

CENTRO FEDERAL DE EDUCAÇÃO TECNOLÓGICA DE MINAS GERAIS
Programa de Pós-Graduação em Educação Tecnológica

Bruna do Nascimento Magalhães

**A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO DOCENTE SOB A ÓTICA DA INCLUSÃO:
um olhar a partir de Foucault**

Belo Horizonte - MG

2023

Bruna do Nascimento Magalhães

**A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO DOCENTE SOB A ÓTICA DA INCLUSÃO:
um olhar a partir de Foucault**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Educação Tecnológica do Centro Federal de Educação Tecnológica de Minas Gerais – CEFET-MG, como requisito parcial à obtenção do título de Mestra em Educação Tecnológica.

Linha de Pesquisa: Processos Formativos na Educação Profissional e Tecnológica.

Orientadora: Prof.^a Dra. Luciana Aparecida Silva de Azeredo.

Belo Horizonte - MG

2023

M188a Magalhães, Bruna do Nascimento
A atuação do enfermeiro docente sob a ótica da inclusão: um olhar a partir de Foucault. / Bruna do Nascimento Magalhães. – Belo Horizonte, 2023.
168 f. : il.

Dissertação (mestrado) – Centro Federal de Educação Tecnológica de Minas Gerais, Programa de Pós-Graduação em Educação Tecnológica, 2023.

Orientador: Profa. Dra. Luciana Aparecida Silva de Azeredo

Bibliografia

1. Educação Tecnológica. 2. Pessoa com deficiência – Educação inclusiva. 3. Técnicos em enfermagem – Professores – Formação. I. Azeredo, Luciana Aparecida Silva de. II. Centro Federal de Educação Tecnológica de Minas Gerais. III. Título

CDD 370.71



CENTRO FEDERAL DE EDUCAÇÃO TECNOLÓGICA DE MINAS GERAIS
DIRETORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO TECNOLÓGICA – PPGET
Portaria MEC n.º. 1.077, de 31/08/2012, republicada no DOU em 13/09/2012

Bruna do Nascimento Magalhães

**A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO DOCENTE SOB A ÓTICA DA INCLUSÃO:
um olhar a partir de Foucault**

Dissertação apresentada ao Curso de Mestrado em Educação Tecnológica do Centro Federal de Educação Tecnológica de Minas Gerais – CEFET-MG, em 15 de dezembro de 2023, como requisito parcial para obtenção do título de Mestra em Educação Tecnológica, aprovada pela Comissão Examinadora de Defesa de Dissertação constituída pelos professores:

Prof.ª Dr.ª Luciana Aparecida Silva de Azeredo – Orientadora
Centro Federal de Educação Tecnológica de Minas Gerais

Prof. Dr. Alexandre da Silva Ferry
Centro Federal de Educação Tecnológica de Minas Gerais

Prof.ª Dr.ª Viviane Dinês de Oliveira Ribeiro Bartho
Instituto Federal de São Paulo

Prof. Dr. Nilton Milanez
Universidade do Estado da Bahia

Ao meu esposo, João, e às minhas filhas,
Isadora e Helena, razão do meu existir.

AGRADECIMENTOS

Permito-me neste momento iniciar uma das partes mais significativas e emocionantes de uma pesquisa, buscando literalmente no significado da palavra *agradecer*, reconhecer cada contribuição que direta ou indiretamente permitiu a elaboração desta dissertação. Certamente foi um trabalho que envolveu a doação e o empenho de várias almas.

Agradeço primeiramente a Deus, grande condutor da minha vida e protetor dos meus caminhos, pois sem Ele nada é possível.

Ao meu querido e amado esposo, João Paulo, por todo o incentivo, ajuda e, acima de tudo, pela compreensão, por partilhar as conquistas e angústias e por ter sido, em muitos momentos, um para-raios para o misto de sentimentos que o mestrado nos gera. Não tenho palavras para agradecê-lo por todo companheirismo e por sempre estar de mãos dadas comigo.

Às minhas amadas filhas, Isadora e Helena, por darem sentido à minha vida, me apresentando o verdadeiro significado da palavra amor. Sou grata porque, mesmo sendo tão pequenas, vocês me deram força em dias difíceis e entenderam os diversos momentos em que a mãe era pesquisadora e vice-versa.

À minha querida (des)orientadora Luciana, por toda doçura, generosidade, carinho, humanidade, conhecimento partilhado, por ter sido um apoio nessa jornada. Um exemplo de professora e ser humano que, assim como na minha vida, segue fazendo a diferença e sendo luz na vida de tantas pessoas. Saiba que seus ensinamentos extrapolaram o saber científico, pois eles me ajudaram a ser uma pessoa melhor. O mundo precisa de mais *Lucianas*.

À minha mãe e ao meu padrasto, por todo apoio, principalmente durante minha formação, pois sem vocês esse momento não seria possível.

Aos meus irmãos, Matheus, Bárbara e Beatriz, pelo apoio, pela ajuda com as meninas e pela irmandade unida e forte que representamos.

À tia Eliane, que sempre cuida com muito amor e carinho das minhas filhas. Obrigada por ter suprido minha ausência sempre que necessário.

À minha sogra, Marisa, pela ajuda de sempre, não só no mestrado, mas ao longo dos dezessete anos de convivência. E por todo amor dispensado às minhas filhas.

À Bernadete e ao Aauto, por todo incentivo e apoio.

À minha Tia Imaculada, por todas as palavras de carinho e perseverança.

Aos meus amigos de trabalho, por todos esses anos partilhando as conquistas e mazelas das profissões (enfermeiro-docente) e por terem gentilmente contribuído com minha

pesquisa. Aqui um agradecimento especial à professora Renata, por sempre me encorajar e pela escuta acolhedora nos momentos bons e ruins.

Ao Instituto Federal de Educação Ciência e Tecnologia do Sudeste de Minas Gerais, por possibilitar e contribuir com a realização desta dissertação.

Aos casais Luciene e Virgílio, Rita e Eduardo, Joze e Luigi. Pais especiais que, através de suas lutas por um mundo mais inclusivo, me inspiraram a seguir pelo caminho da inclusão.

Aos membros da banca: Prof. Dr. Alexandre da Silva Ferry, Prof. Dr. Nilton Milanez, Prof.^a Dr.^a Viviane Dinês de Oliveira Ribeiro Bartho, por aceitarem o convite para fazer parte da banca, contribuindo com seus conhecimentos para elaboração de um trabalho que tem em seu ínterim muito mais que uma questão acadêmica.

A todos os professores do Programa de Pós-Graduação em Educação Tecnológica (PPGET) do Centro Federal de Educação Tecnológica de Minas Gerais (CEFET-MG), em especial aos professores Irlen Antônio Gonçalves, Luís Henrique de Lacerda Abrahao, Isis Pimentel de Castro, Márcia Gorett Ribeiro Grossi, Maria Adélia da Costa e Raquel Quirino, com os quais tive oportunidade de cursar disciplinas. Saibam que vocês contribuíram tanto na escrita deste trabalho quando na minha atuação docente.

Ao GEDS-EPT, pelos encontros frutíferos, partilha de conhecimento e pelas sextas foucaultianas. Especialmente aos professores Wagner Ernesto Jonas Franco, Márcio Jean Fialho de Sousa, Ruth Maria Rodrigues Garé e Márcia Aparecida Amador Mascia, pelas brilhantes exposições, através das quais pude aprender um pouco mais do oceano de conhecimento que é a Análise do Discurso.

[...] “não existe algo assim como o deficiente ou a deficiência. Existe, sim, o poder e o saber da invenção de uma norma. Existe, sim, a fabricação da deficiência”.

(Silva, 2003, p. 168)

RESUMO

Frente ao aumento do ingresso de Pessoas com Deficiência (PcD) nos cursos técnicos subsequentes da Rede Técnica Federal, em especial, no curso Técnico em Enfermagem, a presente dissertação, inserida na linha de pesquisa *Processos Formativos na Educação Profissional*, do Programa de Pós-Graduação em Educação Tecnológica do Centro Federal de Educação Tecnológica de Minas Gerais, se propõe a problematizar a atuação do enfermeiro-docente perante os processos inclusivos no curso Técnico em Enfermagem. A investigação aqui proposta nasce da inquietação em observar a crescente procura da PcD pelo referido curso e as limitações impostas aos enfermeiros-docentes para o atendimento a esse público, ora por uma formação que prima pela prática clínico-assistencialista, ora por uma ausência formativa em práticas pedagógicas e inclusivas. A partir desses apontamentos, tecemos a seguinte questão norteadora: como os enfermeiros-docentes dos cursos Técnicos em Enfermagem da Rede Federal de Educação Tecnológica do Sudeste de Minas Gerais estão lidando com o processo de inclusão de alunos considerados PcD? Esta pesquisa tem como objetivo geral analisar como enfermeiros-docentes dessa Rede Federal atuam na inclusão da PcD no que tange às práticas e aos saberes inclusivos no contexto de ensino/aprendizagem dos cursos Técnicos em Enfermagem. Como objetivos específicos, elencamos: 1) levantar, por meio do método arqueogenealógico de Foucault, como foram e são construídos os discursos sobre a Pessoa com Deficiência; 2) lançar um novo olhar sobre o currículo que norteia a formação em enfermagem no que tange a questões relativas à inclusão e às implicações no dia a dia da sala de aula; 3) analisar discursivamente os questionários coletados, rastreando como os enfermeiros-docentes-participantes realizam (ou não) práticas inclusivas visando à permanência de alunos PcD no curso de enfermagem; 4) problematizar questões relativas à inclusão/exclusão em cursos Técnicos de Enfermagem, com base nos estudos teórico-metodológicos elencados e na análise do *corpus*. Como arcabouço teórico-metodológico, optamos pela Análise do Discurso de linha francesa e pelas seguintes ferramentas conceituais foucaultianas: governamentalidade, biopoder e biopolítica. Com base nas análises empreendidas, observamos a presença de práticas discursivas e não discursivas atreladas ao governo da vida, nas/pelas quais fica evidente a presença da biopolítica e da governamentalidade nos dizeres dos participantes. Dessa maneira, visualiza-se uma inclusão envolta por uma arte de governar típica do neoliberalismo. Contudo, apesar de os discursos dos enfermeiros-docentes-participantes estarem inseridos em uma racionalidade neoliberal, eles reconhecem a importância da inclusão no contexto do ensino Técnico em Enfermagem, conseguem identificar as dificuldades enfrentadas nesse processo e apontam opções de minimização de obstáculos. Ou seja, há pequenas ações de resistência, por exemplo, via o entendimento da Educação Profissional Técnica como uma possibilidade para uma inclusão real por meio dos princípios da onnilateralidade e da integralidade.

Palavras-chave: In/exclusão de Pessoa com Deficiência; Educação Profissional e Tecnológica; Técnico em Enfermagem; Biopolítica; Governamentalidade neoliberal.

ABSTRACT

Facing the rising admission of People with Disabilities (PWD) to the technical courses subsequent to the Federal Technical Network, specially in the Technical Nursing course, this thesis, aligned with the Vocational Education Processes research of the Postgraduate Studies Program in Technological Education of the Centro Federal de Educação Tecnológica de Minas Gerais (CEFET) proposes to analyze and question the action of the teaching-staff nurse before the inclusive processes in the Technical Nursing Course. The investigation proposed comes from the uneasy observation of the increasing search of PWD for the Technical Nursing course considering the limitations imposed to the teaching-staff nurses in their assistance to the public, both by the education emphasizing the clinical-assistentialist practice, and by the lack of education in pedagogical and inclusive practices. These remarks led us to the following guiding question: how are the teaching-staff nurses of the Technical Nursing courses of the Federal Technical Network of Technological Education in the Southeastern Region of the State of Minas Gerais dealing with the process of PWD students' inclusion? The present research has the general purpose to analyze how teaching-staff nurses of the Federal Network of Technological Education in the Southeastern Region of the State of Minas Gerais act in the PWD inclusion regarding the inclusive practices and knowledge in the teaching/learning context of the Technical Nursing courses. The specific purposes are the following: 1) by means of Foucault's archeological and genealogical method, a survey was conducted on how the discourses about People with Disabilities were and are constructed; 2) launch a new perspective on the curriculum that guides the nursing education in what concerns the questions on the inclusion and daily implications in classroom; 3) further a discourse analysis of the collected questionnaires, tracking how the participant teaching-staff nurses carry out (or do not carry out) inclusive practices seeking the PWD students' permanence at the nursing course; 4) study the questions related to the inclusion/exclusion in Technical Nursing courses based on the theoretical and methodological studies listed, and in the analysis of the collected *corpus*. Supported by theoretical and methodological principles, the Discourse Analysis French line, and the following Foucault's conceptual tools were chosen: governmentality, biopower and biopolitics. Based on the pursued analyses, the presence of discursive and non-discursive practices connected with life government, in which and by which the presence of biopolitics and governmentality in the participants' words is evidenced. Therefore, an inclusion wrapped in a governing art typical of neoliberalism comes up. Nevertheless, although the participant teaching-staff nurses discourses are inserted in a neoliberal rationality, they acknowledge the importance of inclusion in the context of the Technical Nursing education, while they manage to identify the difficulties faced in this process, and point out options to minimize the obstacles, that is, little resistance possibilities, as for instance, through the understanding of the Technical Professional Education as a possibility of an actual inclusion through the principles of omnilaterality and integrality.

Keywords: In/Exclusion of People With Disabilities; Professional and Technological Education; Nursing Technician; Biopolitics; Neoliberal Governmentality.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Diagrama do levantamento bibliográfico	25
Figura 2 - Domínios foucaultianos	46
Figura 3 – N. Andry. A ortopedia ou a arte de prevenir e corrigir, nas crianças, as deformidades do corpo	73
Figura 4 – Visão estática ou por dicotomia	81
Figura 5 – Visão dinâmica ou por unidade.....	81
Figura 6 – Linha do tempo da Educação Profissional no Brasil	95
Figura 7 – São Camilo de Lellis (1550-1614)	109
Figura 8 – São Francisco de Assis (1182-1226).....	110
Figura 9 – São João de Deus (1495-1550)	111
Figura 10 – Santa Teresa de Calcutá (1910-1997)	112
Figura 11 – São José Moscati (1880-1927)	112
Figura 12 – São Francisco Xavier (1506-1552)	113
Figura 13 – São Damiano de Molokai (1840-1889).....	114
Figura 14 – Santa Liduína (1380-1433)	114
Figura 15 – Santa Mariana (1618-1645).....	115
Figura 16 – São Brás (264 a 316 d.C.)	116
Figura 17 – Santa Odila (660 a 720 d.C).....	116

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Síntese da pesquisa bibliográfica.....	26
Quadro 2 – Divisão metodológica e cronológica	38
Quadro 3 – Critérios ontológicos de Foucault propostos por Morey	39
Quadro 4 – Marcos legislatórios relacionados à PcD.....	86
Quadro 5 – Resumo dos enfermeiros-docentes-participantes	118

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Composição do Instituto Federal do Sudeste de Minas Gerais	102
Tabela 2 – Disciplinas ministradas no Curso Técnico em Enfermagem Campus Barbacena	105
Tabela 3 – Disciplinas ministradas no Curso Técnico em Enfermagem Campus São João del Rei.....	106
Tabela 4 – Níveis de ocupação em postos de trabalho no Brasil, por tipos de dificuldades funcionais	126

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

APAE	Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais
BDTD	Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações
BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
CEFET-RP	Centro Federal de Educação Tecnológica de Rio Pomba
DCN	Diretrizes Curriculares Nacionais
DeCS	Descritores em Ciências da Saúde
EPT	Educação Profissional e Tecnológica
FD	Formação discursiva
FI	Formação Ideológica
IF	Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia
LDBEN	Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional
NAI	Núcleo de Apoio a Inclusão
PcD	Pessoa com Deficiência
PNAD	Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua
RFEPCT	Rede Federal de Educação Profissional, Científica e Tecnológica
UFJF	Universidade Federal de Juiz de Fora

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	14
1.1 A Enfermeira-Docente Bruna.....	14
1.2 A inclusão da Pessoa com Deficiência.....	20
2 FOUCAULT E SUAS FACETAS	32
2.1 AFINAL, QUEM ERA MICHEL FOUCAULT?	32
2.2 OS TRÊS FOUCAULT E SEUS DESLOCAMENTOS.....	37
3 O INCORRIGÍVEL, O ANORMAL, O DEFICIENTE... ENFIM, O DIFERENTE.....	48
3.1 O lugar do diferente ao longo do percurso histórico da humanidade.....	49
3.2 Uma polissemia de termos ao referir-se ao diferente	66
3.3 A educação e os (des)caminhos do processo inclusivo no Brasil.....	77
4 AS CONDIÇÕES DE PRODUÇÃO E OS PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS	88
4.1 Análise do Discurso: o solo epistemológico	88
4.2 Procedimentos metodológicos	92
4.3 O Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Sudeste de Minas Gerais	94
4.4 O Curso Técnico em Enfermagem	103
4.5 A formação do enfermeiro-docente.....	106
4.6 Os sujeitos da pesquisa: o ato de (re)nomear	108
5 GOVERNAMENTALIDADE E BIOPOLÍTICA: OS ENFERMEIROS-DOCENTES E AS REDES INCLUSIVAS.....	120
5.1 Eixo 1: Inclusão e Pessoa com Deficiência.....	122
5.2 Eixo 2: Curso Técnico em Enfermagem e Inclusão de PcD	134
5.3 Eixo 3: A formação pedagógica do enfermeiro-docente.....	145
6 DO PORÃO AO SÓTÃO: POSSIBILIDADES DE UM (RE)COMEÇO	149
REFERÊNCIAS	153
APÊNDICE A - Declaração de anuência em coparticipação de pesquisa	160
APÊNDICE B - Questionário aplicado	161
APÊNDICE C - Termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE).....	162

1 INTRODUÇÃO

Este trabalho tem sua gênese em vivências pessoais que se entrecruzam na docência em Enfermagem e na prática clínica assistencial¹. E falar um pouco dessa origem vai ao encontro de um trocadilho que eu escutei assim que ingressei no mestrado: *pesquisa(dor)*, o pesquisador pesquisa sua dor. Nunca havia pensado na pesquisa por esse viés, profundo e reflexivo, e, embora este seja um trabalho de cunho acadêmico, uma parte importante a ser ressaltada é a imbricação entre a pesquisa e minha vivência profissional com o tema. Portanto, fugindo um pouco das regras da academia, mas respeitando o rigor textual, a introdução apresenta-se dividida em duas partes: o que motivou a escrita da pesquisa e a introdução ao problema delimitado. O intuito dessa divisão é mostrar um pouco a relação entre pesquisa e dor subjetivamente constitutiva.

1.1 A Enfermeira-Docente Bruna

Tenho grande apreço pela atividade de montar quebra-cabeça, considero-a um processo extremamente envolvente. Inicialmente, encaminha-se até uma loja, escolhe-se uma imagem que desperte interesse e afinidade, observando o tamanho que se está disposto a montar, e o leva para casa. Em seguida, procede-se à abertura da caixa e à disposição das peças sobre a mesa, iniciando a etapa de separação. Primeiro os cantos, depois as peças com cores semelhantes e, assim, progressivamente vai se formando a imagem. A euforia e o entusiasmo dominam, mas lá pelas tantas se dá conta de que não é possível acabar a montagem naquele momento. Montar um quebra-cabeça leva tempo, paciência e dedicação.

Considero a vida um grande quebra-cabeça. Gosto dessa analogia e acredito que cada peça representa um momento, um desejo que se configura em uma imagem a ser montada, não sozinhos, mas juntos, com uma infinidade de pessoas que colaboram das mais diversas formas para que a imagem um dia seja finalizada. Em alguns momentos, acreditar que se está montando de forma errada, ou ainda, que o jogo está incompleto é totalmente normal e esperado, afinal, passamos tanto tempo construindo sonhos em um terreno que nem sempre é linear. E como na montagem de um grande quebra-cabeça, discorro a seguir como se deram os encaixes das principais peças nessa grande imagem que busco montar.

¹ O termo assistencial adotado está relacionado com a prestação de cuidados ao paciente, seja em nível primário, secundário ou terciário da assistência à saúde.

Colocando as primeiras peças... Nasci no dia 12 de novembro de 1986, na cidade de Barbacena - Minas Gerais (MG). Sou de origem humilde, filha de Maria, uma auxiliar de Enfermagem que me criou com o auxílio dos meus avós. Sou a mais velha de quatro filhos, casada com João, mãe de Isadora e Helena, duas princesas que são a razão do meu viver. Posso dizer que tive uma infância feliz. Fui criança em uma época em que era possível brincar na rua com vizinhos, em que a tecnologia não era tão presente, e passávamos o tempo entre conversas e brincadeiras. Pude conviver com várias pessoas, fiz muitos amigos, todos me influenciaram positivamente tanto na minha percepção de mundo quanto na capacidade de pensar na coletividade.

Toda minha trajetória de estudo na Educação Básica foi cursada em escolas públicas, instituições que fizeram um grande diferencial na minha vida. Em 2005, prestei vestibular para o curso de bacharel em enfermagem na Universidade Presidente Antônio Carlos, instituição de ensino localizada na minha cidade. Não tinha condições financeiras de pleitear uma vaga em uma universidade federal, tampouco pagar o curso em uma instituição privada. Minha expectativa era conseguir uma bolsa de estudos. Como em tudo na minha, Deus estava presente guiando toda essa jornada e eu fui contemplada com uma bolsa de estudos que possibilitou meu ingresso no curso.

Durante minha graduação, dediquei-me muito, tenho um histórico com boas notas. No 4º período, passei em processo seletivo interno e me tornei monitora da disciplina de Fundamentos de Enfermagem, ocupando esse cargo por dois anos. Durante a realização do estágio curricular obrigatório, tive a certeza da profissão que tinha escolhido. Quando estava no último período do curso, fui convidada a dar uma palestra na Semana da Enfermagem de um Curso Técnico em Enfermagem da cidade - minha primeira experiência de explanação para um público maior. Logo após esse evento, fui convidada a lecionar nessa referida instituição e esse foi meu primeiro contato com a docência. Fiquei lá por dois anos até que passei em um concurso. Esse momento foi de grande importância na minha vida, primeiro porque me proporcionou uma vivência pedagógica que eu ainda não possuía e, segundo, porque foi meu primeiro emprego. Graças ao dinheiro que eu recebia, consegui economizar para ter condições financeiras de realizar uma especialização em Belo Horizonte, na área de saúde pública.

Graduei-me em 2008 e, logo após minha formatura, fui aceita no curso de especialização em Gerenciamento de Enfermagem na Rede Básica. Queria conhecer de forma mais profunda o Sistema Único de Saúde (SUS) que, mesmo com suas mazelas, consegue atender a população com base em seus princípios de igualdade, equidade e integralidade. Essa

especialização foi determinante no êxito em todos os concursos em que fui aprovada. Terminei a especialização no segundo semestre de 2009, coincidindo com a abertura de dois concursos públicos: o da Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais (FHEMIG) e o do Instituto Federal de Educação Ciência e Tecnologia do Sudeste de Minas Gerais – (IF). Preparei-me para ambos e, após muita dedicação, consegui passar na FHEMIG e ficar como excedente no IF.

Em 2010, ingressei na FHEMIG, meu primeiro emprego na área assistencial. Fui alocada na área de saúde mental, mais especificamente no cuidado com os pacientes agudos. Essa jornada me fez crescer enquanto ser humano e enxergar a vida por uma outra ótica. Inserida no contexto da saúde mental, posso afirmar com propriedade que o bacharelado em enfermagem é deficiente no quesito atendimento/abordagem ao paciente psiquiátrico e, naquele momento, vivenciei o ditado que diz que *se aprende fazendo*. Quando se trabalha em uma ala de atendimento ao sofrimento mental, parece que se entra em uma outra realidade, e buscar ferramentas de preservação da nossa própria saúde mental é uma necessidade. É um misto de sentimentos que começa com o medo, passa pela empatia até chegar a uma aceitação, não da realidade na qual o paciente está inserido, mas da condição que aquele momento impõe. Foram muitos desafios, posso dizer que um dos maiores da minha vida profissional, que contribuiu de forma significativa para o meu modo de ver a vida e, principalmente, para a forma de lidar com os meus problemas.

Após um ano na FHEMIG, atuando na Unidade de Internação de Agudos, recebi uma ligação do IF me convocando para ocupar a vaga do concurso para o qual eu havia ficado como excedente. Aceitei a vaga, contudo não pude assumir a jornada de quarenta horas, pois já possuía outro vínculo. Fui, então, nomeada para cargo de 20 horas. Nos primeiros anos, fiquei como responsável pelo estágio curricular obrigatório do curso Técnico em Enfermagem. Naquele período, eu não lecionava disciplinas. Foi impactante sair do ambiente assistencial para atuar na docência, mesmo que minha atuação ainda fosse na área assistencial, nesse caso, no estágio. Percebi outra deficiência do bacharelado de enfermagem, que se referia à prática docente. Foram muitos desafios até me adaptar ao ensino, pois ser professor requer preparo, dedicação e conhecimento.

Na supervisão de estágio, além da área hospitalar, eu também atuava na psiquiatria, em outra instituição. Naquele momento, com alguma experiência, mesmo que curta, no atendimento ao paciente psiquiátrico, minha atuação foi mais suave, sem tantos percalços. Já me sentia à vontade com os pacientes e, de certa forma, preparada para lidar com o medo e a angústia dos estagiários na primeira experiência nessa área. Foram oito anos supervisionando

estágios no IF. Durante esses anos, muitos pacientes marcaram minha jornada, mas uma, em especial, foi mais impactante. Era uma paciente de 74 anos, carioca, abandonada pela família, apesar de ter três filhos, ativa e lobotomizada². Sua felicidade era sair para andar um pouco pela rua e tomar um café em uma padaria próxima. Os estagiários e eu sempre a levávamos para andar pelas proximidades da instituição e era muito triste perceber o olhar de desconfiança e medo das pessoas ao redor. Não as condeno, pois tive o mesmo sentimento em uma fase inicial, talvez seja resquício de uma cultura de exclusão do diferente. Hoje, o referido hospital psiquiátrico fechou em decorrência do movimento antimanicomial e a paciente está vivendo em uma residência terapêutica. Nesse ponto da minha história, vale a pena mencionar Michel Foucault, um dos autores base deste estudo, que abordou a loucura em suas pesquisas, como no livro *A história da loucura*, no qual ele procurou problematizar³ a constituição do sujeito louco e os discursos e saberes apresentados em diferentes momentos históricos. Os processos estudados pelo autor, de certa forma, contribuíram para a luta antimanicomial. Porém, naquela época da minha vida, eu ainda não conhecia as obras desse pesquisador tão importante.

Fiquei quase três anos trabalhando em ambas as instituições. Na FHEMIG, fui transferida para a Unidade de Terapia Intensiva (UTI), onde permaneci até meu pedido de exoneração. Na UTI, conheci profissionais maravilhosos que muito acrescentaram à minha qualificação enquanto profissional. Nesse setor, encontrei minha paixão pela profissão e passei a valorizar ainda mais o trabalho em equipe. Era maravilhoso conseguir converter uma parada cardíaca através de toda a sincronia dos profissionais. Esse setor agregou humanização à minha formação, por isso a citação neste memorial. Após quase três anos trabalhando cumulativamente em duas instituições, fui convidada a mudar meu regime de trabalho no IF para 40 horas, com dedicação exclusiva, vaga ofertada no edital do qual participei. Foi uma

² Técnica operatória em que a substância branca dos lobos temporais do cérebro era destruída, buscando uma mudança no comportamento do paciente, tornando-o mais resignado. Disponível em: <http://www.ccms.saude.gov.br/memoria%20da%20loucura/Mostra/docPassaporte.html>. Acesso em: 01 nov.2023. Importante ressaltar que, alicerçadas pelas relações de saber-poder, outras técnicas, como a eletroconvulsoterapia, também eram empregadas, sempre com o mesmo objetivo, ou seja, a promoção de um sujeito dócil.

³ Entendemos problematização assim como Foucault (2004, p. 242), como "o conjunto das práticas discursivas ou não-discursivas que faz qualquer coisa entrar no jogo do verdadeiro e do falso e a constitui como objeto para o pensamento (seja sob a forma da reflexão moral, do conhecimento científico, da análise política etc.)". Assim sendo, adotamos o termo problematização, baseado em Foucault e sua maneira de caracterizar sua pesquisa, procurando manter como cita Revel (2005, p. 71), uma "distância crítica" para que, assim, seja possível por meio da problematização lançar novos olhares, desnaturalizar, desconstruir o que é posto como verdade.

escolha muito difícil, pois eu adorava trabalhar na UTI, mas, apesar de tudo, optei pela docência.

Com a mudança no regime de trabalho para dedicação exclusiva, minha atuação docente foi intensificada e, a partir desse momento, a questão da formação pedagógica começou a me incomodar ainda mais, pois fui percebendo o quão assistencialista é a formação do enfermeiro, totalmente voltada para a prática e execução de procedimentos. Esse foi o primeiro gatilho que me fez pensar em tentar um mestrado na área de Educação, a necessidade de aprofundamento em uma área tão pouco explorada pelos cursos de Enfermagem, pois mesmo sendo um curso de bacharelado, cuja ênfase não está nessa área de atuação, a docência se mostra importante e extremamente necessária na/para a formação de futuros profissionais.

Todos os professores que ingressam na Educação Básica Técnica e Tecnológica (EBTT) e que são bacharéis devem providenciar uma formação pedagógica complementar, por isso cursei uma complementação pedagógica na área de Biologia, que agregou conhecimento e experiência para minha atuação enquanto professora, mas que não foi suficiente para sanar ou abrandar as carências impostas pelo processo formativo de enfermeiros no que tange à docência.

No decorrer dos últimos anos, na docência do curso Técnico em Enfermagem, observei um crescente aumento do ingresso da Pessoa com Deficiência (PcD)⁴. Diante desse cenário, fui percebendo que a falta de preparo para trabalhar com esse aluno dificultava muito a nossa didática. Nesse aspecto, é importante mencionar que essa falta de preparo não é exclusiva dos enfermeiros-docentes, pois ela se estende, infelizmente, a outras áreas do conhecimento. Vale a pena lembrar que o referido curso possui uma extensa carga horária de atividades práticas. Gostaria de citar uma passagem que marcou demais a minha prática docente e que poderíamos dizer que foi um embrião desta pesquisa.

No ano de 2018, tivemos no curso uma aluna com uma deficiência auditiva severa, que apresentava uma perda auditiva de 70%. Os professores não possuíam preparo para lidar com a situação, tendo em vista que nós não tivemos esse tipo de capacitação na nossa graduação, nem na complementação pedagógica. E a pergunta que eu me fiz diante daquela situação foi: como eu poderia adequar as aulas práticas, que eram de minha responsabilidade,

⁴ Adotar-se-á nesta pesquisa o termo PcD (Pessoa com Deficiência) conforme utilizado na convenção sobre os Direitos da Pessoa com Deficiência das Nações Unidas, desde 2006. Contudo vale a pena ressaltar que o referido termo é aqui utilizado somente por questões metodológicas, conforme designado nas políticas de inclusão vigentes, levando em conta o pensamento de Lasta e Hilleshim (2014) de que tais nomenclaturas seguem lógica binária de colocar o normal em oposição ao anormal.

para ofertar de forma igualitária a disciplina para aquela discente? A inclusão não se faz somente permitindo o acesso, mas também criando possibilidades de permanência do aluno PcD no curso. Lembro-me de uma situação em específico, na qual eu estava ensinando os alunos a verificarem a pressão arterial e, nesse procedimento, devemos auscultar o batimento através do estetoscópio. Como eu poderia dar as mesmas condições de aprendizagem para aquela aluna para que o ensino fosse oferecido de forma equânime e que ela conseguisse se sentir integrada àquele momento, conseguindo fazer o procedimento, apesar da deficiência?

Após uma pesquisa, recordei-me de um método chamado palpatório, que dispensava a ausculta com o estetoscópio. Não era tão efetivo, porém era uma técnica que ela conseguiria executar. Deu certo e ela conseguiu realizar a mensuração aproximada da pressão arterial pelo método palpatório, o que a deixou extremamente feliz e me deixou orgulhosa de poder ter feito, através de um simples gesto, a diferença na aprendizagem de uma discente PcD. Ela fez o estágio, sempre com as readequações necessárias à sua condição, e conseguiu concluir o curso.

A conquista dela também foi minha conquista e uma das situações motivadoras para que eu investigasse alguma forma de procurar bases de sustentação para os processos de ensino e aprendizagem de PcD nos cursos Técnicos em Enfermagem. Hoje, nós temos outra aluna PcD que, assim como tantos outros, nos mostra a necessidade e a importância de discutir tal pauta e investigar como está acontecendo a inserção desses alunos no curso Técnico em Enfermagem.

Em suma, as experiências vividas no meu contexto de trabalho me impulsionaram a tentar um mestrado no qual eu pudesse alinhar a formação docente na Enfermagem, meu primeiro gatilho, com a preparação para atuar com o aluno PcD. E, em meio ao quebra-cabeça, com tantas peças já colocadas e uma imagem em processo de formação, esta dissertação representa a inserção de mais uma peça, fruto de tantas inquietações, com as quais espero provocar, a partir das indagações e problematizações propostas, uma discussão que promova uma educação mais inclusiva na prática docente da Enfermagem.

Antes de passarmos para a próxima seção, em que apresentaremos a pesquisa em si, vale lembrar que, para a análise do discurso de linha francesa, à qual se filia este trabalho, o analista, sua história, seus conhecimentos e suas experiências fazem parte das condições de produção da análise.

1.2 A inclusão da Pessoa com Deficiência

De acordo com a legislação vigente, define-se Pessoa com Deficiência como aquela que possui impedimento de longo prazo de diferentes naturezas, física, mental, intelectual ou sensorial, e que, em interação com outras barreiras, pode obstruir sua participação ampla e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas (Brasil, 2015). A terminologia PcD é a usualmente empregada nas políticas inclusivas e nas legislações pertinentes ao tema.

No que tange às políticas inclusivas, em especial, as políticas educacionais inclusivas, estas são formuladas sob o fundamento de minimização do quadro discriminatório a essa população específica, visto que a educação é um direito constitucionalmente adquirido de todo e qualquer cidadão⁵. Objetiva-se com isso garantir o acesso igualitário aos diferentes níveis do sistema educacional. Sendo assim, a inclusão da PcD está atrelada a processos de (re)significações e, apesar de todo aparato legal, ainda existem dificuldades de sua aceitação e inserção na sociedade.

Com a implantação de um conjunto de legislações em prol da inclusão, observa-se, nos últimos anos, um crescimento do ingresso de PcD nas diferentes etapas de ensino, em especial no ensino técnico, sendo a maior proporção de matrículas na modalidade concomitante/subsequente, fato esse corroborado pelos dados publicados no último Censo Escolar da Educação Básica de 2022⁶. Vale a pena salientar que o curso Técnico em Enfermagem, objeto deste estudo, se enquadra na supracitada modalidade (INEP, 2023).

Quando se estabelece um paralelo entre o ensino em Enfermagem e a educação inclusiva, alguns apontamentos são necessários e estão relacionados às próprias particularidades do curso e à formação pedagógica do enfermeiro. No que diz respeito a características do curso, seja ele em nível técnico ou superior, temos uma profissão em que os procedimentos técnicos estão intrinsecamente presentes, exigindo de todos os sujeitos envolvidos, discentes e docentes, a compreensão da complexidade que envolve todo o contexto de ensino e aprendizagem na Enfermagem que, além do conhecimento teórico,

⁵ Alguns termos como cidadão e aluno serão utilizados no masculino (singular e plural). Ressaltamos que não temos o intuito de desrespeitar as questões legítimas no que tange a gênero, inclusão e preconceito, pois nosso objetivo é simplesmente generalizar.

⁶ Instrumento de coleta de informações a respeito da educação básica (educação infantil, ensino fundamental - anos iniciais e finais, ensino médio, educação profissional e educação de jovens e adultos). Seus dados refletem o panorama do sistema educacional no país (INEP, 2023).

requer uma destreza manual. Tal característica em um contexto inclusivo se apresenta como um fator dificultador para a PcD, além de exacerbar a lacuna presente na formação pedagógica do enfermeiro. Com relação ao exercício da docência pelo Enfermeiro, observa-se que as instituições de ensino superior apresentam em seu itinerário formativo uma grade curricular nos moldes do bacharelado. Esse modelo metodológico visa preparar o discente para atuar em áreas bem definidas na gama de possibilidades oferecidas pela área da saúde, direcionando, na maioria das vezes, uma formação para a atuação nos diferentes níveis assistenciais.

Nesse contexto, a formação pedagógica, por vezes, é suprimida ou insatisfatória, o que pode ser visualizado nas Diretrizes Curriculares Nacionais para organização do Curso de Graduação em Enfermagem do Conselho Nacional de Educação/Câmara de Educação Superior. Identificamos que, apesar de haver citações que se referem à formação pedagógica do enfermeiro, a ênfase está na formação clínico-assistencialista⁷, como pode ser evidenciado no artigo 6º da referida diretriz, que determina os principais conteúdos a serem abordados no curso de graduação em Enfermagem, mostrando a capacitação pedagógica como um subtópico dentro de um conteúdo mais amplo, Ciências da Enfermagem (Brasil, 2018).

Salientamos que não partimos de conclusões engessadas, tampouco verdades universais, e compreendemos que a formação pedagógica não é garantia da formação de um professor, pois coadunamos com Tardif (2012), quando alega que a simples formação em uma determinada área não capacita uma pessoa para ensinar a profissão. Porém, o autor salienta que os saberes provenientes da formação pedagógica são imprescindíveis para o trabalho na docência e que sua ausência gera dificuldades, deixando explícita a diferença entre aquele profissional especialista no conteúdo e um professor.

Frente a tantas problemáticas, procuramos analisar o processo inclusivo no contexto do ensino Técnico em Enfermagem, a partir da perspectiva foucaultiana. Desse modo, nosso objetivo é desnaturalizar e problematizar essa temática para, a partir disso, compreender como o imbricamento entre a docência em enfermagem e a inclusão pode ser analisado sob diferentes óticas. Nesse caminho trilhado, as ferramentas conceituais foucaultianas, biopolítica e governamentalidade, são empregadas como farol teórico para entendermos os processos de inclusão e, conseqüentemente, os de exclusão.

Pelo escopo teórico adotado, somos direcionados para uma investigação da inclusão para além de uma política que procura incluir sujeitos historicamente excluídos da dinâmica

⁷ De forma geral, é uma formação em que são contemplados os aspectos práticos da profissão, na qual o profissional é preparado para atuar na assistência direta ao paciente.

social. Nesse cenário, nos é possibilitado lançar um olhar mais crítico e enxergar dentro de uma nebulosidade de boas intenções aquilo que não é/está transparente, como, por exemplo, o imperativo inclusivo, tão presente na atualidade. Portanto, concordamos com Lopes e Fabris (2013), que:

Não se trata de tomar uma postura contra ou a favor da inclusão, mas sim de tomá-la como um imperativo, forjado na Modernidade a partir da noção de exclusão, ou seja, trata-se de entendê-la como uma invenção de um tempo moderno que ganha um maior destaque na Contemporaneidade devido, entre outros aspetos, às desigualdades acentuadas entre sujeitos, suas formas de vida e as condições econômicas, culturais, sociais, religiosas, individuais e etc. (Lopes; Fabris, 2013, p. 13).

As práticas inclusivas emergem como políticas públicas destinadas a garantir os direitos das minorias, influenciadas pelos movimentos sociais que adotam, muitas vezes, práticas moldadas por uma economia do capital humano e, com isso, identificam na diferença aquilo que incentiva o empreendimento de si e, conseqüentemente, a mobilidade de mercado (Pagni, 2019).

Diante do aumento do número de PcD ingressante nos cursos técnicos, em especial no Técnico em Enfermagem, objeto deste estudo, sendo um curso com múltiplos processos técnicos em sua grade curricular e com corpo docente com formação majoritariamente assistencialista, foi delimitado o seguinte questionamento: como os enfermeiros-docentes⁸ dos cursos Técnicos em Enfermagem da Rede Técnica Federal estão lidando com o processo de inclusão de alunos PcD?

Com base nesses apontamentos, tecemos a seguinte questão norteadora: como os enfermeiros-docentes dos cursos Técnicos em Enfermagem da Rede Federal de Educação Tecnológica do Sudeste de Minas Gerais estão lidando com o processo de inclusão de alunos PcD? Portanto, esta pesquisa tem como objetivo geral analisar como enfermeiros-docentes da Rede Federal de Educação Tecnológica do Sudeste de Minas Gerais atuam na inclusão da PcD no que tange às práticas e aos saberes inclusivos no contexto de ensino e aprendizagem dos cursos Técnicos em Enfermagem. Como objetivos específicos, elencamos: 1 - levantar, por meio do método arqueogenealógico de Foucault, como foram e são construídos os discursos sobre a Pessoa com Deficiência; 2 - lançar um novo olhar sobre o currículo que

⁸ Especificamente nesta dissertação, será utilizado o termo enfermeiro-docente para caracterizar o profissional, bacharel em Enfermagem, que atue na carreira de professor do Ensino Básico, Técnico em Tecnológico (EBTT). Quanto à inclusão do “participante”, ela está em consonância com a Resolução 510/16 e a denominação “enfermeiro-docente-participante” será empregada para caracterizar os enfermeiros-docentes que participaram da pesquisa.

norteia a formação e enfermagem no tange às questões relativas à inclusão e às implicações no dia a dia da sala de aula; 3 - analisar discursivamente os questionários coletados, rastreando os efeitos de sentidos da inclusão da Pessoa com Deficiência nos dizeres dos participantes e 4 - problematizar questões relativas à inclusão/exclusão em cursos Técnicos de Enfermagem com base nos estudos teórico-metodológicos elencados e na análise do *corpus*.

Partindo da questão norteadora da pesquisa, foi realizado o estado da arte por meio da pesquisa bibliográfica, que segundo Marconi e Lakatos (2010), é aquela que engloba toda bibliografia já tornada pública em relação ao tema de estudo. Assim sendo, o Estado da Arte é uma modalidade de revisão bibliográfica que busca em um abrangente e diversificado acervo de pesquisas as produções de temas variados, possibilitando a identificação do que foi produzido a respeito (Vasconcellos; Silva; Souza, 2020).

Constatou-se, com a pesquisa bibliográfica, que são escassas as publicações que analisam a inserção do aluno PcD em cursos de Enfermagem, principalmente no nível técnico, e é nessa lacuna que este trabalho pretende contribuir. Discutir a atuação do enfermeiro-docente sob a ótica da inclusão possibilita subsidiar não somente estratégias de inclusão dos discentes em Enfermagem, mas também nos instiga a (re) pensar as condições de acolhimento e permanência deles no curso. Assim, levantar esse questionamento e investigá-lo parece-nos fundamental para promover uma reflexão sobre os caminhos metodológicos adotados na busca por propiciar a aprendizagem de todo e de cada estudante, em especial das PcD que ingressam no curso.

Para a construção do estado da arte, realizamos buscas por duas vertentes. Primeiramente, em bases de dados específicos da área da Saúde e, na sequência, na base de dados da área de Educação. Optou-se pelas seguintes plataformas de busca: Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações (BDTD)⁹ e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS)¹⁰. Com a escolha por dois bancos de dados distintos, objetivou-se abranger as publicações que tivessem afinidades com a área de Educação e que contemplassem as publicações mais afins à área de Enfermagem. Tal movimento é denominado por Vasconcellos, Silva e Souza (2020) de Estado do Conhecimento, ou seja, uma metodologia mais restrita, que direciona as buscas para áreas ou assuntos mais específicos. Poder-se-ia dizer, então, que realizamos um Estado do Conhecimento para vislumbrar as pesquisas específicas da área da Enfermagem e um Estado da Arte para um panorama geral, como pode ser observado no Quadro 1. Isso posto,

⁹ Sistema de informação que disponibiliza as teses e dissertações produzidas no Brasil.

¹⁰ Plataforma de gestão da informação que contém mais de sessenta bases de dados e que promove a disseminação dos estudos e evidências científicas da área da Saúde.

vale lembrar que, independentemente de se optar por Estado da Arte ou por Estado do Conhecimento, há “o objetivo de ‘olhar para trás’, rever caminhos percorridos, portanto possíveis de serem mais uma vez visitados por novas pesquisas, de modo a favorecer a sistematização, a organização e o acesso às produções científicas e à democratização do conhecimento” (Vasconcellos; Silva; Souza, 2020, p. 2).

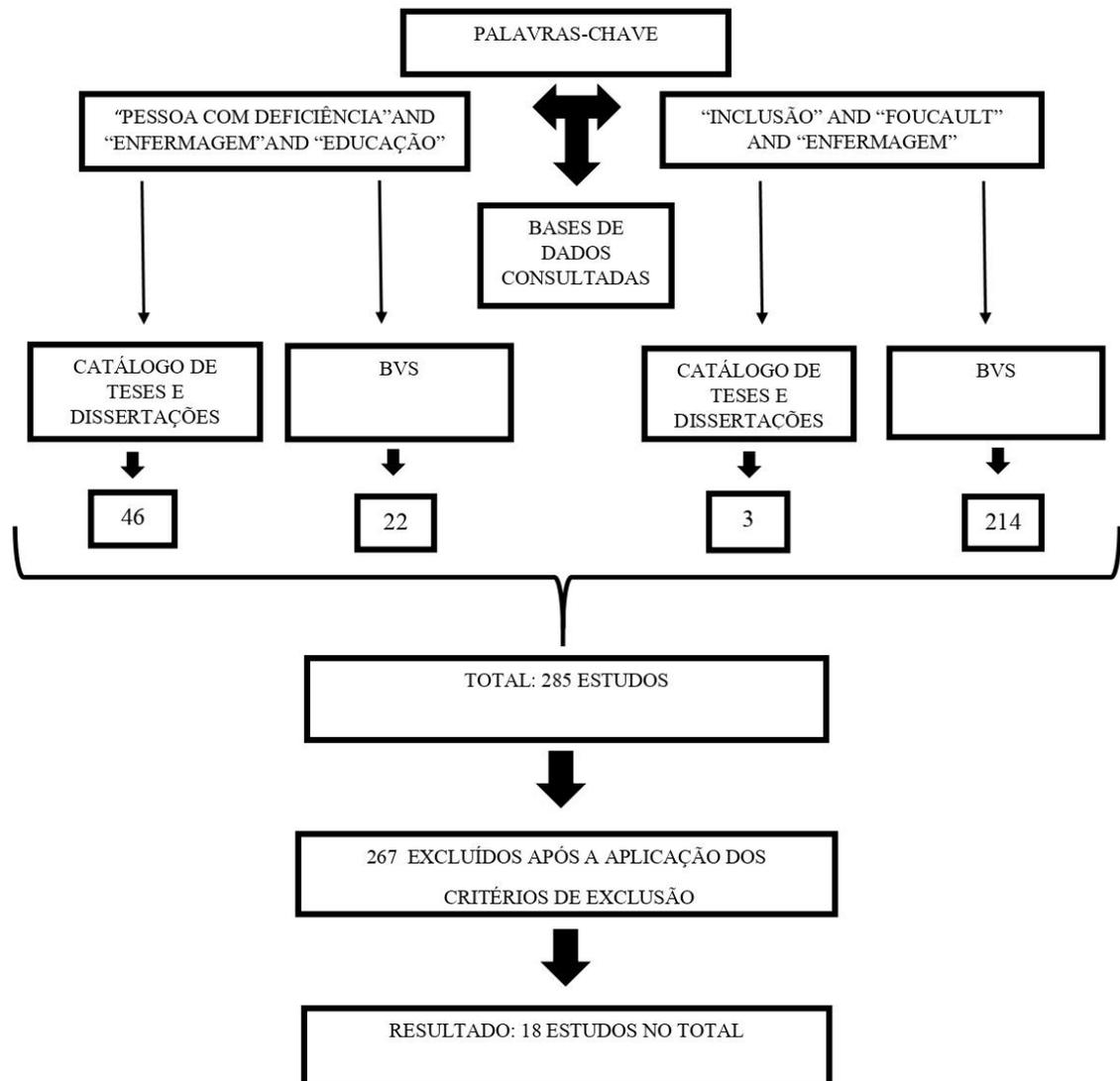
Para realizar o mapeamento dos estudos que se aproximam da proposta de investigação da pesquisa em questão, foi necessário incluir novas palavras-chave para que fossem apontados trabalhos significativos. Sendo assim, as seguintes palavras, conectadas pelo operador *booleano* AND, foram utilizadas: "Pessoa com Deficiência" and "Enfermagem" and "Educação" e, em um segundo momento, "Inclusão" and "Foucault" and "Enfermagem". Nesse momento, vale a pena destacar que, para a busca na BVS, não foram utilizados os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS)¹¹ como ferramenta de pesquisa, por haver palavras que não se enquadram nessa categoria de busca.

A busca realizada utilizando três palavras-chave simultaneamente não trouxe resultados significativos para traçar o panorama de estudos realizados até momento, principalmente no que tange à inclusão nos cursos técnicos em Enfermagem, visto que não foram encontradas publicações em nenhuma das bases consultadas que abordassem essa temática. Vale a pena ressaltar que os estudos que abordam Enfermagem e Foucault, em sua imensa maioria, enfatizam as relações de poder dentro dessa categoria profissional. Ademais, foram localizadas poucas publicações que versam sobre a inclusão em cursos de Enfermagem, sendo a maior parte em inglês, e nenhuma que abordasse a temática em uma perspectiva foucaultiana.

Após a pesquisa nos bancos de dados supracitados, como forma de refinar os resultados obtidos, em um primeiro momento, foi realizada a leitura dos títulos dos trabalhos, seguida da leitura dos resumos dos trabalhos selecionados, para enfim, se chegar a um panorama sobre as publicações referentes ao tema. Também foram excluídos os periódicos que necessitavam de pagamento para o acesso. Após a análise, foi elaborada uma síntese dos resultados, na forma de um diagrama do levantamento bibliográfico, conforme Figura 1, e de um quadro com a síntese da pesquisa bibliográfica, apresentados a seguir.

¹¹ Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) é um tesouro utilizado para a indexação da literatura técnica e científica das ciências biomédicas e da saúde. Disponível em: <https://decs.bvsalud.org/wp-content/uploads/2020/09/GuiaPT.pdf>. Acesso em 23 nov. 2022.

Figura 1 - Diagrama do levantamento bibliográfico



Fonte: elaborado pela autora (2023).

Quadro 1 – Síntese da pesquisa bibliográfica

BIBLIOTECA DIGITAL BRASILEIRA DE TESES E DISSERTAÇÕES					
DESCRITORES	TÍTULO	AUTOR/ INSTITUIÇÃO	NÍVEL	ANO	OBJETIVOS
"Pessoa com Deficiência" and "Enfermagem" and "Educação"	Educação inclusiva e educação em Saúde: um estudo do periódico integração	Autor: Margaret Passos Carmona Orientadora: Dra. Sylvia Helena Souza da Silva Batista Universidade Federal de São Paulo	Mestrado	2005	Analisar as relações entre Educação Inclusiva e Educação em Saúde a partir de artigos publicados no periódico Integração, no período 1997-2002.
	Inclusão na Educação Superior: novas tessituras para o campo da docência universitária	Autor: Gracy Kelly Andrade Pignata Orientadora: Dra. Theresinha Guimarães Miranda Oliveira Universidade Federal da Bahia	Doutorado	2021	Analisar como se configura a docência na Educação Superior face à inclusão de estudantes com deficiência.
	Ser profissional de saúde com deficiência no ambiente hospitalar	Autor: Joyce Mara Gabriel Duarte Orientadora: Dra. Ana Lúcia de Assis Simões Universidade Federal do Triângulo Mineiro	Doutorado	2018	Compreender a experiência vivida quanto à ambiência no trabalho por pessoas com deficiência.
"Inclusão" and "Foucault" and "Enfermagem"	A produtividade dos sujeitos com deficiência na articulação da educação profissional e tecnológica com a inclusão	Autora: Priscila Turchiello Orientadora: Dra. Márcia Lise Lazzarin Universidade Federal de Santa Maria	Doutorado	2017	Compreender como a educação profissional e tecnológica investe na constituição de sujeitos produtivos na racionalidade neoliberal de matriz inclusiva.
	Inclusão no ensino superior?: percepções dos estudantes com deficiência da Universidade Federal de Campina Grande – campus Campina Grande	Autora: Muriel Paulino Costa Orientadora: Dra. Swamy de Paula Lima Soares Universidade Federal da Paraíba	Mestrado	2021	Analisar o processo de implementação das Políticas Nacionais de Inclusão e Permanência dos alunos com deficiência na UFCG, sob a perspectiva dos alunos assistidos pelo Núcleo de Ações Inclusivas.
	A inclusão escolar no Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio de Janeiro: um olhar com os Núcleos de Apoio às Pessoas com Necessidades Específicas	Autora: Adriana da Silva Souza Orientador: Dr. Luiz Antônio Saléh Amado Universidade do Estado do Rio de Janeiro	Doutorado	2018	Analisar como são estabelecidas as relações no Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio de Janeiro (IFRJ), a partir da inclusão das estudantes e dos estudantes com deficiência; problematizar as estratégias implementadas no que se refere ao acesso, permanência e conclusão das estudantes e dos estudantes com deficiência no Instituto e, ainda, analisar os efeitos da inclusão nas pessoas envolvidas no IFRJ, a partir da atuação dos Núcleos de Apoio às Pessoas com Necessidades Específicas (NAPNEs).
	Práticas de apoio à inclusão escolar e a constituição de normalidades diferenciais	Autora: Raquel Fröhlich Orientadora: Dra. Maura Corcini Lopes Universidade do Vale do Rio dos Sinos	Doutorado	2018	Compreender de que maneira as práticas de apoio à inclusão escolar colocam em funcionamento processos de normalização das pessoas com deficiência a partir da década de 1990.

Continua...

BIBLIOTECA VIRTUAL EM SAÚDE					
DESCRITORES	TÍTULO	AUTOR/ INSTITUIÇÃO	TIPO	ANO	OBJETIVOS
Pessoa com deficiência and "Enfermagem" and "Educação"	Educação inclusiva em enfermagem: análise das necessidades de estudantes	Autores: Ana Cristina Mancussi e Faro e Luana de Fátima Gusmai	Artigo	2013	Verificar a ocorrência de deficiências; identificar os recursos pedagógicos que possibilitam a inclusão; conhecer as barreiras arquitetônicas, de comunicação, de atitudes e pedagógicas e que interferem no desempenho dos estudantes durante o curso e identificar as sugestões dos alunos para promover a inclusão.
	Pessoa com deficiência física e sensorial: percepção de alunos da graduação em enfermagem	Autores: Cristiana Brasil de Almeida Rebouças, Kariane Gomes Cezario, Paula Marciana Pinheiro de Oliveira e Lorita Marlena Freitag Pagliuca	Artigo	2011	Descrever a percepção de acadêmicos de enfermagem antes e após a ministração da disciplina optativa - Pessoa com deficiência física e sensorial abordagem e tendências na enfermagem.
	Discurso político-acadêmico e integração das pessoas com deficiência: das aparências aos sentidos	Autores: Inácia Sátiro Xavier de França, Lorita Marlena Freitag Pagliuca e Rosiléa Alves de Sousa	Artigo	2003	Analisar o Decreto 3.298/99 e os planos das disciplinas dos Cursos de Graduação em enfermagem para verificar inclusão do item participação do enfermeiro no processo de integração das Pessoas com Deficiência.
	Accommodating and supporting students with disability in the context of nursing clinical placements: A collaborative action research	Autores: Ruth Phillion, Isabelle St-Pierre e Michelle Bourassa	Artigo	2021	Examinar questões e desafios encontrados nos meios universitários e clínicos ao abordar as necessidades dos alunos com deficiência durante suas colocações clínicas; e identificar medidas de acomodação para enfrentar os desafios encontrados.
	Acute care nurses attitudes toward nursing students with disabilities: a focused ethnography	Autores: Kristy Calloway e Darcy Copeland	Artigo	2020	Investigar atitudes de preceptores de enfermagem a alunos com deficiência nos Estados Unidos.
	Facilitating the retention and success of students with disabilities in health sciences: Experiences and recommendations by nursing faculty members.	Autores: Anabel Moriña e Inmaculada Orozco	Artigo	2020	Explorar as experiências de 19 professores espanhóis ensinando estudantes de enfermagem com deficiência e suas recomendações a outros colegas sobre como facilitar sua permanência e sucesso.
	A 5-step framework to promote nursing community inclusivity: The example of nurses with disabilities.	Autores: Cheryl Zlotnick e Carmit-Noa Shpigelman	Artigo	2018	Descrever uma estrutura de curso de promoção à saúde em cinco etapas para incentivar a inclusão de alunos com deficiência na comunidade de enfermagem.
	Just and Realistic Expectations for Persons with Disabilities Practicing Nursing	Autores: Patricia M. Davidson, Cynda Hylton Rushton, Jennifer Dotzenrod, Christina A. Godack Deborah Baker e Marie N. Nola	Artigo	2016	Superar as barreiras para acomodações na profissão de enfermagem e propor maneiras de tornar a cultura da enfermagem mais inclusiva para pessoas com deficiência.
	Inclusion of disability-related content in nurse practitioner curricula	Autores: Suzanne C. Smeltzer, Elizabeth Blunt, Heather Marozsan e Lisa Wetzler-Effinger	Artigo	2015	Examinar a integração do conteúdo de deficiência em uma amostra nacional de currículos de enfermeiros.
"Inclusão" and "Foucault" and "Pessoa com Deficiência"	Acessibilidade como Condição de Acesso, Participação, Desenvolvimento e Aprendizagem de Alunos com Deficiência	Autores: Graciele Marjana Kraemer e Adriana da Silva Thoma	Artigo	2018	Analisar documentos – leis e políticas – voltados à inclusão de pessoas com deficiência produzidos a partir dos anos 2000, dentre eles: a Lei nº 10.098, de 19 de dezembro de 2000; o Plano Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência – Viver sem Limite, de 2013, e a Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015.
	As práticas de cuidado e a questão da deficiência: integração ou inclusão?	Autores: Vera Beatris Walber e Rosane Neves da Silva	Artigo	2006	Problematizar a constituição de diferentes práticas de cuidado com pessoas com deficiência e de como essas práticas expressam determinados modos de subjetivação.

Fonte: elaborado pela autora (2023).

Conclusão

Como já mencionado, esta pesquisa mostra-se relevante não somente do ponto de vista acadêmico devido às escassas publicações referentes ao tema abordado, mas também apresenta uma importância profissional e social na medida em que irá contribuir para reflexões sobre o processo de inclusão da PcD nos cursos Técnicos em Enfermagem. Podemos apontar que se trata de uma pesquisa inédita que procura investigar como acontece o processo inclusivo nos cursos de Enfermagem em nível técnico, em Minas Gerais, especificamente no Instituto Federal do Sudeste de Minas Gerais, procurando problematizar a inclusão a partir de ferramentas conceituais foucaultianas.

Dos trabalhos selecionados, dois particularmente despertaram nosso interesse, primeiro por serem os que mais se aproximaram dos focos de análise da nossa pesquisa e, segundo, por apresentarem em uma perspectiva foucaultiana. Os trabalhos mencionados referem-se às teses de doutorado intituladas: 1) *Práticas de apoio à inclusão escolar e a constituição de normalidades diferenciais*, de Raquel Fröhlich (2018), e 2) *A produtividade dos sujeitos com deficiência na articulação da educação profissional e tecnológica com a inclusão*, de Priscila Turchiello (2017).

Na primeira tese, *Práticas de apoio à inclusão escolar e a constituição de normalidades diferenciais*, a autora utilizou a inclusão como objeto de estudo e teve como objetivo entender como as práticas de apoio à inclusão escolar a partir de 1990 colocam em ação processos de normalização da pessoa com deficiência. Para tanto, foram utilizadas como *corpus* de análise 11 políticas nacionais e internacionais que versam sobre a inclusão escolar. Essa tese trabalha as políticas de inclusão escolar das PcD a partir de conceitos e ferramentas de Michel Foucault e seus comentadores. No que tange às ferramentas foucaultianas, usaram-se a governamentalidade e a normalização como peças fundamentais para as discussões empreendidas no estudo. A autora concluiu que as práticas de apoio escolar funcionam como ferramenta de normalização que visa à correção do sujeito com deficiência, além de fragmentá-lo ao indicar capacidades para sua aprendizagem (Fröhlich, 2018).

O trabalho se assemelha à nossa dissertação tanto na perspectiva teórico-metodológica adotada, quanto na problematização do processo inclusivo educacional, em especial entre a inclusão e a normalização. O que nos distancia é o foco de análise, pois, enquanto a autora trabalha a inclusão a partir das políticas educacionais inclusivas, nós trabalhamos com a inclusão num ambiente educacional específico, no caso, o curso Técnico em Enfermagem. E, embora a tese mencionada e a pesquisa que empreendemos possuam aspectos que nos direcionem para objetivos diferentes, estes se (re)aproximam ao trabalhar a inclusão de PcD a partir da governamentalidade e da normalização. Coadunamos com a autora ao também

problematizarmos a inclusão como ferramenta de normalização para a adequação da PcD, além de olharmos de outro modo para o processo inclusivo educacional: seus efeitos dentro da lógica neoliberal.

O outro estudo elencado pelo quesito similaridade foi: *A produtividade dos sujeitos com deficiência na articulação da educação profissional e tecnológica com a inclusão*. A tese objetiva compreender como a Educação Profissional e Tecnológica (EPT) investe na constituição dos sujeitos produtivos na/pela racionalidade neoliberal de matriz inclusiva. Para tanto, Turchiello (2017) articula a Educação Profissional e Tecnológica a partir de ferramentas conceituais foucaultianas, como o governmento, buscando sustentação teórica em outros conceitos, como biopolítica, capital humano, neoliberalismo e produtividade. O *corpus* foram políticas públicas, materiais de governo e materiais publicados, cujo objetivo tenha sido apresentar ações e princípios que conduzem a EPT e a inclusão. Conclui-se que a articulação entre EPT e a inclusão na formação do sujeito com deficiência investe na sua produtividade de modo a desenvolver aptidões para que ele possa participar do jogo econômico neoliberal (Turchiello, 2017).

Esse aporte teórico se assemelha ao do nosso estudo à medida que também trabalhamos com EPT na perspectiva de oferta de uma educação aos moldes neoliberais, na qual o perfil de formação discente corresponde a uma lógica de mercado. Convergimos também ao trabalhar a inclusão como uma tecnologia de governmento que busca orientar a conduta dos sujeitos à esteira da racionalidade neoliberal, na/para a qual todos devem estar dentro do jogo e, portanto, incluídos.

Ambos os trabalhos trazem problematizações que muito agregam ao que objetivamos nesta dissertação. E, embora tenhamos objetos de estudos diferenciados, compartilhamos da mesma perspectiva teórica-metodológica, buscando, a partir de Foucault, pensar o processo inclusivo educacional por outras lentes, diferentes das que já estão postas.

Tendo delineado nosso percurso de pesquisa e apresentado o Estado da Arte e do Conhecimento, antes de passarmos ao capítulo seguinte, sinalizaremos como organizamos esta dissertação em termos de capítulos e seções.

Estruturalmente, esta dissertação é organizada da seguinte forma: 1) Foucault e suas facetas; 2) O incorrigível, o anormal, o deficiente... Enfim, o diferente; 3) As condições de produção e os aspectos metodológicos; 4) Governamentalidade e biopolítica: os enfermeiros e as redes inclusivas.

No primeiro capítulo teórico, *Foucault e suas facetas*, mergulhamos, com a ajuda de Didier Eribom¹² e de outros autores, na trajetória de Foucault, realizando um resgate histórico das principais passagens de sua vida e de seus deslocamentos teóricos, os quais nos auxiliam a compreender seus focos de investigações, base de sustentação para as problematizações empreendidas nesta dissertação.

Já no segundo capítulo teórico, *O anormal na história da Humanidade*, contextualizamos arqueogeneologicamente a construção histórica do sujeito diferente ao longo dos tempos. Essa abordagem nos levou a problematizar a (re)organização polissêmica das palavras usadas para caracterizar esse sujeito. E, por fim, chegamos à história dos processos inclusivos no Brasil.

No próximo capítulo teórico, *As condições de produção e os aspectos metodológicos*, abordamos os procedimentos da pesquisa, assim como as condições de produção micro e macro, abordando rapidamente o histórico da análise do discurso de linha francesa e seus principais conceitos; o histórico do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Sudeste de Minas Gerais, apresentando o curso Técnico em Enfermagem, costurando, em seguida, com a formação do enfermeiro-docente. Terminamos o capítulo apresentando os sujeitos da pesquisa, para, enfim, seguirmos para as análises.

No capítulo seguinte, *Governamentalidade e biopolítica: os enfermeiros-docentes e as redes inclusivas*, nos debruçamos nas análises dos recortes selecionados, que foram organizados em três eixos analíticos, partindo das questões propostas no formulário.

Eixo 1: Inclusão e pessoa com deficiência, compreendendo as seguintes perguntas do questionário: 1) *O que você entende por inclusão?*; 2) *Para você, o que é Pessoa com Deficiência (PcD)?*

Eixo 2: Curso Técnico em Enfermagem e inclusão da PcD, que contém dizeres relativos a três perguntas do questionário: 1) *Na sua visão, quais as principais dificuldades encontradas pela PcD ao ingressar no curso Técnico em Enfermagem?*; 2) *Em sua opinião, como é possível realizar a inclusão dos alunos PcD nos cursos Técnicos em Enfermagem?*; 3) *Você já lecionou para um aluno PcD? Se sim, como se deu esse processo?*

Eixo 3: A formação pedagógica do enfermeiro-docente, com recortes das respostas às seguintes perguntas: 1) *Você acredita que na formação do enfermeiro questões referentes às práticas pedagógicas, sejam elas inclusivas ou não, são abordadas de forma a contemplar uma atuação docente após a conclusão do curso?*; 2) *Como você avalia o trabalho da*

¹² Filósofo francês, responsável pela biografia intitulada *Michel Foucault*, base referencial para escrita do primeiro capítulo desta dissertação.

Instituição no sentido de direcionar/apoiar ações que promovam o processo de inclusão no curso Técnico em Enfermagem?

Por fim, apresentamos o nosso *ensaio final*, sob o título: *Do porão ao sótão: possibilidades de um (re)começo*.

2 FOUCAULT E SUAS FACETAS

Encontramos respostas em Foucault; mas nele também encontramos novas formas de perguntar (Rago; Veiga-Neto, 2006, p.11).

Neste capítulo, caminhamos pela biografia de Michel Foucault, procurando demonstrar, por meio de seu percurso e obras, suas contribuições para a compreensão do processo histórico da deficiência e, conseqüentemente, temas como inclusão e exclusão social, uma das ramificações desta dissertação.

Optamos por adentrar nos domínios foucaultianos, em especial, na abordagem arqueológica e genealógica, por vezes denominada arqueogenealogia, no intuito de entender melhor a deficiência como uma construção social, que materializa, ainda na contemporaneidade, concepções advindas de momentos sócio-histórico-ideológicos progressos. Por essa abordagem, é possível realizar uma análise mais profunda e crítica a respeito da história do conceito de deficiência, evidenciando as nuances e complexidades envolvidas nessa trajetória. Buscamos, assim, fundamentar as discussões subsequentes, abrindo novas possibilidades de análise.

Iniciaremos por um recorte biográfico que busca demonstrar o imbricamento entre a vida e a produção intelectual do autor.

2.1 AFINAL, QUEM ERA MICHEL FOUCAULT?

Responder à indagação do título desta seção não é uma tarefa fácil, haja vista que o próprio autor recusava rótulos e, dessa forma, talvez fosse mais coerente fazê-lo a partir “do que Foucault certamente não era e recusando certas etiquetas que lhe quiseram impor ou fazer dizer” (Ribeiro, 2020, p. 302). O autor pontua, ainda, que Foucault tinha uma enunciação regada de negações, como pode ser visto na sua própria colocação, quando diz “não sou um escritor, nem um filósofo, nem uma grande figura da vida intelectual: sou um professor” (Foucault, 2004, p. 294). Corroborando com a questão das recusas por uma certa rotulagem, em uma entrevista na década de 1970, Foucault negava ser um historiador, negava ser um filósofo e se apresentava como um pirotécnico (Foucault, 2006). Pirotecnia foi uma metáfora para caracterizar seu desejo de que suas obras fossem utilizadas como artefatos explosivos, a serem empregadas para (des)construções, problematizações.

Nessa empreitada, nosso referencial teórico será sustentado por produções que, de certa forma, fazem uma introdução ao pensamento foucaultiano, trazendo contribuições sobre a vida e temas trabalhados pelo autor. São elas: Castro (2015), Veiga-Neto (2007), Azeredo (2019), Eribon (1990), entre outros que trazem luz para o que aqui é proposto. Nessa perspectiva, procuramos apresentar uma biografia sucinta, porém com destaques importantes sobre sua vida, não que essa seja a maneira mais eficiente para falar de tão renomada figura, mas uma tentativa de mostrar, por meio de sua trajetória pessoal e profissional, os acontecimentos que o constituíram. Apesar de sua recusa aos rótulos, foi filósofo, psicólogo, professor e até mesmo um pirotécnico... Enfim, um sujeito multifacetado. Não procuramos sintetizar em poucas páginas de um trabalho acadêmico o percurso de uma mente tão brilhante, pois isso seria uma tarefa impossível. Nosso intuito é, na verdade, bem menos ambicioso e busca transitar pelos principais acontecimentos que marcaram sua vida e o situam como um dos grandes nomes da História.

Sua biografia se faz importante e relevante na medida em que seu trabalho ainda hoje traz significativas contribuições para diversas áreas do saber, como a Educação. “Foucault nos traz detalhados estudos históricos com os quais e a partir dos quais ele constrói variadas ferramentas analíticas que podemos usar em nossas próprias pesquisas e nossas práticas sociais e educacionais” (Veiga-Neto, 2007, p. 16). Dito isso, antes de apresentar uma biografia tradicional do autor, faz-se necessário um relato de Didier Eribon, um de seus biógrafos, para expor a complexidade que é a tentativa de falar sobre Foucault. Eribon, citando Dumézil,¹³ relata que Foucault “tinha máscaras e sempre as trocava” (Eribon, 1990, p. 13) e que não procurou por meio de sua biografia revelar uma verdade sobre o mesmo, pois não havia essa possibilidade, ou seja, revelar uma verdadeira identidade frente a tantas máscaras. Completa dizendo: “Há vários Foucault? Mil Foucault? Sim, sem dúvida. Eu os apresentei como me apareceram. Muitas vezes bem diferentes daquele com quem convivi entre 1979 e 1984. Porém me absteve de julgar ou estabelecer uma ordem de preferência” (Eribon, 1990, p. 13). Portanto, existem vários Foucault e as tentativas de estabelecer uma biografia é só mais uma de tantas possibilidades de apresentação sobre ele.

Paul-Michel Foucault, segundo de uma prole de três filhos, nasceu na França, na cidade de Poitiers, em 15 de outubro de 1926. Pertenceu a uma família burguesa que tinha a medicina como profissão de seus membros. Seu pai, Paul Foucault, e seu avô materno eram

¹³ Georges Dumézil: antropólogo e filólogo francês, amigo e professor de Foucault, que de acordo com Eribon (1990, p. 13), “o conhecia melhor que ninguém”.

cirurgiões em sua cidade natal e professores da Escola de Medicina. Já seu avô paterno era cirurgião na cidade de Fontainebleau (Eribon, 1990). Observa-se a inclinação da família para atuação na área médica, em especial para cirurgia. Recebeu o mesmo nome do avô e do pai, já que a família tinha como tradição passar o mesmo nome de pai para filho, talvez em uma tentativa de conjurar o tempo que passa (Eribon, 1990).

Contudo, contrariando o desejo de seu pai e rompendo com as tradições familiares, Foucault, ainda criança, declarou o desejo de ser professor de História. No ano de 1940, iniciou os estudos na área de Filosofia, no Colégio Saint-Stanislas¹⁴, obtendo o bacharelado no ano de 1943. Em 1946, conseguiu ingressar em 4º lugar na *École Normale Supérieure*¹⁵, porém foi uma época conturbada para Foucault, que, por ser sarcástico e solitário, se afastava dos colegas (Veiga-Neto, 2007). Nesse período difícil, Foucault tentou suicídio por mais de uma vez, “o que muitos então atribuem à sua homossexualidade não resolvida” (Veiga-Neto, 2007, p. 135). Um fato que surpreende a todos é que ele se mostrava um aluno prolífico em meio a uma vida envolta por internações, questões sexuais e as já ditas tentativas de suicídios (Azeredo, 2019).

Desde seu ingresso na *École Normale Supérieure*, Foucault mostrava interesse pela área de Psicologia e, após licenciar-se em Filosofia pela Universidade de Sorbonne, em 1948, ele resolveu ir rumo à Psicologia, licenciando-se também nessa área no ano de 1949 (Eribon, 1990). Ele ficava muito entusiasmado com aulas de Psicologia “a tal ponto que encara a ideia de estudar medicina” (Eribon, 1990, p. 187). Foucault acreditava que era preciso ser médico para se especializar em Psicologia, dúvida que foi logo sanada por um professor, que o desaconselhou a seguir para área médica, explicando que na França não era necessária tal formação (Eribon, 1990). Percebe-se como a Psicologia trouxe fervor aos seus estudos a ponto de fazê-lo repensar a respeito de uma formação que, no seu passado, lhe havia trazido tanta angústia e desentendimentos com o pai.

Em 1952, foi diplomado em Psicologia Patológica e, em 1953, em Psicologia Experimental (Veiga-Neto, 2007). Sob a orientação de Georges Ganguilhem, escreveu duas teses de doutorado, sendo a principal intitulada *Loucura e desrazão: história da loucura na Época Clássica*, apresentada em 1958 e, no ano posterior, 1959, ano de falecimento de seu pai, a segunda tese *Genèse et structure de l'anthropologie de Kant* (Azeredo, 2019).

¹⁴ Saint-Stanislas: colégio jesuíta, privado, localizado em Nantes, na França, que possui uma longa tradição na excelência acadêmica.

¹⁵ Estabelecimento de ensino superior público que se destaca no cenário mundial devido à excelência no ensino ofertado. Entre seus ex-alunos, estão grandes nomes da História, como: o próprio Foucault, Louis Pasteur, Louis Althusser, Jean Hyppolite, Georges Ganguilhem, entre outros. Para mais informações, acessar: <https://www.ens.psl.eu/l-ecole-normale-superieure/deux-siecles-d-histoire>.

Em 1969, foi publicado o livro intitulado aqui no Brasil de *A arqueologia do saber*. Nesse mesmo ano, ele ingressou como professor no *Collège de France* e, como relata Azeredo (2019), substituiu Jean Hyppolite, seu antigo professor de Filosofia, cujos ensinamentos foram profundamente marcantes. No dia dois de dezembro, ele ministrou sua primeira aula na referida instituição, aula intitulada de *L'ordre Du discours: A ordem do discurso*, no Brasil (Veiga-Neto, 2007).

No *Collège de France*, os professores tinham a responsabilidade de ministrar 26 horas de aula no ano, das quais a metade poderia ser gerida na forma de seminários. Outro requisito da instituição, que possuía regras específicas, era o de que o professor deveria expor, também anualmente, uma pesquisa original, o que o impulsionava a sempre revigorar seu conteúdo de ensino. Outro ponto importante de ser destacado e que caracteriza bem a instituição de ensino diz respeito à frequência dos alunos, que, seja nas aulas, seja nos seminários, não era obrigatória, tampouco se emitiam certificados (Foucault, 2010a). Com essa liberdade de conduta na relação professor/aluno, “no vocabulário do *Collège de France*, diz-se que os professores não têm alunos, mas ouvintes” (Foucault, 2010a, p. IX).

Suas aulas sempre eram bastante disputadas e, devido à elevada e diversificada plateia, podemos inferir sobre a excelência das aulas ministradas pelo filósofo. A esse respeito, em 1975, o jornalista Gérard Petitjean, do *Nouvel Observateur*, relata que:

Quando Foucault entra na arena, rápido, decidido, como alguém que pula na água, tem de passar por cima de vários corpos para chegar à sua cadeira, afasta os gravadores para pousar seus papéis, tira o paletó, acende um abajur e arranca, a cem por hora. Voz forte, eficaz, transportada por alto-falantes, única concessão ao modernismo de uma sala mal iluminada pela luz que se eleva de umas bacias de estuque. Há trezentos lugares e quinhentas pessoas aglutinadas, ocupando todo e qualquer espaço livre. [...] Nenhum efeito oratório. É límpido e terrivelmente eficaz. Não faz a menor concessão ao improvisado (Foucault, 2010a, p. X).

Michel Foucault, no *Collège de France*, ocupou a cadeira intitulada *História dos sistemas de pensamento*, na qual permaneceu ministrando aulas no período compreendido entre janeiro de 1971 até a sua morte, em junho de 1984, com exceção do ano de 1977, ano sabático do autor (Foucault, 2010a).

Após uma vida regada por uma genialidade particular, com uma grande produção intelectual, passando também por períodos pouco convencionais, com internações e tentativas de autoextermínio, Foucault faleceu aos 58 anos, em decorrência de complicações da AIDS¹⁶,

¹⁶ Doença causada pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV- *Human Immuno deficiency Virus*), que ataca o sistema imunológico, defesa do organismo. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/a/aids-hiv>. Aceso em: 30 out. 2023. Vale a pena mencionar que nem toda a pessoa que tem HIV tem

deixando uma bagagem intelectual que ainda hoje auxilia nas problematizações em/de diferentes campos do saber.

Com essa pequena biografia, percebe-se que as questões referentes à exclusão e à marginalização social estavam intrinsecamente ligadas à vida e, conseqüentemente, às obras de Foucault, como fica evidenciado em uma entrevista, na qual ele relata sempre ter tentado fazer um trabalho teórico procurando utilizar elementos da sua própria experiência, observando os processos ao seu redor por acreditar reconhecer fragmentos autobiográficos neles (Foucault, 2010b). Na juventude, Foucault, experimentou a exclusão social por conta da homossexualidade, o que era ainda mais difícil naquela época, como relata Eribon (1990). Além disso, ele teve um contato próximo com a psiquiatria após uma tentativa de suicídio, em 1948, e, de acordo com o médico da École, seus distúrbios eram decorrentes de uma homossexualidade muito mal vivida e mal assumida (Eribon, 1990). Quando a obra *História da Loucura* foi publicada, todos que o conheceram perceberam que ela estava relacionada à sua história pessoal. Interessante notar nesse contexto a presença de regras e padrões de comportamento, indicativos de uma forma histórica de justificar os desvios do considerado padrão.

Sua relação com a psiquiatria advém de dois momentos distintos em vida, até mesmo antagônicos, se assim podemos dizer, visto que teve contato com a área em questão como paciente e como profissional. Conforme citado anteriormente, teve a experiência de uma internação na condição de paciente e, em outro momento, retorna como profissional, trabalhando como psicólogo não só em um hospital psiquiátrico, mas também em uma prisão. Momentos em que pôde ter contato com duas formas de internamento, a dos diagnosticados como loucos e a dos considerados delinquentes (Eribon, 1990), o que provavelmente possibilitou a reunião de material empírico para escrita das obras *História da Loucura* e *Vigiar e Punir*.

Em suma, Foucault desenvolveu seu saber a partir de seus (des)encontros com o que a sociedade rotulava como anormal (como o louco, o homossexual e o delinquente), refletindo sobre os mecanismos de exclusão que esses rótulos geravam. Suas (des)construções teórico-metodológicas oferecem caminhos para entender o processo inclusivo ao longo da História, especialmente no que se refere às dinâmicas de poder que excluem determinados grupos que não se encaixam nos padrões de normalidade, como as PcD. Portanto, suas pesquisas oferecem um importante ponto de partida para a compreensão de como as normas e os valores

AIDS, isso porque, quando contaminada, a pessoa vira soropositiva, podendo levar um tempo variável para desenvolver a doença. No entanto, mesmo sem desenvolver a doença, a pessoa pode transmiti-la.

sociais influenciam a forma como as PcD são vistas e tratadas. Dito isso, seguiremos, também de forma concisa, para os domínios analíticos pelos quais Foucault, em sua breve, porém intensa caminhada, percorreu.

2.2 OS TRÊS FOUCAULT E SEUS DESLOCAMENTOS

Ao nos aproximarmos dos deslocamentos percorridos por Foucault, aproximamo-nos também dos caminhos científicos que foram utilizados para a estruturação desta pesquisa, em especial a perspectiva teórico-metodológica da arqueogenealogia.

Nessa via, acreditamos que as reflexões de Michel Foucault contribuem para o desenvolvimento da abordagem arqueogenealógica aqui empregada, subsidiando o percurso que busca entender como as práticas sociais excludentes foram produzidas e mantidas no decorrer da História, bem como os discursos que as sustentaram e, em certa medida, as perpetuaram. Na mesma linha explicativa, Neves e Gregolin (2021) expõem que, para Foucault, é preciso indagar acerca das circunstâncias históricas e sociais que permitiram a constituição de certos saberes, tais como aqueles que, no século XIX, dicotomizavam o normal e o anormal e que foram produzidos por meio de práticas discursivas e não discursivas.

Foucault, conforme muitos de seus comentadores, caminhou por três domínios, problematizando como o poder se manifesta nas sociedades, como o saber é produzido e disseminado e como os sujeitos são constituídos em relação às normas e valores que regem as condutas, relações de saber-poder. Esses três domínios¹⁷, nos quais, habitualmente, a obra de Foucault é separada, são: arqueologia, genealogia e ética, cada qual possuindo uma primazia por certo tipo de abordagem. Conforme Azeredo (2019), embora tal divisão possa parecer contraditória devido aos vaivéns que o autor percorre, vários de seus comentadores a fazem com o intuito de compreender melhor a sua trajetória. Ademais, ainda de acordo com a autora, as referidas divisões não são estritas, possuem um cunho pedagógico e não estão atreladas a diversificados objetos de estudos, e sim, um ingresso em novos eixos analíticos que possibilitam uma ampliação do olhar foucaultiano (Azeredo, 2019).

Autor de obras fecundas, várias tentativas de periodização e sistematização da sua vasta produção intelectual já foram realizadas. Como já mencionado, ela costuma ser

¹⁷ Apesar das diferentes nomenclaturas utilizadas para caracterizar a separação da produção intelectual de Michel Foucault, neste trabalho utilizaremos a proposição adotada por Veiga-Neto, que situa os deslocamentos feitos pelo autor em domínios, conforme é explicado no decorrer do texto.

separada, pela maior parte dos especialistas, em três fases ou três etapas, designadas por sua inclinação à arqueologia, à genealogia e à ética (Veiga-Neto, 2007). Nesse aspecto, coadunamos com o supracitado autor, que considera mais apropriada a denominação de domínios foucaultianos no lugar de fases ou eixos, como pode ser observado em algumas literaturas.

Como forma de apresentar os diferentes focos de análise de Foucault, entraremos em alguns modelos de divisões adotados por seus comentadores. O primeiro modelo aqui abordado refere-se a uma separação embasada em critérios cronológicos e metodológicos, que pode ser identificada no quadro a seguir:

Quadro 2 – Divisão metodológica e cronológica

Os três Foucault				
Critério Metodológico				
Arqueologia		Genealogia		Ética
História da Loucura O Nascimento da Clínica Palavras e as Coisas A arqueologia do Saber		A Ordem do Discurso Vigiar e Punir A Vontade de Saber		O Uso dos Prazeres O Cuidado de Si
Critério Cronológico				
Fase I	Pausa	Fase II	Pausa	Fase III
1954	1961 História da Loucura	Palavras e as Coisas Arqueologia do Saber	1975 1976 Vigiar e Punir A vontade de saber	1984 O uso dos Prazeres O Cuidado de si

Fonte: Veiga-Neto (2007, p. 36).

Uma outra tentativa de tripartição foi proposta por Miguel Morey (1971, apud Veiga-Neto, 2007), que, para abordar os três eixos que ordenaram a obra do filósofo, iniciou pela ontologia do presente¹⁸, sendo esta, segundo Veiga-Neto (2007), a tentativa mais satisfatória

¹⁸ Uma ontologia crítica de nós mesmos, que se desloca da questão “quem somos nós” proposta por Kant, para uma outra questão, também presente em Kant e enfatizada por Nietzsche, reformulada em “o que se passa com

de sistematização de suas obras. O autor complementa dizendo que a divisão sugerida por Morey diferencia cada etapa dessa tripartição pelo modo como Foucault compreendia a composição dessa ontologia, “pelo saber (ser-saber), pela ação de uns sobre os outros (ser-poder) e pela ação de cada um consigo próprio (ser-consigo)” (Veiga-Neto, 2007, p. 40). O Quadro 3, a seguir, reflete a tentativa de periodização dos focos de análise de Michel Foucault, de acordo com Morey.

Quadro 3 – Critérios ontológicos de Foucault propostos por Morey

OS TRÊS FOUCAULT: CRITÉRIOS ONTOLÓGICOS DE MOREY		
Ser-saber	Ser-poder	Ser-consigo
Como nos tornamos o que somos como sujeitos		
de conhecimento	de ação	constituído pela moral
História da Loucura	História da Loucura	História da Loucura
O Nascimento da Clínica	Vigiar e Punir	História da Sexualidade
As Palavras e as Coisas	A Ordem do Discurso	
A Arqueologia do Saber		

Fonte: Veiga-Neto (2007, p. 41).

Analisando as diferentes tentativas de separação dos caminhos metodológicos traçados por Veiga-Neto (2007), o que pode ser observado é que, independentemente dos critérios adotados, existe a presença de três Foucault.

Reiteramos, por oportuno, um ponto levantado por Veiga-Neto (2007) que diz respeito aos equívocos que as tentativas de periodização podem levar, pois essa cronologia pode sugerir que a trajetória de Foucault seja caracterizada por rupturas entre uma fase e a subsequente, o que não aconteceu de acordo com autor brasileiro. Pelo contrário, o que pode ser notado é a incorporação e o imbricamento de uma pela outra e, na contramão do que possa parecer a divisão, são eixos que estão ligados e dialogam entre si, promovendo a ampliação

nós mesmos". Nesse novo registro, não importa descobrir o que somos nós e sim entender como chegamos ser quem somos (Veiga-Neto, 2007).

das problematizações assim como das maneiras de conduzi-las (Veiga-Neto, 2007). Retomando um pouco o passado, o próprio Foucault, em alguns momentos no começo de década de 1970, versava sobre o movimento feito da arqueologia para genealogia, demonstrando a interlocução entre ambas, sendo que as análises feitas a partir da genealogia se mostravam como base e complemento para análises arqueológicas (Veiga-Neto, 2007). Ademais, os deslocamentos presentes na obra de Foucault não se apresentam como uma ruptura, mas como movimentos que circulam em torno de um eixo, no qual, por vezes, pode-se encontrar um ponto que se opõe a outro, contudo o ponto primordial desses deslocamentos é o eixo (Castro, 2015).

Diante do exposto e como forma de percorrer os três domínios, iniciaremos, por uma questão cronológica, pela arqueologia, que, conforme Revel (2005), caracterizou-se como o método de pesquisa utilizado por Foucault até o final dos anos 1970 e aparece em três obras do autor, a saber: *Nascimento da clínica*, na qual o autor segue através da arqueologia do olhar médico; *As palavras e as coisas*, caminhando por uma arqueologia das ciências humanas e, por fim, *A arqueologia do saber*, na qual Foucault explica, de forma minuciosa, “como colocou a arqueologia em funcionamento para descobrir como nos tornamos, na Modernidade, o que somos como sujeitos de conhecimento e como assujeitados ao conhecimento” (Veiga-Neto, 2007, p. 44).

No domínio arqueológico, Foucault procura compreender como um saber se constrói e se instala de forma viável, ou seja, quais as condições que sustentam esse saber para que ele surja como uma verdade. Para tanto, Foucault trabalha em distintas dimensões, como a filosófica, econômica, científica, política, entre outras, procurando as condições que asseguram a emergência dos discursos de saber em uma determinada época. Ele também busca entender como, em dado momento histórico, temas como a sexualidade e a loucura, por exemplo, surgem dentro de um determinado campo de saber produzindo nossa capacidade de lidar e entender tal saber (Revel, 2005). Desse modo, o filósofo, como um arqueólogo, busca entender, por meio das camadas de conhecimento que se formam com tempo, como tais saberes se instalam como verdade. Foucault (2013, p. 155) salienta que “a arqueologia busca definir não os pensamentos, as representações, as imagens, os temas, as obsessões que se ocultam ou se manifestam nos discursos, mas os próprios discursos, enquanto práticas que obedecem a regras”.

Ainda sobre o método arqueológico, Revel (2005) salienta que na arqueologia tem-se o cruzamento do conceito de *arché* (princípio, começo) e arquivo, que respectivamente designam o início da emergência dos objetos do conhecimento e o arquivo desses mesmos

objetos. E na medida em que o arquivo não se caracteriza como algo esquecido no passado, a arqueologia, por sua vez, aponta para o presente. Dessa forma, levantar a questão histórica dos objetos do saber é problematizar nosso pertencimento na imbricação de um regime discursivo posto e uma configuração de poder. Castro (2009, p.40) conceitua a arqueologia como sendo “uma história das condições históricas de possibilidade do saber”, não objetivando identificá-lo como falso ou verdadeiro, mas analisando quais são os processos necessários para que esse saber seja reconhecido e legitimado como verdade.

Permanecendo ainda no campo das conceituações referentes à arqueologia, Veiga-Neto (2007) a relaciona a um procedimento de escavar verticalmente as descontínuas camadas dos discursos, seja ele um discurso já dito, seja ele um discurso do passado, objetivando trazer à tona conceitos, ideias e discursos talvez esquecidos (Veiga-Neto, 2007). Nesse sentido, Foucault (2013a, p.189) completa dizendo que a “arqueologia analisa o grau e a forma de permeabilidade de um discurso”, ou seja, busca compreender como um saber vem a ser como ele é, e quais as movimentações necessárias para que esse saber seja chancelado e reconhecido como um saber, uma verdade.

A partir do entendimento da arqueologia, seguiremos para o segundo domínio caracterizado pela genealogia. Porém, ao adentrar na abordagem genealógica, Foucault o faz sem, contudo, realizar um rompimento com a arqueologia, pois, como já foi dito anteriormente, são domínios que mantêm relação entre si. Veiga-Neto (2007) pontua que, no domínio genealógico, o saber permanece sob análise, mas em um espectro para além da análise do discurso, que continua a ser lido e analisado, contudo, agora, relacionando-o com as práticas de poder. Nesse momento, Foucault busca compreender as relações de saber-poder e seus impactos sobre os discursos e passa a ter interesse pelo poder enquanto meio para esclarecer como são produzidos os saberes e como a articulação saber-poder nos constitui (Veiga-Neto, 2007).

A imersão metodológica propiciada pela genealogia nos permite analisar o poder e sua atuação sobre os corpos e, nesse ponto, o autor discute questões relacionadas à biopolítica, ao biopoder e à governamentalidade, ferramentas conceituais centrais nesta pesquisa. Desse modo, a caminhada pelas análises genealógicas abre possibilidades para o exame do biopoder, ou seja, poder sobre o governo da vida. A esse respeito, Castro (2009, p. 57) acrescenta que “trata-se definitivamente, da estatização da vida biologicamente considerada, isto é, do homem como ser vivente”. O desenvolvimento das análises genealógicas contribui para o

exame do biopoder, que leva Foucault a investigar diferentes dispositivos¹⁹, como o disciplinar, que tem a atuação sobre o corpo como ponto central das relações de saber-poder; o dispositivo de segurança, que atua sobre a população por meio de uma biopolítica e, por fim, o dispositivo da sexualidade, que surge em relação ao sujeito e aos diferentes modos de subjetivação (Moraes, 2018).

Reiteramos nesse aspecto a necessidade de uma abordagem, mesmo que breve, a respeito das ferramentas conceituais foucaultianas supramencionadas, já que temos o intuito de problematizar a temática da inclusão educacional a partir delas. Com esse pequeno diálogo, é possível uma compreensão do nosso objeto de estudo, haja vista que dentro de uma obra tão vasta, com tantas possibilidades, optamos por abordar essas ferramentas por acreditarmos que, a partir delas, o processo inclusivo possa ser discutido por diferentes facetas. Diante disso, novos olhares, ou outros olhares, podem, como coloca Gadelha (2011), fornecer subsídios para inteligibilidade dos processos de (in)exclusão presentes na contemporaneidade. Após essas considerações, prosseguiremos abordando, primeiramente, o biopoder.

Ao tratar do biopoder, Foucault (2002) o faz demonstrando o movimento que se inicia com o poder soberano de fazer morrer e deixar viver, que atua de forma direta sobre a morte e, indireta, pela morte sobre a vida, até se chegar à Idade Clássica, com um poder que trabalha com o mecanismo inverso, ou seja, de fazer viver ou deixar morrer, o biopoder. Desse modo, Foucault (2002, p. 294) percorre a passagem do poder soberano, “grande, absoluto, dramático e sombrio” que consistia na capacidade de fazer morrer, por essa nova tecnologia chamada biopoder, “um poder contínuo, científico”, que focava na população e no homem enquanto ser vivo, cujo objetivo era fazê-lo viver. Com isso, demonstrava como as discussões com relação ao problema da vida começam a aparecer no pensamento e no poder político. De acordo com as reflexões de Castro (2015), enquanto o poder soberano expõe à vida a morte, o biopoder por sua vez atua de forma positiva sobre a vida, procurando gerir e majorar suas forças, para posteriormente distribuí-las em um campo de valor e utilidade, no qual, conforme Lasta e Hillesheim (2014), a lei, com sua atuação reguladora, acaba funcionando como norma, e os indivíduos que compõe essa população passam a ter valor não só por causa da sua utilidade, mas também por sua hígidez e docilidade. Temos dessa forma uma potencialização da força econômica e da obediência.

¹⁹ De acordo com Revel (2005, p. 40), os dispositivos são por definição heterogêneos, abrangendo “discursos, instituições, arquitetura, regramentos, leis, medidas administrativas, enunciados científicos, proposições filosóficas, morais, filantrópicas, o dito e o não dito”, logo, “Foucault falará de dispositivos disciplinares, dispositivo carcerário, dispositivos de poder, dispositivos de saber, dispositivo de sexualidade, dispositivo de aliança, dispositivo de subjetividade, dispositivo de verdade, etc.” (Castro, 2009, p. 124).

Define-se, então, como biopoder a “assunção da vida pelo poder” (Foucault, 2002, p. 285), ou a atuação do poder sobre o homem, uma estatização biológica (Foucault, 2002). Ademais, o biopoder, em um contexto biopolítico, refere-se a uma forma de poder que age sobre a vida com o intuito de exercer controle da população (Castro, 2015). Sendo assim, nessa área, a governamentalidade se apresenta como uma tecnologia para o exercício de poder, pontualmente, do biopoder (Castro, 2015).

Pois bem, esse novo poder sobre a vida se desenvolve de duas maneiras distintas, porém, complementares: uma “anátomo-política do corpo humano” e “uma biopolítica das populações” (Foucault, 2005, p.131). A anátomo-política do corpo humano se concentra no corpo enquanto máquina, no seu adestramento, no aumento de suas habilidades, na ascensão de sua utilidade e docilidade, ou seja, na disciplina e na normalização dos corpos (Castro, 2015). Já a biopolítica das populações foca no corpo-espécie, corpo este atravessado pela mecânica da vida e pelo suporte dos processos biológicos, como os nascimentos, a mortalidade, a longevidade, o nível de saúde, uma variedade de intervenções e regulações que atuam sobre a vida biológica (Foucault, 2005). Assim sendo, temos a anátomo-política do corpo humano, atuando de forma anatômica e individual, e a biopolítica das populações, atuando a nível biológico, orientado à espécie (Castro, 2015). Em síntese, temos o biopoder caracterizado pela “administração dos corpos e pela gestão calculista da vida” (Foucault, 2005, p. 131), em que o primeiro se refere ao poder disciplinar, o segundo à biopolítica.

No que tange à biopolítica, Foucault (2002) relata o surgimento, na metade do século XIII, de uma outra tecnologia do poder, que incorpora as técnicas disciplinares prévias e age na multiplicidade dos homens, não em termos de corpos individuais, mas em termos de uma massa global, que é uniforme e dirigida ao homem-espécie, chamada de biopolítica da espécie humana. Por biopolítica, ele entende: “a maneira pela qual se tentou, desde o século XVIII, racionalizar os problemas propostos à prática governamental, pelos fenômenos próprios a um conjunto de seres vivos constituídos em população: saúde, higiene, natalidade, raças...” (Foucault, 1997, p. 35). Ou seja, trata-se de uma tecnologia que se ocupa dos processos da vida de uma população como nascimentos, fecundidade, reprodução, entre outros a partir dos quais “vai extrair seu saber e definir o campo de intervenção de seu poder” (Foucault, 2002, p. 292). Uma biopolítica caracterizada por um conjunto de biopoderes locais que operam sobre a vida, constituindo uma política de populações (Lasta; Hillesheim, 2014), uma população como problema político, científico e biológico, um novo corpo, não mais individual e sim múltiplo, um “corpo com inúmeras cabeças, se não infinito pelo menos necessariamente numerável” (Foucault, 2002, p. 292).

Essa biopolítica considera os fenômenos coletivos no nível da massa, utilizando mecanismos de previsões, estimativas estatísticas, medições globais, estabelecendo a partir daí aparatos reguladores que definirão uma média, uma homeostase padrão. Trata-se da obtenção de estados globais de equilíbrio como forma de assegurar uma regularidade, enfim, uma regulamentação (Foucault, 2002). Logo, a biopolítica levou a vida com seus mecanismos para o domínio dos cálculos, demonstrando como um saber-poder transformou a vida humana (Foucault, 2005). São características que podem ser identificadas nas políticas de inclusão que, muitas vezes, procuram inserir a PcD em uma regularidade imposta pelo padrão estabelecido pelos ditos normais, que objetiva dar uma função, um valor econômico para esse sujeito. Uma biopolítica que, assim como nos mecanismos disciplinares, porém por estratégias diferentes, procura maximizar e extrair forças (Foucault, 2002). Um poder mais abrangente e totalizante.

E, quando se fala em população, necessariamente somos remetidos ao conceito de governamentalidade, que se refere ao conjunto de estratégias que englobam leis, instituições, saberes, regulamentos, entre outros, que funcionam como dispositivos de segurança, através dos quais a população é governada (Castro, 2015). A esse respeito, Fimyar (2009) diz que a governamentalidade é a tentativa de criação de sujeitos governáveis por meio de técnicas de controle, normalização e moldagem das condutas humanas. Ainda de acordo com a autora, trata-se de uma abordagem que caminha na direção de pensar a respeito do Estado e suas diversas mentalidades de governo. Desse modo, podemos pensar o processo inclusivo educacional na perspectiva da governamentalidade, na qual o Estado procura governar e moldar as condutas dos sujeitos-alvo de tais políticas. Nessa esteira, Veiga-Neto e Lopes (2007) contribuem dizendo que as políticas de inclusão, em especial, as relacionadas à Educação, funcionam como dispositivos biopolíticos que buscam governar e controlar a população.

Ao tratar a governamentalidade no curso *Segurança, Território e População*, Foucault, na aula do dia 01 de fevereiro de 1978, sua quarta aula no referido ano, a define “sob uma tríplice perspectiva” (Gadelha, 2011, p.135), como sendo:

o conjunto constituído pelas instituições, os procedimentos, análises e reflexões, os cálculos e as táticas que permitem exercer essa forma bem específica, embora muito complexa, de poder que tem por alvo principal a população, por principal forma de saber a economia política e por instrumento técnico essencial os dispositivos de segurança. Em segundo lugar, por “governamentalidade” entendo a tendência, a linha de força que, em todo o Ocidente, não parou de conduzir, e desde há muito, para a preeminência desse tipo de poder que podemos chamar de “governo” sobre todos os outros – soberania, disciplina – e que trouxe, por um lado, o

desenvolvimento de toda uma série de aparelhos específicos de governo [e, por outro lado], o desenvolvimento de toda uma série de saberes. Enfim, por “governamentalidade”, creio que se deveria entender o processo, ou antes, o resultado do processo pelo qual o Estado de justiça da Idade Média, que nos séculos XV e XVI se tornou o Estado administrativo, viu-se pouco a pouco “governamentalizado” (Foucault, 2008b, p. 143-144).

Ao amalgamar os termos governar e mentalidade no neologismo *governamentalidade*, Foucault procura evidenciar a correlação existente entre o exercício de governo enquanto prática com as mentalidades que sustentam as referidas práticas (Fimyar, 2009). Dito de outra maneira, “governamentalidade, no sentido foucaultiano, é um conceito no qual estão imbricadas práticas e mentalidades; Estado/política e eu (moralidade); técnicas de dominação (sobre os outros) e técnicas de si (sobre o próprio sujeito)” (Azeredo, 2019, p. 107). Contribuindo com a questão, Revel (2005) define governamentalidade como sendo o cruzamento das técnicas de dominação praticadas sobre os outros e as técnicas de si. Portanto, as técnicas governamentais se referem também ao governo da educação, da família, das instituições e dos indivíduos, sendo esse o motivo para que Foucault estendesse sua análise da governamentalidade para o governo de si (Revel, 2005). Findamos, assim, essa concisa explanação a respeito das ferramentas analíticas, retomando o último domínio foucaultiano.

E, seguindo como o fluxo de um rio, ora em movimentos jusantes, ora em movimentos montantes, Foucault chega ao terceiro e último domínio de suas investigações, a ética. Com esse domínio, ele aborda o tema relacionado ao cuidado de si que aparece em seu vocabulário no começo da década de 1980, apresentando-se como uma ampliação da ideia de governamentalidade (Revel, 2005). E, nesse aspecto, Revel (2005, p. 33) pontua que “a análise do governo dos outros segue, com efeito, aquela do governo de si, isto é, a maneira pela qual os sujeitos se relacionam consigo mesmos e tornam possível a relação com o outro”.

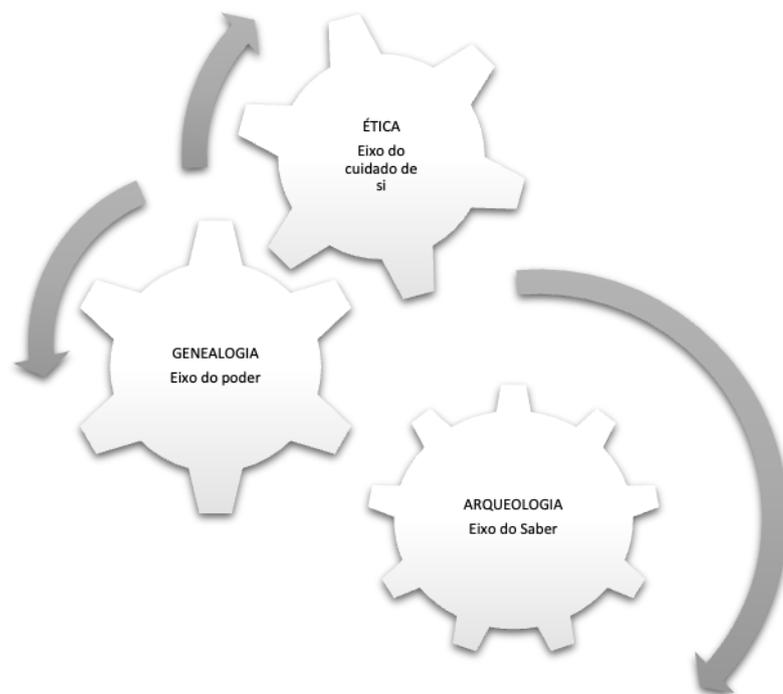
Se, em um primeiro momento, Foucault mergulha nas camadas discursivas dos saberes na tentativa de entender como surgem as verdades universais, no segundo momento, ele procura analisar o saber imbricado ao poder em um movimento que faz com que as verdades sejam instituídas. Agora, nesse terceiro domínio, intitulado de ética, ele permanece realizando uma genealogia, porém com o olhar voltado para o cuidado de si e a ética da existência. Azeredo (2019) acrescenta que Foucault utiliza como fio condutor as técnicas de si e o governo de si para pensar as relações de saber-poder ligadas ao sujeito e ao discurso, ou seja, frente à ação do poder sobre os corpos, esse movimento de análise surge para mostrar como podemos perceber a ação desse poder e, na medida do possível, oferecer resistência. Diante disso, no terceiro domínio, algumas reflexões são destacadas, como o movimento genealógico

da ética, ligado às técnicas de governo e administração dos outros, denominadas técnicas de si Azeredo (2019). Em outras palavras:

Procedimentos, que, sem dúvida, existem em toda civilização, pressupostos ou prescritos aos indivíduos para fixar sua identidade, mantê-la ou transformá-la em função de determinados fins, e isso graças a relações de domínio de si sobre si ou de conhecimento de si por si (Foucault, 1997, p. 41).

A título de ilustração, trazemos a seguir uma figura que mostra, de forma esquemática, os focos de análise e os domínios foucaultianos discutidos até o momento e a sua imbricação, que gera constantes movimentos. Optamos pela alusão a uma engrenagem pela/na qual se torna possível o seu entrelaçamento.

Figura 2 - Domínios foucaultianos



Fonte: elaborado pela autora (2023).

Esse movimento de engrenagem, no qual é realizado um vaivém nos diferentes domínios, imbricados entre si, pode ser observado nas palavras do próprio autor na aula ministrada em de 12 de janeiro de 1983, no *Collège de France*, no curso *O governo de si e dos outros*. No início do curso, Foucault utiliza a palavra “descosido” para justificar sua retomada em certos pontos, estabelecidos por ele mesmo, que nortearam seu trabalho (Foucault, 2010a). O autor pontua ainda que seu projeto geral procurava analisar as matrizes

de experiência, em temas problematizados por ele, como a sexualidade, a loucura e outros, procurando “analisá-las segundo a correlação dos três eixos que constituem essas experiências, isto é: o eixo da formação dos saberes, o eixo da normatividade dos comportamentos e, enfim, o eixo da constituição dos modos de ser do sujeito” (Foucault, 2010a, p. 41). Ademais, reitera que percorreu os deslocamentos teóricos que esse tipo de análise demandava, visto que abordava a formação dos saberes, normas de comportamento e a constituição do sujeito. “Logo, análise das formas de veridicção; análise dos procedimentos de governamentalidade; análise da pragmática do sujeito e das técnicas do si. Eis pois os três deslocamentos que esbocei” (Foucault, 2010a, p. 42).

E demonstrando esse entrelaçamento, Veiga-Neto (2007), citando Davidson (1992), traz à tona uma denominação utilizada por alguns autores que é a arqueogenealogia, argumentando não ser a ética um domínio novo, mas um campo de problematizações que se mune um pouco da arqueologia e, em grande parte, da genealogia (Veiga-Neto, 2007). Em suma, ao utilizar a arqueologia, a genealogia e a ética, envolvido pela tríade saber-poder-sujeito, Foucault buscou analisar as estruturas de conhecimento e de poder que moldam a vida humana, o ser humano. Ocorre, porém, que o grande objetivo das análises de Foucault não estava nas relações de saber-poder, mas nos modos pelos quais os seres humanos se tornaram sujeitos dentro da nossa cultura. “Assim, não é o poder, mas o sujeito” que engendrou o tema geral de sua pesquisa (Foucault, 1995, p. 232).

Nesta subseção, direcionamos o nosso olhar para os domínios foucaultianos, com o intuito de compreendê-los, para então, neles buscar um caminho para entendermos a trajetória histórica da inclusão e exclusão social de determinados grupos. Por meio de uma abordagem arqueogenealógica, a seguir, procuraremos explorar raízes das práticas excludentes, procurando identificar como elas foram construídas e disseminadas ao longo do tempo e como foram estabelecidas e influenciaram o pensamento coletivo sobre as PcD em diferentes momentos.

3 O INCORRIGÍVEL, O ANORMAL, O DEFICIENTE... ENFIM, O DIFERENTE

Uns outros, esses outros, que são diferentes de nós, de mim, e de você, são produzidos a partir do que falamos sobre ele e dele, fazendo surgir diversos nomes, nomes dos outros, cujos enquadramentos são formas de identificação que eles – os outros – carregam (Lasta; Hillesheim, 2014, p. 147).

A presença do que socialmente se considera como deficiência sempre foi uma realidade incontestável, e é crucial considerar que crenças, costumes e legislações têm exercido uma certa influência sobre a conduta em relação às pessoas vistas como deficientes, ao mesmo tempo em que contribuíram para a atuação nos campos da inclusão e da deficiência nos dias de hoje. Por essa razão, para compreender a relação atual entre o imaginário social sobre a deficiência e a deficiência considerada, é fundamental acompanhar a evolução histórica do que em diferentes períodos considerou-se como anormal²⁰ e, a partir daí, analisar seus desdobramentos.

Atualmente, estamos vivenciando um intenso movimento de luta em prol de grupos minoritários que buscam garantir seus direitos e promover a inclusão, como pode ser observado nas mudanças da legislação. Nesse contexto, torna-se essencial promover reflexões que abordem o tema da inclusão, visto que elas estabelecem bases sólidas para a implementação de mudanças tão almeçadas. No entanto, para que seja possível construir uma base teórica consistente que sustente tais discussões, é necessário realizar uma retrospectiva histórica, a fim de compreender como a sociedade tem se relacionado, ao longo do tempo, com o corpo visto como deficiente²¹.

Com a intenção de compreender o papel da PcD ao longo da história da humanidade, optamos inicialmente por tracejar os diferentes momentos sócio-históricos em que essa pessoa estava inserida, analisando as práticas e os discursos envolvidos em sua relação com a sociedade. Portanto, neste capítulo, realizou-se um resgate histórico da deficiência por meio do método arqueogenealógico de Foucault, explorando a binaridade inclusão/exclusão e

²⁰ Este e outros termos, como norma, normalização, normatização e normal serão mais explorados no próximo subtítulo, em que é problematizada a polissemia de termos usados para caracterizar, ao longo da história, as pessoas consideradas diferentes, incluindo aquelas com deficiência.

²¹ Apesar de optarmos por utilizar o termo PcD para caracterizar a pessoa com deficiência, neste capítulo utilizaremos os termos empregados pelos autores adotados na construção do arcabouço teórico. Nesse aspecto, vale salientar que os autores que discorrem sobre o tema também possuem pontos de diferenças em relação a períodos e nomenclatura, contudo convergem ao se referir a um grupo de pessoas que não correspondia ao padrão de normalidade imposto em diferentes épocas.

normal/anormal que envolve as pessoas com deficiência. Dessa forma, deslocamos nosso olhar para as práticas discursivas ou não presentes em diferentes momentos que influenciaram a aceitação ou a marginalização dessa população. Destacamos, assim, alguns períodos que ilustram e exemplificam as concepções e formas como cada sociedade tem se relacionado com a deficiência ao longo do tempo.

Para o embasamento dessa retrospectiva histórica, utilizamos como espinha dorsal a obra de Silva (1987), intitulada de *A Epopéia Ignorada*, acrescida por outros autores que também contribuem para discussões a respeito do tema e que, apesar de possuírem algumas diferenças de nomenclatura e classificação do período histórico, ressaltam, desde a antiguidade, como eram concebidas as pessoas que não correspondiam aos padrões aceitos ou desejados em cada época.

3.1 O lugar do diferente ao longo do percurso histórico da humanidade

Para dar início a esse tópico, recorremos à problematização apresentada por Bianchetti e Freire (2001, p. 23), que questionam: “de que tipo de corpos, cada classe social dominante, nos diferentes momentos históricos, precisou? Que tipo de corpo valorizou e estabeleceu como modelo ou como padrão”? Utilizando as indagações como fio condutor para as discussões a seguir, realizamos um aprofundamento da questão e, para tanto, nos alinhamos a Pereira e Saraiva (2017), estudiosos que contextualizam que, no percurso da história da humanidade, as pessoas que possuíam alguma deficiência eram vistas e tratadas de formas distintas. Isso porque, em diferentes contextos históricos, a relação entre essas pessoas e a sociedade era condicionada pelas características presentes em cada período, e esse misto de ideais, paradigmas e ideologias determinava o nível de participação das pessoas com deficiência na conjuntura social.

Ao analisar a deficiência no decorrer do tempo, é possível observar que o olhar e o tratamento dispensados em relação ao denominado deficiente dependiam do contexto sócio-histórico-cultural no qual essa pessoa estava inserida. Esse contexto, por sua vez, era influenciado por crenças e simbolismos que sustentavam as ações em relação às pessoas com deficiência. Contudo, de acordo com antropólogos e historiadores da medicina, “pode-se observar basicamente dois tipos de atitudes para com as pessoas doentes, idosas ou portadoras de deficiência: uma atitude de aceitação, tolerância, apoio e assimilação e uma outra, de eliminação, menosprezo ou destruição” (Silva, 1987, p. 25).

Nos primórdios da humanidade, não há evidências de como indivíduos com deficiência sobreviviam em um ambiente tão hostil, nem como eram vistos pelo grupo. Devido à seleção natural resultante desse ambiente, supõe-se que indivíduos com deficiência tinham mais dificuldade para sobreviver. Silva (1987) relata que o homem da era Paleolítica e Mesolítica dependia da caça para sua sobrevivência, além de estar exposto a intempéries dos períodos, sendo difícil visualizar a subsistência de homens e mulheres portadores de condições físicas debilitantes. No entanto, não se pode afirmar categoricamente que esses indivíduos foram removidos de forma sistemática e, conforme o supracitado autor, em estudos que analisaram pinturas em pedras e outros tipos de artefatos da época, não se sabe o motivo, mas aparecem nesses contornos dedos amputados, o que sugere a presença de deficiências naquele momento.

Apesar dessa nebulosidade em se saber como e se essas pessoas sobreviviam apesar das deficiências, e nesse caso específico, analisando as deficiências físicas, Silva (1987) aponta para pesquisas que analisaram as estruturas ósseas desse período e que identificaram encurtamento de fêmur e presença de calosidade decorrentes de fraturas. Pela estimativa da idade, foi possível observar que, mesmo com a deficiência aparente, as pessoas conseguiram se integrar ao grupo, sendo uma incógnita a explicação para esse comportamento.

Continuando nos estudos do autor, um outro ponto importante abordado no que diz respeito à deficiência em tempos remotos foi a identificação de uma quantidade significativa de reumatismo nas ossadas analisadas, sendo tal incidência possivelmente relacionada a uma nutrição ineficiente, o que pode ter causado outros tipos de deficiência, como a cegueira relacionada à infecção e exposição a baixas temperaturas e umidade. São estudos que apontam a presença do que consideramos PcD nas eras mais remotas da humanidade. Há, no entanto, uma ressalva importante, pois, mesmo com o relato de Silva (1987, p. 22) de que “a doença e a deficiência física são tão antigas quanto a própria vida sobre a Terra”, não se sabe como eram em tempos remotos as práticas (discursivas e não discursivas) com relação às pessoas portadoras de males incapacitantes.

Permanecendo no bojo dessa linha histórica, no Egito Antigo²², de acordo com a medicina, as deficiências físicas e os distúrbios mentais graves eram atribuídos aos espíritos, demônios ou a pecados de vidas passadas que deveriam ser pagos (Silva, 1987). Para os hebreus, tanto as deficiências físicas e mentais quanto as doenças crônicas estavam

²² Ao citar o Egito antigo em sua obra, Silva (1987) relata estar se referindo a quase 5.000 anos de evolução anteriores, contemporâneos e posteriores a Cristo (Silva, 1987).

relacionadas a um certo grau de impureza ou ao pecado (Silva, 1987). Em relação ao povo hebreu, conseguimos visualizar, entre seus costumes e tradições, atitudes discriminatórias em relação às pessoas com deficiência. Em contrapartida, encontramos em grandes nomes da história religiosa a presença de limitações diversas, especialmente de visão e de fala.

No que se refere às limitações, podemos destacar a presença de deficiências com as mais diversas origens, tais como o albinismo²³ de Noé, a cegueira de Isaac, o distúrbio de comunicação de Moisés, entre outras condições. Com relação ao albinismo de Noé, o *Livro de Enoque*²⁴, um documento apócrifo, traz alguns apontamentos a esse respeito, detalhando suas características como “uma criança cuja pele era branca como a neve e vermelha como uma rosa; cujo cabelo era comprido e alvo como a lã e cujos olhos eram lindos” (Silva, 1987, p. 50). A aparência peculiar do recém-nascido levou o pai a suspeitar da fidelidade de sua esposa, pois o bebê era muito diferente de todos os parentes, desde os mais próximos até os mais distantes, que tinham como características físicas olhos escuros e pele morena (Silva, 1987). Ao analisar a descrição de Noé, a princípio somos levados a pensar a diferença como algo esteticamente belo e especial, o que, no entanto, não condiz com a atitude das pessoas diante da diversidade, pois é possível perceber o estranhamento diante daquilo que se desviou do padrão geral.

Da mesma forma como é evidente a presença de PcD dentro de uma formação discursiva²⁵ religiosa, também é possível identificar como essas pessoas eram vistas e tratadas perante as demais. E, dentro da conjuntura histórica religiosa, observa-se que existem oscilações quando se trata da deficiência, pois esse não foi um movimento linear tampouco uniforme. Respeitando o aspecto cronológico e partindo do Antigo Testamento, encontramos nesse povo antigo os primeiros indícios de uma visão na qual a presença de doenças crônicas, deficiências físicas ou intelectuais, e até mesmo as deformidades, por menores que fossem,

²³ Doença autossômica recessiva, ou seja, para desenvolver a condição é necessário herdar duas cópias do gene alterado, uma do pai e outra da mãe. Essa condição genética afeta a produção de melanina, que é o pigmento responsável por dar cor à pele, cabelos e olhos. Como resultado, os indivíduos com albinismo apresentam pouco ou nenhum pigmento nessas regiões. No estudo de Silva (1987), discute-se o eventual albinismo de Noé, como consequência de um casamento consanguíneo, ou seja, entre primos e, nesse caso, primos de primeiro grau.

²⁴ O Livro de Enoque é um texto apócrifo atribuído ao patriarca bíblico Enoque, que teria vivido antes do Dilúvio. É uma obra importante, citada por vários padres da igreja católica primitiva e mencionada também na epístola de Judas (Figueira, 2015).

²⁵ De acordo com Castro (2015), quando um conjunto de enunciados segue as mesmas regras de construção, podemos falar em formação discursiva. Nesse sentido, “no caso em que se puder descrever, entre um certo número de enunciados, semelhante sistema de dispersão, e no caso em que entre os objetos, os tipos de enunciação, os conceitos, as escolhas temáticas, se puder definir uma regularidade”, temos uma “formação discursiva” (Foucault, 2013a, p. 47).

indicavam um grau de impureza ou pecado. Esse é o início de uma visão cultural que ainda ressoa nos dias atuais (Figueira, 2015).

A relação entre o Antigo Testamento e a deficiência pode ser exemplificada nos estudos de Figueira (2015), ao mencionar *Levítico*²⁶ e as orientações de Moisés a respeito do conjunto de normas e orientações para os sacerdotes, em que podemos perceber o pensamento vigente naquele tempo. Nas orientações, constava proibição de PcD exercerem o sacerdócio e participarem do culto, listando uma série de exemplos, como cegueira, mutilação, corcunda, sarna, entre outros, negando-lhes a realização de oferenda. No entanto, era-lhes permitido comer o pão de seu Deus.

Existia, portanto, uma discriminação aberta, chancelada por regulamentos, na/pela qual é possível ver indicação sobre a forma de lidar com essas pessoas. Precisamos, todavia, situar o fenômeno cultural que influenciava atos e ações do período, além de interpretar a passagem à luz de uma perspectiva religiosa. Da mesma maneira que era aceitável a proibição da realização de determinadas práticas por PcD, também era aceitável, de acordo Figueira (2015) ao novamente citar *Levíticos*, o apedrejamento de um filho por apresentar um comportamento considerado inadequado, como desobediência aos pais. Passagens bíblicas que estão inseridas em uma moralidade cristã e social, que fazem parte do acervo sócio-histórico-cultural daquele povo.

No bojo de uma análise que discute a relação entre a religião, em especial o Cristianismo, e as PcD, é fundamental incluir um aspecto que nos ajude compreender a mudança de paradigma que adveio desse movimento. Para isso, é necessário estabelecer uma localização geográfica e temporal bem definida, além de considerar a influência dos costumes e crenças que estavam presentes na sociedade em diferentes momentos. Como disse Foucault (2013a, p. 12), "cada sociedade tem seu regime de verdade, sua 'política geral' de verdade: isto é, os tipos de discurso que ela acolhe e faz funcionar como verdadeiros".

Nesse sentido, é fundamental fazer uma distinção entre o Pré-Cristianismo e o Cristianismo, já que as ações em relação à deficiência eram bastante distintas nesses períodos. No Antigo Testamento, por exemplo, vários personagens bíblicos estavam de alguma forma envolvidos com a deficiência (Figueira, 2015; Silva, 1987). Em contrapartida, a mesma deficiência estava intrinsecamente atrelada ao pecado. No entanto, essa visão foi alterada com a chegada do Novo Testamento, pois, a partir daquele momento, todas as pessoas, inclusive aquelas com deficiência, passaram a ser considerados filhos de Deus (Gimenes, 2012; Pereira;

²⁶ Terceiro livro da bíblia, cuja autoria é atribuída a Moisés (Figueira, 2015).

Saraiva, 2017). Esses aspectos serão abordados com mais profundidade nas discussões subsequentes, nas quais se tem o Cristianismo como ponto central da analítica.

É importante ressaltar que, embora a associação entre pecado, doença e deficiência tenha se mantido mesmo após o Antigo Testamento, como cita Figueira (2015), o subtítulo referente ao período correspondente ao Cristianismo foi abordado de forma mais extensa por representar uma ruptura dentro da evolução histórica do diferente, ponto significativo para compreensão dos diferentes arranjos da deficiência e, portanto, muito relevante para a empreitada aqui proposta. Assim como Foucault, não queremos ajuizar as condutas como certas ou erradas, mas demonstrar os deslocamentos e as relações de poder envolvidas quando se fala da fuga de padrões normativos de diferentes sociedades.

Saindo um pouco do aspecto religioso, seguimos para a interpretação da deficiência na Grécia antiga, sendo necessária, para isso, uma referência de como aquela sociedade enxergava e valorizava as questões estéticas. Para tanto, buscamos na mitologia aspectos que auxiliam no entendimento a respeito da estética almejada por essa sociedade. Segundo o relato de Silva (1987), a presença da deficiência na Grécia antiga pode ser percebida desde a mitologia, através de figuras que apresentavam algum tipo de deficiência, como o caso de Hefesto, filho de Zeus e Hera, o Deus do fogo, que era manco, além de possuir uma aparência peculiar que fugia dos padrões estéticos dos deuses. Ainda nessa seara, vale a pena mencionar o mito de Procusto, outro personagem que pode ser relacionado com a questão da intolerância entre as pessoas. Procusto era um gigante perigoso que vivia em uma floresta e, conforme expõem Bianchetti e Freire (2001), possuía duas camas de ferro nas quais estendia todos os viajantes que conseguia aprisionar. As camas tinham uma medida padrão e os prisioneiros que nela não se encaixassem eram submetidos a uma intervenção, isto é, se ultrapassassem o tamanho, tinham os pés cortados e, se fossem pequenos, tinham as pernas esticadas violentamente.

Os dois exemplos ora citados servem como analogia para as questões relacionadas à deficiência, pois são tentativas de enquadramento em padrões, não havendo abertura para o diferente. Afinal, ao longo da trajetória histórica da deficiência, ou até mesmo da diferença, o espírito de Procusto tem estado presente, padronizando condutas e comportamentos.

Retomando a relação entre a cultura voltada para estética e a população com deficiência na época em questão, Bianchetti e Freire (2001) relatam que os espartanos eram voltados à arte da guerra, portanto seus principais objetivos eram a força e a perfeição corporal, por isso, havia, por exemplo, a valorização da ginástica, da dança e da estética. Dito de outro modo, uma valorização de um corpo belo que auxiliava nas batalhas (Pacheco;

Alves, 2007). Diante desse cenário, as crianças que apresentassem algum tipo de deficiência, ou seja, que fugissem desse ideal estético, eram excluídas, sendo deixadas à própria sorte para morrer, o que, segundo Bianchetti e Freire (2001, p. 29), promovia “uma eugenia radical, na fonte”, já que “a criança não se encaixava no leito de Procusto espartano”. É notório que a busca por um padrão de corpo ideal e atlético legitimava as ações excludentes contra as pessoas que não se encaixassem nos moldes estabelecidos.

Vale ressaltar que a deficiência na época em questão estava aportada em um padrão de comportamento ambíguo, no qual, por um lado, a beleza de um corpo era sinônimo de saúde e, por consequência, aptidão para as lutas, sendo excluídos aqueles que não correspondessem a tais características; por outro lado, assim como exposto por Pereira e Saraiva (2017), devido ao número elevado de deficiências físicas oriundas dos ferimentos de guerras e acidentes de trabalho, que deixavam as pessoas incapacitadas, na Grécia, como forma de solucionar o problema, foi implementado um sistema de atendimento, inicialmente voltado aos feridos de guerra, e mais tarde ampliado para todos os deficientes, independentemente da causa. Um duplo padrão acerca do tratamento dispensado à população deficiente, que ora era excluída por não corresponder às características necessárias de um corpo saudável, ora era amparada por possuir uma condição que o incapacitava de subsistir. Havia, portanto, uma diferença de origem entre nascer deficiente e torna-se deficiente. No entanto, o ponto relevante dessa exposição é que, independentemente da origem da deficiência, fica evidente que o governo exerce seu poder sobre a população deficiente, seja por meio de sua eliminação, seja por meio do seu controle.

Continuando pela linha de análise dos autores, vale a pena ressaltar o papel da mulher nesse contexto, pois Esparta era, dentre as sociedades patriarcais, a que mais valorizava²⁷ a mulher, pois acreditava que uma mulher bela e forte teria herdeiros com as mesmas características, portanto, seriam bons guerreiros. Sob a égide de um discurso estético, pessoas que apresentassem características físicas e/ou mentais que as colocassem em uma posição diferenciada perante as demais consideradas esteticamente mais aceitas e normais eram rotineiramente separadas e excluídas do convívio social.

Esse mesmo pensamento envolto pela busca de um ideário estético perfeito pode ser claramente amparado nas colocações de Aristóteles (2011), em que sugere ao legislador se

²⁷ Pela perspectiva pós-crítica aqui adotada, não poderíamos deixar de problematizar a ideia que se tinha na referida época sobre a valorização da mulher. Uma valorização que, em certa medida, também gera exclusão, pois reduz e restringe a existência feminina exclusivamente à reprodução. Notamos a presença de um discurso patriarcal em que o gênero masculino se coloca como superior ao feminino, em que as relações de poder impulsionaram o que se acreditava sobre a valorização feminina.

preocupar com o formato dos corpos dos súditos, regulamentando os casamentos com o objetivo de determinar a faixa etária e o biotipo ideal para a conformação corporal desejada. Para isso, Aristóteles ressalta que é importante determinar a idade ideal para o casamento, bem como o início e o fim da concepção. Segundo o autor, os extremos de idade tendem a gerar crianças imperfeitas, pois “homens que são idosos demais, como aqueles que são jovens em demasia, produzem crianças de corpo e alma defeituosos” (Aristóteles, 2011, p. 264). Pontua ainda que a progeneração em adolescentes era desaconselhável, pois em comparação aos animais, cuja ninhada é proveniente de animais muito jovens, a espécie humana também está sujeita a problemas ocasionados pela pouca idade, como o nascimento de pessoas débeis e frágeis (Aristóteles, 2011). Portanto, indicava a idade ideal para o matrimônio, sendo dezoito anos para as mulheres e trinta e sete para os homens, tudo em uma tentativa de equiparar toda a sociedade pela régua de padrões de normalidade aceitáveis. No que se refere às estratégias adotadas para formação de uma sociedade ideal, com filhos saudáveis, o autor aponta para a necessidade de uma legislação que abarcasse o destino de crianças nascidas com alguma deficiência que, no caso, seria a proibição de viver.

Com o cenário descrito anteriormente, fica evidente que as pessoas com deficiência nunca foram aceitas pela sociedade e, com a presença de um discurso que caminhava para questão de um corpo visual e mentalmente aceito como normal, diversas estratégias foram criadas pela busca da construção de uma sociedade homogênea. Observam-se várias tentativas de eliminar as pessoas com deficiência, seja antes mesmo da concepção, através da regulação de certos critérios matrimoniais, seja após o nascimento, com a possibilidade do abandono. Nesse sentido, convergimos com Paula e Loguercio (2021) quando expõem que, para a conquista dos ideais de uma sociedade esteticamente homogênea, partia-se para um movimento de eugenia governamental, por meio do qual o Estado possuía o controle sobre os corpos e sua serventia para a sociedade. Uma ideologia que ainda tem vestígios na contemporaneidade e esteve presente também no século XIX, início do século XX, no Brasil, a exemplo do pensamento eugênico que deu lastro a políticas públicas que visavam segregar e exterminar a população negra do país. Eram pensamentos embasados pelo cientificismo de cada época que instauraram regimes de verdades.

No que concerne a Roma, assim como nas culturas espartanas e gregas, existia uma legislação em prol de uma eugenia que estabelecia quais crianças iriam viver e quais iriam morrer e, no caso, só sobreviviam as crianças que não apresentassem nenhuma deformação ou doença grave, já que, para aquela sociedade, tais crianças não tinham nenhuma utilidade (Pereira; Saraiva, 2017). A esse respeito, Silva (1987) menciona que, entre as possibilidades

de negação à vida, entrariam também os bebês prematuros e os que apresentassem sinais da chamada monstruosidade. Porém, o autor salienta que o infanticídio, apesar de amparado legalmente, não foi uma prática que ocorreu de forma regular. Crianças eram abandonadas à beira do rio Tigre e, posteriormente, resgatadas por pessoas pobres e escravas para serem utilizadas como instrumentos de exploração, através da prática de esmolar. Além da mendicância, outros destinos para as pessoas com deficiência incluíam o trabalho em tabernas, bordéis e atividades circenses.

A mudança no pensamento que vigorava no século IV d.C. (depois de Cristo) só ocorreu com o advento do Cristianismo, que teve um papel de destaque em relação à mudança de direção para com as pessoas com deficiência, pois condenava, entre outras atitudes, a libertinagem, a corrupção do casamento e o extermínio de crianças nascidas com deformações (Silva, 1987).

Nesse sentido, a conduta do imperador Constantino reflete a influência dos valores cristãos com o respeito à vida, já que ele considerava parricídio o costume de eliminar crianças vistas como defeituosas (Silva, 1987). Vale ressaltar que, naquele momento, o avanço do Cristianismo acontecia mediante muitos obstáculos e, embora esse movimento tenha trazido uma certa mudança na conduta em relação às pessoas com deficiência, ele também foi responsável por produzir outras deficiências devido às perseguições aos cristãos, tendo o Império Bizantino²⁸ um lugar de destaque (Silva, 1987). Esse foi um período caracterizado pela defesa incansável do Cristianismo, como também pela severidade das punições e penalidades que se impunham aos cristãos, independentemente de estarem embasados ou não na lei, ficando marcado pela existência legal de punições, como mutilação de membros ou a cegueira forçada, infringidas às pessoas, sendo elas culpadas ou não (Figueira, 2015).

Com a ascensão do Cristianismo, as pessoas com deficiências passaram a ser tratadas como merecedoras de cuidados, pois o pensamento cristão trouxe consigo a visão de que todos são filhos de Deus e, portanto, possuidores de alma.

Inicia-se um período no qual as atitudes de extermínio, considerando as relações de poder²⁹, não são mais aceitáveis, fazendo com que as práticas do cuidado se fizessem

²⁸ O Império Bizantino teve seu início após a cisão do Império Romano que deu origem ao Império Romano do Oriente, do qual fazem parte o Império Bizantino e o Império Romano do Ocidente. Figueira (2015) relata que a parte oriental se tornaria a Igreja Ortodoxa e, a parte ocidental, a Igreja Católica Apostólica Romana.

²⁹ Buscamos no Cristianismo um momento de cisão que representou, de certa forma, uma mudança de atitude para com as PcD. Contudo, torna-se importante problematizar que a Igreja cristã, por outro lado, também reservava o olhar piedoso a sujeitos que, aos critérios dela, o mereciam, ou seja, um olhar piedoso de certa

necessárias, sendo chanceladas pela igreja e asseguradas pela família. No entanto, a mudança de paradigma não foi suficiente para promover a integração da pessoa com deficiência nas instituições e na sociedade em geral (Pacheco; Alves, 2007). Vale ressaltar que, nesse período, a Igreja detinha uma posição de poder que era sustentada e fortalecida através dos discursos existentes. Nessa ruptura promovida pelo Cristianismo, a Igreja enquanto instituição se beneficiou de discursos e práticas em torno da deficiência, ocupando lugares de destaque, de onde produzia “verdades”.

Por essa via, percebe-se a presença de um discurso embasado numa racionalidade cristã, subsidiado por um saber religioso que também se guiava pelo binômio normal/anormal, que, por um lado, acolhe os que antes estavam destinados à morte e, por outro, na mesma medida, intensifica o processo de segregação dos mesmos. Conforme explica Silva, (1987), sob a influência dos princípios cristãos de caridade e benevolência ao próximo, instituições hospitalares foram criadas com a finalidade de atendimento aos viajantes enfermos e pessoas com doenças agudas ou crônicas, se encaixando também nessa última classificação as pessoas com deficiência. Dessa forma, as intervenções frente aos pobres e deficientes objetivavam a manutenção de uma certa ordem social e não a garantia de seus direitos enquanto cidadãos pertencentes a uma sociedade (Gimenes, 2012). É possível visualizar traços de uma sociedade que se tangenciava por padrões e buscava por meio da institucionalização a retirada de seu meio de tudo que fugia à norma.

Foucault (2008a), na obra *História da Loucura*, oferece-nos subsídios para entender um movimento que buscava a conformidade dos indivíduos às normas prevalentes em diferentes momentos ao longo da história. Para tanto, o autor problematiza as transformações ocorridas nos modos de exclusão, demonstrando como as condutas sociais e instituições se (re)adaptavam frente às práticas excludentes, revelando como as instituições eram utilizadas como espaços de confinamento e controle, isolando do convívio social uma gama indiferenciada de pessoas, como os leprosos, loucos, mendigos, entre outros que, devido a certas características, ficavam às margens da norma.

Ao falar em instituição de confinamento, Foucault (2008a), faz menção aos leprosários, caracterizados por ele como locais sombrios que não estavam comprometidos necessariamente com a eliminação da lepra, mas em assegurar um afastamento sacramentado, portanto, encarregados por conter outro grupo de marginalizados, os leprosos. Destaca que, no final do século XV, as novas instituições destinadas ao internamento encontraram nos antigos

maneira seletivo. Relações de poder-saber, construídos pela igreja com base no poder que ela exercia ou buscava expandir.

leprosários seu local de instalação, assim como a herança de seus bens, pois, depois da atenuação da doença, essas estruturas permaneceram, mantendo os jogos de exclusão, que ocorre séculos mais tarde. Agora, “os pobres, vagabundos presidiários e “cabeças alienadas” assumirão o papel abandonado pelo lazarento” (Foucault, 2008a, p. 6). Com isso, tem-se um leprosário que segregava e um internamento que excluía e aprisionava, utilizando como base de sustentação de tais práticas, significações políticas, religiosas, econômicas e morais (Foucault, 2008a).

Ao problematizar o internamento, Foucault (2008a) o faz considerando-o como prática para refrear as inaptações sociais, atuando como um mecanismo social abrangente que buscava eliminar o que era prejudicial e heterogêneo ao grupo, em outras palavras, “o internamento seria assim a eliminação espontânea dos “a-sociais”³⁰ (Foucault, 2008a, p. 79). E, por traz da prática de internamento, misturam-se “os doentes venéreos, devassos, dissipadores, homossexuais, blasfemadores, alquimistas, libertinos” (Foucault, 2008a, p.102), todo um conjunto de pessoas que, repentinamente no século XVII, se viu dentro de uma norma e fora de uma linha divisória, ou seja, uma norma social que reconhece e isola (Foucault, 2008a). Ainda nesse contexto, o autor acrescenta que antes de adquirir a conotação médica, que geralmente lhe é atribuída ou pelo menos se supõe que tem, o internamento foi motivado por várias razões distintas da busca pela cura. “Nasceu uma sensibilidade, que traçou uma linha, determinou um limiar, e que procede a uma escolha, a fim de banir” (Foucault, 2008a, p. 78). Dessa maneira, as pessoas que escapavam da regularidade vigente tornavam-se feridas expostas que deveriam ser eliminadas da convivência em sociedade. Além disso, essa dinâmica da exclusão social sempre esteve presente, reproduzindo práticas excludentes sob discursos que se movimenta(va)m de acordo com o ciclo histórico.

Caminhando pelo campo da exclusão e na tentativa de expurgo de todos aqueles que de certa forma atormentavam a sociedade, Foucault novamente nos auxilia ao citar a *Nau dos Loucos*, como uma antecipação simbólica do internamento, referenciando os barcos que retiravam da sociedade o indesejado, levando “sua carga insana de uma cidade para outra” Foucault (2008a, p.9), com o objetivo de isolar o diferente e, com isso:

evitar que ele ficasse vagando indefinidamente entre os muros da cidade, é ter a certeza de que ele irá para longe, torná-lo prisioneiro de sua própria partida. Mas a isso a água acrescenta a massa obscura de seus próprios valores: ela leva embora,

³⁰ Termo utilizado por Foucault em sua obra *História da Loucura* para se referir a todos aqueles que apresentassem características consideradas divergentes e nocivas ao grupo dominante, portanto, todos aqueles que não se encaixavam em uma norma universal.

mas faz mais que isso, ela purifica. Além do mais, a navegação entrega o homem à incerteza da sorte: nela, cada um é confiado a seu próprio destino, todo embarque é, potencialmente, o último. É para o outro mundo que parte o louco em sua barca louca (Foucault, 2008a, p. 11).

Ao examinarmos a exclusão sob a ótica de Foucault, somos levados a pensar esse indivíduo não como um “a-social”, mas como alguém que a sociedade rejeitou por não se adequar a um imaginário social de normalidade, alguém destituído da liberdade de conviver, como pode ser evidenciado a seguir:

Fechado no navio de onde não se escapa, o louco é entregue a um rio de mil braços, ao mar de mil caminhos, a essa grande incerteza exterior a tudo. É um prisioneiro no meio da mais livre, da mais aberta das estradas: solidamente acorrentado à infinita encruzilhada. É o passageiro por excelência, isto é, o prisioneiro da passagem (Foucault, 2008a, p. 12).

Em suma, a partir das análises desenvolvidas por Foucault, podemos inferir que as diferentes formas de exclusão experimentadas ao longo do tempo, seja a lepra, a mendicância, a loucura, entre outras, encontraram no internamento uma estratégia higienista que se ancorava em um discurso de preservação do bem-estar social. Um expurgo carregado de simbolismo, como nos remete a *Nau dos Loucos*, da qual certamente poderemos encontrar resquícios em práticas, discursos e políticas contemporâneas.

Retomando a questão da Igreja dentro da perspectiva de atuação frente aos deficientes, Gimenes (2012) discorre sobre a aliança entre igreja e Estado numa relação de poder que propagava saberes e ideologias, acarretando a transferência da responsabilidade para com os necessitados que, nesse ponto, incluíam não só as pessoas com deficiência, mas também pobres, viúvas e crianças abandonadas. Sob a responsabilidade exclusiva da Igreja, os cuidados com a supracitada população se reduziam ao âmbito da caridade, eximindo a responsabilidade do Estado. Nessa tríade, igreja, Estado e sociedade, Gimenes (2012, p. 24) ressalta que “a Igreja representava a interligação entre Estado e sociedade e, sob essa ótica, mantinha-se sobre uma estrutura humana de intelectuais, bem como uma estrutura física com instituições religiosas”. Já Foucault (2008a) sinaliza que, para além dos propósitos de caridade e salvação, havia também um componente econômico intrínseco nessa ambiguidade de cuidado/exclusão. Esse aspecto pode ser encontrado, por exemplo, no início da criação dos primeiros Hospitais Gerais, no século XVII, quando a Igreja aderiu a esse novo movimento que substituiu o leproso pelo interno mediante um “gesto de banimento que abria espaços malditos” (Foucault, 2008a, p. 53). Para tanto, ela promove a reforma de suas instituições, realiza a distribuição dos recursos e estabelece congregações com propósito semelhantes aos

dos Hospitais Gerais (Foucault, 2008a). Encoraja-se a doação como ato de bondade para colaborar com instituições de normalização.

Nas instituições de internamento, encontrava-se a mescla dos antigos privilégios da igreja no auxílio aos desfavorecidos com o objetivo burguês de organizar o quadro da miséria. São dois objetivos que caminham em direção ao mesmo fim, porém com consequências distintas, pois, enquanto a Igreja ampliava seus recursos financeiros e seu poder diante a sociedade, o Estado conseguia realizar o expurgo dos excluídos. Isso reflete toda uma prática simbolizada pela reativação dos leprosários, que são (re)configurados com obscuros poderes (Foucault, 2008a). Nota-se o poder presente no âmbito religioso que se moldava de acordo com o discurso que procurava legitimar.

Nesse contexto, ao abordar a relação entre poder e igreja, mais uma vez recorreremos às análises de Foucault, que ao realizar uma genealogia da governamentalidade, toma como ponto embrionário o poder pastoral, definido pelo autor como sendo “uma arte de governar os homens” (Foucault, 2008b, p. 219), que se desenvolveu no povo hebreu, tendo a especificidade da relação pastor-rebanho ser quase que exclusivamente religiosa. Já o Cristianismo se valeu de uma arte de conduzir para guiar os homens de forma individual e coletiva por toda a sua existência (Foucault, 2008b). O autor argumenta que o poder pastoral se concentra na gestão das almas, objetivando a salvação e, nesse aspecto, a Igreja utiliza o poder como ferramenta que possibilita o exercício de sua autoridade na manutenção do controle social. Assim sendo, pela lógica do poder pastoral que se ancorava em um discurso cristão, as condutas das pessoas com deficiência eram reguladas através da igreja que se apresentava como instituição responsável pelos cuidados a esse grupo. Não operava pela coerção, mas com formas mais sutis de conduzi-lo a determinadas direções e comportamentos. Nesse aspecto, Foucault (2008b) pondera que esse poder foi imprescindível para o desenvolvimento da sociedade moderna, uma vez que permitiu a criação de instituições responsáveis pelo cuidado com o corpo e com a alma, a exemplo das igrejas, das escolas e dos hospitais.

Não obstante, outras percepções sobre o papel do Cristianismo em prol das pessoas com deficiência merecem menção, por isso uma ressalva nesse momento se faz necessária. Como o processo de (in)exclusão não se apresentou de forma linear, tampouco homogênea ao longo da história, não temos pretensão de traçar um caminho único, mas apresentar possibilidades de compreensão de fatos históricos permeados por tantas tensões. Feita essa ressalva, buscamos em Figueira (2015) outro olhar sobre a conjunção deficiência/Cristianismo, principalmente analisando o significado da presença de Jesus nesse

contexto. Em suas discussões, o autor nos diz que Jesus, nos primeiros anos de seu ministério, voltou sua atenção para as pessoas marginalizadas pela sociedade, como os pobres, doentes e deficientes, sendo ele próprio um excluído, à medida que não teve um lugar adequado para o seu nascimento, foi excluído da sinagoga por representar um perigo aos olhos da ortodoxia, foi crucificado como um criminoso ao lado de outros dois bandidos e, “como indigno de viver, ele, autor da vida e que veio proclamar as boas novas, morreu na cruz sem ter quem o defendesse” (Figueira, 2015, p. 110).

Jesus, em sua caminhada na terra, tinha empatia pelas pessoas excluídas, não por causa da situação na qual se encontram, mas porque ele, como filho de Deus, veio proclamar um reino de justiça e igualdade para todos. De sua parte, Figueira (2015) relata ser essa a primeira ruptura histórica religiosa que promoveu uma mudança no conceito de Deus e na sua mútua relação com as pessoas. Se, no Antigo Testamento, mais especificamente em Levíticos, o modo de lidar com as PcD se mostrava de certa maneira excludente, não foram condutas que ressoaram na manifestação do Novo Testamento que trouxeram consigo uma nova vertente para essa população. Isso pode ser observado no estudo de Bianchetti e Freire (2001), quando discorrem a respeito da passagem bíblica em que Jesus, ao encontrar um cego de nascença, é questionado sobre quem teria pecado, ele ou seus pais, respondendo: *nem um, nem outro, a condição dele é um meio para manifestação de Deus.*

Na passagem e em tantas outras nas quais Jesus acolhe a todos, deficientes, leprosos, cobradores de impostos, adúlteras, entre outros, é possível visualizar essa rotura com o pensamento que atrelava a deficiência ao castigo e ao pecado. Se antes as pessoas com deficiência ficavam invisíveis, dependendo da caridade alheia, Jesus, segundo as passagens bíblicas, ao se deparar com um cego, não o menospreza, tampouco o exclui, pelo contrário, ele o acolhe e mostra, por aquela visão cristã, que o deficiente deve ser uma oportunidade para aqueles considerados normais demonstrarem o amor de Deus através da caridade. Contudo, é sabido que os preceitos, como senso de justiça, caridade³¹ e o amor ao próximo, proclamados por Jesus, não foram aceitos de forma imediata, como ainda hoje não são aceitos e tampouco postos em prática.

Em síntese, o que se pode inferir com todas essas problematizações é que a tríade Cristianismo/poder/deficiência, mesmo com toda sua complexidade, foi uma ruptura

³¹ Importante destacar que esse tipo de caridade difere da outra que impelia a doações para cuidar dos deficientes. Antes de Jesus, a caridade não era uma prática universalmente valorizada. Seus ensinamentos sobre o amor ao próximo e ajuda aos necessitados tornou-se uma virtude fundamental no cristianismo. Isso influenciou a ética cristã e levou à compreensão moderna da caridade.

importante no tracejo com as pessoas com deficiência, envolvendo tanto formas de exclusão e caridade, como também possibilidades de resistência e transformação.

De acordo com Silva (1987, p. 164), outro marco histórico importante na linha cronológica percorrida até o momento diz respeito ao período renascentista³², que “surgia no mundo para tirar o homem de uma era de trevas, ignorância e superstição, que foram os séculos da Idade Média”, em que o poder espiritual ligava certas atividades do dia a dia a algo pecaminoso, condicionando ao destino imortal do homem à questão da vida eterna atrelada ao purgatório, céu e inferno (Paula; Loguercio, 2021).

No período compreendido entre o século XV e o XVIII, a medicina se fez presente no desenvolvimento de diversos campos do conhecimento, inclusive os relacionados à PcD, resultando em um distanciamento do misticismo e da religiosidade para explicação da deficiência, visto que procurava respostas em uma racionalidade biológica (Paula; Loguercio, 2021). Seguindo nessa direção, as autoras trazem que, na compreensão da deficiência pelo olhar médico associado ao avanço do capitalismo, as PcD passaram a ter uma vinculação mais próxima com a economia.

Com relação ao tratamento da PcD, Gimenes (2012) traz pontuações que complementam a discussão proposta no momento, relatando que os séculos XVII e XVIII foram caracterizados pela variedade de concepções, oriundas da área médica e também da área educacional, o que conseqüentemente resultou na diversidade de atitudes, provocando o crescimento de instituições, como hospitais, asilos e escolas. Contudo, é válido pontuar que, apesar da ampliação do cuidado voltado ao deficiente e da criação de nosocômios³³, tais ações não promoviam a equidade social, tampouco tinham viés humanitário, revelando-se como depósito de pessoas que não tinham valor social e eram atendidas apenas nas suas necessidades orgânicas, sem uma atenção integral (Pacheco; Alves, 2007).

A partir da visão do modelo médico, inicia-se a denominada fase de segregação, na qual a deficiência é vista como anormalidade e, concomitantemente, há a mudança da sociedade disciplinar para a sociedade de controle (Paula; Loguercio, 2021). Ficava a cargo da

³² O período compreendido entre o século XV e XII, que foi marcado pelas grandes descobertas da área médica, pela filosofia humanista, e pelo surgimento dos primeiros direitos dos homens na sociedade (Pereira; Saraiva, 2017).

³³ Termo utilizado como sinônimo de hospital. Vale a pena mencionar que a instituição hospitalar, ao longo da história, apresentou diferentes configurações e funções, como podemos identificar na obra de Foucault, *História da Loucura*. Inicialmente, havia os leprosários, cuja finalidade era uma exclusão por repulsa devido às características da doença. Posteriormente, ocorre a (re)organização dessas instituições que passam a internar também as doenças venéreas. E, conforme o discurso vigente, os leprosários, as casas de internamento, os Hospitais Gerais foram sendo (re)configurados para abrigar grupos heterogêneos de indivíduos, que em algum momento foram enquadrados como fora da linha da normalidade, tais como pobres, vagabundos, presidiários, loucos...

filantropia e das instituições religiosas a assistência voltada às PcD, sendo a segregação amparada pelo pensamento de que a aglutinação dos iguais que, nesse caso seriam os diferentes, seria a melhor forma de proporcionar um atendimento adequado, ao mesmo tempo em que não se interferia na dinâmica familiar, nem no ideário de uma sociedade que estabelecia a normalidade como padrão. Uma inclusão excludente em que os efeitos de sentidos ressoam ainda hoje na sociedade.

Enfim, na Modernidade, as relações de saber e poder permitiram o progresso da sociedade de normalização. Uma segregação que reforça uma formação discursiva da deficiência, condicionando a mesma ao estigma da invalidez, da inutilidade, o que nos leva a refletir a respeito da docilidade e da utilidade dos corpos.

Em uma sociedade normalizadora, atua-se através da disciplina³⁴ para fabricação de corpos dóceis e úteis, dito de outra forma, “a disciplina fabrica assim corpos submissos e exercitados, corpos “dóceis” e aumenta as forças do corpo (em termos econômicos de utilidade) e diminuem essas mesmas forças (em termos políticos de obediência)” (Foucault, 2013b, p. 165). Assim, “é dócil um corpo que pode ser submetido, que pode ser utilizado, que pode ser transformado e aperfeiçoado” (Foucault, 2013b, p. 163). Os corpos dóceis se submetem facilmente às normas e às regras e se materializam da junção entre utilidade do ponto de vista econômico e docilidade do ponto de vista político. Portanto, o poder disciplinar tem por função “adestrar as multidões confusas, móveis, inúteis de corpos e forças” (Foucault, 2013b, p. 195).

Já o século XX trouxe vários deslocamentos quando o assunto é a deficiência, sendo um deles a resistência ao movimento segregacionista aliado ao questionamento sobre a soberania do discurso médico frente ao binômio normal/anormal. Diante disso, Paula e Loguercio (2021, p. 9) evidenciam em seus estudos que a mudança no referido século se deu em várias direções, como em práticas discursivas ou não “que fazem uso de uma série de técnicas de subjetivação, que contribuiriam para a mobilização da sociedade para a luta dos direitos da minoria e que funcionam até hoje com intuito de assegurar condições de permanência aos “ditos incluídos”. Nesse aspecto, Lopes e Rech (2013) acrescentam dizendo que, a partir do final do século XX e começo do século XXI, o que se denominou inclusão englobou outras formas de exclusão e reclusão, agora suaves e politicamente corretas (Lopes;

³⁴ Neste trabalho, usaremos o termo *disciplina* no sentido de modalidade de exercício de poder, caracterizado por um conjunto de técnicas coercitivas, que promovem uma vigilância sistemática sobre o tempo, espaço e movimento dos indivíduos, atingindo com isso as atitudes, os gestos e os corpos (Revel, 2005). A disciplina “fabrica” indivíduos; ela é a técnica específica de um poder que toma os indivíduos ao mesmo tempo como objetos e como instrumentos de seu exercício (Foucault, 2013b, p.195).

Rech, 2013). Assim, a noção de inclusão pode implicar em estratégias que mantêm desigualdades, mas de maneiras mais sutis, promovendo, conforme Lopes e Rech (2013), uma in/exclusão³⁵.

Dentro desse campo de discussões, coadunamos com o pensamento de Paula e Loguercio (2021) a respeito da chamada fase de inclusão, na qual se questiona a respeito da invisibilidade dos excluídos, já que estes estavam inseridos em uma sociedade de capital econômico que se movimentava gerando emprego, instituindo espaços e preparando profissionais responsáveis pelo cuidar. As autoras concluem a partir de tal indagação que essas pessoas estavam incluídas não apenas na sociedade em si, mas em uma sociedade liberal na qual o capital se constituiu e se beneficiou da chamada deficiência. Lopes (2009) e Lopes e Rech (2013) também questionam a suposta inclusão dos excluídos em uma sociedade capitalista, na qual a inclusão é vista como uma estratégia de poder que exerce o controle sobre os corpos individual e coletivamente.

Com relação a essa mudança de atitude frente ao diferente, Lopes e Rech (2013) citam Foucault para explicar os deslocamentos acerca das práticas de exclusão, reclusão e inclusão e como elas foram se consolidando com o evoluir dos séculos. Segundo as autoras, o século XIX foi considerado ponto de mudança das práticas de isolamento por exclusão para uma prática de recuperação do indivíduo isolado que, a partir daquele momento, passou a ser visto como investimento por parte do Estado. Nesse ponto, identificamos pistas de um discurso inclusivo promovido pelo neoliberalismo³⁶, que posteriormente englobará questões como a convocação para o trabalho, a desoneração do Estado e a autorresponsabilização do indivíduo, elementos fundamentais para compreender como e por que surge o discurso inclusivo.

Ao analisar a origem do discurso inclusivo sob a perspectiva do neoliberalismo, podemos compreender a emergência da inclusão como uma exigência para a participação de todos nas estruturas de mercado e, a esse respeito, encontramos a indicação para uma inclusão produtiva em Silva (1987, p.67) ao referenciar Aristóteles, que dizia ser mais “fácil ensinar a um aleijado a desempenhar uma tarefa útil do que sustentá-lo como indigente”. Razão pela qual todos devem ser/estar incluídos, “mesmo que em gradientes distintos de participação

³⁵ Lopes e Rech (2013), em seus estudos, relatam que as práticas governamentais frente ao binômio inclusão/exclusão podem ser analisadas de duas maneiras, a primeira, como sendo termos opostos, nomeados separadamente, ou a segunda, como sendo integrantes um ao outro, sendo, nesse caso, o que denominam como in/exclusão.

³⁶ Foucault em seu curso intitulado *Nascimento da Biopolítica*, ministrado no Collège de France (1978-1979), empreende uma análise profunda do neoliberalismo e sua concepção como uma nova leitura do liberalismo. Para tanto, ele fundamenta sua análise no ordoliberalismo alemão e do liberalismo americano da Escola de Chicago.

social e econômica” (Lopes, 2009, p. 214). Ao terem seus direitos formalmente satisfeitos, agregados à potencialização discursiva da igualdade, os incluídos são confrontados com suas próprias habilidades e condições para superação e, em um Estado democrático e capitalista, esses indivíduos são considerados iguais do ponto de vista legal, mas têm em seu ponto de partida condições desiguais de competição e concorrência, características que somadas ao individualismo fazem parte de uma racionalidade neoliberal (Lopes; Rech, 2013).

Na contemporaneidade³⁷, embora existam princípios e concepções compartilhados, cada nação tem se organizado para fomentar a inserção das PcD na vida social, em todas as suas esferas, sendo garantidos a elas, pela maioria dos países, oportunidades de estudo, trabalho e pleno exercício de seus direitos civis, pelo menos do ponto de vista legal (Gimenes, 2012). Tal fato contrasta com o tratamento dado aos deficientes desde a antiguidade quando eram, muitas vezes, eliminados ou marginalizados. Contudo, apesar dos avanços, Gimenes (2012) relata ainda ser necessário refletir sobre a forma como a sociedade contemporânea compreende e se relaciona com essa importante parcela da população, haja vista que, apesar de ter seus direitos respaldados legalmente, a realidade que se mostra é controversa, uma vez que tais direitos nem sempre são respeitados. Fatores como a inclusão dentro de uma lógica neoliberal que prioriza a eficiência e a produtividade, além do preconceito que insiste em permanecer na sociedade, são elementos que contribuem para o não cumprimento de todo o aparato legal ou, quando colocados em práticas, promovem, conforme já discutido anteriormente, uma (in)exclusão.

Assim, mesmo sem a erradicação das práticas de exclusão e reclusão, deslocamentos de sentidos aconteceram, e a Modernidade e a Contemporaneidade reintegraram ambas as práticas na lógica da inclusão. Portanto, o que atualmente se entende por inclusão traz consigo características herdadas do século XVIII, assim como os elementos de normalização do século XIX (Lopes; Rech, 2013). Desse modo, falar em inclusão é caminhar por um terreno instável, com incertezas e instabilidades, onde enquanto alguns setores da sociedade se mobilizam na construção de oportunidades equitativas para todos, outros reforçam as diferenças e por meio delas encontram justificativa para o aumento das desigualdades (Gimenes, 2012).

Com base no referencial teórico adotado, procuramos contextualizar historicamente a construção da pessoa com deficiência, assim como os discursos que permeia(va)m as atitudes para com essas pessoas. De acordo com o contexto histórico e as relações de saber-poder que envolviam os discursos que geriam as maneiras de lidar com a PcD, percebe-se que a

³⁷ Período compreendido entre as últimas décadas do século XX até os dias atuais (Gimenes; 2012).

sociedade ocidental tem adotado atitudes diferenciadas que vão desde a exclusão por morte ou repulsa, até mesmo a caridade, atitudes ambivalentes que caracterizam a dificuldade da humanidade em lidar com o que ela considera diferente.

Ao analisar as práticas socialmente institucionalizadas voltadas ao atendimento à pessoa com deficiência, é possível reconhecer um desejo de que essas pessoas fossem afastadas do convívio social. E, nesse ponto, concordamos com Gimenes (2012) quando afirma que as práticas direcionadas aos pobres e aos deficientes tinham o propósito de manter a ordem social e não a garantia de seus direitos enquanto membros de uma sociedade. Eram pessoas que, de certa forma, atrapalhavam o ideário de normalidade imposto em diferentes momentos históricos.

Após a caracterização da pessoa com deficiência nos diferentes pontos da história, sem ter tido a pretensão de esgotar o assunto, mas de elencar alguns acontecimentos e práticas que nos chamaram a atenção durante os estudos empreendidos, seguiremos nessa direção, contudo, agora com foco nas múltiplas nomenclaturas utilizadas para designar as pessoas com deficiência ao longo da história. Cabe lembrar que não se trata apenas de uma troca de nomes, mas de concepções/discursos sobre deficiência e PcD que sustentam tal escolha de palavras em detrimento de outras, sendo as trocas de nomenclatura ao longo do tempo atreladas a relações de saber-poder.

3.2 Uma polissemia de termos ao referir-se ao diferente

Ao lançarmos um olhar mais profundo a respeito do subtítulo desta seção, somos levados a pensar/problematizar sobre a existência de uma vasta nomenclatura para designar aqueles que, por algum motivo, não se enquadram nos padrões construídos como normais e que, embora possuam a mesma materialidade linguística, estão inseridos em formações discursivas distintas. São denominações que, ao mesmo tempo em que igualam um determinado grupo de pessoas, tornam-nas diferentes perante os demais.

Inválido, incapacitado, defeituoso, deficiente, anormal, monstro, degenerado, excepcional, retardado, socialmente inútil, incorrigível: são algumas denominações utilizadas para caracterizar as pessoas que, em diferentes momentos históricos, fugiram das normas estabelecidas pela sociedade. Sasaki (2003) aponta para a necessidade de uma linguagem cuidadosa, pois é através dela que, de forma consciente ou inconsciente, se manifesta a discriminação a certos sujeitos. Nessa direção, Oliveira e Szymanski (2021, p. 135) reafirmam a necessidade de um vocabulário cauteloso, citando que “as palavras são carregadas de

múltiplos significados” e “esses significados não podem ser suficientes para reduzir os indivíduos a eles, pois se trata de uma construção simbólica atravessada pela dimensão social e histórica”, sendo importante reconhecer que eles surgem em diferentes momentos históricos e são influenciados pelas práticas presentes em cada contexto que, de forma geral, procuram desenvolver políticas que buscam delinear e investir nas condições de vida da população (Lopes; Rech, 2013).

No que tange às PcD, objeto de estudo deste trabalho, até o século XIX, esse conceito não existia, e essas pessoas não eram reconhecidas como parte da sociedade, sendo rotuladas como degeneradas, defeituosas em sua gênese ou até mesmo monstruosas³⁸ (Oliveira; Szymanski, 2021). Em meio a tantas denominações, encontramos em Skliar (2003) um modo de entender o indivíduo diferente, visto que, para ao autor, categorizações como anormal e deficiente são invenções sociais. De sua parte, Skliar (2003, p.151) colabora com a temática ao analisar sobre o que ele chama de uma “invenção da alteridade específica”, no caso, uma alteridade deficiente, em que faz uma descrição do outro, o outro excluído, de forma cirúrgica e poética:

Pois há um outro, em meio a nossas temporalidades e nossas espacialidades, que foi e ainda é inventado, produzido, fabricado, (re)conhecido, olhado, representado, e institucionalmente governado em termos daquilo que se poderia chamar de um outro deficiente, ou então, ainda que não seja o mesmo, um outro anormal, uma alteridade anormal. Existe um outro que antes, durante e depois de tantas guerras, prisões, exércitos, escolas comuns e especiais, hospitais, religiões em fábricas, manicômios etc., foi e ainda é pensado, percebido, sentido, como uma espécie de corpo amorfo, e incontrolável, uma atenção para outro lugar, um comportamento que espregueia, um tipo de linguagem de ausências, arritmias e sem-sentidos (Skliar, 2003, p.152).

Portanto, independentemente do termo utilizado, para Lasta e Hillesheim (2014), esses outros serão sempre os mesmos, o outro da exclusão, o outro da inclusão, continuamente. Assim, mantém-se a prática de (re)nomeá-los, conhecê-los, inventá-los de alguma forma, para que seja possível falar, discutir e conceitualizar a respeito desses outros. Independentemente do termo adotado, esses outros sempre serão os outros, aqueles que compõem o ciclo inclusão e exclusão (Lasta; Hillesheim, 2014).

Vale a pena ressaltar que Skliar (1999) deixa claro que, ao utilizar denominações como os outros deficientes, a alteridade deficiente etc., não está se referindo individualmente a um sujeito, mas ao modelo biológico da deficiência. Acrescenta, ainda, que a prática de

³⁸ Relativo às malformações congênitas, ou seja, o estudo dos monstros (Oliveira; Szymanski, 2021). Foucault também utiliza a palavra monstro quando se propõe analisar o domínio da anomalia, que se constituía a partir de três elementos, um deles o monstro humano (Foucault, 2001).

nomear reflete a intenção de assumir uma postura politicamente correta, que busca por meio de eufemismos, nomear grupos, exercendo o controle discursivo sobre eles.

Por essa poética da diferença, na qual Skliar (2003) se debruça, percebemos o lugar e o olhar dispensado ao socialmente posto como diferente³⁹ e, a partir de tais indagações, entendemos, assim como Oliveira e Szymanski (2001), que as diferentes nomenclaturas utilizadas em períodos históricos distintos apontam para a forma como a PcD era/é compreendida, assim como as dificuldades de sua inclusão na sociedade. Desse modo, trata-se de simples eufemismos que caracterizam a alteridade e que não representam por si só alguma mudança, seja ela de cunho político, epistemológico ou pedagógico. No entanto, não se pode ignorar o impacto da utilização de tais termos na vida dos outros, pois delineiam novos e velhos significados que servem para traçar uma linha divisória entre quem está dentro e quem está fora (Skliar, 2003). Ou seja, a vasta nomenclatura empregada aponta para a condução de um pensamento inserido em uma racionalidade binária que supõe uma contraposição entre normal e anormal (Lasta; Hillesheim, 2014).

O estudo de Sasaki (2003) percorre a trajetória histórica dos termos utilizados para nomear a PcD no Brasil, deixando claro que é importante reconhecer que nunca houve um termo correto que fosse válido em todos os tempos e lugares, pois, em cada período, a nomenclatura utilizada estava em conformidade com os valores prevalentes em cada sociedade e na sua relação com as pessoas que possuíam diferentes deficiências. O autor mostra, por exemplo, que, no século XX, era utilizado o termo *indivíduos sem valor*, ou seja, a pessoa com deficiência era alguém que não contribuía com a sociedade, representava uma carga para a família e não possuía valor em termos profissionais. Entre as décadas de 1960 e 1980, outros termos foram utilizados pela sociedade, como *incapacitados* (indivíduo sem capacidade e/ou indivíduo com capacidade residual), *defeituosos* (indivíduo com deformidade), *deficientes* (indivíduos com deficiência), *excepcionais*⁴⁰ (indivíduo com deficiência mental), termos que enfatizavam as deficiências em si.

No que se refere à área educacional, poder-se-ia dizer que a polissemia de termos acompanha o movimento histórico, e nessa esteira, Lasta e Hillesheim (2014) trazem que a

³⁹ Lembremo-nos que, a diferença é construída e significada em dinâmicas discursivas normalizadoras, existindo quando quem a vê se posiciona dentro desse paradigma normativo.

⁴⁰ No período compreendido entre as décadas de 1960 e 1980, havia um movimento que lutava em prol dos direitos das pessoas superdotadas, que entre outras pautas, questionava a utilização do termo *os excepcionais* exclusivamente para designar a deficiência mental, pois, segundo o movimento, a superdotação também entraria na referida designação por estarem em outro nível da inteligência humana (Sasaki, 2003). Vale a pena citar que o termo *excepcionais* foi criado por Helena Antipoff, em 1950, em uma tentativa de superar preconceitos, pois substituiu o termo *retardado*, que se referia aos que se enquadrassem no retardo mental (Oliveira; Szymanski, 2021).

Constituição Federal (CF) de 1988 utiliza o termo *portador de deficiência*; a Declaração de Salamanca de 1994, por sua vez, faz uso da expressão *pessoa com necessidades educativas especiais*. Já a Lei de Diretrizes e Bases da Educação (LDB de 1996) utiliza *educandos com necessidades especiais* e, por fim, a Política Nacional de Educação Especial (PNEE), de 2008, utiliza *sujeitos com necessidades educativas especiais*.

Em meados da década de 1990, outra denominação é instituída: *peçoas portadoras de deficiência* e, como acrescenta Sasaki (2003), foi um termo adotado pelos países de língua portuguesa em substituição a *peçoas deficientes*, uma nomenclatura bastante questionada por fazer de certa maneira uma alusão que a pessoa por inteiro era deficiente. Mais tarde, a expressão *peçoas portadoras de deficiência* foi reduzida a *portadores de deficiência*, sendo adotada em todas as instâncias federativas. Mantendo-nos na perspectiva cronológica de Sasaki (2003), ainda na década de 1990, com o objetivo de substituir a palavra *deficiência*, optou-se por “portadores de necessidades especiais”. Até que, finalmente, em 1994, a *Declaração de Salamanca*⁴¹ preconizou o emprego da designação *pessoa com deficiência*, termo adotado até os dias atuais.

Nesse movimento de (re)construção de termos utilizados para fazer referência às PcD, as décadas de 1980 e 1990 trouxeram grandes transformações no que se refere à nomenclatura e aos efeitos de sentidos atribuídos a ela. Na linha temporal citada, a palavra *pessoa* é incorporada e, conforme Oliveira e Szymanski (2021, p. 133), “deficiente torna-se um adjetivo para o substantivo pessoa; deixa-se nessa fase de utilizar a palavra indivíduos para se referir às pessoas com deficiência”. De sua parte, Sasaki (2003) diz que ao adotar o termo *peçoas*, um valor foi atribuído àqueles considerados deficientes, equiparando-os com as demais pessoas da sociedade, não sendo mais adotado, a partir de 1981, o termo *indivíduo* para se referenciar às PcD. É importante pontuar, dentro desse amplo universo de categorizações que busca com a nomenclatura formas de caracterizar os diferentes arranjos da deficiência, que se trata de uma construção social que reflete ideias aceitas como predominantes e que ganham força na sociedade (Oliveira; Szymanski, 2021).

A partir dos apontamentos, nota-se que a utilização de uma diversificada nomenclatura para nominar as PcD evidencia a constituição de um sujeito interpelado pela língua e pelo contexto sócio-histórico-ideológico no qual está inserido. A esse respeito, Orlandi (2009) complementa dizendo que as palavras são significadas pela história e pela língua. Assim

⁴¹ Documento produzido em Salamanca, na Espanha, no ano de 1994, durante o Congresso Mundial sobre Necessidades Educacionais Especiais, no qual são referenciadas as diretrizes voltadas ao atendimento educacional das pessoas com deficiência, embasado no movimento de inclusão social (Gimenes, 2012).

sendo, as palavras não são meros artifícios linguísticos, pelo contrário, elas geram efeitos de sentidos que podem (re)produzir estigmas de incapacidade, reforçando a concepção de que as PcD são inferiores. Afinal, “a língua produz sentidos por/para sujeitos” (Orlandi, 2009, p 17).

Diante das discussões traçadas anteriormente acerca do jogo de palavras que busca caracterizar uma parcela de pessoas, verifica-se que o movimento de classificação, apesar de sua tentativa de retirar o diferente da invisibilidade social, em um sentido oposto, também o torna passível de dominação por meio da demarcação de suas diferenças. Para compreender esse movimento, parece-nos razoável abarcar discussões que possibilitem entender como a categorização por meio da nomenclatura pode reforçar as noções de norma, normalização, normal, as quais conformaram/conformam e direcionaram/direcionam o comportamento daqueles considerados diferentes ao longo da história. Diante disso, iniciaremos pela noção de norma, fundamental para a compreensão das demais, pois, assim como colocava Foucault (2008b, p.75), “o que é fundamental e primeiro na normalização disciplinar não é o normal e o anormal, é a norma”, pois é a partir dessa “norma estabelecida que a determinação e a identificação do normal e do anormal se tornam possíveis”. No geral, a norma tem uma tendência de ser implícita, beirando à invisibilidade e essas características a tornam inquestionável (Skliar, 2003).

Inicialmente, torna-se importante o conhecimento da etimologia das palavras, ponto de partida para uma compreensão mais profunda e precisa tanto do significado, quanto do seu uso em diferentes contextos. A esse respeito, Canguilhem (2009) alega que, a partir do momento em que se entende que a palavra norma vem do latim e significa esquadro, e que *normalis*⁴² se refere a perpendicular, tem-se praticamente todo o conhecimento necessário sobre a origem dos termos norma e normal, os quais são amplamente aplicados em diversos campos. A norma tem a função de corrigir, retificar, alinhar. Normalizar implica atribuir uma exigência a algo existente, a um dado, que se apresenta com diversidade e disparidade em relação a essa exigência. Assim dizendo, a norma é uma ferramenta utilizada para o estabelecimento do padrão e a correção dos elementos considerados como “desvios”.

Para Revel (2005), a noção de norma está atrelada à noção de disciplina, “além de ser instituída no grupo e pelo grupo, a norma possui um caráter fundamentalmente prescritivo” (Lopes; Fabris, 2013, p.42). Dessa forma, regula a vida dos indivíduos e das populações, estabelecendo formas de comportamento. “A norma age tanto na definição de um modelo tomado *a priori* aos próprios sujeitos quanto na pluralização dos modelos que devem ser

⁴² Do latim *Normalis*, traduzido para o português, normal. Disponível em: <https://pt.glosbe.com/la/pt/normalis>. Acesso em: 23 jun. 2023.

referência para que todos possam se posicionar dentro de limites locais, e uns em relação aos outros” (Lopes; Fabris, 2013, p. 42).

Permanecendo nessa perspectiva, Revel (2005) acrescenta que a norma representa a manifestação de um biopoder, ou seja, de um poder sobre a vida e das diversas formas de governamentalidade a ela relacionadas. Ademais, quando a norma atua como medida e como princípio de comparação, assegura a participação de todos os indivíduos de acordo com os critérios que são construídos no/a partir dos grupos sociais. Por seu caráter prescritivo, a norma provoca ora ações que visam homogeneizar as pessoas, ora ações que ressaltam suas diferenças, tendo como base os valores comunitários (Lopes; Fabris, 2013). A norma atua em várias vertentes, sendo aplicada tanto a um corpo que deve ser disciplinado, quanto a uma população que se pretende regulamentar (Veiga-Neto, 2007). Em suma, a norma traz consigo um conjunto de saberes, que permitem o conhecimento das pessoas de forma individual e coletiva em níveis cada vez mais acurados, ou ainda, resgatando Foucault, em níveis microfísicos. Portanto, dentro de uma sociedade de normalização, o anormal é aquele que foge da linha da norma.

Procurando nesse ponto aprofundarmos as questões referentes ao normal/anormal e sobre a invenção social de determinados termos que se referem ao distanciamento da norma, encontramos alguns apontamentos norteadores, por exemplo, nas conformações do anormal. “O anormal, enquanto a-normal, é posterior à definição do normal, é a negação lógica deste” (Canguilhem, 2009, p. 93). Para o autor, por ser o anormal um antecedente histórico do normal é que gera essa intenção normativa, sendo o normal o resultado de uma normatividade, na qual a norma se materializa. Isso posto, Canguilhem (2009) indica que a concepção de norma deve ser buscada na relação entre normal e anormal.

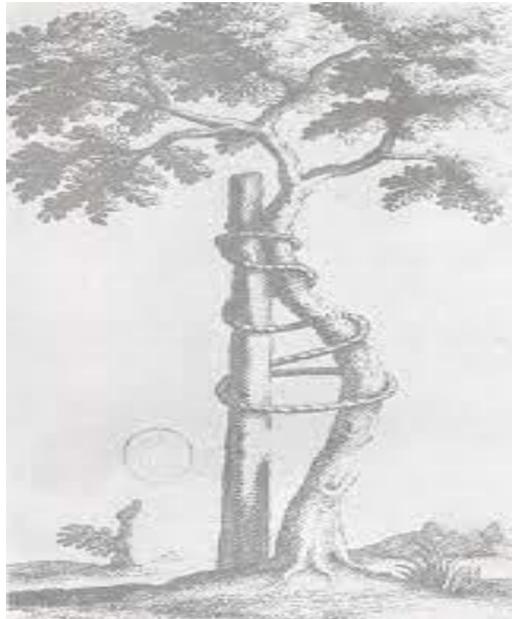
Lopes e Fabris (2013), em seu estudo, discutem sobre as formas de operação da norma que, por um lado, atua agenciada por dispositivos disciplinares e, por outro lado, atua agenciada por dispositivos de normalização, coexistindo em uma disputa de força, pois ambas são necessárias à arte de governar. Foucault (2008, p. 74), por sua vez, diz que “a disciplina normaliza”, ela analisa, decompõe, classifica, estabelece sequência e procedimentos de adestramento e, posteriormente, traça a linha entre o normal e o anormal, denominada normalização disciplinar. A norma disciplinar é constituída a partir de um normal universal (Foucault, 2008). Portanto, podemos entender a norma como um modelo, a partir do qual vai se definir o que é normal e anormal em uma sociedade. Em outras palavras:

A normalização disciplinar consiste em primeiro colocar um modelo, um modelo ótimo que é construído em função de certo resultado, e a operação de normalização disciplinar consiste em procurar tomar as pessoas, os gestos, os atos, conformes a esse modelo, sendo normal precisamente quem é capaz de se conformar a essa norma e o anormal quem não é capaz (Foucault, 2008b, p. 75).

Como forma de enriquecer as discussões que percorrem as linhas da norma e da disciplina, recorreremos à árvore de Andry⁴³, símbolo da ortopedia, mencionada nas obras de Silva (1987) e Foucault (2013b). De sua parte, Silva (1987) direciona sua análise para técnicas ortopédicas que objetivavam moldar os corpos infantis de acordo com padrões considerados saudáveis e normais. Por outro lado, Foucault (2013b) a utiliza como metáfora para uma análise do ponto de vista jurídico e da utilização das técnicas de disciplina e controle dos corpos dos sujeitos. Pela metáfora da árvore, Foucault (2013b) nos leva a visualizar a procura por um molde que atendesse às normas sociais e aos ideais de comportamento. Resumindo, uma vertente buscava um modelo estético e, a outra, um modelo moral e, embora as duas obras abordem perspectivas de análises diferentes, podemos estabelecer uma relação entre elas, pois ambas as analogias se relacionam à norma, portanto, pertencentes à mesma matriz discursiva, na qual se está em busca de um padrão ideal, ou seja, do normal.

⁴³ A árvore de Andry é uma figura representada por uma árvore em crescimento, ancorada por uma escora, conhecida como o símbolo da ortopedia. Foi criada pelo médico Nicolas Andry, em seu livro *Ortopedia, ou a Arte de Corrigir e Prevenir Deformidades em Crianças*, no qual ilustrava métodos de tratamento. Disponível em: <https://www.blogs.unicamp.br/femurdistal/2017/08/16/ortopedia-arte-e-ciencia-de-corriger-deformidades/>. Acesso em: 27 maio 2023. Assim como o símbolo, outro ponto que é sensível a esta dissertação diz respeito ao termo ortopedia, também criado pelo supracitado médico, cuja derivação se dá dos termos gregos *orthos*, que significa *reto*, e *paidion*, que significa criança, que pelo viés da problematização foucaultiana, deixando de lado o mérito do tratamento de saúde, nos remete ao estabelecimento de um modelo padrão.

Figura 3 – N. Andry. A ortopedia ou a arte de prevenir e corrigir, nas crianças, as deformidades do corpo



Fonte: Foucault (2013).

Ainda no que diz respeito à norma, agora, sob o ponto de vista de Skliar (2003, p. 168), temos a perspectiva dela enquanto invenção social, já que, segundo o autor, “as normas são produto de uma longa história de invenções”. Ao colocar a norma como invenção social, Skliar (2003) também problematiza os efeitos dessa invenção para a PcD, indagando que, a partir do momento em que a norma se tornou algo natural e passou a estar no centro da questão, nos impediu de ver o corpo da PcD, o que levou a “captura de um corpo sem corpo” ou, ainda, da “objetificação do corpo do outro”, na qual a “deficiência é o deficiente, e o deficiente é a deficiência” (Skliar, 2003, p. 169). Para o autor, enquanto a norma é produto social, o outro deficiente é produto da normalidade, e devido à posição que o deficiente ocupa nessa relação, tem-se a fabricação da deficiência que, por sua vez, não se mostra submissa à norma. Logo, esse outro que não se encaixa no esquadramento da norma precisa ser classificado, normatizado e incluído.

Existe um outro antagônico e diferente, cujo corpo, cuja mente, cuja língua não só refoge da norma, como bem quer, mas que ao fazê-lo deixa de referir-se à norma, não fala dela, não pensa nela, não sonha com ela, não se move por ela, não vive nem desvive por ela (Skliar, 2003, p. 168).

Nesse contexto, compartilhamos a indagação de Skliar (2003, p. 166), sobre “como os corpos, em suas variações, foram e são normalizados, anormalizados, metaforizados, formados e deformados, tratados e maltratados, vigiados, silenciados, aprisionados, excluídos,

incluídos e etc.”. Ao não se curvar perante a norma, o outro deficiente torna-se uma vítima dela, sendo marcado pelo desvio, portanto, alvo das práticas de normalização que visam à sua correção.

Por sua vez, dentro desse jogo de invenções, se assim podemos chamar esse movimento de caracterizações que produzem assujeitamentos e subjetividades, Lasta e Hillesheim (2014) corroboram trazendo a normalidade como uma invenção que objetiva definir os limites da existência e, a partir de tal delimitação, estabelecer a anormalidade, como observado na vasta terminologia adotada como: *portador de deficiência, pessoa com necessidades educativas especiais, educandos com necessidades especiais, sujeitos com necessidades educativas especiais*, a partir da qual políticas direcionadas à prática de normalização e controle serão adotadas. Assim, a normalidade passa a existir a partir da norma, que determina quem dentro desse conjunto de padrões pré-estabelecidos será aceito e, portanto, olhado como normal, e aqueles que, por não se encaixarem nas normas, estarão sujeitos à correção.

Dessa forma, podemos citar como exemplo as políticas educacionais inclusivas, pois fica evidente que elas produzem sujeitos de um determinado tipo, ou seja, que podem ser identificados como sujeitos com restrição e isso abrange todos os assujeitados pelas relações de saber-poder, que são aqueles que se situam distante do padrão normativo (Lasta; Hillesheim, 2014).

Lembre-mos que, assim como as escolas, a Igreja católica, no século VI, também se tangenciava pela norma ao acolher as pessoas pobres, doentes e deficientes, de modo que, ao assisti-las, também as circunscrevia a um território específico (Figueira, 2015).

É pela norma que o poder atua e, nesse caso, age moldando a sociedade que se encontra influenciada pelos padrões normativos. Nesse sentido, é a sociedade que constrói a linha de demarcação que define quem são os sujeitos normais e os anormais (Lasta; Hillesheim, 2014). Tal fato pode ser encontrado em diferentes períodos históricos em que um saber, advindo de um acontecimento corporal/comportamental, produz efeitos de sentidos que podem ser visualizados, entre outros aspectos, na nomenclatura.

Na obra *Os Anormais*, Foucault faz uma genealogia para estudar o que era entendido como normal e anormal e como essas designações ganharam força e sentido dependendo do momento histórico em que se encontravam. Interessa, portanto, a Foucault (2001, p.71) realizar uma “genealogia da anomalia e do indivíduo anormal”, percorrendo arqueologicamente “as três figuras que constituem o domínio da anomalia: o monstro

humano; o indivíduo a ser corrigido; a criança masturbadora”, personagens que, para o autor, antecederam o anormal.

A primeira figura referenciada é o monstro humano que, segundo Foucault (2001), tem como contexto de referência a lei, se constituindo, em sua existência e em sua forma, não apenas em uma violação das leis da sociedade, mas em uma violação das leis da natureza, tendo na existência e na sua forma a representação de uma violação tanto das normas sociais quanto uma transgressão das leis naturais. “Digamos que o monstro é o que combina o impossível com o proibido” (Foucault, 2001, p.70). A segunda figura, sobre a qual o autor debruça seus estudos, são os chamados incorrigíveis, que, por sua vez, têm seu contexto de referência atrelado à família e seu exercício de poder. E, por último, a terceira figura, denominada criança masturbadora ou onanista, que tem seu contexto de referência muito mais restrito e íntimo em relação ao incorrigível, nesse caso, “é o quarto, a cama, o corpo, são os pais, é o médico - toda uma espécie de microcélula em torno do indivíduo e seu corpo” (Foucault, 2001, p. 74).

Através das três figuras, o monstro, o incorrigível e o onanista, as quais Veiga-Neto (2007) chamou tríplice ascendência do anormal, Foucault demonstrou genealogicamente a construção dos discursos e a emergência desse conceito. Foucault (2001) destaca que as três figuras em determinado momento acabam se juntando e originando uma categoria chamada de anormal que, nas palavras de Skliar (2003), emerge da necessidade de uma tecnologia da anomalia humana voltada para os indivíduos considerados anormais, que tem como precursora uma rede que envolve saberes e poderes que possibilitaram a aglutinação dessas três figuras em um único sistema de regularidades⁴⁴.

A partir da figura do indivíduo a corrigir, certo tipo de saber se constitui, no século XVIII, tendo sua origem em técnicas pedagógicas, técnicas de educação coletiva e na formação de aptidões (Foucault, 2001). Diante disso, temos a matriz embrionária do que Foucault (2001, p. 73) chamou de “uma nova tecnologia da reeducação, da sobrecorreção” que irá lhe permitir uma vida em sociedade. E, no interior desse processo, se instituiu um conjunto de saberes que sustentam esse poder de normalização (Veiga-Neto, 2007).

Retomando o indivíduo a ser corrigido, seu contexto de referência se delimita na família e no seu exercício de poder, ou na gestão de sua economia, ou no máximo nas relações entre a família e as instituições que a apoiam. É no núcleo dessas relações que o indivíduo a ser corrigido aparecerá (Foucault, 2001). O que caracteriza esse indivíduo que deve ser

⁴⁴ Ao definir o conceito de formação discursiva, Foucault (2013, p. 47) faz menção à regularidade como sendo “uma ordem, correlação, posições, funcionamento, transformações”.

corrigido é que ele é incorrigível, já que as técnicas iniciais de correção falharam, e é nesse eixo corrigível-incorrigível que vamos encontrar, no século XIX, o denominado anormal. Foucault (2001) ainda menciona que o referido eixo também serviu de subsídio, no mesmo século, para atuação de instituições que tinham como foco esse considerado anormal. Um outro anormal cujo corpo, gestos e movimentos são uma anomalia (Skliar, 2003). “Um anormal que vai continuar marcado por esse tipo de monstruosidade mais difusa e diáfana, por essa incorrigibilidade retificável e cada vez mais cercada por certos aparelhos de retificação” (Skliar, 2003, p. 174).

Ao realizarmos um breve apanhado das três figuras destacadas por Foucault, demos destaque para a segunda figura, os incorrigíveis, por se aproximar de um dos focos de análise desta pesquisa, que busca entender como professores enfermeiros atuam com o público inclusivo, que, por sua vez, é representado por sujeitos historicamente excluídos por se distanciarem das normas corporais e comportamentais. Lasta e Hillesheim (2014) trazem que os excluídos são alvo de instituições normalizadoras e de seus processos de subjetivação, como é o caso das escolas inclusivas. “O anormal do século XIX também é um incorrigível, um incorrigível que vai ser posto no centro de uma aparelhagem de correção” (Foucault, 2001, p. 73). E, dentro desse sistema de correção, está a escola e toda sua engrenagem normalizadora, tema sobre o qual nos debruçaremos, na seção seguinte, ao localizarmos a inclusão no Brasil, em especial, no que diz respeito à área educacional.

Cabe mencionar, antes de encerrarmos esta seção, que, ao realizarmos o passeio arqueogenealógico pela história da constituição do sujeito diferente, foi possível constatar que a presença das deficiências e das condições incapacitantes “jamais deixaram de existir”, e “essa verdade sempre foi válida em todos os quadrantes da Terra, em qualquer época” (Silva, 1987, p. 232) e, no Brasil, não foi diferente.

Buscando nos arquivos de sua história, visualiza-se a existência de normas e decretos que abordaram a pessoa com defeitos físicos, além de ser possível identificar, principalmente entre os séculos XVI e XIII, a presença de termos como aleijados, enfeitados, mancos, entre outros (Silva, 1987). O autor ainda chama a atenção para o fato de que, assim como na Europa, as informações relacionadas à pessoa com deficiência estavam quase sempre ligadas aos comentários a respeito dos doentes e das pessoas pobres no geral, sendo identificadas por muitos séculos como miseráveis. Nesse contexto, as pessoas com deficiência que nasciam em famílias economicamente favorecidas ficavam isoladas da sociedade, sendo mantidas reclusas em suas mansões, ou então permaneciam escondidas, de forma voluntária ou não, em casas de campo. Aos miseráveis, restava o papel de peso social, fadados ao fracasso, tanto em termos

de vida social, quanto em termos de vida política (Silva, 1987). Mantinha-se, assim, a cultura do expurgo e da exclusão dos sujeitos diferentes.

Trata-se de funcionamento discursivo que também deve ser problematizado no âmbito da Educação, nosso próximo foco de discussão, pois, envolto à área educacional, existe um discurso de patologização da pobreza e/ou categorização dela como um tipo de deficiência, sobretudo, intelectual. Nas escolas brasileiras, é comum a relação causa/consequência entre dificuldades de aprendizagem e deficiências e, na maioria das vezes, a dificuldade encontra força e justificativa na pobreza. Esse movimento apaga o contexto sócio-histórico que produz a dificuldade, que é explicada pela biologia ou por um cientificismo muito comum no século XIX e início do século XX, ficando a escola e o Estado isentos de suas responsabilidades. Novamente, trata-se de relações de saber-poder que produzem uma forma de compreensão, na qual o único responsável pela deficiência é o próprio sujeito que, não conseguindo aprender da forma considerada correta, é classificado como deficiente - uma lógica cruel e excludente.

3.3 A educação e os (des)caminhos do processo inclusivo no Brasil

O breve recuo histórico, no qual abordamos as PcD de modo geral e no Brasil, faz-se importante, pois algumas práticas inclusivas que vêm sendo construídas ao longo do tempo, de uma forma ou de outra encontraram nessa historicidade as raízes de sua materialização.

Seguiremos discorrendo sobre as PcD, agora pelo viés da inclusão, em especial, no sistema educacional, foco do nosso olhar nesta subseção. Para tanto, recorreremos aos principais marcos legislatórios que têm sustentado, de forma direta ou não, as práticas educacionais inclusivas no país. Contudo, uma ressalva se faz necessária, pois assim como nas discussões empreendidas anteriormente, ao abordar o termo inclusão, somos conduzidos a refletir sobre a binaridade inclusão/exclusão, uma relação que aqui se mantém presente.

A lógica binária da inclusão/exclusão permeia o cenário educacional brasileiro desde seus primórdios, sendo uma realidade claramente observada quando se analisa a trajetória histórica da escola, alicerçada inicialmente por um processo de escolarização moldado por um padrão segregacionista que privilegiava um determinado grupo, reproduzindo o paradigma da exclusão. Vale pontuar que o cenário anteriormente descrito foi chancelado por políticas e práticas educacionais. O processo de democratização da educação e a universalização dos sistemas educacionais resultaram na exclusão de uma parcela da população que não se enquadrava nos padrões homogeneizadores da escola, ficando evidente novamente o paradoxo

da inclusão/exclusão no país (Brasil, 2008a). Pelo olhar de Skliar (2003), é sobre norma e normalidade, é disso que se trata.

No Brasil, o atendimento educacional voltado para as PcD teve origem no século XIX, no período do Império, a partir da criação das seguintes instituições: Imperial Instituto dos Meninos Cegos⁴⁵, datada de 1854, e o Instituto dos Surdos Mudos⁴⁶, datada de 1857, ambos no Rio de Janeiro. Caminhando no tempo, no século XX, foram criados: o instituto Pestalozzi, em 1926, destinado ao atendimento às pessoas com deficiência mental; em 1954, a Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais (APAE). E, em 1945, Helena Antipoff, na Sociedade Pestalozzi, criou o primeiro atendimento na área educacional especializado para as pessoas com superdotação (Brasil, 2008a). Tais iniciativas foram influenciadas por experiências concretas na Europa, com seus modelos de escolas especiais e internatos e, nos Estados Unidos da América, com classes especiais em escolas comuns, além das conquistas advindas de movimentos organizados por familiares de PcD, que apesar de se desenvolverem inicialmente de forma particular e isolada, refletiram o interesse de alguns profissionais da educação pelo assunto (Mazzotta, 2011).

Seguindo a cronologia, outro marco importante de ser citado, mesmo não fazendo referência direta às PcD, mas que reforça o discurso inclusivo, é a *Declaração Universal dos Direitos Humanos*, um documento aprovado pela Organização das Nações Unidas (ONU), cujo objetivo principal era estabelecer os direitos básicos e as liberdades de todo e qualquer cidadão, trazendo o ensino e a educação como meio para a promoção e a garantia de tais direitos e liberdades (Organização das Nações Unidas, 1948).

Mazzotta (2011) também pontua que as instituições Imperial Instituto dos Meninos Cegos e Instituto dos Surdos Mudos, algum tempo depois de sua inauguração, começaram a proporcionar oficinas para aprendizagem de ofícios. E, nesse ponto, parece-nos importante um apontamento, pois, apesar da criação dessas instituições representar um marco no que tange ao atendimento educacional à PcD no Brasil, promovendo uma maior sensibilização sobre o atendimento a esse público, de acordo com Souza (2018), não se pode ignorar toda a mecânica produtiva por trás de tal ação. Além disso, esse processo confere uma utilidade a

⁴⁵ Em 12 de setembro de 1854, na cidade do Rio de Janeiro, D. Pedro II, através Do Decreto Imperial nº1428, funda o *Imperial Instituto dos Meninos Cegos*, atual *Instituto Benjamin Constant* (IBC), em homenagem a um ex-diretor e professor de Matemática, Benjamin Constant Botelho de Magalhães (Mazzotta, 2011). Primeiro movimento na América do Sul em que as pessoas cegas passaram a ter oportunidade a uma educação formal, mesmo ainda sendo uma minoria que conseguia o acesso à educação.

⁴⁶ Em 26 de setembro de 1857, três anos após a criação do Instituto dos Meninos Cegos, novamente D. Pedro II, por meio da Lei nº 839, cria o *Imperial Instituto dos Surdos-Mudos*, atual Instituto Nacional da Educação de Surdos – INES (Mazzotta, 2011).

quem era destituído de direitos. Novamente, somos remetidos à ideia de utilidade dos corpos e produção de sujeitos economicamente úteis. Como cita Foucault (2013b, p. 149), “o corpo, tornando-se alvo dos novos mecanismos do poder, oferece-se a novas formas de saber”.

Em datas antecedentes às citadas, o atendimento voltado a essa população ocorria apenas no sentido de garantir seus cuidados básicos, até porque a escolarização na época em questão estava disponível apenas para uma pequena parcela da sociedade (Gimenes, 2012). Até 1950, ou primeira metade do século XX, existiam quarenta instituições de ensino regular que prestavam atendimento educacional especial a deficientes mentais, uma federal e as demais estaduais. Somando-se aos estabelecimentos citados, ainda havia quatorze instituições de ensino regular que ofereciam atendimento às demais deficiências, sendo uma federal, nove estaduais e quatro particulares (Mazzotta, 2011).

Em 1961, a *Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional* (LDBEN) trouxe os fundamentos relacionados ao atendimento educacional das PcD, assinalando o direito à educação dos *excepcionais*, de forma preferencial no sistema geral de ensino (Brasil, 2008a). A esse respeito, Mazzotta (2011) faz algumas indagações relacionadas à utilização do termo *geral*, mesmo estando implícito na lei que a educação especial deva ocorrer com a oferta dos mesmos serviços disponibilizados para a educação da população considerada normal. A primeira ponderação trazida pelo autor é que o termo pode ser interpretado de forma genérica, abrangendo uma série de situações e, nesse sentido, abarcaria tanto o sistema geral de ensino quanto os serviços especiais. A segunda observação é que, ao não se adequarem ao sistema geral de ensino, os *excepcionais*⁴⁷ seriam direcionados ao sistema especial de educação e, nessa perspectiva, pode-se inferir que os sistemas especiais estariam às margens do sistema geral de ensino. Ainda é possível, na atualidade, encontrar ações governamentais de segregação entre alunos com deficiência e alunos sem deficiência, como pode ser observado na tentativa de (re)criação das salas/escolas especiais no governo brasileiro de 2018-2022.

Em 1971, a Lei nº 5.692, que *Fixa Diretrizes e Bases para o ensino de 1º e 2º graus*, altera a LDBEN de 1961, definindo, em seu artigo 9º, o tratamento especial para os alunos com deficiência física, mental, superdotação e com atraso quanto à idade regular de matrícula (Brasil, 2008a). Contudo, ainda de acordo com Brasil (2008a), essa mudança não promoveu uma estruturação do sistema educacional capaz de atender à demanda proveniente das

⁴⁷Os denominados excepcionais são justamente aqueles que hoje têm sido chamados de “alunos com necessidades educacionais especiais” (Mazzotta, 2011, p. 11). Porém, no contexto desta dissertação, uma ressalva se faz necessária, pois grande parte dos alunos com deficiência possui necessidades educacionais especiais, porém nem todos os alunos que possuem essas necessidades são alunos com deficiência. Reiteramos que optamos, assim como no capítulo anterior, por manter as nomenclaturas utilizadas pelos autores citados para se referir à PcD.

necessidades educacionais especiais, o que reforçou o direcionamento e a segregação de alunos para classes e escolas especiais. Anos mais tarde, na *Declaração de Salamanca*, cujas especificidades serão abordadas a seguir, respeitando a linha cronológica seguida no desenvolvimento do texto, orientava-se que o encaminhamento de crianças para classes especiais deveria ser a exceção e somente nos casos em que a educação na classe regular se mostrasse ineficiente em atender às suas necessidades educacionais e sociais ou quando fosse um requisito para a própria criança ou para outras. Apesar da tentativa de incluir aqueles que se encontravam excluídos do sistema regular de ensino, nota-se o imperativo do processo de normalização, uma vez que, caso esse aluno não se adequasse às expectativas do sistema, ele era novamente apartado.

Com relação à Lei nº 5.692, Mazzotta (2011) novamente oferece reflexões importantes ao entender que tal recomendação pode contradizer a LDBEN de 1961, que em seu artigo 88º, recomenda que a educação dos excepcionais deve ser realizada preferencialmente no sistema geral de ensino de modo a integrá-los à comunidade. Além disso, mesmo que sejam desenvolvidos por serviços especiais, eles podem também se enquadrar no sistema geral de ensino.

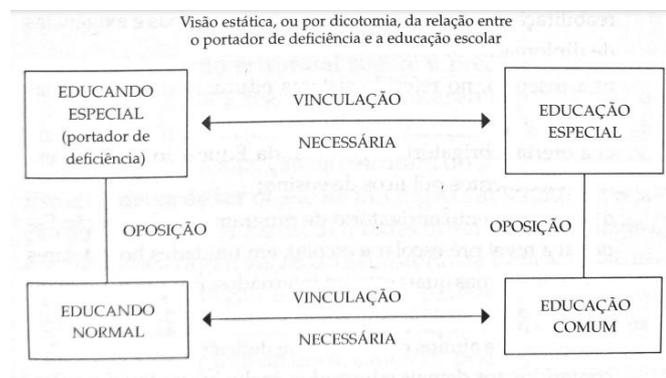
No ano de 1973, foi criado, no Ministério da Educação (MEC), o *Centro Nacional de Educação Especial* (CENESP), cuja função era gerenciar a educação especial⁴⁸ no Brasil. Porém, mesmo com tal criação, permanece a visão das políticas especiais para o manejo da educação de alunos com deficiência e para o público da superdotação e, apesar do ingresso no ensino regular, não houve um direcionamento para as características individuais de aprendizagem desses alunos (Brasil, 2008a).

A Constituição Federal, promulgada no ano 1988, também faz menção a respeito do sistema educacional brasileiro, definindo, nos artigos 205, 206 e 208, respectivamente, a educação como direito de todos, a igualdade de acesso e permanência no ambiente escolar e a

⁴⁸Entende-se educação especial como sendo uma modalidade de ensino que engloba uma variedade de recursos e de serviços especiais, que são organizados para oferecer suporte, complementar e, em alguns casos, substituir os serviços educacionais comuns, de modo a assegurar que todos os alunos que apresentem necessidades educacionais distintas, em comparação à maioria das crianças e jovens, possam ter uma educação formal (Mazzotta, 2011). Em outras palavras, trata-se da “modalidade de ensino que perpassa todos os níveis, etapas e modalidades, realiza o atendimento educacional especializado, disponibiliza os serviços e recursos próprios desse atendimento e orienta os alunos e seus professores quanto a sua utilização nas turmas comuns do ensino regular” (Brasil, 2008a, p. 16). Nesse momento, torna-se oportuno assinalar que a educação especial e a educação inclusiva, termos frequentemente utilizados nesta dissertação, fazem parte de uma mesma área de atuação, mas possuem diferenças conceituais. Enquanto a educação especial é dirigida a um público específico, no caso as PcD, ofertando atendimento específico a esse público, a educação inclusiva, por sua vez, é mais abrangente, sendo caracterizada por um modelo educacional que objetiva garantir o acesso de todos à escola, independentemente de serem PcD, e engloba questões relativas, entre outros, à raça e a gênero, por exemplo.

garantia de atendimento educacional especializado por parte do Estado, preferencialmente na rede de ensino regular (Brasil, 2008a). Ao analisar esse ponto específico da legislação, ou seja, o artigo 208, Mazzotta (2011) sinaliza duas interpretações possíveis, ressaltando ser necessário o esclarecimento tanto para a formulação de políticas, quanto para a ação governamental. Nesse sentido, o autor traz duas possíveis visões acerca da relação da PcD com a educação escolar, denominada por ele como visão dinâmica ou por unidade e visão estática ou por dicotomia, conforme a ilustração a seguir:

Figura 4 – Visão estática ou por dicotomia

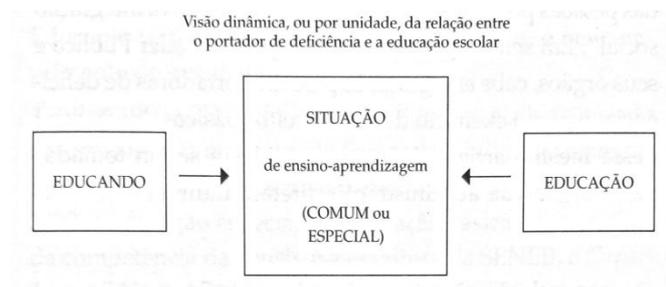


Fonte: Mazzota (2011, p. 85).

De acordo com a figura 4, tem-se a visão estática quando fica estabelecida uma relação direta entre o atendimento educacional especializado (educação especial) com o portador de deficiência. Nessa circunstância, fica estabelecida para o educando portador de deficiência a educação especial e, para o educando normal, a educação comum ou regular.

Agora, quando se compreende que as várias alternativas disponíveis são extensivas ao atendimento educacional dos portadores de deficiência, temos a visão dinâmica, como pode ser observado na figura a seguir:

Figura 5 – Visão dinâmica ou por unidade



Fonte: Mazzota (2011, p. 85).

Para o autor, a visão dinâmica seria a mais adequada, pois contempla tanto as necessidades educacionais do aluno comum, quanto as do aluno da educação especial. Porém, assim como sinaliza Veiga-Neto e Lopes (2011b, p. 132), mesmo com todos os avanços acerca das políticas educacionais inclusivas, “é preciso estarmos atentos para o quanto elas podem ser mobilizadas para nada dizer, para estimular a discriminação negativa ou para promover fins que não nos interessam”. Nessa direção, Lasta e Hillesheim (2014, p. 141) colaboram com a problematização aqui exposta quando relatam que “as políticas públicas funcionam como condições de possibilidade para que ordens sociais sejam criadas e mantidas e para que outras práticas e verdades sejam estabelecidas”.

Outro marco histórico importante e que merece destaque nesse contexto por impactar de maneira substancial as políticas voltadas à deficiência é a da *Declaração de Salamanca*, um documento confeccionado em 1994, que reitera o direito à educação para todos. A esse respeito, a Declaração traz como sendo o princípio fundamental da escola inclusiva:

[...] que todas as crianças devem aprender juntas, sempre que possível, independentemente de quaisquer dificuldades ou diferenças que elas possam ter. Escolas inclusivas devem reconhecer e responder às necessidades diversas de seus alunos, acomodando ambos os estilos e ritmos de aprendizagem e assegurando uma educação de qualidade a todos através de um currículo apropriado, arranjos organizacionais, estratégias de ensino, uso de recurso e parceria com as comunidades (Declaração de Salamanca, 1994, p. 5).

Ao expor o princípio orientador da estrutura de ação da educação especial, a Declaração cita em um de seus tópicos que:

[...] escolas deveriam acomodar todas as crianças independentemente de suas condições físicas, intelectuais, sociais, emocionais, lingüísticas⁴⁹ ou outras. Aquelas deveriam incluir crianças deficientes e super-dotadas, crianças de rua e que trabalham, crianças de origem remota ou de população nômade, crianças pertencentes a minorias lingüísticas, étnicas ou culturais, e crianças de outros grupos desvantajados ou marginalizados (Declaração de Salamanca, 1994, p. 3).

Reconhecemos nas orientações a tentativa de minimizar os efeitos da exclusão historicamente intrínsecos na sociedade. Contudo, reiteramos ser necessário um olhar mais acurado para perceber, assim como Foucault (2008b), que, quando se pretende conformar as pessoas a um padrão pré-estabelecido, ou seja, submetê-las à norma, acontece uma normalização disciplinar. E nesse ponto, Veiga-Neto e Lopes (2007) contribuem dizendo que,

⁴⁹ Optamos por permanecer com a grafia original conforme descrita no documento consultado.

ao entender o sujeito foco dos processos inclusivos como um estranho, portador de algo que os ditos normais não possuem, as políticas inclusivas, ao contrário do que pretendem, ou seja, uma educação para todos, podem estar colaborando para uma inclusão excludente. Ressaltamos que nossa intenção, ao problematizarmos tais aspectos presentes no aparato legislativo das políticas inclusivas, não é criticar, nem tampouco apontar para uma direção correta e, nesse aspecto, nos aproximamos novamente do pensamento de Veiga-Neto e Lopes (2007), ao realizarem apontamentos acerca das políticas de inclusão. Interessa-nos, a eles e a nós,

[...] um tipo de problematização que ajude a abrir a caixa-preta daquilo que dizem as políticas inclusivas, com o fim de escrutiná-la por dentro, de examiná-la em termos das suas amarras conceituais e de alguns dos seus pressupostos epistemológicos (Veiga-Neto; Lopes, 2007, p. 951).

Em 2008, o Ministério da Educação, por meio da Secretaria de Educação Especial, criou a *Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva*, orientando ações relacionadas à educação inclusiva, procurando, entre outros quesitos, “assegurar a inclusão escolar de alunos com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento e altas habilidades/superdotação” (Brasil, 2008a, p.14). Esse também foi o ano de criação dos Institutos Federais de Educação, Ciência e Tecnologia (IFs).

Permanecendo no processo legislativo educacional referente à PcD, em 2011, foi instituído o Decreto nº 7.611, que dispõe sobre o *Atendimento Educacional Especializado* (AEE) e estabelece, entre outros tópicos, o dever do Estado para com a Educação Especial. Em 2015, foi instituída a *Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência* (Estatuto da Pessoa com Deficiência), cujo propósito é “assegurar e a promover, em condições de igualdade, o exercício dos direitos e das liberdades fundamentais por pessoa com deficiência, visando à sua inclusão social e cidadania” (Brasil, 2015, art. 1º). Para tanto, atua na promoção da acessibilidade e da inclusão nos diferentes setores da sociedade, incluindo o educacional, por isso representa um marco no que diz respeito à educação especial no Brasil.

Ao descortinar as ações implementadas para assegurar a inclusão das PcD no Brasil, sejam elas de cunho social ou educacional, podemos constatar que foram grandes os avanços no sentido de igualdade de direitos. Porém, o aparato legal não garante a anulação de mecanismos discriminatórios, tampouco garante a inclusão de fato. Quando através de leis e prescrições é ditado que todos devem ser incluídos, como fica evidente nas políticas inclusivas, devemos questionar o peso que a palavra *todos* carrega consigo. Quem são esses

todos? Quais os efeitos de sentido essa palavra produz no âmbito de uma racionalidade neoliberal? Essas são indagações fundamentais dentro da perspectiva analítica adotada nesta pesquisa.

Embora as políticas inclusivas procurem igualar social e educacionalmente os sujeitos que se encontram fora da linha estabelecida como padrão, elas estão inseridas em um meio capitalista que se mantém da produção, da desigualdade e, sempre mais, da concorrência e da disputa (Lopes; Rech, 2013). Dessarte, a inclusão faz esse (re)arranjo social de forma a colocar todos nas mesmas condições de igualdade e competição, todavia, entendemos que a política inclusiva ultrapassa as questões de equalização de direitos e, nesse ponto, coadunamos com as colocações de Lopes e Rech (2103, p. 214) que dizem que “num Estado democrático e capitalista, são sujeitos considerados legalmente iguais, mas que partem individualmente de condições desiguais de concorrência e de competição”. Uma lógica nem sempre explícita, mas subentendida nas políticas inclusivas, que objetiva constituir um sujeito ativo, incluído e atuante nas tramas do neoliberalismo (Fröhlich, 2018).

Dando continuidade à linha temporal, em 2016, houve a promulgação da Lei nº 13.409, que alterou a Lei n.12.711, de 2012, no que diz respeito à reserva de vagas para PcD nos cursos técnicos de nível médio e superior das instituições federais de ensino. De acordo com a Lei original de 2012, era destinado um percentual de 50% das vagas para estudantes que cursaram integralmente o ensino médio em escolas públicas e, dentro dessa porcentagem, uma subdivisão era estabelecida, pela qual 25% das vagas deveriam ser reservados a estudantes de baixa renda e, o restante, distribuído de acordo com proporção de autodeclarados pretos, pardos e indígenas no Estado em que a instituição está instalada, sempre considerando o último censo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Com a alteração proveniente da Lei de 2016, a PcD foi incluída no programa de cotas, passando a fazer parte do supracitado grupo, mantendo também o critério da proporcionalidade (Brasil, 2016). Ainda que seja um ganho haver o dispositivo legal que garante o ingresso da PcD no sistema educacional, vale a pena salientar que a inclusão não se faz somente permitindo o acesso, mas também criando possibilidades de permanência.

A esse respeito, Lasta e Hillesheim (2014), ao analisarem alguns documentos oficiais relacionados às políticas educacionais de inclusão, relatam que elas atendem a uma racionalidade pela qual tanto se governa a conduta dos sujeitos-alvo de tais políticas quanto se constituem subjetividades entre os variados sujeitos que estão envolvidos na sua elaboração, implementação e avaliação, sendo a educação inclusiva, portanto, a forma mais eficiente de conduzir as condutas em direção à produção de sujeitos apropriados ao Estado. De sua parte,

Veiga-Neto e Lopes (2011b, p.126) complementam dizendo que “os sujeitos e a inclusão são, também, produtos das inúmeras técnicas de governmentação, tanto sobre a população quanto de uns sobre os outros”.

A incursão histórica realizada por meio das principais legislações que acompanham a PcD serve como panorama para entendermos como vêm caminhando as questões a respeito da inclusão no Brasil, em especial, na área da Educação. É notório que, desde o período da colonização, muitos foram os avanços conquistados em prol da melhoria não somente da qualidade de vida, mas também do aspecto educacional dessa parcela da população. Por outro lado, não podemos nos furtar de ter uma visão alinhada ao pensamento de Foucault, procurando identificar o que não está exposto, o que está subentendido, sobretudo como as tramas do poder atuam na produção de verdades, normas, fatos e o que os discursos inclusivos procuram legitimar. Para Souza (2018), o aparato legal referente às questões inclusivas educacionais direciona, por meio de normas e diretrizes, como deve ser conduzida a oferta de um sistema educacional que atenda às PcD, tudo embasado em um discurso que procura a sua inclusão em uma sociedade que seja para todos. “Desse modo, tais políticas não apenas descrevem quem é o sujeito a ser incluído, mas também marcam determinadas formas de ser que se referem a quem está incluído e quem é o excluído, assim como práticas de inclusão/exclusão” (Lasta; Hillesheim, 2014, p. 141).

Como forma de facilitar a visualização do panorama legislativo⁵⁰ abordado neste subtítulo, apresentamos um quadro com as legislações relacionadas à PcD que embasaram nossa escrita.

⁵⁰ Ressaltamos que nossa pesquisa não se debruçou com profundidade nas legislações referentes à PcD. Utilizamos apenas aquilo que consideramos relevante para o objetivo delineado no subtítulo.

Quadro 4 – Marcos legislatórios relacionados à PcD

MARCOS LEGISLATÓRIOS		
Legislação	Ano	Intersecções com este trabalho
Decreto Imperial nº 1428	1854	Funda o Imperial Instituto dos Meninos Cegos.
Lei nº 839	1857	Cria o Imperial Instituto dos Surdos-Mudos.
Declaração Universal dos Direitos Humanos	1948	Estabelece os direitos básicos e as liberdades de todos os seres humanos.
Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional	1961	Traz os fundamentos relacionados ao atendimento educacional das PcD, assinalando o direito à educação dos “excepcionais”, de forma preferencial no sistema geral de ensino.
Lei nº 5.692	1971	Fixa Diretrizes e Bases para o ensino de 1º e 2º graus, altera a LDBEN de 1961, pontuando o tratamento especial para os alunos com deficiência física, mental, superdotação, com atraso quanto à idade regular de matrícula.
Decreto nº 72.425	1973	Cria o Centro Nacional de Educação Especial (CENESP) cujo objetivo era gerenciar a educação especial no Brasil.
Constituição Federal	1988	Faz menção a respeito do sistema educacional brasileiro, definindo, nos artigos 205, 206 e 208, respectivamente, a educação como direito de todos, a igualdade de acesso e permanência no ambiente escolar e a garantia de atendimento educacional especializado por parte do Estado, preferencialmente na rede de ensino regular.
Declaração de Salamanca	1994	Traz uma série de diretrizes que oferecem suporte para a formulação de políticas educacionais inclusivas.
Portaria nº 948	2008	Institui a Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva que orienta as ações relacionadas à educação inclusiva buscando, entre outros objetivos, garantir a inclusão escolar de alunos com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento e altas habilidades/superdotação.
Decreto nº 7.611	2011	Dispõe sobre o Atendimento Educacional Especializado (AEE) estabelecendo, entre outros tópicos, o dever do Estado para com a Educação Especial.
Lei nº 13.146	2015	Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência) destinada a assegurar a inclusão social das PcD.
Lei nº 13.409	2016	Altera a Lei n.12.711, de 2012, no que diz respeito à reserva de vagas para PcD nos cursos técnicos de nível médio e superior das instituições federais de ensino.

Fonte: elaborado pela autora (2023).

Enfatizamos nesse momento que, mais que apresentar uma perspectiva cronológica dos marcos legais, é imprescindível direcionarmos nosso olhar para disputas de sentidos que influenciaram e impulsionaram as legislações direcionadas à área da Educação. Os diferentes contextos políticos ideológicos demonstram como a política contextual atravessa as condições de existência dos marcos legais, seja para avanços ou retrocessos. Vejamos, por exemplo, o período da ditadura militar em que o discurso pedagógico era pautado por uma educação moral e cívica, característica do governo militar. Da mesma forma, o governo progressista, iniciado em 2003, deu ênfase às questões educacionais, promovendo um movimento em prol da universalização da Educação, impulsionando também as questões inclusivas. Já o mandato presidencial de 2018-2022 trouxe consigo outro enfoque acerca do sistema educacional, e foi possível presenciar outras mobilizações de sentido no que diz respeito à Educação e à PcD como, por exemplo, o retorno e/ou reforço do pensamento de que os alunos da educação especial atrapalhariam os alunos considerados normais, portanto, necessitariam de escolas especiais. Isso tudo constitui os acontecimentos discursivos em torno das (re)construções legislatórias educacionais. Em suma, não há como desvincular os saberes das tramas de poder que os envolvem.

Após esse recorte que versou sobre o processo de inclusão no Brasil e sobre a EPT, seguiremos para parte metodológica, com uma breve parada pelo universo da análise discursiva na perspectiva francesa.

4 AS CONDIÇÕES DE PRODUÇÃO E OS PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

O que são condições de produção? Elas compreendem fundamentalmente os sujeitos e as situações (Orlandi, 2009, p. 30).

Partindo do significado de condições de produção, neste capítulo, discorreremos a respeito das condições de produção micro e macro que, basicamente, se deslocam por três vertentes: o Instituto Federal do Sudeste de Minas Gerais, o curso Técnico em Enfermagem e a formação do enfermeiro-professor. Também descrevemos os procedimentos metodológicos adotados, explicando o delineamento da pesquisa. Optamos por iniciar pela análise do discurso de vertente francesa por esta ser nossa sustentação teórica e base de toda a análise empreendida.

4.1 Análise do Discurso: o solo epistemológico

Iniciamos este capítulo por apresentar a Análise do Discurso de linha francesa, dispositivo teórico-metodológico escolhido em nossa pesquisa e que, como o próprio nome sugere, teve sua origem na França, a partir dos trabalhos de Michel Foucault e Michel Pêcheux. No que tange ao Brasil, entre outros nomes, podemos citar a linguista Eni Orlandi como uma das principais estudiosas a promover tal vertente no país. Assim como os supracitados autores, outros também são mobilizados como instrumental teórico na imersão na Análise do Discurso (AD) a que nos propusemos, a ser apresentada a seguir.

A Análise do Discurso de vertente francesa que embasa esta dissertação nasce na França, tendo como referências Michel Foucault e Michel Pêcheux, dois *Micheis* que empreenderam análises teóricas que, em certos aspectos, se distanciam, noutros dialogam, trazendo assim subsídios robustos que tornaram a AD um campo de pesquisa consolidado, “em que o discurso, tomado como essencial na análise, permite desvendar a sociedade, seus movimentos, suas contradições” (Azeredo; Bartho, 2020, p. 20).

A AD surge no início dos anos 60, englobando três áreas do conhecimento: o marxismo, a psicanálise e a linguística. Segundo Azeredo e Bartho (2020), a AD atravessa e é atravessada por vários campos do saber, tendo por objetivo problematizar temas como sujeito, discurso, língua, linguagem, ideologia, relações de poder e saber, entre outros, o que para Fernandes (2007) a caracteriza como uma disciplina de perfil transdisciplinar, que relaciona o

dizer às suas condições de produção. Para tanto, a AD não foca no sujeito falante, individual e homogêneo, mas no sujeito heterogêneo, formado por um conjunto de distintas vozes e inserido em um contexto sócio-histórico-ideológico (Fernandes, 2007).

A AD tem como objeto o discurso na sua relação com o sujeito e a língua, lembrando que língua “é a condição de possibilidade de um discurso (Orlandi, 2009). “Na Análise do Discurso procura-se compreender a língua fazendo sentido, enquanto trabalho simbólico, parte do trabalho social geral, constitutivo do homem e da sua história” (Orlandi, 2009, p. 15). Nesse sentido, a autora completa dizendo que a AD não considera a língua como um sistema abstrato, mas a língua no mundo, onde se tem diferentes maneiras de significar o que os homens falam, levando em consideração a produção de sentidos presentes em suas vidas, seja como sujeitos, seja como integrantes de uma determinada sociedade.

Para Mascia (2002), a análise será constituída pela aproximação entre o linguístico e o social, mostrando as marcas linguísticas como resultado histórico social, tendo como bojo as condições de produção. Nessa perspectiva, analisar o discurso significa considerar “o homem na sua história, [...] os processos e as condições de produção da linguagem, pela análise da relação estabelecida pela língua dos sujeitos que falam e as situações em que se produz o dizer” (Orlandi, 2009, p. 62).

Portanto, conseguimos observar que o discurso não se caracteriza pela língua, ou pela fala, tampouco pelo texto, mas é materializado nesses elementos (Fernandes, 2007). Em outras palavras, “discurso não é a língua(gem) em si, mas precisa dela para ter existência material e/ou real” (Fernandes, 2007, p. 12). De acordo com Orlandi (2009), o discurso pode ser compreendido como uma expressão linguística em movimento e, conforme Fernandes (2007), ele é fluído, se movimenta e se transforma assim como se transforma a vida humana.

Por uma visão analítica foucaultiana, temos o discurso como “um conjunto de enunciados, na medida em que se apoiem na mesma formação discursiva” (Foucault, 2013a, p. 143). Nesse sentido, para Foucault (2013a), quando se fala em discurso, é importante estabelecer regularidades, dispersão para que assim haja sentido. Já Orlandi (2009, p. 21) concebe o discurso como “o efeito de sentidos entre interlocutores”, que pode se modificar dependendo das condições de produção. Em suma, o discurso é uma atividade de interlocução entre sujeitos inseridos em determinada formação discursiva, observadas suas condições de produção. Portanto, nesse caso, o enunciado tem relação direta com sua enunciação e leva em conta os fatores extralinguísticos (Fernandes, 2007).

Atrelada ao conceito de discurso, encontramos a noção de sentidos que, com base nas colocações de Fernandes (2007), não são sentidos estáticos, não são sentidos imanentes, mas

sentidos produzidos conforme a posição ocupada pelos sujeitos na interlocução. Sendo assim, o autor pontua que as palavras podem adquirir sentidos distintos, pois são influenciadas pelo contexto social e ideológico dos sujeitos que a utilizam, afinal, repetindo Brandão (2004, p. 50), uma formação discursiva determina para os sujeitos que enunciam "o que deve e pode ser dito".

A partir de tais apontamentos, percebemos a imbricação entre língua e história produzindo sentidos. Isso nos leva a outro tópico importante dentro da analítica em questão, que se refere às condições de produção, caracterizadas pela relação entre o sujeito e a situação (Fernandes, 2007; Orlandi, 2009), ou seja, no sentido estrito, circunstância de enunciação, contexto imediato, no sentido amplo, o contexto sócio-histórico-ideológico (Orlandi, 2009). Portanto, o sujeito enuncia de acordo com a formação ideológica em que se inscreve (Fernandes, 2007). Em síntese, temos:

O estudo do discurso toma a língua materializada em forma de texto, forma lingüístico-histórica, tendo o discurso como o objeto. A análise destina-se a evidenciar os sentidos do discurso tendo em vista suas condições sócio-históricas e ideológicas de produção. As condições de produção compreendem fundamentalmente os sujeitos e a situação social. As palavras têm sentido em conformidade com as formações ideológicas em que os sujeitos (interlocutores) se inscrevem (Fernandes, 2007, p. 14-15).

A esses apontamentos, acrescentam-se reflexões sobre a noção de sujeito. Mas, afinal, quem é o sujeito na/para a AD de linha francesa? Para caracterizar a forma como o sujeito se instituiu, Foucault trabalhou no que ele denominou de três modos de subjetivação, que fazem com que os seres humanos se transformem em sujeitos, que seriam: a objetivação no campo dos saberes por meio da arqueologia, a objetivação no campo dos poderes por meio da genealogia e a subjetivação de um sujeito que trabalha sobre si mesmo através do campo da ética (Veiga-Neto, 2007). Desse modo, constituímos-nos como sujeitos “pelos modos de investigação, pelas práticas divisórias e pelos modos de transformação que os outros aplicam e que nós aplicamos sobre nós mesmos” (Veiga-Neto, 2007, p. 111). Nessa seara, Foucault (1995, p. 235) utiliza a palavra *sujeito* por dois significados, “sujeito a alguém pelo controle e dependência, e preso à sua própria identidade por uma consciência ou autoconhecimento. Ambos sugerem uma forma de poder que subjuga e torna sujeito a”.

Para buscarmos um entendimento a respeito da noção de sujeito, nós nos pautaremos, assim como fez Foucault em várias passagens de sua obra, pela negação, ou seja, sujeito não é um indivíduo, sujeito não é um ser individual, sujeito não é um ser particular, “e sim um sujeito que tem existência em um espaço social e ideológico, em um dado momento da

história e não em outro” (Fernandes, 2007, p. 22). Ademais, o sujeito é constituído por sua voz e por uma multiplicidade de outras vozes sociais, ou seja, um sujeito heterogêneo (Fernandes, 2007). E, por essa heterogeneidade do sujeito, aproximamo-nos agora do conceito de formação discursiva (FD) e formação ideológica (FI).

Em um sentido mais restrito, temos a FD como um conjunto de enunciados, entendendo enunciado a partir de Foucault (2013a, p. 97) como “átomo do discurso”, sua “unidade elementar”. No que tange à FD, Castro (2015) em seus estudos a define como um conjunto de enunciados que segue as mesmas regras de construção. Nesse sentido, “no caso em que se puder descrever, entre certo número de enunciados, semelhante sistema de dispersão, e no caso em que entre os objetos, os tipos de enunciação, os conceitos, as escolhas temáticas, se puder definir uma regularidade”, temos uma “formação discursiva” (Foucault, 2013a, p. 47).

Michel Pêcheux, por sua vez, realiza uma reapropriação teórica do termo FD adotado por Foucault, acrescentado, entre outros elementos, a ideologia, haja vista que toda FD está vinculada a uma FI dada (Fernandes, 2007). Nessa esteira, Orlandi (2009) conceitua FD como aquilo que, numa formação ideológica posta, define o que pode e o que deve ser dito em uma determinada situação. Dito de outra maneira, a FD determina como cada enunciado tem seu lugar a partir de condições de produção próprias, explicando como um dizer cabe em um espaço e em uma época específica (Fernandes, 2007). Afinal, conforme Fernandes (2007, p.36), “uma formação discursiva revela formações ideológicas que a integram”, havendo em seu interior a presença de vários outros discursos oriundos de outras formações discursivas, como ressaltam Azeredo e Bartho (2020). Já por FI, entende-se “um conjunto complexo de atitudes e de representações que não são nem "individuais" nem "universais", mas se relacionam mais ou menos diretamente a posições de classe em conflito umas em relação às outras” (Haroche *et al.*, 1971, p. 102, *apud* Brandão, 2004, p. 106).

Essas reflexões nos permitem alçar o conceito de interdiscurso, elemento integrante do conjunto de conceitos trabalhados até o momento. Chama-se de interdiscurso a presença de diferentes discursos no interior de uma FD, ou seja, o entrelaçamento de distintos discursos provenientes de diferentes momentos sócio-históricos (Fernandes, 2007). Assim, “toda FD é definida a partir de seu interdiscurso” (Brandão, 2004, p. 88).

Buscando nas palavras de Orlandi (2009, p. 31), interdiscurso é “aquilo que se fala, antes, em outro lugar, independentemente”, caracterizado pela autora como sendo a “memória discursiva”, pela qual o dizer se torna possível. Sendo assim, os dizeres possibilitados pelo interdiscurso interferem na maneira como os sujeitos significam em uma discursividade dada

(Orlandi, 2009). Desse modo, ao entendermos a interdiscursividade presente no discurso, compreendemos também que o discurso não é algo autônomo e engessado, pois nele encontram-se outros discursos, o que o torna um espaço de troca (Brandão, 2004).

Subsidiados por esse aporte teórico propiciado pela AD, seguiremos para o tópico referente à metodologia, na qual essa ancoragem conceitual se mostra imprescindível.

4.2 Procedimentos metodológicos

Nossa pesquisa, cuja proposta é problematizar como os enfermeiros-docentes, atuantes na Rede Técnica Federal, estão lidando com a inclusão do aluno PcD no curso Técnico em Enfermagem, é um estudo de natureza básica e de abordagem qualitativa que utilizou como procedimento técnico a pesquisa bibliográfica e a de pesquisa de campo⁵¹.

Como arcabouço teórico-metodológico para a análise dos dados, como já mencionado, optamos pela Análise do Discurso de linha francesa e as seguintes ferramentas conceituais foucaultianas: governamentalidade, biopoder e a biopolítica. Por necessidade metodológica, outras ferramentas foucaultianas foram também mobilizadas durante as análises. É pertinente lembrar que essa perspectiva teórico-metodológica considera “o homem na sua história, considera os processos e as condições de produção da linguagem, pela análise da relação estabelecida pela língua dos sujeitos que falam e as situações em que se produz o dizer” (Orlandi, 2009, p. 62).

Ademais, propomo-nos a problematizar a inclusão no âmbito educacional com o intuito de lançar um novo olhar sobre o seu processo. A esse respeito, Skliar (1999, p. 22) corrobora dizendo que “as fronteiras da exclusão aparecem, desaparecem e voltam a aparecer, se multiplicam, se disfarçam; seus limites se ampliam, mudam de cor, de corpo, de nome e de linguagem”. E nesse sentido, a análise do discurso se faz importante à medida que considera as condições e os processos nos quais os discursos são produzidos, problematizando as práticas (in)exclusivas no campo da docência em Enfermagem.

O critério de seleção da instituição na qual a pesquisa foi realizada deve-se ao fato de ser o local de atuação e conhecimento da pesquisadora e também por estar geograficamente localizada em uma região historicamente marcada por processos segregativos, a exemplo de

⁵¹A pesquisa bibliográfica ou pesquisa de fontes secundárias é aquela que engloba toda bibliografia já tornada pública em relação ao tema de estudo e tem como objetivo aproximar o pesquisador a tudo que já foi produzido. Já a pesquisa de campo é aquela que decorre da observação de acontecimentos tal como acontecem naturalmente, na aquisição de informações a eles referentes e no registro das variáveis que se mostrarem importantes para análise (Marconi; Lakatos, 2010).

seu protagonismo na história da loucura, a ponto de ser considerada um local que protagonizou o chamado holocausto brasileiro⁵². De acordo com dados referentes ao ano base 2022⁵³, disponibilizados na Plataforma Nilo Peçanha⁵⁴, o Instituto Federal do Sudeste de Minas Gerais possui dois *campi* com oferta de Cursos Técnico em Enfermagem. Os respectivos *campi* contam com um total de 16 enfermeiros-docentes atuantes diretamente no referido curso.

Para a escolha dos enfermeiros-docentes-participantes, foram adotados os seguintes critérios de inclusão: ser bacharel em Enfermagem, atuar na Educação Profissional e Tecnológica (EPT), pertencer ao quadro de servidores da Rede Federal de Educação Tecnológica, especificamente do Instituto Federal do Sudeste de Minas Gerais, e atuar diretamente na formação de alunos Técnicos em Enfermagem, ou seja, exercer a docência. O critério de exclusão levou em conta o tempo de exercício do docente, visto que esse quesito se mostra fundamental para a participação na pesquisa. Logo, foram excluídos os docentes que não possuíam o tempo mínimo de docência de um semestre.

O primeiro movimento foi o envio do projeto de pesquisa para a instituição coparticipante, para apreciação, juntamente com a carta de anuência⁵⁵, pois mesmo acontecendo de forma virtual, o que dispensava essa etapa do processo, optou-se por apresentar o projeto e solicitar a autorização do responsável pelos *campi* nos quais os enfermeiros-docentes-participantes são vinculados. Somente após o aceite é que avançamos para etapa subsequente, caracterizada pela submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP).

Após a anuência referenciada anteriormente, o projeto foi submetido em julho de 2022 ao CEP/CEFET-MG, com o Certificado de Apresentação de Apreciação Ética (CAAE) nº 60266822.3.0000.8507, sendo aprovado no mesmo semestre. A pesquisa seguiu os princípios éticos da Resolução n. 466, de 12 de dezembro de 2012, e da Resolução n. 510, de 07 de abril

⁵² Daniela Arbex, em sua obra *Holocausto Brasileiro*, retrata o genocídio de mais de 60.000 pessoas internadas no maior manicômio do Brasil, conhecido como Hospital Colônia. Tal história, em certo ponto, se entrelaça com alguns desdobramentos dessa pesquisa, a exemplo do que discutimos anteriormente em relação à questão da norma. Assim como problematizamos a respeito de uma norma universal na qual a PcD historicamente se mantém às margens, no Hospital Colônia, temos outros sujeitos que, assim como as PcD, se esquivaram de uma norma, sendo internados involuntariamente na instituição psiquiátrica. Entre esses sujeitos, encontravam-se os mais diferentes diagnósticos, não necessariamente de cunho mental, porém, majoritariamente higienista. Eram mulheres grávidas solteiras, prostitutas, homossexuais, etilistas, epiléticos, entre outros sujeitos indesejados pela sociedade, ou seja, sujeitos que não se encaixavam na norma universal.

⁵³ Trata-se do ano de aplicação dos questionários. Destaca-se, nesse sentido, que em 2023 os dados permaneceram inalterados, portanto, os dois *campi* continuam com 16 enfermeiros-docentes atuantes.

⁵⁴ A Plataforma Nilo Peçanha (PNP) é um ambiente virtual que concentra informações pertinentes à Rede Federal de Educação Profissional, Científica e Tecnológica, abrangendo as etapas de coleta, validação e divulgação das estatísticas oficiais, as quais servem de indicadores para a gestão. Disponível em: <https://www.gov.br/mec/pt-br/npn>.

⁵⁵ Documento constante do Apêndice A.

de 2016⁵⁶, do Conselho Nacional em Saúde, que regulamentam as pesquisas envolvendo seres humanos, tendo sido iniciada somente após a aprovação do CEP.

O *corpus* para análise foi coletado por meio de um questionário⁵⁷ semiaberto que, com base em Marconi e Lakatos (2010), se trata de um instrumento composto por uma série de perguntas ordenadas de acordo com um critério predeterminado, que pode ser respondida sem a presença do entrevistador. Para a aplicação do questionário, foi utilizada a ferramenta *Google Forms*. Seu envio ocorreu no segundo semestre de 2022, via e-mails institucionais dos docentes, disponibilizados nas páginas dos *campi* envolvidos. Inicialmente, os enfermeiros-docentes-participantes recebiam o convite de participação e, caso optassem por participar, eram encaminhados para a primeira parte do questionário que continha todos os aspectos éticos, seguidos pelo Termo e Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)⁵⁸. Foram enviados 16 questionários e obtivemos 11 devolutivas. Para os cinco que não responderam inicialmente, após 2 meses, outro e-mail foi enviado, reforçando o convite. Porém, continuamos sem respostas e encerramos o período de coleta após três meses do envio inicial.

Ressaltamos que as eventuais incorreções linguísticas constantes das respostas dos participantes não foram retificadas, como forma de manter o alinhamento com a perspectiva analítica adotada.

Antes de apresentarmos os sujeitos participantes, abordaremos o Instituto Federal do Sudeste de Minas Gerais, lócus de trabalho dos enfermeiros-docentes-participantes, da pesquisadora e da coleta dos dados para esta pesquisa.

4.3 O Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Sudeste de Minas Gerais

Ao se falar em Institutos Federais, necessariamente somos condicionados a realizar um recuo histórico que abarque o início da educação profissional no Brasil⁵⁹, pois é nela, que vamos encontrar a raiz histórica do que hoje se conhece como Educação Profissional e Tecnológica. A figura a seguir ilustra as principais movimentações que configuraram esse tipo de educação:

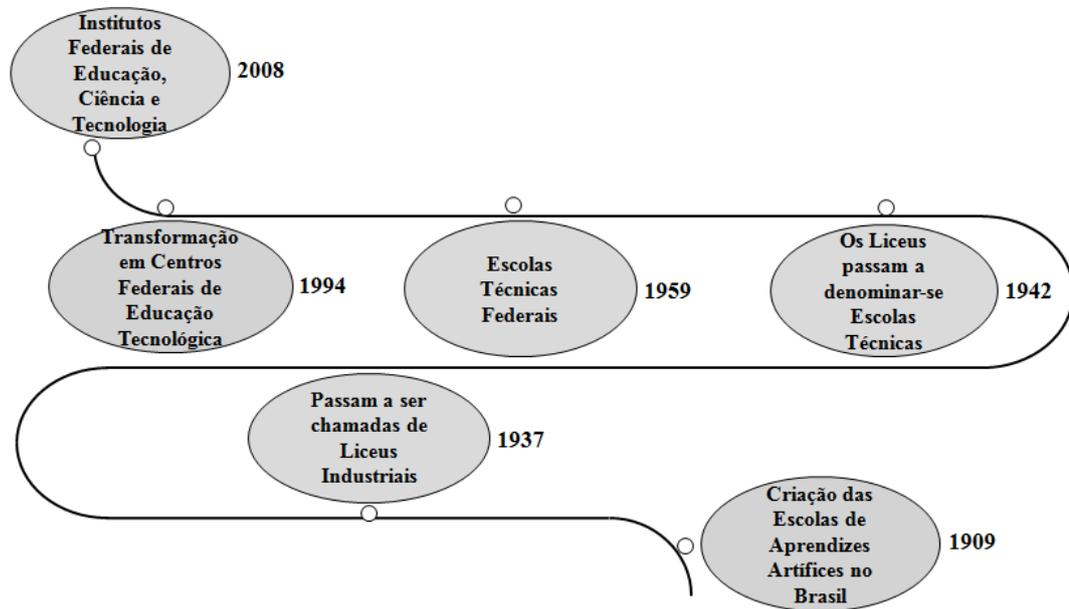
⁵⁶As resoluções 466/12 e 510/16 definem as diretrizes e normas regulamentadoras para pesquisas que envolvem seres humanos. Disponíveis respectivamente em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf> e <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf>

⁵⁷ Documento constante do Apêndice B.

⁵⁸ Documento constante do Apêndice C.

⁵⁹ Optamos por trabalhar os principais tópicos referentes ao processo legislativo que envolvem o ensino profissional no Brasil, por consideramos que eles já são suficientes para o objetivo ao qual nos propomos nesta subseção. Contudo, vale ressaltar que esse é um conteúdo mais extenso e profundo, podendo ser encontrado em uma linha temporal mais completa no endereço do Ministério da Educação: <http://portal.mec.gov.br/setec/arquivos/centenario/linha.pdf>.

Figura 6 – Linha do tempo da Educação Profissional no Brasil



Fonte: adaptada de Brasil (2009).

Conforme a linha cronológica apresentada, em 1909, o presidente Nilo Peçanha assinou o Decreto nº 7566, criando inicialmente 19 *Escolas de Aprendizes Artífices*, que foram instituídas, uma em cada capital do Estado da República. Tal criação é apontada em diversas literaturas, inclusive no Ministério da Educação, como sendo o marco do ensino profissionalizante no Brasil. Após 28 anos, em 1937, a Lei nº 378 transformou as *Escolas de Aprendizes Artífices* em *Liceus Industriais*, passando a ofertar o ensino profissionalizante a todos os ramos e graus. Em 1942, por meio do Decreto nº 4127, os *Liceus Industriais* deram lugar às *Escolas Industriais e Técnicas*, momento em que a Educação Profissional passou a ser equivalente ao ensino secundário (Brasil, 2009).

A mudança seguinte ocorreu no ano de 1959, quando as *Escolas Industriais e Técnicas* passaram a ser consideradas autarquias, recebendo uma nova denominação, as *Escolas Técnicas Federais*, detentoras de uma autonomia gerencial e didática. Seguindo, em 1978, a Lei nº 6545 transformou as Escolas Técnicas Federais do Paraná, do Rio de Janeiro e de Minas Gerais em Centros Federais de Educação Tecnológica (CEFETs). Nesse ponto, torna-se importante ressaltar que foi somente em 1994, através da Lei nº 8948, que ocorreu a transformação gradativa das demais escolas (Escolas Técnicas Federais e Escolas Agrícolas Federais) em CEFETs (Brasil, 2009). Finalmente, no ano de 2008, foram criados, a partir dos

CEFETs, das Escolas Técnicas e Escolas Agrotécnicas Federais, os Institutos Federais de Educação, Ciência e Tecnologia, sendo esse o ponto de partida que nos leva ao *lócus* da nossa pesquisa.

Retomemos então a Lei nº 11.892/2008, responsável pela criação dos Institutos Federais (IFs), logo, pelo Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Sudeste de Minas Gerais (IF Sudeste MG)⁶⁰, que tem sua origem a partir da integração, em uma única instituição, da Escola Agrotécnica Federal de Barbacena, antiga Escola Agrícola, do Colégio Técnico Universitário (CTU) ligado à Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), e, por fim, do Centro Federal de Educação Tecnológica de Rio Pomba (CEFET-RP), que após a promulgação da lei, se tornaram respectivamente os *campi* Barbacena, Juiz de Fora e Rio Pomba, respectivamente. Ao longo do tempo, a Rede vem sendo ampliada com a incorporação de novos *campi*, como os de Muriaé, Santos Dumont, São João Del-Rei, Bom Sucesso e Manhuaçu, e os mais recentes, Cataguases e Ubá.

A tríade de instituições composta pela Escola Agrotécnica Federal de Barbacena, o CTU e o CEFET-RP, que originou o Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Sudeste de Minas Gerais, tem sua ascendência ligada às primeiras instituições profissionalizantes implantadas em 1909, já que elas têm suas histórias atreladas ao ensino profissionalizante, aspecto individualmente abordado a seguir.

Como estratégia didática, manteremos a cronologia para expor historicamente as instituições, portanto começaremos pelo *Campus* Barbacena, inicialmente configurado como *Aprendizado Agrícola de Barbacena*, criado em 1910, por meio do Decreto nº 8.358. Esse era um período em que a cidade de Barbacena (MG) detinha um lugar de destaque na política nacional, gozando de certo prestígio e, nesse ínterim, solicitou a implantação do ensino agrícola objetivando, entre outros aspectos, o cultivo de frutas nacionais e exóticas, pois seu clima e sua posição geográfica eram propícios para a plantação. Suas atividades pedagógicas foram iniciadas em 1913. Em 1933, o *Aprendizado Agrícola* foi reclassificado como escola média de agricultura, passando a ser denominado de *Escola Agrícola de Barbacena*, na qual se ofertava o ensino técnico, formando Instrutores Agrícolas. Nos anos posteriores, novas reconfigurações foram acontecendo. Em 1947, por meio do Decreto nº 22.506, a escola

⁶⁰ As informações trazidas nessa subseção a respeito do histórico das três instituições precursoras do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Sudeste de Minas Gerais podem ser encontradas nos sites das instituições citadas. Para maiores aprofundamentos, acessar os seguintes endereços eletrônicos: <https://www.ifsudestemg.edu.br/riopomba/institucional/>.
<https://www.ifsudestemg.edu.br/juizdefora/institucional/>.
<https://www.ifsudestemg.edu.br/barbacena/institucional/o-instituto>.

passou a ser intitulada *Escola Agrotécnica de Barbacena*, modificada novamente em 1955 para *Escola Agrotécnica Diaulas Abreu*, uma forma de homenagear seu fundador. Já em 1964, com o Decreto nº 53.558, sua denominação passou a ser *Colégio Agrícola Diaulas Abreu* e, no ano de 1979, o Decreto nº 83.935 lhe concedeu o nome de *Escola Agrotécnica Federal de Barbacena–MG*, permanecendo assim até o ano de 2008, quando se tornou o *Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Sudeste de Minas Gerais/Campus Barbacena*.

O Campus Rio Pomba, por sua vez, recebeu esse nome após a criação dos IFs, em 2008. Contudo, assim como o Campus Barbacena, sua história remonta a um período anterior, ligada à vertente agrícola. Inicialmente, era chamado de *Escola Agrícola de Rio Pomba*, criada no dia 16 de agosto de 1962. Possuía uma estrutura de escola fazenda e tinha como prerrogativa a oferta de uma formação agrária, focada na economia local. Ao longo do tempo, seu nome sofreu algumas modificações, passando por diferentes denominações, como *Ginásio Agrícola*, *Colégio Agrícola*, *Escola Agrotécnica Federal* e, apesar das várias mudanças, seu foco permanecia o mesmo: a capacitação profissional. Contudo a instituição não se concentrou apenas nos cursos rurais. A partir da década de noventa, já ofertava outras formações, a exemplo da área de informática. Outra mudança importante aconteceu em 2002, quando ela passou a ser *Centro Federal de Educação Tecnológica de Rio Pomba (CEFET-RP)*, o que permitiu a oferta de cursos de graduação. Após esse período, conforme citado anteriormente, se condensou a outras instituições para formar o Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Sudeste de Minas Gerais.

E, por fim, temos o último integrante dessa tríade, o *Colégio Técnico Universitário (CTU)*. Sua origem está ligada a um cenário de expansão industrial entre os anos de 1930 e 1950, no qual houve a reivindicação da instalação de um Ginásio Estadual e uma Escola Profissional em Juiz de Fora. Era uma visão que ganhava força na população, que via na qualificação técnica uma alternativa de melhoria da qualidade de vida e trabalho da classe proletária. Dessa forma, o Ministério da Educação liberou verbas para construção da escola profissionalizante, ficando inicialmente sob controle da Escola de Engenharia. Essas foram as bases para o que depois veio a ser o Colégio Técnico Universitário (CTU). Nesse contexto, vários cursos foram criados, sendo os primeiros: Máquinas e Motores, Pontes e Estradas, Eletrotécnica e Edificações. No ano de 1960, foi criada a *Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF)* que, em 1964, incorporou a Escola de Engenharia que passou a ser denominada de Colégio Técnico Universitário (CTU). Em 2008, com a estruturação da Rede Federal de Educação Técnica e Tecnológica, o CTU se desvinculou da UFJF, tornando-se um membro

que compõe o Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Sudeste de Minas Gerais (IF Sudeste MG).

É possível observar que as diversas mudanças que foram ocorrendo na evolução da educação profissional no Brasil vinham atender às transformações, sobretudo, de cunho econômico e político.

Diante do exposto, somos novamente instigadas a problematizar a partir dos IFs a questão da inclusão inserida nas suas sinuosas políticas de formação. Souza (2018) traça um paralelo entre a educação especial e a educação tecnológica, realizando uma ressalva, pois apesar de os IFs terem sido criados no mesmo ano da *Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva*, com a prerrogativa de uma educação de qualidade, parece não ter havido uma articulação entre a educação inclusiva e a tecnológica no sentido de garantir as orientações presentes na referida política.

Ressaltamos que não temos o intuito de criticar a política de criação dos IFs, tampouco desconsiderar a luta pela expansão da Rede, e isso nem caberia na perspectiva teórica adotada. Nosso objetivo é traçar novos olhares, outras percepções. Ainda nesse aspecto, reconhecemos os avanços que a implementação dos IFS trouxe consigo e entendemos que, como política recente, ainda são necessários aprimoramentos e reformulações.

A fim de conhecermos melhor as proposições da educação técnica brasileira, acreditamos ser necessária uma análise mais detalhada a esse respeito. Desse modo, iremos retroceder à gênese desse tipo de educação no nosso país. Como já mencionado, em 1909, o então presidente Nilo Peçanha, por meio do Decreto n. 7.566, criava as primeiras 19 Escolas de Aprendizes Artífices, cujo objetivo era ofertar de forma gratuita o ensino técnico profissional de nível primário para crianças entre 10 e 13 anos. Dessa maneira, incentivava-se o amor pelo trabalho, evitando a ociosidade (Brasil, 1909). O Estado encontrou no incentivo ao trabalho uma forma de solucionar o problema que a população pobre representava. Assim, realizava-se uma limpeza de cunho econômico, social e, para não deixar de dizer, também visual.

A criação de tais escolas era justificada pelo crescimento da população nas cidades e pela necessidade de auxiliar a classe operária a transpor os obstáculos na luta pela própria existência, sendo assim, era preciso não somente habilitar os filhos dos operários quanto ao preparo técnico e profissional, mas também despertá-los para hábitos de trabalho profícuo, que os afastaria da ociosidade, tida como escola do vício e do crime (Brasil, 1909). Tem-se, assim, o marco inicial da Rede Federal que, ao longo do tempo, foi se transformando até se estabelecer como Institutos Federais (IFs) e CEFETs, Rede esta que hoje tem outra concepção

de educação e trata o trabalho como princípio educativo.

Permanecendo no Decreto de 1909, outro aspecto que merece destaque, por relacionar-se com as problematizações sensíveis a esta dissertação, está nas considerações iniciais, que trazem como dever primordial do Governo da República a formação de cidadãos úteis à Nação. Podemos inferir que se tratava de uma política normalizadora, instrumentalizada pelo trabalho, que traçava como meta para normalidade a aprendizagem de um ofício. Além do mais, promovia uma higiene visual, pois tinha como alvo de ação as crianças desvalidadas da fortuna que mendigavam pela cidade. Foucault (2013b, p.132) menciona que o investimento no corpo está presente em qualquer sociedade, estando atrelado a poderes “que lhe impõem limitações, proibições ou obrigações”. Dessa forma, Foucault nos possibilita direcionar o olhar para além de uma política educacional voltada aos pobres, mais uma vez, trata-se da utilidade e da docilidade dos corpos e, por meio da disciplina, se delimita “como se pode ter domínio sobre o corpo dos outros, não simplesmente para que façam o que se quer, mas para que operem como se quer” (Foucault, 2013b, p. 133). Nesse sentido, Foucault (2013b, p. 137) expõe que a disciplina precisa da delimitação de um local que seja “heterogêneo a todos os outros e fechado em si mesmo”, como no caso da escola. Em resumo:

O momento histórico das disciplinas é o momento em que nasce uma arte do corpo humano, que visa não unicamente o aumento de suas habilidades, nem tampouco aprofundar sua sujeição, mas a formação de uma relação que no mesmo mecanismo o torna tanto mais obediente quanto é mais útil, e inversamente (Foucault, 2013b, p. 133).

Prosseguindo nessa na linha de análise, o artigo 6º do Decreto em questão estabelece como um dos critérios para o ingresso nas escolas não sofrer de moléstias contagiosas, nem possuir defeitos que impeçam a aprendizagem do ofício (Brasil, 1909). Para além de uma exclusão de base social, haja vista que a educação enquanto formação para a cidadania estava disponível somente para a elite, havia também a exclusão proveniente da norma, aquela que retira a possibilidade de ingresso aos deficientes por não corresponderem ao padrão estabelecido, (re)colocando-os em uma posição de inferioridade.

Saindo das raízes históricas, damos um salto para a constituição da Rede Federal de Educação Profissional, Científica e Tecnológica (RFEPCT), por meio da Lei nº 11.892, de 29 de dezembro de 2008, que criou os Institutos Federais de Educação, Ciência e Tecnologia (IFs). Conforme estabelecido na Lei, a RFEPCT é composta pelas seguintes instituições: Institutos Federais de Educação, Ciência e Tecnologia, Universidade Tecnológica Federal do Paraná - UTFPR; Centros Federais de Educação Tecnológica Celso Suckow da Fonseca

(CEFET-RJ) e de Minas Gerais (CEFET-MG), Escolas Técnicas Vinculadas às Universidades Federais e Colégio Pedro II (Brasil, 2008b).

Por definição legal, os IFs são:

instituições de educação superior, básica e profissional, pluricurriculares e multicampi, especializados na oferta de educação profissional e tecnológica nas diferentes modalidades de ensino, com base na conjugação de conhecimentos técnicos e tecnológicos com as suas práticas pedagógicas, nos termos desta Lei (Brasil, 2008b, art.2).

Nota-se que a política de criação dos IFs representou uma ampliação da EPT, ofertando diferentes níveis e modalidades de ensino, além de atuar em múltiplas dimensões, social, econômica e cultural. Todavia, no que se refere às PcD, Souza (2018) pondera não haver, na legislação de criação dos IFs, nenhuma menção direta à inclusão dessas pessoas.

Nessa conjuntura, é relevante mencionar os objetivos dos IFs, uma vez que esse aspecto muito contribui para o que estamos discutindo no momento. O artigo 7º, mais especificamente o inciso V, traz o seguinte objetivo: “estimular e apoiar processos educativos que levem à geração de trabalho e renda e à emancipação do cidadão na perspectiva do desenvolvimento socioeconômico local e regional” (Brasil, 2008b, art.7º). E, dentro dessa perspectiva de prosperidade econômica e desenvolvimento regional, observada no artigo citado, nota-se o enlaçamento entre o papel dos IFs com uma possível visão neoliberal⁶¹. Tal fato é reforçado pelo recrudescimento do discurso da falta de mão de obra e da necessidade de suprir as demandas do mercado de trabalho.

Sob o mesmo ponto de vista, Fröhlich (2018), ao articular a educação profissional e tecnológica com a inclusão, relata que são exigidos dos sujeitos para os quais essas ações são direcionadas, sejam eles com deficiência ou não, capacidade de autorresponsabilização e um empresariamento de si, características de uma governamentalidade neoliberal. Afinal, segundo Foucault (1997), em uma racionalidade neoliberal, o que importa para o mercado é a concorrência, de que decorre a necessidade de autoinvestimento.

Observa-se a configuração de uma política educacional que ao longo do tempo vem adaptando seus objetivos. Se, em um primeiro momento, concentrava sua abordagem nos marginalizados pela sociedade, em outro, funciona sob a égide de um discurso de qualificação

⁶¹ Salientamos que as problematizações empreendidas nesse subtítulo visam trazer como o Estado enxergava as classes populares, sobretudo, como no início do ensino profissionalizante ele patologizava a pobreza. Com isso, entendemos que IFs, apesar de apresentarem certas características neoliberais, das quais não se tem como escapar, apresentam-se também como uma forma de resistência ao precariado advindo do neoliberalismo, principalmente quando concebe o trabalho como princípio educativo, o trabalho como ontológico.

profissional com o desenvolvimento de uma economia local. Logo, em meio ao imbricamento inclusão/educação, as histórias da educação profissional e da educação das PcD se assemelham nas suas origens.

Como entramos na seara da educação técnica e tecnológica, não podemos deixar de mencionar a omnilateralidade, a politecnia e a educação integral, princípios sob os quais se engendraram sua criação. Ciavatta (2014), ao falar sobre os termos em questão, menciona que eles não devem ser vistos como sinônimos, mas como partes integrantes de uma mesma estrutura educacional que trabalha com o ensino médio e a educação profissional.

Segundo Saviani⁶² (1989, p. 13), “a noção de politecnia se encaminha na direção da superação da dicotomia entre trabalho manual e trabalho intelectual, entre instrução profissional e instrução geral”. Ainda segundo Saviani, a ideia de politecnia refere-se ao domínio científico das diversas técnicas que caracterizam o trabalho produtivo. Não se trata de um adestramento, no qual o trabalhador se apresente como um mero reproduzidor de técnicas, se encaixando no mercado de trabalho que requer dele tal habilidade, mas da busca por um desenvolvimento multilateral, em que ele tenha domínio sobre todos os princípios que estão presentes na produção. Entretanto, quando a educação técnica e tecnológica se adapta às regras do jogo neoliberal, ela se afasta completamente dos princípios almejados pela educação politécnica, haja vista que o neoliberalismo está preocupado com a formação de um sujeito competitivo que faça parte das regras do mercado.

Nessa via, Ciavatta (2014) relata que a concepção da educação politécnica se baseia na compreensão da educação omnilateral, que abrange diferentes aspectos da vida humana, como aspectos físicos, estéticos, morais, ligados ao trabalho, unindo a formação geral e a educação profissional. Em suma, uma educação omnilateral e emancipatória que busca a junção do fazer e do pensar. Nesse caso, podemos entender a omnilateralidade no sentido oposto da unilateralidade, buscando romper com uma visão do trabalhador enquanto uma peça de uma engrenagem inserida em um sistema capitalista. Ou seja, aquela que procura formar um sujeito crítico, consciente e emancipado, que tem no trabalho um princípio educativo. Talvez a busca por esse tipo de formação seja uma forma de resistência a uma racionalidade neoliberal.

⁶² Assim como Dermeval Saviani, outros autores como: Maria Ciavatta, Lucília Machado, Acácia Kuenzer, Gaudêncio Frigotto, Marise Ramos e Dante Henrique Moura realizam amplas discussões sobre o tema, contribuindo para a construção de uma base de sustentação teórica que fortalece a educação profissional e tecnológica.

A seguir, para encerrar esta seção, voltamos nossa atenção para o Instituto Federal do Sudeste de Minas Gerais, trazendo uma tabela⁶³ com sua composição.

Tabela 1 – Composição do Instituto Federal do Sudeste de Minas Gerais

Instituto Federal do Sudeste de Minas Gerais (ano 2022)				
Unidade	Número de cursos ofertados	Número de servidores técnico-administrativos	Número de servidores docentes	Número de matrículas de alunos
Campus Avançado de Bom Sucesso	10	28	18	407
Campus Avançado de Cataguases	11	12	8	439
Campus Avançado de Ubá	16	14	10	559
Campus Barbacena	22	263	136	3062
Campus Juiz de Fora	33	251	166	3188
Campus Manhuaçu	7	33	21	294
Campus Muriaé	18	123	67	1385
Campus Rio Pomba	34	301	148	3091
Campus Santos Dumont	19	100	62	1172
Campus São João del Rei	17	109	62	1349

Fonte: adaptado da Plataforma Nilo Peçanha (2023).

Ainda na seara dos IFs, porém com um novo foco analítico, abordaremos na sequência o curso Técnico em Enfermagem que, além de fazer parte do rol de cursos ofertados pelo Instituto Federal do Sudeste de Minas Gerais, também está ligado ao escopo dessa pesquisa.

⁶³ Ressaltamos que os dados apresentados na Tabela 1 foram extraídos da Plataforma Nilo Peçanha, ano 2022, edição 2023.

4.4 O Curso Técnico em Enfermagem

O curso Técnico em Enfermagem está inserido na modalidade subsequente, ou seja, destinado aos concluintes do Ensino Médio ou para quem irá concluí-lo até a data da matrícula. O curso possui as seguintes características: duração de dois anos, divididos em quatro semestres, sendo o conteúdo teórico-prático ministrado no período noturno e o estágio curricular obrigatório realizado nos turnos matutino e vespertino, a partir do terceiro período, após o discente ter cursado as disciplinas práticas básicas. São ofertadas quarenta vagas anuais.

No que diz respeito à matriz curricular, são ofertadas várias disciplinas que englobam tanto as matérias específicas da área de Enfermagem quanto as de áreas afins, que em conjunto alicerçam o rol formativo necessário para que o discente receba o diploma de Técnico em Enfermagem.

Nesse contexto, um ponto que merece destaque por estar atrelado a toda a problemática analisada nesta dissertação, está na quantidade de conteúdo prático presente no processo de formação, conteúdo esse que exige o domínio para a execução de múltiplas técnicas, impondo a todos os sujeitos envolvidos, discentes e docentes, a compreensão da complexidade que envolve todo o contexto de ensino e aprendizagem na Enfermagem. Nesse cenário, o aluno PcD necessita de um olhar e uma didática adequados para que ele consiga interpretar e executar os procedimentos de Enfermagem, exigindo do docente uma preparação para atuação nesse sentido. As disciplinas práticas buscam desenvolver nos alunos conhecimentos técnicos, habilidades e atitudes profissionais que os capacitem a prestar Assistência de Enfermagem ao indivíduo nas diferentes fases da vida. É por meio desse conteúdo que o discente irá aprender, além de outros tópicos, as principais técnicas e procedimentos atrelados à profissão, como punção venosa, administração de medicamentos por via enteral e parenteral, realização de curativo, entre outros⁶⁴.

Atualmente, o curso possui uma carga horária de 1200 horas de componentes teóricos e 400 horas de componentes práticos realizados por meio do estágio curricular obrigatório⁶⁵

⁶⁴ Procedimentos inerentes aos profissionais da área de Enfermagem e que fazem parte de sua rotina de serviço.

⁶⁵ O estágio curricular é descrito como uma ação educativa escolar supervisionada, desenvolvida no ambiente laboral, cujo objetivo é a preparação para o trabalho. Ainda dentro desse contexto, conceitua-se estágio obrigatório como aquele definido no projeto do curso, sendo o cumprimento de sua carga horária requisito para aprovação e consequente obtenção do diploma (Brasil, 2008c). No que tange às especificidades dos cursos em Enfermagem, o estágio é regulamentado pelas diretrizes da resolução nº 441/2013 do Conselho Federal de Enfermagem (Cofen).

que, por sua vez, é desenvolvido nos diferentes níveis de assistência à saúde, indo desde a atenção primária por meio da realização de atividades inerentes à Estratégia de Saúde da Família⁶⁶, caminhando por Instituições de Longa Permanência do Idoso (ILPI)⁶⁷, até a Assistência Hospitalar. O estágio é uma atividade supervisionada, que tem como objetivo proporcionar experiência profissional ao aluno, por meio de sua participação em situações reais do cotidiano da profissão. Nesse contexto, o aluno, sob a supervisão direta do enfermeiro-docente, executa os procedimentos inerentes à profissão, não somente no que diz respeito à assistência direta ao paciente, mas também aqueles relacionados às ações de educação em saúde e prevenção de doenças.

Desse modo, o estágio se apresenta como parte fundamental e indispensável no itinerário formativo do discente, a partir do qual ele tem a oportunidade de colocar em prática tudo o que aprendeu ao longo da sua formação, além de a atividade ser um pré-requisito para obtenção do diploma. Além de desempenhar um papel primordial na trajetória formativa do discente, o estágio revelou-se como ponto de convergência entre os enfermeiros-docentes-participantes, por ser uma das principais dificuldades que o aluno PcD enfrenta ao ingressar no curso Técnico em Enfermagem.

Apresentamos a seguir as matrizes curriculares⁶⁸ dos cursos Técnico em Enfermagem ofertados pelo IF Sudeste MG, com vistas a salientar a quantidade de horas dedicadas a atividades práticas e de estágio, áreas apontadas como sensíveis no que tange à perspectiva inclusiva. Para uma melhor visualização, destacamos nas Tabelas 2 e 3, a seguir, os componentes práticos. Salientamos que não é nosso objetivo analisar as grades curriculares em profundidade, o que poderá ser objeto de trabalhos futuros.

⁶⁶A Estratégia de Saúde da Família (ESF) é um modelo assistencial inserido na atenção primária à saúde, cujo objetivo é ofertar o cuidado de saúde a uma população territorializada, seja por meio de ações curativas ou preventivas. Esse modelo de assistência ficou nacionalmente conhecido por seu primeiro nome, Programa de Saúde da Família (PSF), contudo, no ano de 2006, ele teve sua nomenclatura alterada haja vista que, enquanto programa, ele tinha um tempo estabelecido para terminar, já enquanto estratégia, possui características de ser permanente e contínua.

⁶⁷Nome atualmente utilizado para designar instituições que funcionam como moradia coletiva para idosos, ficando responsáveis pelo cuidado com eles. O termo foi introduzido em substituição não somente ao antigo termo asilo, mas significou também uma nova organização.

⁶⁸As matrizes nas quais as tabelas foram embasadas encontram-se disponíveis nos Projetos Políticos Pedagógicos dos supracitados cursos, disponíveis nos seguintes endereços eletrônicos: file:///C:/Users/55329/Downloads/PPC_Enfermagem_2022.pdf e [file:///C:/Users/55329/Downloads/PPC_ENFERMAGEM_2024_VF%20\(3\).pdf](file:///C:/Users/55329/Downloads/PPC_ENFERMAGEM_2024_VF%20(3).pdf)

Tabela 2 – Disciplinas ministradas no Curso Técnico em Enfermagem Campus Barbacena

Disciplina	Horas aula	Carga horária total
Educação para a saúde nutrição e saúde	40	30:00
Educação para a saúde anatomia e fisiologia	80	60:00
Ética e processo de trabalho em saúde	40	30:00
Microbiologia e parasitologia	40	30:00
Saúde coletiva I	40	30:00
Fundamentos e práticas I	80	60:00
Operações com computador	40	30:00
Saúde e biossegurança/segurança do trabalho	40	30:00
Suporte básico à Vida	40	30:00
Fundamentos e práticas II	120	90:00
Assistência de enfermagem em tratamento Clínico I	80	60:00
Saúde coletiva II	80	60:00
Português técnico	40	30:00
Saúde e meio ambiente	40	30:00
Enfermagem cirúrgica	40	30:00
Assistência de enfermagem em tratamento Clínico II	40	30:00
Farmacologia	40	30:00
Fundamentos e práticas III	120	90:00
Ergonomia do trabalho e biomecânica	40	30:00
Metodologia científica	40	30:00
Psicologia	40	30:00
Estágio supervisionado		400:00
Enfermagem em saúde do idoso	80	60:00
Enfermagem em saúde da mulher	80	60:00
Enfermagem em saúde da criança e do adolescente	80	60:00
Enfermagem em Saúde Mental	80	60:00
Projeto de conclusão de curso	40	30:00
Enfermagem em cuidados intensivos	40	30:00

Fonte: adaptado do Projeto Político Pedagógico do Curso Técnico em Enfermagem do Instituto Federal de Educação Ciência e Tecnologia, *campus* Barbacena (2022).

Tabela 3 – Disciplinas ministradas no Curso Técnico em Enfermagem Campus São João del Rei

Disciplina	Horas aula	Carga horária total
Anatomia e Fisiologia aplicada à enfermagem	120	120:00
Ética e Deontologia em Enfermagem	40	40:00
Fundamentos de Enfermagem I	80	80:00
Microbiologia e Parasitologia	40	40:00
Cálculo e administração de medicamentos	40	40:00
Políticas Públicas de Saúde	40	40:00
Saúde Ambiental	40	40:00
Biossegurança	40	40:00
Farmacologia I	40	40:00
Enfermagem em Saúde do Adulto I	80	80:00
Enfermagem em Saúde da Mulher	80	80:00
Suporte Básico de Vida	40	40:00
Saúde Coletiva	40	40:00
Fundamentos de Enfermagem II	80	80:00
Enfermagem em Saúde do Adulto II	80	80:00
Enfermagem em Saúde da Criança e do Adolescente	80	80:00
Enfermagem em Saúde Mental e Psiquiátrica	40	40:00
Enfermagem em Terapia Intensiva	80	80:00
Enfermagem em Saúde do Idoso	40	40:00
Enfermagem em Urgência e Emergência	40	40:00
Farmacologia II	40	40:00
Estágio Curricular Supervisionado 1	20	20:00
Estágio Curricular Supervisionado 2	20	20:00
Estágio Curricular Supervisionado 3	20	20:00
Estágio Curricular Supervisionado 4	20	20:00
Estágio Curricular Supervisionado 5	40	40:00
Estágio Curricular Supervisionado 6	60	60:00
Estágio Curricular Supervisionado 7	40	40:00
Estágio Curricular Supervisionado 8	40	40:00
Estágio Curricular Supervisionado 9	80	80:00
Estágio Curricular Supervisionado 10	60	60:00

Fonte: adaptado do Projeto Político Pedagógico do Curso Técnico em Enfermagem do Instituto Federal de Educação Ciência e Tecnologia, *campus* São João del Rei (2022).

4.5 A formação do enfermeiro-docente

Ao abordarmos o processo inclusivo no curso Técnico em Enfermagem, necessariamente adentramos no âmbito da formação do enfermeiro-docente, uma das ramificações que nosso objetivo nos leva a problematizar, uma vez que os currículos que orientam a graduação em Enfermagem, em sua ampla maioria, são direcionados para uma

formação clínico-assistencialista⁶⁹. Buscando a relação entre o currículo e as diretrizes formativas, encontramos, na perspectiva analítica de Silva (1999), apontamentos que revelam uma distribuição hierárquica de matérias e disciplinas, na qual os conhecimentos que acabam fazendo parte do currículo são construídos através de um processo de invenção social. E, nessa linha de pensamento, em que o currículo é visto como uma construção social, a pergunta relevante não se refere a quais conhecimentos são válidos, mas quais são considerados válidos, em uma coletividade. Afinal “o currículo é, definitivamente, um espaço de poder” (Silva, 1999, p. 147).

Não obstante, o itinerário formativo desse profissional é de fundamental importância, devendo conter aspectos que contemplem tanto os conhecimentos teóricos e práticos que o preparem para atuação nos diferentes níveis assistenciais quanto os pedagógicos que o habilitem para área educacional. É aqui que encontramos nosso ponto nevrálgico, pois a primazia por uma formação clínico-assistencialista pode prejudicar aqueles que optam por seguir os passos da docência e que, muitas vezes, se veem despreparados para ingressar nesse campo. Quando se trata do ensino inclusivo, a problemática fica ainda mais acentuada, pois sem uma formação pedagógica adequada, a atuação para com o público de inclusão também é afetada. Esse modelo metodológico pode ser visto na maioria das instituições de ensino e visa preparar o aluno para atuar em áreas bem definidas no leque de possibilidades oferecido pela área da saúde, e a docência não é uma delas, tampouco a inclusiva.

Nessa esteira, Pereira *et al.* (2016) revelam em seus estudos que um dos fatores que contribuem para a evasão acadêmica dos estudantes com deficiência é a falta de (in)formação do corpo docente sobre a temática e sobre como lidar com esse aluno nos contextos de ensino-aprendizagem, demonstrando a importância de se discutir tal assunto. Portanto, a formação de docentes preparados para atuarem com esse público específico se apresenta como um fator fundamental para eficiência dos processos inclusivos e para diminuir os índices de evasão desse grupo.

Para Vasconcellos (2011), a didática se apresenta como um dos campos teórico-metodológicos mais específicos, pois o domínio consistente de uma determinada área do conhecimento não nos forma professores, mas especialistas naquela referida área. De acordo com o autor, os professores são formados a partir do domínio de saberes pedagógicos que utilizam a didática como seu eixo articulador. Portanto, saber os procedimentos e técnicas da

⁶⁹ Trata-se de uma abordagem educacional com ênfase no desenvolvimento das habilidades práticas e foco na prestação da assistência direta ao paciente.

profissão não transforma os bacharéis em Enfermagem em docentes, o que torna a formação pedagógica essencial para o processo de educação em Enfermagem, seja ele inclusivo ou não.

Por fim, na formação acadêmica do enfermeiro, observa-se uma dicotomia entre a formação clínica e a pedagógica, pois existe uma relação hierárquica que estabelece quais experiências e saberes são valorizados em detrimento de outros. Desse modo, as relações de poder que envolvem a formação do enfermeiro atuam no sentido de cancelar o conteúdo tecnicista inerente à profissão, suplantando as temáticas voltadas, entre outras, para a construção do docente enfermeiro. Dito de outro modo, o sistema educacional age como um dispositivo social constituído por micro mecanismos de poder (Veiga-Neto, 2007), poder este que “não se encontra somente nas instâncias superiores, mas penetra em toda a trama da sociedade, constituindo-se um conjunto difuso de micropoderes ao nível cotidiano” (Mascia, 2002, p. 63).

Para finalizar esta seção, salientamos que, embora reconheçamos a importância de se discutir a formação pedagógica do enfermeiro, problematizando a questão do currículo enquanto espaço de poder e subjetivação, não foi nossa intenção realizar um aprofundamento nesse tema, para não nos afastarmos do objetivo central da pesquisa. Optamos por deixar tal temática como possibilidade para pesquisas futuras.

4.6 Os sujeitos da pesquisa: o ato de (re)nomear

O *corpus* delimitado para análise consiste em 11 questionários, portanto, trata-se de 11 enfermeiros-docentes-participantes, que foram (re)nomeados⁷⁰ para garantir a conformidade com as diretrizes éticas, preservando o seu anonimato. Para o ato de (re)nomear, buscamos na doutrina cristã⁷¹, particularmente na religião católica, os nomes de Santos que histórica e simbolicamente tiveram alguma relação com o cuidado com o próximo. A intenção por trás dessa abordagem foi entrelaçar o cuidado, símbolo do fazer na Enfermagem, com a dimensão da fé, um tema de profundo significado para a autora desta dissertação.

Outro ponto relevante que também merece citação está na identificação da história de vida dos Santos escolhidos com o tema e com a perspectiva analítica adotada. No que diz

⁷⁰ Para o processo de (re)nomeação adotado, os Santos que correspondem a cada enfermeiro-docente-participante foram designados de forma aleatória, portanto, não correspondem necessariamente ao gênero e/ou características pessoais dos participantes. Dessa forma, reforçamos o sigilo dos participantes.

⁷¹ Não temos a intenção de excluir outras vertentes religiosas, mesmo porque nosso intuito é problematizar os processos excludentes. O motivo pela escolha da religião católica se deve ao fato de ser a religião praticada pela autora desta dissertação e por estar intimamente envolvida com a própria história da Enfermagem que, por sua vez, é sua área de formação.

respeito ao tema, buscamos problematizar a inclusão e, por conseguinte, os processos excludentes, que ficam evidentes na trajetória de vida dos Santos, seja por cuidarem do próximo inserido em um ambiente de exclusão, seja por eles mesmos estarem nesse lugar. Com relação à perspectiva analítica, mais uma vez Foucault nos oferece suporte para compreendermos os processos de exclusão, como evidenciado na história dos Santos, cujas vidas foram dedicadas ao cuidado dos necessitados e enfermos, em especial, os leprosos. Baseando-nos no que Foucault mostra na *História da Loucura*, temos a lepra como uma motivação para um discurso excludente e, mesmo após o desaparecimento dessa doença, outros procedimentos de exclusão persistiram, por outros motivos, como a loucura e a deficiência.

Diante da imbricação supracitada, justificamos a escolha dos seguintes Santos para (re)nomear os enfermeiros-docentes-participantes: São Camilo de Lellis, São Francisco de Assis, São João de Deus, Santa Teresa de Calcutá, São José Moscati, São Francisco Xavier, São Damião de Molokai, Santa Liduína, Santa Mariana, São Brás, Santa Oldila. Por meio desse processo de (re)nomeação, reconhecemos a importância e a grandeza de uma profissão preocupada com o cuidado ao próximo, ao mesmo tempo em que estabelecemos uma conexão entre os preceitos da religião católica, evidenciados na história de vida dos Santos aqui elencados, e que também se manifestam na própria essência da profissão.

Figura 7 – São Camilo de Lellis (1550-1614)⁷²



Fonte: <https://cruzterrasanta.com.br/historia-de-sao-camilo-de-lellis/252/102/>. Acesso em: 15 set. 2023.

⁷²A data que segue o nome de cada Santo indica os anos de nascimento e morte.

Iniciaremos por *São Camilo de Lellis*, que foi de uma personalidade impulsiva e violenta a um Santo sinônimo de compaixão e cuidado aos enfermos. Possuía, além de ferida no pé, diagnosticada posteriormente como um tumor incurável, uma ferida na alma, já que herdara do pai o vício em jogos. Após uma visão que teve e que nunca revelou a ninguém, Camilo converteu-se profundamente, libertou-se do vício, indo trabalhar como voluntário em um hospital onde tratava as feridas dos doentes em fase terminal. Anos mais tarde, criou a Fundação dos Ministros Camelianos, uma irmandade que cuidava dos enfermos, pobres, miseráveis e abandonados. Foi declarado padroeiro dos enfermeiros, dos hospitais e dos doentes. Nessa pesquisa, ele representa um enfermeiro-docente-participante com uma titulação de doutor, 15 anos de profissão, dos quais 10 anos são na Educação Profissional e Tecnológica.

Figura 8 – São Francisco de Assis (1182-1226)



Fonte: <https://cruzterrasanta.com.br/sao-francisco-de-assis/139/101/>. Acesso em: 15 set. 2023.

Quando jovem, Francisco ficou gravemente enfermo, episódio que o levou a um profundo encontro com o Espírito Santo, resultando em sua conversão. Desde então, passou a visitar doentes em hospitais, chegando até mesmo a beijar um doente acometido pela lepra. Aos pobres doava o dinheiro que tinha e a roupa que no momento vestia. Anos antes da sua morte, Francisco foi marcado pelos estigmas sagrados de Cristo. Abraçou os excluídos tanto pelas atitudes, quanto pela oração. São Francisco representa um enfermeiro-docente-participante com titulação de doutor, 29 anos de profissão, dos quais 12 anos são na Educação Profissional e Tecnológica.

Figura 9 – São João de Deus (1495-1550)



Fonte: <https://cruzterrasanta.com.br/historia-de-sao-joao-de-deus/344/102/>. Acesso em: 15 set. 2023.

São João de Deus, um religioso católico que, após sua conversão, dedicou a sua vida a ajudar o próximo, principalmente os doentes portadores de doenças contagiosas e incuráveis no hospital que fundou. O ato de sua conversão foi tão intenso que, após escutar um sermão, em pleno êxtase, foi considerado louco, sendo internado em um manicômio, onde experimentou as torturas às quais os pacientes eram submetidos, pacientes estes, muitas vezes, internados como forma de fuga da família para algo indesejado. Com essa passagem em sua vida, ele entendeu que deveria fazer algo por aqueles que sofriam, motivo de sua devoção aos enfermos. Assim como São Camilo, é considerado patrono dos doentes, dos hospitais e dos enfermeiros. Nesse ponto, uma comparação não pode deixar de ser citada, pois Foucault, assim como João de Deus, passou pela experiência de uma internação psiquiátrica, o que levou ambos a problematizar, de formas diferentes, o tratamento dispensado aos vistos como doentes mentais. Nesse momento de (re)nomeação, ele representa um enfermeiro-docente-participante com uma titulação de doutor, 15 anos de profissão, dos quais 12 anos são na Educação Profissional e Tecnológica.

Figura 10 – Santa Teresa de Calcutá (1910-1997)



Fonte: <https://cruzterrasanta.com.br/madre-tereza/13/102/>. Acesso em: 15 set. 2023.

Fundadora da Congregação dos Missionários da Caridade, cuja missão é o auxílio aos mais pobres e o alívio daqueles acometidos por enfermidades, às vezes, em fase terminal. Sua obra alcançou tantas pessoas que Teresa, seu nome religioso, ganhou o Prêmio Nobel da Paz. Levou uma vida simples, levando palavras de fé, amor e compaixão, buscando a salvação dos mais humildes. Aqui, representa um enfermeiro-docente-participante especialista, 20 anos de profissão, dos quais 11 anos são na Educação Profissional e Tecnológica.

Figura 11 – São José Moscati (1880-1927)



Fonte: <https://cruzterrasanta.com.br/historia-de-sao-jose-moscati/262/102>. Acesso em: 15 set. 2023.

São José Moscati foi um médico, católico praticante, que encontrou Jesus na eucaristia e na devoção à Nossa Senhora. Sentia compaixão pelos pobres, doentes e, em especial, pelos incuráveis, para os quais dedicou a sua vida ao trabalhar em um hospital. Pela união da ciência com a fé e o amor ao próximo, ele levou conforto para aqueles cuja doença marcava a vida pelo sofrimento. São João vem dar nome ao enfermeiro-docente-participante que possui uma titulação de doutor, 8 anos de profissão, dos quais 2 anos são na Educação Profissional e Tecnológica.

Figura 12 – São Francisco Xavier (1506-1552)



Fonte: <https://cruzterrasanta.com.br/sao-francisco-xavier/141/102/>. Acesso em: 15 set. 2023.

São Francisco Xavier, grande missionário da evangelização, foi um dos fundadores da ordem religiosa Companhia de Jesus. Dedicou seu ministério à assistência dos excluídos da sociedade, como doentes, prisioneiros, crianças abandonadas, entre outros. É considerado o padroeiro dos missionários. Nesse momento, refere-se a um enfermeiro-docente-participante que possui uma titulação de especialista, 15 anos de profissão, dos quais 7 anos são na Educação Profissional e Tecnológica.

Figura 13 – São Damião de Molokai (1840-1889)



Fonte: <https://www.ofielcatolico.com.br/2006/03/sao-damiao-de-molokai-vida-e-obra.html>. Acesso em: 15 set. 2023.

São Damião de Molokai foi um missionário evangelizador, que se voluntariou para trabalhar em uma ilha no Havaí, chamada Molokai, onde as pessoas com lepra eram isoladas e estigmatizadas. Dedicou sua vida ao cuidado de uma doença que também o acometeu, levando-o à morte aos 49 anos. Mesmo com a saúde debilitada devido à evolução da doença, continuou pregando o evangelho, ministrando os sacramentos e ajudando os enfermos. Ele dá nome a um enfermeiro-docente-participante que possui uma titulação de mestre, 20 anos de profissão, dos quais 16 anos são na Educação Profissional e Tecnológica.

Figura 14 – Santa Liduína (1380-1433)



Fonte: <https://cruzterrasanta.com.br/santa-liduina/217/102/>. Acesso em: 15 set. 2023.

Santa Liduína, a padroeira dos incuráveis, foi uma jovem de origem humilde que na sua adolescência sofreu um acidente que a deixou em uma cama por 39 anos. Diante de tanto sofrimento, encontrou na fé a força necessária para lidar com a situação, passando os dias rezando pelos enfermos, recebendo anos depois o dom da cura, que utilizou para salvar muitas pessoas do sofrimento. Santa Líduína nomeia um enfermeiro-docente-participante que possui uma titulação de doutor, tendo realizado pós-doutoramento, 18 anos de profissão, dos quais 12 anos são na Educação Profissional e Tecnológica.

Figura 15 – Santa Mariana (1618-1645)



Fonte: <https://cruzterrasanta.com.br/historia-de-santa-mariana/100/102/>. Acesso em: 15 set. 2023.

Santa Mariana é a protetora dos doentes e dos órfãos. De origem nobre, era uma mulher virtuosa e uma católica convicta. Sua benevolência e compaixão se manifestaram de maneira tocante através de sua habilidade profética, além do dom da cura por meio do Sinal da Cruz. Santa Mariana identifica um enfermeiro-docente-participante que possui uma titulação de doutor, 13 anos de profissão, dos quais 8 anos são na Educação Profissional e Tecnológica.

Figura 16 – São Brás (264 a 316 d.C.)



Fonte: <https://cruzterrasanta.com.br/historia-de-sao-bras/132/102/>. Acesso em: 15 set. 2023.

São Brás, conhecido como o protetor dos males da garganta e dos animais, era um médico detentor de uma intensa fé. Como forma de servir a Deus, tornou-se inicialmente um eremita, atendendo a todos que o procuravam na gruta onde vivia e foi capaz de realizar várias curas. Tempos depois, ordenou-se padre e, logo em seguida, bispo. São Brás foi, além de um bom médico, um sacerdote e um bispo caridoso, que utilizou seu ofício para acolher e tratar a todos, especialmente os mais necessitados. Está representando um enfermeiro-docente-participante que possui uma titulação de mestre, 14 anos de profissão, dos quais 6 anos são na Educação Profissional e Tecnológica.

Figura 17 – Santa Odila (660 a 720 d.C.)



Fonte: <https://cruzterrasanta.com.br/historia-de-santa-odilia/222/102/>. Acesso em: 15 set. 2023.

Por fim, Santa Odila, a protetora das pessoas com deficiência visual, dos cegos e dos oftalmologistas. Por nascer cega, foi entregue a um mosteiro de religiosas, onde foi criada e educada segundo os preceitos cristãos. Apesar da deficiência visual congênita, na data de seu batismo foi abençoada, tendo a sua visão estabelecida. Quando adulta, atendia os pobres, os doentes e os abandonados, transformando um mosteiro em um hospital. Está representando um enfermeiro-docente-participante que possui uma titulação de especialista, 16 anos de profissão, dos quais 7 anos são na Educação Profissional e Tecnológica.

Para facilitar a identificação dos enfermeiros-docentes-participantes, resumimos as informações descritas anteriormente no quadro a seguir.

Quadro 5 – Resumo dos enfermeiros-docentes-participantes

Enfermeiro-docente-participante	Titulação	Tempo de formação (em anos)	Tempo de docência na Rede Técnica Federal (em anos)	Complementação pedagógica
São Camilo de Lellis	Doutorado	15 anos	10 anos	Sim
São Francisco de Assis	Doutorado	29 anos	12 anos	Sim
São João de Deus	Doutorado	15 anos	12 anos	Sim
Santa Teresa de Calcutá	Especialização	20 anos	11 anos	Sim
São José Moscati	Doutorado	8 anos	2 anos	Sim
São Francisco Xavier	Especialização	15 anos	7 anos (não consecutivos)	Sim
São Damião de Molokai	Mestrado	20 anos	16 anos	Sim
Santa Liduína	Doutorado (Com pós-doutorado)	18 anos	12 anos	Sim
Santa Mariana	Doutorado	13 anos	8 anos	Sim
São Brás	Mestrado	14 anos	6 anos	Sim
Santa Odila	Especialização	16 anos	7 anos	Sim

Fonte: elaborado pela autora (2023).

Tendo apresentado as condições de produção das respostas ao questionário aplicado, entre elas o *locus* de pesquisa e os sujeitos participantes, seguiremos para o próximo capítulo, no qual empreendemos as análises dos recortes que representam o *corpus* desta pesquisa, com o intuito de analisar como enfermeiros-docentes da Rede Federal de Educação Tecnológica do

Sudeste de Minas Gerais atuam na inclusão da PcD, no que tange às práticas e saberes inclusivos no contexto de ensino e aprendizagem dos cursos Técnicos em Enfermagem.

5 GOVERNAMENTALIDADE E BIOPOLÍTICA: OS ENFERMEIROS-DOCENTES E AS REDES INCLUSIVAS

Todos os meus livros, seja História da loucura seja outro podem ser pequenas caixas de ferramentas. Se as pessoas querem mesmo abri-las, servirem-se de tal frase, tal ideia, tal análise como de uma chave de fenda, ou uma chave inglesa, para produzir um curto-circuito, desqualificar, quebrar os sistemas de poder, inclusive, eventualmente, os próprios sistemas que meus livros resultam...pois bem, tanto melhor! (Foucault, 2006, p. 52).

Aceitando o convite de Foucault para tomarmos seus livros como ferramentas para seus diversos usos possíveis, iniciamos este capítulo partindo da metáfora da caixa de ferramentas. Nesse sentido, debruçar-nos-emos sobre as ferramentas conceituais foucaultianas, biopolítica, biopoder e governamentalidade, que emergiram ao realizarmos a escuta do *corpus*.

No capítulo anterior, apresentamos as condições de produção micro e macro e algumas pontuações relevantes dentro da temática da análise de discurso. Agora, iniciaremos as análises dos recortes selecionados, com base em Azeredo (2019), que diz “partindo da materialidade linguística do seu *corpus*, o analista do discurso precisa chegar ao modo como se organizam e se produzem os sentidos”, portanto, buscamos nas regularidades discursivas que se apresentaram nos recortes⁷³ as formações discursivas e ideológicas que emergiram nos/dos dizeres dos enfermeiros-docentes-participantes. Logo, selecionamos os recortes discursivos mais significativos nos quais as questões referentes à biopolítica, ao biopoder e à governamentalidade emergiram de/em sua materialidade linguística.

Optamos por organizar o capítulo em três eixos analíticos, partindo das questões propostas no formulário.

- **Eixo 1: Inclusão e pessoa com deficiência**, compreendendo as seguintes perguntas do questionário: 1) *O que você entende por inclusão?* e 2) *Para você, o que é Pessoa com Deficiência (PcD)?*
- **Eixo 2: Curso técnico em Enfermagem e inclusão de PcD**, que contém dizeres relativos a três perguntas do questionário: 1) *Na sua visão, quais as principais dificuldades encontradas pela PcD ao ingressar no curso Técnico em Enfermagem?*;

⁷³ Segundo Orlandi (1984, p.14), “o recorte é uma unidade discursiva. Por unidade discursiva entendemos fragmentos correlacionados de linguagem-e-situação”. Assim, um recorte é um fragmento da situação discursiva, escolhida por relações semânticas que vão ao encontro dos objetivos do estudo (Fernandes, 2007).

2) *Em sua opinião, como é possível realizar a inclusão dos alunos PcD nos cursos Técnicos em Enfermagem?* e 3) *Você já lecionou para um aluno PcD? Se sim, como se deu esse processo?*

- **Eixo 3: A Formação pedagógica do enfermeiro-docente**, com recortes das respostas às seguintes perguntas: 1) *Você acredita que na formação do enfermeiro questões referentes às práticas pedagógicas, sejam elas inclusivas ou não, são abordadas de forma a contemplar uma atuação docente após a conclusão do curso?* e 2) *Como você avalia o trabalho da Instituição no sentido de direcionar/apoiar ações que promovam o processo de inclusão no curso Técnico em Enfermagem?*

Antes de nos lançarmos na empreitada de analisar o discurso por uma perspectiva foucaultiana, devemos revisitar, ainda que brevemente, a noção de biopolítica, uma das ferramentas conceituais que orientam nossas análises neste capítulo. No entanto, é importante ressaltar que, antes de prosseguirmos, um adendo se faz necessário, visto que estamos entrelaçando a biopolítica com inclusão educacional. Conforme relata Rech (2013), Foucault não trabalhou a educação no contexto da biopolítica. Contudo, como seus livros podem ser usados como ferramentas para diversos usos, ancoramo-nos em suas análises para lançarmos novos olhares e novas problematizações a respeito da inclusão no ambiente educacional.

Feito essa ressalva, retomemos a questão da biopolítica, que pode ser definida a partir de Castro (2009) como sendo “uma política sobre a vida”. Foucault de sua parte traz a biopolítica como sendo uma tecnologia de poder que atua sobre a população enquanto problema político, científico e biológico (Foucault, 2008b). Essa biopolítica que opera por meio de mecanismos reguladores, mantém uma média, traçando com isso um equilíbrio, estabelecendo uma espécie de homeostase, uma regulamentação sobre a vida, ou seja, o biopoder (Foucault, 2008b). Ora, com a biopolítica tem-se um biopoder que investe na vida, não mais como o poder soberano de fazer morrer e deixar viver, mas na forma de se fazer viver, controlando “seus acidentes, suas eventualidades, suas deficiências” (Foucault, 2008b, p. 295).

A partir de tal conceito, podemos pensar a construção histórica da escola, que tem como objetivo conduzir uma população, escola que “subjete para regular, vigiar e, na sequência, normalizar” (Rech, 2013, p. 29). Isso pode ser observado em diferentes períodos históricos, por diferentes motivações e sustentado por diferentes discursos. Assim, temos uma escola para os desvalidos, uma escola para os deficientes, enfim, diferentes configurações de escolas que controlam tudo o que possa parecer uma ameaça para a sociedade.

Os apontamentos aqui realizados se mostram importantes, pois apresentam diferentes discursos que atravessam os enfermeiros-docentes-participantes desta pesquisa e afetam suas percepções acerca dos temas abordados. Logo, cabe ao analista ir além da estrutura linguística, pois é preciso descortinar o que está entre a língua, a fala e no exterior delas (Fernandes, 2007).

Dito isso, nosso primeiro movimento de análise, a seguir, procurou entender como os enfermeiros-docentes-participantes percebiam a PcD e a inclusão, uma construção importante para compreender o modo como eles entendem o processo inclusivo.

5.1 Eixo 1: Inclusão e Pessoa com Deficiência

Neste eixo, analisaremos discursivamente as seguintes perguntas do questionário: 1) *Para você, o que é Pessoa com Deficiência (PcD)?* e 2) *O que você entende por inclusão?* Para tanto, voltamos-nos para as condições de produção que engendram os discursos da inclusão e seu reflexo nas práticas pedagógicas e discursivas que se imbricam no fazer do enfermeiro-docente. As discursividades acerca da inclusão mobilizam formações discursivas e ideológicas, cujos efeitos de sentidos podem afetar a percepção a respeito da PcD. Como expõe Orlandi (2009, p. 32), o dizer “não é propriedade particular”, sendo assim, “o sujeito diz, pensa que sabe o que diz, mas não tem acesso ou controle sobre o modo pelo qual os sentidos se constituem nele”.

Começamos pelos recortes discursivos referentes à primeira pergunta do questionário: *“Para você, o que é Pessoa com Deficiência (PcD)?”*. Notamos que os enfermeiros-docentes-participantes trouxeram em suas respostas uma herança cultural do modelo médico da deficiência.

Nessa direção, é válido pontuar que, ao longo da história a deficiência foi/é concebida por dois principais modelos, o modelo médico e o modelo social. Pelo modelo médico, a deficiência é vista como algo orgânico, portanto, dá-se ênfase naquilo que diante do posto como normal, representa a falta, o déficit (Souza, 2018). Um modelo cujo sujeito é passivo, dependente e incapaz (Sasaki, 2010). Por sua vez, o modelo social da deficiência destaca o papel da sociedade que, nesse caso, é chamada a ver os desafios que impõe a esses sujeitos. Nesse sentido, a deficiência deixa de ser algo individual e passa a ser reconhecida como parte da sociedade (Sasaki, 2010).

Observamos que, nesse primeiro movimento de análise, as discursividades construídas em torno da PcD revelam formações ideológicas que aproximam a percepção da deficiência ao discurso médico, em que a PcD é (re)conhecida por sua característica que foge ao padrão da maioria. Em suma, é como se “a deficiência fosse o deficiente e o deficiente sua deficiência” (Skliar, 2003, p. 169). Reforça-se, assim, a binaridade normal/anormal estabelecida pela norma. Tais percepções podem ser visualizadas nos recortes a seguir, em especial nos trechos em negrito:

[RD1]⁷⁴ Pessoa que possui **déficit intelectual**, motor ou sensorial (São Francisco de Assis, grifo nosso).

[RD2] Pessoa que possui algum tipo de **deficiência**, como, por exemplo, física (São João de Deus, grifo nosso).

[RD3] Uma pessoa que possua **características físicas ou mentais debilitantes** (São Francisco Xavier, grifo nosso).

[RD4] Pessoa que apresenta algum **déficit** de desenvolvimento físico ou mental (Santa Liduína, grifo nosso).

[RD5] Entendo como uma pessoa que apresente alguma **limitação** física de qualquer grau (São Brás, grifo nosso).

[RD6] Pessoa com **limitações físicas ou intelectuais** que dificultam a execução de algumas atividades (Santa Odila, grifo nosso).

Ao empregar tais definições para caracterizar a PcD, os enfermeiros-docentes-participantes recorrem a palavras e expressões em que os efeitos de sentidos nos direcionam para a concepção da deficiência a partir do modelo médico, em que a ênfase está naquilo que falta. Ao relacionar a PcD a um déficit, evidencia-se, em contrapartida, o sujeito normal, o sujeito que se enquadra na norma, o sujeito “completo”, ou seja, os sujeitos de “olhos que enxergam, ouvidos que escutam, de pernas que andam, de mentes que funcionam no mesmo ritmo que os demais e assim por diante, de corpos e mentes perfeitos em pleno funcionamento” (Souza, 2018, p. 67).

Em um sentido oposto ao dos dizeres dos enfermeiros-docentes-participantes, Skliar (2003) em sua obra utiliza as palavras *deficiente* e *deficiência*, explicando que seu objetivo com a escolha lexical era evidenciar o problema que circunda o significado e o sentido do emprego de tais termos. Ao empregá-los, o autor deixa claro que não está se referindo a

⁷⁴ Utilizamos recorte discursivo (RD) seguido da sequência numérica [RD1, RD2...] para padronizar os recortes analisados ao longo do texto. No que tange à normatização, os recortes discursivos com menos de 3 linhas são apresentados no corpo do texto, entre aspas e em itálico. Já os com mais de 3 linhas, aparecem com recuo de 4 centímetros à esquerda.

modelos concretos, mas à representação predominante em que a deficiência é entendida como um fenômeno biológico. Essa hegemonia do modelo médico da deficiência está fortemente presente nos discursos dos enfermeiros-docentes-participantes, sendo materializada nos recortes apresentados.

A esse respeito, Skliar faz colocações que nos levam a refletir a respeito desse olhar que é dispensado à PcD:

A presunção de que deficiência é, simplesmente, um fato biológico e que apresenta características universais deveria ser, mais uma vez, problematizada epistemologicamente: compreender o discurso da deficiência, para logo depois revelar que o objeto desse discurso não é a pessoa que está em uma cadeira de rodas ou aquela que usa uma prótese auditiva, ou aquela que não aprende segundo o ritmo e a forma como a norma espera, senão os processos históricos, culturais, sociais e econômicos que regulam e controlam a maneira pela qual são pensados e inventados os corpos, as mentes, a linguagem, a sexualidade dos outros [...]. A deficiência não é uma questão biológica, mas uma retórica cultural. A deficiência não é um problema dos deficientes e/ou de suas famílias, e/ou dos especialistas. A deficiência está relacionada a idéia mesma de normalidade e a sua historicidade (Skliar, 2003, p. 158).

Ainda de acordo com os recortes anteriores, encontramos uma regularidade na utilização de palavras com conotação negativa como “*déficit, deficiências, diferentes, características debilitantes, limitações*”, identificadas nos dizeres dos enfermeiros-docentes-participantes ao caracterizarem a PcD. Tal apontamento reflete a presença ainda na contemporaneidade de um discurso que circunscreve a PcD em território específico, como nos dizeres de São Camilo de Lélis, que entende como PcD [RD7] “*Alguém em um estado provisório ou permanente que necessita de algum tipo de apoio para fazer as coisas que pessoas fora dessa situação fazem*”. Os verbos “*necessitar*” e “*apoiar*” carregam consigo, além da memória do discurso pautado no modelo médico da deficiência, uma memória do discurso religioso, ancorado no assistencialismo da igreja para com o diferente, para o qual a PcD é alguém que, devido a algo que não é funcional, necessita de auxílio. Essa compreensão acerca da deficiência se presentifica no interdiscurso, compreendido a partir de Fernandes (2007), como o entrecruzamento de diversos discursos oriundos de diferentes contextos históricos. Nos recortes em questão, temos a presença do discurso médico e do discurso religioso, presentes em uma formação discursiva da deficiência enquanto incompletude.

Ao relacionar a deficiência a um estado, como pode ser observado no dizer de São Camilo de Lélis [RD7], mais uma vez se estabelece uma linha divisória entre quem está dentro, no caso as pessoas ditas normais, e quem está fora, que seriam as PcD. A mesma análise pode ser empregada nos dizeres de São Damião de Molokai, ao expressar: [RD8] “*Podemos considerar uma pessoa com deficiência aquela que tem alguma restrição em sua*

participação na sociedade com equidade em relação aos demais membros desta sociedade”. Observamos, desse modo, que as práticas discursivas não se limitam apenas ao modo de fabricação dos discursos, elas se materializam em conjuntos técnicos, instituições, padrões de comportamento, em modos de transmissão e de propagação, em formas pedagógicas, que simultaneamente as impõem e as mantêm (Foucault, 1997). Santa Mariana, de sua parte, define PcD da seguinte maneira:

[RD 9] É a pessoa que apresenta alguma condição "diferente" das outras, que não necessariamente vai lhe causar impedimento para desenvolver suas funções. Em alguns casos sim, mas nem toda pessoa portadora de deficiência tem reduzida o desenvolvimento das suas atividades de vida diária.

Ao colocar a palavra “*diferente*” entre aspas, parece haver uma tentativa de amenizar o efeito negativo produzido por ela dentro de um contexto inclusivo, o que é reforçado pela frase subsequente, em que Santa Marina sugere que a deficiência não deva ser associada à limitação como uma relação causa-efeito. Contudo, apesar de fugir em certa medida da ideia de que a deficiência é sempre uma limitação, o seu enunciado se aproxima dos daqueles que entendem a PcD a partir de uma ótica de oposições binárias, só que nesse caso emerge uma outra categorização: a PcD que consegue ser autossuficiente e a PcD que enfrenta desafios nesse aspecto.

O mesmo efeito de sentido do enunciado de Santa Mariana pode ser observado na sociedade quando a questão é a inserção da PcD no mercado de trabalho. Sabe-se que várias leis vêm sendo instituídas como forma de garantir a inclusão da PcD. Porém, mesmo com esse aparato legislativo, é notável que, quando as empresas precisam cumprir a legislação no que tange à contratação da PcD, muitas delas utilizam como critério de escolha a deficiência de menor impacto para o trabalhador. Fato evidenciado no estudo de Silva, Prais e Siveira (2015), que mostram esse quesito classificatório na contratação da PcD, revelando que as empresas tendem a dar preferência à contratação daquelas com deficiências leves. Dessa forma, as empresas se adequam à legislação e ainda reduzem custos, pois as deficiências leves geram menos adaptações nos postos de trabalho.

Os apontamentos feitos nos parágrafos anteriores convergem com os dados publicados⁷⁵ na Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD) Contínua⁷⁶, que

⁷⁵ Os dados utilizados para embasamento teórico do parágrafo foram coletados no 3º trimestre de 2022.

⁷⁶ A PNAD Contínua é uma pesquisa voltada para a produção de indicadores cujo objetivo é acompanhamento das variações e da evolução, em médio e longo prazo, da força de trabalho. Ela também fornece outras informações essenciais para a análise e desenvolvimento socioeconômico do país (IBGE, 2023).

mostram que a taxa de ocupação em postos de trabalho é maior entre as PcD que apresentam deficiências leves, como pode ser visualizado na tabela a seguir:

Tabela 4 – Níveis de ocupação em postos de trabalho no Brasil, por tipos de dificuldades funcionais

Nível de ocupação das pessoas, segundo tipo de dificuldade funcional (%) - pessoas com 14 anos ou mais -	
Tipos de dificuldades funcionais	Brasil
Dificuldade para enxergar, mesmo usando óculos ou lentes de contato	30,9
Dificuldade para ouvir, mesmo usando aparelhos auditivos	24,4
Dificuldade de andar ou subir degraus	14,3
Dificuldade para levantar uma garrafa com dois litros de água da cintura até a altura dos olhos	13,8
Dificuldade para pegar objetos pequenos ou abrir e fechar recipientes	12,6
Dificuldade para aprender lembrar-se das coisas ou se concentrar	23,7
Dificuldade para realizar cuidados pessoais	3,8
Dificuldade para se comunicar, para compreender e ser compreendido	10,1

Fonte: adaptado do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (2023).

Voltando para o recorte de Santa Mariana [RD9], outro ponto do seu dizer que merece destaque diz respeito ao modo como a PcD é caracterizada, visto que observamos a denominação “*pessoa portadora de deficiência*”, termo concebido na Constituição Federal de 1988, mas que hoje encontra-se em desuso. Diante do exposto, indagamo-nos: qual o efeito de sentido da utilização dessa terminologia por parte de um profissional da área da saúde? Afinal, “as palavras mudam de sentido segundo as posições daqueles que as empregam” (Orlandi, 2009, p. 42). Lembrando que “as palavras não têm um sentido nelas mesmas, elas derivam seus sentidos das formações discursivas em que se inscrevem” (Orlandi, 2009, p. 43). Isso ressalta a importância de se localizar a formação discursiva na qual tais efeitos se apresentam. Nesse caso, o enunciado de Santa Mariana se encontra dentro de uma formação discursiva da área da saúde, por isso seus dizeres produzem determinados efeitos e não outros. Assim, como Azeredo e Bartho (2020, p.17), “podemos afirmar que o(s) sentido(s) de um mesmo enunciado e/ou de uma mesma palavra nunca será/serão o(s) mesmo(s) devido à inscrição dos sujeitos em diferentes FD”.

Ao utilizar o substantivo “*pessoa*” associado ao adjunto adnominal “portador de deficiência”, tem-se a concepção da deficiência como algo que o sujeito porta, então, passível de reversão. A mudança da nomenclatura ocorre justamente pelo fato de a deficiência não ser um elemento de que se possa livrar. Por outro lado, ao olharmos minuciosamente a palavra “*portador*”, inserida em um vocabulário da área da saúde, evoca uma memória associada à

doença, portanto, indesejada. Sendo assim, temos efeitos de sentidos que podem nos remeter a algo ruim, negativo. Repete-se o discurso ensejado pelo modelo médico da deficiência, por meio de uma memória discursiva inserida na ordem do já dito.

Santa Teresa de Calcutá caminha na mesma direção em que Santa Mariana, ao enunciar que: [RD 10] “*Não gosto do termo **deficiência**, mas seria uma pessoa que não está dentro do que a nossa sociedade nos ensina como **normal, padrão, típico**. Portanto, seria uma pessoa que precisa de adaptações para que ela consiga ser inserida em diversos contextos*” (Grifo nosso).

O dizer de Santa Teresa de Calcutá parece partir para uma abordagem preocupada em desconstruir estereótipos ao rejeitar o termo deficiência. Contudo, ao utilizar os lexemas “*normal, padrão, típico*”, manteve a PcD dentro de uma circunscrição que delimita à qual categoria social ela pertence. E, embora exista a tentativa de ruptura com o hegemônico, seus dizeres ainda estão inseridos em um discurso categorizador que molda a maneira como a deficiência é percebida na sociedade. Isso também pode ser visualizado no dizer de São Francisco de Assis, no qual ele define o processo de inclusão como um [RD11] “*ato de incluir na sociedade categorias de pessoas historicamente excluídas do processo de socialização*”.

Retomando o enunciado de Santa Teresa de Calcutá e sua inquietação em utilizar a nomenclatura usualmente empregada para se referir à PcD, mas ao mesmo tempo projetando-a a limites, buscamos em Skliar a compreensão desse processo de negação. De acordo com o autor, no contexto da diversidade, existe um mundo politicamente correto, em que não é permitido nomear, por exemplo, o deficiente como deficiente, o que ele denomina de “um travestismo discursivo”, como se, ao não o referenciar nominalmente, se mantivessem intactos as representações e os olhares que giram em torno dele (Skliar, 2003, p. 80). Ao negar seus nomes ou chamá-los por outros se evita uma ruptura com nós mesmos (Skliar, 2003). Em suma, evitar a utilização de palavras ou empregá-las de formas mais aceitáveis dentro uma perspectiva de normalidade talvez seja colocar em prática a retórica do discurso da normalidade.

À primeira vista, parece que encontramos no enunciado de São José Moscati um distanciamento do discurso classificatório permeado por uma condição biológica. Contudo, pode ser uma tentativa de fugir da lógica binária normal/anormal, que é forte e nos enreda a todos.

[RD12] meu entendimento, uma PcD apresenta prejuízo na codificação das informações externas para o mundo interno (compreensão do mundo). Essa deficiência pode atingir os cinco sentidos, bem como os diferentes tipos de inteligência, nesse sentido **todos nós teríamos um grau de deficiência**, uma vez que existem pessoas mais ou menos aptas para cada tipo de atividade. Um atleta possui um condicionamento físico melhor que um sedentário. Caso este último precise correr velozmente em uma situação de necessidade qualquer, este não conseguirá. Do mesmo modo, um músico consegue captar e reproduzir notas sonoras com mais facilidade que alguém sem conhecimento musical. Portanto, cada indivíduo possui facilidades e dificuldades (Grifo nosso).

Apesar de São José Moscati também empregar uma palavra com conotação negativa, como “*prejuízo*”, seu enunciado parece apontar para uma interpretação diferente da hegemônica no meio social, lembrando que a mesma estrutura linguística não reflete necessariamente os mesmos efeitos de sentido (Orlandi, 2009). Desse modo, o dizer de São José Moscati caminha por uma vertente que localiza todos dentro do mesmo *status* classificatório, ou seja, todos os sujeitos são dotados de dificuldades, como pode ser observado no recorte [RD12] “*todos nós teríamos um grau de deficiência*”. Ao utilizar a analogia para comparar um atleta a um sedentário, seu dizer parece tentar naturalizar a deficiência ao explicar que todos possuem dificuldades e facilidades, universalizando a experiência da deficiência.

O dizer de São José Moscati parece nos remeter à *Teoria das Inteligências Múltiplas* que, de certo modo, talvez fundamente as ideias presentes no recorte selecionado. Tal teoria foi proposta por Howard Gardner⁷⁷, ao desconstruir a visão unitária do Quociente de Inteligência (QI) e seu impacto na rotulação dos discentes considerados incapazes. “Partindo da premissa que existem capacidades universais, a teoria postula um pequeno conjunto de potenciais intelectuais humanos, talvez tão poucos quanto sete em número, dos quais todos os indivíduos são capazes em virtude de sua filiação à espécie humana” (Gardner, 2002). Desse modo, Gardner contribui para a desconstrução da classificação tradicional dos sujeitos como capazes e incapazes, sujeitos que são dotados de inteligência e os que não são. Assim sendo, tal teoria parece sustentar a concepção de São José Moscati que, em seu dizer, também se distancia da dicotomia supracitada.

Voltando ao foco da análise proposta nesta seção, parece-nos que os enfermeiros-docentes-participantes, em sua maioria, construíram uma visão da PcD centrada nas diferenças, principalmente na diferença enquanto acontecimento corporal, o que condiz com

⁷⁷ Psicólogo, PhD pela Universidade de Harvard, pesquisador de Cognição e Educação na Escola de Pós-Graduação em Educação de Harvard. É o criador da Teoria das Inteligências Múltiplas, a partir da qual classifica, inicialmente, sete grupos de inteligência: Lógico-Matemática; Linguística; Corporal-cinestésica; Musical; Espacial; Interpessoal; Intrapessoal. Disponível em: <https://www.howardgardner.com/pagecv>. Acesso em: 02 nov. 2023.

sua formação e atuação na área da saúde, ou seja, seus dizeres se inserem em uma FD advinda do discurso médico. E, se por um lado, eles reconhecem a existência de um cenário que afasta as PcD de determinadas práticas sociais, por outro lado, eles se encontram em uma formação discursiva que associa a deficiência à ideia de diferença, ou seja, um discurso pautado pela norma que relaciona a deficiência a um desvio.

Ao problematizarmos os enunciados por meio das relações de saber-poder, observamos que os dizeres dos enfermeiros-docentes-participantes são atravessados por discursos que classificam os sujeitos entre normais e anormais, como no caso dos discursos higienistas, pois “não há discurso que não se relacione a outro” (Orlandi, 2009, p. 39). Isso sugere que os dizeres dos enfermeiros-docentes-participantes, como todos sujeitos de modo geral, são influenciados por discursos socioculturais que afetam a forma como a PcD é percebida e, possivelmente, também impactam suas práticas pedagógicas.

Quando se estabelece uma linha divisória colocando de um lado os sujeitos normais e adequados e, de outro, os anormais e inadequados, cria-se uma supremacia do primeiro em relação ao segundo, conseqüentemente, o primeiro é o desejável, como pode ser identificado no dizer de Santa Mariana, ao apresentar sua visão a respeito da inclusão da PcD no curso Técnico em Enfermagem: [RD13] “*este pode se sentir não visto, não incluído, não merecedor de estar neste lugar*”. O emprego da expressão “*neste lugar*” pode referenciar uma posição, uma localização e, pelo que estamos problematizando no momento, representa existência de um lugar onde a PcD almeja estar. Conforme abordado nos capítulos anteriores, historicamente, esse lugar foi/é delimitado, é o lugar social, aquele em que os sujeitos considerados normais participam, usufruindo de todas as suas benesses, e no qual não é permitido o ingresso dos diferentes. Por um outro olhar analítico, temos “*neste lugar*” sinalizando uma possível proximidade, subentendendo que Santa Mariana já faz parte desse lugar pretendido pelo outro da inclusão. Parece-nos haver no dizer de Santa Mariana um atravessamento do discurso excludente que é materializado na linha classificatória entre adequados e inadequados. Nesse sentido, “*não visto, não incluído, não merecedor*” carrega a ideia da invisibilidade, apontando para dinâmicas de poder que acionam os discursos da exclusão.

Dessa forma, os discursos aqui apresentados têm em seu ínterim as oposições normal/anormal, remetendo-nos conseqüentemente a oposições implícitas nos dizeres que separam *nós*, os iguais, e *eles*, os diferentes. Oposições que resultam em classificações, categorizações, ou porque não dizer, assim como Skliar (2003), em invenções.

Portanto, na medida em que se descrevem os sujeitos demarcando as diferenças responsáveis por posicioná-los em um ponto distinto dessa linha divisória, abrem-se caminhos para intervenções que viabilizam um conhecimento mais profundo acerca desses sujeitos, possibilitando, quiçá, seu governo. A partir disso, podemos pensar o processo inclusivo como uma possibilidade de trazer para perto esses sujeitos que se localizam no lado oposto da fronteira, compreendendo, assim como Veiga-Neto (2007, p. 958), que toda a discursividade das e em torno das políticas públicas pode ser compreendida como estratégica para o governo das populações.

A partir do que os enfermeiros-docentes-participantes expressaram nos seus dizeres e nos não-ditos que conseguimos entrever, ao caracterizarem uma PcD, foi possível ter mais clareza do que para eles significa inclusão e quais as subjetividades ali envolvidas para que eles a percebessem como tal. Os dizeres oriundos do questionamento a respeito da PcD vão ao encontro dos dizeres quando o questionamento se refere ao entendimento sobre a inclusão, como um movimento de completude, pois na medida em que a PcD é percebida como um desvio, a inclusão, por sua vez, é vista como um mecanismo de correção. Fato evidenciado no nosso segundo gesto analítico que corresponde à segunda pergunta do questionário: “*O que você entende por inclusão?*”, para a qual passamos a partir deste ponto.

Em seu enunciado, São Camilo de Lélis relata a inclusão como sendo: [RD14] “*Um processo no qual as necessidades do outro são compreendidas e ajustadas para tornar possível o seu encontro com todas as possibilidades que outras pessoas dispõe de realizar qualquer coisa*”.

A utilização do verbo “*ajustar*” nos remete à questão da norma, da normalização, do molde, no qual a inclusão é vista como um mecanismo que procura nivelar dentro de um padrão aceitável todos os sujeitos. Sob essa ótica, ser diferente não é tolerável, devendo sua necessidade ser ajustada para que, dessa forma, a PcD possa ser capaz, assim como os sujeitos considerados normais. A mesma característica pode ser encontrada nos recortes a seguir:

[RD15] buscar mecanismos para que aquele com necessidades diferenciadas possa fazer parte do que estiver sendo proposto (Santa Teresa de Calcutá).

[RD16] tornar possível a sua capacitação plena (São Francisco Xavier).

[RD17] De forma ampla, inclusão é a inserção de pessoa ou pessoas, em um contexto limitante (São Damião de Molokai).

[RD18] Inclusão é dar condições diferentes para que todos possam alcançar resultados semelhantes (Santa Liduína).

Apesar de os dizeres dos enfermeiros-docentes-participantes remeterem a um reconhecimento da necessidade do ato de incluir os sujeitos historicamente excluídos, tem-se uma perspectiva de inclusão com vistas à normalização, em que se procura a correção da PcD. São práticas homogeneizadoras que visam o alinhamento daqueles que fogem do padrão. Entendemos, assim, como Veiga-Neto e Lopes (2011a p. 2), que a inclusão funciona tanto como um “dispositivo da governamentalidade neoliberal quanto um dispositivo biopolítico a serviço da segurança das populações”, que se alimenta através da formação de sujeitos homogêneos.

Nesse contexto, mais uma vez, São José Moscati caminha no sentido oposto ao não fazer uma clara distinção entre a PcD e os demais sujeitos, quando questionado sobre o que era inclusão:

[RD19] Entendo que inclusão é individualizar minha metodologia de ensino, tanto para alunos com deficiência quanto para alunos que apresentem claramente uma facilidade de compreensão com determinada técnica de ensino. Para tanto, entendo ser necessário diversificar recursos: utilizar vídeos, figuras, textos, discussões.

Inicialmente, parece haver um distanciamento do [RD 19] das regularidades explícitas nos enunciados dos demais enfermeiros-docentes-participantes, que deixam clara a confluência entre inclusão e normalização. Porém, analisando para além da materialidade linguística que se apresenta, procurando o que está submerso nessa opacidade, encontramos um enfermeiro-docente-participante possivelmente interpelado sócio-histórico-ideologicamente por um discurso pedagógico que busca uma padronização no ensino, de modo que todos possam não só aprender, mas aprender com eficiência. Por isso, é tão importante um conhecimento prévio a respeito, por exemplo, das dificuldades, facilidades, necessidades, interesses do discente, para que as práticas pedagógicas sejam adequadas de acordo com a demanda. Com isso, pode-se lançar mão de metodologias diversas, em especial, as ativas, hoje em voga. Vale mencionar que não intencionamos aqui desmerecer o levantamento prévio realizado sobre os alunos e seus conhecimentos, tampouco criticar as metodologias ativas. Aqui, destaca-se apenas o fato de que parecem estar atreladas à normalização das PcD.

Toda a coleta e análise de dados presentes no discurso pedagógico direcionam outra vez nosso olhar para a biopolítica e as questões estatísticas correlatas. Segundo Foucault (1997), com a utilização da estatística, tentou-se racionalizar os problemas da população de modo a potencializar a vida. E, embora essa passagem não se refira ao discurso pedagógico,

vemos nela os mesmos dispositivos normalizadores em prol da otimização de resultados, cujo modelo a ser alcançado, tendo como parâmetro a norma, é o processo educacional para os considerados normais. O intuito é qualificar e tornar produtivos aqueles sujeitos que estão aquém da normalidade (Pagni, 2019).

Nesse momento, podemos considerar que o recorte se aproxima de uma prática homogeneizadora, ligada aos processos de normalização, que desconsideram as individualidades de cada sujeito. Não podemos ignorar, nesse contexto, a escola enquanto um espaço de poder, onde o discurso pedagógico é institucionalizado e sustentado por meio da construção de saberes que os legitimam.

Ainda nesse eixo, pensando a partir de uma governamentalidade neoliberal, destacamos alguns dizeres que apontam a inclusão como a habitação em um mesmo espaço, seja ele físico, situacional ou simbólico. Para São João de Deus, inclusão refere-se a: [RD20] *“Ações e atitudes que permitem que os alunos PcD sejam incluídos e possam participar plenamente das atividades desenvolvidas nos cursos”*. Apesar da pergunta ser direcionada para um entendimento geral da inclusão, *“O que você entende por inclusão?”*, no referido dizer existe uma delimitação de um espaço físico, no caso um espaço institucional, que é a escola.

Outro ponto do dizer de São João de Deus que merece atenção é a utilização da expressão *“possam participar plenamente”*, a qual traz consigo a ilusão de completude, em que *“plenamente”* pode ser entendido como uma participação irretocável. Isso implica que tanto as PcD quanto as pessoas socialmente consideradas normais podem alcançar o seu potencial máximo, seguindo uma lógica *“em que todos devem ser produtivos e ocupar um lugar no sistema econômico para que possam ser reconhecidos socialmente”* (Pagni, 2019, p. 25).

Essa relação entre educação e completude é explorada por Azeredo (2019) que, ao buscar na psicanálise um modo de compreensão acerca do tema, ajuda-nos a refletir sobre a almejada educação plena. A autora pontua que o saber, a partir da psicanálise, não é algo de que se possa obter a totalidade, pois, como está envolvido com o inconsciente, *“sempre há algo que nunca se totaliza, que não se fecha, já que lidamos com um conteúdo que sempre escapa”* (Mrech, 2008, p. 20, *apud* Azeredo, 2019, p. 67). Essa concepção se distancia da visão de ensino tradicional, cujo objetivo é promover a mais completa e precisa aprendizagem. Ao significar a inclusão como sendo da ordem da totalidade, o dizer de São João de Deus [RD20] parece estar atravessado por essa visão tradicional de ensino, que

procura prover para todos os sujeitos envolvidos uma educação universal, esquecendo-se das singularidades e das individualidades das pessoas com ou sem deficiência.

Ao responder a supracitada pergunta, Santa Teresa de Calcutá traz em seu dizer [RD21]: *“Não fazer nenhum tipo de distinção em relação às pessoas, procurar dentro das facilidades e dificuldades de cada um inseri-lo no contexto[...]”*. Ao utilizar o substantivo “contexto” precedido do verbo “inserir”, mais uma vez temos a circunscrição de um espaço para que a inclusão aconteça. Esse aspecto também está presente nos dizeres de São Damião de Molokai, quem define inclusão como [RD22] *“De forma ampla, inclusão é a inserção de pessoa ou pessoas, em um contexto limitante”*. Ou, ainda, nos dizeres de Santa Odila: [RD23] *“Capacidade de acolher a todos em um determinado processo, local etc.”*.

Na mesma linha, inclusão para Santa Mariana significa: [RD24] *“Que todos façam parte incondicionalmente, que independente da situação, a pessoa deve ser vista e atendida em suas necessidades”*. Dessa maneira, parece-nos que Santa Mariana caminha para interpretação da inclusão em um plano simbólico ao empregar a expressão *“Que todos façam parte”*. A expressão utilizada por Santa Mariana é da ordem do não dito e, como coloca Orlandi (2009), o não dito também significa. Subentendida, na expressão pode estar a ideia de um lugar formado por pessoas que se enquadram no padrão e, outro, para as desviantes, como a PcD. Observando o emprego da palavra *“incondicionalmente”* nesse [RD24], percebemos que ela dialoga com *“plenamente”* referenciada por São João de Deus [RD20], remetendo-nos novamente à questão da totalidade, da satisfação plena. Porém, a educação é da ordem do não-todo, da incompletude, como nos sinaliza a vertente psicanalítica, que aqui ousamos mencionar.

Se, por um lado, Santa Mariana deixa implícito o lugar no qual a PcD deve ser incluída, o dizer de São Francisco de Assis deixa evidente esse aspecto delimitador da inclusão ao direcioná-la à sociedade: [RD 25] *“Ato de incluir na sociedade categorias de pessoas historicamente excluídas do processo de socialização”*.

Segundo Veiga-Neto e Lopes (2011a), deve-se ter cuidado para não restringir o conceito de inclusão a uma perspectiva de igualdade de todos, a um espaço físico, no nosso caso, de acordo com os recortes analisados, também no mesmo espaço simbólico. Ao se construir uma visão de inclusão que tenha como premissa a delimitação de espaços comuns a todos, pode-se mobilizar um movimento de homogeneização, a partir do qual a norma atua. *“Por isso, a norma insiste em atrair para si todas as identidades e as diferenças. A norma quer ser o centro da gravidade. O eixo divino a partir do qual tudo se ordena e se organiza, tudo se cataloga e se classifica, tudo se nomeia e se define”* (Skliar, 2003, p. 188).

Nessa delimitação, a partir da qual se espera que todos sejam iguais, acontece o processo de normalização, ou seja, a PcD ao ser inserida nesses espaços passa a ser considerada um igual na medida em que se amolda ao que é posto como padrão, como referência. Logo, as políticas inclusivas “só se realizarão plenamente se e quando todos os corpos — pensados como normais e anormais — forem colocados juntos, num mesmo espaço” (Veiga-Neto; Lopes, 2007, p. 958). “A normalização é um dos processos mais sutis pelos quais o poder se manifesta no campo da identidade da diferença” (Silva, 2000, p. 83 *apud* Skliar, 2003, p. 188). Dessa forma, a sociedade de normalização articula perpendicularmente a norma disciplinar e a norma regulamentadora (Foucault, 2008a).

Em suma, a discursividade presente nos recortes aponta para uma dinâmica na qual a PcD é categorizada, submetida a padrões estabelecidos e, em seguida, incluída após ser normalizada. Parece-nos que, ao realizarem essa dinâmica discursiva, os enfermeiros-docentes-participantes são subjetivados por uma racionalidade neoliberal, na/para a qual os sujeitos são adaptados e controlados por uma lógica de condução das condutas (Veiga-Neto; Lopes 2011b). Dessa forma, pensa-se ser livre, porém para Veiga-Neto e Lopes (2011a, p. 7), trata-se de “liberdades reguladas”, nas quais o “sujeito é livre desde que...”.

Com base nesse sujeito governado, provido de uma aparente liberdade, podemos perceber a inclusão como parte do dispositivo de gestão dos corpos, que necessita da inclusão de todos. Sendo assim, ao tecermos uma abordagem que entrelaça o processo inclusivo com o curso Técnico em Enfermagem, não podemos deixar de mencionar a emergência do discurso inclusivo, inserido em uma sociedade neoliberal e mercadológica, que procura a homogeneização/inclusão de todos. Esses são aspectos que emergiram da/na materialidade discursiva do *corpus* da pesquisa. Nesse contexto, surgem inúmeros discursos que buscam cancelar a importância não só da inclusão de todos, mas o desejo de se permanecer sempre incluído. Tais características podem ser observadas nos dizeres dos enfermeiros-docentes-participantes, quando questionados sobre as principais dificuldades encontradas pelo aluno PcD ao ingressar no curso Técnico em Enfermagem - nosso próximo eixo analítico.

5.2 Eixo 2: Curso Técnico em Enfermagem e Inclusão de PcD

Neste eixo analítico, tratamos dos dizeres relativos a três perguntas do questionário: 1) *Na sua visão, quais as principais dificuldades encontradas pela PcD ao ingressar no curso Técnico em Enfermagem?*; 2) *Em sua opinião, como é possível realizar a inclusão dos alunos*

PcD nos cursos Técnicos em Enfermagem? e 3) *Você já lecionou para um aluno PcD? Se sim, como se deu esse processo?*

Iniciamos esta seção pelos dizeres de São Camilo de Lélis em resposta à pergunta “*Na sua visão, quais as principais dificuldades encontradas pela PcD ao ingressar no curso Técnico em Enfermagem?*”. Para ele, a principal dificuldade experimentada por um aluno PcD no curso é [RD26] “*permanecer desejante ao longo dessa experiência formativa, quando for tomando consciência que existe um mercado que exclui seus corpos*”. No recorte apresentado, existe, a nosso ver, uma crítica, ainda que velada, à racionalidade neoliberal, na qual, por meio do processo formativo, a PcD deve procurar se encaixar nas características almejadas pelo mercado, reforçando uma inclusão para fins mercadológicos. Outro ponto que chama a atenção refere-se à inclusão enquanto uma biopolítica que atua por meio do mercado na forma(ta)ção de corpos que se enquadrem em suas dinâmicas econômicas. A política neoliberal direciona a PcD para o modo de produção capitalista. Ademais, a inclusão pelo nosso foco analítico pode ser entendida como uma biopolítica que age no governo⁷⁸ dos sujeitos, que em uma racionalidade neoliberal atua sobre o corpo (d)eficiente. “*Ao governar os corpos, o Estado governa tudo*” (Veiga-Neto; Lopes, 2011b, p. 114).

A partir da inscrição de seus dizeres em uma formação discursiva neoliberal, São Camilo de Lélis afirma que o discente é o responsável por nutrir esse desejo de ser/estar incluído em uma sociedade que o exclui. Nota-se que “*uma formação discursiva revela formações ideológicas que a integram*” (Fernandes, 2007, p. 36). Uma das interpretações possíveis, a nosso ver, é que da responsabilização por manter-se desejante, emerge a necessidade da busca por ser o aluno ideal, assim, da ordem do não dito, podemos ser levados a essa necessidade de normalização, que o neoliberalismo faz por meio da autogestão, do empreendedorismo de si e da autoperformance. A partir dessa visão, podemos ser capturados por uma lógica em que todos são iguais perante as oportunidades, sendo cada um responsável pelo seu sucesso e pelo seu fracasso, desconsiderando fatores sócio-histórico-ideológicos, já elencados neste trabalho, e desonerando o outro, o Estado e a sociedade de sua implicação.

De sua parte, Pagni (2019) colabora com as problematizações propostas ao expor que:

[...] os discursos sobre a inclusão aparecem aí, quase sempre, preservando sua lavra funcionalista e, principalmente, centrando-se no apelo à garantia de condições (econômicas, de acessibilidade, de igualdade étnico-racial, de gênero etc.) para intervir sobre o ambiente a fim de que cada um possa empreender sobre si mesmo,

⁷⁸ Conjunto de ações de poder que tem como objetivo governar os sujeitos, conduzindo as condutas, seja de si mesmo, seja de outras pessoas (Veiga-Neto; Lopes, 2011).

algo que geralmente se faz pelo investimento educacional recebido tanto da escola quanto da família (Pagni, 2019, p. 30).

Diante do exposto, indagamos, a partir de Foucault (2013a, p. 33): “como apareceu tal enunciado e não outro em seu lugar”? No caso em questão, por que surge essa emergência da inclusão?

Desse modo, reiteramos o quão importante é considerarmos as condições de produção desse discurso que emerge das/nas subjetividades dos enfermeiros-docentes-participantes, analisando, conforme Fernandes (2007), os aspectos sócio-histórico-ideológicos que possibilitaram o aparecimento desse discurso, ouvindo “naquilo que o sujeito diz, aquilo que não diz, mas que constitui igualmente os sentidos de suas palavras” (Orlandi, 2009, p. 59).

Lembremo-nos que os enfermeiros-docentes-participantes possuem uma formação assistencialista e estão inseridos em um formato educacional que tem suas raízes históricas fixadas em uma educação moral, destinada aos pobres, cujo objetivo era a contenção de uma ameaça social. Diante da questão apresentada, resgata-se novamente o neoliberalismo, definido como: “o conjunto de discursos, práticas e dispositivos que determinam um novo modo de governo dos homens segundo o princípio universal da concorrência” (Dardot; Laval, 2016, p. 15). Assim, por meio de uma educação moral se atende às demandas de mercado, mesmo porque, segundo Dardot e Laval, (2016, p. 14), o neoliberalismo produz “certos tipos de relações sociais, certas maneiras de viver, certas subjetividades”.

Esses são fatores sócio-históricos presentes nos dizeres dos enfermeiros-docentes-participantes que podem ser vistos com mais detalhes no gesto analítico que apresentamos a seguir, partindo dos RD selecionados nas respostas à seguinte pergunta: *Na sua visão, quais as principais dificuldades encontradas pela PcD ao ingressar no curso Técnico em Enfermagem?*

Traçando outra abordagem a respeito do foco analítico abordado no momento, São Francisco de Assis, ao expor sua visão sobre as dificuldades da PcD no curso Técnico em Enfermagem, no [RD27] a seguir, parece sinalizar um contraponto às características impositivas da racionalidade neoliberal, demonstrando que, embora exista uma emergência da inclusão de todos, há também uma certa resistência por parte dos profissionais e das instituições em se mobilizarem para inserir a PcD na dinâmica de atividades.

[RD27] Creio que as maiores dificuldades se deem nos campos de estágio, as quais podem ser dificuldades, de acesso por falta de estrutura das instituições, dificuldades das equipes de saúde das instituições para **lidar** com PCD, *estigmas* dos

profissionais da saúde em relação ao profissional com deficiência (São Francisco de Assis, grifo nosso).

Nos dizeres de São Francisco de Assis, duas pontuações são necessárias e estão relacionadas ao verbo “*lidar*” e ao substantivo “*estigmas*”. Para tanto, novamente recorreremos a Orlandi (2009) e seus apontamentos a respeito do dito e do não dito em um discurso. Para autora, existem diferentes formas de não dizer (implícito), como o pressuposto que deriva da linguagem, ou seja, “não dito, mas presente”, e o subentendido que deriva e depende do contexto, não necessariamente assegurado pelo dito.

Com relação ao verbo “*lidar*”, temos uma escolha lexical que aponta para uma dinâmica de poder, na qual, mesmo que de forma velada, a PcD é colocada em uma posição de inferioridade em relação àquela ocupada pelos demais profissionais da saúde. A utilização da expressão “*lidar com PcD*” está posta no discurso, ou seja, explícita, ficando subentendido no dizer uma necessidade de controle e gestão da PcD. Como o subentendido depende do contexto, temos que considerar, assim como Foucault, as instituições de saúde, em especial o hospital, como locais de exercício de poder, onde discursos específicos provenientes das relações de saber-poder são criados, reforçados, reformulados, a exemplo dos discursos da loucura, da anormalidade, da deficiência.

No que tange ao pressuposto, a utilização da palavra “*lidar*” possui efeitos de sentidos que nos conduzem à ideia de adversidade e impessoalidade. Esses sentimentos são reforçados pelo emprego do substantivo “*estigma*” na oração subsequente que, por sua vez, nos remete a algo doloroso, de valoração negativa. A própria etimologia da palavra traz reflexões importantes e revelam efeitos de sentidos significativos para compreender sua carga desvalorizante. A partir do momento em que estigma significa marca, temos uma separação entre os profissionais com deficiência, ou seja, aqueles que são marcados, e os profissionais sem deficiência. Nesse aspecto, encontramos em Goffman (2004) pontuações interessantes a respeito da palavra *estigma* e que trazem reflexões relacionadas às suscitadas pelo recorte discursivo analisado no momento. Para o autor, o estigma desqualifica o sujeito ou um grupo de uma aceitação social plena. Contudo, pontua que a palavra não pode ser interpretada apenas pelo atributo desqualificador, pois a forma como os membros do grupo entendem tal atributo é crucial, ou seja, depende de relações sociais e históricas.

Nesse sentido, a presença da PcD causa um desconforto que os demais profissionais de saúde podem ter dificuldade de enfrentar. Esse sentimento é validado no dizer de São

Damião de Molokai ao relatar que a principal dificuldade é o [RD28] “*capacitismo*⁷⁹”, termo que, assim como “*estigma*”, carrega consigo uma carga emocional negativa. Diante do exposto, ressaltamos que “ao longo do dizer, há toda uma margem de não ditos que também significam” (Orlandi, 2009, p. 83).

Na mesma linha de análise, outro ponto que merece destaque está no fato de a maior parte dos enfermeiros-docentes-participantes considerar, como principal dificuldade da PcD ao ingressar no curso Técnico em Enfermagem, o desenvolvimento da parte técnica, seja ela via disciplinas curriculares, seja no estágio curricular obrigatório. Os recortes a seguir apresentam a correlação entre dificuldade e prática:

[RD29] Creio que as maiores dificuldades se deem nos campos de estágio[...] (São Franciscode Assis).

[RD30] Realização dos procedimentos técnicos (Santa Teresa de Calcutá).

[RD31] Acompanhar e realizar os procedimentos técnicos da profissão que exigem não só conhecimento teórico, mas sobretudo destreza manual (São Francisco Xavier).

[RD32] Muito alunos apresentam dificuldades na realização de atividades práticas [...] (Santa Liduína).

[RD33] As dificuldades em meu entendimento seriam mais relacionadas as atividades práticas do curso, estágios (São Brás).

O dizer de Santa Odila também corrobora com os RD anteriormente citados, ao conter a frase: [RD34] “*Outras questões limitantes são as técnicas de enfermagem[...]*”, dessa forma ela também atrela a dificuldade enfrentada pela PcD às questões práticas. Essa correlação fica explícita em seu dizer:

[RD34] **Vai depender da limitação física que a pessoa apresentar.** O trabalho do técnico em Enfermagem envolve atividades voltadas ao cuidado físico do paciente, transporte de pacientes em cadeiras de rodas, atendimento em emergências médicas, dentre outros nos quais a pessoa com deficiência física pode não conseguir executar. Outras questões limitantes são as técnicas de enfermagem que, se não forem adaptadas (de modo a não comprometer o procedimento de enfermagem), pessoas com determinadas deficiências físicas não conseguirão executá-las (Santa Odila, grifo nosso).

Contudo, para além dessa percepção, o que atraiu nosso olhar para esse recorte é o fato de Santa Odila iniciar sua resposta com a seguinte frase: “*Vai depender da limitação física*

⁷⁹ Capacitismo é um termo utilizado para designar o preconceito contra as PcD. Disponível em: <https://www12.senado.leg.br/noticias/infomaterias/2020/11/capacitismo-subestimar-e-excluir-pessoas-com-deficiencia-tem-nome>. Acesso em 09 nov. 2023.

que a pessoa apresentar”. A pergunta se refere à PcD, considerada legalmente como pessoa que possui impedimento de longo prazo de diferentes naturezas, seja ela física, mental, intelectual ou sensorial (Brasil, 2015). Porém sua resposta apresenta uma visão da PcD apenas do ponto de vista físico, desconsiderando outros tipos de deficiência.

Ao não considerar os outros tipos de deficiência, seu dizer parece enfatizar um corpo imperfeito, atrelando através de uma visão unilateral a deficiência a um evento corporal. Atentamo-nos para o fato de que para a análise do discurso a língua não é neutra, mas um produto sócio-histórico-ideológico. Com isso, Orlandi (2009, p. 20) destaca que “as palavras simples do nosso cotidiano já chegam até nós carregadas de sentidos que não sabemos como se constituíram e que, no entanto, significam em nós e para nós”.

Seguindo a mesma linha de pensamento, passamos ao próximo gesto analítico deste eixo, cujos RD decorrem do seguinte questionamento feito no formulário: “*Em sua opinião, como é possível realizar a inclusão dos alunos PcD nos cursos Técnicos em Enfermagem*”?

Para São Camilo de Lélis, a inclusão no curso Técnico em Enfermagem é um processo “*desafiador*”, já que na sua visão [RD 35] “*A profissão por tradição é limitada e não consegue contemplar esses corpos na sua dimensão mais potente*”. Interessante notar que São Camilo de Lélis, no seu enunciado a respeito da inclusão, já mencionado anteriormente no [RD14], a entende como um processo no qual existe a possibilidade de equiparação entre sujeitos, em que todos possam ser capazes, nas suas palavras, de “*realizar qualquer coisa*”. Todavia, no que tange à possibilidade de inclusão no curso Técnico em Enfermagem, parece haver uma ruptura em seu modo de pensar, já que seu dizer direciona sua visão de inclusão, nesse contexto, a algo limitado a poucos sujeitos. Com isso, seu enunciado parece elevar o curso em questão a um patamar no qual a PcD tem grandes dificuldades para alcançar. Dessa forma, remete-nos novamente à linha divisória entre os sujeitos capazes e os sujeitos incapazes, sendo a PcD, obviamente, enquadrada na segunda categoria.

Permanecendo ainda nos dizeres de São Camilo de Lélis, não podemos deixar de citar o recorte no qual a governamentalidade neoliberal, a nosso ver, impera. Ao justificar que a limitação da profissão para as PcD está na impossibilidade de ela “*contemplar esses corpos na sua dimensão mais potente*”, nota-se que, implícita ao seu dizer, está a questão da utilidade dos corpos, que são (re)conhecidos em sua dimensão mais potente. Assim, pode-se sinalizar para o fato de que a PcD, ao se aventurar no curso, deve se superar e competir consigo mesma, realizando um autogoverno para que seja mais útil para sociedade e se mantenha próxima à curva da normalidade. Estabelece-se o controle e a disciplina, não da mesma forma que outrora se fez, ao transformar o camponês no soldado, como nos mostra Foucault

(2013b), mas com dispositivos mais flexíveis que procuram formatar os sujeitos da/na/pela educação. Cabe aqui mencionar que outra interpretação possível é a de que São Camilo seja constituído também por um discurso humanizador, que entende todos os sujeitos como potentes.

Se, na segunda metade do século XVIII, o camponês através de uma correção calculada transformou-se no soldado de que o período necessitava, hoje, nós temos os processos inclusivos, que conduzem os sujeitos da inclusão de acordo com a demanda de uma sociedade de capital. “Forma-se então uma política das coerções que são um trabalho sobre o corpo, uma manipulação calculada de seus elementos, de seus gestos, de seus comportamentos” (Foucault, 2013b, p. 133). Uma coerção social que historicamente tem sido imposta aos sujeitos, incluindo aqueles com deficiência, pois conforme cita Foucault (2013b), quanto mais obediente, mais útil e assim inversamente.

Também é possível encontrar nos enunciados de Santa Teresa de Calcutá e Santa Liduína a inclusão como ferramenta para a inserção no mercado de trabalho, ou seja, uma educação para além da inclusão, voltada para mercado, condizente com uma racionalidade neoliberal que procura a inclusão de todos.

[RD36] O primeiro passo seria uma capacitação dos docentes, formação continuada sobre este tema, já que há um tempo não se deparava com este perfil de aluno e, portanto, muitos professores tem dificuldade em lidar com a situação por desconhecimento de adaptações a fim de **inserir este aluno ao universo profissional da enfermagem** (Santa Teresa de Calcutá, grifo nosso).

[RD37] Orientar estes alunos para que desenvolvam atividades dentro de suas limitações, atividades estas que futuramente possam **auxiliá-los no ingresso do mercado de trabalho**, em área da enfermagem onde mais se destacaram (Santa Liduína, grifo nosso).

Parece-nos que ao empregar frases como “*inserir este aluno ao universo profissional da enfermagem*” ou “*auxiliá-los no ingresso do mercado de trabalho*”, encontramos uma educação que, para além de ensinar, também se preocupa em empregar, pois esse é o *modus operandi* do capital. Por essa vertente, todos, incluindo as PcD, são estimulados a entrar nesse jogo. Ao contrário do que problematizamos em capítulos anteriores, nos quais a deficiência era um problema social, atualmente temos esse mesmo sujeito sob uma nova roupagem que, objetivado pelas políticas inclusivas, é incentivado a ser produtivo, a tornar-se consumidor. O que parece emergir nos dizeres de Santa Teresa de Calcutá e Santa Liduína é que, apesar do reconhecimento da importância da realização do processo de inclusão, visualizando os mecanismos necessários para uma inclusão efetiva no curso Técnico em Enfermagem, elas os

fazem subjetivadas por uma racionalidade neoliberal que busca, por meio da inclusão, a formação de sujeitos produtivos que se encaixem nas redes de uma sociedade capitalista. Nesse contexto, mesmo com o rótulo de menos capazes, ou até mesmo incapazes, são criadas condições compensatórias para que eles, ainda que na posição de coadjuvantes, possam atuar nos ganhos de outros à medida que satisfazem a si mesmo (Pagni, 2019).

A mesma malha discursiva pode ser encontrada também nos recortes seguintes, nos quais os enfermeiros-docentes-participantes se apoiam em palavras de direcionamento, prescritivas, para explicar como poderia acontecer a inclusão no curso Técnico em Enfermagem:

[RD38] **programar** uma rotina de estudos funcional (São José Moscati, grifo nosso).

[RD39] **Direcionando, adequando** atividades que o possibilitem participar do processo de aprendizagem (São Brás, grifo nosso).

[RD40] **Elaboração de roteiro** de atividades práticas específicas para o aluno, uma vez que a maior dificuldade se dá exatamente nessa área (São Francisco de Assis, grifo nosso).

As palavras que sugerem direcionamento, como “*programar, direcionado, adequando, roteiro, orientar*” nos levantam novamente à questão do governo, da condução da conduta. Ao indicar uma normatização como caminho para que a inclusão da PcD aconteça, busca-se na normalização uma estratégia para que todos possam ser/estar incluídos, porém incluídos nos moldes de princípios homogeneizadores, muitas vezes embasados na racionalidade neoliberal.

Após elencarmos alguns dizeres e percepções dos enfermeiros-docentes-participantes a respeito da inclusão da PcD no curso Técnico em Enfermagem, procuramos com o próximo gesto de análise conhecer as possíveis experiências dos respondentes a esse respeito, levantadas a partir das perguntas: “*Você já lecionou para um aluno PcD? Se sim, como se deu esse processo*”?

Encontramos na materialidade linguística dos dizeres uma relação direta de proporcionalidade entre a experiência de lecionar para uma PcD e o tipo de deficiência, assim, quanto maior o grau de deficiência, maiores eram as dificuldades relatadas e assim sucessivamente. Essa relação de proporcionalidade pode ser identificada nos recortes discursivos a seguir:

[RD41] A aluna em questão possuía uma deficiência auditiva **leve** e usava aparelho auditivo. No caso em questão, não apresentou **nenhuma dificuldade** em acompanhar as aulas ou atividades práticas (São Francisco de Assis, grifo nosso).

[RD42] Era uma aluna que tinha **baixa audição**, mas que usava aparelho e se sentava na frente. Então, **foi um processo bem tranquilo** (São João de Deus, grifo nosso).

[RD43] As limitações eram **mínimas**, o que **não dificultou o processo** (Santa Liduína, grifo, nosso).

A noção de proporção que emerge nos dizeres dos enfermeiros-docentes-participantes pode sugerir uma tentativa de categorizar a PcD, levando em conta seu grau de funcionalidade. Travestida por uma roupagem de classificação, a inclusão se apresenta como um dispositivo de governmentação, sendo que por trás dos sujeitos a serem incluídos tem sempre outros “que por eles falam, ainda que nem sempre os vejam e, quando os veem, mascaram sua diferença dos demais para torná-la assimilável pela maioria” (Pagni, 2019, p. 26).

Os enunciados seguintes também se encaixam nas discussões acerca da proporcionalidade, todavia, para além dessa questão, outras problematizações emergem nos dizeres, trazendo à tona uma memória discursiva presente em outras partes da pesquisa. É o caso do dizer de Santa Odila [RD44], que novamente associa a deficiência exclusivamente a uma questão física:

[RD44] Na parte prática do curso se tornou um desafio, tendo em vista que algumas técnicas tiveram que ser adaptadas para que os alunos conseguissem executar e algumas vezes, devido às limitações físicas, esses alunos não conseguiram executar (Santa Odila).

Inferimos que os dizeres de Santa Odila nos remetem a um discurso marcado ideologicamente pela concepção da deficiência enquanto acontecimento corporal, tanto que faz esse tipo de paralelo em outros momentos, conforme já explicitamos no decorrer das análises [RD34], talvez devido ao fato de seu dizer estar filiado a formações imaginárias de um sujeito incompleto.

Já o enunciado de São Francisco Xavier carrega várias marcas linguísticas:

[RD45] De forma desgastante, pois embora o(a) aluno(a) fosse bastante esforçado(a) ele(a) não acompanhava o desempenho da turma (embora fingisse que sim a fim de não atrapalhar ou atrasar as aulas) e foi reprovado(a) mais de uma vez, o que no final culminou para sua aprovação por questões afetivas e não por mérito (São Francisco Xavier).

Ao descrever sua experiência em lecionar para uma PcD, os dizeres de São Francisco Xavier se inscrevem novamente em uma formação discursiva da incapacidade, reforçando a dicotomia entre normal/anormal, presente nos discursos a respeito da inclusão.

Para analisarmos o enunciado em questão, recorreremos ao nível do não-dito, mas presente fazendo sentido, aos termos “*meritocracia*” e “*afeto*”, os quais respectivamente apontam que, para o normal, tem-se o mérito e para o PcD, a benevolência. Por um lado, nós temos a meritocracia, da ordem do capitalismo, da superação, do reconhecimento dos melhores. Por outro lado, temos a benevolência, identificada no recorte discursivo como afeto, nos apontando um possível atravessamento de um discurso religioso, embasado por um assistencialismo histórico a pessoas diferentes, incluindo também as PcD. O afeto também pode ser encontrado no emprego da conjunção concessiva “*embora*”, pois São Francisco Xavier justifica que “*embora o aluno fosse esforçado*”, isso não foi o suficiente para inseri-lo na regularidade da classe, como se a inclusão fosse reduzida somente à questão da obtenção de notas para aprovação.

Retomemos a palavra “*desgastante*”, utilizada por São Francisco Xavier para caracterizar o processo inclusivo do qual fez parte. Percebe-se que o desgaste se deu possivelmente por conta da expectativa de São Francisco Xavier de que o discente em questão se equiparasse à turma em termos de aprendizagem, o que nos causa um estranhamento, pois sendo aluno de inclusão, não se deveria ter como ponto de partida a normalização, ou seja, as mesmas metas impostas aos considerados normais. Outro ponto que nos leva à reflexão é o fato de que os sujeitos são seres individuais, portanto, o processo de aprendizagem é assimilado em tempos e de formas diferentes, independentemente de fazerem parte ou não do público de inclusão. O enunciado sinaliza para o fato de que já é esperado que os alunos ditos normais alcancem a totalidade do aprendizado, uma totalidade única para todos, homogeneizadora/homogeneizante.

Diante do exposto, percebemos aproximações e contradições quando confrontamos o as significações de inclusão para São Francisco Xavier e o processo de inclusão da PcD aqui exposto, embora isso seja natural, pois as formações discursivas convivem, se imbricam... Por inclusão, ele entende: [RD16] “*Ser capaz de atender às necessidades de uma pessoa com algum tipo de deficiência a fim de tornar possível a sua capacitação plena*”. A contradição está no fato de que, apesar de seus dizeres sobre a inclusão apontarem para algo capaz de atender às necessidades de uma PcD, no final do processo inclusivo em questão, seus dizeres sinalizam que esse atendimento se deu por generosidade e não por estratégias que realmente promoveriam a inclusão. Quando se fala em [RD16] “*capacitação plena*” em um enunciado e

em [RD45] “*mérito*” em outro, temos uma aproximação de enunciados que de certa maneira se complementam, estando a aprovação relacionada à meritocracia e, a inclusão, à capacitação plena. Logo, temos uma inclusão cujo objetivo é uma *performance* aceitável. Em suma, “os discursos sobre a inclusão conclamam que se olhe para esses elementos do mesmo modo que se olha para os sujeitos normais e, portanto, aspirar ver neles, se não certa normalidade, ao menos uma funcionalidade para o mundo em que vivem” (Pagni, 2019, p. 25).

Nesse contexto, temos um discente dócil e objetivado por uma prática inclusiva que lhe impõe um sofrimento silencioso, que historicamente já foi/é imposto às pessoas que estão à margem do que é socialmente aceito como normal. A fim de se adequar ao padrão universal, o discente esconde suas necessidades de modo a se adaptar àquele ambiente, ou seja, por um desejo de pertencimento. Não se trata de incluir, mas de padronizar. Essa é só uma das consequências possíveis do imperativo inclusivo dentro de uma racionalidade neoliberal, ou seja, uma in/exclusão, que na contemporaneidade significa a fusão da inclusão com a exclusão (Veiga-Neto; Lopes, 2011b).

A mesma regularidade a respeito do discurso da incapacidade pode ser observada no enunciado subsequente:

[RD 46] me sentia muito insegura por perceber todas as dificuldades que ela apresentava ao prestar os cuidados aos pacientes. Por mais que eu soubesse que ela tinha o direito de aprender, eu sentia falta de um apoio institucional, porque no hospital se ela erra algo pode ser fatal, e dentro das minhas condições eu procurei ensiná-la, mas não sentia segurança em nada que ela ia fazer e não a sentia preparada para exercer esta profissão (Santa Teresa de Calcutá).

Santa Teresa de Calcutá relaciona sua insegurança ao fato de estar supervisionando o estágio de uma PcD que apresentava dificuldades ao executar os procedimentos inerentes à profissão de Técnico em Enfermagem. Contudo, se considerarmos que é natural todo discente apresentar dificuldades ao ingressar no estágio, visto que é uma modalidade nova de aprendizagem, podemos pensar que, nesse sentido, encontramos uma contradição, também presente na possibilidade do erro, afinal, a falha pode ocorrer por parte de qualquer discente, seja ele PcD ou não. Todavia, é compreensível a adoção por parte dos enfermeiros-docentes-participantes de uma posição de retaguarda frente à dinâmica da supervisão de estágio em um contexto inclusivo. Primeiramente, por estarem interpelados por discursos que historicamente colocam as PcD como sujeitos incapazes e, segundo, por existir nas práticas que regem a profissão uma linha muito tênue entre a vida e a morte. Não nos esquecendo de citar, nesse contexto, a formação assistencialista que rege o currículo do bacharel em Enfermagem, o que

pode dificultar o exercício da docência, seja ela ou não inclusiva. Ainda assim, os dizeres acerca da discente revelam efeitos de sentido que os filiam ao discurso da incapacidade, fato corroborado pelo seu relato que, mesmo após seus ensinamentos, não sentia segurança, tampouco considerava a discente preparada para exercer a profissão. A análise aqui empreendida reforça a importância da formação pedagógica para os Enfermeiros, em especial, para os que atuam na área técnica, para que eles possam entender a dinâmica de ensino de outra maneira. Afinal, o processo de ensino-aprendizagem não contempla a simples reprodução de técnicas.

Notamos nesse eixo analítico a repetição de termos, como “*desafiador, insegurança e desgaste*” para descrever o processo de inclusão da PcD no curso Técnico em Enfermagem, o que pode indicar angústia e sofrimento quando se trata de ensino à PcD. Tais escolhas lexicais nos apontam para uma certa regularidade que inscreve o que foi escrito pelos enfermeiros-docentes-participantes no formulário em uma formação discursiva da incapacidade, que pode levar a uma inclusão excludente. Assim, somos levadas a problematizar as nuances que envolvem o processo de inclusão dentro do curso Técnico em Enfermagem, pois talvez os enfermeiros-docentes-participantes entendam que esse seja o único caminho para a inclusão. E isso nos aponta para a questão da formação do enfermeiro e da atuação da instituição na promoção da inclusão no curso Técnico em Enfermagem, temas que se inter-relacionam no eixo analítico a seguir.

5.3 Eixo 3: A formação pedagógica do enfermeiro-docente

Neste último eixo de análise, apresentamos recortes das respostas às seguintes perguntas: *Você acredita que na formação do enfermeiro questões referentes às práticas pedagógicas, sejam elas inclusivas ou não, são abordadas de forma a contemplar uma atuação docente após a conclusão do curso? e Como você avalia o trabalho da Instituição no sentido de direcionar/apoiar ações que promovam o processo de inclusão no curso Técnico em Enfermagem?*

Ao responderem os questionamentos relacionados à formação, os enfermeiros-docentes-participantes revelam discursos que apontam para a ineficiência de uma formação que contemple as questões pedagógicas, fato que é agravado frente às exigências de uma educação na perspectiva inclusiva, como pode ser visto no dizer de Santa Odila, ao revelar que: [RD47] “*a formação acadêmica do enfermeiro é limitada em relação às práticas pedagógicas e muito mais no que tange às práticas pedagógicas inclusivas*”. A mesma Santa

pontua ainda que [RD47] “*o profissional enfermeiro deverá se especializar para atuar como professor*”.

Os dizeres presentes nesse eixo analítico reforçam a subjetivação dos enfermeiros-docentes-participantes pelas tramas neoliberais, que se mostram a favor da inclusão, identificam pontos nevrálgicos do processo inclusivo na área da saúde, porém o fazem objetivados por um discurso inclusivo necessário. Assim, o próprio reconhecimento de um processo formativo ineficiente no que tange a práticas e saberes inclusivos pode ser encarado como uma forma de resistência e uma lacuna, na qual ou por meio da qual se pode intervir.

Por outro lado, parece-nos que alguns dos enfermeiros-docentes-participantes procuram apoio para sanar essa insuficiência formativa nas equipes institucionais responsáveis pela articulação da inclusão, como por exemplo o Núcleo de Apoio a Inclusão (NAI). É como se o NAI, em certa medida, pudesse subsidiar aquilo que a formação não contemplou no que tange às práticas pedagógicas inclusivas. Os recortes discursivos a seguir demonstram essa relação de suporte e estão ligados à pergunta: *Como você avalia o trabalho da Instituição no sentido de direcionar/apoiar ações que promovam o processo de inclusão no curso Técnico em Enfermagem?*

[RD48] O trabalho institucional foi muito relevante nesse sentido (São Damião de Molokai).

[RD49] Avalio de forma positiva, em meu campus há um setor com profissionais direcionados a acolher alunos PcD. E ainda, nós professores somos convidados a participar de algumas ações relacionadas (São Brás).

[RD50] Com o NAI creio que faríamos o máximo para incluir esses alunos no curso (São João de Deus).

[RD51] Na instituição onde leciono, apresenta-se um núcleo de Ações Inclusivas (NAI) que tem a finalidade de auxiliar na inclusão, mas desde que seja solicitado (Santa Mariana).

Observa-se no dizer de São João de Deus [RD50] uma possível intenção de completude na Educação: “*Com o NAI faríamos o máximo para incluir esses alunos*”. É como se o processo inclusivo, a partir da atuação do NAI, fosse mais eficiente, o que parece estar relacionado com sua visão sobre a formação pedagógica do enfermeiro insuficiente ou inexistente no que tange à inclusão, como observamos no dizer de Santa Mariana [RD51]: “*Na graduação não e nos cursos que fiz (licenciatura e formação pedagógica), essa temática não foi abordada*”. Parece-nos que essa lacuna formativa é, de certa maneira, atenuada pelo suporte do NAI, dando assim a sensação de uma intervenção mais segura em suas práticas inclusivas.

Por outro lado, ao utilizar a palavra “*máximo*” dentro desse contexto inclusivo, termo que, por si só, destaca a intensidade do esforço proposto, o dizer de São João de Deus pode ser interpretado como uma tentativa de superar possíveis desafios ou barreiras no processo de inclusão, ou seja, mesmo diante de todas as barreiras formativas, parece haver uma busca por estratégias que visam incluir, o que pode ser considerado uma forma de resistência.

No geral, quando analisamos os enunciados a respeito da percepção dos enfermeiros-docentes-participantes em relação às ações institucionais inclusivas, percebemos que não há uma inclinação clara, quer seja para elogiar, quer seja para realizar apontamentos, mas respostas que nos parecem indefinidas, em certa medida. Isso pode ser notado nos dizeres [RD52] de São Camilo de Lélis, que avalia o trabalho da instituição como sendo “*Limitado a poucos atores*”, e no de São Francisco de Assis [RD53], ao relatar: “*As ações são gerais, não notei ações direcionadas especificamente ao público da enfermagem*”. Essa imprecisão em caracterizar as ações inclusivas institucionais talvez possa sugerir um conhecimento superficial a respeito delas, o que pode ser o reflexo de uma formação que não se preocupa com as práticas pedagógicas inclusivas. Nesse ponto, torna-se pertinente questionar quais são as condições de produção do discurso que tem em sua base a imbricação de uma formação incompleta associada à emergência das políticas de inclusão. Vale ainda ressaltar que tal indefinição ou reserva ao abordar o tema por parte de alguns enfermeiros-docentes-participantes pode ser devido ao fato de evitar certa exposição, tendo em vista que eles são funcionários do Instituto Federal e o formulário foi encaminhado e respondido via e-mail institucional.

Mantendo-nos no tópico de análise, o dizer de São Brás também pode nos direcionar para uma visão superficial da atuação institucional, isso porque ele relata: [RD54] “*Avalio de forma positiva, em meu campus há um setor com profissionais direcionados a acolher alunos PcD. E ainda, nós professores somos convidados a participar de algumas ações relacionadas*” (São Brás, grifo nosso). Dessa forma, apesar de São Brás classificar a atuação da instituição de forma positiva, a utilização da expressão “*há um setor*” pode indicar uma identificação um pouco vaga, o que nos parece gerar certo distanciamento das questões de inclusão.

Com a análise desse terceiro eixo, foi possível identificar que a estruturação de um currículo centrado na área clínico-assistencialista traz impactos significativos para a prática docente do enfermeiro, especialmente quando se considera o ensino na perspectiva inclusiva. Isso nos faz refletir sobre a estrutura do currículo que norteia a formação dos enfermeiros e sobre a importância de se problematizar essa formação com outros olhares e novas

abordagens. “Afinal o currículo é definitivamente, um espaço de poder” (Silva, 1999, p. 147). Nesse sentido, além de uma questão de conhecimento, o currículo também é uma questão de identidade (Silva, 1999, p. 16).

Além disso, a partir dessa análise, tornou-se evidente que a elaboração de um currículo centrado na área clínico-assistencial tem repercussões substanciais na prática docente do enfermeiro, especialmente quando se considera o ensino na perspectiva inclusiva. Essa constatação nos leva a refletir sobre a estrutura do currículo que guia a formação dos enfermeiros e a importância de questionar essa formação com um olhar crítico e abordagens inovadoras.

As análises realizadas destacam que não estamos livres das armadilhas neoliberais, afinal, querendo ou não, todos nós estamos a serviço das práticas de Estado. Inseridos em um labirinto neoliberal do qual não temos saída, resta-nos apenas achar formas de resistência, ainda que ínfimas, cada um à sua maneira. Ressaltamos, novamente, que não temos a pretensão de dar receitas, emitir juízo de valor, mas desnaturalizar, problematizar o processo inclusivo no curso Técnico em Enfermagem.

6 DO PORÃO AO SÓTÃO: POSSIBILIDADES DE UM (RE)COMEÇO

Fugindo um pouco da ordem, (re)nomeamos este capítulo, por vezes intitulado como considerações finais, conclusão, entre tantos outros sinônimos. Optamos por chamá-lo de *Do porão ao sótão: possibilidades de um (re)começo*, em referência ao texto *É preciso ir aos porões*, de Alfredo Veiga-Neto. Ao fazermos tal opção linguística, queremos evidenciar que entendemos uma pesquisa como algo contínuo, a partir do qual sempre há possibilidade de lançar outros olhares, novos questionamentos, novas problematizações. Por isso, recorremos a Veiga-Neto (2012, p. 263) ao utilizar as “metáforas bachelardianas sobre a casa e as nossas posições e atitudes diante do mundo”, para subsidiarmos o início da escrita dessas últimas linhas, que não representam o final de uma pesquisa, mas um leque de novas possibilidades, afinal, como relata Orlandi (2009, p. 64): “uma vez analisado, o objeto permanece para novas e novas abordagens”.

Assim como os cômodos de uma casa, podemos por analogia caracterizar o caminho percorrido no desenvolvimento desta dissertação. Vivemos no térreo, na vida cotidiana, com todas as nossas inquietações e desejos, “no porão, firmamos nossos pés; do sótão, partimos para os voos imaginários, para o sonho e as utopias” (Veiga-Neto, 2012, p. 270). Sendo assim, não podemos ficar estáticos em apenas um compartimento da casa, não podemos permanecer somente no piso intermediário “autobloqueando os acessos ao porão – onde se enraízam os pensamentos – e ao sótão – de onde se pode voar” (Veiga-Neto, 2012, p. 272)⁸⁰.

Entre idas e vindas pelos cômodos da casa, encontrei-me no térreo quando resolvi problematizar a inclusão no curso Técnico em Enfermagem, algo presente há algum tempo em minha atuação profissional. Tal inquietação me fez descer ao porão para entender as raízes históricas que sustenta(ra)m os processos excludentes na sociedade e como elas estavam/estão imbricadas no fazer do enfermeiro-docente no que tange às práticas e saberes inclusivos. Ao seguir por esse caminho, comecei a entrar no sótão, entendendo que o processo inclusivo vai além do aparato legislativo e que é possível pensar a inclusão por outras lentes. Essa visão foi consequência do desenvolvimento da pesquisa que me mostrou como nossas práticas inclusivas se revelam ser atravessadas por uma racionalidade neoliberal e por outras formações discursivas que buscam a manutenção de uma ordem e, muitas vezes, têm como

⁸⁰ No que tange aos considerados diferentes, não podemos deixar de mencionar que tanto o sótão quanto o porão foram (e ainda podem ser) locais onde eles eram/são escondidos, trancados, excluídos do convívio com a família, com a sociedade. Porém, ressaltamos que a metáfora de Bachelard, resgatada por Veiga-Neto (2012), não tratava da educação de PcD.

objetivo final a manutenção de uma sociedade de mercado e não a transformação do *status quo*.

Passeando pelos cômodos da casa, acreditamos que conseguimos problematizar como enfermeiros-docentes da Rede Federal de Educação Tecnológica do Sudeste de Minas Gerais atuam na inclusão da PcD no que tange às práticas e saberes inclusivos no contexto de ensino e aprendizagem nos cursos Técnicos em Enfermagem - nosso objetivo inicial. Esse passeio também possibilitou o alcance dos nossos objetivos específicos, na medida em que levantamos arqueologicamente a construção dos discursos sobre a PcD, lançamos novos olhares a respeito do currículo de formação dos enfermeiros e sua implicação para sua prática docente, inclusiva ou não, e analisamos discursivamente as respostas ao questionário aplicado, problematizando as práticas in/exclusivas no curso Técnico em Enfermagem, sob a égide dos estudos foucaultianos.

Portanto, redirecionamos a indagação de Foucault (1995, p. 235): “*Quem somos nós?*”, para a problematização proposta nesta dissertação. Assim, nós nos perguntamos: Quem são/somos os docentes-enfermeiros da inclusão? A pergunta feita por Foucault ainda nos cabe hoje, pois ela nos ajuda a compreender os enfermeiros-docentes enquanto sujeitos inseridos em uma racionalidade neoliberal, da qual, a princípio, não temos como fugir, mas apenas resistir.

Ao analisarmos os dizeres dos enfermeiros-docentes-participantes, notamos a presença de práticas discursivas e não discursivas atreladas ao governo da vida, nas/pelas quais fica evidente a presença da biopolítica e da governamentalidade. Dessa maneira, tem-se uma inclusão envolta por uma arte de governar, típica do neoliberalismo. Assim, os enfermeiros-docentes-participantes, ao visualizarem estratégias para incluir a PcD, o fazem inseridos em um jogo de poder do Estado que utiliza a política de inclusão para a forma(ta)ção de sujeitos adequados a essa lógica. Isso porque uma sociedade capitalista necessita, acima de tudo, de produzir sujeitos dóceis e úteis, com corpos que sejam flexíveis e moldáveis ao seu sistema. Também ficou evidenciado o imaginário sobre a norma, que não é proveniente somente da racionalidade neoliberal, mas se encontra atravessado por uma estrutura patriarcal, religiosa, cristã, republicana, higienista, que povoa o discurso dos docentes, dificultando o que de fato seria um processo de ensino-aprendizagem exitoso no âmbito inclusivo. Não observamos discursos a respeito da inclusão e da PcD que se alinhassem a uma visão transformadora e humanizadora.

Lembremo-nos que os discursos aqui analisados estão dentro de uma formação discursiva neoliberal que se faz presente em todos os lugares e espaços. Assim, percebemos o

quão atravessados por esse processo são os discursos dos enfermeiros-docentes-participantes, que são objetivados e subjetivados por uma racionalidade neoliberal que entende e operacionaliza a importância da inclusão de todos, inclusão esta sustentada pela produção e pelo consumo. Com isso, interpretamos a partir dos dizeres dos participantes que a inclusão no curso Técnico em Enfermagem procura conformar o sujeito nos moldes produtivos de uma sociedade capitalista. São discursos individuais e coletivos que promovem uma inclusão por meio da normalização, em que as condutas são delineadas de modo a favorecer a inclusão da PcD no curso Técnico em Enfermagem, formando, assim, um sujeito útil ao capital.

É importante deixar claro que não se trata de criticar o processo inclusivo, tampouco tecer juízo de valor sobre condutas (não) inclusivas dos enfermeiros-docentes-participantes, mesmo porque propostas de solução ou direcionamentos considerados como corretos não cabem na perspectiva analítica adotada. Nosso intuito é discutir o tema e, a partir daí, pensar em possibilidades de resistência.

Notamos que, apesar de os discursos dos enfermeiros-docentes-participantes estarem inseridos em uma racionalidade neoliberal, esses sujeitos reconhecem a importância da inclusão no contexto do ensino Técnico em Enfermagem, conseguem identificar as dificuldades enfrentadas nesse processo e apontam opções de minimização de obstáculos. Esperamos que a nossa escrita possa auxiliá-los e a outros enfermeiros-docentes na construção de um ensino inclusivo que consiga romper, dentro das possibilidades, com essa visão mercadológica e capitalista de formação, para, a partir de então, pensar na inserção do mercado de trabalho como consequência desejável, não como objetivo e como fim único da educação.

As problematizações aqui levantadas talvez possam servir como uma forma de resistência ao imperativo neoliberal no qual somos forçados a permanecer, além de possibilitar um fazer inclusivo no curso Técnico em Enfermagem que, mesmo inserido em uma racionalidade de formação para o mercado, seja propulsor de uma formação crítica, consciente e inclusiva. Assim, é plausível pensarmos a EPT como uma possibilidade para uma inclusão real, que se distancie da binaridade normal e anormal e possa, por meio dos princípios da onnilateralidade e da integralidade, promover uma educação inclusiva com vistas à formação cidadã, como apregoado na letra da Lei. Enfim, que possamos por meio de nossas problematizações descortinar os “saberes e racionalidades que se apresentam como regimes de verdade únicos e para os quais esses seres deficientes seriam apenas elementos ou objetos a ser incluídos, jamais atores ou sujeitos” (Pagni, 2019, p. 25).

Assim, denominamos essas últimas linhas, como fez Azeredo (2019, p. 40), de “*ensaio final*”, visto que na perspectiva analítica que adotamos:

não há considerações (finais) ou conclusões nesta pesquisa, apenas um ensaio final, afinal, os sujeitos, os contextos sócio-histórico-ideológicos nos quais seus dizeres são emitidos, as relações poder-saber segundo as quais um sujeito fala e é falado, mudam constante e incessantemente (Azeredo, 2019, p. 40).

Portanto, podemos dizer que a utilização das ferramentas foucaultianas, governamentalidade, biopolítica, biopoder, entre outras, trouxeram a possibilidade de serem enxergadas para além do que o óbvio está mostrando. A lente foucaultina nos permitiu pensar a inclusão de outros modos, enxergar que há muito mais do que nos é colocado como verdades universais e, acima de tudo, que é possível resistirmos.

Em suma, parafraseando a Dra. Márcia Aparecida Amador Mascia, “*o trabalho de uma pesquisa deve atravessar o corpo de modo que esse corpo se torne outro*”, no meu caso, uma(re)constituição enquanto pesquisadora, enfermeira, docente, sujeito.

Com isso, colocamos um ponto final (provisório e necessário) na esperança de que esta pesquisa incentive outras discussões, outras problematizações e outros estudos que versem sobre a temática da inclusão.

REFERÊNCIAS

ARISTÓTELES. Livro VII. *In*: ARISTÓTELES. **Política**: Tradução Pedro Constantin Tolens. 6. ed. São Paulo: Martin Claret, 2011. p. 479-577.

AZEREDO, Luciana Aparecida Silva. **O docente do ensino superior e o cuidado (de si):** entre os modos de objetivação e de subjetivação na contemporaneidade. 1^a ed. Jundiaí: Edições Brasil, 2019. Disponível em: <https://www.edicoesbrasil.com.br/livros/verProduto/76> . Acesso em 3. jan. 2022.

AZEREDO, Luciana; BARTHO, Viviane Dinês. Análise do discurso francesa: Pêcheux e Foucault, dois “Micheis” em seus (des)encontros. **Caminhos em Linguística Aplicada**, Taubaté, v. 23, n.2, p. 36-56, 2020. Disponível em: <http://periodicos.unitau.br/ojs/index.php/caminhoslinguistica/article/view/3014>. Acesso em: 02 set. 2023.

BIANCHETTI, Lucídio; FREIRE, Ida Mara (Org.). **Um olhar sobre a diferença**: interação, trabalho e cidadania. 4. ed. São Paulo: Papyrus. 2001.

BRANDÃO, Helena Hathsue Nagamin. **Introdução à análise do discurso**. 2. ed. Campinas: Editora da Unicamp, 2004.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde (CNS). **Resolução nº 573**, de 31 de janeiro de 2018. Recomendações do Conselho Nacional de Saúde à proposta de Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) do curso de graduação Bacharelado em Enfermagem. Brasília, DF, 2018. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2018/Reso573.pdf>. Acesso em: 12 abr. 2022.

BRASIL. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Especial (SEESP). **Política nacional de educação especial na perspectiva da educação inclusiva**. Brasília: MEC/SEESP, 2008a.

BRASIL. **Decreto nº7.566, de 23 de setembro de 1909**. Créa nas capitales dos Estados da Escolas de Aprendizes Artífices, para o ensino profissional primário e gratuito. Rio de Janeiro, RJ: Presidência da República, [1909]. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/setec/arquivos/pdf3/decreto_7566_1909.pdf. Acesso em: 26 jun 2023.

BRASIL. **Lei n.11.788, de 25 de setembro de 2008**. Dispõe sobre o estágio de estudantes. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, p. 3-4, 26 set. 2008c. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2008/lei/111788.htm Acesso em: 02 fev 2023.

BRASIL. **Lei n.11.892, de 29 de dezembro de 2008**. Institui a rede federal de educação profissional, científica e tecnológica, cria os Institutos Federais de Educação, Ciência e Tecnologia, e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, 2008b. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2008/lei/111892.htm. Acesso em: 12 jul 2023.

BRASIL. **Lei n. 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: Presidência da República, 2015. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/113146.htm. Acesso em: 15 jun 2023.

BRASIL. **Lei n. 13. 409, de 28 de dezembro de 2016**. Altera a Lei n. 12.711, de 29 de agosto de 2012, para dispor sobre a reserva de vagas para pessoas com deficiência nos cursos técnico de nível médio e superior das instituições federais de ensino. Brasília, DF: Presidência da República, [2016]. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/2016/lei-13409-28-dezembro-2016-784149-publicacaooriginal-151756-pl.html>. Acesso em: 03 jun 2023.

BRASIL. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Profissional e Tecnológica (SETEC). **Rede Federal de Educação Profissional e Tecnológica - linha do tempo**, Brasília: MEC/SETEC, 2009.

CANGUILHEM, Georges. Do social ao vital. *In: O normal e o patológico*. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2009. p.91-98.

CASTRO, Edgardo. **Vocabulário de Foucault**. Tradução Ingrid Müller Xavier. 1. ed. Belo Horizonte: Autêntica, 2009.

CASTRO, Edgardo. **Introdução a Foucault**. Tradução Beatriz de Almeida Magalhães. 1.ed. Belo Horizonte: Autêntica, 2015.

CIAVATTA, Maria. O ensino integrado, a politecnia e a educação omnilateral. Por que lutamos? **Trabalho & Educação**, Belo Horizonte, v. 23, n. 1, p.187-205, 2014. Disponível em: <https://periodicos.ufmg.br/index.php/trabedu/article/view/9303/667>. Acesso em: 06 jul 2023.

DARDOT, Pierre; LAVAL, Christian. Introdução à edição inglesa. *In:___*. **A nova razão do mundo**: ensaio sobre a sociedade neoliberal. Tradução de Mariana Echalar. São Paulo: Boitempo, 2016. p.13-34.

DECLARAÇÃO DE SALAMANCA. **Sobre princípios, políticas e práticas na área das necessidades educativas especiais**. Salamanca, Espanha, 1994.

ERIBON, Didier. **Michel Foucault**: uma biografia. São Paulo: Companhia das Letras, 1990.

FERNANDES, Cleudemar. **Análise do discurso**: reflexões introdutórias. 2. ed. São Carlos:Claraluz, 2007.

FIGUEIRA, Emílio. **Teologia da inclusão**: a trajetória das pessoas com deficiência na história do Cristianismo. Emilio Figueira. São Paulo: Figueira Digital, 2015. Disponível em: https://drive.google.com/file/d/1PP1VD-vYULKRBWwr_pDAEnoyuekOsUZS/view. Acesso em: 26 março 2023.

FIMYAR, Olena. Governamentalidade como ferramenta conceitual na pesquisa de políticas educacionais. **Educação e Realidade**, Porto Alegre, v. 34, n. 2, p. 35-56, 2009. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/index.php/educacaoerealidade/article/view/8308/5540>. Acesso em: 28 set. 2022.

FOUCAULT, Michel. O sujeito e o poder. *In*: DREYFUS, Hubert; RABINOW, Paul. **Michel Foucault, uma trajetória filosófica**: para além do estruturalismo e da hermenêutica. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1995. p. 231-249.

FOUCAULT, Michel. **Resumo dos cursos do Collège de France (1970- 1982)**. Tradução Andréa Daher. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editores, 1997.

FOUCAULT, Michel. **Os anormais**. Tradução Eduardo Brandão. São Paulo: Martins Fontes, 2001.

FOUCAULT, Michel. Aula de 17 de março de 1976. *In*: FOUCAULT, Michel. **Em defesa da sociedade**: curso no Collège de France (1975-1976). São Paulo: Martins Fontes, 2002. p. 285-315.

FOUCAULT, Michel. Verdade, Poder e Si Mesmo. *In*: MOTTA, Manoel Barros de (org.). **Ditos e escritos, volume V**: ética, sexualidade, política: Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2004. p. 294-300.

FOUCAULT, Michel. Direito de Morte e Poder Sobre a Vida. *In*: FOUCAULT, Michel. **História da sexualidade I**: a vontade de saber. 16 ed. São Paulo: Graal, 2005, p. 125-149.

FOUCAULT, Michel. Eu sou um pirotécnico. *In*: POL-DROIT, Roger. **Michel Foucault**: entrevistas. São Paulo: Graal, 2006. p. 67-100.

FOUCAULT, Michel. Primeira parte. *In*: _____. **História da loucura**: na idade clássica. 8.ed. São Paulo: Perspectiva, 2008a, p.3- 162.

FOUCAULT, Michel. **Segurança, território, população**: curso dado no Collège de France (1977-1978). Tradução Eduardo Brandão. São Paulo: Martins Fontes, 2008b.

FOUCAULT, Michel. Aula de 5 de janeiro de 1983 - primeira hora. Tradução Eduardo Brandão. *In*: FOUCAULT, Michel. **O governo de si e dos outros**. São Paulo: WMF Martins Fontes, 2010a, p.1-23.

FOUCAULT, Michel. É importante pensar? *In*: MOTTA, Manoel Barros de (org.). **Ditos e escritos**, volume VI: repensar a política: Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2010b, p.354-358.

FOUCAULT, Michel. **A arqueologia do saber**. Tradução. Luiz Felipe Baeta Neves. 8. ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2013a.

FOUCAULT, Michel. Disciplina. *In*: FOUCAULT, Michel. **Vigiar e punir**: nascimento da prisão. Tradução Raquel Ramalhe. 41. ed. Petrópolis: Vozes, 2013b. p.131- 163.

FRÖHLICH, Raquel. **Práticas de apoio à inclusão escolar e a constituição de normalidades diferenciais**. Orientadora: Maura Corcini Lopes. 2018. 221f. Tese (Doutorado em Educação) - Universidade do Vale do Rio dos Sinos, São Leopoldo, Rio do Grande do Sul, 2018.

GADELHA, Sylvio. Biopolítica, governamentalidade e educação. *In* _____. **Biopolítica, governamentalidade e educação**. São Paulo: Autêntica, 2011. P. 119-170.

GARDNER, Howard. A Ideia das Inteligências Múltiplas. *In*: GARDNER, Howard. **Estrutura da mente: a teoria das inteligências múltiplas**. Tradução Sandra Costa. Porto Alegre: Artmed, 2002. p.3-53.

GIMENES, Priscila Alvarenga Cardoso. **Nas tramas da educação inclusiva: considerações sobre as políticas públicas educacionais para a inclusão**. Orientador: Djanira Soares de Oliveira e Almeida. 2012. 136 f. Dissertação (Mestrado em Serviço Social) - Universidade Estadual Paulista, São Paulo, 2014.

GOFFMAN, Erving. Estigma e identidade social. *In*: GOFFMAN, Erving. **Estigma: Notas sobre a Manipulação da Identidade Deteriorada**. 4.ed. Tradução Mathias Lambert. Rio de Janeiro: Zahar Editores, 2004.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Pesquisa nacional por amostra de domicílios contínua (PNAD): pessoas com deficiência**. Disponível em: https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/media/com_mediaibge/arquivos/0a9afaed04d79830f73a16136dba23b9.pdf. Acesso em 08 nov. 2023.

INSTITUTO NACIONAL DE ESTUDOS E PESQUISAS EDUCACIONAIS ANÍSIO TEIXEIRA (Inep). **Censo da educação básica 2022: notas estatísticas**. Brasília, DF: Inep, 2023.

LASTA, Letícia Lorenzoni; HILLESHEIM, Betina. Políticas de inclusão escolar: produção da anormalidade. **Psicologia & Sociedade** (online), v. 26, p. 140-149, 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-71822014000500015>. Acesso em: 14 set 2022.

LOPES, Maura Corcini. Políticas de inclusão e governamentalidade. **Educação & Realidade**, [S. l.], v. 34, n. 2, p.153-170, 2009. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/index.php/educacaoerealidade/article/view/8297>. Acesso em: 25 fev 2022.

LOPES, Maura Corcini; FABRIS, Eli Henn. **Inclusão & Educação**. São Paulo: Autêntica, 2013.

LOPES, Maura Corcini; RECH, Tatiana Luiza. Inclusão, biopolítica e educação. **Educação**, [S. l.], v. 36, n. 2, p. 210-219, 2013. Disponível em: <https://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/faced/article/view/12942>. Acesso em: 02 jan 2023.

MARCONI, Marina de Andrade; LAKATOS, Eva Maria. **Fundamentos de metodologia científica**. 7. ed. São Paulo: Atlas, 2010.

MASCIA, Márcia Aparecida Amador. **Investigações discursivas na pós-modernidade: uma análise das relações poder-saber do discurso político-educacional de língua estrangeira**. Campinas, SP: Mercado das Letras, 2002.

MAZZOTTA, Marcos J. S. **Educação especial no Brasil: história e políticas públicas**. 6.ed. São Paulo: Cortez, 2011

MORAES, Marcos Vinicius Malheiros. "Genealogia - Michel Foucault". In: **Enciclopédia de Antropologia**. São Paulo: Universidade de São Paulo, 2018. Disponível em: <http://ea.fflch.usp.br/conceito/genealogia-michel-foucault>. Acesso em: 28 fev 2023.

NEVES, Ivania dos Santos; GREGOLIN, Maria do Rosário. A arqueogenealogia foucaultiana como lente para a análise do governo da língua portuguesa no Brasil: continuidades e rupturas. **MOARA – Revista Eletrônica do Programa de Pós-Graduação em Letras**, v. 2, n. 57, p. 8-32, 2021. Disponível em: <https://periodicos.ufpa.br/index.php/moara/article/view/9898>. Acesso em: 27 dez. 2022.

OLIVEIRA, Rita; SZYMANSKI, Luciana. “Crianças anormais” e a invenção da deficiência. **Psicologia da Educação** (online), n. 52, p. 131-135, 2021. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/psie/n52/n52a13.pdf>. Acesso em: 22 ago 2022.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. **Declaração universal dos direitos humanos**, 1948. Disponível em: <https://www.unicef.org/brazil/declaracao-universal-dos-direitos-humanos>. Acesso em: 04 jan. 2024.

ORLANDI, Eni Puccinelli. **Análise do discurso: princípios e procedimentos**. 8. Ed. Campinas: Pontes, 2009.

ORLANDI, Eni. Recortar ou segmentar? In: **Linguística: Questões e Controvérsias**. Uberaba: Faculdades Integradas de Uberaba, 1984. p. 09-26.

PACHECO, Kátia Monteiro de Benedetto; ALVES, Vera Lucia Rodrigues. A história da deficiência, da marginalização à inclusão social: uma mudança de paradigma. **Acta fisiátrica**, [S. l.], v. 14, n. 4, p. 242-248, 2007 Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/actafisiatrica/article/view/102875>. Acesso em: 19 nov 2022.

PAGNI, Pedro Angelo. **Biopolítica, deficiência e educação: outros olhares sobre a inclusão escolar**. In: _____. A emergência do discurso da inclusão escolar na biopolítica: uma problematização em busca de um olhar mais radical. São Paulo: Ed. Unesp Digital, 2019. p.9-38.

PAULA, Tatiane Estácio de; LOGUERCIO, Rochele. A educação das pessoas com deficiência: formação de discursos. **SciELOPreprints**, 2021. DOI: 10.1590/SciELOPreprints.2841. Disponível em: <https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/view/2841>. Acesso em: 15 abril. 2023.

PEREIRA, Jaqueline de Andrade; SARAIVA, Joseana Maria. Trajetória histórico social da população deficiente: da exclusão à inclusão social. **Ser social**, Brasília, DF, v. 19, n. 40, p. 168-185, 2017. Disponível em: [file:///C:/Users/Samsung/Downloads/25255%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/Samsung/Downloads/25255%20(2).pdf). Acesso em: 09 dez 2022.

PEREIRA, Rosamaria Reo; SILVA, Simone Souza da Costa; FACIOLA, Rosana Assef; PONTES, Fernando Augusto Ramos; MAÉLY, Ferreira Holanda Ramos. Inclusão de estudantes com deficiência no ensino superior: uma revisão sistemática. **Revista Educação**

Especial, Santa Maria, v. 29, n. 54, p. 147-160, 2016. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/educacaoespecial/article/view/19898>. Acesso em: 23 jul. 2021.

RAGO, Margareth; VEIGA-NETO, Alfredo. **Figuras de Foucault**. 2. ed. Belo Horizonte: Autêntica, 2006.

RECH, Tatiana Luiza. A inclusão educacional como estratégia biopolítica. *In*: FABRIS, Eli Terezinha Henn. **Inclusão e biopolítica**. São Paulo: Autêntica, 2013. p. 25-43.

REVEL, Judith. **Michel Foucault: conceitos essenciais**. Tradução Maria do Rosário Gregolin, Nilton Milanez, Carlos Piovesani. São Carlos: Claraluz, 2005.

RIBEIRO, Thales de Medeiros. Michel Foucault. **Entremeios: Revista de Estudos do, [S. l.]**, Discurso, v. 22, n. 26, p. 300-308, dez, 2020. Disponível em: <http://www.entremeios.inf.br/published/956.pdf>. Acesso em: 02 dez 2022.

SASSAKI, Romeu. Como chamar as pessoas que têm deficiência. *In*: **Vida independente: história, movimento, liderança, conceito, filosofia e fundamentos**. São Paulo: RNR, 2003. p. 12-16.

SASSAKI, Romeu Kazumi. **Inclusão: construindo uma sociedade para todos**. 8.ed. Rio de Janeiro, 2010.

SAVIANI, Demerval. **Sobre a concepção de politecnia**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1989.

SILVA, Otto Marques da. **A epopéia ignorada: a história da pessoa deficiente no mundo de ontem e de hoje**. São Paulo: Martins Fontes, 1987.

SILVA, Priscila Neves; PRAIS, Fabiana Gomes; SILVEIRA, Andréa Maria. Inclusão da pessoa com deficiência no mercado de trabalho em Belo Horizonte, Brasil: cenário e perspectiva. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 20, n. 8, p. 2549-2558, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/Mmjpyg5Ks9BPNtStrwCzChR/abstract/?lang=pt>. Acesso em: nov. 2023.

SILVA, Tomaz Tadeu da. **Documentos de identidade: uma introdução às teorias do currículo**. Belo Horizonte: Autêntica, 1999.

SKLIAR, Carlos. A invenção e a exclusão da alteridade “deficiente” a partir dos significados da normalidade. **Educação e Realidade**, Porto Alegre, v. 24, n. 2, p. 15-32, jul, 1999. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/index.php/educacaoerealidade/article/view/55373>. Acesso em: 14 jan. 2022.

SKLIAR, Carlos. **Pedagogia (improvável) da diferença: e se o outro não estivesse aí?** Tradução de Giane Lessa. Rio de Janeiro: DP&A, 2003.

TARDIF, Maurice. **Saberes docentes e formação profissional**. *In*: _____. O saber dos professores em seu trabalho. 14. ed. Petrópolis: Vozes, 2012. p. 29-150.

TURCHIELLO, Priscila. **A produtividade dos sujeitos com deficiência na articulação da educação profissional e tecnológica com a inclusão**. Orientadora: Dra. Márcia Lise

Lazzarin.2017. 228 f. Tese (Doutorado em Educação) - Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, Rio do Grande do Sul, 2017.

VASCONCELLOS, Celso dos S. Formação didática do educador contemporâneo: desafios e perspectivas. *In: Universidade estadual paulista. Prograd. Caderno de Formação*, São Paulo, v. 9, p. 33-58. 2011.

VASCONCELLOS, Vera Maria Ramos de; SILVA, Anne Patrícia Pimentel Nascimento da; SOUZA, Roberta Teixeira de. O Estado da arte ou o estado do conhecimento. **Educação**, Porto Alegre [online], v.43, n.3, p. 1-12, 2020. Disponível em: <https://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/faced/article/view/37452>. Acesso em: 01 ago. 2023.

VEIGA-NETO, Alfredo. É preciso ir aos porões. **Revista Brasileira de Educação**, v. 17, n. 50, p. 267-282, 2012.

VEIGA-NETO, Alfredo. **Foucault e a educação**. 2. ed. Belo Horizonte: Autêntica, 2007.

VEIGA-NETO, Alfredo; LOPES, Maura Corcini. Gubernamentalidad, biopolítica y inclusión. *In: CORTEZSALCEDO, Ruth; MARÍN-DÍAZ, Dora (comp.). Gubernamentalidad y educación: discusiones contemporâneas*. Bogotá: IDEP, 2011a. p. 105-122.

VEIGA-NETO, Alfredo; LOPES, Maura Corcini. Inclusão e governamentalidade. **Revista Educação e Sociedade**, Campinas, v. 28, n. 100, p. 947- 964, 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/es/a/CdwxsTyRncJRf8nmrhmYjsg/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 14 jul 2022.

VEIGA-NETO, Alfredo; LOPES, Maura Corcini. Inclusão, exclusão e in/exclusão. **Verve**, São Paulo, n. 20, p. 121-13, 2011b. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/verve/article/view/14886/11118>. Acesso em: 21 nov. 2021.

APÊNDICE A - Declaração de anuência em coparticipação de pesquisa



INSTITUTO FEDERAL
Sudeste de Minas Gerais

IF SUDESTE MG – REITORIA
Rua Luz Interior, 360, Bairro Estrela Sul - CEP 36030-713 – Juiz de Fora
– MGTel.: (32) 3257-4101 – e-mail: gabinete@ifsudestemg.edu.br



DECLARAÇÃO DE ANUÊNCIA EM COPARTICIPAÇÃO DE PESQUISA

Em atendimento à CARTA Nº 0212/CONEP/CNS da COMISSÃO NACIONAL DE ÉTICA EM PESQUISA do CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE, de 21 de outubro de 2010), como representante legal da instituição Instituto Federal Do Sudeste De Minas Gerais, coparticipante do projeto de pesquisa intitulado: **A ATUAÇÃO DO DOCENTE ENFERMEIRO SOB A ÓTICA DA INCLUSÃO: UM OLHAR A PARTIR DE FOUCAULT** que tem como instituição proponente o CENTRO FEDERAL DE EDUCAÇÃO TECNOLÓGICA DE MINAS GERAIS (CEFET-MG) e como pesquisadora responsável Bruna do Nascimento Magalhães, declaro que:

- I. Temos conhecimento e daremos cumprimento às normas éticas vigentes no Brasil no que concerne às fases da pesquisa que serão executadas nas nossas dependências, descritas no projeto de pesquisa;
- II. Garantiremos a infraestrutura para a realização segura das fases da pesquisa em nossas dependências;
- III. Iremos ler o parecer ético do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do CEFET-MG e nos manifestaremos oportunamente em caso de alguma dúvida ou discordância; suspendendo a participação de seres humanos em nossas dependências até o saneamento de tais dúvidas ou discordâncias, em qualquer momento da pesquisa.
- IV. Concedemos, *a priori*, a autorização para a realização do projeto de pesquisa e assumimos, também, *a priori*, a corresponsabilidade pela realização da pesquisa nas nossas dependências. Essa autorização pode ser revogada em caso de óbice ético em qualquer fase da pesquisa em nossas dependências.

....., de de 202...

Responsável institucional

Fonte: adaptado de <https://www.cep.cefetmg.br/documentos/> (2021).

7- Você já lecionou para algum discente PcD?

() Sim

() Não

() não responder

7.1- Se sim, como se deu esse processo?

8- Você acredita que na formação do enfermeiro questões referentes às práticas pedagógicas, sejam elas inclusivas ou não, são abordadas de forma a contemplar uma atuação docente após a conclusão do curso?

APÊNDICE C - Termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE)

Projeto CAAE: _____, aprovado pelo Sistema CEP/CONEP, em ___ de _____ de 2022.

Prezado(a) professor,

Você está sendo convidado(a) a participar da pesquisa intitulada: **A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO DOCENTE SOB A ÓTICA DA INCLUSÃO: UM OLHAR A PARTIR DE FOUCAULT**. O tempo aproximado de preenchimento do questionário é de 25 minutos.

Este convite se deve ao fato de você atender ao critério de inclusão “ser enfermeiro docente da Rede Federal Tecnológica da Região Sudeste atuante na docência do curso Técnico em Enfermagem”. Sua participação será muito útil para o andamento da pesquisa por representar o *corpus* de análise. A pesquisadora responsável pela pesquisa é Bruna do Nascimento Magalhães, RG- MG15.1417.407, enfermeira docente no Instituto Federal do Sudeste de Minas Gerias campus Barbacena, mestranda do Programa de Pós-Graduação em Educação Tecnológica do Centro Federal de Educação Tecnológica de Minas Gerais.

Como nos últimos anos, observa-se um crescimento do ingresso de pessoas com deficiência nos cursos técnicos e superiores no Brasil, em especial no curso Técnico em Enfermagem, objeto deste estudo, a referida pesquisa objetiva analisar como enfermeiros docentes da Rede Federal de Educação Tecnológica atuam na inclusão da Pessoa com Deficiência-PcD no que tange às práticas e saberes inclusivos no contexto de ensino/aprendizagem dos cursos Técnicos em Enfermagem.

A pesquisa utilizará como arcabouço teórico-metodológico a análise do discurso franco-brasileira e ferramentas foucaultianas como relações de poder-saber, biopoder e a arqueogenealogia. O estudo mostra-se relevante não somente do ponto de vista acadêmico devido à escassez de publicações referentes ao tema abordado, mas também apresenta uma importância profissional e social à medida que irá contribuir para reflexões sobre o processo de inclusão nos cursos Técnicos em Enfermagem. Discutir a atuação do enfermeiro docente sob a ótica da inclusão possibilita subsidiar não somente as estratégias de inclusão do discente em Enfermagem, mas também oferecer condições de acolhimento e permanência no curso.

Sua participação nesta pesquisa consistirá no preenchimento deste questionário online. Vale a pena ressaltar que esse questionário faz parte da análise inicial sobre o tema e, caso seja necessário, uma segunda etapa será desenvolvida por meio de entrevista semiestruturada,

para aprofundamento de determinados assuntos. Nesse sentido, você poderá ser convidado novamente a participar dessa pesquisa em um segundo momento, caso deseje. Torna-se importante salientar que sua participação nessa primeira etapa não o obriga a participar da segunda, sendo facultada sua participação na próxima etapa.

Os benefícios para os participantes dessa pesquisa serão indiretos, pois os dados coletados fornecerão subsídios para uma reflexão sobre o processo inclusivo nos cursos Técnicos em Enfermagem, bem como fomento para novas pesquisas acerca desta temática. A participação poderá expô-lo(a) a riscos mínimos como cansaço físico e/ou mental relacionado ao ambiente virtual, ao tempo gasto no preenchimento do questionário, desconforto pela possibilidade de haver questões que remetam a lembranças de possíveis situações desgastantes, e risco de perda de anonimato decorrentes das limitações das tecnologias utilizadas. Apesar de individuais e sigilosas, o formato virtual do questionário não assegura totalmente a confidencialidade das informações, estando sujeito ao potencial risco de violação, contudo a pesquisadora responsável assegura que fará tudo que estiver ao seu alcance para que situações como esta não ocorram. Se isto ocorrer você poderá deixar de responder alguma questão e/ou interromper sua participação e retomá-la posteriormente, se assim o desejar.

Como forma de minimizar os possíveis risco, as seguintes estratégias serão adotadas: garantia de que os participantes serão identificados por códigos, além da opção de se fazer o download dos dados coletados para um dispositivo eletrônico local, apagando todo o registro da plataforma virtual utilizada.

Vale a pena ressaltar que se a pesquisadora perceber algum risco ou danos à saúde do participante da pesquisa, conseqüente à mesma, não previsto no termo de consentimento, a mesma será cancelada. Também será assegurado aos participantes da pesquisa que vierem a sofrer qualquer tipo de dano previsto ou não no termo de consentimento e resultante de sua participação, o direito à assistência integral e à indenização, os quais serão custeados pela pesquisadora responsável.

As informações fornecidas por você terão sua privacidade garantida pela pesquisadora responsável, não sendo os participantes identificados em nenhum momento, mesmo quando os resultados forem divulgados em qualquer formato.

Como participante de uma pesquisa e de acordo com a legislação brasileira, você é portador de diversos direitos, além do anonimato, da confidencialidade, do sigilo e da privacidade, mesmo após o término ou interrupção da pesquisa. Assim, lhe é garantido:

- A observância das práticas determinadas pela legislação aplicável, incluindo as Resoluções 466/12 (e, em especial, seu item IV.3) e 510/16 do Conselho Nacional de Saúde, que disciplinam a ética em pesquisa e este Termo;
- A plena liberdade para decidir sobre sua participação sem prejuízo ou represália, de qualquer natureza;
- A plena liberdade de retirar seu consentimento, em qualquer fase da pesquisa, sem prejuízo ou represália, de qualquer natureza. Nesse caso, os dados colhidos de sua participação até o momento da retirada do consentimento serão descartados, a menos que você autorize explicitamente o contrário;
- O acompanhamento e a assistência, mesmo que posteriores ao encerramento ou a interrupção da pesquisa, de forma gratuita, integral e imediata, pelo tempo necessário, sempre que requerido e relacionado à sua participação na pesquisa, mediante solicitação ao(a) pesquisador(a) responsável;
- O acesso aos resultados da pesquisa;
- A indenização diante de eventuais danos decorrentes da pesquisa;
- O acesso a este Termo.

A pesquisa emprega como instrumento de coleta de dados um questionário aberto, on-line, portanto, recorre ao ambiente virtual para a coleta de dados, utilizando a plataforma **Google FORMS**, da empresa Google. A plataforma e a empresa têm uma boa reputação, mas a pesquisadora responsável não tem controle de como a empresa **Google** utiliza os dados que colhe dos participantes que respondem ao questionário. A pesquisadora tomará todos os cuidados para proteção dos dados. Contudo, para obtê-los, será utilizada a plataforma *GoogleForms*, ferramenta digital gratuita, e apesar de confiarmos na política de confidencialidade da empresa, não podemos garantir a inviolabilidade dos dados. A política de privacidade da empresa está disponível em <https://policies.google.com/privacy?hl=pt-BR>. Se você não se sentir seguro quanto às garantias da empresa Google quanto à proteção da sua privacidade, você deve cessar a sua participação, sem nenhum prejuízo. Caso concorde em participar, será considerado anuência quando responder ao questionário.

Como medidas complementares decorrentes da utilização de ambiente virtual para coleta de dados, a pesquisadora responsável assegura que:

- O TCLE depositado no Comitê de Ética tem a mesma formatação utilizada para visualização dos participantes da pesquisa.
- Não são utilizadas listas ou outro meio que permitam a identificação e/ou a visualização de seus dados pelos demais convidados ou por outras pessoas.
- Antes da aplicação do questionário o TCLE será disponibilizado novamente no ambiente virtual e você terá acesso a um resumo dos tópicos que serão abordados no questionário (enviado previamente via e-mail), lhe permitindo previamente avaliar e dar, ou não, o seu consentimento para participação na pesquisa. No caso da pesquisa em questão os tópicos abordados no questionário serão: **atuação docente para com aluno PcD no curso Técnico em Enfermagem, formação docente, ferramentas de ensino aprendizagem, atuação institucional relacionadas à política de inclusão.**
- Você tem o direito de não responder qualquer questão, sem necessidade de explicação ou justificativa.
- Você tem o direito de se retirar da pesquisa, bem como retirar seu consentimento para a utilização de seus dados a qualquer momento, sem nenhum prejuízo. Para isso, basta declarar a retirada do consentimento através do e-mail: bruna.magalhaes@ifsudestemg.edu.br. Nesse caso, a pesquisadora responsável afiança que dará a ciência do seu interesse de retirar o consentimento de utilização de seus dados em resposta ao e-mail.
- A pesquisadora responsável fará o *download* dos dados coletados para um dispositivo eletrônico pessoal assim que a coleta de dados for finalizada; e apagará todo e qualquer registro do questionário e suas respostas na plataforma Google Forms. Após o término da pesquisa, o material permanecerá arquivado de modo seguro, em arquivo digital no computador pessoal da pesquisadora e em pen drive próprio, por pelo menos cinco anos, após os quais serão destruídos.

- Caso você aceite participar, é muito importante que guarde em seus arquivos uma cópia deste TCLE. Se for de seu interesse, o TCLE poderá ser obtido também na sua forma física, bastando uma simples solicitação através do endereço de e-mail: bruna.magalhaes@ifsudestemg.edu.br. Nesse caso, se perder a sua via física, poderá ainda solicitar uma cópia do documento à pesquisadora responsável.

Qualquer dúvida ou necessidade neste momento, no decorrer da sua participação, após o encerramento ou eventual interrupção da pesquisa pode ser dirigida à pesquisadora, por e-mail: bruna.magalhaes@ifsudestemg.edu.br, telefone (32)984140715, pessoalmente ou via postal para Rua Heider Pereira Teixeira 155 Ap.100. Bairro do Campo. CEP: 36200-500. Barbacena MG.

Se preferir, ou em caso de reclamação ou denúncia de descumprimento de qualquer aspecto ético relacionado à pesquisa, você poderá recorrer ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Centro Federal de Educação Tecnológica de Minas Gerais (CEFET-MG), vinculado à Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP), comissões colegiadas, que têm a atribuição legal de defender os direitos e interesses dos participantes de pesquisa em sua integridade e dignidade, e para contribuir com o desenvolvimento das pesquisas dentro dos padrões éticos.

Você poderá acessar a página do CEP, disponível em: <<http://www.cep.cefetmg.br>> ou contatá-lo pelo endereço: Av. Amazonas, nº 5855 - Campus Gameleira; E-mail: cep@cefetmg.br; Telefone: +55 (31) 3379-3004 ou presencialmente, no horário de atendimento ao público: às terças-feiras das 12h às 16h e às quintas-feiras das 12h às 16h.

CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Eu, _____, declaro que aceito participar da pesquisa.

Assinatura do participante da pesquisa: _____

Assinatura do pesquisador: _____

Belo Horizonte, _____ de _____ de 20____.

Se desejar receber os resultados da pesquisa e/ou o TCLE físico, assinale abaixo a sua opção e indique seu e-mail ou, se preferir, seu endereço postal, no espaço a seguir: _____.

RESULTADO DA PESQUISA

TCLE IMPRESSO E RUBRICADO.