



UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DO RIO DE JANEIRO
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO STRICTO SENSU EM
PSICOLOGIA

LEILA NAVARRO DE SANTANA

**INCLUSÃO DE ALUNOS COM DEFICIÊNCIA NO CURSO DE GRADUAÇÃO EM
MEDICINA: O QUE AS REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DOS DISCENTES
REVELAM?**

**INCLUSION OF STUDENTS WITH DISABILITIES IN MEDICAL SCHOOL:
WHAT STUDENTS' SOCIAL REPRESENTATIONS REVEAL?**

SEROPÉDICA, RJ
2025





LEILA NAVARRO DE SANTANA

INCLUSÃO DE ALUNOS COM DEFICIÊNCIA NO
CURSO DE GRADUAÇÃO EM MEDICINA: O QUE AS
REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DOS DISCENTES
REVELAM?

INCLUSION OF STUDENTS WITH DISABILITIES IN
MEDICAL SCHOOL: WHAT STUDENTS' SOCIAL
REPRESENTATIONS REVEAL?

Tese apresentada ao programa de
pós-graduação em Psicologia da Universidade
Federal Rural do Rio de Janeiro para obtenção
do título de doutora em Psicologia.

Orientadora: Profa. Dra. Luciene Alvez Miguez
Naiff

SEROPÉDICA, RJ
2025

Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro Biblioteca
Central / Seção de Processamento Técnico

Ficha catalográfica elaborada
com os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

Santana, Leila Navarro de, 01041975-
S231i Inclusão de alunos com deficiência no
curso de graduação em medicina: o que as
representações sociais dos discentes revelam / Leila
Navarro de Santana. - Seropédica, 2025.
154 f.

Orientadora: Luciene Alves Miguez Naiff.
Tese(Doutorado). -- Universidade Federal Rural do Rio
de Janeiro, Programa de Pós-Graduação em Psicologia,
2025.

1. Inclusão. 2. Psicologia Social. 3.
Representações Sociais. 4. Deficiência. 5. Medicina.
I. Naiff, Luciene Alves Miguez , 1969-, orient. II
Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro.
Programa de Pós-Graduação em Psicologia III. Título.

**UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DO RIO DE JANEIRO
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA**

LEILA NAVARRO DE SANTANA

**INCLUSÃO DE ALUNOS COM DEFICIÊNCIA NO CURSO DE GRADUAÇÃO EM
MEDICINA: O QUE AS REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DOS DISCENTES
REVELAM?**

Tese submetida como requisito parcial para obtenção do grau de Doutora no Programa de Pós-graduação em Psicologia, área de concentração em Psicologia Social.

Tese aprovada em: 12 de fevereiro de 2026

BANCA EXAMINADORA:

Documento assinado digitalmente



LUCIENE ALVES MIGUEZ NAIFF
Data: 04/07/2026 14:47:28-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Profa. Dra. Luciene Alvez Miguez Naiff (Presidente da banca)
Departamento de Psicologia da Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
(UFRRJ)

Documento assinado digitalmente



DENIS GIOVANI MONTEIRO NAIFF
Data: 05/07/2026 12:34:39-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Prof. Dr. Denis Giovani Monteiro Naiff (Membro interno)
Departamento de Psicologia da Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
(UFRRJ)

Documento assinado digitalmente



HAYDEA MARIA MARINO DE SANT'ANNA REIS
Data: 02/07/2026 18:22:02-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Profa. Dra. Haydêa Maria Marino de Sant'Anna Reis
Programa de Pós-graduação Afya - Universidade do Grande Rio - UNIGRANRIO
(Membro externo)

Documento assinado digitalmente



EDIMILSON DUARTE DE LIMA
Data: 02/07/2026 18:15:24-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Prof. Dr. Edimilson de Lima Duarte
Afya Universidade do Grande Rio - UNIGRANRIO (Membro externo)

Documento assinado digitalmente



INGRID FARIA GIANORDOLI NASCIMENTO
Data: 03/07/2026 21:27:12-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Profa. Dra. Ingrid Faria Gianordoli-Nascimento
Departamento de Psicologia da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG)
(Membro externo)

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho aos meus pais, Tarcisa Navarro de Santana e Edison Bispo de Santana, por todo o amor, apoio e pelos valores que fundamentaram minha trajetória pessoal e acadêmica. Ao meu irmão, David Navarro de Santana (*in memoriam*), cuja presença permanece viva em minha memória e inspira força e perseverança. Ao meu filho, Bruno Navarro de Santana da Costa, razão maior de minhas lutas e conquistas, fonte diária de afeto, cuidados, motivação e esperança.

AGRADECIMENTOS

Agradeço, de forma muito especial, à minha orientadora, Prof.^a Dra. Luciene Alves Miguez Naiff, pela parceria construída ao longo deste percurso, pela escuta atenta, pelas orientações seguras e pelo incentivo constante. Sua sensibilidade, compreensão inesgotável aliada ao rigor acadêmico, foram fundamentais para o amadurecimento e conclusão deste trabalho, bem como para minha formação enquanto pesquisadora.

Ao Prof. Dr. Denis Claro Naiff, por acreditar neste projeto desde o início e por confiar no meu potencial, abrindo as portas para o ingresso no programa de pós-graduação. Seu apoio foi decisivo para que este caminho se tornasse possível.

Aos membros da banca de qualificação como o Prof Edimilson Duarte, agradeço pelas contribuições criteriosas, pelas leituras atentas e pelas reflexões instigantes, que muito enriqueceram este trabalho e contribuíram de forma significativa para o seu aprimoramento teórico e metodológico.

Agradeço ao Governo Federal, pelo apoio à ciência e à pesquisa, reconhecendo a importância do investimento público para a produção de conhecimento comprometido com a transformação social.

À instituição campo de pesquisa, por autorizar e viabilizar a realização deste estudo, demonstrando abertura ao diálogo e compromisso com a reflexão crítica sobre inclusão no ensino superior.

Aos participantes da pesquisa, minha sincera gratidão pela disponibilidade, confiança e generosidade ao compartilharem suas percepções e reflexões. Sem suas contribuições, este trabalho não teria sido possível.

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) - Código de Financiamento 001. This study was financed in part by the Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) - Finance Code 001

A minha instituição de trabalho e à equipe Francisco e Maria Eduarda com quem compartilho o cotidiano profissional, agradeço o apoio, incentivo e compreensão durante todo o processo de construção desta tese.

As minhas amigas Valéria Victorino, Roberta Barzaghi, Suellen Carlos, Marcia Regina Costa pelo incentivo, carinho, companheirismo e amor nessa caminhada da vida, da Psicologia e da docência.

A minha coordenadora nacional do Núcleo de Acessibilidade Marina Resende por compartilhar comigo tantos conhecimentos sobre inclusão no ensino superior e lutar cotidianamente pela implantação efetiva de ações que promovam o ingresso, permanência e formação consistente e reconhecida pelo mundo do trabalho para os alunos dos cursos de graduação da nossa universidade.

Por fim, expresso minha profunda gratidão às pessoas com deficiência, que inspiram este estudo e dão sentido a esta pesquisa. Suas trajetórias, lutas e conquistas motivam a busca por uma formação médica mais inclusiva, ética e comprometida com a diversidade humana.

RESUMO

A inclusão de alunos com deficiência no curso de Medicina faz emergir debates éticos, pedagógicos e institucionais, em razão das exigências formativas e profissionais inerentes à atuação médica. Nesse contexto, esta tese teve como objetivo compreender as representações sociais dos discentes do curso de Medicina acerca da inclusão de alunos com deficiência no mesmo curso, buscando apreender os sentidos, significados e estruturas simbólicas que orientam percepções, posicionamentos e possíveis práticas relacionadas ao fenômeno. O estudo fundamenta-se na Teoria das Representações Sociais (TRS), proposta por Moscovici, articulada à abordagem estrutural da Teoria do Núcleo Central (TNC), conforme desenvolvida por Abric. Trata-se de uma pesquisa de abordagem qualitativa, de caráter descritivo-interpretativo, realizada com 122 estudantes do curso de Medicina aos quais foi aplicado um questionário on-line contendo questões sobre a inclusão de pessoas com deficiência na formação médica. A coleta de dados foi realizada por meio de um questionário estruturado, aplicado via plataforma Google Formulários, composto por técnicas de Evocação Livre de Palavras e questões abertas discursivas, incluindo a técnica de substituição, com vistas a acessar conteúdos potencialmente situados na zona muda das Representações Sociais (RS). Os dados obtidos pela evocação livre foram submetidos à análise com o auxílio do software IRaMuTeQ. Foram realizadas a análise prototípica, visando à identificação do núcleo central e dos sistemas periféricos das (RS), bem como a análise de similitude, permitindo visualizar as relações entre os termos e a organização estrutural do campo representacional. Paralelamente, procedeu-se à Análise de Conteúdo de acordo com Bardin, que subsidiou a construção de categorias e subcategorias interpretativas, aprofundando a compreensão dos sentidos atribuídos pelos participantes ao fenômeno investigado. Os resultados revelam a coexistência de (RS) que reconhecem a inclusão como direito, valor ético e princípio de justiça social, ancoradas em discursos de empatia, diversidade e equidade, e de representações marcadas por estigmas, preconceitos explícitos ou velados e posicionamentos condicionais quanto à presença de alunos com deficiência no curso de Medicina. As análises realizadas no presente estudo evidenciam que, embora elementos estruturais favoráveis à inclusão ocupem posições centrais no campo representacional, subsistem conteúdos que expressam inseguranças, dúvidas sobre competência profissional, limitações atribuídas à deficiência e responsabilização individual. Conclui-se que as representações sociais dos discentes indicam avanços no reconhecimento do direito à inclusão de pessoas com deficiência na formação médica, mas também expõem a persistência de barreiras simbólicas, pedagógicas e institucionais no ensino superior. Tais resultados apontam para a necessidade de fortalecimento de políticas institucionais de acessibilidade, de ações formativas voltadas à sensibilização e de transformações culturais que promovam uma inclusão efetiva, crítica e socialmente comprometida no contexto da educação médica.

Palavras-chave: Representações sociais. Inclusão. Pessoas com deficiência. Medicina. Ensino superior.

ABSTRACT

The inclusion of students with disabilities in medical education gives rise to ethical, pedagogical, and institutional debates, due to the formative and professional demands inherent to medical practice. In this context, this thesis aims to understand the social representations held by medical students regarding the inclusion of students with disabilities in the medical course, seeking to apprehend the meanings, significations, and symbolic structures that guide perceptions, positions, and potential practices related to this phenomenon. The study is grounded in Social Representations Theory, as proposed by Moscovici, articulated with the structural approach of Central Core Theory developed by Abric. This is a qualitative, descriptive–interpretive study conducted with 122 medical students, who completed an online questionnaire containing open-ended questions about the inclusion of people with disabilities in medical training. Data collection was carried out through a structured questionnaire administered via the Google Forms platform, comprising Free Word Evocation techniques and open-ended discursive questions, including the substitution technique, in order to access content potentially located in the silent zone of Social Representations (SR). The data obtained through free evocation were analyzed using the IRaMuTeQ software. Prototypical analysis was conducted to identify the central core and peripheral systems of the SR, as well as similarity analysis, which made it possible to visualize relationships among terms and the structural organization of the representational field. In parallel, Content Analysis according to Bardin was carried out, supporting the construction of interpretative categories and subcategories and deepening the understanding of the meanings attributed by participants to the investigated phenomenon. The results reveal the coexistence of social representations that recognize inclusion as a right, an ethical value, and a principle of social justice—anchored in discourses of empathy, diversity, and equity—and representations marked by stigma, explicit or implicit prejudice, and conditional positions regarding the presence of students with disabilities in medical education. The analyses indicate that, although structural elements favorable to inclusion occupy central positions in the representational field, there remain contents expressing insecurity, doubts about professional competence, limitations attributed to disability, and individual responsibility. It is concluded that the social representations held by medical students indicate progress in recognizing the right of people with disabilities to inclusion in medical training, while also exposing the persistence of symbolic, pedagogical, and institutional barriers in higher education. These findings highlight the need to strengthen institutional accessibility policies, develop educational actions aimed at awareness-raising, and promote cultural transformations that foster effective, critical, and socially committed inclusion in the context of medical education.

Keywords: Social representations. Inclusion. People with disabilities. Medicine. Higher education.

LISTA DE SIGLAS

Universidade Federal do Espírito Santo (UFES)

Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO)

Centro de Educação Superior a Distância do Estado do Rio de Janeiro (CEDERJ)

Universidade do Grande Rio (UNIGRANRIO)

Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ)

Núcleo de Apoio Psicopedagógico ao Aluno (NAPA)

Instituições de Ensino Superior (IES)

Diretoria de Estatísticas Educacionais do Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira do Ministério da Educação (INEP)

Pessoas com Deficiências (PCDs)

Transtorno Global do Desenvolvimento (TGD)

Altas Habilidades ou Superdotação (AH/S)

Instituto Benjamin Constant (IBC)

Instituto Nacional da Educação dos Surdos (INES)

Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais (APAE)

Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDBEN)

Ministério da Educação e da Cultura (MEC)

Centro Nacional de Educação Especial (CENESP)

Atendimento Educacional Especializado (AEE)

Conselho Nacional de Educação (CNE)

Câmara de Educação Básica (CEB)

Plano Nacional de Educação (PNE)

Fundo de Manutenção e Desenvolvimento da Educação Básica e de Valorização dos Profissionais da Educação (FUNDEB)

Estatuto da Pessoa com Deficiência, (EPCD)

Instituições Federais de Ensino (IFEs)

Projeto de Lei (PL)

Conselho Federal de Medicina (CFM)

Teoria das Representações Sociais (TRS)

Teoria do Núcleo Central (TNC)

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

Conselho Nacional de Saúde (CNS)

Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires (IRaMuTeq)

Transtorno Do Espectro Autista (TEA)

LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1 – O Campo de Estudos da Representação Social

FIGURA 2 – Distribuição do número de IEs e de matrículas em cursos de graduação

FIGURA 3 - 10 maiores cursos de graduação e a distribuição de matrícula entre eles

FIGURA 4 - Distribuição dos tipos de deficiências em relação ao curso de graduação

FIGURA 5 - Trajetória dos estudantes no curso de ingresso em 2013. evolução por rede de ensino brasil 2013-2022.

FIGURA 6 – Ilustração do esquema de quatro quadrantes da análise prototípica das representações sociais

FIGURA 7 – Exemplo ilustrativo de uma análise de similitude.

FIGURA 8 – Aplicações de ia na pesquisa acadêmica

FIGURA 9 - Faixa etária dos participantes da amostra

FIGURA 10 – Sexo dos participantes da amostra.

FIGURA 11 - Relação de período em que os respondentes estão matriculados

FIGURA 12 - Será apresentada a análise de similitude do termo “inclusão”.

LISTA DE QUADROS

QUADRO 1 - Sistema Central e Sistema Periférico da Teoria do Núcleo Central

QUADRO 2 - Evocação livre de palavras da frase indutora “inclusão de alunos com deficiência no curso de Medicina

QUADRO 3 - Categorias, unidades de registro/percentual, subcategorias e descrição para análise de conteúdo da pergunta: o que você acha que os outros alunos pensam quando ouvem sobre inclusão de alunos(as) com deficiência no curso de medicina?

QUADRO 4 - Categorias, unidades de registro/percentual, subcategorias e descrição para análise de conteúdo da pergunta: Como você acredita que os(as) pacientes se sentiriam ao serem atendido(as) por um(a) médico(a) com deficiência?

QUADRO 5 - Categorias, unidades de registro/percentual, subcategorias e descrição para análise de conteúdo da pergunta: você acredita que uma pessoa com deficiência deveria escolher a carreira médica ou outra área?

Sumário

APRESENTAÇÃO	15
1 AS INSTITUIÇÕES DE ENSINO E AS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA	29
1.1 A Educação como mecanismo de hierarquização social	29
1.2 Lutas e Conquistas das Pessoas com Deficiências: quando a obrigatoriedade é legal .	34
1.3 Inclusão no Ensino Superior nas áreas da saúde	48
1.4 Questões Éticas na Inclusão no Ensino Superior nos Cursos da Saúde	51
2 TEORIA DAS REPRESENTAÇÕES SOCIAIS: O SUPORTE TEÓRICO PARA O ESTUDO DO OBJETO DE PESQUISA.....	55
2.1 As Dimensões das Representações Sociais	56
2.2 Condições para a Produção de Representações Sociais	62
2.3 Funções das Representações Sociais e sua Formação	63
2.4 O campo e os Objetos de Investigação das Representações Sociais	66
2.5 A Abordagem Estrutural das Representações Sociais e a Teoria do Núcleo Central	70
2.6 A Zona Muda das Representações Sociais	76
3. METODOLOGIA	78
3.1 Tipo de Pesquisa	79
3.2 Procedimentos de Coleta de Dados	80
3.3 Instrumentos de Coleta de Dados	81
3.4 Análise dos Dados	82
3.5 Uso da Inteligência Artificial (IA) como Ferramenta de Apoio	86
3.6 Questões Éticas na Pesquisa	88
4. RESULTADOS E DISCUSSÃO	88
4.1 Caracterização dos Participantes	88
4.1.1 Amostra dos participantes quanto à faixa etária	88
4.1.2 Amostra dos participantes quando ao sexo	90
4.1.3 Amostra dos participantes quanto ao período em que estão matriculados	92
4.2 Análise das Evocações Livres de Palavras Análise Prototípica e de Similitude da frase indutora: “inclusão de alunos com deficiência no curso de Medicina”	94
4.3 Análise de Conteúdo das Perguntas Abertas.....	103
4.3.1 Análise de conteúdo da pergunta 1 : O que você acha que os outros alunos pensam quando ouvem sobre inclusão de alunos(as) com deficiência no curso de medicina?	104
4.3.2 Análise de conteúdo da pergunta 2: Como você acredita que os(as) pacientes se sentiriam ao serem atendidos(as) por um(a) médico(a) com deficiência?	121
4.3.3 Análise de conteúdo da pergunta 3: você acredita que uma pessoa com deficiência deveria escolher a carreira médica ou outra área?	131
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	138

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	142
APÊNDICES.....	151
APÊNDICE A:	151
APÊNDICE B: Questionário da pesquisa com o grupo de alunos matriculados no curso de medicina.....	153

APRESENTAÇÃO

A tendência predominante de tratar o que é semelhante como igual – uma tendência ilógica, pois nada é realmente igual – foi o que criou todo o fundamento para a lógica (NIETZSCHE, 2001, p 111)¹.

As justificativas que fundamentam a relevância do presente estudo entrelaçam-se a um percurso pessoal, acadêmico e profissional marcado, desde a infância, pelo contato direto com a diversidade humana. Cresci em um contexto socialmente vulnerável, em uma localidade rural do interior do Estado do Espírito Santo, denominada Córrego Alegre, tendo como cidade de referência o município de Linhares. Naquele cenário, caracterizado pela escassez de políticas públicas, especialmente nas áreas da saúde e da educação, era visível, no início da década de 1980, a presença significativa de crianças com diferentes deficiências e condições congênitas, tais como poliomielite, déficits intelectuais, polidactilia, malformações associadas ao uso da talidomida, entre outras.

Essas crianças faziam parte do meu cotidiano escolar e comunitário. Algumas delas conheci também no ambiente doméstico, ao acompanhar meu pai em seu trabalho como comerciante ambulante, onde pude observar situações de isolamento social, exclusão do convívio escolar e invisibilidade social. Desde então, estabeleci vínculos afetivos e relações de amizade com essas crianças. Tratam-se de memórias e experiências que foram provocando em mim um olhar atento e sensível às formas de habitar um corpo atravessado por olhares de estranhamento, rejeição e estigmatização.

Ainda muito jovem, inquietavam-me questões relacionadas à autoimagem, à aceitação social, às possibilidades de pertencimento, às escolhas afetivas e profissionais dessas pessoas, bem como os obstáculos impostos pelas instituições sociais. Tais inquietações foram decisivas para minha escolha profissional, conduzindo-me ao curso de Psicologia em 1994 pela Universidade Federal do Espírito Santo (UFES) com o propósito de atuar debruçando-me nas questões psíquicas

¹ NIETZSCHE, Friedrich. *A gaia ciência*. Tradução de Paulo César de Souza. São Paulo: Companhia das Letras, 2001.

vivenciadas por pessoas cujas diferenças corporais são historicamente interpretadas como deficiência, anormalidade ou desvio dos padrões socialmente instituídos.

Após a graduação, especializei-me em psicomotricidade e, em 2004, ingressei no mestrado pela Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO), desenvolvendo uma pesquisa sobre a corporeidade na perspectiva nietzschiana. Esse percurso teórico possibilitou o aprofundamento em concepções de corpo que se afastam do modelo apolíneo, normativo e idealizado, amplamente reproduzido pela tradição socrático-platônica e mantidos pelas instituições modernas.

Na sequência, iniciei minha trajetória docente no ensino superior, atuando no Centro de Educação Superior a Distância do Estado do Rio de Janeiro (CEDERJ) e na Universidade do Grande Rio (UNIGRANRIO), na Baixada Fluminense, ministrando disciplinas voltadas à didática e à inclusão educacional nos cursos de licenciatura. Buscando ampliar minha formação pedagógica, graduei-me em Pedagogia pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), em 2016. A articulação entre Psicologia e Pedagogia conduziu-me à atuação como psicopedagoga em um Núcleo de Acessibilidade e Apoio Psicopedagógico ao Aluno (NAPA), setor responsável pelo planejamento e acompanhamento dos processos institucionais de inclusão no ensino superior da UNIGRANRIO.

Ao longo de 14 anos de atuação nesse campo, pude acompanhar o crescimento do acesso de pessoas com deficiência às Instituições de Ensino Superior (IES), bem como os inúmeros desafios que atravessam sua permanência, especialmente no que se refere às barreiras arquitetônicas, pedagógicas, tecnológicas, avaliativas e, sobretudo, atitudinais. Essas vivências reforçaram a necessidade de aprofundamento investigativo, com vistas à garantia do direito à educação superior com dignidade, equidade e qualidade, especialmente em áreas historicamente marcadas por critérios rígidos de normalidade, como os cursos da saúde.

Assumo, portanto, o caráter implicado desta pesquisa, conforme sugere Jodelet, ao evocar o conselho de Rilke ao jovem poeta: “Não vivais no momento

senão vossas questões. Talvez, vivendo-as insensivelmente, terminareis por alcançar, insensivelmente, um dia, as respostas” Jodelet, prefácio in Sá (1998)².

Muitas questões motivam empreender esse caminho investigativo. Ao atuar na educação há 31 anos e desses, 20 anos somente no ensino superior e 15 anos responsável por promover a inclusão no ensino superior sempre me inquietaram perguntas que ecoaram com os questionamentos de meus pares docentes: O que vem à mente quando pensamos em cursos de nível superior? O que vem à mente quando pensamos em pessoas com deficiências? Qual a ideia que as pessoas têm sobre um profissional de saúde de nível superior? Como é a trajetória de um aluno com deficiência ao ingressar em um curso superior nessa área? O que os professores e alunos pensam a respeito da inclusão em seus cursos? Como os professores enfrentam suas dúvidas e equilibram as adequações metodológicas para avaliar competências que foram padronizadas tendo em vista alunos sem deficiência? Essas perguntas estão presentes no cotidiano de quem atua em um setor de acessibilidade e inclusão em uma Instituição de ensino superior (IES).

² JODELET, Denise. Prefácio. In: SÁ, Celso Pereira de. *A construção do objeto de pesquisa em representações sociais*. Rio de Janeiro: EDUERJ, 1998.

INTRODUÇÃO

A reflexão proposta por Friedrich Nietzsche, destacada na epígrafe, acerca da origem da lógica oferece um ponto de partida fecundo para a problematização do fenômeno da inclusão. Antes de discutir a inclusão propriamente dita, impõe-se questionar o que a antecede: o ato de excluir. Em *A Gaia Ciência*, Nietzsche (2001) afirma que a lógica emerge da necessidade humana de sobrevivência, a partir da capacidade de identificar, distinguir e generalizar. Segundo o autor, a tendência de tratar o semelhante como igual — ainda que nada seja efetivamente igual — constituiu o fundamento da lógica e das classificações humanas.

Esses processos de identificação e distinção, originalmente adaptativos, passaram a estruturar as relações sociais, os saberes científicos e as práticas institucionais. Identificar, classificar, hierarquizar e excluir tornaram-se operações centrais na organização da vida social, sustentando concepções normativas de corpo, eficiência, capacidade e normalidade. Ao longo da história, tais padrões foram incorporados pelas instituições, entre elas a educação, que historicamente privilegiou corpos considerados aptos, produtivos e eficientes.

Nesse contexto, a inclusão de pessoas com deficiência no ensino superior, especialmente nos cursos da área da saúde, apresenta-se como um desafio complexo. Esses cursos possuem especificidades curriculares, práticas e avaliativas fortemente orientadas por protocolos técnicos e pelo modelo biomédico, o qual, conforme apontam Bampi, Guilhem e Alves (2010)³, Medeiros e Diniz (2004)⁴ sustenta uma visão dicotômica entre normal e anormal, eficiente e deficiente.

As Diretrizes Curriculares Nacionais estabelecem uma carga horária prática significativa nos cursos da saúde, desenvolvida em ambientes como hospitais, clínicas e unidades básicas de saúde, exigindo competências técnicas, psicomotoras, sensoriais e emocionais. Contudo, docentes e preceptores, em sua maioria, não receberam formação inicial voltada à educação inclusiva ou ao atendimento das necessidades educacionais específicas de estudantes com deficiência.

³ BAMPI, Luciana Neves; GUILHEM, Dirce; ALVES, Elioenai Dornelles. Modelo social da deficiência: uma reflexão ética. *Revista Bioética*, Brasília, v. 18, n. 2, p. 459–471, 2010.

⁴ MEDEIROS, Marcelo; DINIZ, Debora. A nova maneira de se entender a deficiência. *Revista Bioética*, Brasília, v. 12, n. 2, p. 7–19, 2004.

Nesse cenário, observam-se tensões entre o discurso institucional de inclusão e as práticas efetivamente implementadas. A inclusão, muitas vezes, restringe-se à garantia formal da matrícula, sem contemplar a complexidade do processo de permanência, aprendizagem e desenvolvimento profissional. Representações sociais compartilhadas por docentes e discentes podem sustentar crenças de que a presença de alunos com deficiência comprometeria a formação profissional ou a segurança do cuidado em saúde, produzindo resistências explícitas ou veladas.

Essas entre tantas questões fazem do contexto educacional um campo de pesquisas cada vez mais investigado no Brasil a utilizar o referencial da Teoria das Representações Sociais (TRS) para a compreensão dos problemas elencados. Os autores respaldam-se a partir da afirmação de (MOSCOVICI, 2003 citado por NAIFF e NAIFF 2009)⁵ de que é no universo sociocultural que são produzidas as representações sociais, ou seja, é por meio dos estudos das representações sociais que uma investigação terá êxito ao se propor as razões pelas quais uma pessoa ou um grupo se comporta de um jeito e não de outro.

O objetivo geral do presente estudo é identificar as Representações Sociais dos alunos de medicina acerca da inclusão de alunos com deficiência no mesmo curso em uma universidade privada localizada na Baixada Fluminense no estado do Rio de Janeiro.

Objetiva-se especificamente identificar a estrutura dessas representações sociais, seu núcleo central e o sistema periférico. Analisar os conteúdos, crenças e interpretações presentes nas representações sociais dos alunos matriculados no curso de medicina sobre a inclusão de alunos com deficiência matriculados no mesmo curso. Promover reflexões que fomentem possíveis avanços no processo de inclusão no ensino superior no curso de medicina, podendo contribuir para as demais formações, ao interpretar o posicionamento comportamental de um determinado grupo universitário diante do fenômeno.

⁵NAIFF, Denis Giovanni Monteiro; NAIFF, Luciene Alves Miguez e SOUZA, Marcos Aguiar de. *As representações sociais de estudantes universitários a respeito das cotas para negros e pardos nas universidades públicas brasileiras*. Estud. pesquis. psicol. [online]. 2009, vol.9, n.1, pp. 0-0. ISSN 1808-4281.

A inclusão de pessoas com deficiência no contexto educacional tem se consolidado como um tema central nas discussões contemporâneas sobre direitos humanos, cidadania e justiça social. Trata-se de um debate que envolve profissionais da educação, gestores e demais instituições sociais, mobilizados pela busca de uma sociedade democrática que assegure a todos o pleno exercício da cidadania. Historicamente, as práticas educacionais destinadas às pessoas com deficiência passaram por diferentes paradigmas, refletindo as transformações nas concepções sociais sobre diferença, normalidade e participação social. No âmbito educacional, essas mudanças evidenciam a necessidade de superação de modelos segregadores em favor de práticas efetivamente inclusivas, capazes de reconhecer e atender às singularidades dos sujeitos.

A ampliação das políticas de inclusão na educação básica, especialmente a partir dos anos 1990, tem contribuído significativamente para o aumento do número de estudantes atendidos pela educação especial que chegam ao ensino superior. No entanto, esse avanço quantitativo não tem sido acompanhado, na mesma proporção, por transformações estruturais, pedagógicas e culturais nas universidades. Como afirma Mantoan (2003, p. 28)⁶, “as pessoas com deficiência precisam da escola para aprender e não para marcar passo ou ser segregada em classes especiais”, o que implica compreender a inclusão como um processo que ultrapassa o acesso formal por meio da matrícula, exigindo condições reais de permanência e sucesso acadêmico.

A literatura evidencia que, até o século XVII, inexistia uma preocupação social sistematizada com o atendimento educacional das pessoas consideradas “diferentes”, que permaneciam à margem da sociedade em razão de suas condições físicas, sensoriais ou cognitivas (FERNANDES, 2006).⁷ Somente ao longo do século XX, impulsionada pelas lutas dos movimentos sociais e pelos ideais de igualdade e superação das discriminações, a educação especial passou por profundas transformações, orientadas pela defesa do direito à educação em contextos comuns. No Brasil, esse movimento resultou na criação de instituições especializadas e, posteriormente, na ampliação do debate sobre a inclusão desses sujeitos na rede

⁶ MANTOAN, M. T. E. *Inclusão Escolar: O que é? Por quê? Como fazer?* São Paulo: Moderna, 2003.

⁷ FERNANDES, Cleonice Terezinha. *A construção do conceito de número e o pré-soroban*. Brasília: MEC/Seesp, 2006.

regular de ensino, o que trouxe novos desafios para os diferentes níveis educacionais, incluindo o ensino superior.

Nesse cenário, a inclusão exige uma transformação substantiva das práticas pedagógicas, demandando dos educadores a adoção de estratégias diferenciadas e sensíveis às necessidades específicas dos estudantes. A Declaração de Salamanca (1994) reafirma esse compromisso ao defender o acesso das pessoas com deficiência às escolas comuns, integradas a uma pedagogia centrada no aluno. Tal perspectiva desloca o foco da deficiência para as barreiras impostas pelos contextos educacionais, o que se torna particularmente relevante no ensino superior, historicamente marcado por práticas seletivas, meritocráticas e pouco flexíveis.

Embora o debate sobre inclusão esteja relativamente consolidado na educação básica, os estudos sobre inclusão no ensino superior ainda são recentes e revelam inúmeras lacunas. Chegar à universidade, para estudantes com deficiência, significa ter superado diversas etapas educacionais, consolidando-se como sujeitos que buscam afirmar sua identidade acadêmica e profissional. Contudo, a permanência nesse nível de ensino é frequentemente atravessada por barreiras arquitetônicas, pedagógicas, comunicacionais e atitudinais, que limitam o pleno desenvolvimento educativo.

Do mesmo modo, Rosana Glat (2007)⁸ alertam que “o ingresso e permanência do aluno na escola com aproveitamento acadêmico” exige atenção às suas peculiaridades de aprendizagem e desenvolvimento. A inclusão só se concretiza quando assegura não apenas o ingresso, mas também a permanência e o aproveitamento acadêmico dos estudantes. Assim, a inclusão redefine o significado da ação pedagógica, exigindo práticas intencionalmente comprometidas com o processo ensino-aprendizagem.

O número de ingressantes com deficiências tem aumentado nos últimos anos, o que tem estimulado investigações sobre o tema. Porém fica explícito, a partir da busca realizada a ser detalhada a seguir, que há muito ainda a ser investigado. Ao realizar o levantamento de publicações na plataforma de bases científicas SciELO

⁸ GLAT, Rosana. *Educação Inclusiva: cultura e cotidiano escolar* (Organização). – Rio de Janeiro: 7Letras, 2007.

foram disponibilizados 37 estudos brasileiros publicados com temas relacionados à “acessibilidade e/ou inclusão no ensino superior”. Dentre esses estudos apresentaram-se dirigidos à formação de professores, ao atendimento de alunos com deficiência no ensino superior; direito à inclusão no ensino superior; inclusão direcionada especificamente a alunos com deficiência visual; inclusão e acessibilidade direcionada especificamente a alunos com deficiência auditiva acessibilidade no ensino superior; ingresso e permanência; núcleos de acessibilidade nas universidades; atenção à diversidade na educação superior entre outras. Na plataforma *Web of Science*, os estudos publicados totalizam 6 artigos. Ao realizar uma busca a fim de obter um panorama das produções científicas no período de 2020-2025 nas plataformas *Scielo Brasil* e *Periódicos Capes*, com a frase de busca, “*inclusão de alunos com deficiência no ensino superior*”, foram disponibilizados 32 resultados. Ao acrescentar os termos representações sociais à busca, nenhum registro é encontrado. Os resultados demonstraram uma escassa produtividade de estudos sobre a inclusão de alunos com deficiência nos cursos de graduação na área da saúde, especificamente no curso de medicina, o que também afirma a significância do presente estudo.

Outro dado relevante a que se pode ter acesso diz respeito ao mapeamento dos alunos ingressantes no ensino superior por meio do censo da educação superior. A Diretoria de Estatísticas Educacionais do Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira do Ministério da Educação - INEP (BRASIL,2003)⁹ - apresentou no final de 2023 seus resultados. O Censo da Educação Superior refere-se a uma pesquisa estatística de caráter obrigatório às Instituições de Ensino Superior brasileiras (IES) públicas e privadas que oferecem curso de graduação, conforme determina o art. 4º do Decreto nº 6.425/2008¹⁰. A edição utilizada para apresentar alguns dados que ilustram a importância do presente estudo estão referenciados na data 31 de dezembro de 2022. Os objetivos do Censo são reunir informações que sirvam de elementos fundamentais para formulação, monitoramento e avaliação de políticas públicas, bem como para supervisão e regulação da educação superior. A partir dos dados do INEP, é calculado um conjunto de indicadores que demonstram a

⁹BRASIL. Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (INEP). *Censo da Educação Superior 2022: notas estatísticas*. Brasília: MEC/INEP, 2023.

¹⁰ BRASIL. Decreto nº 6.425, de 4 de abril de 2008. Dispõe sobre o censo anual da educação. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 07 abr. 2008. Disponível em: www.planalto.gov.br. Acesso em: 06 jan. 2026.

trajetória dos estudantes desde o seu ingresso em um curso de graduação. Os dados também apoiam a compreensão do contexto educacional para traçar novas metas de expansão e qualidade para o ensino superior.

Em 2022 o número de Instituições de Educação Superior no Brasil atingiu o quantitativo de 2.595 (figura 1). São consideradas as categorias administrativas públicas e privadas, a organização acadêmica e a região geográfica. Levando em conta estas categorias, foram ofertadas 22.829.803 vagas totais em cursos de graduação. De 2018 a 2022 a evolução do número de cursos de graduação a distância variou ascendentemente em 189,1%. As vagas na modalidade a distância neste mesmo período cresceram 139,5 %, enquanto as vagas na modalidade presencial apresentaram tendência negativa de -11%. Em 2022 o número de ingressantes em cursos de graduação foi de 4.756.728 sendo que apenas 525.400 desse total foram em instituições públicas.

O número de ingressos em cursos de graduação a distância tem aumentado substancialmente nos últimos anos, tendo ultrapassado a marca histórica de 3 milhões de novos estudantes em 2022. Por outro lado, o número de ingressantes em cursos presenciais vem diminuindo desde 2014. Em 2021, foi registrado o menor valor dos últimos 10 anos. Em 2022, foi registrado uma quebra da tendência e o número de ingressantes em cursos presenciais voltou a subir. (BRASIL, 2023).

FIGURA 1 – Distribuição do número de IES e de matrículas em cursos de graduação

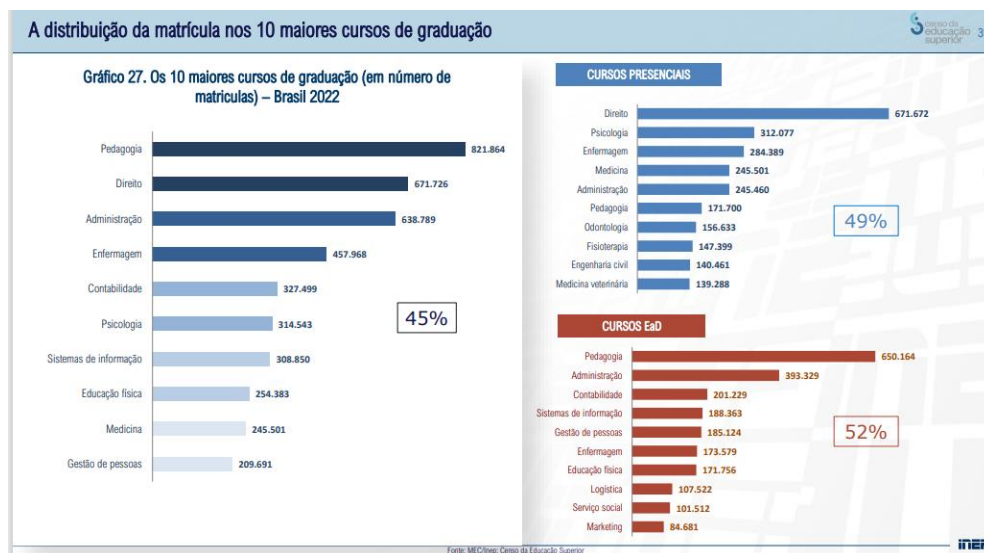
Tabela 3. Distribuição do número de IES e de matrículas em cursos de graduação, por organização acadêmica – Brasil 2022

Organização Acadêmica	Instituições		Matrículas	
	Total	%	Total	%
Total	2.595	100	9.443.597	100
Universidade	205	7,9	5.140.066	54,4
Centro Universitário	381	14,7	2.937.483	31,1
Faculdade	1.968	75,8	1.136.054	12,0
IF e Cefet	41	1,6	229.994	2,4

FONTE: (BRASIL, 2023).

A figura 2 apresenta os 10 maiores cursos de graduação e a distribuição de matrícula entre eles. Os cursos da área da saúde como medicina, enfermagem, psicologia tem o maior número de matriculados, seguidos pelos cursos de odontologia, fisioterapia e medicina veterinária.

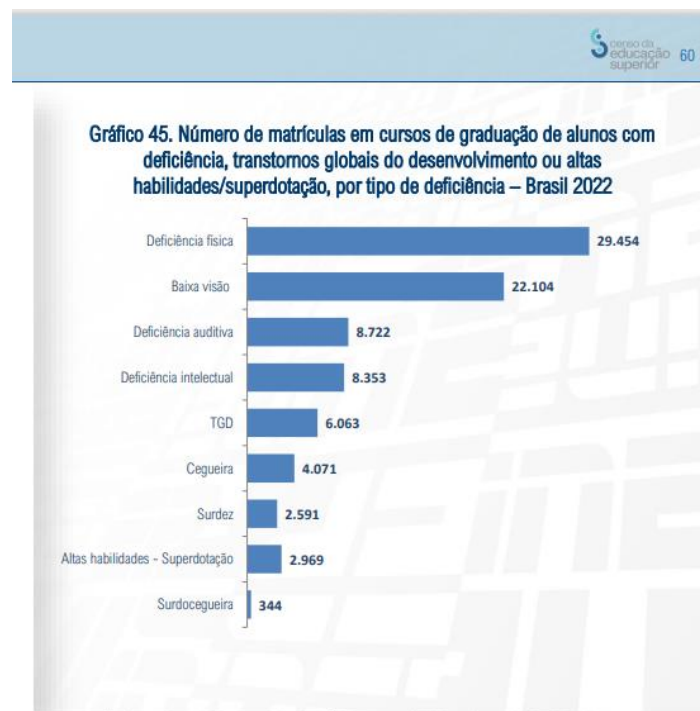
FIGURA 2: 10 maiores cursos de graduação e a distribuição de matrícula entre eles



FONTE: (BRASIL, 2023).

Em relação à inclusão na educação superior, o Censo também apresenta resultados relevantes para o presente estudo. De 2012 a 2022 o número de matrículas em cursos de graduação de pessoas com deficiência (PCDs), transtornos globais do desenvolvimento (TGD) ou altas habilidades/superdotação (AH/S) aumentou 0,4%. Em 2022 as matrículas desse grupo representaram 0,8 percentual em relação ao total de matrículas em cursos de graduação. O Censo também apresenta a distribuição dos tipos de deficiências em relação ao curso de graduação conforme pode ser visualizado na figura 3.

FIGURA 3: Distribuição dos tipos de deficiências em relação ao curso de graduação

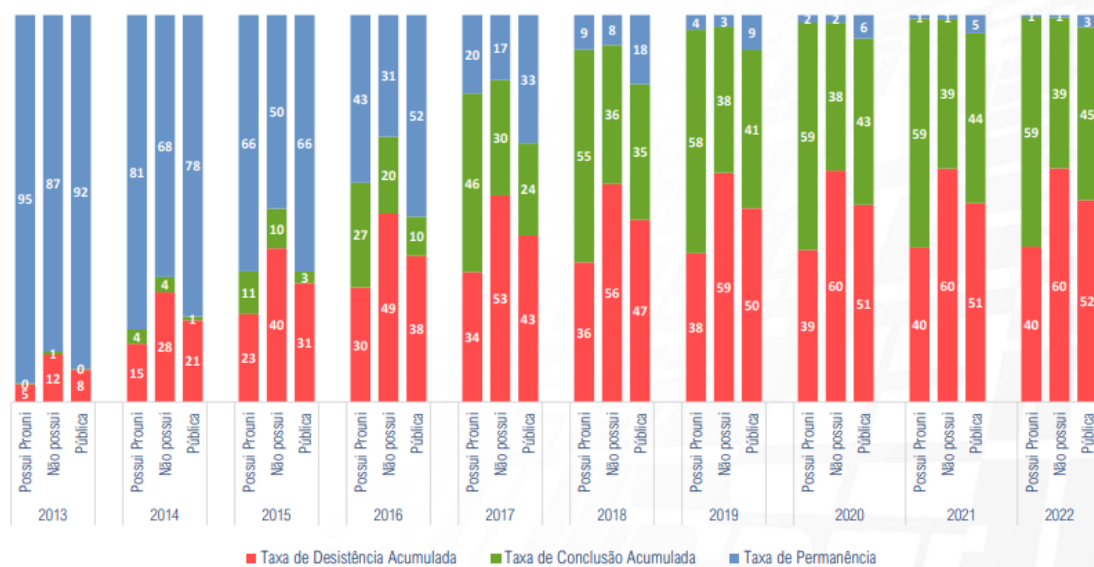


FONTE: (BRASIL,2023).

Outra constatação importante verificada a partir do censo é a apresentação dos indicadores da trajetória ou fluxo dos alunos ingressantes em um determinado ano. Estes indicadores identificam as taxas de permanência, conclusão e desistência por curso. Os dados apresentados consideraram a trajetória dos estudantes no curso de ingresso em 2013. A figura 4 apresenta essa evolução por rede de ensino Brasil 2013-2022.

FIGURA 4: Trajetória dos estudantes no curso de ingresso em 2013. evolução por rede de ensino brasil 2013-2022

Gráfico 51. Evolução dos indicadores de trajetória dos estudantes no curso de ingresso em 2013. Estudantes da rede privada com e sem Prouni – Brasil 2013-2022



FONTE: (BRASIL, 2023).

Os resultados indicam que a taxa de permanência diminui com o avançar da trajetória, principalmente entre os estudantes sem bolsas de estudos em instituições privadas. O Censo não apresentou esses indicativos em relação aos alunos com deficiência, já que o número de matriculados é de 0,8%, inviabilizando o acompanhamento. Logo, diante dos resultados acima é possível inferir que a taxa de conclusão dos alunos Pessoas com Deficiências (PCDs), Transtorno Global do Desenvolvimento (TGD) e Altas Habilidades ou Superdotação (AH/S) nos cursos de graduação pode ser inexpressiva.

Sendo as instituições educacionais o campo onde operam as representações sociais investigadas nessa tese, inicia-se aqui o capítulo que apresenta breve histórico desses equipamentos como promotores de exclusão, bem como das ações que contribuíram para uma educação mais inclusiva.

Esta tese está organizada em cinco capítulos, além desta introdução e das considerações finais, de modo a possibilitar ao leitor uma compreensão progressiva do objeto de estudo, do referencial teórico adotado, do percurso metodológico, dos resultados e das análises realizadas.

No Capítulo 1, é apresentado um breve panorama histórico, político e legal da inclusão escolar de pessoas com deficiência nos diferentes níveis da educação. O capítulo indica os marcos normativos nacionais e internacionais que fundamentam o direito à educação inclusiva, bem como os desafios estruturais e simbólicos ainda presentes nas instituições de ensino. Busca-se contextualizar a deficiência como uma construção social e histórica, articulando-a às desigualdades educacionais e às exigências específicas do curso de Medicina.

O Capítulo 2 dedica-se ao referencial teórico que sustenta a pesquisa, com destaque para a Teoria das Representações Sociais. São abordados os principais conceitos desenvolvidos por Serge Moscovici, bem como os desdobramentos teóricos propostos por autores como Abric, Vala, Jodelet e outros estudiosos do campo. O capítulo discute as funções das representações sociais, seus processos de ancoragem e objetivação, além de problematizar conceitos fundamentais para a metodologia empregada na pesquisa como núcleo central, sistema periférico e zona muda, estabelecendo diálogo com estudos que tratam da deficiência, do estigma e da exclusão.

No Capítulo 3, é apresentado o percurso metodológico da pesquisa. Este capítulo descreve a abordagem qualitativa adotada, o tipo de estudo realizado, os participantes, os instrumentos de coleta de dados, o formulário aplicado e os procedimentos de análise de conteúdo utilizados. São explicitados, ainda, os cuidados éticos que orientaram a pesquisa, bem como as justificativas para as escolhas metodológicas, assegurando rigor científico e coerência com os objetivos propostos.

O Capítulo 4 é dedicado à apresentação e análise dos dados investigados. Nele, são discutidas as representações sociais dos estudantes acerca da deficiência no curso de Medicina, a partir das categorias e subcategorias construídas na análise de conteúdo. O capítulo articula os discursos dos participantes com o referencial teórico e, evidenciando percepções positivas, preconceitos, condicionamentos e ambivalências que permeiam o imaginário social a deficiência e sobre a formação e atuação de médicos com essa condição.

Por fim, nas Considerações Finais, são retomados os objetivos da pesquisa e os principais achados do estudo, destacando as contribuições teóricas, empíricas e sociais da tese. Este capítulo reflete sobre os limites e potencialidades da inclusão no ensino médico, aponta implicações para a prática institucional e sugere caminhos para futuras pesquisas, reafirmando a importância da transformação das representações sociais como elemento central para a efetivação da inclusão.

1 AS INSTITUIÇÕES DE ENSINO E AS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA

1.1 A Educação como mecanismo de hierarquização social

No decorrer da história da educação, as instituições de ensino desempenharam um papel fundamental na sociedade, tanto como disseminadoras de conhecimentos quanto como instâncias de seleção dos considerados mais capazes. Esse duplo papel constitui uma questão central quando se discute a equidade no acesso à educação. Desde os tempos mais remotos, a educação tem sido um dos principais meios pelos quais as sociedades organizam suas estruturas, reproduzem valores e perpetuam hierarquias sociais. Diversos autores que se debruçaram sobre essa temática evidenciam que a educação, muitas vezes, atua como um dispositivo de produção de barreiras, ao difundir uma lógica de poder que privilegia determinados grupos e marginaliza outros, considerados menos aptos ou inadequados aos critérios historicamente construídos de competência e desempenho Rocha & Novikoff (2010)¹¹.

Na obra *A República*¹² Platão aponta que, na Grécia Antiga, a educação era destinada prioritariamente às classes privilegiadas. Para o filósofo, o governo da *pólis*, concebida como a cidade ideal, deveria ser confiado a uma elite intelectual, composta por homens livres, nascidos na cidade e preparados para o exercício do discurso político. Aqueles que não pertenciam a esse grupo seletivo deveriam receber apenas uma formação mínima, suficiente para o cumprimento de funções específicas. Mulheres, estrangeiros e pessoas escravizadas, por sua vez, não eram consideradas aptas ao desenvolvimento intelectual e, portanto, eram excluídas do acesso à educação e à cidadania, sendo privadas da participação nas decisões que orientavam a vida coletiva.

O sistema educacional defendido por Platão foi fundamental para sustentar sua concepção de sociedade ideal e de Estado perfeito, estruturado a partir de estratos hierarquizados conforme o domínio do conhecimento e da habilidade retórica. Conforme destaca Costa (2008, p. 2)¹³, a educação platônica tinha como

¹¹ ROCHA, José Geraldo. NOVIKOFF, Cristina. *Desafios da práxis educacional à promoção humana na contemporaneidade*. (orgs.) - Rio de Janeiro : Espalhafato Comunicação, 2010.

¹² PLATÃO. *A República*. Trad. Ciro Mioranza. 2ª edição. São Paulo: Escala, 2007.

¹³ COSTA, Ademir. Estado e Educação em Platão. *Revista de Pedagogia Perspectivas em Educação*. Edição nº 03: ano 01, Maio/Jun/Ag. de 2008.

finalidade identificar os mais capazes — aqueles considerados gênios — para que, após sua formação, assumissem o governo do Estado. Nesse sentido, “à educação compete também descobrir as qualidades e as limitações individuais e distribuir as novas levas pelas várias classes sociais, segundo as aptidões naturais de cada um, temperadas e desenvolvidas pela educação” (MONDIN, 1981, p. 76)¹⁴. Não é difícil reconhecer nessa perspectiva traços do sistema educacional seletivo que, sob diferentes roupagens, ainda se faz presente na contemporaneidade.

Durante a Idade Média, a responsabilidade pela educação foi atribuída quase integralmente à Igreja. O acesso ao conhecimento passou a ser controlado pela instituição eclesiástica, resultando em processos de seleção baseados em critérios religiosos e na exclusão daqueles que não se enquadram às normas estabelecidas. As escolas funcionavam anexas às igrejas e desempenhavam um papel central na disseminação de saberes alinhados aos princípios do cristianismo. Agostinho de Hipona foi um dos principais pensadores desse período e defendia que a educação deveria preservar a ordem social e moral cristã, tendo como finalidade aproximar os indivíduos de Deus e conduzi-los à verdade. Inspirado em Platão, Agostinho compreendia a educação como uma jornada em direção à verdade, acessível por meio do conhecimento das realidades espirituais, da formação moral e do cultivo das virtudes. A figura da autoridade como instância legítima do ato educativo foi amplamente valorizada nesse período, cabendo à Igreja a designação daqueles responsáveis por conduzir os processos de formação e disciplinamento, conforme destaca Cambi (2010)¹⁵. Como afirma o autor, a Igreja constituiu-se como o “palco fixo” da história medieval, influenciando decisivamente o campo cultural e educativo, sendo praticamente a única instituição delegada à tarefa de educar, formar e conformar os indivíduos.

No contexto do Brasil Colônia, a partir de 1549, a educação cristã, sob a autoridade dos missionários jesuítas, foi utilizada como estratégia de catequização dos povos indígenas. Antes mesmo de sua dizimação sistemática, a educação serviu como instrumento de conversão religiosa, imposição cultural e apagamento dos

¹⁴ MONDIN, Battista. *Curso de Filosofia*. Volume 01. 10ª Ed. São Paulo: Paulus, 1981.

¹⁵ CAMBI, Franco. *História da pedagogia*. Tradução de Álvaro Lorencini. São Paulo: Fundação Editora da UNESP (FEU), 1999; HUIZINGA, Johan. *O outono da Idade Média*. Tradução de Francis Petra Janssen. São Paulo: Cosac Naify, 2010.

saberes originários. O processo educativo visava, simultaneamente, a exploração da força de trabalho, a apropriação dos territórios e o controle dos corpos. Conforme indica Ferreira Jr. (2010)¹⁶, à medida que os povos indígenas eram dizimados por doenças e extermínio, a educação promovida pela Companhia de Jesus passou a ser direcionada, majoritariamente, aos filhos dos colonos portugueses.

Entretanto, conforme aponta Ferreira Jr. (2010), à medida que as populações indígenas foram dizimadas por doenças e violência, a educação jesuítica passou a ser direcionada majoritariamente aos filhos dos colonos portugueses. Assim, já na segunda metade do século XVII, os colégios da Companhia de Jesus configuravam-se como espaços educativos voltados quase exclusivamente às elites econômicas coloniais, inaugurando um modelo marcado pelo elitismo e pela exclusão, cujos efeitos se estendem até os dias atuais.

Na segunda metade do século XVIII, a Revolução Industrial, iniciada na Inglaterra, promoveu a transição de uma sociedade agrária para uma sociedade industrializada, acarretando profundas transformações sociais, econômicas e educacionais. A crescente demanda por mão de obra especializada exigiu a reorganização das práticas e finalidades da educação, que passou a incorporar conteúdos voltados às ciências aplicadas e às engenharias. Saviani (2006)¹⁷ afirma que a Revolução Industrial impulsionou uma verdadeira Revolução da Educação, redefinindo currículos, métodos e critérios de avaliação. Nesse contexto, o Estado assumiu progressivamente a função educacional antes atribuída à Igreja, de modo que fábrica e escola passaram a se estruturar sob a lógica da mesma revolução (MANACORDA, 1994)¹⁸.

Se as necessidades oriundas da Revolução Industrial passaram a orientar a formação escolar, torna-se evidente que as instituições de ensino passaram a servir aos interesses do capitalismo e à lógica da produtividade. É nesse cenário que se destacam as contribuições de Émile Durkheim, sociólogo que influenciou os

¹⁶FERREIRA Jr., Amâncio. *História da Educação Brasileira: da Colônia ao século XX*. São Carlos, SP: EdUFSCar, 2010.

¹⁷ SAVIANI, D. *Trabalho e Educação: fundamentos ontológicos e históricos*. In: 29ª Reunião da Anped, 2006, Caxambu. Anais... Caxambu, 2006.

¹⁸ MANACORDA, M. A. *História da Educação: da Antiguidade aos nossos dias*. 4.ed. São Paulo: Cortez, 1994.

fundamentos das Representações Sociais (GUARESCHI, 1995)¹⁹. Preocupado com a manutenção da ordem social no período pós-Revolução Francesa e Industrial, Durkheim atribuiu à educação a função de regular a conduta dos indivíduos, preparando-os para o exercício de papéis específicos na produção e reforçando mecanismos de seleção e exclusão.

Segundo Durkheim (1975)²⁰, a educação deveria desenvolver nos indivíduos um sentimento social e nacional que se sobrepusesse aos interesses individuais. Toda sociedade constrói um ideal de homem (intelectual, físico e moral) que orienta os processos educativos, sendo esse ideal simultaneamente uno e diverso, conforme as posições ocupadas na estrutura social. O indivíduo seria constituído por duas consciências: uma individual e outra coletiva, cabendo à educação organizar o ser social em cada sujeito.

À medida que a educação se expandiu e passou a atingir um número maior de indivíduos, paradoxalmente, contribuiu também para a intensificação das desigualdades sociais. No século XX, Pierre Bourdieu (1998)²¹ desenvolveu a teoria da Reprodução Social, evidenciando que a escola atua como um dos principais mecanismos de legitimação das hierarquias sociais. Para o autor, o discurso da neutralidade escolar mascara um funcionamento que ignora as desigualdades culturais de origem, tratando como iguais indivíduos que partem de condições profundamente desiguais.

Nesse sentido, a escola, ao valorizar critérios aparentemente meritocráticos, acaba por sancionar desigualdades iniciais, transformando privilégios sociais em méritos individuais. A seleção dos considerados mais capazes passa a ser justificada pelo desempenho acadêmico, frequentemente avaliado por meio de provas e testes padronizados, que privilegiam determinados tipos de habilidades e invisibilizam outras, como competências práticas, artísticas, relacionais e emocionais.

¹⁹ GUARESCHI, Pedrinho A. JOVCHELOVICH, Sandra (ords.). *Textos em representações sociais*. 2. ed. Petrópolis, RJ : Vozes, 1995.

²⁰ DURKHEIM, Émile. *Educação e sociologia*. 10ª ed. Trad. de Lourenço Filho. São Paulo, Melhoramentos, 1975.

²¹BOURDIEU, P. *A escola conservadora: as desigualdades frente à escola e à cultura*. In: Nogueira, M. A.; Catani, A. (Orgs.). Pierre Bourdieu: escritos de educação. Petrópolis: Vozes, 1998. p. 39-64.

No âmbito da formação em saúde, essa problemática torna-se ainda mais complexa. Questões como o perfil do egresso, os métodos avaliativos e os fundamentos teórico-metodológicos da formação profissional exigem reflexões aprofundadas quando se trata da inclusão de pessoas com deficiência. Formar médicos surdos, psicólogos autistas ou enfermeiros com deficiência física implica construir caminhos singulares que ultrapassam a garantia de acesso à universidade e demandam a reelaboração dos processos acadêmicos e institucionais.

Diante disso, coloca-se o desafio de conciliar excelência acadêmica e equidade, assegurando que a formação profissional atenda tanto às necessidades dos estudantes quanto às demandas éticas e técnicas do cuidado em saúde. Cabe questionar se as instituições de ensino superior têm investido efetivamente em formação docente, tecnologias assistivas e adaptações curriculares, ou se limitam-se ao cumprimento formal da legislação, visando evitar judicializações.

Mesmo nas sociedades contemporâneas, a educação permanece como uma instituição que seleciona e exclui. Paulo Freire (1993)²² alertou para o caráter opressivo de sistemas educacionais que desconsideram as diferentes realidades sociais e insistem em padrões uniformes de avaliação. A história da educação, enquanto instituição de seleção, reflete as estruturas sociais nas quais está inserida, sendo fundamental compreendê-la para a construção de sistemas educacionais mais justos e inclusivos (BELTRÃO, TEIXEIRA & SIMAS, 2023)²³.

Atualmente, diversos decretos, declarações e legislações buscam induzir transformações nos processos educacionais, nos métodos de ensino e nas formas de avaliação, com o objetivo de valorizar a diversidade de habilidades e talentos, superando padrões de eficácia industrial e cartesiana²⁴. Esses movimentos resultaram em políticas públicas voltadas à promoção do acesso, da permanência e da participação plena das pessoas com deficiência na educação. A seguir, apresenta-

²² FREIRE, Paulo. *Política e educação*. São Paulo: Cortez Editora, 1993.

²³ BELTRÃO, K. I.; TEIXEIRA, M. D. P.; SIMAS, H. S. Inclusion of students with disabilities in Brazilian tertiary Education X1 - Inclusão de estudantes com deficiência no Ensino Superior brasileiro. *Ensaio: Avaliação e Políticas Públicas em Educação*, 2023, 31(120), e0234164-e0234164. <https://doi.org/10.1590/s0104-40362023003104164>

²⁴ *Cartesiana* refere-se ao pensamento filosófico de René Descartes, baseado na racionalidade, na dúvida metódica e na separação entre sujeito e objeto, influenciando a ciência moderna por meio de uma abordagem analítica, lógica e mecanicista (DESCARTES, 2001).

se um panorama histórico dessas normativas, destacando os principais marcos legais que orientam as instituições de ensino na construção de práticas inclusivas.

1.2 Lutas e Conquistas das Pessoas com Deficiências: quando a obrigatoriedade é legal

A história da inclusão escolar é constituída por um processo contínuo de lutas, conquistas e evoluções que buscam promover a igualdade de oportunidades educacionais para todas as pessoas, considerando as necessidades específicas que decorrem de suas diferenças. A inclusão escolar é um conceito que se desenvolveu ao longo de décadas e continua se desenvolvendo em todo o mundo com avanços significativos e também retrocessos. Por meio do levantamento de fontes como documentos legais e publicações específicas desse processo é possível destacar alguns períodos que marcaram conquistas importantes da história da inclusão escolar da Antiguidade até os dias atuais. Conforme tem sido apresentado no presente texto, a forma como as instituições de ensino relacionam-se com as pessoas com deficiências está alinhada com os interesses econômicos e políticos de determinada época e sociedade. Ao se aproximar do panorama histórico em questão verifica-se que as concepções de deficiência estão diretamente ligadas às ações empreendidas pelas diversas instituições que organizam a sociedade. A escola também pautou suas ações frente à garantia ou não à educação levando em conta as concepções de normalidade e deficiência presentes no determinado momento histórico. Nesse sentido, considerando que se trata de um período bastante amplo, serão destacados marcos mais significativos delimitando como ponto de partida do século XIX até os dias atuais, já que antes desse período as pessoas com deficiências eram amplamente excluídas por serem consideradas inúteis e incapazes para realizar quaisquer atividades sociais como trabalho, estudo ou formação de família Mendes (1995)²⁵.

O século XIX é um período reconhecido pelos estudos científicos nas áreas médicas e comportamentais. Esses conhecimentos foram apropriados por instituições filantrópicas para que as pessoas com deficiências fossem segregadas e institucionalizadas liberando suas famílias para o trabalho e não propriamente havia

²⁵ MENDES, E. G. *Deficiência Mental: A construção científica de um conceito e a realidade*. Tese de Doutorado - USP: São Paulo, 1995.

um planejamento educacional dirigido a elas Pessotti (1984)²⁶. Apenas entre o final do século XIX e início do século XX, por meio dos conhecimentos científicos desenvolvidos na área da saúde as pessoas com deficiências começam a ser consideradas capazes de produzir caso fossem treinadas. A partir dessa concepção nascem as escolas especiais e centros de reabilitação para esse fim. Nesse contexto histórico, a deficiência era compreendida predominantemente como incapacidade individual, o que legitimou práticas de segregação e institucionalização, inclusive no campo educacional.

Em 1854 foram criadas duas instituições no Brasil, o Instituto dos Meninos Cegos, atualmente Instituto Benjamin Constant – IBC, e o Instituto dos Surdos Mudos, em 1857, atualmente denominado Instituto Nacional da Educação dos Surdos – INES, ambos no Rio de Janeiro. No início do século XX, mais especificamente no ano de 1926 também foi fundado o Instituto Pestalozzi, dirigido ao atendimento de pessoas com deficiência mental. A primeira Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais – APAE tem seu surgimento datado em 1954. Ainda que essas iniciativas representaram avanços em relação à exclusão absoluta, elas ainda se organizavam sob uma lógica segregadora, reforçando a separação entre educação regular e educação especial.

No período que sucedeu o pós-guerra, os países tiveram de enfrentar efeitos da escassez da mão de obra por mortes dos enviados para lutar ou por deficiências adquiridas por mutilações nas batalhas. Movimentos sociais de defesa dos direitos das minorizados, principalmente nos Estados Unidos, pressionaram o governo a desenvolver e executar ações que minimizassem a segregação dessas pessoas. Como resultado dessas ações, na década de 1960, nos Estados Unidos houve a ampla abertura de escolas especiais, clínicas de reabilitação e associações de proteção para as pessoas com deficiência conforme aponta Maria Aranha (2000)²⁷. Um dado importante é o fato da escassez de recursos econômicos gerada pela crise mundial do petróleo nas décadas 60 e 70. Essa crise atingiu os recursos públicos forçando cortes nos orçamentos de programas fazendo com que a responsabilidade

²⁶ PESSOTTI, I. *Deficiência mental: da superstição à ciência*. São Paulo: T. A. Queiroz Editor Ltda, EDUSP, 1984.

²⁷ ARANHA, M. S. F. *Inclusão Social*. In: E. J. Manzini (Org.) *Educação Especial: Temas Atuais*. Unesp. Marília- Publicações, 2000.

por absorver as ações promotoras de inclusão fosse compartilhada por todos os setores da sociedade por meio da obrigatoriedade legal. Esse cenário internacional impulsionou a incorporação do debate sobre direitos das pessoas com deficiência no campo jurídico, influenciando diretamente a formulação de políticas educacionais em diferentes países.

Mirtes Cabral Ribeiro (2024)²⁸ faz referência à iniciativa da Organização das Nações Unidas (ONU), que instituiu o ano de 1981 como o Ano Internacional das Pessoas Deficientes representou uma mudança de direção importante ao deslocar o foco da assistência para o reconhecimento da autonomia, da dignidade e do protagonismo social das pessoas com deficiência, impulsionando debates e mobilizações em âmbito mundial e nacional. Um dos avanços simbólicos mais relevantes desse período refere-se à mudança terminológica na forma de nomear esse grupo social. A substituição da expressão “portador de deficiência” pela denominação “pessoa com deficiência”, introduzida oficialmente a partir das recomendações da ONU em 1981, representou uma mudança paradigmática na compreensão da deficiência. Essa alteração desloca a deficiência da condição de atributo isolado para uma dimensão integrada à existência do sujeito, reconhecendo-o prioritariamente como pessoa, sujeito de direitos e ator social. A autora reforça que essa mudança linguística não é meramente semântica, mas carrega implicações éticas, políticas e sociais profundas, ao denunciar práticas históricas de invisibilização e negligência por parte do Estado e da sociedade. Ao enfatizar a centralidade da pessoa, a nova nomenclatura contribui para romper com visões reducionistas e reforça a necessidade de políticas públicas orientadas pela inclusão, pela igualdade de oportunidades e pelo respeito à diversidade.

Nos anos 90, durante a Conferência Mundial sobre Educação para Todos²⁹, realizada em Jomtien, Tailândia, em que se reuniram líderes de diversos países, organizações internacionais e representantes da sociedade civil para discutir estratégias e compromissos em relação ao acesso universal à educação básica, adotou-se a Declaração Mundial de Educação para Todos. Dentre alguns dos seus

²⁸ RIBEIRO, Mirtes Cabral. Núcleos de acessibilidade e inclusão nas instituições de ensino superior: estado de conhecimento. *Revista Caderno Pedagógico*, Curitiba, v. 21, n. 10, p. 1-26, 2024. ISSN 1983-0882.

²⁹ UNESCO. *Declaração mundial sobre educação para todos e plano de ação para satisfazer as necessidades básicas de aprendizagem*. Jomtien, Tailândia: UNESCO, 1990.

principais pontos, a declaração expressa o compromisso dos participantes em trabalhar para garantir que todos, independentemente de idade, sexo, raça, etnia, deficiência ou condição socioeconômica, tenham acesso a uma educação básica de qualidade.

Durante a Conferência Mundial sobre Necessidades Educacionais Especiais em 1994 na cidade de Salamanca, Espanha, originou-se a Declaração de Salamanca³⁰. Trata-se de um documento crucial no campo da educação inclusiva e que representa um marco na promoção da educação inclusiva em escala global.

Vale destacar que o texto da Declaração de Salamanca considera de forma mais ampla o conceito de alunos com necessidades educativas especiais, ou seja, necessidade educativa especiais tem todos aqueles que de alguma maneira experienciaram barreiras de acesso à educação:

[...] crianças com deficiências e crianças bem-dotadas; crianças que vivem nas ruas e que trabalham; crianças de populações distantes ou nômades; crianças de minorias linguísticas, étnicas ou culturais e crianças de outros grupos ou zonas desfavorecidos e marginalizados. [...] (BRASIL, 1997, p. 18)³¹

A Declaração de Salamanca influenciou significativamente as políticas educacionais em muitos países, promovendo a transição de sistemas segregados para práticas mais inclusivas. Ela contribuiu para mudanças na percepção da deficiência e na abordagem à diversidade nas salas de aula, estimulando um compromisso mais amplo com a igualdade de oportunidades educacionais.

A consolidação dos direitos das pessoas com deficiência no nosso país é resultado de um longo processo histórico marcado por lutas sociais, rupturas conceituais e transformações nas concepções sobre deficiência, cidadania e participação social. Conforme apresentado no panorama acima, até o final do século XX, predominou uma lógica assistencialista e segregadora, na qual as pessoas com deficiência eram institucionalizadas em espaços específicos, à margem da vida social

³⁰BRASIL. Declaração de Salamanca e linha de ação sobre necessidades educativas especiais. 2. ed. Brasília, DF: Corde, 1997.

³¹BRASÍLIA. Declaração de Salamanca e Linha de Ação sobre Necessidades Educativas Especiais. Brasília: Coordenadoria Nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência, 1994.

e educacional, sob forte influência de concepções médico-patológicas e capacitistas (RIBEIRO, 2024).

Esses movimentos favoreceram a organização política das pessoas com deficiência, culminando na realização de congressos e encontros nacionais que fortaleceram a consciência coletiva sobre as especificidades de cada deficiência e a necessidade de reconhecimento das diferenças, em oposição à homogeneização imposta pela sociedade normativa. Dando continuidade ao panorama, apresenta-se abaixo as principais iniciativas direcionadas ao atendimento educacional às pessoas com deficiência.

Em 1945, foi fundado, no Brasil, o primeiro atendimento educacional especializado às pessoas com superdotação na Sociedade Pestalozzi, por Helena Antipoff. Em 1961, o atendimento educacional às pessoas com deficiência passa a ser regulamentado pela Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional – LDBEN, Lei nº 4.024/61 alterada pela Lei nº 5.692/71, revogada pela Lei nº 9.394, de 20.12.1996³², que definiu o tratamento especial para os alunos com deficiências e para os superdotados. Porém, pelo fato de não fomentar a reorganização de um sistema de ensino, a diretriz supracitada acabou reforçando o encaminhamento dos alunos para as classes e escolas especiais. Em 1973, o Ministério da Educação e da Cultura MEC criou o Centro Nacional de Educação Especial – CENESP, no entanto ainda permanecendo com uma configuração de ações pautadas em iniciativas assistenciais sem se efetivar políticas públicas e sim a defesa de “políticas especiais” para tratar da educação de alunos com deficiência.

O processo de redemocratização do país e a promulgação da Constituição Federal de 1988³³ configuram outro marco decisivo na trajetória dos direitos das pessoas com deficiência. Pela primeira vez, esses sujeitos passaram a ser contemplados de forma transversal em diferentes capítulos da Constituição,

³²Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional. Lei n. 9.394/96. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L9394.htm.

³³A Constituição Federal de 1988 é o documento fundamental do Brasil, também conhecida como "Constituição Cidadã". Foi promulgada em 5 de outubro de 1988 e, por ter vigorado após um longo período de ditadura militar, representa um marco histórico na transição para um regime democrático. A constituição é reconhecida por seu caráter progressista e inclusivo, por refletir uma profunda preocupação com a promoção dos direitos individuais e coletivos, ressaltarem os princípios de igualdade e não discriminação estabelecendo os fundamentos que regem a organização do Estado brasileiro destaca-se a consolidação dos direitos sociais, econômicos e culturais, como a educação, saúde, trabalho, moradia e lazer. BRASIL. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico, 1988.

assegurando direitos nas áreas da educação, saúde, trabalho e participação social. Embora não exista um capítulo específico destinado às pessoas com deficiência, o documento representou uma conquista significativa, ao reafirmar sua condição de cidadãos plenos de direitos (RIBEIRO, 2024).

O trecho mais relevante para essa questão é o artigo 205 da Constituição, que afirma:

"Art. 205. A educação, direito de todos e dever do Estado e da família, será promovida e incentivada com a colaboração da sociedade, visando ao pleno desenvolvimento da pessoa, seu preparo para o exercício da cidadania e sua qualificação para o trabalho."

Além disso, o artigo 206 destaca princípios a serem observados no ensino, e o inciso I ressalta:

"I - igualdade de condições para o acesso e permanência na escola;"

Esse princípio de igualdade de condições para o acesso à escola pode ser interpretado como um suporte ao direito à inclusão escolar, garantindo que todos tenham oportunidade de participar do processo educacional, independentemente de suas características individuais.

Além da Constituição Federal, existem muitas outras legislações que tratam de garantir os direitos das pessoas com deficiência em vários aspectos. A Lei nº 7.853/89³⁴ foi promulgada em 24 de outubro de 1989 e estabelece medidas para combater a discriminação e promover a inclusão dessas pessoas na sociedade. Por criminalizar a recusa, suspensão, adiamento, cancelamento ou extinção da matrícula de qualquer estudante por causa de sua deficiência, em qualquer curso ou nível de ensino, seja ele público ou privado, essa lei é fundamental para garantir o cumprimento do princípio constitucional da igualdade, assegurando que as pessoas com deficiência tenham acesso a oportunidades e serviços de forma equânime. Além de definir o conceito de Pessoa com Deficiência essa lei estabelece a possibilidade

³⁴ BRASIL. Presidência da República. Decreto 3.298 de 20 de dezembro de 1999. Regulamenta a Lei no 7.853, de 24 de outubro de 1989, dispõe sobre a Política Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência, consolida as normas de proteção e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/D3298.htm – Acesso em 27/12/2023.

de ação civil pública para a defesa dos direitos das pessoas com deficiência, proíbe a discriminação das pessoas com deficiência, seja ela no âmbito trabalhista, educacional, de transporte ou em qualquer outra esfera da vida social, estabelece a necessidade de garantir acessibilidade em edifícios públicos e privados, em transportes, comunicações e em outros serviços, aborda questões relacionadas ao direito ao trabalho das pessoas com deficiência, buscando assegurar igualdade de oportunidades e tratamento justo e também estabelece a obrigatoriedade de adaptação de currículos, métodos e técnicas de ensino para atender às necessidades específicas dos alunos com deficiência.

O Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), instituído pela Lei nº 8.069/90³⁵ estabelece os direitos fundamentais das crianças e adolescentes. Pelo fato de ser uma legislação específica para não adultos, não será aprofundada aqui. Mas trata-se de uma legislação, que apesar de não detalhar especificamente o conceito de educação inclusiva, estabelece princípios e diretrizes que estão alinhados com a promoção da inclusão e igualdade de oportunidades no âmbito educacional. Seu texto é muito consistente e amplo na promoção dos princípios que buscam garantir a igualdade de oportunidades para todas as crianças, independentemente de suas características individuais.

Também no ano de 1994 foi publicada a Política Nacional de Educação Especial. Essa política orientava o processo de “integração instrucional” para o acesso às classes comuns do ensino regular sem que houvesse uma reformulação educacional que valorizasse os diferentes potenciais dos alunos, mantendo assim a educação deles de forma segregada no âmbito da educação especial. Tal política representou um retrocesso ao processo de inclusão ao condicionar o acesso às classes comuns do ensino regular àqueles que “(...) possuem condições de acompanhar e desenvolver as atividades curriculares programadas do ensino comum, no mesmo ritmo que os alunos ditos normais” (BRASIL, 1994, p.19)³⁶.

³⁵BRASIL. Estatuto da Criança e do Adolescente: Lei federal nº 8069, de 13 de julho de 1990. Rio de Janeiro: Imprensa Oficial, 2002.

³⁶BRASIL. Secretaria de Educação Especial. *Política Nacional de Educação Especial*: livro 1/MEC/SEESP-Brasília: a Secretaria, 1994

A Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional a Lei nº 9.394/1996³⁷ estabelece diretrizes para promover a educação inclusiva no sistema educacional brasileiro e estabelece princípios fundamentais para a promoção da educação inclusiva, ao afirmar a igualdade de condições para o acesso e a permanência na escola, bem como o respeito à diversidade. Apesar desse avanço conceitual, a LDB apresenta limites importantes no que diz respeito à educação superior, uma vez que o detalhamento das condições de acesso, permanência e sucesso acadêmico dos estudantes com deficiência permanece concentrado, sobretudo, na educação básica. Tal lacuna torna-se particularmente relevante diante da ampliação das políticas inclusivas nas etapas anteriores de ensino, que possibilitaram o ingresso crescente desses estudantes nas universidades.

O Decreto nº 3.298/99³⁸ que regulamenta a Lei nº 7.853/89 dispõe sobre a Política Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência e define a educação especial como uma modalidade transversal a todos os níveis e modalidades de ensino, enfatizando a atuação complementar da educação especial ao ensino regular. Ainda que esses marcos legais representassem avanços importantes, muitos deles mantiveram uma concepção integracionista, condicionando o acesso à escola regular à adaptação do próprio estudante.

A Resolução CNE/CEB nº 2/2001³⁹ refere-se às Diretrizes Nacionais para a Educação Especial na Educação Básica que determinam que os sistemas de ensino têm a obrigação de matricular todos os alunos, bem como a se organizarem para o atendimento aos educandos com necessidades educacionais especiais.

A Convenção da Guatemala (1999), promulgada no Brasil pelo Decreto nº 3.956/2001⁴⁰ afirma que as pessoas com deficiência têm os mesmos direitos humanos e liberdades fundamentais que as demais pessoas, definindo como

³⁷ BRASIL. Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996. *Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional*. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, v. 134, n. 252, p. 27833, 23 dez. 1996.

³⁸ BRASIL. Decreto nº 3.298, de 20 de dezembro de 1999. Regulamenta a Lei nº 7.853, de 24 de outubro de 1989, dispõe sobre a Política Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência, consolida as normas de proteção, e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 20 dez. 1999

³⁹ BRASIL. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Básica. Resolução CNE/CEB nº 2, de 11 de setembro de 2001. *Institui Diretrizes Nacionais para a Educação Especial na Educação Básica*.

⁴⁰ BRASIL. Decreto nº 3.956, de 8 de outubro de 2001. Promulga a Convenção Interamericana para a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Pessoas Portadoras de Deficiência. *Diário Oficial da União*: seção 1, Brasília, DF, ano 139, n. 196-E, p. 1-2, 8 out. 2001.

discriminação toda a diferenciação ou exclusão que possa impedir ou anular o exercício dos direitos humanos e das liberdades fundamentais dessas pessoas.

A Resolução CNE/CP nº1/2002⁴¹ estabelece as Diretrizes Curriculares Nacionais para a Formação de Professores da Educação Básica, define que as instituições de ensino superior devem organizar o currículo para a formação docente preparando-os para a atenção à diversidade e conferindo competências sobre as especificidades dos alunos com necessidades educacionais especiais.

A Lei nº 10.436/02⁴² reconhece a Língua Brasileira de Sinais (LIBRAS) como meio legal de comunicação e expressão, determinando que sejam garantidas formas institucionalizadas de apoiar seu uso e difusão, bem como a inclusão da disciplina de LIBRAS como parte integrante do currículo nos cursos de formação de professores e de fonoaudiologia.

A Portaria nº 2.678/02⁴³ aprova diretrizes e normas para o uso, o ensino, a produção e a difusão do Sistema Braille em todas as modalidades de ensino, compreendendo o projeto da Grafia Braille para a Língua Portuguesa e a recomendação para o seu uso em todo o território nacional. Em 2004 o Ministério Público Federal divulga a Cartilha com o objetivo de disseminar os conceitos e diretrizes mundiais para a inclusão e Acesso de Alunos com Deficiência às Escolas e Classes Comuns da Rede Regular⁴⁴. Em 2005 o Decreto nº 5.626/05⁴⁵ regulamenta a Lei nº 10.436/02 dispõe sobre a inclusão da LIBRAS como disciplina curricular, a formação e a certificação de professor, instrutor e tradutor/intérprete de LIBRAS, o ensino da Língua Portuguesa como segunda língua para alunos surdos e a

⁴¹Conselho Nacional de Educação, Ministério da Educação (Brasil). Diretrizes Curriculares Nacionais para Formação de Professores de Educação Básica. Resolução CNE/CP nº 1. Brasília: Diário Oficial da União, Seção 1 p 8, 1 de Fevereiro de 2002

⁴²BRASIL, Lei nº 10.436, de 24 de abril de 2002. Dispõe sobre a Língua Brasileira de Sinais - Libras e dá outras providências. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 25 abr. 2002 disponível em https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/l10436.htm

⁴³ BRASIL. Portaria nº 2.678, de 24 de setembro de 2002. Aprova o projeto da Grafia Braille para a Língua Portuguesa e recomenda o seu uso em todo o território nacional. In: Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Poder Executivo, Brasília, DF, 26 set. 2002. Seção 1

⁴⁴ BRASIL. Ministério Público Federal. O acesso de alunos com deficiência às escolas e classes comuns da rede regular. Brasília: Procuradoria Federal dos Direitos do Cidadão, 2004. Disponível em: https://media.campanha.org.br/semanadeacaomundial/2008/materiais/SAM_2008_cartilha_acesso_alunos_com_deficiencia.pdf. Acesso em: 04 jan. 2026.

⁴⁵ BRASIL. Decreto nº 5.626, de 22 de dezembro de 2005. Regulamenta a Lei nº 10.436, de 24 de abril de 2002, que dispõe sobre a Língua Brasileira de Sinais - Libras, e o art. 18 da Lei nº 10.098, de 19 de dezembro de 2000. Diário Oficial da União, Brasília, 23 dez. 2005. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2005/decreto/d5626.htm>. Acesso em: 12 dez. 2024.

organização da educação bilíngue no ensino regular. Em 2006 o Plano Nacional de Educação em Direitos Humanos⁴⁶ lançado pela Secretaria Especial dos Direitos Humanos, pelo Ministério da Educação, pelo Ministério da Justiça e pela UNESCO visou defender a presença no currículo da educação básica das temáticas relativas às pessoas com deficiência e desenvolver ações afirmativas que possibilitem inclusão, acesso e permanência na educação superior. Em 2007 o Plano de Desenvolvimento da Educação – PDE⁴⁷ trouxe como eixos a acessibilidade arquitetônica dos prédios escolares, a implantação de salas de recursos multifuncionais e a formação docente para o atendimento educacional especializado. No mesmo ano o Decreto nº 6.094/07⁴⁸ estabeleceu com o Compromisso de Todos pela Educação a garantia do acesso e permanência no ensino regular e o atendimento às necessidades educacionais especiais dos alunos, fortalecendo a inclusão educacional nas escolas públicas. Em 2008 a Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva e o Decreto nº 6.571⁴⁹ apresentaram as diretrizes que fundamentam uma política pública voltada à inclusão escolar, consolidando o movimento histórico brasileiro.

A Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência⁵⁰ aprovada em 2009 pela ONU e da qual o Brasil é signatário determina que os Estados integrantes devam garantir um sistema de educação inclusiva em todos os níveis de ensino, sem exclusão das pessoas com deficiência do sistema educacional geral e que as crianças com deficiência não sejam excluídas do ensino fundamental obrigatório e gratuito em igualdade de condições com as demais pessoas na comunidade em que vivem. No mesmo ano o Decreto nº 6.949⁵¹ promulga a Convenção Internacional sobre os

⁴⁶ BRASIL. Comitê Nacional de Educação em Direitos Humanos. *Plano Nacional de Educação em Direitos Humanos*. Brasília: Secretaria de Direitos Humanos, Ministério da Educação, Ministério da Justiça, UNESCO, 2006.

⁴⁷ BRASIL. Ministério da Educação. Plano de Desenvolvimento da Educação (PDE): *razões, princípios e programas*. Brasília, DF: MEC, 2007. Disponível em: portal.mec.gov.br. Acesso em: 04 jan. 2026].

⁴⁸ BRASIL. Decreto nº 6.094, de 24 de abril de 2007. Dispõe sobre a implementação do Plano de Metas Compromisso Todos pela Educação... *Diário Oficial da União*: seção 1, Brasília, DF, n. 78, p. 7-8, 25 abr. 2007. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2007/decreto/d6094.htm]. Acesso em: 23 dez. 2025.

⁴⁹ BRASIL. Decreto nº 6.571, de 17 de setembro de 2008. Dispõe sobre o atendimento educacional especializado... *Diário Oficial da União*: Seção 1, Brasília, DF, n. 181, p. 1-2, 18 set. 2008. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2008/decreto/d6571.htm]. Acesso em: 23 dez. 2025.

⁵⁰ ONU. *Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência*. Nova Iorque: Nações Unidas, 2006. Disponível em: [<https://www.unicef.org/brazil/convencao-sobre-os-direitos-das-pessoas-com-deficiencia>]. Acesso em: 23 dez. 2025

⁵¹ BRASIL. Decreto nº 6.949, de 25 de agosto de 2009. Promulga a Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e seu Protocolo Facultativo, assinados em Nova York, em 30 de março de 2007.

Direitos das Pessoas com Deficiência e seu Protocolo Facultativo, assinados em Nova York, em 30 de março de 2007 e confere ao texto da Convenção citada acima. Em 2009 também a Resolução número 4 do Conselho Nacional de Educação (CNE), especificamente à sua Câmara de Educação Básica (CEB) institui diretrizes operacionais para o Atendimento Educacional Especializado (AEE) na Educação Básica, indicando que deve ser oferecido no turno inverso da escolarização, prioritariamente nas salas de recursos multifuncionais da própria escola ou em outra escola de ensino regular. Indica que o AEE também pode ser realizado em centros de atendimento educacional especializado públicos e em instituições de caráter comunitário, confessional ou filantrópico sem fins lucrativos conveniados com a Secretaria de Educação.

Em 2011 o Plano Nacional de Educação (PNE) pretendeu, com seu texto “universalizar, para a população de 4 a 17 anos, o atendimento escolar aos estudantes com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento e altas habilidades ou superdotação na rede regular de ensino”. Dentre as estratégias, está presente garantir repasses duplos do Fundo de Manutenção e Desenvolvimento da Educação Básica e de Valorização dos Profissionais da Educação (FUNDEB) a estudantes incluídos; implantar mais salas de recursos multifuncionais; fomentar a formação de professores de AEE; ampliar a oferta do AEE; manter e aprofundar o programa nacional de acessibilidade nas escolas públicas; promover a articulação entre o ensino regular e o AEE; acompanhar e monitorar o acesso à escola de quem recebe o benefício de prestação continuada.

A Lei nº 12.764 de 2012⁵² instituiu a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista e altera o parágrafo 3º do art. 98 da Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990.

Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/decreto/d6949.htm. Acesso em: 23 dez. 2025.

⁵²BRASIL, Lei nº 12.764 de 27 de dezembro de 2012. *Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtornos do Espectro Autista*. Presidência da República, Casa Civil.

A Lei nº 13.146/2015⁵³, conhecida como Estatuto da Pessoa com Deficiência, o EPCD ou Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (LBI), foi promulgada em 2015, consolida juridicamente avanços construídos ao longo de décadas, trouxe mudanças significativas para a inclusão de pessoas com deficiência em diversos setores, incluindo na área da educação. A LBI define a pessoa com deficiência como aquela que possui impedimentos de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial que, em interação com barreiras, podem restringir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas. Essa definição reafirma o caráter relacional da deficiência, deslocando o foco do indivíduo para o contexto social e evidenciando o papel das barreiras na produção da exclusão. No âmbito educacional, a LBI atribui ao poder público a responsabilidade de assegurar o acesso, a permanência e a participação das pessoas com deficiência na educação superior, em igualdade de oportunidades (Brasil, 2015; Ribeiro, 2024).

A Lei nº 13.409/2016⁵⁴ alterou a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB - Lei nº 9.394/1996) para incluir dispositivos que tratam especificamente da educação especial e inclusiva dispondo sobre a reserva de vagas nos cursos técnicos de nível médio e superior das Instituições Federais de Ensino (IFEs). Cantorani *et al.* (2020)⁵⁵, considera a importância dessa lei, mas pondera que as condições para a sua implementação por parte do governo federal não foram adequadas, ou seja, a obrigatoriedade legal não é o bastante para que o processo de inclusão efetivo seja realizado, de modo que, sem investimentos ou subsídios a legislação acaba transformando o que deveria ser inclusão em um processo de exclusão.

⁵³ BRASIL. Lei 13.146, de 6 de julho de 2015. Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência). Brasília, Casa Civil, [2015]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/l13146.htm. Acesso em: 23 dez. 2025.

⁵⁴ 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. Casa Civil, Brasília, 2016.

⁵⁵ CANTORANI, J. R. H. et al. *A acessibilidade e a inclusão em uma Instituição Federal de Ensino Superior a partir da lei n. 13.409*. Revista Brasileira de Educação, Rio de Janeiro, v. 25, e250016, 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-24782020250016>. Disponível em: <https://www.scielo.br/r/bedu/a/ScZhcZWdL5ZtgNQxkJ6KLrj/?lang=pt>. Acesso em: 10 abr. 2024.

O PL 5.185/2019⁵⁶ é um projeto de lei, que se refere a alunos do ensino superior com transtornos de aprendizagem e desenvolvimento — como a dislexia e o Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH) e tramita no Senado aguardando votação.

O decreto nº 9.034/2017 regulamenta o atendimento educacional especializado (AEE) e a acessibilidade nas instituições de ensino, reforçando práticas inclusivas.

A Lei nº 14.191, de 03 de agosto de 2021 altera a Lei nº 9.394/96 (Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional), para dispor sobre a modalidade de educação bilíngue de surdos.⁵⁷

Muitos documentos que visam regulamentar a inclusão escolar continuaram a ser elaborados e avaliados pelos poderes legislativos assim como os movimentos e iniciativas são continuamente empreendidas por meio de políticas e práticas inclusivas. Há um foco crescente na adaptação do ambiente escolar, no desenvolvimento de práticas pedagógicas inclusivas e na conscientização sobre a importância da diversidade, mas ainda há muito conhecimento a ser produzido para subsidiar uma prática inclusiva considerando as complexidades desse processo.

O Decreto nº 10.502/20⁵⁸ Institui a chamada a Política Nacional de Educação Especial equânime, inclusiva e com Aprendizado ao Longo da Vida. Tal política é considerada um retrocesso na inclusão de crianças e jovens com deficiência caso substitua a Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva Inclusiva de 2008, uma vez que, ao estimular a matrícula em escolas especiais segrega os estudantes

⁵⁶ BRASIL. Projeto de Lei n. 5.185, de 2019. Brasília, DF: Câmara dos Deputados, 2019. Disponível em: https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra?codteor=2275364. Acesso em: 6 jan. 2026.

⁵⁷ BRASIL. Lei nº 14.191 de 3 de agosto de 2021. Altera a Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996 (Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional), para dispor sobre a modalidade de educação bilíngue de surdos. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2019-2022/2021/Lei/L14191.htm#art1. Acesso em: 22 fev. 2022.

⁵⁸ BRASIL. Decreto nº 10.502, de 30 de setembro de 2020. Institui a Política Nacional de Educação Especial: Equitativa, Inclusiva e com Aprendizado ao Longo da Vida. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, p. 1-3, 1 out. 2024.

com deficiência contrariando todas as reivindicações e conquistas desse coletivo por uma inclusão com acesso efetivo à sociedade.

O Decreto nº 12.686/2025⁵⁹ é a regulamentação mais recente em discussão. Visa reforçar o compromisso do Estado brasileiro com uma educação que assegure o direito à aprendizagem de todos, sem discriminação. Essa normativa reafirma o princípio da inclusão como eixo estruturante das políticas educacionais, determinando que o atendimento às pessoas com deficiência, com transtorno do espectro autista e com altas habilidades ou superdotação seja garantido em classes comuns do ensino regular, com o suporte necessário para sua plena participação. No contexto do ensino superior, o decreto amplia a responsabilidade das instituições quanto à acessibilidade pedagógica, comunicacional e arquitetônica, alinhando-se às diretrizes da Lei Brasileira de Inclusão (Lei nº 13.146/2015) já citada em tela. O decreto reafirma o dever das universidades de prover recursos de acessibilidade linguística e tecnológica, fortalecendo a visão de uma educação inclusiva como um direito humano fundamental.

O panorama legislativo aqui apresentado mostra o quanto já se caminhou no que se refere a documentos que visam regulamentar e garantir os direitos à educação para as pessoas com deficiências. No entanto, também é possível verificar, a partir desse apanhado, mais um desafio da inclusão no ensino superior. As legislações são datadas, genéricas e não fazem referências às especificidades dos cursos de graduação considerando a complexidade que é a formação de profissionais que atuarão na saúde.

Desse modo, embora o panorama legislativo brasileiro revele avanços significativos na garantia do direito à educação, permanecem lacunas importantes quando se considera a especificidade da inclusão no ensino superior, particularmente em cursos de formação em saúde, como a Medicina.

⁵⁹ BRASIL. Decreto nº 12.686, de 20 de outubro de 2025. Institui a Política Nacional de Educação Especial Inclusiva e a Rede Nacional de Educação Especial Inclusiva. Diário Oficial da União: Brasília, DF, 21 out. 2025. Disponível em: [\[https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2023-2026/2025/decreto/D12686.htm\]](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2023-2026/2025/decreto/D12686.htm) . Acesso em: 26 out. 2025.

1.3 Inclusão no Ensino Superior nas áreas da saúde

No contexto do ensino superior, a inclusão de pessoas com deficiência envolve um conjunto articulado de ações políticas, institucionais e pedagógicas. Efetivar a inclusão implica, conforme destaca Figueiredo (2011) é fundamental transformar a escola desconstruindo práticas segregacionista, compreendendo que a inclusão não se limita à adaptação do estudante, mas exige a transformação das próprias práticas educacionais. Trata-se, portanto, de um avanço educacional com repercussões políticas e sociais, na medida em que questiona modelos tradicionais de ensino e convoca as instituições a reverem suas estruturas e concepções.

A criação de marcos legais e documentos orientadores, como os referenciados anteriormente, reforçou a necessidade de reformulações profundas nesse nível de ensino, reconhecendo a diversidade como elemento constitutivo da universidade contemporânea. No Brasil, iniciativas como o Programa Incluir⁶⁰ impulsionaram a criação de núcleos de acessibilidade nas instituições federais, com o objetivo de garantir o acesso, a permanência e a participação dos estudantes com deficiência.

Assim, a inclusão no ensino superior não pode ser reduzida ao cumprimento formal da legislação ou à oferta pontual de recursos. Como enfatiza Mantoan (2003), a falta de esclarecimento e de ações articuladas ainda constitui uma das principais barreiras do sistema educacional. É necessário avançar na reflexão crítica sobre as práticas inclusivas, reconhecendo os limites existentes e utilizando-os como ponto de partida para a ressignificação da práxis pedagógica. Investigar esse campo, portanto, contribui não apenas para o aprimoramento das políticas e práticas institucionais, mas também para a construção de uma cultura universitária comprometida com a equidade e o direito à educação.

Como parte desse esforço institucional, muitas universidades passaram a estruturar setores de apoio psicossocial e acadêmico, oferecendo serviços como

⁶⁰ O Programa Incluir visa promover políticas institucionais de acessibilidade nas instituições federais de ensino superior, garantindo o acesso de pessoas com deficiência conforme a legislação vigente. Suas ações são desenvolvidas por meio dos núcleos de acessibilidade, responsáveis por articular os diferentes setores institucionais na implementação dessas políticas. Entre suas metas centrais estão a adequação arquitetônica dos espaços, a aquisição de tecnologias assistivas e a formação de profissionais para práticas educacionais inclusivas, incluindo o uso da Libras. BRASIL. Ministério da Educação. *Programa de acessibilidade na educação superior (Programa Incluir)*. Brasília: Ministério da Educação, 2025. Disponível em: <https://www.gov.br/mec/pt-br/assuntos/educacao-superior/programa-incluir>. Acesso em: 20 jan. 2026.

aconselhamento psicológico, orientação acadêmica e grupos de apoio, com o objetivo de favorecer o sucesso e a permanência dos estudantes ao longo de suas trajetórias formativas (MARTINS; MELO; MARTINS, 2021)⁶¹. Além disso, diversas Instituições de Ensino Superior (IES) instituíram Comissões de Acessibilidade e Inclusão, responsáveis por desenvolver políticas, programas e ações voltadas à promoção da diversidade, bem como pelo acompanhamento do cumprimento dos direitos assegurados na legislação vigente.

Além disso, a efetivação da inclusão esbarra em desafios relacionados à formação docente e às atitudes frente à diferença. Figueiredo (2011⁶²) destaca que a educação inclusiva enfrenta dificuldades decorrentes das posturas de educadores que, muitas vezes, alegam despreparo para trabalhar com estudantes com deficiência. Essa realidade reforça a necessidade de compreender a inclusão como uma ação coletiva, que envolve mudanças na cultura institucional, na organização do trabalho pedagógico e na concepção de ensino-aprendizagem.

O processo de inclusão escolar, assim como qualquer ação orientada pela perspectiva inclusiva, enfrenta desafios significativos para sua efetivação. Esses enfrentamentos envolvem, entre outros aspectos, a resistência institucional, a postura de parte dos educadores, a insuficiência de recursos materiais e humanos, bem como a carência de formação e capacitação continuada de docentes e demais profissionais da educação. Embora a inclusão escolar seja hoje um direito amplamente reconhecido no campo jurídico e normativo, como discutido no tópico anterior, ainda há um longo percurso a ser trilhado para que esse direito se concretize em práticas educacionais capazes de garantir não apenas o acesso, mas também a permanência e o êxito acadêmico de pessoas em condições diversas. Trata-se, portanto, de um desafio que extrapola o espaço escolar e se articula diretamente com a necessidade de enfrentar a discriminação estrutural presente no mundo do trabalho. Nesse sentido, apesar dos avanços legais e da ampliação das políticas públicas voltadas à inclusão, persistem barreiras atitudinais, institucionais e estruturais que dificultam a

⁶¹MARTINS, M. H. V.; MARTINS, C. S.; MELO, F. R. L. V. de. *SERVIÇOS PARA ESTUDANTES COM DEFICIÊNCIA NAS UNIVERSIDADES: DIFICULDADES E DESAFIOS*. Educação em Revista, [S. l.], v. 37, n. 1, 2021. Disponível em: <https://periodicos.ufmg.br/index.php/edrevista/article/view/27022>. Acesso em: 12 abr. 2024.

⁶²FIGUEIREDO, Arlete Carvalho, et al. *Acessibilidade e vida universitária: pontuações sobre a educação inclusiva*. In: SAMPAIO, Sônia Maria Rocha. (Org.). *Observatório da vida estudantil: primeiros estudos* [online]. Salvador: EDUFBA, 2011.

efetiva participação das pessoas com deficiência tanto na educação quanto no mercado de trabalho, evidenciando a distância ainda existente entre o discurso inclusivo e sua materialização na prática social (SOUZA *et al.*, 2022)⁶³.

A história da inclusão escolar pode ser compreendida como um processo gradual de avanços em direção a uma sociedade mais justa e inclusiva, na qual a educação passa a ser reconhecida como um direito fundamental de todos. Esse percurso revela um movimento contínuo de reconhecimento e valorização da diversidade no ambiente educacional. Se, em períodos anteriores, a educação das pessoas com deficiência esteve majoritariamente associada a práticas segregadoras, materializadas em escolas e classes especiais, o paradigma contemporâneo da inclusão busca promover ambientes educacionais acolhedores, que respeitem as singularidades e favoreçam o desenvolvimento integral dos estudantes. Importa destacar que esse reconhecimento da diversidade não se restringe às deficiências físicas, sensoriais ou cognitivas, mas abrange também diferenças de gênero, culturais, étnicas, linguísticas e socioeconômicas.

Apesar desses avanços, os desafios relacionados à inclusão no ensino superior permanecem expressivos, destacando-se as limitações de acesso econômico, a persistência do preconceito e a dificuldade de consolidação de ambientes acadêmicos verdadeiramente inclusivos. A busca contínua pela inclusão no ensino superior, portanto, constitui um elemento central na luta pela equidade educacional e pela ampliação das possibilidades de desenvolvimento acadêmico e profissional de todos os estudantes (CANTORANI, 2020)⁶⁴.

Quando se trata especificamente dos cursos da área da saúde, como Medicina, Enfermagem, Fisioterapia, Odontologia, entre outros, a inclusão assume contornos ainda mais complexos. A formação desses profissionais exige não apenas adaptações estruturais e tecnológicas, mas também a revisão de currículos, práticas pedagógicas e processos avaliativos, além de investimentos em acessibilidade

⁶³ SOUZA, S. T. de; YAEHASHI, S. F. R.; FARIA JÚNIOR, C. V.; ZANCHETTI, V. de A.; GLATZ, E. T. M. de M. Inclusão da pessoa com deficiência e o mercado de trabalho: aspectos históricos e legais. *Revista Educar Mais*, v. 6, p. 609-620, 2022. DOI: 10.15536/reducarmais.6.2022.2847. Disponível em: https://periodicos.ifsul.edu.br/index.php/educarmais/article/view/2847[https://periodicos.ifsul.edu.br/index.php/educarmais/article/view/2847]. Acesso em: 26 out. 2025.

⁶⁴CANTORANI, J. R. H.. A acessibilidade e a inclusão em uma Instituição Federal de Ensino Superior a partir da lei n. 13.409. **Revista Brasileira de Educação**, v. 25, p. e250016, 2020.

comunicacional, apoio psicossocial e, de maneira prioritária, na capacitação docente. Trata-se de um campo em que a inclusão demanda a construção de caminhos formativos singulares, capazes de articular o direito à educação com a responsabilidade social inerente à formação de profissionais que atuarão diretamente no cuidado à saúde humana.

1.4 Questões Éticas na Inclusão no Ensino Superior nos Cursos da Saúde

Faz-se necessário destacar as questões éticas que atravessam os processos de inclusão no ensino superior nos cursos da área da saúde, especialmente no curso de medicina. A formação desses profissionais envolve responsabilidades específicas, uma vez que suas práticas incidem diretamente sobre a saúde, a integridade e o bem-estar dos pacientes. Nesse contexto, a inclusão de alunos com deficiência no curso de medicina suscita reflexões éticas complexas, que demandam atenção cuidadosa das Instituições de Ensino Superior (IES), dos docentes e dos órgãos reguladores.

Entre os principais dilemas éticos relacionados ao tema, destaca-se a preocupação com a garantia de que todos os estudantes, independentemente de suas habilidades e necessidades específicas, atendam aos padrões de competência profissional exigidos para o exercício seguro da profissão. Cabe às IES assegurarem que os estudantes com deficiência desenvolvam as habilidades necessárias para oferecer cuidados eficazes e seguros, sem que isso resulte em práticas excludentes, discriminatórias ou capacitistas. Conforme apontam Ferrari e Sekkel (2007)⁶⁵, os objetivos da inclusão no ensino superior precisam ser compartilhados por todos os envolvidos no processo formativo, de modo que a inclusão não se reduza a uma ação meramente formal ou compulsória, voltada apenas ao cumprimento legal ou à ampliação do número de ingressantes, mas que efetivamente promova o desenvolvimento das competências profissionais necessárias.

É a partir da clareza desses objetivos formativos que a elegibilidade dos estudantes para os cursos pode ser definida de maneira ética e institucionalmente responsável. Ferrari e Sekkel (2007) relatam uma experiência emblemática em que a presença de uma aluna com deficiência intelectual em um curso superior gerou

⁶⁵FERRARI, M. A. L. D.; SEKKEL, M. C.. Educação inclusiva no ensino superior: um novo desafio. *Psicologia: Ciência e Profissão*, v. 27, n. 4, p. 636–647, dez. 2007. p 644

discordâncias entre os docentes, que, de forma equivocada, assumiram individualmente a decisão sobre a pertinência de sua permanência no curso. Questões como a adoção de conteúdos e critérios de avaliação diferenciados, bem como a definição do aspecto a ser priorizado na avaliação — a aquisição de conhecimentos técnicos específicos para a futura atuação profissional ou o desenvolvimento humano — emergiram como dilemas centrais. Segundo os autores, tais decisões não devem recair sobre os ombros do professor, mas ser construídas institucionalmente, de forma participativa. A situação evidencia um mecanismo perverso do ensino superior brasileiro, no qual há interesse explícito na ampliação do ingresso de estudantes, sem a devida problematização, junto ao corpo docente, acerca dos objetivos, limites e responsabilidades do processo formativo.

Com a compreensão de que a educação pode ser tanto um espaço de acolhimento e de produção do conhecimento, mas também atravessado por disputas simbólicas e relações de poder, é oportuno citar Edina Castro de Oliveira que, no prefácio da obra *Pedagogia da Autonomia*, de Paulo Freire⁶⁶, assinala que o processo educativo deve ser um território no qual se impõe a adoção de “uma postura vigilante contra todas as práticas de desumanização”. À luz dessa perspectiva, é importante compreender de que modo a formação nos cursos da saúde e sobretudo a formação médica pode incorporar, de forma mais consistente, o “risco, a aceitação do novo e a rejeição a qualquer forma de discriminação”, especialmente diante de diretrizes institucionais ainda marcadas por rigidez normativa e por tensões na relação com esse novo sujeito que passa a ocupar o espaço da sala de aula majoritariamente ocupada pela estética padronizada em todas as suas dimensões, sejam elas econômicas, físicas, intelectuais.

Essas questões éticas relacionadas à formação médica apontam para a necessidade de refletir sobre o delicado equilíbrio entre igualdade de direitos, competência profissional, respeito às diferenças e a garantia do bem-estar dos pacientes. As instituições formadoras e os profissionais da saúde precisam enfrentar esses dilemas de forma ética e responsável, assegurando que a educação superior seja inclusiva, e ao mesmo tempo garanta as competências exigidas pelas Diretrizes

⁶⁶ FREIRE, Paulo. *Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa*. São Paulo: Paz e Terra, 2002.

Curriculares Nacionais, Planos de Desenvolvimento Institucional e Projetos Pedagógicos dos Cursos⁶⁷.

No campo específico da Medicina, tais debates já vêm sendo travados em instâncias regulatórias, como o Conselho Federal de Medicina (CFM). Em 30 de abril de 2019, o Novo Código de Ética Médica passou a incluir um inciso que assegura o direito do médico com deficiência ou doença crônica ao exercício profissional, desde que respeitados os limites de suas capacidades e a segurança do paciente. Conforme estabelece o texto: *“É direito do médico: Cap. II, XI – exercer a profissão sem ser discriminado, nos limites de suas capacidades e da segurança dos pacientes.”*⁶⁸

Além disso, uma publicação veiculada no site Terra⁶⁹ informa que, em 2016, o CFM lançou uma campanha com o objetivo de levantar dados sobre o número de médicos e estudantes de medicina com deficiência visual, auditiva ou motora. Em 2019, o Conselho apurou que 512 médicos, de um universo aproximado de 450 mil profissionais em atividade no país, declararam possuir algum tipo de deficiência. A maior concentração foi identificada em Minas Gerais (124), seguida por Rio Grande do Sul (50), Santa Catarina (43), Distrito Federal (35) e Goiás (32). A campanha teve como desdobramento a intenção de reunir esses profissionais para compreender suas dificuldades no exercício da profissão, bem como identificar situações de discriminação enfrentadas no cotidiano de trabalho. A matéria também apresenta

⁶⁷ As Diretrizes Curriculares Nacionais constituem documentos normativos, elaborados pelo Conselho Nacional de Educação e homologados pelo Ministério da Educação, que orientam a organização, o desenvolvimento e a avaliação dos cursos de graduação, definindo princípios, fundamentos, competências, habilidades e perfil do egresso. As DCNs asseguram a articulação entre formação acadêmica, compromisso social e respeito à diversidade, incluindo a promoção da educação inclusiva no ensino superior (BRASIL, MEC/CNE). O Plano de Desenvolvimento Institucional é o instrumento de planejamento estratégico das Instituições de Ensino Superior, exigido pelo Ministério da Educação, que explicita a missão, os objetivos, as políticas institucionais, a organização acadêmica e administrativa, bem como as ações voltadas à acessibilidade, inclusão e permanência dos estudantes. O PDI orienta as práticas institucionais em médio e longo prazo e serve como referência para os processos de regulação e avaliação do ensino superior (BRASIL, MEC). O Projeto Pedagógico de Curso é o documento que materializa, no âmbito do curso, as diretrizes institucionais e nacionais, definindo a concepção pedagógica, a matriz curricular, as metodologias de ensino, os processos avaliativos e as estratégias de acessibilidade e inclusão. O PPC deve assegurar condições para a participação, permanência e aprendizagem de estudantes com deficiência, em consonância com as DCNs, o PDI e a legislação educacional vigente (BRASIL, MEC). BRASIL. Ministério da Educação. Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. BRASIL. Ministério da Educação. Sistema Nacional de Avaliação da Educação Superior (SINAES). BRASIL. Conselho Nacional de Educação. Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Graduação.

⁶⁸ Código de Ética Médica: Resolução CFM nº 2.217, de 27 de setembro de 2018, modificada pelas Resoluções CFM nº 2.222/2018 e 2.226/2019 / Conselho Federal de Medicina – Brasília: Conselho Federal de Medicina, 2019.

⁶⁹ MANIR, Mônica. Novo Código de Ética mira preconceito contra médicos com deficiência: ‘Achavam que a Medicina não era mais pra mim’. Terra, 2019. Disponível em: [https://www.terra.com.br/vida-e-estilo/saude/novo-codigo-de-etica-mira-preconceito-contra-medicos-com-deficiencia-achavam-que-a-medicina-nao-era-mais-para-mim,8acbe7bbf07da7be68cff6a88ded402593k3y6ns.html] 27 de abr. de 2024

relatos de médicos com deficiência ou doenças crônicas e degenerativas que denunciam tanto práticas discriminatórias quanto as precárias condições de acessibilidade em clínicas e hospitais. A inclusão desse inciso no Código de Ética Médica evidencia o reconhecimento, por parte do CFM, de que a exclusão e a discriminação também se manifestam no exercício profissional.

Diante do exposto, torna-se evidente que a inclusão nos cursos da área da saúde, especialmente no curso de Medicina, não pode ser compreendida apenas como o cumprimento formal de dispositivos legais ou como uma ampliação quantitativa do acesso ao ensino superior. Trata-se de um processo complexo, atravessado por dilemas éticos que exigem das instituições um posicionamento claro, coletivo e responsável quanto aos objetivos formativos, aos limites da prática profissional e à garantia da segurança do paciente. As experiências relatadas e os debates promovidos por instâncias como o Conselho Federal de Medicina demonstram que a exclusão não se encerra no momento do ingresso à universidade, mas pode se prolongar ao longo da formação e do exercício profissional. Assim, pensar a inclusão de forma ética implica articular igualdade de direitos, respeito às diferenças, competência técnica e condições institucionais adequadas, deslocando a responsabilidade individual do docente para uma construção institucional efetivamente coletiva comprometida com uma formação humana e profissional socialmente responsável.

2 TEORIA DAS REPRESENTAÇÕES SOCIAIS: O SUPORTE TEÓRICO PARA O ESTUDO DO OBJETO DE PESQUISA

Na obra de Celso Pereira de Sá (1996)⁷⁰, *Núcleo central das representações sociais*, o autor apresenta um panorama conceitual das representações sociais e aponta que o termo Representações Sociais refere-se a um conjunto de fenômenos, o conceito que os envolve e a teoria que os explica. O autor explica que a gênese do conceito de Representações Sociais remonta aos estudos de Serge Moscovici, desenvolvidos inicialmente em sua tese de doutorado, publicada em 1961 e reeditada em 1976, intitulada *La psychanalyse, son image et son public*. O objetivo central de Moscovici era compreender como os conhecimentos produzidos pelas ciências, no caso a Psicanálise, eram apropriados, transformados e ressignificados pelo público leigo ao circularem no espaço social.

Para construir sua teoria, Moscovici dialoga criticamente com a noção de “representações coletivas” de Émile Durkheim, reconhecendo sua contribuição ao afirmar a dimensão social do pensamento, mas superando sua concepção de indivíduo como sujeito passivo. Desse modo, Moscovici atribui ao indivíduo um papel ativo na produção e transformação das representações, entendendo-o como simultaneamente constituído pela sociedade e agente de sua construção. (Guareschi & Jovchelovitch, 1995).⁷¹

As representações sociais não constituem um conceito de apreensão simples ou imediata, uma vez que envolvem simultaneamente dimensões cognitivas, simbólicas, sociais e históricas, articulando saberes do senso comum, práticas sociais e sistemas de valores compartilhados. Trata-se, portanto, de um objeto teórico complexo, cuja definição não se reduz a uma formulação única ou consensual. Os textos referenciados alegam que Moscovici resistia a apresentar uma definição precisa das RS evitando reduzir seu alcance conceitual e afirmava que “se a realidade das representações sociais é fácil de captar, o conceito não é”. (MOSCOVICI, 1976, apud SÁ, 1996, p. 30).⁷²

⁷⁰ SÁ, Celso Pereira de. *Núcleo Central das Representações Sociais*. 2 ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 1996.

⁷¹ GUARESCHI, Pedrinho; JOVCHELOLOVITH, Sandra (orgs.). *Textos em Representações Sociais*. 2. ed. Petrópolis (RJ): Vozes, 1995

⁷² MOSCOVICI, Apud SÁ, Celso Pereira de. *Núcleo Central das Representações Sociais*. 2 ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 1996.

2.1 As Dimensões das Representações Sociais

Para compreender o conceito de Representações Sociais, é necessário considerar suas dimensões constitutivas. Sá (1996)⁷³ indica que Moscovici (1976)⁷⁴ propõe que as representações se estruturam a partir de três dimensões fundamentais: A *informação* que refere-se à organização dos conhecimentos que um grupo disponibiliza sobre um objeto social; a *atitude* que foca na orientação global referente ao objeto da representação social e o *campo da representação* que diz respeito a uma ideia de imagem, modelo social, conteúdo concreto, limitado e preciso do objeto da representação.

A dimensão da informação refere-se ao conjunto de conhecimentos que um grupo social possui sobre determinado objeto. No contexto desta pesquisa, diz respeito ao nível e à qualidade das informações que os estudantes de Medicina possuem sobre inclusão e deficiência no campo da formação médica. A atitude expressa a orientação avaliativa e afetiva em relação ao objeto representado, revelando posicionamentos favoráveis, desfavoráveis ou ambivalentes que tendem a orientar comportamentos e práticas dos alunos. Já o campo da representação corresponde à organização interna desses conteúdos, englobando imagens, crenças e significados que estruturam a representação de forma coerente.

Essas dimensões permitem compreender como diferentes grupos interpretam um mesmo fenômeno de maneiras distintas, a partir de seus referenciais socioculturais, experiências e posições sociais. No caso da inclusão de alunos com deficiência no curso de Medicina, elas possibilitam apreender como os estudantes constroem sentidos sobre esse processo, revelando tensões, contradições e hierarquizações simbólicas.

A Teoria das Representações Sociais oferece um aporte teórico fundamental para compreender como os grupos sociais constroem, compartilham e transformam significados sobre fenômenos complexos. Para Moscovici (2003)⁷⁵, as representações sociais constituem sistemas de interpretação que orientam as

⁷³ SÁ, Celso Pereira de. *Núcleo Central das Representações Sociais*. 2 ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 1996.

⁷⁴ MOSCOVICI, Serge. *La psychanalyse, son image et son public*. 2. éd. Paris: Presses Universitaires de France (PUF), 1976.

⁷⁵ MOSCOVICI, Serge. *Representações sociais: investigações em psicologia social*. Editado em inglês por Gerard Duveen. Tradução de Pedrinho A. Guareschi. Petrópolis, RJ: Vozes, 2003.

condutas, os julgamentos e a comunicação dos indivíduos em seu meio social. Elas operam como mediadoras entre o conhecimento científico e o senso comum, traduzindo conceitos elaborados no universo reificado ou científico em saberes cotidianos que passam a orientar práticas e relações sociais.

Por representações sociais, entendemos um conjunto de conceitos, proposições e explicações originado na vida cotidiana no curso de comunicações interpessoais, elas são o equivalente, em nossa sociedade, dos mitos e sistemas de crenças das sociedades tradicionais; podem também ser vistas como a versão contemporânea do senso comum. (MOSCOVICI 1981, apud SÁ, 1996, p. 31).

No Livro *Representações Sociais: investigações em psicologia social*, Moscovici (2003)⁷⁶ propõe a distinção entre universos consensuais e universos reificados como uma forma de compreender o lugar das representações sociais na sociedade contemporânea, substituindo a antiga separação entre ciências sagradas e profanas. No universo consensual, a sociedade é percebida como uma construção humana contínua, dotada de sentido, na qual os indivíduos se reconhecem como participantes ativos e relativamente iguais. Nesse espaço simbólico, o conhecimento circula por meio da conversação cotidiana, das trocas informais e das experiências compartilhadas, permitindo que qualquer membro do grupo expresse opiniões, formule interpretações e atribua significados aos objetos sociais. Trata-se de um universo marcado pela proximidade, pela identificação coletiva (“nós”), pela ambiguidade tolerada e pela produção de sentidos ancorados na realidade vivida, sendo as representações sociais o principal mecanismo de interpretação e comunicação desse mundo compartilhado.

Em contraste, o universo reificado caracteriza-se pela objetivação e pela institucionalização do conhecimento, no qual a sociedade é concebida como um sistema estruturado de papéis, classes e competências desiguais. Nesse universo, o saber é monopolizado por instâncias especializadas — como as ciências, as burocracias e as organizações — que definem o que é legítimo, verdadeiro e adequado, independentemente da experiência individual. As relações são reguladas por normas, prescrições e procedimentos técnicos, e a ambiguidade passa a ser vista como um problema a ser eliminado por meio do processamento da informação e da

⁷⁶ MOSCOVICI, S. *Representações sociais: investigações em psicologia social*. 7. ed. Petrópolis: Vozes, 2003.

racionalidade instrumental. Enquanto o universo consensual privilegia a comunicação, a negociação de sentidos e a participação simbólica, o universo reificado impõe distanciamento, hierarquia e submissão às estruturas instituídas, evidenciando a tensão permanente entre o saber vivido e o saber formalizado que atravessa a vida social.

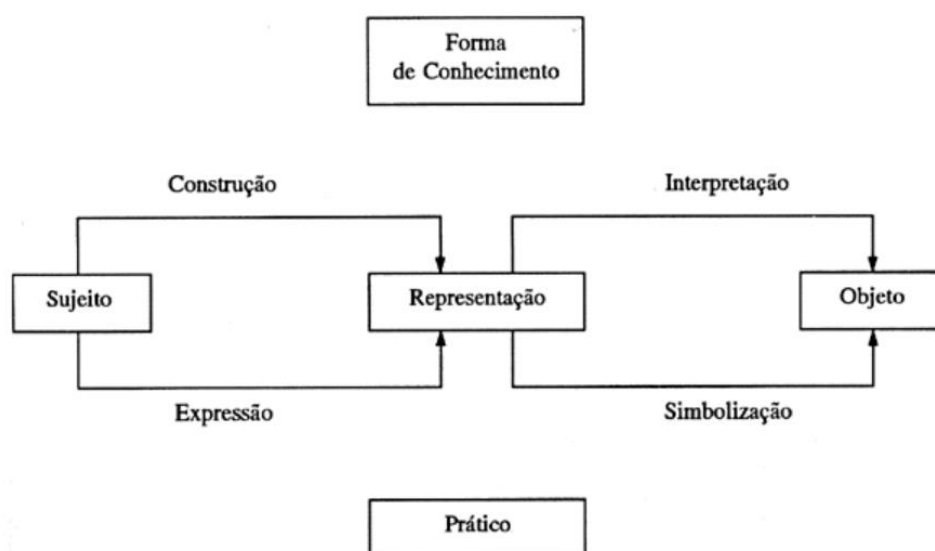
O contraste entre os dois universos possui um impacto psicológico. Os limites entre eles dividem a realidade coletiva, e, de fato, a realidade física, em duas. É facilmente constatável que as ciências são os meios pelos quais nós compreendemos o universo reificado, enquanto as representações sociais tratam com o universo consensual. A finalidade do primeiro é estabelecer um mapa das forças, dos objetos e acontecimentos que são independentes de nossos desejos e fora de nossa consciência e aos quais nós devemos reagir de modo imparcial e submisso. Pelo fato de ocultar valores e vantagens, eles procuram encorajar precisão intelectual e evidência empírica. As representações, por outro lado, restauram a consciência coletiva e lhe dão forma, explicando os objetos e acontecimentos de tal modo que eles se tornam acessíveis a qualquer um e coincidem com nossos interesses imediatos. (MOSCOVICI, 2003, p. 52)

Denise Jodelet (1989, apud Sá, 1996, 32) indica as representações sociais como uma “forma de conhecimento, socialmente elaborada e partilhada, com um objetivo prático e concorre para a construção de uma realidade comum a um conjunto social.” A autora ainda aprofunda o conceito aludindo às RS como uma forma de saber prático que realiza a ligação de um sujeito a um objeto, seja ele de natureza social, material ou ideológica. Explica também seu caráter simbólico, ou seja, uma representação social substitui o lugar de algo, ocupa a posição de algo em sua ausência conferindo-lhe uma interpretação ou um significado. Aprofunda ainda mais sua explicação considerando o sujeito como agente na construção das representações trazendo as perspectivas epistemológica, psicodinâmica e social dessa relação. Onde a primeira perspectiva focaliza os processos cognitivos, a segunda os processos motivacionais e a terceira nos processos de pertencimento e participação social e cultural desse agente.

[...]qualificar esse saber como ‘prático’ se refere à experiência a partir da qual ele é produzido, aos quadros e condições nos quais o é, e sobretudo ao fato de que a representação serve para se agir sobre o mundo e sobre os outros (SÁ 1996, p 32-33)

A Figura 1, inspirada em uma síntese proposta por Jodelet (1989)⁷⁷, possibilita compreender a organização do campo das representações sociais a partir de dois eixos fundamentais. No primeiro, as representações são concebidas como modalidades de conhecimento de caráter prático, voltadas à interpretação da realidade e à mediação dos processos comunicativos. No segundo, são entendidas como produções simbólicas elaboradas por sujeitos socialmente situados, que atribuem sentidos a objetos investidos de relevância social. A articulação entre esses dois eixos evidencia pressupostos de ordem epistemológica acerca da natureza e do funcionamento do conhecimento social. (SPINK, 1995).⁷⁸

FIGURA 1. O Campo de Estudos da Representação Social



Adaptado de Jodelet (1989a).

Dando continuidade ao objetivo de Sá em apresentar o conceito das Representações Sociais através das definições de diferentes autores, ele apresenta o destaque de Willem Doise (1990, apud Sá, 1996, p.33), inspirado em Bourdieu e Moscovici para os níveis de análise posicional e ideológico ao explicá-la como:

princípios geradores de tomadas de posição ligadas a inserções específicas em um conjunto de relações sociais e que organizam os

⁷⁷ JODELET, Denise. Prefácio. In: SÁ, Celso Pereira de. *A construção do objeto de pesquisa em representações sociais*. Rio de Janeiro: EDUERJ, 1998.

⁷⁸ SPINK, Mary Jane Paris. O conceito de representação social na abordagem psicossocial. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 11, n. 1, p. 87–97, 1995.

processos simbólicos que intervêm nessas relações. (DOISE 1990, apud SÁ 1996, p. 33).

Essa definição de Doise alude ao papel regulador presente nos processos sociais e cognitivos que resultam nas representações sociais. Moscovici segundo Sá compara a um “metassistema” que condiciona às inserções sociais suas produções a depender do posicionamento e ideologia ao qual os sistemas cognitivos estão inseridos como produtores de representações. Esse “metassistema” não é apenas cognitivo, mas profundamente social, pois incorpora regulações coletivas que orientam o modo como os indivíduos pensam e interpretam a realidade.

A partir dessa concepção, Doise (1990, apud Sá 1996) aprofunda a compreensão das representações sociais ao enfatizar que elas só podem ser plenamente analisadas quando consideradas em relação às inserções sociais de seus produtores e usuários. Para o autor, o estudo das representações sociais implica examinar como o “metassistema” social regula o funcionamento cognitivo em função das posições ocupadas pelos sujeitos em um campo de relações sociais. Essas regulações variam conforme o contexto, podendo exigir rigor lógico em situações científicas ou priorizar a coesão grupal em contextos de conflito intergrupal.

Doise também destaca que as representações sociais não se caracterizam por um consenso homogêneo, mas por uma pluralidade de processos e funcionamentos individuais. Essa pluralidade decorre tanto da diversidade das inserções sociais quanto da variedade de processos cognitivos envolvidos nas tomadas de posição. Assim, embora as expressões individuais de uma representação possam variar significativamente, elas são organizadas a partir de princípios comuns compartilhados socialmente, rejeitando uma concepção estritamente consensual das representações sociais.

Essa perspectiva encontra respaldo na análise de Moscovici (1988, apud Sá 1996) sobre as representações sociais da psicanálise, na qual o autor demonstra como diferentes sistemas de comunicação produzem representações distintas de um mesmo objeto social. Ao distinguir os processos de *difusão*, *propagação* e *propaganda* na imprensa francesa, Moscovici evidencia que as representações são construídas em função das relações simbólicas estabelecidas entre atores sociais, dos objetivos comunicacionais e das posições ideológicas envolvidas. Tal análise

reforça o caráter relacional, situado e socialmente regulado das representações sociais.

Nessa perspectiva, Moscovici (1988, apud Sá 1996) estabelece uma correspondência direta entre os diferentes sistemas de comunicação e formas específicas de organização cognitiva, associando a difusão à opinião, a propagação à atitude e a propaganda ao estereótipo. Tal articulação evidencia que as representações sociais não se constituem de maneira abstrata ou desvinculada do contexto, mas emergem de práticas comunicacionais socialmente situadas, nas quais determinados modos de pensar, sentir e julgar são produzidos, compartilhados e legitimados. É justamente nessa proposição que Doise identifica um dos traços distintivos centrais das representações sociais: sua vinculação intrínseca às inserções sociais dos sujeitos, expressa na articulação entre componentes cognitivos — como opiniões, atitudes e estereótipos — e práticas comunicacionais historicamente e socialmente definidas.

Essa compreensão reforça a ideia de que as representações sociais são simultaneamente produto e processos de uma atividade mental socialmente regulada, tal como definido por Abric (1994 apud Sá 1996), ao conceber a representação como o resultado de uma reconstrução do real realizada por um indivíduo ou grupo, à qual se atribui uma significação específica. Essa definição, ao integrar dimensões cognitivas e sociais, antecipa os fundamentos da abordagem estrutural das representações sociais, na qual se reconhece que tais construções simbólicas não são aleatórias, mas organizadas segundo princípios que conferem coerência, estabilidade e funcionalidade ao pensamento social.

É nesse marco teórico que se insere a Teoria do Núcleo Central, desenvolvida posteriormente por Jean Claude Abric, a qual será aprofundada em seção específica deste capítulo. De modo sintético, essa abordagem propõe que as representações sociais se organizam em torno de um sistema central, responsável por sua significação e estabilidade, e de sistemas periféricos, mais flexíveis e sensíveis às experiências e contextos. Tal concepção permite compreender como diferentes conteúdos — opiniões, atitudes, estereótipos e valores — se articulam em uma estrutura representacional relativamente estável, ao mesmo tempo em que possibilitam variações e tensões decorrentes das inserções sociais dos sujeitos.

Ao considerar a inclusão de alunos com deficiência no curso de graduação em Medicina sob a perspectiva das representações sociais, torna-se possível acessar não apenas discursos formais ou normativos, mas também os significados que circulam entre os sujeitos diretamente envolvidos. Essa abordagem possibilita que os resultados da pesquisa sejam compreensíveis e reconhecíveis pelos próprios atores sociais, uma vez que são eles os produtores das representações investigadas.

2.2 Condições para a Produção de Representações Sociais

O campo das representações sociais caracteriza-se pela diversidade de objetos investigados e pela pluralidade de contextos nos quais tais construções simbólicas emergem. Conforme sistematiza Vala (1993) os estudos em representações sociais têm se debruçado sobre temas significativos socialmente e historicamente localizados, como saúde, educação, trabalho, justiça, relações intergrupais e grupos sociais específicos, evidenciando tratar-se de um campo vivo, orientado para a compreensão das problemáticas contemporâneas. Essa multiplicidade de objetos revela que as representações sociais não são homogêneas nem universais, mas dependentes das inserções sociais dos grupos e das condições concretas de produção do conhecimento.

Jodelet (1989, apud Sá 1996 p. 37) contribui para essa compreensão ao destacar que as representações sociais podem ser abordadas a partir de diferentes perspectivas: cognitivas, discursivas, práticas, intergrupais e sociologizantes, configurando um espaço de investigação multidimensional. Tal diversidade teórica reforça a ideia de que as representações sociais resultam da articulação entre processos cognitivos, relações sociais e contextos históricos, o que explica a coexistência de sentidos distintos e, por vezes, contraditórios sobre um mesmo objeto social.

Nesse sentido, Moscovici (1988, apud Sá 1996) propõe distinguir entre representações hegemônicas, emancipadas e polêmicas, ressaltando que o caráter “social” das representações não se define pela oposição entre coletivo e individual, mas pela forma como os sentidos são produzidos, compartilhados e disputados nas relações entre grupos. Essa concepção afasta a ideia de consenso como

característica essencial das representações sociais e reconhece a pluralidade e a ambiguidade como traços constitutivos do fenômeno.

As condições para a emergência de uma representação social, contudo, não ocorre de modo automático diante de qualquer objeto. Conforme sistematiza Vala (1993) apoiado em Doise, três condições principais afetam a constituição das representações sociais em determinado grupo. A primeira refere-se à *dispersão da informação*, caracterizada pelo desfasamento quantitativo e qualitativo entre a informação disponível e aquela necessária para a compreensão sólida de um objeto, frequentemente marcada por ambiguidade e circulação desigual entre os grupos sociais. A segunda condição diz respeito à *focalização*, pela qual recursos educativos, interesses profissionais ou ideológicos orientam a atenção dos indivíduos para determinados aspectos do objeto, conferindo maior ou menor solidez à representação elaborada. A terceira condição corresponde à *pressão à inferência*, isto é, à necessidade de tomada de posição rápida frente a um fenômeno socialmente relevante, o que leva os indivíduos e grupos a mobilizarem recursos simbólicos que permitam produzir opiniões coerentes com seus objetivos e estratégias sociais.

Essas condições explicam por que um mesmo objeto pode dar origem a representações sociais distintas ou coexistir, em alguns casos, apenas como um conjunto fragmentado de opiniões, imagens ou informações. Como argumenta Ibañez (1988, apud Sá 1996), nem todo objeto social se constitui necessariamente como objeto de representação social para todos os grupos, o que reforça a importância de identificar quando há, de fato, uma organização simbólica estruturada. Essa constatação fundamenta a necessidade de abordagens analíticas que privilegiem a estrutura das representações, tema que será aprofundado posteriormente por meio da Teoria do Núcleo Central.

2.3 Funções das Representações Sociais e sua Formação

A teoria das representações sociais, conforme formulada por Moscovici (Moscovici, 1976 apud Sá 1996), distingue-se por enfatizar o caráter funcional desse tipo específico de conhecimento. Para o autor, não basta considerar a origem social ou o compartilhamento coletivo das representações para diferenciá-las de outros sistemas de pensamento, como a ciência ou a ideologia. As representações sociais

correspondem a uma modalidade particular de conhecimento do senso comum, cuja função exclusiva é orientar comportamentos e possibilitar a comunicação entre indivíduos no cotidiano. Nesse sentido, as representações não apenas refletem a realidade, mas a produzem simbolicamente, ao definir simultaneamente a natureza dos estímulos percebidos e o significado das respostas a eles dirigidas.

A explicação teórica das representações sociais exige, portanto, a articulação entre suas *origens*, suas *funções* e as *condições de sua produção*. Abric (2001) sistematiza essa dimensão funcional ao identificar quatro funções essenciais das representações sociais. A *função de saber* permite compreender e explicar a realidade, integrando informações novas a quadros de referência coerentes com os valores e o funcionamento cognitivo dos grupos, além de constituir a base da comunicação social. A *função identitária* contribui para a definição e a manutenção da identidade dos grupos, situando indivíduos e coletividades no campo social e operando como referência normativa nos processos de socialização e controle social. A *função de orientação* guia comportamentos e práticas, ao estruturar expectativas, antecipações e prescrições sobre o que é lícito, tolerável ou inaceitável em determinado contexto social. Por fim, a *função justificatória* permite explicar e legitimar tomadas de posição e condutas individuais ou coletivas que foram tomadas.

No caso da presente pesquisa, tais funções ajudam a compreender como as representações sobre inclusão influenciam atitudes, práticas pedagógicas, relações entre estudantes e posicionamentos frente à presença de alunos com deficiência no curso de Medicina.

Diferentemente da concepção durkheimiana das representações coletivas como entidades explicativas em si mesmas, a teoria das representações sociais propõe que tais fenômenos sejam objeto de explicação, exigindo a análise de sua estrutura e de seus mecanismos internos (MOSCOVICI, 2003). Um dos primeiros fundamentos dessa explicação reside na concepção das representações como estruturas de dupla natureza: simbólica e figurativa. Segundo Moscovici, a representação é um processo no qual conceito e percepção se engendram mutuamente, tornando-se intercambiáveis. Assim, toda representação articula, de forma indissociável, uma face simbólica — responsável pela atribuição de sentido —

e uma face figurativa — que confere concretude e materialidade ao objeto representado.

Dessa estrutura derivam os dois principais processos de formação das representações sociais: a *ancoragem* e a *objetivação*. Os processos de ancoragem e objetivação constituem os mecanismos fundamentais por meio dos quais se produzem as representações sociais, permitindo a mediação entre o conhecimento científico e o senso comum. A ancoragem opera ao integrar ideias novas, estranhas ou potencialmente ameaçadoras aos sistemas de categorias já existentes no grupo social, tornando-as inteligíveis e avaliáveis. Como afirma Moscovici, é o processo pelo qual o desconhecido é comparado a paradigmas familiares e passa a ocupar um lugar reconhecível na hierarquia simbólica do grupo.

Ancorar é, pois, classificar e dar nome a alguma coisa. Coisas que não são classificadas e que não possuem nome são estranhas, não existentes e ao mesmo tempo ameaçadoras. Nós experimentamos uma resistência, um distanciamento, quando não somos capazes de avaliar algo, de descrevê-lo a nós mesmos ou a outras pessoas. O primeiro passo para superar essa resistência, em direção conciliação de um objeto ou pessoa, acontece quando nós somos capazes de colocar esse objeto ou pessoa em uma determinada categoria, de rotulá-lo com um nome conhecido. (MOSCOVICI, 2003, p. 61),

O autor exemplifica esse mecanismo ao retomar o estudo de Denise Jodelet, no qual os aldeões classificam os doentes mentais a partir de categorias prévias — como “idiotas”, “vagabundos” ou “epilépticos” — transferindo para eles valores, julgamentos e expectativas já associados a essas figuras sociais. Assim, a ancoragem não é neutra: ao nomear e classificar, o grupo também avalia, revela suas teorias implícitas sobre a sociedade e orienta atitudes e práticas frente ao objeto representado.

A objetivação, por sua vez, corresponde ao processo pelo qual conteúdos abstratos, conceitos científicos ou ideias complexas são transformados em imagens concretas, quase tangíveis, integrando-se ao mundo da experiência cotidiana, isto é, converter noções intelectuais em figuras, metáforas ou entidades perceptíveis, que passam a ser tratadas como elementos da própria realidade. Segundo Moscovici:

Objetivação une a ideia de não-familiaridade com a de realidade, torna-se a verdadeira essência da realidade. Percebida

primeiramente como um universo puramente intelectual e remoto, a objetivação aparece, então, diante de nossos olhos, física e acessível. (...) objetivar é descobrir a qualidade icônica de uma idéia, ou ser impreciso; é reproduzir um conceito em uma imagem. Comparar já é representar, encher o que está naturalmente vazio, com substância. (MOSCOVICI, 2003, p. 71).

O autor exemplifica esse processo ao analisar a difusão da psicanálise no senso comum, mostrando como conceitos como “complexo” ou “repressão” deixam de ser categorias teóricas e passam a ser percebidos como características reais das pessoas, observáveis em seus comportamentos. Nesse sentido, a objetivação “realiza” a representação, apagando a distância entre imagem e objeto e conferindo ao conceito a autoridade de um fenômeno natural. Juntos, ancoragem e objetivação transformam o não familiar em familiar, permitindo que o conhecimento científico seja apropriado socialmente, ressignificado e incorporado às práticas e comunicações do cotidiano.

Ambos os processos respondem a um princípio explicativo mais amplo, considerado por Moscovici como o fundamento da teoria: a transformação do não familiar em familiar. As representações sociais emergem como resposta à necessidade de tornar compreensíveis objetos, acontecimentos ou ideias que ameaçam a ordem simbólica estabelecida. A dinâmica representacional privilegia, assim, a memória sobre a dedução, os paradigmas prévios sobre a experiência imediata, e as imagens sobre a realidade empírica, garantindo estabilidade simbólica em contextos marcados por mudança e incerteza (MOSCOVICI, 1984 apud SÁ 1996).

No contexto da inclusão, esses processos são fundamentais para compreender como conceitos como deficiência, acessibilidade ou competência profissional são traduzidos em imagens, classificações e julgamentos que orientam práticas acadêmicas e relações sociais no curso de Medicina.

2.4 O campo e os Objetos de Investigação das Representações Sociais

Uma forma relevante de caracterizar o campo de investigação das representações sociais consiste na identificação dos objetos, temas e problemas sociais que têm sido tomados como foco empírico pelas pesquisas. Tal estratégia evidencia não apenas a amplitude do campo, mas, sobretudo, sua vitalidade teórica

e sua capacidade de responder às questões socialmente relevantes de cada contexto histórico.

Nesse sentido, Vala (1993) destaca que o conceito de representações sociais tem sido mobilizado para compreender problemas socialmente relevantes, como saúde e doença, doença mental, justiça, violência, trabalho, desemprego, sistemas tecnológicos e econômicos, conflitos sociais e relações intergrupais, bem como categorias sociais específicas, tais como criança, mulher, grupos profissionais e organizações. O autor enfatiza que o campo das representações sociais se constitui como um espaço de investigação vivo, orientado para a compreensão dos dilemas e tensões do tempo presente. Assim, os objetos de representação não são arbitrários, mas emergem de questões que mobilizam o imaginário social, geram controvérsias e demandam processos de significação compartilhados.

Complementarmente, Jodelet (1984 apud Sá 1996) contribui para o mapeamento desse campo ao identificar diferentes perspectivas analíticas a partir das quais as representações sociais podem ser abordadas. Tal diversidade não indica fragmentação teórica, mas expressa a complexidade do fenômeno representacional, que articula dimensões cognitivas, simbólicas, discursivas e sociais.

Esse elenco diverso permite compreender que a deficiência, a inclusão educacional e a formação médica se inserem de modo articulado nesses diferentes campos fenomenais das representações sociais. Trata-se, simultaneamente, de um objeto atravessado por saberes científicos e normativos (como a medicina, a legislação e as políticas públicas), por construções culturais historicamente sedimentadas (como estigmas, crenças e modelos de normalidade) e por acontecimentos sociais contemporâneos que tensionam práticas institucionais e relações intergrupais. Dessa forma, investigar as representações sociais sobre a inclusão de pessoas com deficiência no ensino superior, e particularmente no curso de Medicina, implica reconhecer a complexidade desse campo fenomenal e a necessidade de uma abordagem teórica capaz de apreender tanto seus elementos estáveis quanto suas dinâmicas de transformação.

A delimitação do campo de fenômenos das representações sociais, conforme discutido neste item, oferece o suporte teórico necessário para compreender a

inclusão de pessoas com deficiência na formação médica como um objeto socialmente relevante, complexo e historicamente situado. Ao reconhecer que as representações sociais se constituem em torno de problemas de destaque no tempo presente, atravessados por saberes científicos, construções culturais e dinâmicas institucionais, esta pesquisa alinha-se ao objetivo de identificar as representações sociais dos discentes do curso de Medicina acerca da inclusão de alunos com deficiência no mesmo curso. Assim, o enquadramento do campo de investigação das representações sociais não apenas contextualiza teoricamente o objeto estudado, mas orienta de forma consistente as escolhas metodológicas e analíticas que sustentam o desenvolvimento desta tese.

O fenômeno da inclusão de alunos com deficiência no curso de Medicina insere-se inicialmente no universo reificado, sendo produzido e regulado por políticas públicas, legislações educacionais, normativas institucionais e discursos acadêmicos. Entretanto, para que esse fenômeno se torne objeto de investigação no campo da Psicologia Social, faz-se necessário compreender como ele é apropriado, interpretado e ressignificado no universo consensual dos estudantes, ou seja, como é pensado, sentido e vivenciado no cotidiano acadêmico.

Conforme esclarece Sá (1998)⁷⁹, os fenômenos sociais, ao serem transformados em objetos de pesquisa, passam por um processo inevitável de simplificação teórica, que os torna manejáveis do ponto de vista científico. Esse processo é análogo à própria dinâmica das representações sociais, entendidas como teorias do senso comum que organizam e tornam inteligível a realidade cotidiana. Assim, investigar a inclusão de alunos com deficiência no curso de Medicina a partir da TRS não significa descrever o fenômeno em sua totalidade institucional, mas apreender os significados que os discentes constroem sobre ele, revelando crenças, valores, atitudes e práticas que orientam suas ações.

Na perspectiva de Moscovici (2003), as representações sociais emergem quando um objeto do mundo social — como deficiência, inclusão ou competência profissional — passa a circular no pensamento coletivo, sendo submetido a processos de significação. Para os objetivos desta pesquisa, portanto, não bastaria investigar a

⁷⁹ SÁ, Celso Pereira de. *A construção do objeto de pesquisa em representações sociais*. Rio de Janeiro: EUERJ, 1998.

inclusão enquanto dado prático ou estatístico, mas compreender como esse fenômeno se transforma em objeto de representação, gerando sentido, sendo organizado simbolicamente pelos estudantes de Medicina ao ponto de fundamentar tomadas de posição.

Esse movimento de transformação do fenômeno para o objeto de investigação ocorre por meio da circulação entre dois universos simbólicos descritos anteriormente: o universo reificado, no qual o conhecimento é produzido de forma técnica e especializada, e o universo consensual, onde esse conhecimento é apropriado, reinterpretado e utilizado nas interações sociais cotidianas (SÁ, 1998). Tal processo é regulado pelos mecanismos de ancoragem e objetivação, responsáveis por tornar um dado novo, não familiar em familiar e um dado abstrato em dado concreto.

Ao legitimar o saber do senso comum como forma válida de conhecimento, Moscovici rompe com a hierarquização entre saber científico e saber cotidiano, reconhecendo o pensamento social como instrumento prático de organização da vida social. As representações sociais, nesse sentido, estruturam modos de vida, orientam práticas e conferem sentido à realidade vivida.

Dessa forma, a TRS não busca apreender o fenômeno “como ele é”, mas como ele é pensado, significado e vivido socialmente. Essa perspectiva revela-se particularmente fecunda para investigar a inclusão de alunos com deficiência no curso de Medicina, uma vez que esse processo envolve tensões entre valores normativos, exigências técnicas, expectativas institucionais e experiências subjetivas envolvendo os sistemas cognitivos e de comunicação descritos acima.

A pergunta que orienta a origem da TRS “como algo inicialmente desconhecido torna-se familiar?” permanece central para o campo até os dias atuais. No contexto desta tese, essa indagação permite questionar como a inclusão de alunos com deficiência, enquanto conceito normativo e institucional, é apropriada pelos estudantes de Medicina, transformada em objeto de pensamento social e orientadora das atitudes do grupo.

2.5 A Abordagem Estrutural das Representações Sociais e a Teoria do Núcleo Central

Como uma tentativa de responder de modo mais preciso à questão da organização interna das representações e de seus efeitos sobre os comportamentos sociais Jean-Claude Abric propõe, em 1976, no âmbito de sua tese de Doctorat d'État, a teoria do núcleo central, inicialmente formulada como uma hipótese acerca da estrutura das representações sociais. Segundo essa hipótese, as representações não se configuram como conjuntos indiferenciados de elementos, mas apresentam uma organização hierarquizada, estruturada em torno de um ou alguns elementos centrais que lhes conferem sentido e coerência (ABRIC, 1994, apud SÁ 1996).

A organização de uma representação apresenta uma característica particular: não apenas os elementos da representação são hierarquizados, mas além disso toda representação é organizada em torno de um núcleo central, constituído de um ou de alguns elementos que dão à representação o seu significado" (ABRIC, 1994, apud SÁ 1996, p. 19).

A formulação dessa hipótese não ocorre de modo abstrato, mas em continuidade direta com os estudos experimentais desenvolvidos por Abric sobre as relações entre representações sociais e comportamento, especialmente em situações de interação cooperativa e competitiva. Nesses estudos, o autor buscava não apenas compreender os efeitos das representações nas condutas, mas também avançar na identificação empírica de suas características estruturais (ABRIC, 1984, apud SÁ 1996). A análise das interações revelou que a representação do oponente se organizava em torno de um elemento central — a reatividade — cuja presença ou ausência orientava de modo decisivo a antecipação da cooperação e, conseqüentemente, o comportamento dos sujeitos. Esse elemento mostrou-se particularmente resistente à mudança, funcionando como um princípio organizador da interpretação das informações recebidas, mesmo quando estas o contradiziam, o que evidenciava empiricamente a estabilidade característica do núcleo central.

A abordagem estrutural proposta por Abric constitui uma das vertentes teóricas dedicadas à investigação das representações sociais. Tal abordagem compreende

essas representações como sistemas organizados de conhecimentos socialmente compartilhados, cuja compreensão exige não apenas a identificação de seus conteúdos, mas, especialmente, o reconhecimento de sua estrutura interna. Nessa perspectiva, as representações são organizadas a partir de um duplo sistema, composto por um núcleo central e por elementos periféricos, os quais se articulam de maneira hierarquizada e funcional. O núcleo central concentra os elementos mais estáveis e consensuais, vinculados aos valores, normas e à memória coletiva do grupo, sendo responsável por conferir sentido e coerência à representação. Já o sistema periférico apresenta maior flexibilidade, permitindo a adaptação da representação às situações concretas, às experiências individuais e às exigências do contexto social, além de exercer uma função de proteção do núcleo frente a informações dissonantes. Conforme sintetiza Naiff (2015)⁸⁰, é essa organização estrutural que garante, simultaneamente, a estabilidade e a dinâmica das representações sociais, possibilitando a articulação entre permanência simbólica e transformação social conforme sustenta Wachelke e Wolter (2011):

A abordagem estrutural é uma escola dentre as diversas existentes para o estudo do fenômeno das representações sociais. Trata-se de uma perspectiva que concebe representações sociais como estruturas de conhecimento sobre temas da vida social, compartilhadas por grupos e formadas por elementos cognitivos ligados entre si. A principal teoria da abordagem estrutural é a Teoria do Núcleo Central que defende que as representações sociais são um duplo sistema formado por dois tipos de elementos: um núcleo central e o sistema periférico (WACHELKE; WOLTER, 2011 p. 521)⁸¹.

Essa perspectiva compreende as representações como formas de conhecimento socialmente elaboradas e partilhadas por grupos, organizadas em estruturas cognitivas compostas por elementos inter-relacionados. No interior dessa abordagem, destaca-se a Teoria do Núcleo Central, segundo a qual as representações sociais organizam-se a partir de um sistema duplo, constituído por um núcleo central — responsável pela estabilidade e coerência do sentido representacional — e por um sistema periférico, mais flexível e sensível às experiências e aos contextos sociais. Conforme organizado no quadro 1:

⁸⁰ LUNA, M. ; NAIFF, L. A. M. . REPRESENTAÇÕES LUNA, M.; NAIFF, L. A. M. Representações sociais da deficiência nas famílias: um estudo comparativo. *Psicologia e Saber Social*, Rio de Janeiro, v. 4, n. 1, p. 1–23, 2015.

⁸¹ WACHELKE, João; WOLTER, Rafael. Critérios de construção e relato da análise prototípica para representações sociais. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, Brasília, v. 27, n. 4, p. 521–526, 2011.

SISTEMA CENTRAL	SISTEMA PERIFÉRICO
Ligado à memória coletiva e à história do grupo	Permite a integração de experiências e histórias individuais
Consensual – define a homogeneidade do grupo	Tolera a heterogeneidade do grupo
Estável Coerente Rígido	Flexível Tolera as contradições
Resiste às mudanças	Evolutivo
Pouco sensível ao contexto imediato	Sensível ao contexto imediato
Funções: • gera o significado da representação; • determina sua organização	Funções: • permite a adaptação à realidade concreta; • permite a diferença de conteúdo

FONTE: Abric (1998) adaptação da autora

Celso Sá (1996), afirma que, ao considerar a TRS como uma “grande teoria” da Psicologia Social, a Teoria do Núcleo Central (TNC) deve ser compreendida como uma abordagem complementar, destinada a aprofundar e operacionalizar seus pressupostos, sem pretender substituí-la. Nesse sentido, a TNC representa uma das contribuições mais relevantes para o desenvolvimento contemporâneo dos estudos em representações sociais, principalmente por oferecer instrumentos teóricos e metodológicos capazes de apreender a organização interna das representações e seus diferentes níveis de estabilidade. Flament (1989, apud Sá 1996, p. 51) faz a ressalva de que a Teoria do Núcleo central (TNC) visa “proporcionar um corpo de proposições que contribua, como diz para que a teoria das representações sociais se torne mais heurística para a prática social e para a pesquisa”.

Do ponto de vista funcional, o núcleo central cumpre, segundo Abric (1998)⁸², duas funções fundamentais. A primeira é a função geradora, pela qual os demais elementos da representação adquirem significado e valor em relação ao núcleo. A segunda é a função organizadora, responsável por estabelecer os vínculos entre os elementos representacionais, assegurando sua coerência interna e estabilidade.

⁸² ABRIC, Jean-Claude. A abordagem estrutural das representações sociais. In: MOREIRA, A. S.; OLIVEIRA, D. C. (Org.). *Estudos interdisciplinares de representação social*. Goiânia: Ed. AB, 1998.

Essas funções explicam por que o núcleo central constitui o elemento mais estável da representação, aquele que lhe garante permanência mesmo em contextos sociais marcados por transformações. Qualquer modificação do núcleo implica, assim, uma reconfiguração global da representação, o que confere à sua identificação um papel central nos estudos comparativos de representações sociais.

O núcleo central é determinado, de um lado, pela natureza do objeto representado, de outro, pelo tipo de relações que o grupo mantém com esse objeto e, enfim, pelo sistema de valores e normas sociais que constituem o meio ambiente ideológico do momento e do grupo. O núcleo central — ou núcleo estruturante — de uma representação assume duas funções fundamentais: uma função geradora, pois é o elemento por meio do qual se cria ou se transforma o significado dos outros elementos constitutivos da representação, conferindo-lhes sentido e valor; e uma função organizadora, na medida em que determina a natureza dos elos que unem entre si os elementos da representação, constituindo-se como elemento unificador e estabilizador da representação. (ABRIC, 1998, p. 31).

A constituição do núcleo central não é arbitrária, mas resulta da articulação entre a natureza do objeto representado e a relação que o grupo ou o sujeito mantém com esse objeto. Nesse sentido, Abric distingue duas possíveis dimensões do núcleo: uma dimensão funcional, predominante em situações orientadas para a ação e para a realização de tarefas, e uma dimensão normativa, mais evidente em contextos atravessados por valores, normas, estereótipos e atitudes fortemente marcadas do ponto de vista socioafetivo e ideológico (ABRIC, 1994 apud SÁ 1996). Essa distinção reforça a ideia de que o núcleo central permite, inclusive, delimitar o próprio objeto da representação, uma vez que nem todo objeto social se constitui necessariamente como objeto de representação para um determinado grupo (ABRIC, 1994 apud Sá 1996).

No interior desse processo de refinamento teórico, destacam-se as contribuições de Claude Flament, responsável por ampliar o foco da teoria para os elementos periféricos, inicialmente subestimados. Ao analisar a transformação das representações, Flament introduz a noção de condicionalidade das cognições, distinguindo entre elementos de caráter mais absoluto e aqueles cuja ativação depende das condições contextuais (FLAMENT, 1989 apud SÁ 1996). Essa perspectiva permite compreender de modo mais dinâmico as relações entre núcleo central e periferia, bem como os mecanismos de gestão interna da representação.

Abric (apud MAZZOTTI, 2002)⁸³ atribui ao sistema periférico cinco funções fundamentais no funcionamento das representações sociais: a concretização do núcleo central, tornando seus conteúdos mais acessíveis à experiência cotidiana; a adaptação da representação às transformações do contexto; a orientação e prescrição de comportamentos; a proteção do núcleo central frente a ameaças ou contradições; e a possibilidade de modulações individualizadas, que permitem aos sujeitos integrar suas experiências pessoais à representação compartilhada pelo grupo.

Dessa forma, a Teoria do Núcleo Central possibilita compreender simultaneamente os processos de permanência e de mudança das representações sociais, evidenciando como valores normativos e consensuais coexistem com elementos mais contextuais e individualizados. Ao explicitar a estrutura interna das representações, essa abordagem amplia o potencial analítico da Teoria das Representações Sociais, oferecendo subsídios teóricos e metodológicos essenciais para a investigação de fenômenos sociais complexos, nos quais se articulam dimensões individuais, coletivas e institucionais.

Investigar as representações sociais sobre inclusão de alunos com deficiência no curso de medicina, a fim de compreender suas percepções, atitudes e práticas em relação à inclusão educacional favorecerá a identificação de possíveis conflitos nas percepções acerca de um mesmo fenômeno vivenciado nesse universo. Assim como aponta Naiff (2012), as representações sociais são importantes instrumentos para se entender a realidade social: “pelas possibilidades que oferecem de antecipar hipóteses sobre comportamentos e trajetórias, bem como de identificar conflitos entre os sentidos atribuídos ao mesmo objeto pelos diferentes atores sociais envolvidos” (NAIFF, 2012, p. 224)⁸⁴.

No campo da inclusão no curso de Medicina, essa distinção revela-se particularmente fecunda, pois permite identificar valores centrais relacionados à

⁸³ MAZZOTTI, A. *Abordagem Estrutural das Representações Sociais*. Psi. da Edu., 14/15, 1º e 2º sem, pp 17-37, São Paulo, 2002.

⁸⁴ NAIFF, D. NAIFF, L e col. As representações sociais de estudantes universitários a respeito das cotas para negros e pardos nas universidades públicas brasileiras. *Estudos e pesquisas em psicologia*. Rio de Janeiro. V.9, n.1, p. 219-232, 1 semestre 2009. JESUS, J. G de. *Orientações sobre identidade de gênero: conceitos e termos*. 2. ed. Brasília: EDA/FBN, 2012. 42p.

competência profissional, segurança do paciente e meritocracia, bem como elementos periféricos associados às experiências cotidianas, afetos e trajetórias individuais.

A adoção da Teoria do Núcleo Central neste estudo mostra-se particularmente pertinente para a análise das representações sociais relacionadas ao objeto de estudo dessa tese - *inclusão de alunos com deficiência no curso de medicina*. O campo escolhido para a investigação é atravessado por normas institucionais, valores profissionais, exigências técnicas e experiências subjetivas, no qual coexistem elementos fortemente normativos e consensuais, bem como conteúdos mais flexíveis e contextuais. A distinção entre núcleo central e sistema periférico permite apreender como determinados sentidos sobre inclusão, deficiência, competência profissional e segurança do paciente se estabilizam como referências normativas, ao mesmo tempo em que outros se ajustam às vivências cotidianas e às especificidades das trajetórias individuais.

A TNC oferece subsídios analíticos fundamentais para compreender não apenas o conteúdo das representações sociais sobre inclusão, mas também sua hierarquização interna, seus mecanismos de proteção e suas possibilidades de transformação. Tal abordagem permite identificar quais elementos são mais resistentes à mudança e quais se mostram mais abertos à resignificação, contribuindo para uma leitura aprofundada das dinâmicas simbólicas que atravessam a formação médica.

Ao evidenciar a estrutura interna das representações sociais, a TNC também orienta as escolhas metodológicas desta pesquisa. A distinção entre elementos centrais e periféricos exige procedimentos analíticos capazes de captar tanto os conteúdos mais estáveis e consensuais quanto aqueles mais sensíveis ao contexto e à experiência individual. Desse modo, a investigação das representações sociais demanda estratégias metodológicas que articulem a dimensão coletiva do pensamento social com as narrativas e vivências dos sujeitos. A adoção da TNC neste estudo permite apreender a hierarquização dos sentidos atribuídos à inclusão de alunos com deficiência, identificando quais elementos são mais resistentes à mudança e quais se mostram mais passíveis de resignificação.

2.6 A Zona Muda das Representações Sociais

Além da distinção entre núcleo central e sistema periférico, a literatura sobre Representações Sociais destaca a existência da chamada *zona muda* da representação. Esse conceito refere-se a conteúdos simbólicos que, embora presentes no pensamento social, não são facilmente verbalizados ou expressos de forma explícita, por serem socialmente sensíveis, normativamente regulados ou moralmente reprováveis. Na pesquisa realizada por Naiff e Souza (2009)⁸⁵, a análise das representações sociais de estudantes universitários sobre as cotas raciais nas universidades públicas identificou uma atitude majoritariamente contrária ao objeto, contrastando com uma estrutura de representações que incluía elementos justificadores, o que foi interpretado pelos autores como indicativo da existência de uma zona muda das representações sociais nesse contexto investigado.

A zona muda abriga elementos que entram em conflito com valores socialmente desejáveis ou com normas institucionais, levando os sujeitos a silenciá-los ou a expressá-los de forma indireta. No contexto da inclusão de alunos com deficiência no curso de Medicina, esse conceito adquire especial relevância, uma vez que discursos explícitos tendem a alinhar-se a princípios de igualdade, direitos e inclusão, enquanto percepções, medos, preconceitos ou dúvidas sobre competência profissional e segurança do paciente podem permanecer ocultos.

Grande parte das pesquisas desenvolvidas no campo das Representações Sociais fundamenta-se nas verbalizações dos sujeitos, obtidas por meio de entrevistas, questionários e outros instrumentos destinados à apreensão dos discursos. Contudo, Abric, citado por Menin, chama a atenção para a confiabilidade desse tipo de dado ao problematizar se, de fato, os sujeitos expressam aquilo que pensam. O autor questiona: *“as pessoas que interrogamos nos dizem mesmo o que pensam?”* (ABRIC 2003, apud MENIN, 2006 p. 44)⁸⁶.

De acordo com Menin (2006), essa zona é constituída por elementos contranormativos, isto é, crenças e cognições que tendem a ser silenciadas, pois entram

⁸⁵ NAIFF, Denis Giovanni Monteiro; NAIFF, Luciene Alves Miguez; SOUZA, Marcos Aguiar de. *As representações sociais de estudantes universitários a respeito das cotas para negros e pardos nas universidades públicas brasileiras*. Estudos e Pesquisas em Psicologia, Rio de Janeiro, v. 9, n. 1, p. 219–232, 2009.

⁸⁶ MENIN, Maria Suzana de Stefano : a zona muda das representações sociais. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, Brasília, v. 22, n. 1, p. 43–51, 2006. DOI: 10.1590/S0102-37722006000100006

em conflito com valores morais ou normas socialmente compartilhadas pelo grupo de pertença. Abric (2003, apud MENIN, 2006) acrescenta que tais elementos podem integrar, inclusive, o núcleo central da representação, permanecendo “adormecidos” não por estarem inativos, mas por serem considerados socialmente “não-expressáveis” (p. 44). Dessa forma, conteúdos representacionais centrais podem permanecer ocultos, enquanto apenas os elementos periféricos são explicitados no discurso.

A consideração da zona muda permite aprofundar a análise das representações sociais, ultrapassando os discursos normativos e politicamente corretos, e acessando tensões simbólicas que atravessam o cotidiano acadêmico. Para tanto, torna-se necessário o uso de estratégias metodológicas capazes de captar esses conteúdos latentes.

A seguir será apresentado o capítulo metodológico com os procedimentos adotados para identificar e analisar as representações sociais dos participantes, considerando sua organização estrutural e seus processos de produção de sentido. A partir desse referencial, busca-se compreender como os significados atribuídos à inclusão de alunos com deficiência no curso de medicina são construídos, compartilhados e atualizados no cotidiano institucional, bem como suas implicações para as práticas formativas e para a experiência acadêmica dos sujeitos envolvidos.

3. METODOLOGIA

O percurso metodológico adotado nesta pesquisa está fundamentado na TRS, conforme formulada por Moscovici (2003) e na Abordagem Estrutural defendida por meio da Teoria do Núcleo Central, proposta por Abric (1994). O referencial teórico-metodológico escolhido mostra-se pertinente para a investigação das representações sociais sobre a inclusão de alunos com deficiência no curso de Medicina, uma vez que esse fenômeno envolve valores normativos, exigências técnico-profissionais, dimensões éticas e experiências subjetivas, articuladas no contexto da formação médica.

A TRS permite compreender como os diferentes atores envolvidos no processo formativo constroem, compartilham e legitimam sentidos acerca da inclusão de estudantes com deficiência no curso de medicina, orientando práticas institucionais, pedagógicas e relacionais. Ao conceber as representações como formas de conhecimento socialmente elaboradas (Jodelet, 2001)⁸⁷, este estudo parte do pressuposto de que os significados atribuídos à inclusão no curso de Medicina não se reduzem a opiniões individuais, mas resultam de processos simbólicos coletivos, historicamente situados e atravessados por normas profissionais e institucionais próprias da área da saúde.

A incorporação da TNC amplia essa compreensão ao possibilitar a análise da estrutura interna dessas representações, distinguindo elementos centrais como os mais estáveis, normativos e fortemente ancorados nos valores da formação médica daqueles elementos periféricos, mais sensíveis às experiências concretas dos sujeitos, às práticas pedagógicas e às condições institucionais de acessibilidade. Tal distinção permite apreender como determinados sentidos sobre deficiência, competência profissional, responsabilidade ética e segurança do paciente se organizam hierarquicamente, bem como identificar tensões, ambiguidades e possibilidades de transformação no interior das representações sociais investigadas. (SÁ, 1996; 1998).

Dessa forma, o delineamento metodológico desta pesquisa foi estruturado de modo a captar a complexidade das representações sociais relacionadas à inclusão

⁸⁷ JODELET, D. *As representações sociais*. Rio de Janeiro: EDUERJ, 2001.

de alunos com deficiência no curso de Medicina, articulando procedimentos capazes de acessar tanto os conteúdos mais consensuais quanto as variações discursivas e experienciais dos participantes. As estratégias de produção e análise de dados, apresentadas a seguir, foram selecionadas em consonância com o referencial teórico adotado, assegurando coerência, rigor científico e profundidade analítica na compreensão do fenômeno estudado.

3.1 Tipo de Pesquisa

Esta pesquisa caracteriza-se como um estudo de abordagem qualitativa, de natureza descritivo-analítica, fundamentado no referencial teórico-metodológico das Representações Sociais. Tal abordagem mostra-se pertinente diante da necessidade de compreender os sentidos, significados e interpretações socialmente construídos pelos sujeitos acerca da inclusão de alunos com deficiência no curso de Medicina, considerando a complexidade, a historicidade e o caráter simbólico do fenômeno investigado. No âmbito da Teoria das Representações Sociais, a pesquisa qualitativa possibilita acessar os conteúdos do pensamento social, suas formas de organização e os processos de produção de sentido que orientam práticas, discursos e posicionamentos no contexto institucional, superando análises restritas a perspectivas individualizantes ou meramente normativas.

Articulada a esse referencial, a Teoria do Núcleo Central orienta a análise estrutural das representações sociais, permitindo identificar tanto os elementos mais estáveis, normativos e consensuais, constitutivos do núcleo central, quanto aqueles mais flexíveis, contextuais e individualizados, que integram o sistema periférico. Essa articulação possibilita não apenas a descrição dos conteúdos representacionais, mas a compreensão de sua organização interna, de suas hierarquias e de suas relações com as práticas institucionais e pedagógicas no curso de Medicina. Dessa forma, a pesquisa integra uma abordagem qualitativa interpretativa com aportes estruturais da Teoria do Núcleo Central, favorecendo uma análise aprofundada das representações sociais sobre a inclusão no curso de Medicina, ao articular dimensões cognitivas, sociais e institucionais, em consonância com os objetivos desta tese.

Parte-se do pressuposto de que, ao abordar pensamentos e atitudes relacionados à inclusão e à deficiência, os participantes podem experimentar

constrangimento ou recorrer a mecanismos de autocensura, produzindo discursos socialmente desejáveis. Conforme aponta Abric (2005)⁸⁸, as representações sociais podem apresentar uma dimensão explícita, verbalizada, e outra não verbalizada, denominada zona muda, na qual se situam conteúdos sensíveis, normativos ou potencialmente estigmatizantes. Essa zona caracteriza-se por abrigar elementos que, embora componham a representação social, permanecem ocultos em função das pressões normativas e do contexto social da interação. Segundo Abric (2005 p. 23), existem duas partes que compõem a representação sobre determinado objeto “uma representação explícita, verbalizada; uma segunda parte da representação, não verbalizada, não expressa – é o que chamamos de zona muda”. Ou seja, é possível que existam discursos que não condizem com o real pensamento dos discentes. Diante dessa especificidade, a pesquisa adota procedimentos metodológicos compatíveis com a abordagem das Representações Sociais, buscando acessar não apenas os conteúdos manifestos, mas também aqueles latentes ou silenciados. Para tanto, são utilizadas estratégias de entrevista que deslocam o foco da experiência direta do entrevistado para situações hipotéticas, narrativas em terceira pessoa ou percepções atribuídas a outros atores sociais. Essas técnicas permitem reduzir a autocensura e ampliar as possibilidades de acesso às representações sociais subjacentes, inclusive àquelas situadas na zona muda.

Assim, ao articular uma abordagem qualitativa com os aportes da Teoria do Núcleo Central e o conceito de zona muda, esta pesquisa busca compreender de forma aprofundada a estrutura, o conteúdo e as tensões das representações sociais sobre a inclusão de alunos com deficiência no curso de Medicina, respeitando a complexidade simbólica e normativa que atravessa esse fenômeno.

3.2 Procedimentos de Coleta de Dados

A coleta de dados foi realizada por meio de um questionário estruturado, aplicado de forma remota, utilizando a plataforma Google Formulários. A opção por essa modalidade teve como objetivo ampliar o alcance dos participantes, assegurar o anonimato das respostas e favorecer maior liberdade de expressão, aspecto

⁸⁸ABRIC, J. C. *A zona muda das representações sociais*. In: OLIVEIRA, D. C. de; CAMPOS, P. H. F. *Representações sociais: uma teoria sem fronteiras*. Rio de Janeiro: Museu da República, 2005.

especialmente relevante em investigações que abordam temas sensíveis, como atitudes, crenças e conteúdos potencialmente preconceituosos relacionados à inclusão de pessoas com deficiência.

O estudo foi desenvolvido em uma instituição de ensino superior privada, localizada na Baixada Fluminense no Estado do Rio de Janeiro, cuja identificação nominal foi preservada. Participaram da pesquisa 122 discentes regularmente matriculados no curso de Medicina. Como critérios de inclusão, foram considerados apenas estudantes sem deficiência e que não possuíssem familiares com deficiência, com a finalidade de reduzir possíveis efeitos de sensibilização prévia ao tema, os quais poderiam interferir na expressão das representações sociais compartilhadas pelo grupo investigado.

A divulgação do questionário ocorreu por meio da técnica de amostragem em bola de neve (*snowball*), na qual os participantes iniciais foram convidados a compartilhar o instrumento com outros estudantes que atendessem aos critérios estabelecidos. Essa estratégia possibilitou alcançar discentes de diferentes períodos do curso de Medicina, ampliando a heterogeneidade do grupo investigado.

Antes do início do preenchimento do questionário, os participantes foram devidamente informados acerca dos objetivos da pesquisa, dos procedimentos adotados e de seus direitos enquanto participantes. A participação ocorreu mediante concordância com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), disponibilizado no início do formulário, em conformidade com a Resolução Conselho Nacional de Saúde (CNS) nº 466/2012⁸⁹. Foram assegurados o anonimato, a confidencialidade das informações e o direito de desistência a qualquer momento, sem prejuízo aos participantes.

3.3 Instrumentos de Coleta de Dados

O instrumento de coleta de dados consistiu em um questionário estruturado, elaborado pela pesquisadora, sob orientação docente, fundamentado no referencial

⁸⁹ BRASIL. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 13 jun. 2013. Disponível em: bvsms.saude.gov.br. Acesso em: 4 jan. 2026.

teórico das Representações Sociais, com ênfase na Abordagem Estrutural e nos pressupostos da Teoria do Núcleo Central.

O questionário foi organizado em três partes complementares:

- a) Técnica de Evocação Livre de Palavras;
- b) Questões abertas discursivas;
- c) Técnica de substituição, incorporada às questões abertas.

A técnica de Evocação Livre de Palavras foi utilizada por possibilitar o acesso rápido, espontâneo e menos racionalizado aos conteúdos do pensamento social, favorecendo a identificação dos elementos mais salientes e socialmente compartilhados das representações sociais. Conforme assinalam Abric (1994, apud Sá, 1998), procedimentos dessa natureza constituem recursos metodológicos indispensáveis nos estudos sobre representações sociais, por permitirem o levantamento tanto dos conteúdos quanto de sua organização interna.

As questões abertas discursivas tiveram como finalidade aprofundar os conteúdos emergentes na evocação livre, possibilitando que os participantes expressassem, em formato textual, suas percepções, interpretações e justificativas acerca da temática investigada. A técnica de substituição foi incorporada com o objetivo de minimizar possíveis constrangimentos e reduzir os efeitos da desejabilidade social, solicitando aos participantes que indicassem o que acreditavam que outras pessoas sentiriam ou pensariam ao serem atendidas por um médico com deficiência. Essa estratégia metodológica é amplamente empregada em pesquisas que abordam temas socialmente sensíveis, permitindo o acesso a conteúdos menos explicitados e potencialmente situados na denominada zona muda das representações sociais.

3.4 Análise dos Dados

Após a etapa de coleta, os dados provenientes da evocação livre de palavras foram submetidos à análise prototípica e à análise de similitude, com o auxílio do software *Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires* (IRaMuTeq, versão 0.7 alpha 2), amplamente utilizado em pesquisas

fundamentadas na Teoria das Representações Sociais. As respostas às questões abertas discursivas foram analisadas de forma articulada aos resultados das análises estruturais, com vistas à compreensão dos sentidos, hierarquias, tensões e contradições presentes nas representações investigadas.

Para a análise dos dados da Evocação Livre de Palavras, o conteúdo foi examinado através da análise prototípica (quadro de quatro casas), onde os termos evocados pelos respondentes são divididos em decorrência de sua frequência e de sua ordem média de evocação na pesquisa, para que depois seja realizada análise de similitude. Os dados da análise prototípica, conforme explica Naiff; Naiff, Braz (2013)⁹⁰, resultaram em um quadro de quatro quadrantes que estabelece o grau de centralidade dos termos evocados incorporados na estrutura das representações sociais.

Naiff (2013) explica que no primeiro quadrante, localizado na parte superior esquerda, encontram-se os elementos pertencentes ao núcleo central, evidenciados com maior rapidez e elevada frequência; o segundo quadrante, localiza-se na parte superior direita, situa-se a primeira periferia, composta por elementos frequentes, mas não mencionados de imediato; o terceiro quadrante, localiza-se no canto inferior esquerdo equivale à zona de contraste, com elementos que são lembrados de prontidão, mas com pouca frequência e o quarto quadrante, localiza-se no canto inferior direito, situa-se na segunda periferia, com elementos que são evocados tardiamente e apresentam baixa frequência. Segue abaixo uma figura que ilustra o esquema explicado acima:

⁹⁰ NAIFF, Luciene Alves Miguez; NAIFF, Denis Giovani Monteiro; BRAZ, Alcina Maria Testa. Representações sociais de professores sobre a qualidade de vida dos seus alunos. Estudos e Pesquisas em Psicologia, v. 13, n. 2, p. 563-585, 2013. Disponível em: <https://pepsic.bvsalud.org/pdf/epp/v13n2/v13n2a10.pdf>. Acesso em: 12 out. 2024.

FIGURA 5 – Ilustração do esquema de quatro quadrantes da análise prototípica das Representações Sociais

Ordem Média de Evocação (OME)				
Frequência Média	Núcleo Central	1º Quadrante prontamente evocados + alta frequência	Primeira Periferia	2º Quadrante tardiamente evocados + alta frequência
	Zona de Contraste	3º Quadrante prontamente evocados + baixa frequência	Segunda Periferia	4º Quadrante tardiamente evocados + baixa frequência

FONTE: VITTORAZZI, Dayvisson Luis; GOUVEIA, Daniele da Silva Maia; SILVA, Alcina Maria Testa Braz da. Representações sociais do meio ambiente: implicações em abordagens de educação ambiental sob a perspectiva crítica com alunos da primeira etapa do ensino fundamental. *Ciência & Educação* (Bauru), v. 26, p. 1-17, 2020.

Sobre a análise de similitude, essa foi introduzida no campo das representações sociais por Claude Flament e Vergès e Degenne nos anos setenta, em conjunto com o advento da Teoria do Núcleo Central, tornando-a a principal técnica usada para detectar o grau de conexidade dos diversos elementos de uma representação (MARTINS, 2002)⁹¹

Desse modo, entende-se que a análise colabora na avaliação da intensidade dos termos e a estrutura de suas conexões. Em outras palavras, a análise da pesquisa evidencia a força das ligações estabelecidas entre os elementos evocados de modo que é possível examinar a ligação entre os termos, proximidade e a interdependência entre os termos produzidos. Assim, quanto mais cognemas aparecem associados, mais forte é a ligação entre eles na composição da representação social.

⁹¹MARTINS, Priscilla de Oliveira. *As expectativas do ter e o fracasso do ser: representações sociais de adolescência e suicídio entre adolescentes*. 2002. 146 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Centro de Ciências Humanas e Naturais, Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória, 2002.

FIGURA 6 – Exemplo ilustrativo de uma análise de similitude.



FONTE: MOTA, Ana Maria Del Grossi Ferreira; MIRANDA, Rodrigo Lopes. Adoecimento Mental, Antipsiquiatria e Antidiagnóstico: Notas a Partir de Elso Arruda. **Estudos e Pesquisas em Psicologia**, v. 22, n. 2, p. 896-916, 2022.

As análises estatísticas dos dados textuais foram analisadas com o auxílio do Software IRaMuTeQ. Os dados das entrevistas foram analisados utilizando a análise de conteúdo, identificando categorias temáticas emergentes relacionadas às representações sociais sobre inclusão de alunos com deficiência no curso de medicina. A análise foi ancorada na técnica da análise de conteúdo de Bardin (2011)⁹², seguindo as três etapas expostas pela autora: pré-análise; exploração do material e tratamento dos dados, inferência e interpretação.

Segundo Bardin (2011), a análise de conteúdo constitui um grupo de técnicas sistemáticas e objetivas de exposição e interpretações das comunicações, possibilitando a inferência de conhecimento relacionados às condições de desenvolvimento de mensagens. A autora salienta que esse método possibilita organizar e dissolver o material textual analisado em unidades significativas, caracterizando temas, padrões e sentidos subentendidos que não se manifestam diretamente na superfície do discurso. Desse modo, a análise de conteúdo favorece

⁹² BARDIN, Laurence. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70, 2011

o entendimento aprofundado das representações e percepções expressas pelos participantes.

Como destacam Caregnato e Mutti (2006, p.4)⁹³ “Na Análise de Conteúdo, o texto é um meio de expressão do sujeito, onde o analista busca categorizar as unidades de texto (palavras ou frases) que se repetem, inferindo uma expressão que as representem”. Desse modo, a partir da análise das respostas, teremos a elaboração dos resultados da pesquisa realizada.

3.5 Uso da Inteligência Artificial (IA) como Ferramenta de Apoio

Durante o desenvolvimento desta tese de doutorado, foram utilizadas ferramentas de inteligência artificial gerativa, particularmente o ChatGPT, como forma de apoio na escrita, na coesão e fluência do texto e no processo analítico da pesquisa.

Entretanto, o uso de IA na pesquisa precisa de atenção quanto a ética e metodologia, uma vez que seu uso envolve riscos relacionados a equívocos referenciais e conceituais, assim como uso indevido, violações ligadas à privacidade e à integridade acadêmica, o que demanda uma maior atenção a proteção e responsabilidade. Assim, é fundamental que o pesquisador adote práticas de proteção, verificação e responsabilidade (TANG, EATON, 2024)⁹⁴.

Além disso, o uso competente dessas tecnologias demanda uma competência do pesquisador em formular suas solicitações de forma adequada, o que conhecemos como *Prompt Engineering*, e de acompanhar criticamente o conteúdo gerado pela IA, de modo a assegurar que as interpretações e as análises permaneçam sob controle do pesquisador. Essa necessidade se intensifica por conta da rápida evolução e volatilidade das ferramentas de IA, as quais necessitam de um acompanhamento contínuo para que se garanta um uso ético, transparente e robusto metodologicamente.

⁹³ CAREGNATO, Rita Catalina Aquino; MUTTI, Regina. *Pesquisa qualitativa: análise de discurso versus análise de conteúdo*. Texto & Contexto-Enfermagem, v. 15, p. 679-684, 2006. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/tce/a/9VBbHT3qxByvFCTbZDZHgNP/>>. Acesso em: 12. mai.2025.

⁹⁴ TANG, Gengyan; EATON, Sarah Elaine. A rapid investigation of artificial intelligence generated content footprints in scholarly publications. *Journal of Scholarly Publishing*, v. 55, n. 3, p. 337-355, 2024. Disponível em: <<https://utppublishing.com/doi/abs/10.3138/jsp-2023-0079>>. Acesso em: 14 abr. 2025.

Segue abaixo uma figura que ilustra as possibilidades de aplicações da IA na pesquisa acadêmica:

FIGURA 7 – Aplicações de IA na pesquisa acadêmica



FONTE: RAMOS, Anatólia Saraiva Martins *et al.* **Inteligência Artificial Generativa baseada em grandes modelos de linguagem-ferramentas de uso na pesquisa acadêmica**. 2023. Disponível em: < <https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/view/6105/11736>>. Acesso em: 25 ago. 2024).

Dessa forma, as ferramentas de IA foram utilizadas no auxílio da reformulação de textos que apresentavam repetições, coesão, sugestão de estruturas argumentativas mais fluídas, esclarecimento de conceitos e, de forma a acrescentar, na proposta de categorias prévias para a análise do conteúdo. Além disso, a IA foi utilizada como apoio para sugerir artigos científicos de fontes confiáveis que pudessem embasar mais a discussão dos resultados encontrados. Logo, todo o uso de IA, gerado ou sugerido, nesta pesquisa foi guiado por critérios éticos, selecionado e adaptado pela autora, asseverando a integridade acadêmica e a responsabilidade intelectual da presente tese de doutorado. O uso de inteligência artificial foi alinhado aos princípios éticos, realizando um papel de recurso de apoio e não substituindo as decisões analíticas e interpretativas da pesquisa.

3.6 Questões Éticas na Pesquisa

Por se tratar de pesquisa envolvendo seres humanos, todos os participantes estavam de acordo com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Este termo tem por objetivo oferecer, aos participantes da pesquisa, amplo esclarecimento sobre a investigação a ser realizada, seus riscos e benefícios. Desse modo, fica garantida que sua participação ou recusa sejam apoiadas na consciência e liberdade.

Espera-se que este estudo forneça conhecimentos significativos acerca da inclusão de alunos com deficiência no curso de Medicina pela perspectiva das Representações Sociais dos universitários matriculados no curso. Os resultados poderão contribuir para o desenvolvimento de políticas e práticas mais inclusivas nas instituições de ensino superior especificamente nesse curso que, supostamente, pode apresentar maior resistência em flexibilizar tanto as metodologias para o desenvolvimento de competências, quanto às possibilidades de avaliá-las frente às diferentes deficiências físicas, sensoriais e neurocognitivas dos alunos que ingressam nas universidades.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

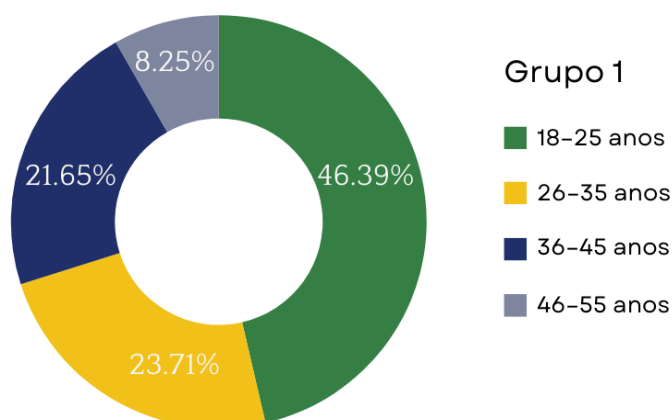
Nesta seção serão expostos os resultados e a discussão das questões elencadas, da análise prototípica, da análise de similitude e dos conteúdos colhidos por meio das questões abertas.

4.1 Caracterização dos Participantes

4.1.1 Amostra dos participantes quanto à faixa etária

Em relação à faixa etária dos 122 participantes 46,39% possui entre 18 e 25 anos; 23,71% possuem entre 26 e 35 anos; 21,65% possuem entre 36 e 5 anos; 8,25% possuem entre 46 e 55 anos. A figura 8, em formato de gráfico, ilustra o cenário descrito acima.

Figura 8 - Faixa etária dos participantes da amostra



FONTE: Instrumento de coleta de dados (2025)

O gráfico aponta que a maior parte do grupo dos entrevistados pertence à faixa etária dos 18 a 25 anos. Este dado aponta que existe uma predominância de jovens adultos e que a maior parcela dos respondentes está nos períodos iniciais ou intermediários do curso de medicina, durante o início do processo de socialização profissional, o momento o qual os valores, normas e as expectativas da formação médica estão se internalizando nos estudantes. Esse dado é importante, uma vez que os alunos mais jovens possuem a tendência em se apropriar de discursos normativos associados a atuação, à funcionalidade corporal e o ideal de perfil de médico que socialmente foi construído ao longo dos anos, o que pode acabar influenciando a maneira como a inclusão de alunos com deficiência no curso de Medicina é visto por eles.

Assim, é importante compreender que a naturalização de um corpo “totalmente funcional” como um fator obrigatório à prática médica não se desenvolve apenas da crença individual dos alunos, mas também é reforçada de maneira estrutural na sociedade ao longo dos anos e pelo processo formativo. É possível também inferir que os estudantes jovens passaram por um processo de escolarização com

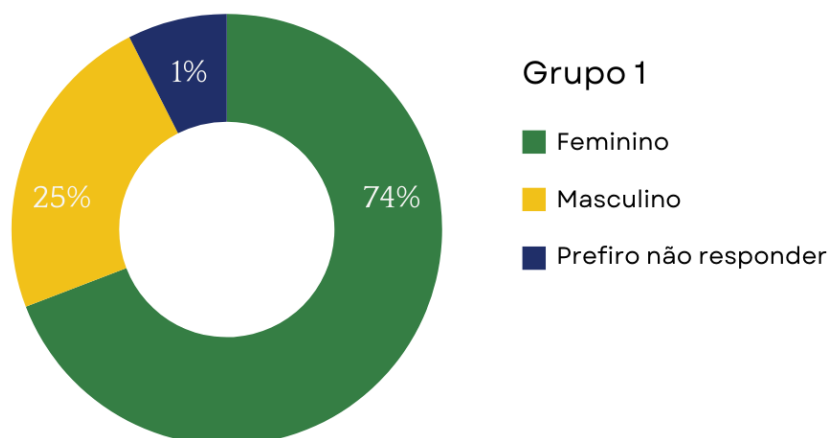
discussões sobre diversidade, acessibilidade e direitos das pessoas com deficiência com uma maior presença no currículo com uma formação mais alinhada a elementos progressistas e com discursos a favor da inclusão. Por outro lado, a forte presença de estudantes entre 36 e 55 anos contribui para a diversidade dos respondentes, carregando percepções mais consolidadas, com base em experiências profissionais e visões mais tradicionais sobre capacidade, atuação e o ideal de desempenho do perfil médico.

A diversidade etária na pesquisa enriquece a possibilidade de perspectivas distintas que, de acordo com a Abordagem Estrutural das Representações Sociais, desenvolvida por Abric, colabora para um núcleo central mais estável e normativo, ao mesmo tempo em que é possível a ampliação da diversidade de elementos presentes nas periferias e na zona de contraste. Assim, as diferenças etárias entre os respondentes representam não só o perfil da amostra, como também influenciam prontamente a maneira como a inclusão é entendida, desenvolvida e impactada no interior das representações sociais do grupo investigado.

4.1.2 Amostra dos participantes quando ao sexo

Considerando que os respondentes da pesquisa utilizaram apenas do binarismo na designação do sexo, masculino e feminino, para se identificar, desenvolveu-se a análise dos dados com apenas essa diversidade de gênero, onde 74(74%) dos respondentes são do sexo feminino, 25(25%) são do sexo masculino e 1(1%) preferiu não responder o sexo biológico. A figura 9 abaixo, em formato de gráfico, demonstra o cenário descrito acima.

Figura 9 – Sexo dos participantes da amostra.



FONTE: Instrumento de coleta de dados (2025)

Os resultados dos dados analisados demonstram uma predominância feminina nas respostas, uma vez que são maioria dentre os estudantes de medicina matriculados na Universidade em que ocorreu a pesquisa. Esse fato pode ser consequência de diversos fatores contextuais, como as tendências demográficas atuais do ingresso em cursos de saúde, especificamente na medicina. Conforme a pesquisa demográfica de Medicina no Brasil de 2025⁹⁵, realizada pela Associação Médica Brasileira e Ministério da Saúde, as mulheres representam 61,8% dos matriculados no curso de medicina. Se faz importante explicitar essas informações para que se compreenda que o resultado dos dados possui uma predominância feminina.

Com base no ponto de vista analítico, é possível que a predominância feminina interfira nas representações sociais que estão sendo investigadas. Estudos em psicologia social e da saúde apontam que o gênero pode estar relacionado à diferença em atitudes de cuidado, sensibilização e questões com temática de vulnerabilidade. Além disso, estudos com alunos de Medicina do Brasil, e no exterior, apontam que mulheres têm uma maior tendência a apresentar níveis exorbitantemente superiores a homens de empatia, tal dado é importante em pesquisas sobre gênero e cuidado na formação médica (SANTOS *et al*, 2016)⁹⁶.

⁹⁵ BRASIL. Demografia Médica no Brasil 2025 / Mário Scheffer (coordenador) – Brasília : Ministério da Saúde. Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. Associação Médica Brasileira, 2025.

⁹⁶ SANTOS, Mariana A. et al. Empathy differences by gender and specialty preference in medical students: a study in Brazil. *International Journal of Medical Education*, v. 7, p. 149-153, 2016. DOI: 10.5116/ijme.572f.115f.

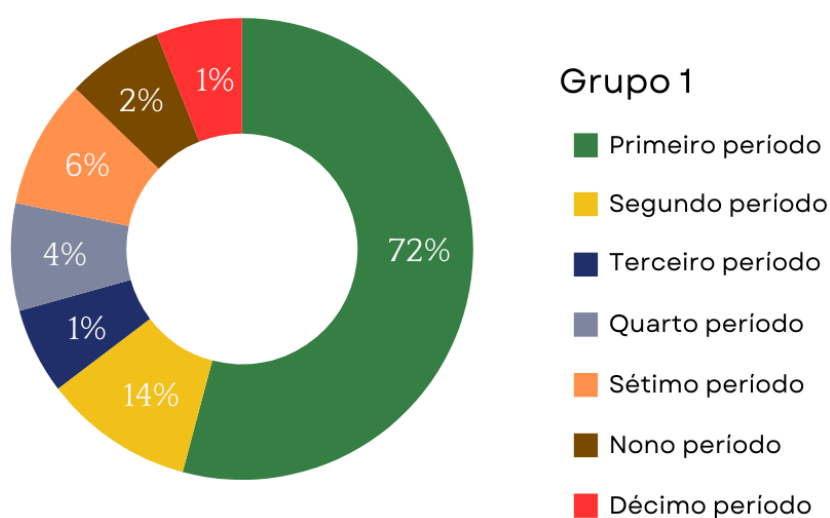
Assim, analisar a distribuição por sexo auxilia a situar as representações sociais em uma visão sociocognitiva particular, favorecendo a presença de termos e sentidos associados a empatia e acolhimento, enquanto elementos relacionados à prática técnica, à segurança ou ao desempenho profissional podem variar com mais frequência dentre os respondentes do sexo masculino.

Entretanto, é necessário ter atenção interpretativa, a diferença levantada não implica causalidade entre o sexo dos respondentes e o conteúdo das representações. Na análise de dados, pode-se verificar eventuais diferenças nos resultados das respostas entre os respondentes do sexo masculino e feminino, e caso constatados, serão evidenciadas representações mais evidentes de um grupo em detrimento de outro.

4.1.3 Amostra dos participantes quanto ao período em que estão matriculados

Em relação ao período dos alunos de medicina que responderam à pesquisa 72 (72%) estão matriculados no primeiro período do curso; 14 (14%) estão matriculados no segundo período; 1 (1%) está matriculado no terceiro período; 4 (4%) estão matriculados no quarto período; 6 (6%) estão matriculados no sétimo período do curso; 2 (2%) estão matriculados no nono período do curso; e 1 (1%) está matriculado no décimo período do curso. A figura 10, em formato de gráfico, ilustra os dados descritos acima.

Figura 10 - Relação de período em que os respondentes estão matriculados



FONTE: Instrumento de coleta de dados (2025)

O gráfico evidencia que os entrevistados, em sua maioria, são alunos do primeiro período do curso. Importante destacar que a pesquisa teve uma aderência satisfatória também no segundo, quarto e sétimo período, mas com uma menor representatividade dos períodos clínicos e do internato.

A predominância dos primeiros períodos na pesquisa tem implicações importantes para o entendimento das representações sociais identificadas no resultado da pesquisa. Essa predominância pode contribuir para a forma como o objeto Inclusão de alunos com deficiência no curso de medicina é representado.

Conforme dito anteriormente, nos primeiros períodos, os estudantes ainda estão se adaptando ao curso e às exigências de sua formação em medicina, compreendendo, muitas vezes, através dos discursos sociais, crenças, valores o que significa atuar como médico, sem que se tenha experiências reais no cotidiano médico. Isso acaba por fazer com que as representações que permeiam a inclusão de pessoas com deficiência sejam desenvolvidas a partir de imaginários sociais, perspectivas compreensões normativas, ao invés de vivências com colegas, professores ou profissionais com deficiência na área da saúde. Esses elementos, por serem estáveis e consensuais, acabam tendendo a compor um núcleo central da representação, acabando por organizar e orientar a maneira como os demais significados se articulam.

Sob outra perspectiva, mesmo que em um número reduzido, a resposta dos estudantes de períodos mais à frente, soma à amostra compreensões mais firmes, ancoradas nas experiências genuínas da prática em ambientes hospitalares e no contato com os pacientes e demais profissionais de saúde. Esses alunos podem apresentar elementos representacionais diversos, conectados a desafios do exercício profissional de maneira mais concreta, às demandas da prática, físicas e mentais, e a compreensão sobre acessibilidade nos cenários que participarão no ensino-serviço. Tais elementos, por encontrarem próximos da experiência prática, acabam ocupando as periferias do sistema, tendo um funcionamento como espaço de adaptação, atualização e de resposta às contradições que existem entre o discurso e a realidade vivida.

É justamente a diferença entre os alunos ingressantes e avançados que permite o entendimento das nuances na representação, de modo que o núcleo central se mantém estável, as periferias e a zona de contraste se tornam um espaço para ressignificações, indagações e de surgimento de novos sentidos. Assim, a heterogeneidade de períodos na pesquisa caracteriza não apenas o perfil dos respondentes, mas executa um papel importante na estrutura representacional do resultado, uma vez que articula estabilidade e transformação, tradição e conhecimento, discurso de norma social e vivência prática concreta.

4.2 Análise das Evocações Livres de Palavras Análise Prototípica e de Similitude da frase indutora: “inclusão de alunos com deficiência no curso de Medicina”

A técnica de evocação livre de palavras constitui um instrumento metodológico privilegiado no campo das representações sociais, especialmente no âmbito da abordagem estrutural, por possibilitar o acesso simultâneo ao conteúdo e à organização interna das representações, articulando frequência, ordem de evocação e saliência simbólica dos elementos mobilizados pelos sujeitos (SÁ, 1996). Ao favorecer respostas espontâneas, essa técnica permite identificar tanto os elementos mais estáveis e consensuais — associados ao núcleo central — quanto aqueles mais sensíveis ao contexto, às experiências individuais e às pressões normativas, revelando tensões, ambivalências e contradições próprias de objetos socialmente sensíveis.

Do ponto de vista teórico, a evocação livre possibilita apreender os processos de ancoragem e objetivação, na medida em que evidencia como os estudantes interpretam a inclusão a partir de categorias já estabilizadas em seu universo simbólico e como transformam um conceito abstrato em imagens, termos e significados concretos (MOSCOVICI, 2003). Assim, mais do que opiniões individuais, as evocações revelam construções coletivas de sentido, socialmente partilhadas e reguladas por valores, normas e práticas institucionais.

A partir da frase indutora “*inclusão de alunos com deficiência no curso de Medicina*”, foram evocadas 290 palavras pelos estudantes participantes da pesquisa. A frequência média foi de 15,05, a ordem média de evocação (rang) de 2,07 e a frequência mínima considerada foi de cinco evocações. Esses parâmetros permitiram

a construção do quadro prototípico e a identificação dos diferentes sistemas que compõem a estrutura da representação social, como a identificação dos elementos que compõem o núcleo central, as periferias e a zona de contraste da representação social investigada conforme ilustrado no Quadro 2.

Quadro 2 - Evocação livre de palavras da frase indutora “inclusão de alunos com deficiência no curso de Medicina”

QUADRO DE QUATRO CASAS ANÁLISE PROTOTÍPICA (N=122) $\leq 2,07$ Rangs $> 2,07$					
Núcleo Central Frequência $\geq 15,05$			Primeira Periferia Frequência $\geq 15,05$		
Inclusão	40	2	Equidade	16	2.3
Barreiras	33	1,7	Integração	16	2.4
Acessibilidade	32	2			
Excelente	22	1.9			
Necessário	20	2			
Zona de Contraste Frequência $< 15,05$			Segunda Periferia Frequência $< 15,05$		
Oportunidade	8	2	Preconceito	15	2.2
Felicidade	8	1.8	Empatia	14	2.1
Orgulho	5	2	Direitos	14	2.2
			Evolução	10	2.4
			Superação	10	2.2
			Motivação	9	2.1
			Respeito	9	2.3
			Igualdade	9	2.1
			Ruptura	6	2.5
			Exclusão	5	2.2

FONTE: Instrumento de coleta de dados (2025).

À luz da Teoria do Núcleo Central verifica-se que emerge o cognema “*inclusão*”, caracterizado por elevada frequência e evocação precoce. Tal posicionamento confere a esse termo a função de elemento organizador simbólico, indicando que a inclusão ocupa um lugar normativo, consensual e socialmente legitimado entre os estudantes de Medicina. Trata-se de um elemento fortemente ancorado em valores institucionais, éticos e legais amplamente difundidos nos

sistemas de comunicação que permeiam o campo da educação superior e da saúde, como direitos, equidade e justiça social.

Essa centralidade revela um processo de *ancoragem* no qual a inclusão é interpretada a partir de categorias normativas já estabilizadas no sistema de valores do grupo, conferindo-lhe legitimidade e desejabilidade social (MOSCOVICI, 2003). Conforme aponta Abric (1994 apud Sá 1996), o núcleo central expressa os valores fundamentais do grupo, orientando julgamentos, atitudes e posicionamentos coletivos apontando para “a orientação global em relação ao objeto da representação” (SÁ 1996, 31). Nesse sentido, a inclusão aparece menos como um objeto problematizado e mais como um princípio ético amplamente aceito, o que contribui para a estabilidade da representação.

Associados ao núcleo central, emergem os cognemas “barreiras” e “acessibilidade”, indicando que os estudantes não compreendem a inclusão apenas como um ideal abstrato, mas a reconhecem como um processo atravessado por obstáculos estruturais, pedagógicos e atitudinais. Esses elementos evidenciam um processo de *objetivação*, no qual a inclusão, enquanto conceito abstrato, se materializa em imagens concretas relacionadas às condições institucionais do curso de Medicina. Tal configuração sugere que, embora a inclusão seja fortemente normatizada, sua efetivação é percebida como dependente de transformações materiais e organizacionais ainda em curso.

Estudos sobre inclusão no ensino superior brasileiro evidenciam que as barreiras enfrentadas pelos estudantes com deficiência não se restringem ao plano arquitetônico, mas incluem obstáculos pedagógicos, comunicacionais e, sobretudo, atitudinais, frequentemente naturalizados no cotidiano universitário (LIMA; MANJINSKI, 2024)⁹⁷. Essa multiplicidade de barreiras contribui para a construção de representações fragmentadas, nas quais a acessibilidade aparece ora como direito assegurado, ora como desafio estrutural ainda não superado, ora como responsabilidade individual de adaptação.

⁹⁷ LIMA, Lucélia Mateus; MANJINSKI, Everson. *Inclusão de alunos com deficiência no ensino superior brasileiro: análise crítica das práticas educativas e políticas de inclusão*. *Revista Teias do Conhecimento*, v. 4, n. 1, 2024. ISSN 2763-6739. DOI: 10.5212/RevTeiasConhecimento.2024.22993.

Os termos “necessário” e “excelente”, igualmente presentes no núcleo central, reforçam esse caráter *prescritivo* da representação. “Necessário” indica que a inclusão é percebida como uma exigência ética e institucional incontornável, enquanto “excelente” aponta para uma idealização do processo inclusivo, frequentemente dissociada das condições concretas de sua efetivação. Essa combinação revela uma tensão estrutural entre o discurso normativo e as práticas reais, aspecto recorrente em objetos socialmente sensíveis. Esses termos reforçam a função normativa da representação social, ao delimitar a inclusão é considerado socialmente correto, desejável e, simultaneamente, como uma exigência ética, social e institucional legítimo e esperado no contexto acadêmico. Ao mesmo tempo, contribuem para a construção de uma imagem idealizada da inclusão, que pode obscurecer tensões e limitações presentes na prática cotidiana.

Dessa forma, o núcleo central estrutura a representação da inclusão a partir de uma lógica predominantemente normativa e ética, ainda que incorpore o reconhecimento de obstáculos práticos, revelando uma representação estável, consensual e socialmente desejável.

Na primeira periferia emergem os cognemas “equidade” e “integração”. O termo equidade introduz uma dimensão mais crítica da representação, ao reconhecer que a igualdade formal não é suficiente para garantir condições reais de participação e permanência dos alunos com deficiência, exigindo adaptações curriculares, pedagógicas e institucionais.

Já o uso recorrente do termo “integração” merece especial atenção analítica. A integração antecede historicamente o paradigma da inclusão e pressupõe a adaptação do sujeito ao sistema e não a transformação do ambiente. A permanência desse cognema na periferia próxima da representação indica a cristalização de concepções anteriores, que continuam a orientar o pensamento social mesmo após a consolidação do discurso inclusivo. O uso dessa palavra remete à ideia de que integrar os estudantes desencadeia a exclusão de uma parte considerável de alunos, não somente os que possuem deficiência (TEODORO, 2006)⁹⁸. Nesse sentido, o termo integração expressa uma representação híbrida, na qual a inclusão é

⁹⁸ TEODORO, Antonio. Da integração à inclusão escolar: cruzando perspectivas e conceitos. 2006. Disponível em: <<https://www.academia.edu/download/76859951/n8a05.pdf>>. Acesso em 12 fev. 2025.

reconhecida discursivamente, mas ainda pensada a partir de modelos retrógrados, evidenciando limites na internalização dos princípios inclusivos.

Essa coexistência conceitual revela tensões no campo representacional, evidenciando que, embora o discurso da inclusão esteja consolidado no nível normativo, práticas e compreensões anteriores ainda coexistem no imaginário social dos estudantes. Tal achado confirma o caráter dinâmico das representações sociais, que incorporam elementos antigos e novos em um mesmo sistema simbólico (MOSCOVICI, 2003).

Esse fenômeno pode ser compreendido como resultado dos processos cognitivos próprios das representações sociais, que não se transformam de forma linear ou imediata. Como apontam estudos sobre inclusão no ensino superior, há uma tendência de coexistência entre discursos inclusivos e práticas integrativas, revelando uma compreensão ainda parcial ou equivocada do conceito de inclusão (CASTRO; ALMEIDA, 2014, p. 45)⁹⁹.

A zona de contraste é composta pelos cognemas “oportunidade”, “felicidade” e “orgulho”, evocados por um número reduzido de participantes, porém de forma precoce. Esses elementos indicam a existência de um subgrupo que atribui à inclusão sentidos mais subjetivos, afetivos e potencialmente transformadores, ultrapassando a dimensão normativa. Trata-se de um subcampo representacional possivelmente associado a trajetórias pessoais, vivências diretas com a deficiência ou maior sensibilização social.

Tais cognemas expressam representações contra-hegemônicas, nas quais a inclusão não é percebida apenas como dever institucional, mas como experiência positiva e potencialmente emancipatória apontando para fissuras na representação dominante e para a possibilidade de reconfigurações futuras do núcleo representacional.

⁹⁹ CASTRO, A. A.; ALMEIDA, M. A. *Os sentidos da inclusão de alunos com deficiência na educação superior*. Juiz de Fora: UFJF, 2014.

Na segunda periferia localizam-se os cognemas preconceito, empatia, direitos, evolução, superação, motivação, respeito, igualdade, ruptura e exclusão”. Esse conjunto reúne elementos pouco frequentes e evocados tardiamente, evidenciando conteúdos menos compartilhados e mais sensíveis às experiências individuais. A coexistência de termos positivos e negativos indica um campo representacional marcado por instabilidade ambiguidade e sensíveis à pressão normativa, no qual princípios éticos convivem com o reconhecimento de práticas excludentes e barreiras persistentes.

A configuração da segunda periferia da representação social da inclusão de alunos com deficiência no curso de Medicina pode ser compreendida à luz das contribuições de Moscovici (1988), Ibañez (1988) e Vala (1993) citados por Sá (1996), especialmente no que se refere aos objetos socialmente polêmicos, às controvérsias simbólicas e às condições de emergência das representações sociais. Os cognemas que compõem essa periferia — tais como preconceito, exclusão, ruptura, empatia, direitos, superação e igualdade — expressam um campo representacional instável, ambivalente e tensionado, característico de objetos atravessados por conflitos sociais e normativos.

Segundo Moscovici (1988 apud SÁ, 1996), nem todas as representações sociais assumem um caráter homogêneo ou consensual. Ao contrário, algumas emergem no interior de controvérsias sociais e são marcadas por relações antagônicas entre grupos, configurando o que o autor denomina representações polêmicas. Essas representações não são compartilhadas por toda a sociedade, mas resultam do confronto entre posições divergentes, frequentemente expressas de modo indireto, fragmentado ou simbólico. Nesse sentido, a presença, na segunda periferia, de termos que remetem simultaneamente a valores éticos positivos (empatia, direitos, igualdade) e a práticas excludentes (preconceito, exclusão, ruptura) revela a coexistência de sentidos conflitantes que não se estabilizam no núcleo central da representação, mas permanecem em zonas mais flexíveis e menos consensuais do sistema representacional.

As reflexões de Ibañez (1988 apud SÁ, 1996) reforçam essa interpretação ao destacar que nem todo objeto social dá origem a uma representação social plenamente estruturada em todos os grupos. Em alguns casos, o que se observa é a

presença de um conjunto disperso de opiniões, imagens e informações relativamente desconexas, que não chegam a constituir um sistema representacional sólido. A diversidade e a fragmentação dos elementos presentes na segunda periferia sugerem precisamente esse estatuto intermediário: trata-se de conteúdos que circulam no discurso dos estudantes, mas que não são suficientemente consensuais ou organizados para integrar o núcleo central ou mesmo a periferia próxima da representação.

Essa instabilidade é ainda aprofundada pelas condições de produção das representações sociais destacadas por Vala (1993) pela dispersão da informação. A inclusão de alunos com deficiência no ensino superior constitui um objeto complexo, regulado por dispositivos legais, discursos institucionais e práticas pedagógicas nem sempre coerentes entre si. A informação disponível sobre o tema é frequentemente fragmentada, ambígua e distribuída de forma desigual entre os grupos sociais, o que gera um descompasso entre a informação necessária para uma compreensão sólida do objeto e aquela efetivamente acessível aos sujeitos. Esse desfasamento informacional contribui diretamente para a ambivalência observada na segunda periferia, na qual valores normativos convivem com percepções contraditórias e incertezas quanto à efetivação da inclusão.

Além disso, a dispersão da informação não afeta todos os estudantes da mesma forma, uma vez que está atravessada por clivagens sociais, trajetórias acadêmicas e posicionamentos ideológicos distintos. A emergência de termos como preconceito e exclusão de forma periférica e tardia pode ser justificada pelo fato de representarem conteúdos socialmente sensíveis, potencialmente dissonantes do discurso normativo dominante, e que por isso tendem a ser deslocados para zonas menos visíveis da representação, conforme já apontado pela noção de zona muda das representações sociais (ABRIC, 2003) segundo o qual crenças contra-normativas tendem a não ser explicitadas em contextos de forte regulação social, uma vez que conteúdos potencialmente dissonantes do discurso normativo — como preconceito, exclusão e ruptura — tendem a ser deslocados para posições periféricas, onde podem ser expressos de forma menos direta. Tal dinâmica evidencia a função reguladora das representações sociais, que permitem ao grupo manter a adesão a valores socialmente legítimos, ao mesmo tempo em que administra tensões e

contradições do cotidiano. Ainda assim, sua presença indica que as tensões e contradições associadas à inclusão não estão ausentes do campo simbólico, apenas são reguladas e atenuadas pela pressão normativa.

Dessa forma, a segunda periferia da representação social da inclusão expressa um espaço privilegiado de manifestação das ambiguidades, conflitos e instabilidades que atravessam esse objeto social. Ela revela como os estudantes articulam discursos éticos e institucionais amplamente legitimados com experiências fragmentadas, informações incompletas e percepções críticas sobre práticas excludentes ainda persistentes no contexto da formação médica. Tal configuração confirma a concepção moscoviciana de que as representações sociais não são sistemas uniformes, mas campos simbólicos diferenciados, nos quais consenso, controvérsia e pluralidade coexistem de maneira dinâmica e historicamente situada.

Estudos sobre a exclusão no ensino superior brasileiro apontam que, apesar do avanço das políticas inclusivas, persistem barreiras simbólicas e atitudinais que se expressam de forma velada nos discursos acadêmicos (DUARTE; OLIVEIRA, 2013, p. 112)¹⁰⁰. Assim, os termos preconceito e exclusão, ainda que periféricos, indicam a permanência de conteúdos estigmatizantes que não desaparecem com a adoção formal do discurso inclusivo.

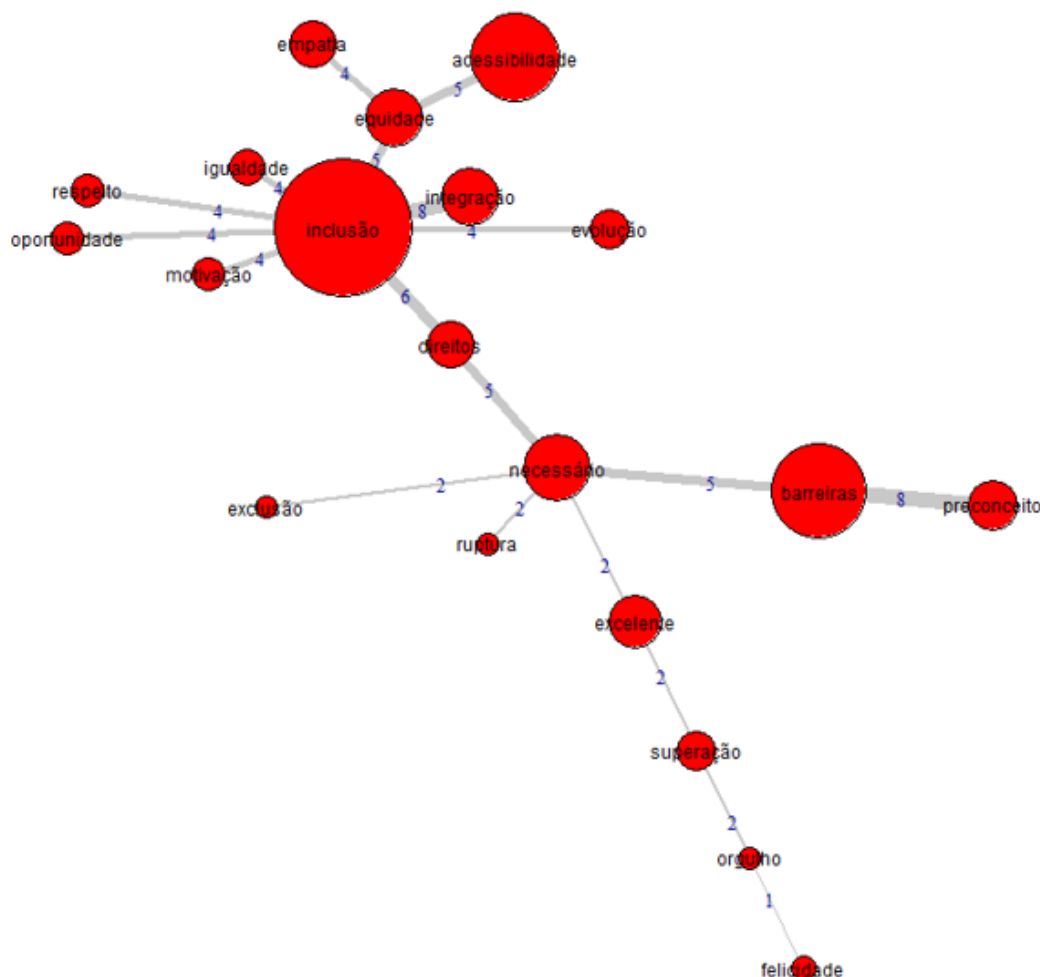
Nesse contexto, os setores institucionais de inclusão assumem um papel estratégico na redução da dispersão da informação e no fortalecimento do consenso normativo em torno da inclusão. Estudos sobre políticas e práticas inclusivas no ensino superior destacam que a atuação sistemática desses setores — por meio de ações formativas, assessoramento pedagógico, produção de materiais informativos e articulação entre gestão, docentes e discentes — contribui para transformar princípios legais e éticos em práticas sociais mais consistentes. Ao promover a circulação qualificada da informação e o compartilhamento de sentidos sobre inclusão no ensino, esses espaços institucionais favorecem a estabilização do consenso representacional

¹⁰⁰ DUARTE, E. R.; OLIVEIRA, A. A. S. *O retrato da exclusão nas universidades brasileiras: os limites da inclusão*. Educação & Sociedade, Campinas, v. 34, n. 122, p. 109–125, 2013.

e ampliam as condições para que atitudes, comportamentos e práticas acadêmicas se alinhem aos preceitos da legislação e da ética inclusiva.

A figura 11 apresenta a análise de similitude do termo “inclusão”.

FIGURA 11 - Análise de similitude do termo “Inclusão”.



FONTE: Instrumento de coleta de dados (2025).

A análise de similitude reforça esses achados ao evidenciar o termo “inclusão” como eixo central do sistema representacional, concentrando o maior número de conexões atuando como eixo organizador de todas as evocações. O termo articula-se a cognemas como “equidade, integração, direitos, empatia, respeito e igualdade”, construindo uma unidade normativa, conectado a valores éticos e positivos presentes no ambiente acadêmico.

Um segundo agrupamento de palavras notável é formado por *acessibilidade*, associando-se aos termos *equidade* e *integração*, o que pode ser entendido como uma sugestão de que os respondentes entendem que a acessibilidade é um componente fundamental e se articula com a equidade e integração para propiciar condições de participação plena para todos os alunos no curso de medicina.

Por fim, o ramo associado a *superação*, *orgulho* e *felicidade* revela a presença de discursos motivacionais e meritocráticos, frequentemente relacionados a perspectivas capacitistas. Embora não estruturantes, esses elementos periféricos são relevantes para compreender nuances do imaginário social sobre a deficiência no contexto da formação médica.

Em síntese, a análise prototípica e de similitude evidencia uma representação social da inclusão marcada por um núcleo central normativo, ancorado em valores institucionais e éticos, e por periferias heterogêneas e conflituosas, nas quais emergem tanto críticas à exclusão quanto discursos idealizados e individualizantes. Essa configuração confirma os pressupostos da Teoria das Representações Sociais, ao demonstrar como o grupo articula consenso, regulação social e experiência prática na construção de sentidos sobre a inclusão no curso de Medicina.

A análise das evocações livres permite alcançar o objetivo específico de identificar a estrutura e os sentidos das representações sociais dos discentes de Medicina sobre a inclusão de alunos com deficiência no curso, evidenciando a centralidade de discursos normativos e a persistência de tensões simbólicas. Os resultados demonstram que, embora a inclusão ocupe posição central e consensual no campo representacional, subsistem concepções integrativas, discursos meritocráticos e conteúdos contra-normativos que revelam os limites da transformação das representações sociais no contexto da formação médica.

4.3 Análise de Conteúdo das Perguntas Abertas

Nesta seção, serão apresentados os resultados produzidos a partir das três perguntas abertas analisadas através da técnica de Análise de Conteúdo, conforme o procedimento sistematizado por Bardin (2011)¹⁰¹. A análise foi realizada de acordo

¹⁰¹ BARDIN, Laurence. *Análise de conteúdo*. São Paulo: Edições 70, 2011

com as três etapas clássicas propostas pela autora: pré-análise; exploração do material; e tratamento dos resultados, inferência e interpretação.

Na etapa da pré-análise, foi realizada a leitura flutuante de todo o corpo textual, de modo a possibilitar uma visão integral do material e orientando a construção inicial da categoria desenvolvida. Logo após, durante a exploração dos materiais, foi realizado o processo de categorização e subcategorização, utilizando uma lógica indutiva, onde as categorias emergem das próprias respostas dos participantes.

As respostas foram tratadas como unidades de registros e, depois disso, foram agrupadas em categorias e subcategorias temáticas correspondentes. Desse modo, cada unidade registrada foi atribuída em apenas uma subcategoria, de modo que fosse garantida a precisão analítica, evitando redundâncias e apoiando-se na quantificação dos dados analisados.

As categorias foram desenvolvidas de forma progressiva, passando por ajustes durante o processo de codificação, assim como recomenda Bardin (2011). Cada resposta foi analisada dentro do seu contexto original, o que é entendido como unidade de contexto, e classificada de acordo com a categoria que melhor reproduzia sua ideia central. Ocorrências em que uma mesma resposta cabia a mais de uma unidade de registro ou apresentava ambiguidade temática, priorizou-se a dimensão mais dominante e semanticamente relevante.

4.3.1 Análise de conteúdo da pergunta 1 : O que você acha que os outros alunos pensam quando ouvem sobre inclusão de alunos(as) com deficiência no curso de medicina?

Foram desenvolvidas cinco categorias a partir da análise de conteúdo realizada para agrupar as respostas da pesquisa: *aceitação e valorização de inclusão; rejeição, preconceito e resistência; preocupações operacionais e barreiras estruturais; ambivalência e avaliações condicionais e indiferença / ausência de reflexão*. Tendo em vista à diversidade encontrada nas respostas, foram desenvolvidas as subcategorias. No quadro abaixo, são apresentadas as categorias com a quantidade de registros/percentual, as subcategorias, juntamente de seus registros/percentual e a descrição das categorias.

Quadro 3 - Categorias, unidades de registro/percentual, subcategorias e descrição para análise de conteúdo da pergunta: o que você acha que os outros alunos pensam quando ouvem sobre inclusão de alunos(as) com deficiência no curso de medicina?

Categoria	Unidades de registro/percentual	Subcategoria	Descrição
Aceitação e valorização da inclusão	39-39%	Apoio explícito / Concordância (19/19%)	Aborda discursos favoráveis à presença de alunos PCDs no curso de medicina, demonstrando a importância ética, formativa e social no da inclusão.
		Empatia / Direitos / Justiça social (09/09%)	
		Valorização da diversidade (08/08%)	
		Inclusão como evolução social (03/03%)	
Rejeição, preconceito e resistência	23-23%	Preconceito aberto / Negação (07/07%)	Engloba discursos que expressam ações capacitistas, negação da inclusão ou invalidação da capacidade de um aluno com deficiência cursar medicina.
		Visão de incapacidade (07/07%)	
		Resistência velada / Discurso meritocrático (09/09%)	
Preocupações operacionais e barreiras estruturais	14-14%	Acessibilidade institucional (04/04%)	Agrupam avaliações que reconhecem a inclusão como uma ação positiva, mas questionam como aplicá-la na realidade do curso.
		Ritmo / Exigência do curso (03/03%)	
		Desafios de adaptação (07/07%)	
Ambivalência e avaliações condicionais	13-13%	Aceitação com ressalvas (07/07%)	Refletem respostas que não são positivas e nem negativas, mas que dependem de algumas variáveis, como tipo de deficiência, área, contexto etc.
		Dúvidas e incertezas (05/05%)	
Indiferença / ausência de reflexão	11-11%	Categoria única	Abordam discursos que trazem em si falta de contato com o tema ou desinteresse.

FONTE: Autoral (2025).

Categoria: Aceitação e valorização da inclusão

As subcategorias que englobam a categoria geral, aceitação e valorização da inclusão são apoio explícito / concordância, empatia / direitos / justiça social, valorização da diversidade, inclusão como evolução social.

Subcategoria: Apoio explícito / Concordância

“Eles pensam o quanto isso é importante, pois todos temos o direito de estar em um curso que desejamos.” (Participante 15)

“Acho que todos que têm o mínimo de empatia e conhecimento concordam que a inclusão é algo necessário.” (Participante 22)

“Acredito que a maioria concorde que a sociedade é múltipla e que se deve respeitar as diferenças.” (Participante 32)

“Acho que num mundo contemporâneo, as pessoas tendem a se interessar mais por causas sociais devido a bandeiras que foram levantadas num passado recente. Isso facilita muito no propagar da importância real de se pregar e fazer um mundo mais aberto às diferenças, inclusive num curso tão restrito que é medicina.” (Participante 60)

“Acredito e espero que fiquem contentes, afinal todos possuem a capacidade de aprender e poder retribuir para a sociedade o conhecimento adquirido durante a faculdade.” (Participante 80)

As respostas citadas nesta subcategoria - Apoio explícito / Concordância - demonstram a adesão transparente e direta aos princípios de inclusão de pessoas com deficiência no curso de medicina. São argumentos contundentes alinhados a valores normativos, tais como direitos, diversidade, capacidade humana, justiça social e empatia, desenvolvendo um discurso predominantemente positivo e consentido entre os respondentes que compõem esta subcategoria.

Este discurso aponta que, no nível representacional, trata-se de representantes dos elementos centrais associados à inclusão como significante de valor social almejado, reiterando, assim, o caráter normativo da pesquisa. Legitimado

através dos discursos institucionais e socialmente, pelas políticas públicas e através do imaginário social contemporâneo acerca dos direitos humanos.

Subcategoria: Empatia / Direitos / Justiça social

“Eles pensam o quanto isso é importante, pois todos temos o direito de estar em um curso que desejamos.” (Participante 15)

“Acho que todos que têm o mínimo de empatia e conhecimento concordam que a inclusão é algo necessário.” (Participante 22)

“Que é a possibilidade de igualdade para ser médico.” (Participante 51)

“Positivamente, os alunos de medicina ao meu redor compartilham de um acerto único em que pessoas com quaisquer tipos de deficiência tem direito de ter adaptações adicionais e instrução adequada, para ser considerado um patamar também do SUS, equidade a todos.” (Participante 69)

As falas agrupadas dentro dessa subcategoria - Empatia / Direitos / Justiça social - demonstram que os respondentes compreendem a inclusão como algo que rompe a opinião pessoal, a entendem como um direito básico e uma questão de respeito e valorização das diferenças. Os resultados apontam que, quando se há a presença da empatia e real compreensão acerca do que significa viver com uma deficiência, a inclusão começa a ser vista como indispensável e natural dentro de qualquer local, em especial, na formação médica.

Os participantes 15 e 51, apontam a relevância da igualdade de oportunidades, utilizando como justificativa que todos os alunos têm o direito a escolha do curso de graduação de seu interesse e que a deficiência não deve ser vista como um fator a impedir que alguém se torne médico. Um viés ético é adicionado pelo participante 22, onde é afirmado que a inclusão é reconhecida e valorizada naturalmente pela empatia e conhecimento do tema, uma vez que envolve sensibilidade e conhecimento em relação à realidade dos outros. Ainda, a resposta do participante 69 desenvolve ainda mais essa compreensão ao criar uma conexão entre inclusão, aos princípios de equidade e às adaptações necessárias para a permanência dos alunos e uma formação plena e equitativa.

Juntamente, as respostas dos participantes mostram que a inclusão é articulada através de diferentes dimensões, direito, empatia, equidade e justiça social, criando um discurso que reconhece o conhecimento humano e a responsabilidade institucional no processo de promoção de práticas educativas que promovam a acessibilidade e equidade entre os estudantes.

Nesse contexto, as representações sociais são construídas a partir de valores, compreensões e crenças compartilhadas de forma comunitária na sociedade, interpretando e transformando a maneira como os indivíduos compreendem os fenômenos e se posicionam frente a eles. Dessa maneira, ao explorar ideias como direito, empatia e respeito, são ativados elementos socialmente legitimados pelos respondentes, funcionando como parâmetros coletivos para interpretar a inclusão como almejável, moralmente esperado e justo no contexto da formação médica.

Subcategoria: Valorização da diversidade

“Oportunidades.” (Participantes 31)

“Acredito que a maioria concorde que a sociedade é múltipla e que se deve respeitar as diferenças.” (Participantes 32)

“Valorização da diversidade.” (Participante 68)

“Acredito que haveria um certo cuidado, não só com os estudantes de medicina deficientes, mas também com os pacientes.” (Participante 74)

“Acredito e espero que fiquem contentes, afinal todos possuem a capacidade de aprender e poder retribuir para a sociedade o conhecimento adquirido durante a faculdade.” (Participante 81)

Esta subcategoria - Valorização da diversidade - revela uma representação social onde a inclusão e a pluralidade humana estão associadas a valorização das capacidades individuais, de modo positivo, acolhedor e socialmente comprometido com o reconhecimento da diversidade na formação médica. Desse modo, tem-se o ideal de que todos são capazes de aprender e colaborar com a sociedade, desde que a educação reconheça os sujeitos integralmente, de modo a compreender que todos são capazes de conhecer e transformar o mundo, a partir de sua história, identidade, contexto, uma vez que o ambiente educativo promova a permanência de todos forma plena (FREIRE, 1996)¹⁰².

Assim, a resposta do participante 31 expressa, de forma breve, que a inclusão deve possibilitar através das oportunidades que todos os estudantes possam se desenvolver integralmente. Do mesmo modo, o participante 32 reforça em sua resposta que a sociedade é múltipla, logo, respeitar a diversidade presente nela deve ser um princípio das práticas profissionais e educacionais.

Em conjunto, os participantes 68 e 74 sintetizam o entendimento ao, de maneira explícita, falarem sobre a maneira como a diversidade entre os alunos de medicina é um valioso para a formação dos alunos, podendo ampliar essa diversidade ao cuidado, uma vez que é levantado que inclusão favorece a sensibilidade entre os estudantes e com pacientes. O participante 81 traz em sua resposta que todos têm a possibilidade de aprender e retribuir à sociedade de alguma maneira.

Conforme Chartier (1990)¹⁰³, as representações sociais vão muito além de valores ou ideias, são construções históricas que norteiam práticas e demonstram as maneiras de ver e compreender o mundo. Assim, os participantes da pesquisa, de maneira integral, carregam em seus discursos formas de pensar culturais, refletindo as transformações sociais e como a diversidade e o seu papel estão sendo vistos dentro das instituições. Por fim, as representações sociais não apenas refletem

¹⁰² Freire, Paulo. *Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa*. São Paulo: Paz e Terra, 1996.

¹⁰³ CHARTIER, R. *A história cultural: entre práticas e representações*. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 1990. Código de Ética Médica: Resolução CFM nº 2.217, de 27 de setembro de 2018, modificada pelas Resoluções CFM nº 2.222/2018 e 2.226/2019 / Conselho Federal de Medicina – Brasília: Conselho Federal de Medicina, 2019.

percepções individuais, mas demonstram práticas discursivas comunitárias, que regulam a percepção e a maneira como se avalia e relaciona a diversidade no ambiente acadêmico.

Subcategoria: Inclusão como evolução social

“Algo necessário que já deveria ter acontecido a muito tempo.” (Participante 14)

“Acho bom, mostra evolução no ensino.” (Participante 23)

As falas da subcategoria acima - Inclusão como evolução social - evidenciam a compressão da inclusão dentro do processo histórico de transformação e desenvolvimentos das práticas educativas. Para os respondentes, garantia do acesso e permanência de pessoas com deficiência na formação médica é um processo necessário, conectado à melhoria das instituições e ao desenvolvimento atual frente aos modelos excludentes. A resposta do participante 14, ao falar que a inclusão *“já deveria ter acontecido há muito tempo”*, demonstra o entendimento de que tal movimento estava em déficit, o que acabou por resultar em debates nacionais e internacionais, onde, desde 1990, a defesa da necessidade urgente de mudanças nas práticas educacionais vem ocorrendo. Tal compreensão alinha-se à legislação apresentada no capítulo 1 da presente pesquisa, reafirmando que sistemas inclusivos são uma exigência para que se tenha sociedades mais justas e democráticas, de modo que a inclusão não é uma opção, mas sim um direito defendido pela lei.

O participante 23 entende a inclusão em si como um sinal de evolução no ensino, o que também se alinha com os documentos que regulam a inclusão, onde é proposto o desenvolvimento das instituições educacionais como um caminho para às demandas contemporâneas relacionadas à diversidade humana. Assim, as respostas demonstram uma representação social que entende a inclusão como pertencente a um avanço coletivo, onde a educação se transforma para se tornar mais democrática, equitativa e socialmente comprometida.

As categorias analisadas evidenciam conteúdos amplamente socializados, ancorados em discursos institucionais, jurídicos e morais, indicando um alto grau de compartilhamento informacional. Tais discursos refletem representações que se estruturam a partir de informações legitimadas socialmente, ainda que, em muitos casos, permaneçam em um nível mais normativo do que experiencial.

Nesse sentido, os discursos identificados nesta categoria dialogam diretamente com a literatura sobre inclusão no ensino superior, que aponta a consolidação da inclusão como um valor ético, político e institucional, mas ainda fortemente ancorado em princípios normativos. Autores como Mantoan (2003; 2010)¹⁰⁴ e Figueiredo (2002)¹⁰⁵ ressaltam que o reconhecimento da inclusão como direito não garante, por si só, a transformação das práticas pedagógicas e institucionais.

Categoria: Rejeição, preconceito e resistência

Nesta categoria, tem-se três subcategorias que serão apresentadas logo mais: preconceito aberto / negação; visão de incapacidade e resistência velada / discurso meritocrático

Subcategoria: Preconceito aberto / Negação

“Preconceito”. (Participantes 4, 26, 34 e 89).

“Na minha opinião, acho que a maioria das pessoas pensam que não deveria ser incluído e que deveria ter uma faculdade para pessoas com deficiência.”

(Participante 7)

“Acredito que muitos acham que são superiores a pessoas com deficiência, pois há uma competitividade muito grande na medicina e isso é muito triste. (Participante 58)

As respostas destes participantes reúnem elementos que demonstram de forma clara que, no entendimento dos respondentes, ainda há a presença de discriminação e de práticas que rejeitam à presença de alunos com deficiência no curso de medicina. A repetição do termo “preconceito” aponta que essa percepção é recorrente pelos respondentes no ambiente acadêmico, aparecendo quase como um traço naturalizado na comunicação entre os alunos.

¹⁰⁴ MANTOAN, M. T. E. - Inclusão Escolar: O que é? Por quê? Como fazer? São Paulo: Moderna, 2003.

MANTOAN, Maria Teresa Eglér – *Atendimento Educacional Especializado: políticas públicas e gestão nos municípios/* Maria Teresa Eglér Mantoan, Maria Teresinha Teixeira dos Santos. – 1. Ed. – São Paulo: Moderna, 2010.

¹⁰⁵ FIGUEIREDO, R. V. Políticas de inclusão: escola-gestão da aprendizagem na diversidade in ROSA de E. G. e SOUZA V. C. (org.) *Políticas organizativas e curriculares, educação inclusiva e formação de professores*. Rio de Janeiro: DP&A Editora, 2002.

O discurso do participante 7, que afirma acreditar que a maioria das pessoas acham que não deveria ocorrer a inclusão e que deveria existir uma faculdade de deficientes remete a um discurso segregacionista. Essa visão contraria os princípios de inclusão assegurados por documentos nacionais e internacionais, como a Constituição Federal de 1988 e a Declaração Mundial de Educação para Todos- UNESCO, além de trazer à tona percepções obsoletas de educação que divergem das políticas contemporâneas de acessibilidade, participação plena e equidade. Desse modo, do ponto de vista da Psicologia Social e dos estudos comunicacionais, discursos que determinam que um grupo, por conta de um fator, nesse caso, a deficiência, não pode ocupar o mesmo lugar que outro grupo funciona como instrumentos de violência simbólica e reforçam a marginalização de pessoas na sociedade (BARROS; MARTINO, 2022)¹⁰⁶.

Um outro ponto importante a ser discutido é a fala do participante 58, onde relaciona o preconceito à competitividade presente ao longo do curso de medicina, apontando para uma compreensão de superioridade entre os alunos. Essa atitude pode instigar práticas excludentes e impulsionar percepções onde a deficiência é vista como sinônimo de incapacidade.

Assim, os resultados da subcategoria - Preconceito aberto / Negação - mostram que, mesmo com os avanços e das perspectivas mais inclusivas discutidas em outras subcategorias, a rejeição e o preconceito até ao presente momento são presentes e impactam a maneira como a inclusão é vista e vivenciada no dia a dia acadêmico.

Subcategoria: Visão de incapacidade

“Impossível.” (Participantes 6 e 75)

*“Acho que as pessoas pensam que não serão capazes de concluir o curso.”
(Participante 41)*

¹⁰⁶ BARROS, Laan Mendes de; MARTINO, Bettina. *Ódio, violência, negação e exclusão dos outros na sociedade midiática: apresentação do dossiê*. Comunicação Midiática, v. 17, n. 2, p. 6-9, 2022. Disponível em: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/9075911.pdf>. Acesso em: 20 abr. 2024.

“Acham que é curso para pessoas bonitas dentro de um padrão estético, acham que capacidade é estereotipo.” (Participante 73)

Os resultados da subcategoria - Visão de incapacidade - expressam uma representação social marcada pela crença da incapacidade, de maneira que a deficiência, por si, impossibilita um aluno de cursar medicina. Essa crença se apoia em estereótipos historicamente construídos, onde a competência e o desempenho acadêmico são associados a um determinado corpo “normal”, eficiente e saudável.

Como discorre Bourdieu (1998)¹⁰⁷, a escola funciona como um espaço de reprodução simbólica, onde determinadas características como comportamento, desempenho e aparência conjuntamente criam um espaço em que determinados corpos são dotados de capital simbólico reconhecido, os compreendendo como legitimados a pertencer a espaços sociais determinados, como os cursos de graduação mais prestigiados pela sociedade, como a medicina. Dessa forma, quando os respondentes carregam em seus discursos que as pessoas acreditam ser “impossível” ou que esses estudantes “não são capazes” de se graduarem, acabam reproduzindo e reforçando a desigualdade social frente a aparência e expressando suas crenças sobre critérios que ditam a capacidade ou não de graduar em um curso de prestígio.

O discurso do participante 73 aponta para a existência de um “*padrão estético*” ligado ao curso de medicina, demonstrando que a visão de incapacidade na subcategoria não está vinculada apenas a capacidade cognitiva ou física, mas também em normas socialmente atribuídas a alunos de medicina, como aparência, postura, performance e imagem associada a estudantes de medicina. Tal imaginário alinha-se com o que Bourdieu (1998) aponta como *habitus e distinção*, onde um conjunto de expectativas simbólicas moldam quem é compreendido como pertencente ou não de determinado espaço social.

Assim, essa subcategoria mostra a maneira como a visão de incapacidade é sustentada por ideais coletivos, estereótipos e pela cultura médica tradicional que

¹⁰⁷ BOURDIEU, P. *A escola conservadora: as desigualdades frente à escola e à cultura*. In: Nogueira, M. A.; Catani, A. (Orgs.). Pierre Bourdieu: escritos de educação. Petrópolis: Vozes, 1998

acaba, muitas vezes, por não reconhecer a diversidade como parte essencial da formação em medicina.

Subcategoria: Resistência velada / Discurso meritocrático

“Acho que deve haver um preconceito acerca da inclusão de alunos com deficiência e suas demandas.” (Participante 46)

“Que é desnecessário.” (Participante 76)

“Eu acho que os outros alunos acham estranho, mas sem querer julgar, podem achar engraçado em algumas situações ou falar coisas do tipo “ah, que bom pra ele” e pensam se ele é tão bom quanto os outros alunos ou se facilitam as coisas para ele.” (Participante 90)

“Pensam que é besteira.” (Participante 92)

O discurso dos participantes aponta formas veladas de resistência ao processo de inclusão de alunos com deficiência no curso de Medicina, onde ela é compreendida como uma ação sem muita necessidade, dúvidas e passível de ironia. A fala do participante 46, ao informar que, o fato de existir preconceito acerca da inclusão de alunos com deficiência e suas demandas, demonstra que para ele, as pessoas ainda não compreendem o papel da inclusão.

O posicionamento do participante 90 revela uma desconfiança meritocrática, ao sugerir que a inclusão pode ser vista como um facilitador, uma possibilidade de proporcionar privilégios aos alunos deficientes, deslegitimando as conquistas por permanência e direitos, além de reforçar a competitividade entre os estudantes. Esse tipo de julgamento também se encontra nas falas dos participantes 76 e 92, aproximando-se a violência simbólica operando por meio de um estranhamento, da ridicularização ou da desconfiança, acarretando a exclusão sem o uso de discursos claramente hostis.

As representações reunidas nesta categoria dialogam com estudos sobre inclusão no ensino superior que apontam a persistência de barreiras atitudinais como um dos principais entraves à efetivação das políticas inclusivas (MENDES, 2006)¹⁰⁸.

¹⁰⁸ MENDES, Enicéia Gonçalves. A radicalização do debate sobre inclusão escolar no Brasil. *Revista Brasileira de Educação* - vol. 11 n.33 set/dez 2006.

Mesmo diante de um arcabouço legal robusto, observa-se que a ausência de formação continuada, de espaços institucionais de diálogo e de ações sistemáticas de sensibilização favorece a reprodução de discursos meritocráticos e capacitistas. Tal cenário reforça o papel estratégico dos setores e núcleos de acessibilidade no compartilhamento de informações qualificadas, na promoção da ética da inclusão e na redução da dispersão informacional, contribuindo para a estabilização das representações sociais e para a transformação das práticas sociais no contexto universitário.

Categoria: Preocupações operacionais e barreiras estruturais

Serão apresentadas as subcategorias que englobam a seguir, Preocupações operacionais e barreiras estruturais: acessibilidade institucional; ritmo/ exigências do curso e desafios de adaptação.

Subcategoria: Acessibilidade institucional

“Considero que as universidades que têm o curso de medicina não estão preparadas em relação a acessibilidade. Muitas vezes vão precisar de um suporte, mais tempo para assimilar o assunto. O curso é muito dinâmico e que acabaria diminuindo o ritmo.” (Participante 54)

“Acredito que pensam na acessibilidade dessas pessoas e como as universidades estão pouco preparadas para atender suas demandas.” (Participante 84).

A análise das respostas nesta subcategoria - Acessibilidade Institucional - demonstra que compartilham que a acessibilidade institucional é um dos desafios principais para que a inclusão de alunos com deficiência seja uma realidade.

A fala do participante 54 traz uma reflexão realizada por Teodoro (2006), onde ainda se crê que deve ocorrer a integração dos alunos, uma vez que a inclusão aparece como algo que vai atrasar as aulas e demais atividades, ainda operando o modelo integracionista, onde os alunos com deficiência precisam se adaptar ao ritmo da instituição de ensino, e não a instituição ao aluno. A compreensão do participante 84 carrega a compreensão de que as instituições não possuem condições apropriadas, o que é reforçado por pesquisas que mapeiam problemas em universidades brasileiras, como a carência de tecnologias assistivas, materiais

acessíveis, adaptações curriculares e planejamento institucional e tutores. (MARTINS *et al.*, 2021; CANTORANI *et al.*, 2020)¹⁰⁹.

Desse modo, é compreendido que os direitos legitimados pela Constituição Federal de 1988, pela Política Nacional de Educação Especial Inclusiva (BRASIL, 2008), pela Declaração de Salamanca (1994/1997) e pela Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência (ONU, 2006) seguem não sendo atendidos em sua plenitude. Ainda, é discutido por Cantorani *et al.* (2020) e Ferrari & Sekkel (2007)¹¹⁰ que as universidades brasileiras seguem enfrentando desafios na implementação de políticas e práticas inclusivas, o que é evidenciado no discurso dos respondentes.

Subcategoria: Ritmo / Exigência do curso

“Pode atrapalhar o andamento da aula, o que está fazendo na faculdade....”

(Participante 70)

“Difícil adaptação por ser um curso intenso.” (Participante 94)

As falas descrevem o que podemos perceber de maneira velada em outras subcategorias, que a presença de estudantes com deficiência é entendida como algo a interferir no ritmo do curso, considerando que a dinâmica acelerada e a quantidade de conteúdos são incompatíveis com as adaptações necessárias a alguns alunos. Isso revela uma representação social que compreende o curso de medicina enquanto espaço difícil e inflexível, alinhando-se ao entendimento de Bourdieu (1998) que aponta os campos educativos como conservadores, onde é reproduzida a desigualdade o funcionamento atual que foi estruturado de maneira a favorecer determinados perfis de alunos.

¹⁰⁹ MARTINS, M. H. V.; MARTINS, C. S.; MELO, F. R. L. V. de . *Serviços para estudantes com deficiência nas universidades: dificuldades e desafios*. Educação em Revista ,[S.l.], v. 37, n. 1, 2021. Disponível em: <https://periodicos.ufmg.br/index.php/edrevista/article/view/27022>. Acesso em: 12 abr. 2024. CANTORANI, J. R. H. et al. *A acessibilidade e a inclusão em uma Instituição Federal de Ensino Superior a partir da lei n. 13.409*. Revista Brasileira de Educação, Rio de Janeiro, v. 25, e 250016, 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-24782020250016>. Disponível em: Acesso em: 10 abr. 2024.

¹¹⁰ FERRARI, M. A. L. D.; SEKKEL, M. C.. Educação inclusiva no ensino superior: um novo desafio. *Psicologia: Ciência e Profissão*, v. 27, n. 4, p. 636–647, dez. 2007. p 644

Assim, é evidenciado não apenas uma preocupação com o andamento dos estudos, mas também uma percepção que perpetua e legitima barreiras históricas que impactam o acesso e permanência.

Subcategoria: Desafios de adaptação

“Eles devem pensar que na faculdade é super interessante, mas e no mercado.”
(Participante 12)

“pensam na dificuldade que é a inclusão.” (Participante 37)

“Tem um olhar crítico devido às dificuldades.” (Participante 55)

“Acho que todos sabem (ou deveriam) da importância da inclusão, mas, na prática, lidar com indivíduos no espectro autista, por exemplo, é difícil. Conversar sobre como lidar da melhor forma com esses indivíduos seria um ótimo começo de incluí-los.” (Participante 64)

As falas dos participantes 12, 37 e 55 carregam uma ideia compartilhada, onde a inclusão necessita do enfrentamento das barreiras que ultrapassam a sala de aula, uma vez que abrangem tanto a formação quanto a prática profissional no mercado de trabalho. Esses respondentes expressam a existência de desafios do processo de adaptação da instituição para com os alunos, seja pelo fato do curso ser entendido como exigente, ou pela percepção de resistências ou limitações em como a inclusão é realizada. O discurso do participante 64 reforça a visão ao mencionar o Transtorno Do Espectro Autista (TEA), destacando a importância da inclusão, mas que muitos estudantes não sabem lidar na prática com alunos com deficiência.

Assim, esses apontamentos revelam o que Mirtes Aranha (2000)¹¹¹ e Ferrari & Sekkel (2007) discutem sobre a inclusão, ou seja, quando ela não é mediada por uma formação adequada, tende a ser entendida como um problema a ser resolvido e não como um princípio ético-político. Esse discurso está alinhado também a discussão de Beltrão, Teixeira e Simas (2023)¹¹², que apresenta como os estudantes com

¹¹¹ ARANHA, M. S. F. Inclusão Social. In: E. J. Manzini (Org.) *Educação Especial: Temas Atuais*. Unesp. Marília-Publicações, 2000.

¹¹² BELTRÃO, K. I.; TEIXEIRA, M. D. P.; SIMAS, H. S. Inclusion of students with disabilities in Brazilian tertiary Education X1 - Inclusão de estudantes com deficiência no Ensino Superior brasileiro. Ensaio: Avaliação e Políticas Públicas em Educação, 2023, 31(120), e0234164-e0234164. <https://doi.org/10.1590/s0104-40362023003104164>

deficiência no ensino superior ainda são atravessados pelos desafios estruturais, pedagógicos e atitudinais .

As preocupações operacionais expressas pelos participantes encontram respaldo na literatura que analisa a inclusão no ensino superior como um processo que demanda planejamento institucional, recursos materiais, formação docente e reorganização curricular Mendes (2006).

Categoria: Ambivalência e avaliações condicionais

As subcategorias que englobam a categoria de ambivalência e avaliações condicionais são: aceitação com ressalvas e dúvidas e incertezas.

Subcategoria: Aceitação com ressalvas

“Acho que pensam que é importante, mas deve ser debatido.” (Participante 26)

“Ainda não vi alguém contra todos de acordo, dependendo da área não vemos problema.” (Participante 63)

“Acredito que a maioria tenha preconceitos, mas alguns podem até mesmo auxiliar no processo.” (Participante 97)

As falas dos participantes acima demonstram que é reconhecida a necessidade da inclusão, mas sem que esse reconhecimento não enfrente debates, adaptações ou considerações da área médica envolvida. A fala do participante 26 carrega o apoio à inclusão, juntamente com a necessidade de justificar ou de validações adicionais quando expressa “mas deve ser debatida”. O participante 63 potencializa essa ideia quando expressa “dependendo da área não vemos problema”, indicando aceite da inclusão, desde que condicionada ou negociada conforme as demandas específicas da atuação médica, o que associa deficiência a limitações funcionais em determinados contextos.

Por fim, o participante 91 discute a existência da contribuição para um ambiente mais inclusivo pelos alunos, mesmo que ainda existam resistências. Tais falas evidenciam que a inclusão não possui uma aceitação plena e é permeada por condicionantes que exibem dúvidas e expectativas de adequação em seu discurso.

Subcategoria: Dúvidas e incertezas

“Que tem um conhecimento pouco limitado em relação a real dificuldade ante ao assunto.” (Participante 10)

*“Ainda existe muito preconceito velado por parte dos alunos em relação a isso.”
(Participante 40)*

“Em cotas.” (Participante 78)

A fala do participante 10 aponta que a sociedade possui um conhecimento limitado sobre as dificuldades enfrentadas pelos alunos com deficiência. O participante 40 sugere a presença do preconceito velado, o que indica que, mesmo que se tenham discursos inclusivos na superfície, a temática segue sendo permeada por desconfianças e dúvidas. A resposta “em cotas” do participante 78 evidencia a maneira equivocada como a inclusão pode ser compreendida e confundida com uma outra temática que é vista equivocadamente como uma “facilitação” no ambiente acadêmico.

Em conjunto, as falas evidenciam como as representações sociais, compreendidas como produtoras de sentido, podem, com seu objeto social pouco conhecido ou permeado de tensões, produzir discursos confusos, os quais são sustentados por informações fragmentadas ou pelo senso comum. Desse modo, a falta de compreensão apontada sobre políticas instituições, o papel da inclusão, os direitos e o suporte pedagógico colaboram para a propagação de dúvidas, aumentando as representações sociais equivocadas sobre capacidades e demandas de alunos com deficiência (CANTORANI *et al.*, 2020; FERRARI & SEKKEL, 2007).

A dimensão atitudinal da representação social manifesta-se de forma marcante na polarização dos posicionamentos identificados. Conforme aponta Sá (1998), as representações sociais comportam avaliações que orientam tomadas de posição frente ao objeto. Nesse sentido, os discursos favoráveis à inclusão coexistem com discursos de rejeição explícita, resistência velada e aceitação condicionada, revelando a presença de representações contraditórias que convivem no mesmo espaço social. Essa ambivalência evidencia que, embora a inclusão seja amplamente reconhecida como valor social legítimo, sua concretização ainda provoca desconfortos e disputas simbólicas no campo da formação médica.

No plano das funções das representações sociais, os resultados confirmam o que Sá (1996) descreve como funções de orientação, justificação e identidade. As representações positivas da inclusão orientam práticas discursivas alinhadas a valores socialmente desejáveis, funcionando como referenciais normativos que regulam o que pode ou não ser dito publicamente sobre o tema. Já as representações negativas ou ambivalentes cumprem uma função justificatória, permitindo que resistências, dúvidas e práticas excludentes sejam racionalizadas por meio de argumentos relacionados ao mérito, à exigência do curso ou às limitações institucionais.

A função identitária das representações torna-se particularmente evidente quando a inclusão é percebida como ameaça ao ritmo, à excelência ou à imagem social do curso de Medicina. Conforme Moscovici (2003), as representações contribuem para a proteção da identidade dos grupos, e, nesse caso, operam como mecanismos simbólicos de preservação de um modelo tradicional e elitizado de formação médica.

Categoria e subcategoria: Indiferença / ausência de reflexão

“Não respondo por ninguém.” (Participante 5)

“Ainda não ouvi sobre este assunto na universidade.” (Participante 77)

“Não tenho me socializado e inteirado quanto ao assunto.” (Participante 83).

“Acho que ninguém pensa sobre isso.” (Participante 85)

As respostas reunidas nesta categoria apontam para respondentes que não possuem qualquer percepção estruturada ou reflexão crítica sobre a temática, indicando que, para esses participantes, o tema não é percebido como objeto de preocupação, circulação simbólica ou discussão nos seus cotidianos. Partindo do ponto de vista da Teoria das Representações Sociais, tal ausência de reflexão indica que o objeto social não foi cognitivamente apropriado pela sociedade (Moscovici 1978, apud Sá, 1998). Assim, a indiferença ou falta de opinião não é neutra, ela demonstra a invisibilização da temática e reforça que a inclusão ainda não é entendida em sua totalidade, bem como não ocupa espaço no ambiente universitário, nas experiências de todos os alunos e nos debates.

A análise da pergunta 1 evidenciou que a inclusão de alunos com deficiência no curso de Medicina é atravessada por representações sociais marcadas por forte normatividade, ambivalências e resistências, revelando tanto discursos socialmente legitimados quanto conteúdos velados e contra-normativos. Considerando que tais representações não se restringem ao espaço acadêmico, mas se articulam a imagens sociais mais amplas sobre competência, deficiência e exercício profissional. A análise da pergunta 2, que será apresentada a seguir, desloca o foco da análise para o campo da relação médico–paciente. Ao questionar como os discentes acreditam que os pacientes se sentiriam ao serem atendidos por um médico com deficiência, torna-se possível aprofundar a compreensão das representações sociais associadas à deficiência no exercício da medicina, bem como analisar como estigmas, expectativas normativas e valores socialmente compartilhados atravessam a percepção da prática clínica.

4.3.2 Análise de conteúdo da pergunta 2: Como você acredita que os(as) pacientes se sentiriam ao serem atendidos(as) por um(a) médico(a) com deficiência?

Após a análise de conteúdo foram definidas quatro categorias para classificar as respostas: **reações positivas e acolhedoras; reações negativas baseadas em preconceito; reações de duplo sentido ou condicionais e avaliações neutras, indiferentes ou dispersas.** Devido à diversidade encontrada nas respostas, foram desenvolvidas as subcategorias.

Os resultados produzidos a partir da Pergunta 2 revelam que as percepções atribuídas aos pacientes diante do atendimento por um médico com deficiência estão fortemente ancoradas em representações sociais historicamente construídas sobre deficiência, competência profissional e exercício da medicina. À luz da Teoria das Representações Sociais, conforme proposta por Moscovici (1978) e desenvolvida por Sá (1998) e Abric (2003), observa-se que tais representações operam como sistemas de interpretação que orientam expectativas, avaliações e julgamentos acerca da prática médica.

Logo abaixo, são apresentadas as categorias com a quantidade de registros/percentual, as subcategorias, juntamente de seus registros/percentual, e a descrição das categorias.

Quadro 4 - Categorias, unidades de registro/percentual, subcategorias e descrição para análise de conteúdo da pergunta: como você acredita que os(as) pacientes se sentiriam ao serem atendidos(as) por um(a) médico(a) com deficiência?

Categoria	Unidades de registro/percentual	Subcategoria	Descrição
Reações positivas e acolhedoras	24-24%	Aceitação natural do atendimento (09/09%)	Percepções que demonstram acolhimento, apoio ou respeito
		Inspiração, admiração e reconhecimento de estigmas sociais (15/15%)	
Reações negativas baseadas em preconceito	42-42%	Rejeição e questionamentos sobre competência profissional (11/11%)	Compreensões que expressam receio, desconfiança ou dúvida em relação a competência do aluno com deficiência
		Medo, insegurança e resistência baseada em estigmas sociais (31/31%)	
Reações de duplo sentido ou condicionais	25-25%	Depende da deficiência (06/06%)	Reúne respostas que apontam que a percepção do paciente é condicional a deficiência do médico, a consulta ou do perfil social/cultural do paciente
		Surpresa e mudança (12/12%)	
		Influência de fatores sociais (07/07%)	
Avaliações neutras, indiferentes ou dispersas	9-9%	Categoria única	Engloba respostas que indicam neutralidade na discussão ou não possuem julgamento de valor contido.

FONTE: Autoral (2025).

Categoria: Reações positivas e acolhedoras

As respostas foram separadas nas seguintes subcategorias: aceitação natural do atendimento e inspiração, admiração e reconhecimento de estigmas sociais.

Subcategorias: Aceitação natural do atendimento e Inspiração, admiração e reconhecimento estigmas sociais

“Acredito que devem se sentir representados.” (Participante 19)

“Se sentiriam inclusos, principalmente pacientes com deficiência. (Participante 31)

“Acredito que os pacientes que também possuem deficiência se sentiriam representados e felizes por poderem ver que a deficiência não os impede de fazer aquilo que amam.” (Participante 81)

“Acredito que vão se sentir inspirados e acolhidos ao serem atendidos por um médico com deficiência, esse atendimento pode transmitir empatia e resiliência, mostrando que barreiras podem ser superadas e que todos são capazes de contribuir significativamente para a sociedade.” (Participante 84)

“Alguns se sentiriam bem acolhidos, pois veriam como alguém que apesar das dificuldades impostas, conseguiu alcançar a formação médica, o que socialmente é vista como uma profissão de status, poder e muitas responsabilidades. Em contrapartida, uma parcela de pessoas poderia ter preconceitos e agir com discriminação.” (Participante 88)

As subcategorias - *Reações positivas e acolhedoras* - e - *Inspiração, admiração e reconhecimento de estigmas sociais* - evidenciam representações que ancoram a deficiência em valores como empatia, superação e identificação, sobretudo quando associadas a pacientes que também possuem deficiência. Nesses discursos, a figura do médico com deficiência adquire um significado simbólico positivo, funcionando como elemento de identificação e representatividade, o que contribui para a ressignificação do estigma. Ainda assim, essas representações permanecem fortemente normativas, uma vez que frequentemente destacam trajetórias de superação individual, mais do que a crítica às barreiras estruturais.

Categoria: Reações negativas baseadas em preconceito

Esta categoria será discutida através das seguintes subcategorias: *rejeição e questionamentos sobre competência profissional e medo, insegurança e resistência baseada em estigmas sociais*.

Subcategoria: Rejeição e questionamentos sobre competência profissional e medo

“Acredito que não gostariam do atendimento.” (Participante 24)

“Pode gerar dúvida de competência técnica científica.” (Participante 26)

“Talvez poderiam ter receio sobre a capacidade daquela pessoa, o que não é verdade na prática.” (Participante 32)

“Acho que alguns poderiam agir com estranheza ou talvez se recusarem a se consultar pensando que o médico não é capaz.” (Participante 56)

“Sendo honesto, acredito que muitos ficariam assustados e duvidariam das suas capacidades como médicos.” (Participante 58)

“Muitos olhariam com olhar de julgamento e incapacidade. Com a ideia de procurar outro médico a ser atendido.” (Participante 59)

“Gera uma certa dúvida por causa do preconceito, mas temos que pensar que todos tem competência e potencial.” (Participante 63)

As respostas dos participantes 24 e 26 apontam a associação direta entre deficiência e incapacidade, apontando para estigmas historicamente construídos. Tais estigmas operam como marcadores sociais, desqualificando indivíduos antes mesmo da interação, através da produção de expectativas negativas sobre seu desempenho. Isso aparece explicitamente nos discursos dos participantes 56, 59, com falas que adiantam dúvida em relação a capacidade profissional do médico e do participante 58, com a presença do medo por parte dos pacientes, demonstrando como esse estigma social opera estruturando preconceitos (Goffman, 1988)¹¹³.

Entretanto, temos também, a presença de respostas que reconhecem que tais estigmas são resultados do preconceito social, reforçando que tais estigmas tem caráter simbólicos, não técnicos. Desse modo, tal desqualificação opera juntamente com a violência simbólica, na qual discursos banalizados reproduzem a exclusão ao associar desvalorização ou menor competência profissional a um grupo determinado (BARROS E MARTINO, 2022¹¹⁴).

¹¹³ GOFFMAN, Erving. Estigma: notas sobre a manipulação da identidade deteriorada. Tradução de Nelson Fleury da Silva. Rio de Janeiro: Guanabara, 1988.

¹¹⁴ BARROS, Laan Mendes de; MARTINO, Bettina. Ódio, violência, negação e exclusão dos outros na sociedade midiaticizada: apresentação do dossiê. Comunicação Midiática, v. 17, n. 2, p. 6-9, 2022. Disponível em: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/9075911.pdf>. Acesso em: 20 abr. 2024.

Portanto, ao analisar o conjunto de respostas, pode-se afirmar que as preocupações não se baseiam no atendimento em si, mas sim no imaginário social que foi criado significando a deficiência. A dúvida é sobre o profissional é uma representação social associada a ele, onde a deficiência é ancorada à ideia de incapacidade, improdutividade e inadequação profissional.

Subcategoria: Medo, insegurança e resistência baseada em estigmas sociais

“Preconceituosos, com receio.” (Participante 9)

“Elas seriam preconceituosas.” (Participante 15)

“Acho que em muitos casos haveria certos preconceitos.” (Participante 22)

“Não teria uma boa aceitação.” (Participante 33)

“Acredito que pode haver um forte preconceito, mas uma chance de quebrar barreiras sociais.” (Participante 48)

“Em todo, o mundo tem um tabu enraizado sobre pessoas com deficiência, provavelmente em sua maioria, infelizmente, não gostariam e se sentiriam intimidados por serem atendidos por uma pessoa com complicações deficitárias.” (Participante 69)

“Haveria uma resistência pelo preconceito que existe. Porém acredito que de forma integrada, universidade, Estado e comunidade, podemos chegar em um cenário que esse preconceito seja reduzido.” (Participante 89)

Associando as falas dos participantes 9, 15, 33 e 48 verifica-se que reforçam o que já foi discutido sobre Goffman (1988), de que o imaginário coletivo cria marcas sociais que contribuem para a desacreditação de determinado grupo na sociedade, baseando-se não apenas em capacidade e formação, mas em significados socialmente construídos como excludentes.

A fala do participante 69, em especial, que aponta a existência de tabus sobre pessoas com deficiência enraizados fortifica a ideia de que o estigma funciona como

um sistema simbólico em que é reproduzido não apenas receios, mas também desconfiança profissional, alimentada por uma lógica histórica que questiona a capacidade técnica desse grupo, independentemente de sua formação ou desempenho (MANIR, 2019)¹¹⁵. O participante 89 segue um viés semelhante ao afirmar que o preconceito existe, mas que pode ser combatido a partir da atuação conjunta entre a universidade, comunidade e o estado, uma vez que não se trata apenas de compreensões individuais, mas de representações que podem ser alteradas.

Logo, essa subcategoria evidencia de maneira clara a reação que se ancora em discursos excludentes, reforçados pela falta de informação e formação ética da população, que não levam em consideração a diversidade humana e nem as políticas inclusivas.

Categoria: Reações de duplo sentido ou condicionais

Nesta categoria, foram organizadas três subcategorias: depende da deficiência; surpresa e mudança e influências de fatores sociais.

Subcategoria: Depende da deficiência

“Dependendo do tipo de deficiência teriam um certo receio...” (Participante 25)

“Dependendo da deficiência, acho que alguns se sentiriam inseguros, mas é algo que pode ser mudado ao conversar com o médico.” (Participante 29)

“Dependendo da limitação, talvez acolhidos.” (83)

“Dependendo da área, com receio.” (93)

“Dependendo da deficiência, pode ser que se sintam inseguros.” (99)

Podemos observar que todas as respostas tendem para uma relação condicional a forma como os pacientes irão reagir ao atendimento, partindo do grau

¹¹⁵ MANIR, Mônica. Novo Código de Ética mira preconceito contra médicos com deficiência: ‘Achavam que a Medicina não era mais pra mim’ Terra, 2019. Disponível em: [<https://www.terra.com.br/vida-e-estilo/saude/novo-codigo-de-etica-mira-preconceito-contr-medicos-co-deficiencia-achavam-que-a-medicina-nao-eramais-para-mim,8acbe7bbf07da7be68cff6a88ded402593k3y6ns.html>] 27 de abr. de 2024

ou tipo de deficiência do profissional ou da área, evidenciando a constância de representações sociais estruturadas a partir de expectativas normativas e estigmas. Além disso, as falas refletem também o que a literatura explica como preconceito estrutural, uma vez que as capacidades profissionais são pré-avaliadas através de expectativas normativas (BARROS E MARTINO, 2022).

Subcategoria: Surpresa e mudança

“Com receio, mas tudo dependeria do decorrer da consulta.” (Participante 11)

“Surpresos.” (Participantes 37, 44, 49, 57 e 79)

“De início iriam se surpreender, mas nada fora do normal.” (Participante 37)

“Acredito que estranhariam de início. Principalmente se for uma deficiência visível. Mas depende do público e principalmente, da idade.” (Participante 67)

“Surpresos, talvez oferecesse resistência.” (Participante 70)

Essas respostas apresentam que os pacientes podem experimentar uma surpresa, um estranhamento inicial, ao perceberem que serão atendidos por um médico com deficiência, e que a aceitação desse profissional seria condicionada com o decorrer da consulta ou do grau de visibilidade da deficiência. Essas manifestações são resultadas do que Goffman (1988) aponta como a primeira interação marcada pelo estigma, onde o paciente rompe com suas expectativas sociais, através da surpresa, tensão e reorganização a partir da experiência que ele passará.

Assim, o contato direto pode transformar a maneira como o paciente enxerga o profissional com deficiência, reduzindo preconceitos e ressignificando os estigmas sociais que o paciente carrega. Nesse sentido, percepções estigmatizadas podem ser ressignificadas após a interação concreta que desafie as construções simbólicas baseadas em ideias de exclusão (Barros e Martino, 2022).

Subcategoria: Influência de fatores sociais

“Acredito que as pessoas com preconceito não aceitariam tão bem como aceitaria com uma pessoa sem deficiência. (Participante 7)

“Empatia e superação, não pela deficiência, mas sim devido ao preconceito e falta de informação por parte da sociedade.” (Participante 52)

“acho que teria preconceito de alguns pacientes, mas também acho que alguns pacientes com deficiência ficaram felizes vendo como um indivíduo também com deficiência alcançou o status de médico.” (Participante 64)

“Talvez uma parte fosse desacreditar da medicina exercida, mas outros podem se sentir representados.” (Participante 80)

“Inspiração: Muitos podem se sentir inspirados, percebendo o(a) médico(a) como um exemplo de resiliência e superação. Preocupação ou dúvida: Alguns pacientes podem questionar, inicialmente, se a deficiência pode impactar a qualidade do atendimento, refletindo preconceitos ou desconhecimento. Confiança e admiração: Muitos pacientes podem sentir orgulho e admiração, reconhecendo a determinação do(a) médico(a) em superar desafios e alcançar sucesso na profissão.” (Participante 99)

As falas acima mostram que a percepção dos pacientes diante de um médico com deficiência está moldada pelos fatores sociais, culturais e comunicacionais, ao invés da interação clínica. Os participantes 7 e 52 demonstram que indivíduos que carregam preconceitos prévios possuem tendências a não se consultar com médicos com deficiência, uma vez que para esse grupo a figura do médico deficiente é uma herança de estigmas sociais profundos. É possível compreender que as identidades são produzidas antecedendo o encontro e acabam por condicionar as expectativas, produzindo dúvidas ou resistência, seja ela inicial ou não.

Além disso, outros participantes demonstram que esses mesmos fatores podem, ao mesmo tempo, ter como resultados coisas positivas, como a inspiração, reconhecimento e identificação. Os respondentes 64, 80 e 99 realçam que pacientes, em especial os que possuem deficiência, podem ter o médico deficiente como uma representação de inspiração, reconhecendo sua capacidade profissional e competências envolvidas. Tais movimentos demonstram a maneira que uma representação social pode ser condicional, uma vez que são concepções desenvolvidas pela comunidade e que estão em atrito .

Ainda, a transformação perceptível nesses discursos dialoga sobre como a conscientização crítica pode combater com padrões excludentes e desenvolver a compreensão social (Freire, 1996).

No plano das funções das representações sociais, os dados da Pergunta 2 confirmam, as funções de orientação, justificação e identidade, conforme sistematizadas por Abric (2003). As representações negativas e condicionais orientam expectativas antecipatórias dos pacientes, definindo, a priori, como o atendimento será percebido, independentemente da experiência clínica concreta. Tais representações também cumprem uma função justificatória, ao permitir que sentimentos de medo, recusa ou desconfiança sejam racionalizados a partir de argumentos aparentemente técnicos, como segurança, competência ou tipo de deficiência.

A função identitária manifesta-se de modo particular quando a figura do médico com deficiência entra em conflito com a imagem socialmente cristalizada do médico ideal. As representações contribuem para a proteção da identidade dos grupos, e, nesse caso, a resistência ao médico com deficiência pode ser compreendida como um mecanismo simbólico de preservação de uma identidade profissional tradicional, associada à eficiência, controle e normalidade corporal — elementos também discutidos por Bourdieu (1998) ao analisar os processos de distinção e legitimidade nos campos sociais.

No que diz respeito às condições de emergência das representações sociais, conforme propostas por Vala (1993), observa-se claramente a atuação da dispersão da informação, da focalização e da pressão à inferência. A dispersão da informação aparece nas falas que expressam desconhecimento sobre a real prática médica exercida por profissionais com deficiência, levando os respondentes a se apoiarem em estereótipos e imagens prévias. A focalização manifesta-se na ênfase quase exclusiva na deficiência visível, no tipo de limitação ou na área médica, em detrimento da formação, experiência ou competências profissionais.

A pressão à inferência torna-se evidente quando os participantes são levados a antecipar reações dos pacientes, produzindo respostas rápidas e socialmente compartilhadas, muitas vezes baseadas em preconceitos naturalizados. Conforme

Vala (1993), essa condição favorece a mobilização de discursos disponíveis no repertório social, ainda que pouco fundamentados, mas funcionalmente adequados às expectativas coletivas.

No que se refere às dimensões das representações sociais, é possível identificar, novamente, a articulação entre as dimensões informacional, imagética e atitudinal (MOSCOVICI, 1978, apud SÁ, 1996). As categorias “Reações negativas baseadas em preconceito” e “Reações de duplo sentido ou condicionais” evidenciam déficits informacionais e a permanência de imagens sociais estigmatizadas, nas quais a deficiência é associada à incapacidade técnica, à insegurança e ao risco no cuidado em saúde. Essas imagens operam como esquemas cognitivos simplificados, construídos a partir do senso comum, que antecedem a experiência concreta do atendimento.

Os resultados da Pergunta 2 dialogam com pesquisas sobre inclusão no ensino superior que destacam que a presença de profissionais com deficiência ainda desafia imaginários sociais profundamente enraizados sobre competência, normalidade e exercício profissional (GLAT, 2007; MENDES, 2004). A ausência de informações sistemáticas sobre a formação e atuação de médicos com deficiência favorece a manutenção de estigmas e inseguranças, tanto no espaço acadêmico quanto no social. Nesse sentido, a atuação articulada entre universidades, núcleos de acessibilidade e políticas públicas mostra-se fundamental para ampliar o conhecimento social, reduzir preconceitos e promover experiências concretas de contato, capazes de ressignificar as representações sociais associadas à deficiência na prática médica.

Categoria: Avaliações neutras, indiferentes ou dispersas

A categoria de avaliações neutras, indiferentes ou dispersas não será desenvolvida como as demais, uma vez que as respostas a essa categoria foram “normal”, “sem problemas” ou “indiferentes”. Por fim, a categoria “Avaliações neutras, indiferentes ou dispersas” indica que, para parte dos respondentes, a questão ainda não se constituiu plenamente como objeto de representação social estruturada. Conforme Moscovici (1978, apud Sá, 1996), a ausência de julgamento não deve ser interpretada como neutralidade, mas como um indício de invisibilização simbólica,

revelando que a presença do médico com deficiência ainda não ocupa um lugar central nas trocas comunicacionais e nas experiências sociais compartilhadas.

4.3.3 Análise de conteúdo da pergunta 3: você acredita que uma pessoa com deficiência deveria escolher a carreira médica ou outra área?

Para a análise das respostas desta pergunta, foram elaboradas duas categorias únicas: direito de escolha e autonomia e possibilidade de escolha condicional. No quadro abaixo serão apresentadas as categorias, a quantidade de unidades de registros/percentual e a descrição de cada categoria.

Quadro 5 - Categorias, unidades de registro/percentual, subcategorias e descrição para análise de conteúdo da pergunta: você acredita que uma pessoa com deficiência deveria escolher a carreira médica ou outra área?

Categoria	Unidades de registro/percentual	Descrição
Direito de escolha e autonomia	88-88%	Percepções Completamente favoráveis a pergunta.
Possibilidade de escolha condicional	12-12%	Respostas que não negam o direito, mas apresentam condições específicas.

FONTE: Autoral (2025).

Após a análise das representações sociais acerca das reações dos pacientes diante de médicos com deficiência (Pergunta 2), torna-se pertinente compreender como os próprios estudantes percebem o direito de escolha profissional das pessoas com deficiência, especificamente no que se refere à carreira médica. A Pergunta 3 aprofunda essa discussão ao deslocar o foco do olhar do “outro” (paciente) para a autonomia do sujeito com deficiência, evidenciando os sentidos atribuídos à liberdade de escolha, às limitações percebidas e às condições socialmente impostas.

A análise de conteúdo das respostas permitiu a organização de duas categorias: direito de escolha e autonomia e possibilidade de escolha condicional, revelando tensões entre discursos inclusivos e representações ainda ancoradas em critérios normativos e funcionais.

Categoria: Direito de escolha e autonomia

“Com certeza. Todo mundo tem o direito de fazer a sua graduação desejada.”

(Participante 7)

“Ela deveria escolher algo que goste, independentemente do curso.” (Participante

15)

“Há possibilidade de todas as carreiras, pois não há limites para o PNE.”

(Participante 20)

“Sim, acredito que pessoas com deficiência estão aptas a trabalhar na área em que se interessem.” (Participante 31)

“Acredito que sim. A medicina tem várias áreas e engloba muitas formas de atuação.” (Participante 67)

“Sim, acho que todos têm direito de escolher a área de atuação que quiser/sentir vontade.” (Participante 80)

“A escolha da carreira deve ser baseada nos interesses, habilidades, paixões e objetivos de cada pessoa, independentemente de terem ou não uma deficiência. Se uma pessoa com deficiência tem o desejo e a aptidão para seguir a medicina, não há razão para que ela não possa escolher essa carreira, os ambientes educacional e profissional são inclusivos e ofereçam as adaptações necessárias.” (Participante 99)

Esta categoria reforça a compreensão de que pessoas com deficiência podem seguir a carreira que desejarem, incluindo a medicina, com base em seus interesses e objetivos de vida. Os participantes ressaltam que as limitações socialmente impostas devem ser deixadas de lado no momento da escolha profissional. Como evidenciam os participantes 7 e 15, a autonomia é essencial nesse processo.

Os participantes 20, 31, 67 e 80 enfatizam que a deficiência não incapacita ninguém de modo absoluto e que o campo médico oferece uma ampla variedade de áreas de atuação. Além disso, apontam que a diversidade presente na medicina engloba múltiplas especialidades, possibilitando que cada estudante encontre opções compatíveis com suas preferências e habilidades.

Esse conjunto de respostas se alinha à compreensão defendida por Freire (1996), segundo a qual todo sujeito possui direito e autonomia para construir seu próprio percurso no processo de ensino e aprendizagem, podendo moldar, juntamente com a universidade, seu caminho profissional. Ademais, as representações sociais influenciam a forma como os estudantes percebem suas capacidades e escolhas, ampliando ou restringindo seus horizontes pessoais.

Por fim, ao observar as análises das categorias e subcategorias desenvolvidas até o momento, percebe-se uma transformação gradual das representações sociais (MOSCOVICI, 2003). A deficiência deixa de ser associada exclusivamente à incapacidade e passa a ser ressignificada como parte da diversidade presente na sociedade. Essa mudança fortalece o reconhecimento da autonomia, do direito à escolha e das competências das pessoas com deficiência para ocupar espaços dos quais historicamente foram excluídas, como o ambiente acadêmico e profissional da medicina.

As respostas agrupadas nesta categoria expressam uma representação social fortemente alinhada aos princípios de autonomia, igualdade de direitos e valorização do desejo individual. Os participantes afirmam, de maneira consistente, que a escolha da carreira deve estar fundamentada nos interesses, aspirações e projetos de vida da pessoa com deficiência, independentemente de sua condição corporal ou sensorial.

As falas dos participantes 7 e 15 enfatizam diretamente o direito subjetivo à escolha profissional, reforçando a ideia de que a deficiência não deve funcionar como um marcador de exclusão ou limitação prévia. Já os participantes 20, 31, 67 e 80 ampliam essa compreensão ao destacar que a medicina não constitui um campo homogêneo, mas um espaço plural, composto por múltiplas áreas de atuação, o que possibilita trajetórias diversas e compatíveis com diferentes perfis e habilidades.

A resposta do participante 99 sintetiza esse entendimento ao articular direito, aptidão e responsabilidade institucional, ao afirmar que não cabe ao indivíduo com deficiência adaptar-se sozinho ao sistema, mas que os ambientes educacionais e profissionais devem oferecer condições inclusivas e adaptações necessárias para sua permanência e sucesso.

Esse conjunto de discursos dialoga diretamente com a perspectiva freireana de educação como prática da liberdade, na qual o sujeito é reconhecido como protagonista de sua trajetória formativa e profissional (FREIRE, 1996). Além disso, as representações sociais exercem papel central na ampliação ou restrição dos horizontes de possibilidade, influenciando a forma como os indivíduos percebem suas próprias capacidades e direitos.

Ao considerar as análises desenvolvidas até este ponto, observa-se um movimento de resignificação da deficiência, que deixa de ser compreendida exclusivamente sob o viés da incapacidade e passa a ser reconhecida como expressão da diversidade humana. Tal transformação indica uma possível mudança nas representações sociais (MOSCOVICI, 2003), especialmente no contexto acadêmico, fortalecendo discursos que legitimam a presença de pessoas com deficiência em espaços historicamente marcados pela exclusão, como a medicina.

As representações identificadas nesta categoria convergem com a literatura que compreende a inclusão no ensino superior como expressão do direito à autonomia, à escolha profissional e à participação plena na vida acadêmica e social (MANTOAN, 2003; FREIRE, 1996). Ao reconhecer a legitimidade da escolha da carreira médica por pessoas com deficiência, os discursos analisados refletem avanços nas políticas inclusivas e na ampliação do acesso ao ensino superior. Contudo, tais avanços reforçam a necessidade de que as instituições assumam, de forma concreta, a responsabilidade pela oferta de condições de permanência, acessibilidade e sucesso acadêmico, consolidando práticas que ultrapassem o reconhecimento formal do direito.

Categoria: Possibilidade de escolha condicional

“As pessoas podem escolher e se adaptar em qual área desde que respeite suas limitações.” (Participante 3)

“Acho que depende muito, algumas deficiências são “incapacitantes” a algumas áreas como a cirurgia, mas de resto, existem opções de especializações para todos.” (Participante 25)

“O que a pessoa deseja, se for medicina, fazer medicina, se não, fazer o curso que deseja. Acredito que eles consigam fazer o que querem, dependendo do que for a deficiência.” (Participante 41)

“Eu acredito que depende da deficiência, mas dadas as limitações, uma pessoa com deficiência pode ter um tato diferenciado em algumas questões, como as da própria deficiência.” (Participante 90)

“O que ela desejar, desde que seja realizada da melhor forma possível visto que temos diversas áreas de atuação e a pessoa poderá escolher onde suas habilidades serão mais bem utilizadas.” (Participante 100)

As falas acima apontam que nesta categoria muitos reconhecem o direito da pessoa com deficiência de escolher a carreira médica, mas essa possibilidade de seguir a carreira médica é permeada por condicionamentos, como grau e tipo de deficiência. Os participantes 3 e 25 informam a existência que determinadas deficiências podem dificultar a atuação em determinadas áreas. Os participantes 41 e 100 apontam que a área da carreira profissional deve ser escolhida partindo de desejos e objetivos pessoais, onde as habilidades serão melhor empregadas e de modo que reconheça a diversidade dentro da medicina.

As respostas dos participantes refletem as tensões entre a ideia de autoironia e o condicionamento profissional. Conforme discute Bourdieu (1998), as escolhas individuais são permeadas pelos limites impostos socialmente, e a deficiência aparece como uma marca social que acaba restringindo expectativas e trajetórias. Entretanto, autores como Sassaki (1997) discutem que a inclusão é um processo institucional, não do indivíduo, o que distancia o foco da limitação pessoal e foca na responsabilidade dos ambientes acadêmicos e profissionais que nele atuam, garantindo acessibilidade, adaptações e a permanência dos alunos com deficiência.

Assim, os respondentes ainda possuem em suas respostas resquícios de uma representação social onde a deficiência é associada a um desempenho a ser provado ou condicional, demonstrado que a verdadeira inclusão depende não só da transformação estrutural e curricular, mas também de mudanças sociais e culturais.

Embora minoritária, esta categoria revela a persistência de representações sociais que reconhecem formalmente o direito à escolha, mas o condicionam ao tipo,

grau ou impacto funcional da deficiência. As respostas indicam que, para parte dos participantes, a legitimidade da escolha profissional da pessoa com deficiência ainda depende de critérios de adequação, produtividade ou compatibilidade com determinadas áreas da medicina.

Os participantes 3 e 25 explicitam essa lógica ao associar algumas deficiências a uma suposta inviabilidade de atuação em áreas específicas, como a cirurgia. Já os participantes 41 e 100 adotam um discurso mais flexível, reconhecendo o direito à escolha, desde que esta esteja alinhada às habilidades individuais e às possibilidades de adaptação dentro do campo médico.

Essas falas evidenciam a tensão entre autonomia e condicionamento social. Conforme discute Bourdieu (1998), as escolhas individuais não ocorrem em um vazio social, mas são atravessadas por limites simbólicos e estruturais que orientam expectativas e trajetórias. Nesse sentido, a deficiência opera como um marcador social que, mesmo em discursos aparentemente inclusivos, continua a funcionar como critério de restrição.

Em contraponto, Sassaki (1997) propõe uma compreensão de inclusão como responsabilidade institucional e social, deslocando o foco da limitação individual para a necessidade de transformação dos ambientes acadêmicos e profissionais. A partir dessa perspectiva, não é o corpo do sujeito que deve ser ajustado à profissão, mas as estruturas que devem garantir acessibilidade, adaptações e condições de permanência.

Assim, as respostas dessa categoria revelam a coexistência de representações sociais em disputa: de um lado, discursos que afirmam direitos e diversidade; de outro, resquícios de uma lógica normativa que associa a deficiência a desempenho condicionado e à necessidade constante de validação. Esses achados reforçam que a consolidação da inclusão depende não apenas de mudanças legais ou curriculares, mas de uma transformação mais profunda nas concepções sociais que estruturam o imaginário sobre deficiência e competência profissional.

A permanência de discursos condicionais evidencia que, mesmo diante do reconhecimento legal e ético do direito à escolha profissional, as representações sociais ainda são atravessadas por critérios normativos e funcionais. A ausência de

informações claras sobre adaptações possíveis, tecnologias assistivas e reorganização das práticas profissionais contribui para a manutenção dessas representações, reforçando a importância de ações formativas contínuas e do fortalecimento dos núcleos de acessibilidade no ensino superior.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo propôs-se a identificar e analisar as Representações Sociais dos estudantes de Medicina acerca da inclusão de alunos com deficiência no mesmo curso, apoiando-se no referencial da Teoria das Representações Sociais, conforme formulada por Moscovici (2003), e na Abordagem Estrutural desenvolvida por Abric por meio da Teoria do Núcleo Central (1998). A partir de uma problematização inicial que situou a inclusão como fenômeno historicamente atravessado por processos de classificação, normalização e exclusão, buscou-se compreender como tais operações simbólicas se atualizam no contexto contemporâneo da formação médica, campo marcado por exigências técnico-profissionais, forte normatividade institucional e centralidade do modelo biomédico.

O objetivo geral de identificar as representações sociais dos discentes foi alcançado ao evidenciar que a inclusão de alunos com deficiência ocupa lugar central e consensual no discurso dos estudantes, estruturando-se em torno de um núcleo fortemente normativo, composto por elementos associados a valores éticos, jurídicos e institucionais amplamente difundidos no campo educacional. Do mesmo modo, os objetivos específicos — de apreender a estrutura dessas representações, identificar seus elementos centrais e periféricos e analisar os conteúdos, crenças e interpretações mobilizados pelos participantes — foram contemplados por meio da articulação entre análise prototípica, análise de similitude e análise de conteúdo das questões abertas.

Os resultados das análises estruturais evidenciaram que o termo “inclusão” se configurou como eixo organizador da representação social investigada, articulando-se a cognemas como “acessibilidade”, “barreiras”, “necessário” e “excelente”. Tal configuração indica que os estudantes mobilizam fortemente um discurso socialmente legitimado, ancorado em princípios de direitos humanos, justiça social e equidade, expressando uma adesão normativa às políticas inclusivas vigentes. A análise de similitude corroborou essa centralidade ao demonstrar que “inclusão” concentra o maior número de conexões, funcionando como extremo estruturante das demais evocações e organizando semanticamente os sentidos atribuídos ao objeto.

Entretanto, a presença, na primeira periferia, de termos como “integração”, assim como a heterogeneidade de cognemas localizados na zona de contraste e na segunda periferia, revelou tensões importantes no campo representacional. A coexistência de discursos idealizados e meritocráticos com referências a preconceito, exclusão e ruptura na segunda periferia indica que, embora o núcleo central seja normativo e socialmente desejável, os sistemas periféricos funcionam como espaços de expressão das ambiguidades, resistências e contradições expressadas pelos estudantes. Essa configuração confirma os pressupostos da Teoria do Núcleo Central ao demonstrar que as representações sociais não se reduzem a conjuntos homogêneos de crenças, mas organizam-se em sistemas hierarquizados que articulam estabilidade e mudança, consenso e controvérsia.

As análises de conteúdo das perguntas abertas, realizadas conforme procedimento proposto por Bardin (2001), aprofundaram essa leitura estrutural ao evidenciar como os conteúdos se manifestam discursivamente quando os estudantes são convidados a refletir sobre a percepção de outros alunos, de pacientes e sobre a autonomia das pessoas com deficiência na escolha da carreira médica. No que se refere à primeira questão, as categorias identificadas revelaram um campo simbólico atravessado por posições polarizadas: de um lado, discursos de aceitação, empatia, direitos e valorização da diversidade; de outro, manifestações de preconceito aberto, resistência velada, desconfiança meritocrática e indiferença. As preocupações operacionais relacionadas ao ritmo do curso, às exigências curriculares e à preparação institucional reforçam que a inclusão ainda é frequentemente pensada a partir de uma lógica de adaptação do sujeito ao sistema, e não da transformação estrutural das instituições, evidenciando a persistência de modelos integrativos no imaginário acadêmico.

Na segunda questão, ao focalizar a relação médico e paciente, emergiram representações marcadas por forte ambivalência. Embora parte dos estudantes atribua aos pacientes reações de acolhimento, identificação e admiração diante de médicos com deficiência, prevaleceram expectativas de medo, insegurança e questionamentos sobre competência técnica, fortemente ancoradas em estigmas sociais historicamente construídos. As reações condicionais, baseadas no tipo de deficiência ou na especialidade médica, reforçam a permanência de imagens

normativas sobre o médico ideal, demonstrando como a deficiência continua sendo simbolicamente associada à excepcionalidade, à inadequação ou ao risco no cuidado em saúde. Tais achados dialogam diretamente com a problematização inicial desta tese acerca do peso do modelo biomédico na construção de hierarquias corporais e profissionais.

A terceira questão, voltada à escolha profissional, revelou movimentos importantes de ressignificação, uma vez que a maioria dos participantes afirmou o direito à autonomia e à livre escolha da carreira médica por pessoas com deficiência. Todavia, a permanência de discursos condicionais, que subordinam essa escolha ao tipo ou grau da deficiência, evidencia que a lógica da adequação funcional ainda atravessa as representações sociais, indicando que a consolidação de uma cultura verdadeiramente inclusiva depende de transformações simbólicas mais profundas no interior da formação médica.

Tomados em conjunto, os resultados confirmam que as representações sociais dos estudantes sobre a inclusão de alunos com deficiência no curso de Medicina se estruturam a partir de um núcleo central normativo e socialmente legitimado, circundado por periferias heterogêneas nas quais emergem resistências, ambiguidades, preocupações pragmáticas e possibilidades de mudança. Essa configuração responde diretamente aos objetivos da pesquisa e demonstra a pertinência do referencial teórico-metodológico adotado para apreender a complexidade simbólica do fenômeno investigado.

Do ponto de vista institucional, os achados desta tese apontam para o papel estratégico dos núcleos de acessibilidade e inclusão nas instituições de ensino superior conforme preconiza o Programa Incluir do MEC. A persistência de conteúdos baseados em desconhecimento, estigmas e concepções integrativas indica a necessidade de fortalecimento desses setores, especialmente no que se refere à ampliação de campanhas informativas, ações formativas contínuas, espaços de diálogo com docentes e discentes e divulgação sistemática dos serviços disponíveis. A atuação qualificada desses núcleos pode contribuir significativamente para reduzir a dispersão informacional, tensionar representações estigmatizantes e promover a circulação de sentidos mais alinhados aos princípios da inclusão, impactando diretamente as práticas pedagógicas e a permanência estudantil.

No plano científico, esta tese contribui para a ampliação do campo de estudos que articulam Representações Sociais, inclusão no ensino superior e formação médica, área pouco explorada no contexto brasileiro. Ao focalizar empiricamente um curso historicamente marcado por exigências técnicas e simbólicas elevadas, o estudo evidencia como discursos institucionais, valores profissionais e experiências concretas se entrelaçam na produção de sentidos sobre deficiência e competência.

Como desdobramento, a pesquisa aponta para a necessidade de investigações futuras que incluam múltiplas instituições, cursos e regiões, bem como a incorporação de outros atores institucionais, docentes principalmente, também preceptores, gestores e estudantes com deficiência. Estudos longitudinais também se mostram relevantes para acompanhar possíveis transformações nas representações ao longo da formação médica, sobretudo diante da expansão das políticas de acessibilidade e das ações formativas implementadas nas universidades.

Por fim, os resultados reforçam que a inclusão no ensino superior, especialmente na Medicina, não se restringe ao acesso formal, mas exige mudanças estruturais, pedagógicas e culturais sustentadas por políticas institucionais consistentes, formação continuada e reflexão crítica permanente. Compreender as representações sociais que orientam atitudes e práticas constitui passo fundamental para enfrentar as barreiras simbólicas ainda presentes e para consolidar uma formação médica comprometida com a diversidade humana, a equidade e a justiça social.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABRIC, Jean-Claude. A abordagem estrutural das representações sociais. In: MOREIRA, A. S.; OLIVEIRA, D. C. (Org.). **Estudos interdisciplinares de representação social**. Goiânia: Ed. AB, 1998.

ABRIC, Jean-Claude (Org.). **Prácticas sociales y representaciones**. México: Amorrortu Editores, 2001.

ABRIC, J. C. A zona muda das representações sociais. In: OLIVEIRA, D. C. de; CAMPOS, P. H. F. **Representações sociais: uma teoria sem fronteiras**. Rio de Janeiro: Museu da República, 2005.

ALVES-MAZZOTTI, A. J. **Representações sociais: desenvolvimentos atuais e aplicações à educação**. In: CANDAU, V. M. (Org). Linguagem: espaços e tempo no ensinar e aprender. In: Encontro nacional de didática e prática de ensino (ENDIPE), 10, Rio de Janeiro. Anais... Rio de Janeiro: LP&A, 2000

ARANHA, M. S. F. Inclusão Social. In: E. J. Manzini (Org.) **Educação Especial: Temas Atuais**. Unesp. Marília-Publicações, 2000.

BAMPI, Luciana Neves; GUILHEM, Dirce; ALVES, Elíoenai Dornelles. Modelo social da deficiência: uma reflexão ética. **Revista Bioética**, Brasília, v. 18, n. 2, p. 459–471, 2010.

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

BARROS, Laan Mendes de; MARTINO, Bettina. Ódio, violência, negação e exclusão dos outros na sociedade midiaticizada: apresentação do dossiê. **Comunicação Midiática**, v. 17, n. 2, p. 6-9, 2022. Disponível em: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/9075911.pdf>. Acesso em: 20 abr. 2024.

BELTRÃO, K. I.; TEIXEIRA, M. D. P.; SIMAS, H. S. Inclusion of students with disabilities in Brazilian tertiary Education X1 - Inclusão de estudantes com deficiência no Ensino Superior brasileiro. **Ensaio: Avaliação e Políticas Públicas em Educação**, 2023, 31(120), e0234164-e0234164. <https://doi.org/10.1590/s0104-40362023003104164>.

BONFIN, Zulmira Áurea Cruz e ALMEIDA, Sandra Francesca Conte de. Representação Social, Conceituação, Dimensão e Funções. In: **Revista de Psicologia**, Fortaleza, V. 9 (1/2), V.10 (1/2);p.75 - p.89, Jan./Dez. 1991/92. CASTRO, Paula. Notas para uma leitura da teoria das representações sociais em S. Moscovici. In: Teoria das representações sociais em S. Moscovici. *Análise Social*, vol. XXXVII (164), 2002, 949-979

BOURDIEU, P. A escola conservadora: as desigualdades frente à escola e à cultura. In: Nogueira, M. A. Catani, A. (Orgs.). **Pierre Bourdieu: Escritos de educação**. Petrópolis: Vozes, 1998. p. 39-64.

BRASIL. Comitê Nacional de Educação em Direitos Humanos. **Plano Nacional de Educação em Direitos Humanos**. Brasília: Secretaria de Direitos Humanos, Ministério da Educação, Ministério da Justiça, UNESCO, 2006.

BRASIL. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Básica. Resolução CNE/CEB nº 2, de 11 de setembro de 2001. Institui Diretrizes Nacionais para a Educação Especial na Educação Básica. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 2001.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Presidência da República, 1988.

BRASIL. **Declaração de Salamanca e linha de ação sobre necessidades educativas especiais**. 2. ed. Brasília, DF: Corde, 1997.

BRASIL. Decreto nº 3.298, de 20 de dezembro de 1999. Regulamenta a Lei nº 7.853, de 24 de outubro de 1989, dispõe sobre a Política Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência, consolida as normas de proteção, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 20 dez. 1999

BRASIL. Decreto nº 3.956, de 8 de outubro de 2001. Promulga a Convenção Interamericana para a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Pessoas Portadoras de Deficiência. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, ano 139, n. 196-E, p. 1-2, 8 out. 2001.

BRASIL. Decreto nº 5.626, de 22 de dezembro de 2005. Regulamenta a Lei nº 10.436, de 24 de abril de 2002, que dispõe sobre a Língua Brasileira de Sinais - Libras, e o art. 18 da Lei nº 10.098, de 19 de dezembro de 2000. **Diário Oficial da União**, Brasília, 23 dez. 2005. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2005/decreto/d5626.htm>. Acesso em: 12 dez. 2024.

BRASIL. Decreto nº 6.094, de 24 de abril de 2007. Dispõe sobre a implementação do Plano de Metas Compromisso Todos pela Educação... **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, n. 78, p. 7-8, 25 abr. 2007. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2007/decreto/d6094.htm]. Acesso em: 23 dez. 2025.

BRASIL. Decreto nº 6.425, de 4 de abril de 2008. Dispõe sobre o censo anual da educação. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 07 abr. 2008. Disponível em: www.planalto.gov.br. Acesso em: 06 jan. 2026.

BRASIL. Decreto nº 6.571, de 17 de setembro de 2008. Dispõe sobre o atendimento educacional especializado... **Diário Oficial da União**: Seção 1, Brasília, DF, n. 181, p. 1-2, 18 set. 2008. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2008/decreto/d6571.htm]. Acesso em: 23 dez. 2025.

BRASIL. Decreto nº 6.949, de 25 de agosto de 2009. Promulga a Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e seu Protocolo Facultativo, assinados em Nova York, em 30 de março de 2007. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/decreto/d6949.htm. Acesso em: 23 dez. 2025.

BRASIL. Decreto nº 10.502, de 30 de setembro de 2020. Institui a Política Nacional de Educação Especial: Equitativa, Inclusiva e com Aprendizado ao Longo da Vida. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, p. 1-3, 1 out. 2024.

BRASIL. Decreto nº 12.686, de 20 de outubro de 2025. Institui a Política Nacional de Educação Especial Inclusiva e a Rede Nacional de Educação Especial Inclusiva. **Diário Oficial da União**: Brasília, DF, 21 out. 2025. Disponível em: [\[https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2023-2026/2025/decreto/D12686.htm\]](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2023-2026/2025/decreto/D12686.htm)(https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2023/2026/2025/decreto/D12686.htm) . Acesso em: 26 out. 2025.

BRASIL. **Demografia Médica no Brasil 2025** / Mário Scheffer (coordenador) – Brasília : Ministério da Saúde. Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. Associação Médica Brasileira, 2025.

BRASIL. **Estatuto da Criança e do Adolescente**: Lei federal nº 8069, de 13 de julho de 1990. Rio de Janeiro: Imprensa Oficial, 2002.

BRASIL. Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (INEP). **Censo da Educação Superior 2022**: notas estatísticas. Brasília: MEC/INEP, 2023.

BRASIL. Lei nº 7.853, de 23 de outubro de 1989. Dispõe sobre o apoio às pessoas portadoras de deficiência e sua integração social, e dá outras providências. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L7853.htm. Acesso em: 4 jan. 2026.

BRASIL. Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, v. 134, n. 252, p. 27833, 23 dez. 1996.

BRASIL, Lei nº 10.436, de 24 de abril de 2002. Dispõe sobre a Língua Brasileira de Sinais - Libras e dá outras providências. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 25 abr. 2002 disponível em https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/l10436.htm.

BRASIL, Lei nº 12.764 de 27 de dezembro de 2012. Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtornos do Espectro Autista. Presidência da República, Casa Civil.

BRASIL. Lei 13.146, de 6 de julho de 2015. Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência). Brasília, Casa Civil, [2015]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/l13146.htm. Acesso em: 23 dez. 2025.

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. Casa Civil, Brasília, 2016.

BRASIL. Lei nº 14.191 de 3 de agosto de 2021. Altera a Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996 (Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional), para dispor sobre a modalidade de educação bilíngue de surdos. Disponível em:

http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2019-2022/2021/Lei/L14191.htm#art1. Acesso em: 22 fev. 2022.

BRASIL. Ministério da Educação. **Plano de Desenvolvimento da Educação (PDE): razões, princípios e programas**. Brasília, DF: MEC, 2007. Disponível em: portal.mec.gov.br. Acesso em: 04 jan. 2026.

BRASIL. Ministério Público Federal. **O acesso de alunos com deficiência às escolas e classes comuns da rede regular**. Brasília: Procuradoria Federal dos Direitos do Cidadão, 2004. Disponível em: https://media.campanha.org.br/semanadeacaomundial/2008/materiais/SAM_2008_cartilha_acesso_alunos_com_deficiencia.pdf. Acesso em: 04 jan. 2026.

BRASIL. **Plano Nacional de Educação (PNE)**. Lei Federal n.º 10.172, de 9/01/2001. Brasília: MEC, 2001.

BRASIL. Portaria nº 2.678, de 24 de setembro de 2002. Aprova o projeto da Grafia Braille para a Língua Portuguesa. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 26 set. 2002.

BRASIL. Projeto de Lei n. 5.185, de 2019. Brasília, DF: Câmara dos Deputados, 2019. Disponível em: https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra?codteor=2275364. Acesso em: 6 jan. 2026.

BRASIL. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 13 jun. 2013. Disponível em: bvsms.saude.gov.br. Acesso em: 4 jan. 2026.

BRASIL. Secretaria de Educação Especial. **Política Nacional de Educação Especial: livro 1/MEC/SEESP**- Brasília: a Secretaria, 1994.

BRÁSILIA. **Declaração de Salamanca e Linha de Ação sobre Necessidades Educativas Especiais**. Brasília: Coordenadoria Nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência, 1994.

BRASIL. Ministério da Educação. **Programa de acessibilidade na educação superior (Programa Incluir)**. Brasília: Ministério da Educação, 2025. Disponível em: <https://www.gov.br/mec/pt-br/assuntos/educacao-superior/programa-incluir>. Acesso em: 20 jan. 2026.

CAMBI, Franco. **História da pedagogia**. Tradução de Álvaro Lorencini. São Paulo: Fundação Editora da UNESP (FEU), 1999; HUIZINGA, Johan. O outono da Idade Média. Tradução de Francis Petra Janssen. São Paulo: Cosac Naify, 2010.

CANTORANI, J. R. H. et al. A acessibilidade e a inclusão em uma Instituição Federal de Ensino Superior a partir da lei n. 13.409. **Revista Brasileira de Educação**, Rio de Janeiro, v. 25, p. e 250016, 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-24782020250016>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbedu/a/ScZhcZWdL5ZtqNQxkJ6KLrj/?lang=pt> . Acesso em: 10 abr. 2024.

CAREGNATO, Rita Catalina Aquino; MUTTI, Regina. Pesquisa qualitativa: análise de discurso versus análise de conteúdo. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 15, p. 679-684, 2006. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/tce/a/9VBbHT3qxByvFCtbZDZHgNP/>>. Acesso em: 12. mai. 2025.

CASTRO, Paula. **Notas para uma leitura da teoria das representações sociais em S. Moscovici**. In: Teoria das representações sociais em S. Moscovici. *Análise Social*, vol. XXXVII (164), 2002, 949-979

CASTRO, A. A.; ALMEIDA, M. A. **Os sentidos da inclusão de alunos com deficiência na educação superior**. Juiz de Fora: UFJF, 2014.

CHAMON, E. M. Q. O.; LACERDA, P. G.; MARCONDES, N. A. V. **Um Breve Revisar de Literatura sobre a Teoria das Representações Sociais**. *Rev. Ens. Educ. Cienc. Human.*, Londrina, v. 18, n.4, p. 451-457, 2017.

CHARTIER, R. **A história cultural: entre práticas e representações**. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 1990.

Código de Ética Médica: Resolução CFM nº 2.217, de 27 de setembro de 2018. Brasília: Conselho Federal de Medicina, 2019.

Conselho Nacional de Educação, Ministério da Educação (Brasil). **Diretrizes Curriculares Nacionais para Formação de Professores de Educação Básica**, 2024.

COSTA, Ademir. Estado e Educação em Platão. **Revista de Pedagogia Perspectivas em Educação**. Edição nº 03: ano 01, Maio/Jun/Ag. de 2008.

DESCARTES, R. **Discurso do método**. São Paulo: Martins Fontes, 2001.

DUARTE, E. R.; OLIVEIRA, A. A. S. **O retrato da exclusão nas universidades brasileiras: os limites da inclusão**. *Educação & Sociedade*, Campinas, v. 34, n. 122, p. 109–125, 2013.

DURKHEIM, Émile. **Educação e sociologia**. 10ª ed. Trad. de Lourenço Filho. São Paulo, Melhoramentos, 1975.

FERNANDES, Cleonice Terezinha. **A construção do conceito de número e o pré-soroban**. Brasília: MEC/Seesp, 2006.

FERREIRA Jr., Amarílio. **História da Educação Brasileira: da Colônia ao século XX**. São Carlos, SP: EdUFSCar, 2010.

FERRARI, M. A. L. D.; SEKKEL, M. C.. Educação inclusiva no ensino superior: um novo desafio. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 27, n. 4, p. 636–647, dez. 2007. p 644.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa**. São Paulo: Paz e Terra, 1996.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia da Esperança: reencontro com a Pedagogia do Oprimido**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2003.

FREIRE, Paulo. **Política e educação**. São Paulo: Cortez, 1993.

GLAT, Rosana. **Educação Inclusiva: cultura e cotidiano escolar (Organização)**. – Rio de Janeiro: 7Letras, 2007.

GOFFMAN, Erving. **Estigma: notas sobre a manipulação da identidade deteriorada**. Tradução de Nelson Fleury da Silva. Rio de Janeiro: Guanabara, 1988.

GUARESCHI, Pedrinho A. JOVCHELOVICH, Sandra (ords.). **Textos em representações sociais**. 2. ed. Petrópolis, RJ : Vozes, 1995.

JODELET, Denise. Prefácio. In: SÁ, Celso Pereira de. **A construção do objeto de pesquisa em representações sociais**. Rio de Janeiro: EDUERJ, 1998.

JODELET, D. **As representações sociais**. Rio de Janeiro: EDUERJ, 2001.

LÉVI-BRUHL, L. **La mentalité primitive**. Paris: Alcan, 1922.

LIMA, Lucélia Mateus; MANJINSKI, Everson. Inclusão de alunos com deficiência no ensino superior brasileiro: análise crítica das práticas educativas e políticas de inclusão. **Revista Teias do Conhecimento**, v. 4, n. 1, 2024. ISSN 2763-6739. DOI: 10.5212/RevTeiasConhecimento.2024.22993.

LUNA, M. ; NAIFF, L. A. M. . REPRESENTAÇÕES LUNA, M.; NAIFF, L. A. M. **Representações sociais da deficiência nas famílias: um estudo comparativo**. Psicologia e Saber Social, Rio de Janeiro, v. 4, n. 1, p. 1–23, 2015.

MANACORDA, M. A. **História da Educação: da Antiguidade aos nossos dias**. 4.ed. São Paulo: Cortez, 1994.

MANIR, Mônica. **Novo Código de Ética mira preconceito contra médicos com deficiência**: ‘Achavam que a Medicina não era mais pra mim’. Terra, 2019. Disponível em: [<https://www.terra.com.br/vida-e-estilo/saude/novo-codigo-de-etica-mira-preconceito-contra-medicos-com-deficiencia-achavam-que-a-medicina-nao-era-mais-para-mim,8acbe7bbf07da7be68cff6a88ded402593k3y6ns.html>] 27 de abr. de 2024.

MARTINS, M. H. V.; MARTINS, C. S.; MELO, F. R. L. V. de. Serviços para estudantes com deficiência nas universidades: dificuldades e desafios. **Educação em Revista**, v. 37, n. 1, 2021. Disponível em: <https://periodicos.ufmg.br/index.php/edrevista/article/view/27022>. Acesso em: 12 abr. 2024.

MARTINS, Priscilla de Oliveira. **As expectativas do ter e o fracasso do ser: representações sociais de adolescência e suicídio entre adolescentes**. 2002. 146 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Centro de Ciências Humanas e Naturais, Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória, 2002.

MANTOAN, M. T. E. **Inclusão Escolar: O que é? Por quê? Como fazer?** São Paulo: Moderna, 2003.

MAZZOTTI, A. Abordagem Estrutural das Representações Sociais. **Psicologia da Educação**, São Paulo, n. 14/15, p. 17-37, 2002.

MEDEIROS, Marcelo; DINIZ, Debora. **A nova maneira de se entender a deficiência**. Revista Bioética, Brasília, v. 12, n. 2, p. 7–19, 2004.

MENDES, E. G. **Deficiência Mental: A construção científica de um conceito e a realidade**. Tese de Doutorado - USP: São Paulo, 1995.

MENIN, Maria Suzana de Stefano. Representação social e estereótipo: a zona muda das representações sociais. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, Brasília, v. 22, n. 1, p. 43–51, 2006.

MINAYO, Maria Cecília de Souza; COSTA, António Pedro. Fundamentos teóricos das técnicas de investigação qualitativa. **Revista Lusófona de Educação**, v. 40, p. 139-153, 2018.

MONDIN, Battista. **Curso de Filosofia**. Volume 01. 10ª Ed. São Paulo: Paulus, 1981.

MOSCOVICI, S. **A representação social da psicanálise**. Rio de Janeiro: Zahar, 1978

MOSCOVICI, Serge. *La psychanalyse, son image et son public*. 2. éd. Paris: Presses Universitaires de France (PUF), 1976.

MOSCOVICI, S. **Representações sociais: investigações em psicologia social**. 7. ed. Petrópolis: Vozes, 2003.

MOTA, Ana Maria Del Grossi Ferreira; MIRANDA, Rodrigo Lopes. Adoecimento Mental, Antipsiquiatria e Antidiagnóstico: Notas a Partir de Elso Arruda. **Estudos e Pesquisas em Psicologia**, v. 22, n. 2, p. 896-916, 2022. Disponível em: https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-42812022000200896. Acesso em: 17 out. 2024.

NAIFF, D. NAIFF, L e col. **As representações sociais de estudantes universitários a respeito das cotas para negros e pardos nas universidades públicas brasileiras**. **Estudos e pesquisas em psicologia**. Rio de Janeiro. V.9, n.1, p. 219-232, 1 semestre 2009. JESUS, J. G de. Orientações sobre identidade de gênero: conceitos e termos. 2. ed. Brasília: EDA/FBN, 2012. 42p.

NAIFF, Luciene Alves Miguez; NAIFF, Denis Giovani Monteiro; BRAZ, Alcina Maria Testa. **Representações sociais de professores sobre a qualidade de vida dos seus alunos**. **Estudos e Pesquisas em Psicologia**, v. 13, n. 2, p. 563-585, 2013. Disponível em: <https://pepsic.bvsalud.org/pdf/epp/v13n2/v13n2a10.pdf>. Acesso em: 12 out. 2024.

NIETZSCHE, Friedrich. **A gaia ciência**. Tradução de Paulo César de Souza. São Paulo: Companhia das Letras, 2001.

OLIVEIRA, Denize Cristina de et al. Análise das evocações livres: uma técnica de análise estrutural das representações sociais. In: MOREIRA, Antonia. S. P. et al. (Orgs.). **Perspectivas teórico-metodológicas em representações sociais**, João Pessoa, Ed. Universitária UFPB, 2005. p. 573-603.

OLIVEIRA, Fátima O. de; WERBA, Graziela C. **Representações Sociais**. In: *Psicologia social contemporânea : livro texto / Marlene Neves Strey, et al, - Petrópolis, RJ : Vozes, 1998.*

ONU. **Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência**. Nova Iorque: Nações Unidas, 2006. Disponível em: [<https://www.unicef.org/brazil/convencao-sobre-os-direitos-das-pessoas-com-deficiencia>]. Acesso em: 23 dez. 2025.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. **Declaração dos Direitos das Pessoas Deficientes**. Nova York: ONU, 1975. Disponível em: https://www.camara.leg.br/Internet/comissao/index/perm/cdh/Tratados_e_Convencoes/Deficientes/declaracao_direitos_pessoas_deficientes.htm#:~:text=Resolu%C3%A7%C3%A3o%20adotada%20pela%20Assembl%C3%A9ia%20Geral,Comit%C3%AA%20Social%20Humanit%C3%A1rio%20e%20Cultural.. Acesso em: 06 jan. 2026.

PESSOTTI, I. **Deficiência mental: da superstição à ciência**. São Paulo: T. A. Queiroz Editor Ltda, EDUSP, 1984.

PIAGET, J. **A formação do símbolo na criança**. Rio de Janeiro: Zahar, 1973.

PLATÃO. **A República**. Trad. Ciro Mioranza. 2ª edição. São Paulo: Escala, 2007.

RAMOS, Anália Saraiva Martins et al. **Inteligência Artificial Generativa baseada em grandes modelos de linguagem-ferramentas de uso na pesquisa acadêmica**. 2023. Disponível em: <https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/view/6105/11736>. Acesso em: 25 ago. 2024).

Resolução CNE/CP nº 1, de 18 de fevereiro de 2002. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, p. 8, 1 mar. 2002.

ROCHA, José Geraldo. NOVIKOFF, Cristina. **Desafios da práxis educacional à promoção humana na contemporaneidade**. (orgs.) - Rio de Janeiro : Espalhafato Comunicação, 2010.

SÁ, Celso Pereira de. **A construção do objeto de pesquisa em representações sociais**. Rio de Janeiro: EUERJ, 1998.

SÁ, Celso Pereira de. **Núcleo Central das Representações Sociais**. 2 ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 1996.

SÁ, Celso Pereira de. ARRUDA, Ângela. **O estudo das representações sociais no Brasil**. Revista de Ciências Humanas, Florianópolis, EDUFSC, Edição Especial Temática. p. 11-31, 2000.

SANTOS, Mariana A. et al. Empathy differences by gender and specialty preference in medical students: a study in Brazil. **International Journal of Medical Education**, v. 7, p. 149-153, 2016. DOI: 10.5116/ijme.572f.115f.

SPINK, Mary Jane Paris. O conceito de representação social na abordagem psicossocial. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 1, p. 87–97, 1995.

SASSAKI, Romeu Kazumi. Inclusão: **Construindo uma Sociedade para Todos**. Rio de Janeiro: WVA, 1997.

SAVIANI, D. Trabalho e Educação: fundamentos ontológicos e históricos. In: REUNIÃO ANUAL DA ANPED, 29., 2006, Caxambu. **Anais...** Caxambu: ANPED, 2006.

Singh S, Meeks L. Disability inclusion in medical education: towards a quality improvement approach. *Med Educ.* 2022;57(1):102-107. doi: UN General Assembly, Convention on the rights of persons with disabilities: resolution A/RES/61/106. Art 1., January 2007. **World Health Organization.** Disponível em: <<https://asmepublications.onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/medu.14952>>. Acesso em 03 fev. 2025.

SOUZA, S. T. de; YAEGASHI, S. F. R.; FARIA JÚNIOR, C. V.; ZANCHETTI, V. de A.; GLATZ, E. T. M. de M. Inclusão da pessoa com deficiência e o mercado de trabalho: aspectos históricos e legais. **Revista Educar Mais**, v. 6, p. 609-620, 2022. DOI: 10.15536/reducarmais.6.2022.2847. Disponível em: <https://periodicos.ifsul.edu.br/index.php/educarmais/article/view/2847>. Acesso em: 26 out. 2025.

TANG, Gengyan; EATON, Sarah Elaine. A rapid investigation of artificial intelligence generated content footprints in scholarly publications. **Journal of Scholarly Publishing**, v. 55, n. 3, p. 337-355, 2024. Disponível em: <<https://utppublishing.com/doi/abs/10.3138/jsp-2023-0079>>. Acesso em: 14 abr. 2025.

TEODORO, Antonio. **Da integração à inclusão escolar: cruzando perspectivas e conceitos.** 2006. Disponível em: <<https://www.academia.edu/download/76859951/n8a05.pdf>>. Acesso em 12 fev. 2025.

UNESCO. **Declaração mundial sobre educação para todos e plano de ação para satisfazer as necessidades básicas de aprendizagem.** Jomtien, Tailândia: UNESCO, 1990.

VALA, Jorge; MONTEIRO, Maria Benedicta. **Psicologia social.** Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian, 1993.

VERGÈS, P. **L'évocation de l'argent: une méthode pour la définition du noyau central d'une représentation.** Bulletin de Psychologie, v. 45, n. 405, p. 203–209, 1992.

VIGOTSKY, L. S. **A construção do pensamento e da linguagem.** Martins Fontes, 2001.

VINUTO, Juliana. A amostragem em bola de neve na pesquisa qualitativa: um debate em aberto. **Temáticas**, v. 22, n. 44, p. 203-220, 2014. Disponível em: <https://econtents.bc.unicamp.br/inpec/index.php/tematicas/article/view/10977/6250>. Acesso em: 16 out. 2024.

VITTORAZZI, Dayvisson Luis; GOUVEIA, Daniele da Silva Maia; SILVA, Alcina Maria Testa Braz da. Representações sociais do meio ambiente: implicações em abordagens de educação ambiental sob a perspectiva crítica com alunos da primeira etapa do ensino fundamental. **Ciência & Educação** (Bauru), v. 26, p. 1-17, 2020. Disponível em: <http://educa.fcc.org.br/pdf/ciedu/v26/1516-7313-ciedu-26-e20054.pdf>. Acesso em: 17 out. 2024.

APÊNDICES

APÊNDICE A:

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado (a) a participar de uma pesquisa de opinião de forma livre e anônima, não existe resposta certa ou errada. Por favor, leia este documento com bastante atenção antes de autorizar sua participação. Caso haja alguma palavra ou frase que você não consiga entender, converse com o pesquisador responsável pela pesquisa para esclarecê-los. A proposta deste termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) é explicar tudo sobre a pesquisa e solicitar a sua permissão para participar. O objetivo desta pesquisa é **investigar a inclusão dos alunos com deficiência no curso de medicina por meio das representações sociais dos discentes** e tem como justificativa investigar a inclusão dos alunos com deficiências no curso de medicina. A pesquisa possui forte relevância uma vez que, tais cursos possuem especificidades que podem interferir no próprio processo de inclusão educacional como um todo. Ao aceitar participar da pesquisa, você apenas terá de responder a algumas perguntas sobre a inclusão de alunos com deficiências no curso de medicina. Toda pesquisa com seres humanos envolve algum tipo de risco. No nosso estudo, os possíveis riscos ou desconfortos decorrentes da participação na pesquisa podem decorrer de algum tipo de constrangimento ao oferecer sua opinião, no entanto, o sigilo e confidencialidade dos dados estão garantidos pelo anonimato desse instrumento. Esta pesquisa também pode trazer benefícios. Os possíveis benefícios resultantes da participação na pesquisa referem-se ao fato de que este estudo fornecerá conhecimentos significativos acerca da inclusão no ensino superior pelas perspectivas das representações sociais, tanto do ponto de vista dos alunos universitários quanto de um aluno com deficiência matriculado no curso da área médica. Os resultados poderão contribuir para o desenvolvimento de políticas e práticas mais inclusivas nas instituições de ensino superior especificamente nesses cursos que supostamente podem apresentar maior resistência em flexibilizar tanto as metodologias para o desenvolvimento de competências, quanto às possibilidades de avaliá-las frente às diferentes deficiências físicas, sensoriais e neurocognitivas dos alunos que ingressam nas universidades. Sua participação na pesquisa é totalmente anônima, voluntária, ou seja, não é obrigatória. Caso você decida não participar, ou ainda, desistir de participar e retirar seu consentimento durante a pesquisa, não haverá nenhum prejuízo ao atendimento que você recebe ou possa vir a receber na instituição. Não está previsto nenhum tipo de pagamento pela sua participação na pesquisa e não terá nenhum custo com respeito aos procedimentos envolvidos. Caso ocorra algum problema ou dano com você, resultante de sua participação na pesquisa, receberá orientação necessária, diante de eventuais fatos comprovados, com nexos causal com a pesquisa. Solicitamos também sua autorização para apresentar os resultados deste estudo em eventos da área de saúde e publicar em revista científica nacional e/ou internacional. É assegurada durante toda pesquisa o livre acesso a todas as informações e esclarecimentos adicionais sobre o estudo e suas consequências.

Caso você tenha dúvidas, poderá entrar em contato com o pesquisador responsável LEILA NAVARRO DE SANTANA, pelo telefone (21) 999744488, endereço ESTRADA JAPORÉ 241 APT 502 JD SULACAP - RIO DE JANEIRO de segunda a sexta-feira de 09h as 11h, de preferência e/ou pelo e-mail (leilavarros@gmail.com) ou com o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP/UNIGRANRIO - COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA; Endereço: Rua PROF José de Souza Herdy 1160 - Jardim 25 de Agosto - Duque de Caxias - Cep: 25.071-202, Telefone: (21) 2672-7761 Email: cep@unigranrio.com.br

Esse Termo é assinado virtualmente por meio de seu aceite em participar da pesquisa ao declarar o consentimento abaixo.

APÊNDICE B: Questionário da pesquisa com o grupo de alunos matriculados no curso de medicina.

1. Declaração de Consentimento Concordo em participar da pesquisa descrita no TCLE
2. Qual curso de graduação está matriculado(a)?
3. Qual o seu período?
4. Qual a sua idade?
5. Qual seu gênero?
6. Você possui alguma deficiência?
7. Convive com alguém com alguma deficiência?
8. Agora vamos lá. Conforme você já sabe, essa é uma pesquisa em Psicologia Social e totalmente anônima e sigilosa. Não existe certo ou errado, busca-se sua opinião de forma livre. Desse modo, escreva de 3 a 5 expressões que lhe vem imediatamente à mente quando eu falo: INCLUSÃO DE ALUNAS/OS COM DEFICIÊNCIA NO CURSO DE MEDICINA?
9. O que você acha que os outros alunos pensam quando ouvem sobre inclusão de alunos(as) com deficiência no curso de medicina?
10. Como você acredita que os(as) pacientes se sentiriam ao serem atendidos(as) por um(a) médico(a) com deficiência?
11. Você acredita que uma pessoa com deficiência deveria escolher a carreira médica ou outra área?