersectorialidade, visto que a presença e a permanência de estudantes com deficiência física na escola regular exigem que todos os agentes escolares, a família e a comunidade adscrita da escola envolvam-se na identificação de problemas, aspirando à resolução deles. Todos atuam como corresponsáveis das ações a serem realizadas com este aluno, desde o planejamento, antecedendo obstáculos, até a implementação e avaliação das ações, como também propõe o Programa Saúde na Escola (PSE)⁴¹.

O PSE configura-se como uma política pública intersectorial no Brasil, que possui como um de seus fundamentos a promoção da saúde no ambiente escolar, visando ao desenvolvimento integral dos estudantes¹⁷. Sua relevância decorre tanto da abrangência quanto do potencial de articulação entre setores, o

que permite a realização de ações efetivas voltadas para o enfrentamento das vulnerabilidades e dos DSS que influenciam o processo saúde-doença⁴².

As dificuldades vivenciadas por alunos, familiares e professores poderiam ser superadas se houvesse o estabelecimento de uma rede de interações mais ampliada, com trocas de saberes e aprendizagens que pudessem antecipar situações excludentes³². A desarticulação com a área da saúde é uma barreira relacionada ao conceito-chave deste estudo, que integra saúde e educação e que poderia envolver unidades de saúde e profissionais desta área no planejamento de ações, acompanhamento e manutenção de facilitadores para o processo de inclusão de escolares com deficiência física. O relato da professora do apoio pedagógico de Eduardo demonstra o que elucidamos.

[Sobre saúde e educação, o que você teria como sugestões assim... para ele participar realmente de uma forma plena?] *Ah, com relação a ele? Eu não sei se tem muito assim o que fazer.* [Pausa]. *Ah eu não sei. Tipo.* [Pausa]. *Sei lá. Não sei te falar, um psicólogo, não sei, né? Porque, tadinho... Eu não sei se ele faz tratamento com o psicólogo, o Eduardo.* (Andressa, apoio pedagógico de Eduardo, 32 anos, pedagoga)

No trecho apresentado, observa-se que Andressa refere “não saber se há muito o que fazer” e não consegue

expressar estratégias para promover a participação plena de Eduardo na escola que relacionem saúde e educação. Sua fala revela uma percepção limitada acerca do potencial de articulação entre esses setores, expressa por meio de pausas, hesitações e pela sugestão de um acompanhamento psicológico individual. Ou seja, o psicólogo, ainda que seja um profissional da saúde, também não é pensado como potencial para trabalho conjunto.

É importante esclarecer que seu relato envolve as concepções sobre deficiência e sobre o quadro de Eduardo que a professora detém. Trata-se de um caso de doença progressiva que leva ao abreviamento precoce da vida do indivíduo, mas gostaríamos de chamar a atenção para um possível impacto que a dissociação entre saúde e educação provoca. A dissociação das áreas parece dificultar a identificação de necessidades à inclusão, assim como a elaboração de soluções que poderiam garantir a participação plena desse alunado. Por isso, o envolvimento de profissionais da Estratégia de Saúde da Família (ESF) é crucial para partilhar saberes e problematizar as demandas explícitas e implícitas que promoveriam a efetivação da inclusão.

A Equipe de Saúde da Família (eSF) desempenha o papel de interlocutora e agente central na implementação da promoção da saúde no ambiente escolar. Contudo, embora a intersetorialidade seja amplamente reconhecida como estratégia essencial de política pública, ainda há necessidade de ampliar seu alcance e efetividade⁴³. Nesse cenário, o enfermeiro que integra a eSF possui competências singulares e, por estabelecer contato direto com o contexto social dos indivíduos e famílias, destaca-se como um dos principais agentes na promoção da saúde e no cuidado integral ao indivíduo, à população e à comunidade, com capacidade de compreender de forma ampliada as questões biopsicossociais⁴⁴. Ações conjuntas que unem saúde e educação e envolvem também a família no planejamento das ações tendem a ser mais eficazes em transformar os DSS da população envolvida⁴³. Para tanto, a ação intersetorial necessita ser negociada e incluída na rotina e na prática de profissionais devidamente preparados com formação alinhada às políticas de saúde e educação atuais³².

Embora existam muitos desafios permeando a condição do escolar com deficiência física inserido na escola regular, o movimento dialético dos

atores envolvidos nesse processo permite que haja ações voltadas para a participação social, a integralidade, a intrassetorialidade e a territorialidade¹³, quando recortamos o exemplo das professoras que se organizam para, de forma conjunta, planejarem e agirem de forma desfragmentada. O resultado dessa ação proporcionou o atendimento efetivo de algumas necessidades impostas à inclusão.

[...] Conversei com elas [outras professoras de Eduardo], porque eu falei: Gente, ele tem que... tem vontade de ir ao banheiro [...] E, aí eu conversei com a coordenadora, conversei com a Andressa [professora de apoio] também e a Andressa passou para a psicóloga, aí elas vêm depois do intervalo ou no intervalo e levam ele um pouquinho antes do intervalo. Só que também não é toda vez, tem um dia da semana que sou eu, um dia é a professora de educação física e os outros três é a Andressa e a outra moça. (Luiza, professora de Eduardo, 29 anos, pedagoga)

Presenciar a dependência como uma dificuldade de sua própria atuação pedagógica teve potencial para mobilizar a equipe a fortalecer sua comunicação e, neste caso, resultou na criação de estratégias para satisfazer as necessidades básicas do escolar, ainda que elas estejam à margem do ideal. A ação conjunta das professoras pode ser promotora da saúde e também um enfrentamento de barreiras à inclusão de Eduardo, que poderia enriquecer-se

ainda mais se tivesse a colaboração de agentes da saúde.

Trabalhar de forma integrada, especialmente envolvendo outros setores como o da saúde, exige compartilhar espaços e dialogar com saberes distintos, o que pode ser desafiador, pois os sujeitos implicados precisam realmente almejar as novas contribuições na resolução dos problemas elencados. Entretanto, uma vez que saúde e educação são dimensões humanas indissociáveis no favorecimento de uma vida saudável, é prioritário que investimentos sejam feitos na garantia de negociações e pactuações permanentes entre esses dois setores³².

“Você é importante para nós”: o papel da educação física e das amizades

Neste estudo, dos quatro participantes, três deles relataram episódios em que sofreram *bullying*, corroborando com estudo que aponta esse tipo de violência como um complexo obstáculo ainda persistente⁴⁵, mas o que chama a atenção é que eles enfatizaram a importância dos colegas e amigos que fizeram na trajetória escolar como fonte motivadora para a sua permanência na escola e também de proteção contra *bullying*, como destaca a mãe de Aurora.

Lá é uma escola boa porque eles defendem. Já aconteceu dos alunos mesmos, uns xingarem ela e eles [amigos] quererem até bater, porque ela é muito querida, deles até quererem bater na outra criança por causa dela. [Helen, mãe de Aurora, 29 anos, do lar]

As amizades são consideradas importantes no desenvolvimento saudável, porque envolvem dimensões educacionais e sociais e oferecem apoio, inclusive pedagógico³⁰. A proteção que pode estar implicada no pertencimento dos escolares a um grupo social da escola lhes dá segurança para lidar com o cotidiano escolar. Relacionamos esse relato com o princípio do empoderamento, pois as atitudes positivas dos pares parecem exercer função mantenedora da autoestima e da construção de uma autoimagem positiva⁴⁶, essenciais para o desenvolvimento do empoderamento.

A escola proporciona possibilidades de construção de conceitos diferentes da família e que são importantes para o aprendizado e o desenvolvimento, de forma que as emoções e o afeto são percebidos como intrinsicamente ligados ao processo de significação da vivência de ser uma pessoa com deficiência, que se transforma na e pela história, a partir da

mediação de significados provenientes das interações sociais²³.

Assim, ainda que os desafios à participação plena na escola regular persistam, este estudo mostrou que estar no ambiente escolar representou um meio para que as interações humanas fossem promotoras do desenvolvimento saudável do estudante com deficiência física. Para tanto, é importante o papel do professor como referência das construções sociais da sala de aula em relação à pessoa com deficiência, ou seja, quando os pares experienciam atitudes e ações positivas dos professores, eles tendem a ter maior aceitação e empatia pelo aluno com deficiência⁴⁷, como identificado no trecho a seguir.

Exato e é o olhar para ele, né? Eu estou te olhando, você é importante para mim, você é importante para a turma. [...] Ai assim, para mim, a opinião dele é muito mais importante do que o que as pessoas vão me falar [...] Então, é uma troca constante [...] vez ou outra eu vou lá no youtube e vejo como que eu posso melhorar minha prática, então é uma troca, eu mostro para ele que eu também preciso da ajuda dele e dos colegas para todo mundo ser feliz assim na aula. Eu acho que tem dado certo, assim, porque a gente sente esse movimento dele de se expor mais, verbalizar mais: Não, não quero que ele me leve. Então isso eu achei que foi importante no processo de amadurecimento dele. (Maria Paula, professora de Eduardo, 34 anos, educadora física)

A fala da professora evidencia uma prática pedagógica ancorada na integralidade do sujeito ao reconhecer Eduardo não apenas como aluno, mas como indivíduo dotado de voz, preferências e agência. Essa postura também reflete os princípios do modelo social da deficiência²⁴, deslocando o foco das limitações físicas para as possibilidades de participação social, promovendo equidade e autonomia.

O relato demonstra como a valorização da subjetividade do estudante pôde gerar transformações no sujeito. Esse processo de empoderamento é conquistado quando a relação é dialógica e pela disposição da professora em aprender com o aluno, reconhecendo-o como indivíduo único, cujas singularidades podem demandar atenção ampliada, exigindo autocrítica e atuação colaborativa.

Tais práticas alinham-se ao preconizado pela UNESCO, que enfatiza a necessidade de políticas educacionais capazes de fomentar mudanças culturais e atitudinais em todos os níveis do sistema³⁵. O documento ressalta que "todo estudante é importante e tem igual importância", princípio que ecoa na abordagem da professora. Essa relação dialética mostra como a inclusão efetiva demanda adaptações estruturais, assim

como uma revolução nas relações educativas, em que a escuta ativa e o reconhecimento mútuo catalisam processos de aprendizagem significativos³⁵.

Em complementação, nosso estudo mostrou que a educação física, enquanto disciplina, tem papel importante na promoção da saúde do aluno com deficiência física. Como relata Maria Paula.

Eu dei aula de atletismo, aí a minha prova com ele foi: os meninos correrem com ele, levando a cadeira. Você precisava ver a alegria dele, assim, ele não estava correndo, mas a velocidade, a sensação do vento no rosto, essa sensação de... Meu, isso, conseguiram, estão juntos. (Maria Paula, professora de Eduardo, 34 anos, educadora física)

Ainda que a condição do aluno seja a de restrição da mobilidade física, quando professores e colegas estão engajados na participação deste alunado, a experiência da aula torna-se positiva e pode ressignificar concepções acerca da cadeira de rodas, por exemplo, culturalmente representada como objeto limitante e estigmatizador. A literatura mostra que a educação física é promissora na construção de amizades e no oferecimento de momentos de lazer e diversão, o que implica positivamente o desenvolvimento do estudante com deficiência, fazendo com que ele se

expresse com maior facilidade⁴⁸, como foi evidenciado neste estudo.

Outros argumentos colocam-na como promotora de inclusão escolar, uma vez que é mais flexível que outras áreas curriculares, podendo acolher os diferentes alunos sem a pressão do programa curricular normativo da escola; também pelo seu maior teor de interação social, que favorece o desenvolvimento de laços de pertencimento, solidariedade e cooperação; e por ter potencial de, além de solicitar respostas ligadas ao desenvolvimento e ao desempenho motor, também mobilizar áreas cognitivas, sociais e emocionais/afetivas³⁸.

A Enfermagem desempenha papel estratégico na linha de frente do cuidado, especialmente na Atenção Primária à Saúde, desempenhando funções assistenciais, de gestão e de educação em saúde para garantir a integralidade do cuidado. Sua presença na rede facilita a articulação entre diferentes níveis de atenção e fortalece os vínculos com a comunidade, abrangendo as dimensões biológicas, sociais, culturais e subjetivas, essenciais para a equidade.

No entanto, mudanças nas políticas públicas após a coleta de

dados, como a Emenda Constitucional 95, impactaram o financiamento da saúde, restringindo a Estratégia Saúde da Família e sobrecarregando as equipes de Enfermagem. A flexibilização das Diretrizes Curriculares Nacionais a partir de 2018 também afetou a formação profissional, podendo enfraquecer a dimensão crítica, ética e política necessária para a prática. Apesar desses desafios, a Enfermagem tem demonstrado resiliência, inovação e capacidade de mobilização social, reafirmando sua centralidade no cuidado e na gestão do SUS e revelando estratégias de resistência e produção de cuidado integral no cotidiano profissional.

Como limitação, o estudo se restringiu a um recorte geográfico e a um número reduzido de participantes, o que pode limitar a diversidade de experiências exploradas. Contudo, a pesquisa contribui para a discussão sobre políticas e práticas inclusivas e reforça a importância da parceria entre a educação e a saúde para o bem-estar de crianças com deficiência física. Apesar de a coleta de dados ter ocorrido anterior à pandemia, a discussão com a literatura atual mostra que os desafios identificados persistem.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo identificou barreiras significativas à inclusão de alunos com deficiência física, destacando a importância de enfrentar esses desafios a partir dos princípios da promoção da saúde. Evidenciou que a inclusão é um processo dinâmico e transformável no ambiente escolar, em que as práticas sociais e pedagógicas, influenciadas pelas condições de trabalho e formação, podem restringir ou favorecer a participação plena dos estudantes.

No âmbito da promoção da saúde, identificaram-se entraves associados às dimensões intrasetorial, intersetorial e territorial. No entanto, também foram identificadas intervenções baseadas em princípios, tais como equidade, participação social, integralidade, autonomia e empoderamento, que podem servir como estratégias inclusivas em outros cenários. A transformação do cotidiano escolar depende de compromisso institucional e articulação intersetorial, destacando o papel estratégico da enfermagem na Atenção Primária à Saúde (APS) como elo entre família, escola e serviços de saúde.

Reforça a necessidade de investimentos em infraestrutura e em

programas de capacitação para professores e cuidadores escolares. A colaboração intersetorial entre a educação e a saúde deve ser fortalecida por meio de negociações e pactuações permanentes, com o apoio de profissionais como o enfermeiro, que podem atuar como elos entre a escola, a família e os serviços de saúde⁴⁹⁻⁵¹. Esse movimento também pode favorecer a redução de tensões que sobrecarregam emocionalmente os pais das crianças e adolescentes com deficiência⁵².

Para futuras pesquisas, sugere-se expandir o estudo para outras regiões, a fim de comparar diferentes panoramas de inclusão. Também seria relevante investigar a perspectiva de profissionais da saúde sobre a intersectorialidade, analisando o impacto de mudanças políticas recentes, como a austeridade fiscal, no processo de inclusão.

REFERÊNCIAS

1. Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura. Quality and inclusive education in Brazil. Paris: UNESCO; 2024.
2. Ministério da Saúde (BR). Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015. Institui a Lei Brasileira de Inclusão das Pessoas com Deficiência. Diário Oficial

- União. 2015 jul 6. [acesso em 2025 Set 26]. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/l13146.htm
3. Machado R, Böck GLK, Mello AG. A escolarização das pessoas com deficiência no Brasil: educação inclusiva e produção de sentidos. In: Machado SCS, Beche RCE, Costa LML, organizadoras. Estudos da deficiência na educação: antipacitismo, interseccionalidade e ética do cuidado. Florianópolis: UDESC; 2022.
4. Modesto MA, Araújo IRL, Mendonça ACS. Desafios e possibilidades para a implementação de uma educação especial e inclusiva na rede estadual de ensino de Sergipe. Rev Bras Educ Espec. 2023; 29:e0234.
5. Ministério da Saúde (BR). Censo Demográfico 2022. Pessoas com deficiência e Pessoas diagnosticadas com Transtorno do Espectro Autista - Resultados preliminares da amostra. Percentual das pessoas residentes de 2 anos ou mais de idade por grupo de idade e existência de deficiência (Brasil). Rio de Janeiro: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística; 2025 [acesso em 2026 Jan 08]. Disponível em: https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/media/com_mediaibge/arquivos/5ab58b8c2ab073e86c02984aae6b6d6c.pdf
6. Ministério da Saúde (BR). Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (INEP). Censo Escolar da Educação Básica 2024: Resumo Técnico. Brasília; 2025. [acesso em 2026 Jan 08]. Disponível em: https://download.inep.gov.br/publicacoes/institucionais/estatisticas_e_indicadores/resumo_tecnico_censo_escolar_2024.pdf.
7. Ministério da Saúde (BR). Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Brasília, DF: Presidência da República; 1988. [acesso em 2026 Jan 08]. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm.
8. Ministério da Saúde (BR). Lei nº 12.796, de 4 de abril de 2013. Altera a Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996, que dispõe sobre as diretrizes e bases da educação nacional, para tornar obrigatória a matrícula na educação básica a partir dos 4 (quatro) anos de idade. Diário Oficial da União: Seção 1, Brasília, DF; 2013. [acesso em 2026 Jan 08]. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm.

3/_Ato2011-

2014/2013/Lei/L12796.htm.

9. Organização das Nações Unidas (ONU).

Transformando nosso mundo: a agenda 2030 para o desenvolvimento sustentável. New York: United Nations; 2015.

10. Oliveira CRA, Mello EMB.
Recontextualização do texto da política de inclusão de estudantes com deficiência: os (des)caminhos da educação inclusiva. *Rev Bras Educ Espec.* 2024; 30:e0061.

11. Makida-Dyonisio C, Martinic S, Gimenez R. Prática pedagógica, contextos físicos e sociais: implicações para a inclusão. *Rev Bras Educ Espec.* 2024; 30:e0016.

12. Rumor PCF, Heidemann ITSB, Souza JB, Manfrini GC, Souza JM. Programa Saúde na Escola: potencialidades e limites da articulação intersetorial para promoção da saúde infantil. *Saude Debate.* 2022; 46(spe3):116-28.

13. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise em Saúde e Doenças não Transmissíveis. Promoção da saúde: aproximações ao tema: caderno 1. Brasília: MS; 2021 [acesso em 2025 Ago 20]. Disponível em:

https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/promocao_saude_aproximacoes_tema_caderno1.pdf

14. Buss PM, Hartz ZMA, Pinto LF, Rocha CMF. Promoção da saúde e qualidade de vida: uma perspectiva histórica ao longo dos últimos 40 anos (1980-2020). *Cienc Saude Colet.* 2020; 25(12):4723-35.

15. Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS). Transformar cada escola em uma escola promotora de saúde: padrões e indicadores globais. Washington, DC: OPAS; 2022.

16. Dalla Costa MD, Rodrigues RM, Schütz JA, Conterno S. Programa Saúde na Escola: desafios e possibilidades para promover saúde na perspectiva da alimentação saudável. *Saude Debate.* 2022; 46(spe3):244-60.

17. Lopes IE, Nogueira JAD, Rocha DG. Eixos de ação do Programa Saúde na Escola e promoção da saúde: revisão integrativa. *Saude Debate.* 2018; 42(118):773-89.

18. Givigi RCN, Jesus DM, Silva RS, Alcântara JN. Políticas educacionais inclusivas e a intersetorialidade com as políticas sociais: interfaces Brasil/Canadá. *Rev Iberoam Estud Educ.* 2020; 15(3):2240-59.

19. Malta DC, Moraes Neto OL, Silva MMA, Rocha D, Castro AM, Reis AAC, et al. Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS): capítulos de uma caminhada ainda em construção. *Cienc Saude Colet*. 2016; 21(6):1683-94.
20. World Health Organization, United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization (WHO, UNESCO). Making every school a health-promoting school: implementation guidance. Geneva: World Health Organization and the United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization; 2021.
21. Ministério da Saúde (BR). Documento orientador: indicadores e padrões de avaliação - PSE ciclo 2021/2022, 2021 [acesso em 2025 Ago 25]. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/academia/Documento_orientador_2021-2022_PSE.pdf
22. Souza VRS, Marziale MHP, Silva GTR, Nascimento PL. Translation and validation into Brazilian and assessment of the COREQ checklist. *Acta Paul Enferm*. 2021; 34:eAPE02631.
23. Vigotski LS. A construção do pensamento e da linguagem. 2ª ed. São Paulo: WMF Martins Fontes; 2018.
24. Leite LP, Cardoso HF, Oliveira TD. Escala intercultural de concepções de deficiência: construção e estudos psicométricos. *Rev Bras Educ Espec*. 2021; 27:e0208.
25. Ministério da Saúde (BR). Resolução 466/2012. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Ministério da Saúde/Conselho Nacional de Saúde, Brasília, 12 dez. 2012 [acesso em 2025 Ago 25]. Disponível em: http://www.conselho.saude.gov.br/web_comissoes/conep/index.html
26. Braun V, Clarke V. Thematic analysis: a practical guide. London: SAGE Publications; 2021.
27. World Health Organization (WHO). Social determinants of health. Geneva: WHO; 2025 [acesso em 2025 Ago 29]. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/social-determinants-of-health>
28. Massoli LP, Alves SC, Esper MV. Contexto familiar de crianças com deficiência. *Constr Psicopedag*. 2020; 28(29):7-20.

29. Martín CS, Calvo R, Sharma U, Ramírez C, Muñoz Y. Attitudes, self-efficacy, and intention to teach in inclusive classrooms of in-service teachers in Chile: validating scales. *Rev Bras Educ Espec.* 2024; 30:e0101.
30. Verdum CP, Cunha FL, Lusa MG. Educação inclusiva: um desafio constante no sistema capitalista. *Textos contextos* (Porto Alegre). 2021; 20(1):1-14.
31. Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT). NBR 9050:2020 - Acessibilidade a edificações, mobiliário, espaços e equipamentos urbanos. Rio de Janeiro: ABNT; 2020.
32. Sá MRC, Vieira ACD, Castro BSM, Agostini O, Smythe T, Kuper H, et al. De toda maneira tem que andar junto: ações intersetoriais entre saúde e educação para crianças vivendo com a síndrome congênita do vírus Zika. *Cad Saude Publica.* 2019; 35(12):e00157918.
33. Barbosa NG, Silva CB, Carlos DM, Brosso L, Levada AF, Okido ACC. School inclusion of children and adolescents with epidermolysis bullosa: the mothers' perspective. *Rev Esc Enferm USP.* 2022; 56:e20220271.
34. Queiroz FMMG. Comunidade Colaborativa Virtual: possibilidade formativa para os cuidadores escolares de estudantes com deficiência [tese]. São Paulo: Universidade de São Paulo; 2020.
35. Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura (UNESCO). Manual para garantir inclusão e equidade na educação. Brasília: UNESCO; 2019.
36. Reis MR, Coutinho DJG. Formação de professores para a educação inclusiva: desafios e perspectivas. *Rev Ibero-Americana Humanidades, Ciências Educ.* 2025; 11(1):2386-405.
37. Gatti BA. A formação inicial de professores para a educação básica: as licenciaturas. *Rev USP.* 2014; 100:33-46.
38. Dias VB, Silva LMD. Educação inclusiva e formação de professores: o que revelam os currículos dos cursos de licenciatura? *Rev Práxis Educ.* 2020;16(43):406-29.
39. Tavares RAX. O papel do diretor escolar na inclusão do aluno público-alvo: revisão integrativa (2019-2024). *Rev Educ Espec.* 2024;37:e109943.
40. Capellini VLMF, Muñoz-Martínez Y, Gómez Puerta JM, Reis VL, Rocha EP. Students' perception of the

- strengths and weaknesses of the inclusive educational model of Brazilian municipal public schools. *Front Educ*. 2024; 9:1435826
41. Ministério da Saúde (BR). Caderno do gestor do PSE. Brasília: Ministério da Saúde; 2022 [acesso em 2025 Ago 25]. Disponível em: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_gestor_PSE_1ed.pdf
42. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Coordenação de População e Indicadores Sociais. Pesquisa nacional de saúde do escolar 2019. Rio de Janeiro: IBGE; 2021.
43. Martins MMF, Prado NMBL, Amorim LDAF, Vilasbôas ALQ, Aquino R. Ações intersetoriais e o reconhecimento de uma fonte usual de cuidado de atenção primária à saúde entre adolescentes brasileiros. *Cad Saúde Pública*. 2024; 40(10):e000224.
44. Lopes OCA, Henriques SH, Soares MI, Celestino LC, Leal LA. Competências dos enfermeiros na Estratégia Saúde da Família. *Esc Anna Nery*. 2020; 24(2):e20190209.
45. Gage NA, Katsiyannis A, Rose C, Adams SE. Disproportionate bullying victimization and perpetration by disability status, race, and gender: a national analysis. *Adv Neurodev Disord*. 2021; 5(3):256-68.
46. Wang X, Chen Y, Lu J. The relationship of inclusive climate and peers' attitude on children with disabilities in China: A mediating role of empathy. *Front Psychol*. 2022; 13:103423.
47. Vieira CM, Omote S. Atitudes sociais de professores em relação à inclusão: formação e mudança. *Rev Bras Educ Espec*. 2021; 27:e0254.
48. Schmitt BD, Zuchetto AT, Nasser JP. Influência da educação física adaptada inclusiva no desenvolvimento global de uma criança com deficiências múltiplas durante três anos. *Cinergis*. 2016; 17(1):48-55.
49. Silva JB, Fidêncio VLD. Conhecimento de professores sobre a inclusão de alunos com deficiência auditiva no ensino regular. *J Health NPEPS*. 2021; 6(2):122-136.
50. Carvalho Filha FSS, Moraes Filho IM, Soek AM, Lima NDP, Silva MVRs, Lima LM, et al. Ensino estruturado no cotidiano de estudantes inseridos no espectro autista: compreensão de pais/cuidadores. *J Health NPEPS*. 2021; 6(1):87-105.

51. Paiva CEQ, Santos SLF, Araújo LS, Lima JP, Barros IR, Vasconcelos LML, et al. Construção de uma tecnologia em saúde para identificação de sinais e sintomas em pacientes surdos. J Health NPEPS. 2020; 5(2):303-316.

52. Meireles DP, Moraes Filho IM, Martins SEM, Sousa TV, Arantes AA, Silva MVRS, et al. Características sociodemográficas e sinais de depressão e ansiedade em mães/pais/cuidadores de autistas. J Health NPEPS. 2023; 8(1):e10845.

Financiamento: O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) - Código de Financiamento 001.

Conflito de interesses: Os autores declaram não haver conflito de interesses.

Participação dos autores:

- **Concepção:** Santos BD, Andrade LS.
- **Desenvolvimento:** Santos BD, Gonçalves MFC, Andrade LS.
- **Redação e revisão:** Santos BD, Dias MGPF, Bragagnollo GR, Carlos DM, Masson LN, Gonçalves MFC, Andrade LS.

Como citar este artigo: Santos BD, Dias MGPF, Bragagnollo GR, Carlos DM, Masson LN, Gonçalves MFC, et al. Enfrentamentos de barreiras à inclusão escolar de crianças e adolescentes com deficiência. J Health NPEPS. 2025; 10(2):e14221.

Submissão: 25/09/2025
Aceito: 31/12/2025