

EDUCAÇÃO
V.13 • N.2 • 2026 • Publicação Contínua

ISSN Digital: 2316-3828
ISSN Impresso: 2316-333X
DOI: 10.17564/2316-3828.2026v13n2p36-54



NARRATIVAS DOCENTES SOBRE A DIABETES MELLITUS TIPO 1 NO CONTEXTO ESCOLAR

TEACHERS' NARRATIVES ABOUT TYPE 1
DIABETES MELLITUS IN THE SCHOOL CONTEXT

NARRATIVAS DIDÁCTICAS SOBRE LA DIABETES
MELLITUS TIPO 1 EN EL CONTEXTO ESCOLAR

Daniele Nunes Henrique Silva¹
Maria Júlia Xavier Maboni²
Matheus Sousa de Macena³
Elayne Messias Passos⁴

RESUMO

Este estudo investigou o impacto da diabetes mellitus tipo 1 (DM1) em estudantes e os desafios a seu manejo no contexto escolar. O objetivo foi compreender as percepções dos docentes acerca do diagnóstico de DM1 e sua abordagem educacional, buscando contribuir para questões desenvolvimentais dessas crianças. A pesquisa qualitativa contou com entrevistas semiestruturadas junto a três professoras da Rede Pública de Ensino, e os dados foram analisados conforme a Análise Textual Discursiva, categorizados em reações ao diagnóstico, percepções sobre inclusão e interface família-professores. Os resultados revelaram medo e despreparo inicial das professoras frente ao diagnóstico, com conhecimento baseado majoritariamente em senso comum ou informações de familiares, e ausência de formação específica oferecida pela escola. O estudo constatou que as escolas carecem de infraestrutura e profissionais de saúde, cuja falta tem causado demanda pelo suporte familiar para procedimentos médicos, como medição de glicemia e aplicação de insulina, frequentemente realizados em locais inapropriados. Observou-se variação na adaptação alimentar, com situações de exclusão social durante as refeições, gerando frustração no estudante. As conclusões apontam para a forte demanda por capacitação docente acerca da DM1, o fortalecimento do diálogo e a parceria entre família e escola, além da implementação de políticas públicas eficazes. Essas medidas são cruciais para garantir a alocação de recursos, diretrizes claras e a promoção de um ambiente inclusivo e seguro que favoreça o desenvolvimento pleno de alunos com DM1, aptos a superar as barreiras estruturais e atitudinais existentes.

PALAVRAS-CHAVE

Diabetes; Escola; Inclusão.

ABSTRACT

This study has investigated the impact of type 1 diabetes mellitus (T1DM) on students and the challenges of its management in the school setting. It aimed to understand teachers' perceptions of the T1DM diagnosis and their educational approach, seeking to contribute to these children's developmental issues. The qualitative research included semi-structured interviews with three public school teachers, and the data were analyzed using Discursive Textual Analysis, categorized into reactions to the diagnosis, perceptions of inclusion, and the family-teacher interface. The results revealed teachers' initial fear and unpreparedness regarding the diagnosis, with knowledge based largely on common sense or information from family members, and a lack of specific training offered by the school. The study found that schools lack infrastructure and healthcare professionals, which has led to a demand for family support for medical procedures, such as blood glucose testing and insulin injections, often performed in inappropriate settings. Variation in dietary adaptation was observed, with situations of social exclusion during mealtimes, generating frustration on the student. The findings point to a strong demand for comprehensive teacher training on T1DM, strengthening dialogue and partnerships between families and schools, and implementing effective public policies. These measures are crucial to ensuring the allocation of resources, clear guidelines, and the promotion of an inclusive and safe environment that fosters the full development of students with T1DM, enabling them to overcome existing structural and attitudinal barriers.

KEYWORDS

Diabetes; school; Inclusion.

RESUMEN

Este estudio investigó el impacto de la diabetes mellitus tipo 1 (DM1) en estudiantes y los desafíos para su manejo en el contexto escolar. El objetivo fue comprender las percepciones de los docentes acerca del diagnóstico de la DM1 y su abordaje educativo, buscando contribuir a las cuestiones relacionadas con el desarrollo de estos niños. La investigación cualitativa contó con entrevistas semiestructuradas realizadas a tres profesoras de la Red Pública de Enseñanza, y los datos fueron

analisados conforme al Análisis Textual Discursivo, categorizándose en reacciones al diagnóstico, percepciones sobre inclusión e interfaz familia-profesores. Los resultados revelaron miedo y falta de preparación inicial de las profesoras frente al diagnóstico, con un conocimiento basado mayoritariamente en el sentido común o en información proveniente de familiares, y ausencia de formación específica ofrecida por la escuela. El estudio constató que las escuelas carecen de infraestructura y de profesionales de la salud, cuya falta ha generado una demanda de apoyo familiar para procedimientos médicos, como la medición de glucemia y la aplicación de insulina, frecuentemente realizados en lugares inapropiados. Se observó variación en la adaptación alimentaria, con situaciones de exclusión social durante las comidas que generaban frustración en el estudiante. Las conclusiones señalan una fuerte necesidad de capacitación docente acerca de la DM1, el fortalecimiento del diálogo y la colaboración entre la familia y la escuela, además de la implementación de políticas públicas eficaces. Estas medidas son cruciales para garantizar la asignación de recursos, directrices claras y la promoción de un entorno inclusivo y seguro que favorezca el desarrollo pleno de los alumnos con DM1, capaces de superar las barreras estructurales y actitudinales existentes.

PALABRAS CLAVE

Diabetes; Escuela; Inclusión.

1 INTRODUÇÃO

A Diabetes Mellitus é uma doença crônica autoimune, um distúrbio metabólico caracterizado por constantes crises de hiperglicemia (índice elevado das taxas glicêmicas no sangue) causadas por deficiência tanto na produção quanto na ação de insulina no organismo (Slink, 2002).

Atualmente, a doença apresenta duas grandes categorias: Diabetes tipo 1 (DM1) e Diabetes tipo 2 (DM2). A DM1, interesse deste estudo, se caracteriza pela destruição das células pancreáticas, ocasionando a deficiência total na produção de insulina. Nas fases iniciais, a DM1 é assintomática. Entretanto, conforme progride a destruição das células beta pancreáticas, os sintomas surgem de forma abrupta, frequentemente a cetoacidose diabética como primeira manifestação clínica. Essa condição costuma ser acompanhada pelos sintomas clássicos de hiperglicemia: sede excessiva, urina em grande quantidade e perda de peso repentina (Miculus; Mascarenhas; Boguszewski; Campos, 2010).

Segundo a *International Diabetes Federation* – IDF (2025), 499.000 pessoas de todas as idades viviam com diabetes tipo 1 no Brasil em 2024. O país ocupa o terceiro lugar em incidência mundial de DM1, embora ela represente apenas de 5% a 10% dos casos totais de Diabetes Mellitus no Brasil (Ministério da Saúde, s.d.). É a classificação mais frequente em crianças e adolescentes, com número expressivo na população abaixo de 5 anos de idade. A IDF (2025) estima, ainda, que em 2024 havia 99.000 crianças e adolescentes com menos de 20 anos vivendo com diabetes tipo 1 no Brasil.

Historicamente, o tratamento da doença segue a tríade da alimentação saudável, exercício físico e insulinoaterapia. A modernização de aparelhos e do tratamento trouxeram novas nuances, passando a considerar aspectos psicológicos, sociais e terapêuticos (Alves; Andrade, 2023). Também foi incluído o monitoramento constante das taxas de glicemia como recurso essencial através do sensor de glicemia e da educação inerente ao tratamento, com reeducação alimentar e atividades físicas para o paciente e a família (Casarin *et al.*, 2022).

A infância apresenta particularidades no tratamento da DM1, desafios relacionados às especificidades maturacionais e hormonais como: mudanças na sensibilidade à insulina durante o crescimento e por influência de aspectos socioambientais. Fatores como o limite da autonomia da criança no autocuidado, assistência na escola e dinâmica familiar também impactam o desenvolvimento e a implementação do tratamento (Mantovani *et al.*, 2023).

A vivência com diabetes promove na criança a percepção de um mundo limitante, que restringe atividades, alimentação ou reduz a intensidade de esforços físicos. O impacto do diagnóstico é um marco importante em seu cotidiano, e sentimentos como medo, revolta e insegurança são frequentes. A criança pode questionar: “Por que comigo?” e buscar justificativas (Moreira; Dupas, 2006). Nesse contexto, a escola desempenha papel indispensável na mediação entre a criança e seus pares, consigo mesma e com o mundo. Como ela passa grande parte do dia nesse ambiente, o espaço educacional e a equipe profissional devem ser considerados na observação das necessidades infantis, de modo a garantir um ambiente seguro.

Contudo, estudos mais recentes indicam que tanto professores quanto a equipe escolar dispõem de pouco conhecimento sobre o Diabetes Mellitus e suas comorbidades. Esse conhecimento muitas vezes se origina no senso comum, sem qualquer embasamento teórico e científico (Nass, 2019; Vieira, 2016). De fato, a maioria dos professores não recebeu orientação ou capacitação adequada para o acolhimento de alunos com DM1 (Moreira; Dupas, 2006; Silva, 2019). O desconhecimento sobre formas de reagir a episódios de hipoglicemia, por exemplo - vide o elevado número de professores que afirmaram jamais oferecer açúcar em tais situações - revela um despreparo preocupante, que pode colocar em risco a vida dos alunos.

Além disso, é notável a escassez de estudos sobre as transversalidades da DM1 no desenvolvimento escolar da criança. Em geral, a instituição não está preparada para atender às necessidades da criança com diabetes, desde o despreparo da equipe até a falta de cuidados acerca da alimentação. Crianças com DM1 podem estar mais suscetíveis a sofrer *bullying* devido ao manejo da doença, o que pode gerar grande estresse e problemas psicológicos associados, dificultando a adesão ao tratamento (Andrade; Alves, 2019).

No âmbito das práticas escolares, a presença de estudantes com trajetórias não hegemônicas de desenvolvimento no ensino regular desafia a forma como a escola reconhece e acolhe a diversidade. Tal desafio não se refere apenas à matrícula ou à presença física, mas à efetiva participação e aprendizagem desses estudantes, conforme apontam Stefanos e Moreira (2024) quando enfatizam a alteridade e a escuta como fundamentos da educação numa perspectiva inclusiva. Em consonância, Voltolini e Fonseca (2020) indicam que os paradoxos contemporâneos da inclusão escolar exigem sua compreensão como prática de transformação cultural e institucional, não como mero ajuste de alunos individuais aos espaços existentes. Garcia e Michels (2021) acrescentam que a inclusão não

deve ser vista como uma adaptação compensatória, mas como projeto coletivo de transformação da escola e das relações sociais.

Quando se articula a dimensão da saúde no contexto educativo, abre-se uma nova camada analítica para pensar práticas escolares inclusivas. Segundo estudos recentes, a construção da saúde escolar retoma, e mesmo supera concepções historicamente higienistas que tratavam o aluno como objeto de intervenção médica no ambiente escolar (Miranda; March; Koifman, 2019). A perspectiva da promoção da saúde demanda que a escola incorpore uma lógica de cuidado, prevenção e participação coletiva, articulada com os processos de ensino-aprendizagem: vincular a inclusão escolar e a saúde na educação implica reconhecer que barreiras à aprendizagem podem ter origens biopsicossociais e requerem redes de apoio intersetoriais, não restritas à sala de aula ou ao professor. Essa intersecção entre inclusão escolar e saúde na educação permite problematizar as políticas e práticas concretas da educação especial e da escola comum. Santos e Sardagna (2023) argumentam que a transformação da escola requer mais do que adaptações pontuais: exige a revisão das práticas pedagógicas, dos currículos, das formações docentes e dos dispositivos de saúde-educação. Quando se considera esta visão crítica, à luz dos textos que tratam de educação e saúde na escola, fica evidente que a inclusão só se efetiva se for pensada em rede (educação, saúde, família e comunidade) com foco na equidade e na autonomia dos sujeitos escolares. Essa articulação amplia o olhar para a inclusão como direito e processo contínuo, e não como evento ou condição final alcançada.

Nesse cenário questionamos: o que dizem os professores acerca do impacto do diagnóstico de DM1 na vida de seus alunos? Num desdobramento, o que os/as docentes narram sobre a abordagem da DM1 no contexto educacional?

Responder a essas questões é o objetivo deste artigo, a fim de somar esforços para entender a realidade desenvolvimental e educacional de crianças em tal condição de vulnerabilidade. Para tanto, foi proposta uma pesquisa qualitativa com entrevista semiestruturada junto a professores que já tiveram alunos com DM1. As entrevistas foram integralmente transcritas e analisadas com a intenção de agregar esforços investigativos para o enfrentamento de uma temática pouco abordada, desafiadora e que intersecciona temas sensíveis e políticas de educação e saúde.

1.1 DIABETES MELLITUS NA CRIANÇA EM AMBIENTE ESCOLAR

As pesquisas sobre diabetes no contexto educacional mostram que a escola não está preparada para atender as necessidades da criança com essa condição. Do despreparo da equipe profissional que acompanha a criança até a falta de cuidados quanto à alimentação, a escola se mostra como ambiente menos seguro e confortável para a criança com diabetes.

Amorim *et al.* (2021) realizaram uma pesquisa junto a 105 pessoas com DM1 por meio de uma *survey online* distribuída pelos formulários *google*. Dos entrevistados, 73% declararam o despreparo de suas instituições de ensino para acolher suas necessidades específicas, e 58,09% indicaram que as pessoas ao seu redor entendiam erroneamente alguns sintomas de hiper e hipoglicemia.

No que se refere a estrutura física e humana, as escolas carecem de uma equipe de profissionais de saúde capaz de acompanhar a criança, o que inviabiliza o suporte às demandas fisiológicas do trata-

mento (Martins, 2021). Durante a insulino terapia, por exemplo, são necessários constantes monitoramentos de glicemia, principalmente pelo teste de glicemia capilar, além da aplicação de doses de insulina sempre que necessário. De acordo com Martins (2021, p. 20): “[...] a escola não tem obrigação de aplicar insulina ou realizar o monitoramento da glicemia, se tornando um grande problema para os pais e alunos visto que, por passarem grande parte do dia na escola, o estudante precisará aplicar insulina e realizar o monitoramento frequente. O ideal é que a escola tenha um enfermeiro ou profissional de saúde capacitado para realizar esses procedimentos ou supervisionar os alunos que se auto aplicam, mas muitas escolas não têm estrutura e a grande maioria, principalmente as escolas públicas, não possuem um enfermeiro.” Essa questão está associada a uma falta de regulamentação específica.

O estudo realizado em um ambulatório de endocrinologia na cidade de Fortaleza (Ceará) traz relatos das próprias crianças assumindo a responsabilidade pelo autocuidado e pela automedicação no ambiente escolar. Os autores apontam que tais situações provocam constrangimento na criança que procura ignorar a gravidade da doença ou mesmo negá-la na relação com os pares. Isso pode comprometer o próprio tratamento e, muitas vezes, impede que as crianças se tratem dentro do ambiente escolar. (Sparapani *et al.*, 2012).

Izzo *et al.* (2013) apontam que, na escola, as crianças diabéticas não conseguem seguir a alimentação balanceada (que deve ser rica em proteínas, frutas, verduras e a contagem de carboidratos), a fim de evitar excessos que podem levar a hiperglicemia. Isso se manifesta tanto nas interações com colegas, que frequentemente levam doces e outros alimentos ricos em açúcar (inadequados para pessoas com diabetes), quanto na própria cantina da escola, onde predominam produtos como salgados, balas, pirulitos e bebidas açucaradas, cujo consumo pode desencadear episódios de hiperglicemia.

O tratamento da doença crônica é um fator constitutivo na vida da criança e afeta seu contexto educacional. O tratamento do DM1 é ininterrupto e exige cuidados constantes e permanentes tanto do paciente quanto de seus pares. Quanto à administração do diagnóstico, compreender quais recursos devem ser manejados e quais são os desafios aos profissionais no contexto educacional são fundamentais para o entendimento das transversalidades que afetam a personalidade da criança e também seu desenvolvimento. Nessa linha, o presente trabalho incluiu uma investigação qualitativa sobre o que dizem professores acerca do impacto do diagnóstico de DM1 na vida de seus alunos, bem como suas narrativas sobre a forma como essa condição é tratada no contexto educacional. Essa ação e relativas repercussões serão aprofundadas a seguir.

2 MÉTODO

A investigação qualitativa teve por base entrevistas semiestruturadas junto a três professoras regularmente integradas à Rede Pública de Ensino: professoras Mariana, Márcia e Maria.

De acordo com Lima (2016), tais entrevistas são utilizadas para obtenção de dados tanto em pesquisas quantitativas quanto qualitativas dentro das ciências sociais e humanas. O que difere as entrevistas com cada um desses propósitos é sua estruturação: as pesquisas qualitativas utilizam as

entrevistas para garantir maior liberdade nas respostas do entrevistado, qualificando a análise dos dados e suas interrelações conceituais. Dessa forma, captam-se dimensões do objeto investigado, destacados os elementos mais subjetivos na construção dos dados.

A narrativa dos entrevistados, construídas por meio das entrevistas semiestruturadas, é a principal fonte de registros e construção dos dados da presente pesquisa. Contudo, o papel do pesquisador também precisa ser considerado, pois ele participa ativamente da condução e interpretação do que emerge no contexto investigativo, a fim de aprofundar a compreensão da complexidade que envolve o objeto de pesquisa.

Para a análise das entrevistas, foi empregada a Análise Textual Discursiva de Moraes e Galiuzzi (2007). A partir das respostas, foi construído o que Bardin (2004) denominou *corpus*. As informações foram submetidas a diversas leituras e interpretações, e posteriormente segmentadas em três categorias:

1. reações dos participantes diante do diagnóstico de DM1;
2. percepções docentes acerca da inclusão dos alunos com DM1 no contexto escolar;
3. interface professores-familiares diante da condição da criança com DM1.

Da conseqüente imersão nos dados, derivam uma certa desorganização da estrutura do corpus e a intensa aproximação entre pesquisador e dados construídos. Moraes e Galiuzzi ressaltam a importância desse processo ao afirmarem: “[...] é preciso desestabilizar a ordem estabelecida, desorganizando o conhecimento existente” (2007, p.81). Essa complexidade metodológica confere reorganização aos elementos unitários e estabelece uma nova estrutura com diferentes entendimentos do fenômeno investigado. Assim, após a categorização dos dados, ocorreu o que os autores denominam emergência do novo. Ou seja, um processo permeado por interpretações e percepções que revelam o conteúdo implícito da investigação.

A Análise Textual Discursiva permite trabalhar com os significados e sentidos expressos diretamente pelos participantes, além das demandas latentes ou não explicitadas. Ademais, proporciona aos leitores acesso aos dados fornecidos pelos entrevistados, e a possibilidade de realizarem suas próprias interpretações.

2.1 CARACTERIZAÇÃO DAS PARTICIPANTES

As entrevistas foram realizadas entre os anos de 2023 e 2024, organizadas em dois encontros, cada um com cerca de uma hora e meia de duração. Como parte da elaboração investigativa, foi adotado um roteiro de entrevista semiestruturado destinado a criar um ambiente confortável para os participantes, garantindo a realização da pesquisa de maneira espontânea e acolhedora. As entrevistas foram videogravadas e transcritas integralmente para posterior análise de dados. Elas foram desenvolvidas com três professoras. Vale salientar que o número reduzido de participante se deveu à disponibilidade limitada dos profissionais no período de construção dos dados. Embora o número de participantes seja reduzido, optou-se por uma abordagem qualitativa, com o objetivo principal de aprofundar a compreensão das experiências, narrativas e práticas docentes, e não generalizar resultados para uma população mais ampla.

Buscando respeitar a privacidade das participantes, conforme previsto pelo Comitê de Ética ao qual este projeto foi submetido e aprovado, os nomes originais das participantes foram alterados para Mariana, Márcia e Maria:

- A professora Mariana atua na Secretaria de Educação do Distrito Federal há 28 anos. É graduada em Letras pela Universidade de Brasília, com especialização em Educação Infantil, mestrado em Educação e doutorado em Artes Cênicas. No momento da entrevista, Mariana lecionava para uma aluna com Diabetes Mellitus tipo 1 (DM1) matriculada no 1º ano do ensino fundamental. A criança havia sido transferida de um centro de educação infantil e convive com o diagnóstico desde os sete meses de idade;

- A professora Márcia atua há sete anos na rede pública de educação de Valparaíso, em Goiás. É graduada em Pedagogia. Quando da entrevista, lecionava para um aluno com Diabetes Mellitus com oito anos de idade e cursando o terceiro ano do ensino fundamental. Márcia já havia sido professora desse estudante em 2022, quando ele estava no primeiro ano. Em 2023, outra docente assumiu a turma, mas em 2024 Márcia reassumiu a classe. Além do diabetes, o aluno apresenta outros problemas de saúde;

- Maria é professora da rede pública. Atua há 15 anos em uma cidade do interior do Paraná que tem cerca de dois mil habitantes. É graduada em Pedagogia pela Universidade Federal do Paraná com especialização em Neuropsicopedagogia. Na época da entrevista, lecionava para um aluno de sete anos de idade com diabetes, matriculado no 2º ano do ensino fundamental I. A professora não soube informar o tempo de diagnóstico, pois o aluno já chegou à escola com esse dado preestabelecido.

Vale salientar os critérios de inclusão dos participantes:

1. delimitação do perfil dos participantes – professores vinculados à rede pública de ensino em atuação;
2. docentes com alunos diagnosticados com DM1 no decorrer da investigação e;
3. a especificidade do grupo amostral e burocracias que envolvem a pesquisa no ambiente escolar.

3 RESULTADOS

Com base nos dados obtidos, a análise foi estruturada em três eixos sobre a compreensão dos docentes frente ao diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo 1 (DM1) em seus alunos. Conforme apresentado anteriormente, serão abordadas as reações dos participantes diante do conhecimento do diagnóstico. No segundo eixo, serão exploradas suas narrativas sobre a inclusão dos estudantes com DM1 no cotidiano escolar. E o terceiro eixo analisa a interface entre professores e familiares, destacando os modos de comunicação, a corresponsabilidade no cuidado e os arranjos construídos para o acompanhamento da criança no espaço escolar.

3.1 REAÇÕES DAS PARTICIPANTES DIANTE DO DIAGNÓSTICO DE DM1

No primeiro eixo de análise, voltado às reações dos participantes diante do diagnóstico de DM1, examinamos as percepções docentes na descoberta da condição de saúde do aluno, bem como os conhecimentos adquiridos sobre o quadro de diabetes e o manuseio dos equipamentos necessários. Os relatos evidenciam sentimentos recorrentes de medo e angústia por parte das professoras, especialmente quanto à responsabilidade pelo cuidado com a saúde da criança durante o tempo em sala de aula. Márcia comenta: “[...] nós ficamos com receio de como ele ficaria em sala de aula, se ele passaria mal, como que seria e que providências nós iríamos tomar enquanto escola”.

Inicialmente, Mariana observou que o cuidado seria “tranquilo”, mas ao se deparar com a rotina extensa do tratamento, afirmou que sentiu “tensionamentos e dúvidas” em relação ao cuidado, especialmente ao se referir aos equipamentos manuseados. Esse sentimento também foi experimentado por Maria que afirma sentir despreparo para lidar com esses procedimentos médicos: “Eu sei medir a Glicemia, só Eu até tenho um aqui, mas só. Mas não estaria preparada porque tipo como é uma coisa de saúde... vai que infecciona, vai que não sei o quê, então não me sinto nem um pouco preparada.”

No caso da professora Márcia, importa ressaltar que o aluno é usuário da Bomba de Insulina e do Sensor de Glicemia; equipamentos modernos que facilitam as aplicações de insulina e o controle glicêmico. Esse aspecto contribuiu para tranquilizá-la em relação ao trato do aluno.

No que tange aos conhecimentos adquiridos sobre o diagnóstico, as informações acessadas pelas professoras vieram, majoritariamente, de relatos fornecidos pelas famílias dos alunos ou de buscas por informações realizadas por elas mesmas. Em nenhum dos casos foi relatado qualquer tipo de formação ou treinamento específico oferecido à equipe escolar para lidar com estudantes com DM1. A narrativa da professora Maria ilustra essa lacuna formativa: “Não sei se talvez o tipo dois use insulina, não sei, também não sei, você vê como eu não sei?”

Elas também comentam que parte significativa do aprendizado ocorreu na prática cotidiana, na convivência direta com o aluno, o que lhes possibilitou reconhecer, aos poucos, sinais físicos indicadores de episódios de descompensação glicêmica. Essa experiência concreta revelou-se essencial para a construção de estratégias de cuidado no ambiente escolar.

Sobre o manuseio dos equipamentos, as professoras não realizavam a aplicação de insulina nos alunos. Quando necessário, as mães dos alunos iam à escola para as aplicações e medições de glicemia nos filhos; nenhuma das professoras toca em seus aparelhos de tratamento, e todas relatam despreparo para isso. A professora Mariana diz ser “chocante” o fato de que, na escola anterior da sua aluna, a própria professora era quem fazia a aplicação: “[...] lá na outra escola, a própria professora regente que aplicava a insulina nela. E isso para gente foi assim muito chocante, né? É assim até hoje”.

3.2 INCLUSÃO DOS ALUNOS COM DM1 NO CONTEXTO ESCOLAR

No segundo eixo de análise, voltado à inclusão dos alunos com DM1 no contexto escolar, destaca-se a dimensão das relações sociais estabelecidas entre os estudantes. A observação da convivência em sala de aula revela elementos importantes sobre o acolhimento dos colegas e a participação das crianças diagnosticadas.

Em primeiro lugar, foi analisado o relato das professoras sobre a relação dos alunos com seus pais e os modos de inclusão social no cotidiano escolar. Em todos os casos, as professoras evidenciam vínculos marcados pelo afeto e cuidado demonstrados pelos colegas em relação aos estudantes com diabetes. Para as professoras Mariana e Márcia, esse laço afetivo era frequentemente acompanhado de curiosidade por parte dos demais alunos, interessados em compreender a condição do colega e em participar de seu cuidado. A professora Márcia reporta: “[...] porque ele usava esse aparelho que fica na cintura dele e, aí, as crianças ficavam curiosas querendo ver, entendeu? Então no início do ano eu apresentei para as crianças, né?”

No caso da professora Maria, os alunos demonstraram intenção de cuidado com o colega, mas não muita curiosidade em saber mais sobre o DM1. Ela narra: “Então a gente explicou no começo do ano para as crianças. Bastou uma vez: ‘olha, não sei o quê, a situação dele seria que ele precisaria comer diferente, porque ele tem um problema’. A gente explica e eles entendem. Os alunos dizem: ‘está ótimo! e não fazem perguntas depois.’”

Os alunos com DM1 são descritos como bem integrados em seu meio social. No entanto, o aluno da professora Maria se mostra mais reservado e cauteloso em relação a seus colegas. Ela o descreve como mais “medroso”: “E o que que eu percebo, que eu não sei se é porque ele precisa desse cuidado mais assim, mas eu o sinto um pouco mais medroso, parece assim, sabe? Mas, aí, eu não sei se tem a ver, porque tem outras crianças que são assim também, mas talvez porque ele precisa desse cuidado desde muito novo, ele tem mais medo dependendo da brincadeira, ele fica com receio, ele espera, ele tem mais cautela, vamos dizer assim...”

Sobre a infraestrutura escolar, nenhuma das escolas possui espaço físico adequado para o armazenamento dos medicamentos, materiais médicos ou cuidados para casos extremos. No caso das professoras Márcia e Maria, em que as mães dos alunos vão à escola fazer a medição de glicemia e aplicação de insulina, os procedimentos são realizados no corredor, na frente da sala de aula. A professora Maria descreve esse fato como algo “chato” e “meio esquisito”.

Quanto à alimentação, observou-se que esse aspecto varia entre as três escolas investigadas. As estratégias adotadas refletem diferentes níveis de adaptação e compreensão sobre as necessidades do aluno com DM1.

Na escola da professora Mariana, o cardápio de lanches foi adaptado para garantir que o aluno recebesse apenas alimentos compatíveis com sua condição. A professora empreendeu um trabalho significativo de conscientização com a turma, orientando os colegas a evitarem levar alimentos industrializados, de modo a prevenir que o aluno “passasse vontade” diante de itens não recomendados para seu consumo.

Na escola da professora Márcia, o cardápio não foi adaptado, mas foi permitido ao aluno trazer seus lanches de casa.

Por fim, na escola da professora Maria, o aluno também pode trazer lanches de casa, mas ele come separado dos colegas durante o intervalo para não gerar interesse sobre sua alimentação. A professora considera isso “ruim”, e reconhece que já o encontrou triste e cabisbaixo pela exclusão, mas afirma não ver outra alternativa.

3.3 INTERFACE PROFESSORES-FAMILIARES DIANTE DA CONDIÇÃO DA CRIANÇA COM DM1

Nas escolas das professoras Mariana e Márcia, houve uma reunião no início do ano letivo com as mães dos alunos e professoras para compartilhamento de informações sobre o cuidado. Na escola da professora Maria, a reunião aconteceu sem a presença da professora; as informações sobre o tratamento do aluno foram retransmitidas à professora pela coordenadora da escola.

No cuidado do tratamento, as mães nas escolas das professoras Márcia e Maria vão até lá para realizar o teste de glicemia ou as aplicações de insulina, como já relatado. A professora Maria comenta: “A mãe dele vai lá na escola uma ou duas vezes durante a manhã para medir o sangue dele, então fica controlado por causa disso, que ela está sempre atenta [...] Tudo que ele precisa, desse tipo de suporte, até hoje, também nem precisou chamar postinho, nada, é a mãe dele que nessas verificações vai fazendo.”

Em todas as escolas, o contato familiar é próximo. Segundo a professora Maria, após todas as consultas do aluno, a mãe traz novas informações para a coordenação, mesmo que seja para dizer “está tudo bem”. A troca de informações e a necessidade de buscar o aluno durante o período letivo são feitas mais frequentemente via celular. Acerca desse contato à distância, Márcia relatou: “Eu tenho o contato de outras mães... porque na época da pandemia, né? A gente disponibilizou o celular, o número de celular. E acabamos nos comunicando com as famílias muito através do WhatsApp, né? Então assim, aí, então, a gente até hoje nós decidimos lá na escola manter esse contato com os pais através do WhatsApp. Então até hoje eu mantenho esse contato com as famílias.” Sua narrativa denota uma consequência do período pandêmico no estreitamento das relações docentes-famílias, que ainda se mantém quando da entrevista, agora devido à condição de saúde da criança.

4 DISCUSSÃO

As entrevistas demonstraram a dependência do suporte familiar, com as mães indo à escola para realizar procedimentos médicos, e a comunicação frequentemente via celular. Isso reflete a ausência de um sistema de apoio multiprofissional e estruturado na escola que atenda essa condição de saúde específica.

O suporte familiar ajuda a enfrentar as dificuldades no manejo da doença, como adequações da rotina familiar, administração de medicamentos, dieta e consultas médicas, incentivo a práticas saudáveis (exercícios físicos, p.e.) e promoção da autonomia (Santos; Costa; Gomes; Risera Jr, 2023). Mas o envolvimento de uma equipe qualificada continua sendo indispensável. Estudos indicam que o suporte familiar, aliado ao acompanhamento multiprofissional, resulta em melhor controle glicêmico e qualidade de vida para o paciente (Heikkilä *et al.*, 2020; Verma *et al.*, 2020). Essa interação fortalece a confiança entre os envolvidos, promove a integração das práticas de cuidado e adapta as abordagens às necessidades específicas da família, especialmente em contextos socioeconômicos desfavoráveis (Santos *et al.*, 2023).

Os efeitos do suporte familiar e do acompanhamento profissional extrapolam o ambiente doméstico e se refletem diretamente no contexto escolar. É justamente nesse espaço que as professoras

evidenciaram a dinâmica social entre o aluno e seus colegas, o papel fundamental dos familiares como suporte direto na escola e a ausência de uma rede de apoio profissional institucionalizada. Esse contexto revela a centralidade das relações interpessoais no cotidiano escolar, mas também expõe fragilidades estruturais que impactam diretamente a inclusão efetiva.

Venâncio, Faria e Camargo (2020) destacam a formação docente como um dos elementos-chave para o êxito das práticas inclusivas. As entrevistas com Márcia, Mariana e Maria reforçam essa perspectiva, na medida em que indicam uma lacuna significativa na formação inicial e continuada das professoras, em grande parte quanto ao manejo de procedimentos médicos e ao uso de equipamentos inerentes ao DM1. O conhecimento, nesse caso, tem sido estruturado muito a partir de informações fornecidas pelas famílias ou da experiência prática com esses alunos.

Tal constatação reforça a crítica das autoras à formação docente genérica e compartimentada, muitas vezes desenvolvida de forma isolada e desarticulada das demandas concretas da escola inclusiva. Elas defendem a criação de redes de apoio que integrem professores, gestores, famílias e comunidade, ressaltando que a responsabilidade pela inclusão não deve recair exclusivamente sobre o professor ou o aluno, mas ser compartilhada com a coletividade e a instituição.

Costa (2018) enfatiza a importância de conhecer condições particulares dos alunos e a relevância do preparo do docente para mediar a aprendizagem e o desenvolvimento. Os relatos das professoras servem como alerta empírico sobre a lacuna na formação para lidar com condições de saúde atípicas dentro do cenário escolar. Para que um aluno com diagnóstico de doença crônica seja, de fato, incluído nesse contexto, é fundamental que a dinâmica de sua condição seja entendida em sua complexidade. No entanto, esta investigação revela que essa compreensão plena não ocorre, em grande parte pela falta de conhecimento específico das professoras.

Para Vigotski (2022), o desenvolvimento deve considerar as potencialidades do indivíduo, tendo o professor como figura central na promoção dessas competências. No entanto, quando há desconhecimento e falta de preparo em relação ao diagnóstico, o professor deixa de exercer plenamente esse papel mediador, incapaz de propor desafios significativos que impulsionem o aluno para além de seu nível de desenvolvimento real.

Ribas *et al.* (2024), apoiando-se na perspectiva de Vigotski, ressaltam que o desenvolvimento em condições peculiares não deve estagnar diante da perspectiva de limitação ou ausência. No caso de crianças com DM1, essas peculiaridades envolvem a adaptação de materiais pedagógicos, rotinas alimentares e metodologias, como aquelas associadas às dietas específicas e às práticas pedagógicas específicas. Tais estratégias são essenciais para assegurar o acesso ao conhecimento e favorecer o processo de desenvolvimento, reconhecendo e valorizando as singularidades de cada aluno.

Cenci e Bastos (2022) destacam a importância do princípio da inclusão social e da convivência com os pares como elementos fundamentais para o desenvolvimento: aspecto central na abordagem da educação numa perspectiva inclusiva. A situação relatada pela professora Maria, em que o aluno com DM1 faz seu lanche separado dos colegas, evidencia uma barreira de ordem social que ultrapassa a questão da adaptação curricular, e incide diretamente sobre as dimensões da participação e do sentimento de pertencimento, essenciais para a efetiva inclusão escolar.

Vigotski (2022) discute amplamente as necessidades adaptativas de crianças com deficiência sob um olhar prospectivo e potencializador. Embora não enfoque crianças com Diabetes Mellitus tipo 1 (DM1), suas contribuições teóricas oferecem subsídios relevantes para refletir sobre trajetórias de desenvolvimento não hegemônicas e o contexto educacional. Para o autor, o desenvolvimento humano, mesmo quando atravessado por um obstáculo orgânico, como é o caso do DM1, não está condenado ao fracasso.

Pelo contrário, trata-se de um processo dinâmico e criador de construção e reconstrução da subjetividade, em constante articulação com as condições concretas do meio. O professor desempenha papel central ao mediar e ampliar as possibilidades de desenvolvimento da criança por meio do planejamento de condições pedagógicas que respondam de forma sensível e adequada às suas necessidades específicas.

Um exemplo claro dessa problemática está no frequente absenteísmo escolar de crianças com DM1, geralmente motivado por tratamentos médicos. Embora isoladamente tais ausências não comprometam as capacidades cognitivas ou o potencial de aprendizagem dos estudantes, elas afetam em grande medida sua trajetória escolar como um todo. Mais do que isso, revelam o imprevisto e a fragilidade estrutural com que muitas escolas enfrentam as demandas de cuidado e inclusão de crianças com doenças crônicas.

Se houvesse, por exemplo, infraestrutura adequada e presença de profissionais de saúde no ambiente escolar, como uma enfermaria, tais ausências seriam tão recorrentes? Essa lacuna denota a urgência na formação de equipes escolares multiprofissionais qualificadas, com preparação específica para promover um ambiente educativo acolhedor que estimule e favoreça o desenvolvimento integral de cada aluno em sua singularidade.

Além disso, o próprio diagnóstico de DM1 costuma gerar sentimentos negativos, como medo, negação e sensação de incapacidade, tanto na criança quanto nos familiares, o que pode desencadear conflitos psicológicos (Freitas *et al.*, 2021). Como relatado pelas professoras entrevistadas, a necessidade de reorganização do cotidiano da criança e da família é concreta, com adaptação a uma rotina rígida que envolve aplicação de insulina, controle glicêmico, restrições alimentares e prática regular de atividades físicas; o que pode impor exigências emocionais intensas, tanto à criança quanto ao seu entorno.

Espaços e momentos que garantam trocas sobre essas questões vivenciais também devem compor a vida escolar dessas crianças. Afinal, à luz da perspectiva vigotskiana, tais obstáculos e dificuldades não podem ser entendidos apenas como limitações, mas como potenciais catalisadores do desenvolvimento.

De modo geral, os desafios relatados pelas professoras neste estudo evidenciam, de forma concreta, que as barreiras enfrentadas no cotidiano escolar não se restringem às limitações individuais dos alunos, mas envolvem toda a estrutura educacional e suas formas de organização. Esses obstáculos exigem novas posturas e práticas de todos os envolvidos (professores, gestores, famílias e estudantes), impulsionando transformações que apontam para a construção de uma educação mais inclusiva, responsiva e comprometida com trajetórias desenvolvimentais não-hegemônicas.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo, utilizando entrevistas semiestruturadas como método, visou investigar a observação de professoras da Rede Pública de Ensino acerca do impacto do diagnóstico de Diabetes Mellitus Tipo 1 (DM1) em alunos, e os desafios no manejo dessa condição no ambiente escolar. A pesquisa buscou lançar luz sobre as dimensões socioculturais que dão contorno à inclusão do aluno com DM1 no espaço escolar, compreendendo como o diagnóstico e seu manejo são percebidos e vivenciados no dia a dia da escola, com base na perspectiva docente. Os resultados das narrativas das três professoras participantes (Mariana, Márcia e Maria) evidenciaram aspectos cruciais de impacto sobre a experiência do aluno com DM1 e o trabalho pedagógico no ambiente escolar.

Os achados do estudo reforçam a importância da formação docente. As entrevistas revelaram um sentimento inicial de medo, angústia e receio por parte das professoras no primeiro contato com o diagnóstico, desconhecimento sobre a DM1, suas especificidades e, mais preocupante, sobre como agir em situações de descompensação glicêmica, como em caso de hipoglicemia. Essa falta de preparo gera insegurança nos profissionais, e também representa um risco real à saúde e à segurança do aluno. A pesquisa sublinha a necessidade urgente de programas de formação continuada específicos para as equipes escolares, que abordem a DM1 de forma abrangente, incluindo o reconhecimento de sintomas, o manejo de emergências e o apoio no tratamento de rotina.

Adicionalmente, o estudo ressalta a centralidade do diálogo e da parceria com familiares. As entrevistas mostraram a família como principal fonte de informação sobre a doença e o tratamento, frequentemente responsável por realizar procedimentos como medição de glicemia e aplicação de insulina na escola, o que merece ser destacado como inadequado, pois a escola deveria oferecer este tipo de suporte. A situação inapropriada gera dependência excessiva da escola em relação à família, e denota a falta de uma rede de apoio institucionalizada e de profissionais de saúde qualificados na escola para dar o suporte necessário ao aluno e à equipe docente. Vale salientar que costumam ser as mães as mais sobrecarregadas com a função do cuidado diário.

Essa lacuna na estrutura da escola, incluindo a falta de recursos físicos adequados para armazenamento de medicamentos e realização de procedimentos, assim como as dificuldades relativas à alimentação e dinâmica social (como o aluno comendo afastado dos colegas), demonstra que a inclusão plena do aluno com DM1 ainda enfrenta barreiras significativas. A inclusão vai além da presença física; ela exige um ambiente seguro, adaptado e que promova o desenvolvimento integral da criança em suas interações sociais.

A condição de DM1, pouco investigada, impõe demandas que a escola precisa acolher para garantir o acesso e a participação plena da criança nas atividades e práticas escolares. As descobertas deste estudo servem como alerta empírico para a necessidade de diretrizes claras e regulamentação que definam as responsabilidades da escola, prevejam a alocação de recursos (humanos e materiais) e promovam a formação adequada dos envolvidos no processo educativo. Tais diretrizes, ao nosso ver, contribuem em grande medida para o enfrentamento das barreiras que limitam a inclusão efetiva e o desenvolvimento pleno dessas crianças no ambiente escolar. A criação de um espaço verdadeira-

mente inclusivo e seguro é essencial para promover o bem-estar, o desenvolvimento acadêmico e psicossocial dos estudantes, permitindo que superem os desafios impostos por sua condição de saúde.

Recomenda-se a implementação de políticas e ações voltadas à formação continuada de docentes, que contemplem não apenas estratégias pedagógicas inclusivas, mas também aspectos relacionados ao cuidado com a saúde física e emocional dos estudantes. A capacitação docente deve incluir, por exemplo, workshops, programas de formação em serviço e grupos de estudo interdisciplinares, fortalecendo competências para lidar com diferentes necessidades educacionais e promovendo práticas reflexivas sobre o impacto da saúde no aprendizado.

Além disso, a gestão escolar desempenha papel central na consolidação de uma escola inclusiva e saudável. A criação de comissões internas voltadas à inclusão e à promoção da saúde, a reorganização do currículo para contemplar atividades interdisciplinares e a articulação com serviços de saúde e psicossociais podem contribuir para reduzir barreiras à aprendizagem e ao bem-estar dos estudantes. Tais medidas fortalecem o papel da escola como espaço de cuidado coletivo, em que a inclusão deixa de ser um discurso para se concretizar em práticas estruturadas, visíveis e monitoráveis. Ao integrar formação docente e gestão escolar como eixos estratégicos, é possível potencializar o impacto social da pesquisa. A disseminação dessas práticas, aliada a políticas públicas consistentes, pode contribuir para ampliar a equidade educacional e a promoção da saúde em contextos escolares diversos.

REFERÊNCIAS

ALVES, Josinélia Gadelha de Oliveira; ANDRADE, Leonardo Guimarães de. Atenção farmacêutica em diabéticos tipo 1. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, São Paulo, v. 9, n. 10., p. 1194-1209, out. 2023.

AMORIM, Gabriel Muniz *et al.* Experiências de crianças e adolescentes com Diabetes mellitus, usuários de insulina durante seus horários escolares. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 14, p. e337101422152, 2021. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/download/22152/19643/265469>. Acesso em: 17 set. 2022.

ANDRADE, Carlos Jefferson do Nascimento; ALVES, Crésio de Aragão Dantas. Relationship between bullying and type 1 diabetes mellitus in children and adolescents: a systematic review. **Jornal de Pediatria**, v. 95, n. 5, p. 509-518, 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diabetes (diabetes mellitus)**. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/d/diabetes>. Acesso em: 21 maio 2025.

CASARIN, Daniele Escudeiro *et al.* Diabetes mellitus: causas, tratamento e prevenção. **Brazilian Journal of Development**, Curitiba, v. 8, n. 2, p. 10062-10075, fev. 2022.

CENCI, Adriane; BASTOS, Amélia Rota Borges de. Escola para todos e cada um: proposta de síntese entre planejamento coletivo e planejamento individualizado. **Roteiro**, v. 47, p. e27402-e27402, 2022.

FREITAS, Sthephanine Mourão *et al.* Diabetes mellitus tipo 1 infantil e as dificuldades no manejo da doença no seio familiar: Uma revisão integrativa. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 7, p. e51010716832-e51010716832, 2021.

GARCIA, Ligia Rejane Siqueira *et al.* Conhecimento sobre diabetes mellitus entre profissionais da Rede pública de ensino. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v. 30, n. 1, 2017.

GARCIA, Rosalba Maria Cardoso; MICHELS, Maria Helena. Educação e Inclusão: equidade e aprendizagem como estratégias do capital. **Educação & Realidade**, v. 46, p. e116974, 2021.

GUIMARÃES, Fernanda Pontin de Mattos; TAKAYANAGUI, Angela Maria Magosso. Orientações recebidas do serviço de saúde por pacientes para o tratamento do portador de diabetes mellitus tipo 2. **Revista de Nutrição**, v. 15, p. 37-44, 2002.

HEIKKILÄ, Anu *et al.* Teamwork between the clinics and the families improves the care of children and adolescents with diabetes. **Acta Paediatrica**, v. 110, n. 3, 2021.

IDF – International Diabetes Federation. **Diabetes Atlas**. 11th Edition. IDF, 2025. Disponível em: https://diabetesatlas.org/media/uploads/sites/3/2025/04/IDF_Atlas_11th_Edition_2025.pdf. Acesso em: 24 out. 2025.

IZZO, Paola Mori *et al.* Diabetes mellitus: experiência de crianças e adolescentes em relação à sua alimentação no ambiente escolar. **Revista da Universidade Vale do Rio Verde**, v. 11, n. 2, p. 156-170, 2013.

MANTOVANI, Rafael Machado *et al.* **Peculiaridades do tratamento da criança com DM1**. Sociedade Brasileira de Diabetes, 2023. Disponível em: <https://diretriz.diabetes.org.br/peculiaridades-do-tratamento-da-crianca-com-dm1/>. Acesso em: 21 maio 2025.

MARTINS, Anderson de Farias. **Diabetes mellitus tipo 1 no contexto da escola**: um estudo de caso. 2021. 29 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Licenciatura em Educação Física) – Universidade de Brasília, Brasília, 2021.

MICULIS, Cristiane P. *et al.* Atividade física na criança com diabetes tipo 1. **Jornal de Pediatria**, v. 86, p. 271-278, 2010.

MIRANDA, Daniel Nunes; MARCH, Claudia; KOIFMAN, Lilian. Educação e saúde na escola e a contrarreforma do ensino médio: resistir para não retroceder. **Trabalho, Educação & Saúde**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 2, p. e0020736, 2019.

MOREIRA, Patrícia Luciana; DUPAS, Giselle. Vivendo com o diabetes: a experiência contada pela criança. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 14, n. 1, p. 25-32, 2006.

NASS, Evelin Matilde Arcain; REIS, Pamela dos; TESTON, Elen Ferraz *et al.* Knowledge of teachers of elementary school on diabetes and its management in the school environment. **Reme Revista Mineira de Enfermagem**, v. 23, 2019.

RIBAS, Luana de Melo *et al.* LS Vigotski's studies about disability: Developments for psychology and pedagogy today. **Revista Psicopedagogia**, v. 41, n. 124, p. 71-83, 2024.

SANTOS, Tânia Valéria Carlos *et al.* A importância do suporte multiprofissional e familiar em crianças portadoras de Diabetes Mellitus tipo 1: uma revisão integrativa. **Research, Society and Development**, v. 5, 2023.

SILINK, Martin. Childhood diabetes: a global perspective. **Hormone research**, v. 57, n. Suppl. 1, p. 1-5, 2002.

SILVA, Karina Líbia Mendes da. **Manejo dos professores frente aos alunos com Diabetes Mellitus tipo 1 de escolas públicas da primeira etapa do ensino fundamental**. 2019. 34 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Enfermagem) – Universidade de Brasília, Brasília, 2019.

SPARAPANI, Valéria de Cássia *et al.* A criança com diabetes mellitus tipo 1 e seus amigos: a influência dessa interação no manejo da doença. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 20, p. 117-125, 2012.

STEFANES, Sadeb; MOREIRA, J. A. A inclusão escolar de alunos com deficiência: um olhar em Paulo Freire e Carlos Skliar. **Roteiro**, v. 49, p. e32918, 2024.

VENÂNCIO, Ana Carolina Lopes; FARIA, Paula Maria Ferreira de; CAMARGO, Denise de. A inclusão na voz das professoras: emoções, sentidos e práticas no chão de escola sob a perspectiva histórico-cultural. **Educação UFSM**, v. 45, 2020.

VERMA, Rohini *et al.* Communication frequency between visits is associated with improved glycemic control in pediatric diabetes. **Journal of Pediatric Endocrinology and Metabolism**, v. 34, n. 2, p. 177-182, 2021.

VIEIRA, Alessandra Giulito. **Inclusão de crianças com diabetes em escolas públicas e privadas do Distrito Federal**. 2016. 36 f. Monografia (Graduação) – Faculdade de Ciências da Educação e Saúde, Centro Universitário de Brasília, Brasília, 2016.

VIGOTSKI, Lev Semionovich. **Obras completas – Tomo Cinco**: Fundamentos de Defectologia. Cascavel: EDUNIOESTE, 2022.

VOLTOLINI, Rinaldo; FONSECA, Paula Fontana. Inclusão escolar e os paradoxos contemporâneos: uma visada psicanalítica. **Estilos da Clínica**, revista sobre a infância com problemas, São Paulo, v. 25, n. 3, p. 576-580, dez. 2020.

Recebido em: 7 de Outubro de 2025

Avaliado em: 3 de Novembro de 2025

Aceito em: 15 de Janeiro de 2026



**A autenticidade desse artigo
pode ser conferida no site
<https://periodicos.set.edu.br>**

1 Mestre em Psicologia da Educação e Doutora em Educação pela Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP). Graduada em Pedagogia e Psicologia. Atua como Professora Associada II no quadro permanente da Universidade de Brasília (UnB), vinculada ao Instituto de Psicologia. É docente efetiva do Programa de Pós-Graduação em Psicologia do Desenvolvimento e Escolar (PGPDE/UnB) e professora colaboradora do Programa de Pós-Graduação em Educação da Faculdade de Educação da UNICAMP. Brasília, Distrito Federal, Brasil. daninunes74@gmail.com, <https://orcid.org/0000-0002-8174-2967>

2 Graduanda em Ciências Sociais na Universidade de Brasília, atuante no PIBID de 2023-2024 produzindo verbete sociológico sobre violências dentro do contexto escolar; atualmente bolsista pelo PIBIC/UnB na área de Psicologia Escolar e do Desenvolvimento. Brasília, Distrito Federal, Brasil. majuxavier14@gmail.com, <https://orcid.org/0009-0005-6719-9012>

3 Doutorando e Mestre do programa de pós-graduação em Psicologia do Desenvolvimento e Escolar da Universidade de Brasília, Professor do Centro Universitário do Distrito Federal (UDF, graduado em Psicologia (Unit). Brasília, Distrito Federal, Brasil. msdemacena@gmail.com. <https://orcid.org/0000-0003-0806-5346>

4 Mestra (UFS) e Doutora (UFBA) em Antropologia. Graduada em Ciências Sociais e em História pela UFS. Professora efetiva da Rede Pública do Estado de Sergipe. Atualmente, cedida ao Ministério da Educação, onde chefa a Assessoria de Participação Social e Diversidade do Gabinete do Ministro, e preside o Comitê de Políticas para Mulheres do MEC. Brasília, Distrito Federal, Brasil. elayne.messias-passos@gmail.com, <https://orcid.org/0000-0002-0487-0439>

Copyright (c) 2026 Revista Interfaces
Científicas - Educação



Este trabalho está licenciado sob uma
licença Creative Commons Attribution-
NonCommercial 4.0 International License.

