

A INTERVENÇÃO DO SABER/PODER MÉDICO NAS INSTITUIÇÕES DE SAÚDE MENTAL E EDUCACIONAIS

Vitor Marcelo Vieira ¹

Iasmyn Gorczveski ²

Taize Sbardelotto ³

Carine Vendruscolo ⁴

Debora Tavares Resende da Silva ⁵

¹ Acadêmico do curso de Ciências Econômicas, Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), bolsista no PET-Saúde Equidade, Chapecó, Santa Catarina, Brasil. E-mail: vitor.vieira@estudante.uffs.edu.br. Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-7418-862X>.

² Acadêmica do curso de Enfermagem, Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC), bolsista no PET-Saúde Equidade, Chapecó, Santa Catarina. E-mail: iasmyngorczveski@outlook.com. Orcid: <https://orcid.org/0009-0003-8099-9087>.

³ Enfermeira, Mestre em Ciências da Saúde pela Universidade Comunitária da Região de Chapecó. Secretaria de Saúde de Chapecó. E-mail: ize.sbardelotto@gmail.com. Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-6337-2413>.

⁴ Docente do Departamento de Enfermagem da UDESC, Tutora no PET-Saúde Equidade, Chapecó, Santa Catarina. E-mail: carine.vendruscolo@udesc.br Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-5163-4789>.

⁵ Professor da graduação e Pós-Graduação. Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), bolsista no PET-Saúde Equidade, Chapecó, Santa Catarina, Brasil. E-mail: debora.silva@uffs.edu.br. Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-3813-7139>.

RESUMO EXPANDIDO

Introdução: A presente pesquisa analisa as continuidades e rupturas no tratamento destinado às Pessoas com Deficiência (PcD) e pessoas com transtornos, por meio da análise das pesquisas médicas dos séculos XVIII e XIX na Europa e suas influências no processo educacional brasileiro do século XX, especialmente em Grupos Escolares. Parte-se da apresentação das políticas públicas de inclusão previstas na Constituição de 1988 e na Lei Brasileira de Inclusão (Lei nº 13.146/2015), estabelecendo um diálogo com práticas do passado a partir da literatura. A análise revela a permanência de um modelo higienista, disciplinador e normalizador, voltado ao controle dos corpos infantis, em que professores e estudantes legitimavam esse poder. As interpretações mostram como o saber médico e institucional moldou práticas educacionais baseadas na vigilância, disciplina e moralização. A presença histórica de discursos biomédicos e práticas capacitistas permite compreender como os valores da medicina e da moral entraram no ambiente escolar, moldando a forma de tratar a diferença. Ao comparar esse cenário com o marco legal atual, identifica-se uma ruptura normativa em direção à inclusão e cidadania. No entanto, persistem barreiras estruturais e

culturais. Nesse sentido, reforça-se a necessidade de práticas anticapacitistas, formação docente continuada e participação ativa das PCD na construção de políticas educacionais mais justas e inclusivas. A Constituição Federal de 1988 (Brasil, 1988) e a Lei Brasileira de Inclusão (Lei nº 13.146/2015) afirmam o compromisso do Estado, da sociedade e da família com a promoção da inclusão das PCD, garantindo cidadania, acessibilidade e eliminação da discriminação (Brasil, 2015). Contudo, a análise histórica das políticas públicas revela que o tratamento da diferença esteve tradicionalmente ligado a práticas de controle e exclusão social. Segundo Foucault (1979), instituições como o Hospital Geral, na França do século XVII, funcionavam mais como dispositivos de controle moral e social do que de cuidado. No século XVIII, o corpo passou a ser disciplinado como força produtiva no contexto do capitalismo, e a loucura, antes visível na natureza, passou a ser tratada nos hospitais como perturbação da vontade, submetida ao saber médico. As instituições religiosas educacionais também desempenharam papel de controle social ao assumirem a responsabilidade pela educação moral de crianças abandonadas. Conforme Metelski (2018), buscava-se incutir disciplina, higiene e valores cívicos, transformando a escola em espaço de vigilância e moralização. Os estudantes se tornaram agentes multiplicadores dessas normas dentro e fora da escola, reforçando o modelo biomédico e o capacitismo, que historicamente contribuíram para a exclusão das PCD. Dessa forma, problematizar a naturalização do capacitismo e refletir sobre a historicidade das políticas públicas torna-se essencial, visando promover práticas inclusivas com a participação ativa das PCD na formulação de políticas educacionais e sociais (Gesser *et al.*, 2020).

Objetivo: Este estudo tem o objetivo de discutir a continuidade e as rupturas no tratamento produzido pela sociedade para as PCD e pessoas com transtornos, com uma breve análise das pesquisas médicas dos séculos XVIII e XIX na Europa e como estas influenciaram no processo educacional do século XX no Brasil e especificamente em grupos escolares no Brasil. **Metodologia:** Trata-se de pesquisa qualitativa de revisão narrativa da literatura, com foco na análise documental e teórica. Para a investigação crítica das continuidades e rupturas, foram consultadas as bases de dados SciELO, Google Scholar e o Repositório de Teses e Dissertações da CAPES, utilizando os descritores "Higiene Escolar", "Saber Médico", "Grupos Escolares" e "Capacitismo". O estudo priorizou a análise de materiais publicados nos últimos cinco anos e no idioma português, ressalvando a inclusão de obras clássicas e marcos legais fundamentais para o referencial histórico e teórico. O material selecionado, incluindo as obras teóricas e as legislações que compõem a lista de referências, foi organizado e analisado criticamente, destacando a historicidade das políticas públicas, a presença do modelo biomédico e do capacitismo, à luz do referencial teórico de Michel

Foucault: “A microfísica do poder” (1979). **Resultados e discussão:** As práticas do Pelotão da Saúde evidenciam a predominância de um discurso médico-higienista e normalizador, com estratégias de controle sobre corpos e comportamentos, alinhadas à lógica de poder/polícia de Foucault (1979). Um enunciado em nome da ciência se tornou um projeto no Brasil no século XIX e ele não poderia mais ficar restrito somente na esfera privada familiar ou religiosa. A sociedade deveria ser higienizada, homogênea e regenerada. Tratava-se de um modelo de organização escolar calcado na medicina higiênica. Historicamente a medicina priorizou um saber/poder no espaço escolar. Os Pelotões da Saúde promoviam experiências do cotidiano social aos estudantes, incentivando valores cívicos e patrióticos, além de higienização e disciplina (Metelski, 2018). Reuniões mensais permitiam que os alunos participassem ativamente das atividades sobre saúde e higiene. As instituições escolares reforçaram a vigilância sobre a higiene pessoal e coletiva: a falta de asseio era considerada ameaça aos valores civilizatórios. Os alunos que integravam os pelotões de saúde cuidavam da limpeza e da ordem do pátio, ensinavam como manter a higiene do corpo e outras ações. Os fiscais do pelotão andavam pelos pátios das escolas, verificavam os sanitários durante o recreio para observar o comportamento higiênico e a ordem. Essas práticas refletem o modelo higienista e biomédico que priorizava a normalização e exclusão dos considerados “diferentes”. O processo educacional do século XXI não é mais o mesmo do século XX. No entanto, muitos problemas são realocados e aparecem com nova roupagem entre os quatro muros da escola nos dias atuais. Uma das questões mais sensíveis se relaciona ao saber/poder médico sobre os corpos de meninas e meninos. Embora as diretrizes educacionais apresentem novas abordagens sobre sexualidade e corpo no ensino básico, na realidade o que predomina no chão de sala de aula são as permanências de abordagens biológicas nas disciplinas de ciências e de biologia, ou seja, no máximo discussão se dá em torno do aparelho reprodutivo, a partir de uma lógica de competição e mercadológica. Comparando com o marco legal contemporâneo, observa-se uma ruptura normativa: a Constituição Federal de 1988 e a Lei nº 13.146/2015 buscam garantir direitos, inclusão e cidadania. Entretanto, barreiras estruturais, pedagógicas e atitudinais persistem, evidenciando a continuidade do capacitismo e da predominância de modelos biomédicos que dificultam a emancipação social, especialmente no ensino superior e na manutenção de currículos que segregam a diferença e ignoram o movimento anticapacitista (Gesser et al., 2020). O estudo evidencia a necessidade de práticas anticapacitistas, formação docente continuada, adaptações institucionais e participação ativa das pessoas com deficiência na formulação de políticas públicas inclusivas, rompendo padrões históricos de segregação, vigilância e normalização. **Contribuições do trabalho**

em direção aos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável: O estudo se vincula ao ODS 4 – Educação de Qualidade, especificamente à meta 4.5, que visa eliminar as disparidades de gênero na educação e garantir a igualdade de acesso a todos os níveis de educação e formação profissional, incluindo as pessoas com deficiência. Ao analisar e criticar práticas capacitistas e a persistência do modelo biomédico, o trabalho promove a eliminação de barreiras de acesso à educação e a real inclusão. Contribui também para o ODS 10 – Redução das Desigualdades, particularmente a meta 10.2, ao analisar criticamente políticas públicas históricas e contemporâneas que favorecem ou dificultam a equidade social, política e econômica. O estudo incentiva a adoção de práticas educacionais inclusivas e o combate a desigualdades históricas de tratamento e oportunidades para as PCD. **Considerações finais:** Apesar dos avanços normativos representados pela Constituição de 1988 e pela Lei nº 13.146/2015, persistem barreiras históricas e estruturais que limitam a efetiva inclusão de pessoas com deficiência. O Pelotão da Saúde, aqui apresentado, exemplifica a historicidade do controle social sobre os corpos, revelando como práticas higienistas e capacitistas do passado influenciam concepções contemporâneas. Recomenda-se que futuros trabalhos explorem estratégias práticas de implementação de políticas inclusivas, formação docente, adequações institucionais e mecanismos de participação ativa das pessoas com deficiência. Limita-se o estudo ao caráter documental e teórico, sem coleta empírica.

Descritores: Pessoa com Deficiência; Políticas Públicas; Inclusão Social; Educação Especial; Preconceito.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania. **Regulamentação de artigos da Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência.** Publicado em 20 de abril de 2021, atualizado em 2 de abril de 2024. Disponível em:

<https://www.gov.br/mdh/pt-br/navegue-por-temas/pessoa-com-deficiencia/acoes-e-programas/regulamentacao-de-artigos-da-lei-brasileira-de-inclusao-da-pessoa-com-deficiencia>. Acesso em: 21 ago. 2025.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988.** Brasília, DF: Ministério da Defesa, 2022. Disponível em:

<https://www.gov.br/defesa/pt-br/acesso-a-informacao/governanca/governanca-do-setor-de-defesa/legislacao-basica-1/arquivos/2022/constituicao-da-republica-federativa-do-brasil.pdf/view>. Acesso em: 21 ago. 2025.

FOUCAULT, Michel . **História da loucura na idade clássica.** São Paulo: Perspectiva, 1979. 551p.

GESSER, Marivete *et al.* **Estudos da deficiência: anticapacitismo e emancipação social.** [S. l.]: Editora CRV, 2020. 247 p. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/346966229>. Acesso em: 21 ago. 2025.

METELSKI, Michele. **Saúde, força e alegria:** as práticas higienistas escolarizadas os pelotões de saúde de Santa Catarina (1941-1953). 2018. Tese (Doutorado em Educação) - Centro de Ciências Humanas e da Educação, Universidade do Estado de Santa Catarina, Florianópolis, 2018.

Agradecimentos: Não se aplica

Financiamento: Projeto financiado pelo Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde) – Ministério da Saúde e Ministério da Educação, edição Equidade – Edital nº 5/CCH/UFFS/2024.

