

Cuidado, diversidade e acessibilidade: desafios contemporâneos para a educação pública

Care, diversity and accessibility: contemporary challenges for public education

Hermann Sousa Silva¹
Claudia Thaysa Reis de Moura Santos²
Elenilda Rodrigues dos Santos³
Alanna Klyvia Mourão Brito⁴
Mariângela Knitter Barros⁵
Maria Célia Soares de Farias⁶
Maria Telma Barbosa Gomes⁷
Rosana Maria de Moraes Rodas⁸
Maria dos Prazeres Santos Medeiros⁹
Adriane Teixeira Baracho¹⁰
Hyngrid Assíria Amorim Costa¹¹
Luciana Lima dos Santos¹²
Rivadavia Souza Costa Júnior¹³
Adriane Duarte Amorim Costa¹⁴

¹Secretaria Municipal de Educação de Fortaleza – Ceará – Brasil. ORCID: <https://orcid.org/0009-0001-6416-4544>

²Universidade Federal de Alagoas – Maceió – Alagoas – Brasil. ORCID: <https://orcid.org/0009-0002-4269-6555>

³Universidade Federal de Alagoas – Maceió – Alagoas – Brasil. ORCID: <https://orcid.org/0009-0009-6029-6839>

⁴Instituto Federal do Piauí – Teresina – Piauí – Brasil. ORCID: <https://orcid.org/0009-0001-3810-8960>

⁵Instituto Federal do Piauí – Teresina – Piauí – Brasil. ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-5960-7025>

⁶Instituto Federal de Alagoas – Maceió – Alagoas – Brasil. ORCID: <https://orcid.org/0009-0002-9546-6841>

⁷Instituto Federal de Alagoas – Maceió – Alagoas – Brasil. ORCID: <https://orcid.org/0009-0008-5631-6860>

⁸Instituto Federal de Alagoas – Maceió – Alagoas – Brasil. ORCID: <https://orcid.org/0009-0004-5409-3406>

⁹Instituto Federal de Alagoas – Maceió – Alagoas – Brasil. ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-8263-6102>

¹⁰Instituto Federal de Alagoas – Maceió – Alagoas – Brasil. ORCID: <https://orcid.org/0009-0001-9353-4540>

¹¹Instituto Federal de Alagoas – Maceió – Alagoas – Brasil. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3043-3598>

¹²Instituto Federal de Alagoas – Maceió – Alagoas – Brasil. ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-7639-4725>

¹³Instituto Federal de Alagoas – Maceió – Alagoas – Brasil. ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-8301-0750>

¹⁴Instituto Federal de Alagoas – Maceió – Alagoas – Brasil. ORCID: <https://orcid.org/0009-0009-1211-0227>

Resumo

Este estudo analisa os desafios contemporâneos da educação pública brasileira a partir da articulação entre cuidado, diversidade e acessibilidade, compreendidos como dimensões inseparáveis do direito à educação e da promoção da saúde. Realizou-se revisão bibliográfica de abordagem qualitativa, com síntese temática de 17 artigos em português publicados entre 2022 e 2025, localizados em periódicos científicos de acesso aberto e selecionados por pertinência ao tema. A análise foi organizada em três eixos: cuidado e saúde no cotidiano educacional; diversidade, discriminação e equidade; acessibilidade, capacitismo e permanência. Os resultados mostram que a ampliação do acesso às redes públicas não elimina barreiras atitudinais, pedagógicas, comunicacionais, arquitetônicas e institucionais, nem os efeitos do racismo, do sexismo, do capacitismo e de outras formas de discriminação sobre a experiência escolar. Evidenciou-se também que o sofrimento psíquico e as dificuldades de permanência exigem respostas intersetoriais, participação estudantil, formação permanente e organização de redes de apoio. Conclui-se que uma educação pública efetivamente inclusiva depende de gestão orientada por direitos, cuidado não medicalizante, acessibilidade universal e reconhecimento da diversidade como princípio de justiça social.

Palavras-chave: educação pública; cuidado; diversidade; acessibilidade; inclusão educacional.

Abstract

This study analyzes contemporary challenges in Brazilian public education through the articulation of care, diversity and accessibility, understood as inseparable dimensions of the right to education and health promotion. A qualitative bibliographic review was conducted, with a thematic synthesis of 17 Portuguese-language articles published between 2022 and 2025, retrieved from open-access scientific journals and selected for thematic relevance. The analysis was organized into three axes: care and health in educational settings; diversity, discrimination and equity; accessibility, ableism and student retention. The findings show that expanded access to public education does not eliminate attitudinal, pedagogical, communicational, architectural and institutional barriers, nor the effects of racism, sexism, ableism and other forms of discrimination on educational experiences. Psychological distress and retention difficulties also require intersectoral responses, student participation, continuing education and organized support networks. It is concluded that genuinely inclusive public education depends on rights-based management, non-medicalizing care, universal accessibility and recognition of diversity as a principle of social justice.

Keywords: public education; care; diversity; accessibility; inclusive education.

1 Introdução

A educação pública contemporânea é atravessada por demandas que excedem a oferta de vagas e a transmissão de conteúdos. O ingresso de grupos historicamente excluídos amplia a

responsabilidade institucional pela participação, aprendizagem, saúde e permanência, exigindo ambientes que reconheçam diferenças corporais, raciais, sociais, culturais, de gênero e de trajetória. Cuidar, nesse contexto, não significa tutelar o estudante, mas organizar condições concretas para que direitos possam ser exercidos com autonomia. A literatura recente aproxima cuidado, justiça e inclusão ao deslocar o foco do déficit individual para as relações e barreiras produzidas institucionalmente (Baglieri, 2024; Boff; Machado, 2024).

Segundo Gomes (2023), a compreensão das desigualdades educacionais requer leitura interseccional, pois raça, gênero, diversidade sexual e condição socioeconômica se combinam na produção de discriminações e oportunidades desiguais. Estudos em escolas públicas evidenciam que o racismo incide sobre subjetividades, pertencimento e trajetórias acadêmicas, enquanto pesquisas sobre discriminação mostram a persistência de práticas dirigidas a grupos identitários específicos (Panta; Silva, 2024; Moravia; Muylaert, 2025). Desse modo, diversidade não pode permanecer restrita a eventos comemorativos ou conteúdos periféricos; precisa orientar currículo, gestão, formação profissional e mecanismos de prevenção de violências.

No campo da acessibilidade, o desafio atual é transformar garantias normativas em experiências educacionais efetivamente utilizáveis. A Lei Brasileira de Inclusão define acessibilidade de forma ampla e determina condições de participação em ambientes, comunicação, informação e atividades educacionais, ao passo que pesquisas recentes identificam permanência de barreiras atitudinais, metodológicas e institucionais (Brasil, 2015; Gesser *et al.*, 2024). Em instituições federais, políticas de inclusão avançaram no acesso, mas ainda demandam integração entre setores, acompanhamento pedagógico e psicossocial e programas permanentes de formação para sustentar a permanência de estudantes com deficiência (Trevisan; Ziliotto, 2023).

O problema que orienta este estudo consiste em compreender como a produção científica recente relaciona cuidado, diversidade e acessibilidade aos desafios de inclusão, saúde e permanência na educação pública. O objetivo geral é analisar essas três dimensões como componentes articulados de uma política educacional orientada por direitos. Especificamente, busca-se discutir o cuidado como prática ética e intersetorial, examinar desigualdades associadas à diversidade e sistematizar barreiras e respostas institucionais relacionadas à acessibilidade.

2 Revisão da literatura

2.1 Cuidado como dimensão ética, sanitária e institucional

Baglieri (2024) propõe compreender o cuidado na educação inclusiva como um conjunto de ações e atitudes voltadas à justiça, e não como qualidade pessoal ou gesto benevolente. Essa perspectiva é relevante para a saúde porque evita reduzir o estudante a diagnóstico, limitação ou vulnerabilidade individual. O cuidado passa a envolver escuta, construção coletiva de acessos, disponibilidade de recursos, tempo institucional e condições de trabalho para educadores. Quando o cuidado é incorporado à organização escolar, ele deixa de depender apenas da boa vontade de profissionais e se converte em responsabilidade pública compartilhada.

No diálogo entre saúde e educação, a intersetorialidade amplia a capacidade de responder a necessidades complexas sem medicalizar questões pedagógicas ou socializar problemas clínicos. Fernandes *et al.* (2022) destacam que o Programa Saúde na Escola expressa uma ambição de promoção da saúde sustentada pela articulação entre políticas públicas, enquanto Mallue *et al.* (2024) identificam, na experiência de escolas municipais, limites relacionados à inserção das ações no projeto pedagógico, à capacitação e à articulação entre equipes. A integração efetiva requer planejamento conjunto, continuidade e participação da comunidade escolar, e não apenas ações episódicas.

Silva e Patino (2025) demonstram que a formação em educação em saúde ainda apresenta lacunas entre professores da educação básica e estudantes de licenciatura, o que limita a abordagem contextualizada de temas relacionados ao bem-estar, prevenção e autocuidado. Para uma educação pública comprometida com saúde, a formação docente precisa articular conhecimentos científicos, competências pedagógicas e compreensão dos determinantes sociais. Isso permite que temas de saúde sejam tratados de forma crítica, interdisciplinar e coerente com as experiências dos estudantes, evitando práticas exclusivamente prescritivas ou centradas em transmissão de informações.

No ensino superior público, o cuidado também se relaciona à integração acadêmica e à saúde mental. Barros e Peixoto (2022) encontraram associação entre dimensões de integração e sintomas de transtornos mentais comuns em universitários, enquanto Rufino *et al.* (2024) observaram elevada frequência de indicativo de depressão associada a fatores sociodemográficos, acadêmicos e de hábitos de vida. Esses achados reforçam que o sofrimento psíquico não deve ser

interpretado apenas como questão individual. Políticas de acolhimento, apoio pedagógico, convivência, esporte, cultura e atenção à saúde precisam compor uma rede de permanência e prevenção.

2.2 Diversidade, interseccionalidade e equidade educacional

Segundo Gomes (2023), raça, gênero e diversidade sexual integram um campo analítico indispensável para compreender a complexidade das desigualdades educacionais. A abordagem interseccional evidencia que os estudantes podem experimentar simultaneamente diferentes mecanismos de exclusão, o que exige superar respostas universais que ignoram condições concretas de vida. Em saúde, essa leitura é fundamental porque discriminação, violência e não pertencimento afetam bem-estar, autoestima e vínculos institucionais. Reconhecer diversidade significa produzir equidade, isto é, oferecer suportes e condições diferenciadas quando desigualdades históricas impedem a participação em igualdade de oportunidades.

Panta e Silva (2024), ao investigarem estudantes do ensino médio de escolas públicas, mostram que o racismo afeta trajetórias e subjetividades de jovens negros e também é sustentado por percepções e relações sociais mais amplas. Silva, Almeida e Lima (2025) acrescentam que a implementação da educação antirracista depende de letramento racial e formação docente capaz de tratar o racismo como fenômeno estrutural e multidimensional. Portanto, políticas curriculares e formativas precisam deslocar a temática étnico-racial de ações pontuais para práticas pedagógicas contínuas, com avaliação institucional e responsabilização diante de episódios discriminatórios.

A revisão de Moravia e Muylaert (2025) identifica a discriminação escolar como fenômeno recorrente e multifacetado, com pesquisas concentradas em grupos identitários específicos. Essa constatação sugere que a gestão pública necessita de protocolos amplos de prevenção, registro, acolhimento e encaminhamento, capazes de reconhecer diferentes formas de violência sem hierarquizá-las. O ambiente educacional deve oferecer canais seguros de escuta, estratégias restaurativas quando apropriadas e medidas de proteção que evitem revitimização. Na perspectiva da promoção da saúde, combater discriminação é também reduzir exposição continuada a estressores sociais e fortalecer pertencimento.

Martins e Taquette (2024) demonstram que racismo e sexismo se combinam na trajetória de estudantes negras em cursos de Medicina, evidenciando que ambientes acadêmicos de baixa

diversidade podem reproduzir desigualdades mesmo após o acesso. O achado é aplicável à educação pública em sentido amplo: ações afirmativas precisam ser acompanhadas por políticas de permanência, participação e mudança cultural. A presença de grupos diversos não garante, por si só, inclusão; é necessário revisar relações de poder, critérios de reconhecimento, práticas avaliativas e formas institucionais de responder às desigualdades.

2.3 Acessibilidade, capacitismo e permanência

A acessibilidade educacional deve ser compreendida como condição sistêmica de uso, participação e aprendizagem, e não apenas como adequação arquitetônica. Boff e Machado (2024) assinalam que a legislação brasileira ampliou garantias para estudantes da educação especial, mas persiste a distância entre o direito formal e as práticas escolares. Essa lacuna se expressa em currículos inflexíveis, ambientes inacessíveis, barreiras de comunicação e atitudes que atribuem ao estudante a responsabilidade por adaptar-se. Uma cultura institucional inclusiva exige que a escola identifique e remova barreiras antes que elas se convertam em fracasso, isolamento ou evasão.

Gesser *et al.* (2024) analisam o capacitismo em trajetórias educacionais de mulheres negras com deficiência e evidenciam a chamada fadiga de acesso: esforço contínuo para solicitar direitos, explicar necessidades e negociar condições básicas de participação. O conceito é especialmente importante para a gestão educacional porque mostra que a acessibilidade pode fracassar mesmo quando existe formalmente. Quando cada estudante precisa reiniciar individualmente a busca por adaptações, a instituição transfere o custo da inclusão para quem já enfrenta desigualdades. Processos padronizados, ágeis e participativos reduzem esse desgaste e qualificam o cuidado.

Böck, Beche e Silva (2024) indicam que as concepções dos profissionais da educação sobre deficiência influenciam diretamente as práticas inclusivas. Perspectivas centradas em incapacidade favorecem expectativas reduzidas e respostas segregadoras, enquanto abordagens interseccionais e orientadas pelo cuidado estimulam a remoção de barreiras e a participação. Isso reforça a necessidade de formação permanente que articule direitos humanos, desenho universal para aprendizagem, comunicação acessível e combate ao capacitismo. A formação precisa alcançar docentes, técnicos, equipes gestoras e trabalhadores dos serviços de apoio, pois a experiência educacional é produzida por toda a instituição.

No contexto dos Institutos Federais, Trevisan e Ziliotto (2023) observam avanços normativos e crescimento do acesso de estudantes com deficiência, mas apontam a necessidade de programas articulados para ingresso, aprendizagem, permanência e protagonismo. Angelucci (2024), ao discutir o BPC na Escola, reforça a potência de estratégias intersetoriais para acompanhar o acesso e permanência de crianças e adolescentes com deficiência. A acessibilidade torna-se mais efetiva quando integra educação, saúde, assistência social e participação familiar sem substituir a centralidade pedagógica da escola.

3 Metodologia

Trata-se de revisão bibliográfica de abordagem qualitativa, com procedimentos de síntese temática. A busca foi realizada entre julho e agosto de 2026 em SciELO e em portais de periódicos científicos brasileiros de acesso aberto, com rastreamento complementar de referências e páginas oficiais dos artigos. Foram combinados os termos cuidado, educação pública, educação inclusiva, acessibilidade, diversidade, discriminação, racismo, capacitismo, saúde na escola, saúde mental, permanência estudantil e intersetorialidade. A opção por revisão bibliográfica permitiu integrar estudos com diferentes desenhos metodológicos e níveis de ensino, preservando o foco nos desafios institucionais contemporâneos.

Foram priorizados artigos em português publicados entre 2022 e 2025, com texto completo disponível e relação direta com pelo menos um dos três eixos analíticos do estudo. Excluíram-se publicações sem caráter científico, textos duplicados, estudos estritamente clínicos sem interface educacional e trabalhos cujo foco não permitia discutir políticas, práticas ou experiências em instituições de ensino. Ao final, 17 artigos compuseram o corpus principal. A legislação educacional e de direitos da pessoa com deficiência, especialmente a Lei Brasileira de Inclusão e a Política Nacional de Assistência Estudantil, foi utilizada apenas como marco normativo complementar (Brasil, 2015; Brasil, 2024).

A análise ocorreu por leitura integral e extração de informações sobre ano, contexto educacional, objeto, principais resultados e implicações para a gestão pública. Em seguida, os achados foram agrupados em três categorias: cuidado e saúde; diversidade e equidade; acessibilidade e inclusão. A síntese procurou identificar convergências, tensões e lacunas, com ênfase em práticas de cuidado não medicalizantes, enfrentamento de discriminações e remoção de

barreiras. Por se tratar de revisão bibliográfica não exaustiva, os resultados representam uma síntese crítica da literatura recente selecionada, e não a totalidade da produção científica nacional.

4 Resultados e discussão

4.1 Panorama da produção analisada

O corpus reuniu 17 publicações recentes, com predominância de estudos de 2024 e 2025. As pesquisas contemplaram educação básica, ensino médio, educação profissional e tecnológica e educação superior, além de ensaios e revisões sobre políticas inclusivas. A diversidade de desenhos metodológicos foi útil porque o problema investigado combina experiências subjetivas, práticas pedagógicas, condições de saúde, políticas públicas e barreiras institucionais. A literatura converge ao indicar que acesso formal, isoladamente, não garante participação, aprendizagem, pertencimento nem permanência.

Tabela 1 – Síntese dos estudos incluídos na revisão

Autor/ano	Contexto	Foco	Contribuição para a síntese
Fernandes <i>et al.</i> (2022)	Educação básica / PSE	Promoção da saúde e intersectorialidade	Integração saúde-educação requer continuidade e gestão compartilhada.
Barros; Peixoto (2022)	Universidade pública federal	Integração acadêmica e saúde mental	Integração social e acadêmica relaciona-se a sintomas de transtornos mentais comuns.
Trevisan; Ziliotto (2023)	Institutos Federais	Políticas de inclusão e deficiência	Acesso avançou, mas a permanência exige programas articulados e formação institucional.
Gomes (2023)	Educação	Raça, gênero e diversidade sexual	Interseccionalidade amplia a compreensão das desigualdades educacionais.
Baglieri (2024)	Educação inclusiva	Ética do cuidado e acesso coletivo	Cuidado deve ser orientado por justiça, recursos e responsabilidade coletiva.
Gesser <i>et al.</i> (2024)	Trajetórias educacionais	Capacitismo e fadiga de acesso	Barreiras repetidas transferem ao estudante o custo de reivindicar acessibilidade.
Boff; Machado (2024)	Educação especial/inclusiva	Direito à educação	Há distância entre normas inclusivas e

Autor/ano	Contexto	Foco	Contribuição para a síntese
			participação/aprendizagem efetivas.
Angelucci (2024)	Educação básica / BPC na Escola	Cuidado e intersectorialidade	A articulação intersetorial pode fortalecer acesso e permanência de pessoas com deficiência.
Böck; Beche; Silva (2024)	Educação básica	Concepções de deficiência	Formação profissional é central para combater capacitismo e qualificar práticas de cuidado.
Panta; Silva (2024)	Ensino médio público	Racismo e trajetória escolar	Racismo afeta subjetividades, relações e percursos escolares de estudantes negros.
Martins; Taquette (2024)	Educação médica	Racismo e sexismo	Intersecção de raça, gênero e classe produz iniquidades após o ingresso.
Mallue <i>et al.</i> (2024)	Ensino fundamental municipal	Ações do Programa Saúde na Escola	Persistem desafios de capacitação, articulação e incorporação ao projeto pedagógico.
Rufino <i>et al.</i> (2024)	Universidade pública	Depressão e fatores associados	Sofrimento psíquico relaciona-se a fatores acadêmicos, sociodemográficos e de vida.
Silva; Patino (2025)	Educação básica/licenciaturas	Formação em educação em saúde	Formação docente em saúde permanece insuficiente e demanda integração curricular.
Gemma; Mata; Lima (2025)	Ensino superior	Saúde mental discente	Altos níveis de ansiedade e transtornos mentais comuns reforçam a necessidade de apoio institucional.
Moravia; Muylaert (2025)	Contexto escolar brasileiro	Discriminação	Discriminações são multifacetadas e requerem abordagem interdisciplinar.
Silva; Almeida; Lima (2025)	Educação brasileira	Educação antirracista	Formação docente e letramento racial são condições para efetivação das políticas.

Fonte: elaboração própria (2026).

A Tabela 1 evidencia que cuidado, diversidade e acessibilidade aparecem frequentemente sobrepostos. Estudos sobre deficiência discutem cuidado e justiça; pesquisas sobre saúde mental

apontam fatores acadêmicos e pertencimento; análises sobre racismo revelam efeitos sobre subjetividade e permanência. Essa sobreposição confirma que problemas tradicionalmente distribuídos entre setores distintos: pedagogia, saúde, assistência estudantil, acessibilidade e gestão precisam de respostas coordenadas. A fragmentação institucional pode produzir encaminhamentos sucessivos sem resolução, enquanto redes internas com responsabilidades definidas favorecem acompanhamento continuado e respostas mais precoces.

Figura 1 – Distribuição temporal dos 17 estudos incluídos

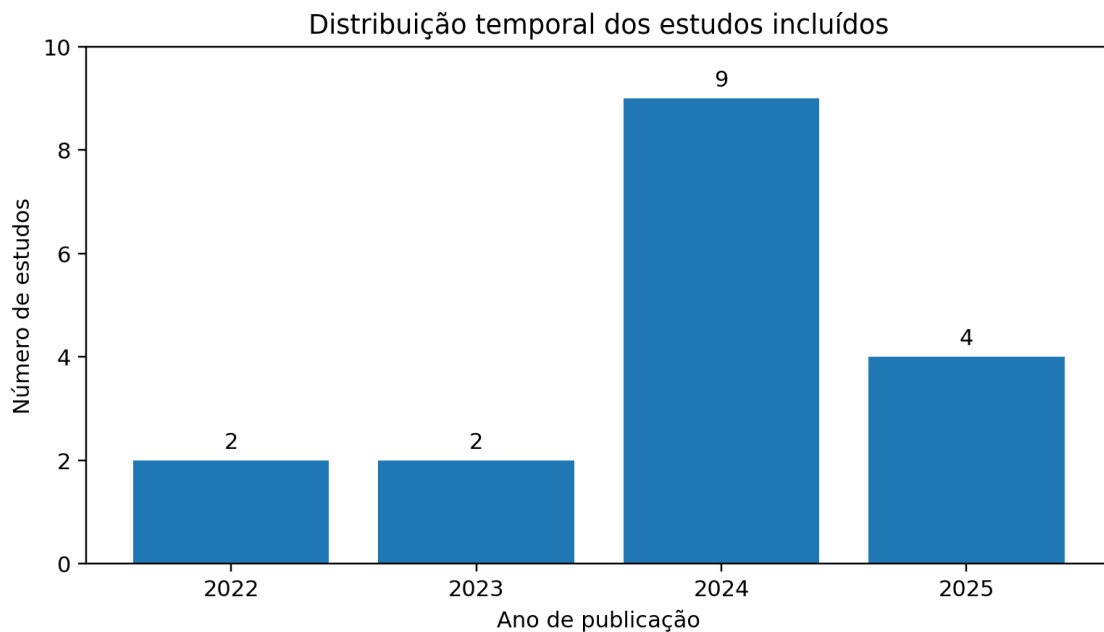


Figura 1 – Distribuição temporal dos 17 estudos incluídos. Fonte: elaboração própria (2026).

A concentração de publicações em 2024 e 2025 sugere intensificação recente do debate sobre educação inclusiva, discriminação e saúde no contexto educacional. Esse movimento coincide com maior visibilidade da saúde mental estudantil, dos estudos da deficiência e das políticas de permanência. A produção analisada também mostra mudança conceitual relevante: em vez de tratar inclusão como presença física de grupos diversos, os trabalhos valorizam participação, pertencimento, autonomia, aprendizagem e condições de permanência. O desafio

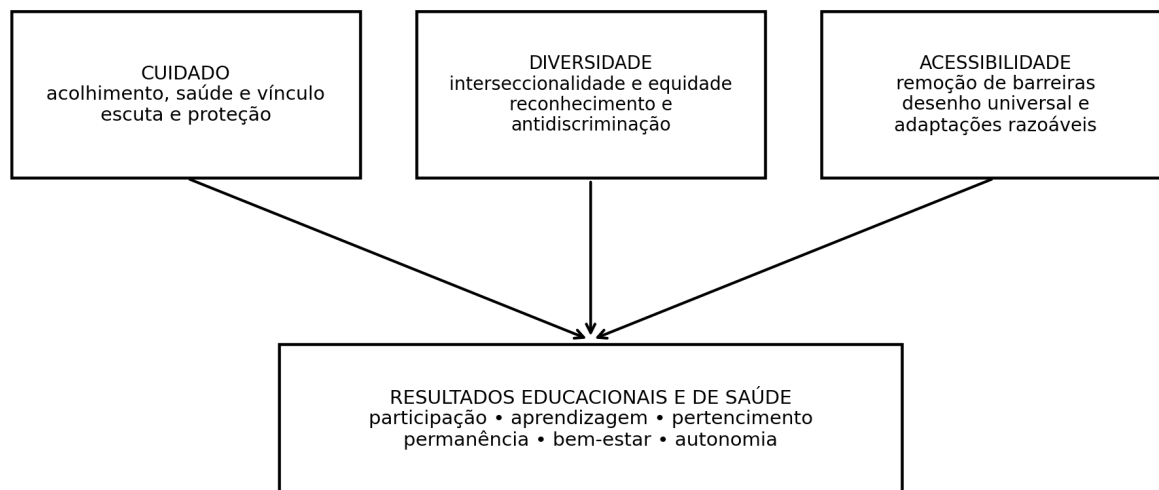
contemporâneo desloca-se, portanto, do acesso para a qualidade das experiências oferecidas após o ingresso.

4.2 Cuidado e saúde no cotidiano educacional

Os achados mostram que o cuidado assume caráter simultaneamente pedagógico, sanitário e organizacional. Nas escolas, ações de promoção da saúde são mais efetivas quando integradas ao planejamento educativo e às redes locais, evitando intervenções eventuais e verticalizadas (Fernandes *et al.*, 2022; Mallue *et al.*, 2024). No ensino superior, a elevada ocorrência de sofrimento psíquico reforça a necessidade de combinar atenção à saúde com medidas acadêmicas, convivência e apoio social. Cuidar implica reconhecer que horários, avaliação, relações, segurança, condições materiais e pertencimento também podem atuar como fatores de proteção ou de desgaste.

Barros e Peixoto (2022) demonstram que a integração acadêmica tem relação com saúde mental, e Rufino *et al.* (2024) associam indicativo de depressão a fatores que incluem satisfação com o curso e desempenho. Gemma, Mata e Lima (2025) também identificam níveis críticos de ansiedade e transtornos mentais comuns entre estudantes de ensino superior. Esses resultados não autorizam transformar instituições de ensino em serviços de saúde, mas exigem fluxos claros de acolhimento, identificação de sinais de sofrimento, encaminhamento responsável e articulação com a rede assistencial, preservando o papel pedagógico da instituição.

Figura 2 – Modelo integrado de cuidado, diversidade e acessibilidade.



Gestão pública intersetorial, participação estudantil e formação permanente sustentam a integração dos três eixos.

. Fonte: elaboração própria (2026).

A Figura 2 sintetiza a principal interpretação desta revisão: cuidado, diversidade e acessibilidade constituem eixos interdependentes que convergem para resultados educacionais e de saúde. Acessibilidade sem cuidado pode produzir adaptações burocráticas, porém pouco sensíveis às necessidades situadas; cuidado sem diversidade pode reproduzir paternalismo e normalização; diversidade sem acessibilidade pode ampliar presença sem garantir participação. A integração desses componentes depende de gestão intersetorial, escuta estudantil e formação dos trabalhadores. O objetivo institucional deve ser criar condições para que diferenças não sejam convertidas em desvantagens evitáveis.

Na perspectiva da saúde, esse modelo favorece prevenção e promoção em vez de respostas exclusivamente reativas. Silva e Patino (2025) ressaltam a importância da formação para educação em saúde, enquanto Baglieri (2024) associa cuidado a recursos, tempo e justiça. Assim, programas de saúde escolar, assistência estudantil e apoio psicossocial devem dialogar com currículo, acessibilidade e gestão de conflitos. A integralidade não significa que todos os

setores façam tudo, mas que existam responsabilidades pactuadas, comunicação entre equipes e continuidade do acompanhamento quando as necessidades ultrapassarem a competência de um único serviço.

4.3 Diversidade e produção de desigualdades

A literatura analisada demonstra que diversidade e desigualdade não são conceitos equivalentes. A diversidade descreve a pluralidade de identidades, corpos e trajetórias, enquanto desigualdades surgem quando instituições distribuem reconhecimento, oportunidades e proteção de modo assimétrico. Gomes (2023) e Moravia e Muylaert (2025) sustentam a necessidade de abordagem interseccional e interdisciplinar para compreender discriminações no contexto escolar. Para a gestão pública, isso significa produzir dados desagregados, canais de escuta e processos avaliativos capazes de revelar quem participa, quem permanece e quem encontra barreiras em diferentes etapas da trajetória educacional.

Os estudos sobre racismo mostram que a violência pode aparecer em interações cotidianas, expectativas reduzidas, silenciamentos curriculares e mecanismos institucionais aparentemente neutros. Panta e Silva (2024) evidenciam impactos sobre estudantes do ensino médio, e Silva, Almeida e Lima (2025) destacam que a educação antirracista depende de formação docente e letramento racial. Martins e Taquette (2024) mostram ainda que raça e gênero se articulam na produção de iniquidades no ensino superior. Por isso, políticas de diversidade precisam combinar currículo, formação, responsabilização, apoio às vítimas e revisão das rotinas institucionais.

Tabela 2 – Barreiras contemporâneas e respostas institucionais.

Dimensão	Expressão da barreira	Resposta institucional prioritária
Atitudinal e cultural	Preconceito, capacitismo, racismo, sexismo, estereótipos e baixa expectativa.	Formação permanente, protocolos antidiscriminatórios, escuta segura e participação dos grupos afetados.
Arquitetônica e física	Ambientes, mobiliários e rotas que restringem autonomia e segurança.	Acessibilidade universal, auditoria de espaços e adaptações razoáveis com planejamento.
Comunicacional e informacional	Conteúdos inacessíveis, ausência de Libras, audiodescrição, linguagem simples ou formatos alternativos.	Produção multimodal, tecnologia assistiva e padrões institucionais de comunicação acessível.
Pedagógica e metodológica	Currículos rígidos, avaliação homogênea e metodologias pouco flexíveis.	Desenho universal para aprendizagem, flexibilização responsável e acompanhamento pedagógico.
Digital e tecnológica	Plataformas, documentos e sistemas incompatíveis com tecnologias assistivas.	Critérios de acessibilidade digital em compras, desenvolvimento, publicação e avaliação de sistemas.
Institucional e intersetorial	Fluxos fragmentados, burocracia, indefinição de responsabilidades e ações episódicas.	Protocolos integrados, gestão de casos, indicadores, rede saúde-educação-assistência e monitoramento.

Fonte: síntese da revisão e da Lei Brasileira de Inclusão (Brasil, 2015).

A Tabela 2 organiza barreiras que, embora analiticamente distintas, costumam ocorrer de forma combinada. Um estudante pode enfrentar, ao mesmo tempo, material didático inacessível, comentários discriminatórios, dificuldades de mobilidade e burocracia para solicitar apoio. A resposta pública precisa considerar a experiência completa, evitando que cada barreira seja tratada de forma isolada. Gesser *et al.* (2024) mostram que a repetição de negociações e solicitações pode produzir desgaste adicional, enquanto Böck, Beche e Silva (2024) reforçam o papel das concepções profissionais na criação ou remoção dessas barreiras.

Uma política de diversidade orientada por cuidado também deve prevenir a culpabilização do estudante. Quando o fracasso é atribuído somente à falta de adaptação individual, invisibilizam-se condições institucionais que podem ser modificadas. A educação pública inclusiva requer ambientes em que denúncias sejam acolhidas sem retaliação, adaptações sejam

solicitadas por fluxos simples e estudantes participem da avaliação dos serviços. A instituição aprende sobre suas próprias barreiras quando considera a experiência dos grupos historicamente excluídos como fonte legítima de conhecimento para a gestão. (Baglieri, 2024; Gesser *et al.*, 2024).

4.4 Acessibilidade, permanência e gestão pública

A permanência estudantil emerge como síntese operacional dos três eixos analisados. Estudantes permanecem quando encontram condições materiais, pedagógicas, relacionais e de saúde compatíveis com a continuidade dos estudos. Trevisan e Ziliotto (2023) apontam que políticas de inclusão nos Institutos Federais precisam articular ingresso, aprendizagem e protagonismo, enquanto a Política Nacional de Assistência Estudantil institucionalizou programas relacionados a acessibilidade, atenção à saúde mental, moradia, alimentação, transporte e outros suportes na educação pública federal (Brasil, 2024). Essa amplitude favorece uma leitura multidimensional das causas de retenção e evasão.

A gestão pública precisa converter essa amplitude normativa em governança. Isso envolve definir responsabilidades entre assistência estudantil, setores pedagógicos, núcleos de acessibilidade, saúde, gestão de pessoas, tecnologia da informação e unidades acadêmicas. O acompanhamento deve combinar indicadores quantitativos: evasão, retenção, solicitações de acessibilidade, tempo de resposta com dados qualitativos sobre pertencimento, discriminação, satisfação e obstáculos relatados pelos estudantes. Sem monitoramento, políticas inclusivas podem existir formalmente e permanecer invisíveis ou inacessíveis para quem mais necessita delas. (Boff; Machado, 2024; Trevisan; Ziliotto, 2023).

Angelucci (2024) evidencia que políticas de cuidado para pessoas com deficiência ganham força quando induzem ações intersetoriais. Na educação, essa articulação é particularmente importante para estudantes que necessitam de acompanhamento de saúde, assistência social ou proteção, mas deve evitar práticas que subordinem decisões pedagógicas a diagnósticos. A escola ou universidade continua responsável por acessibilidade curricular e participação, independentemente da existência de laudo ou acompanhamento externo quando a barreira puder ser identificada e removida institucionalmente. O diálogo com outros setores complementa, e não substitui, a responsabilidade educacional.

Por fim, a literatura sustenta que acessibilidade e diversidade devem integrar planejamento, orçamento e avaliação institucional, e não permanecer como projetos paralelos. Recursos para tecnologias assistivas, intérpretes, adaptações, formação, saúde mental e ações antidiscriminatórias precisam ser previstos com continuidade. A participação estudantil também é condição de qualidade, pois permite identificar barreiras que indicadores administrativos não captam. Uma gestão pública orientada pelo cuidado antecipa necessidades, reduz burocracias desnecessárias e cria ambientes nos quais pedir apoio não seja uma experiência de exposição, desgaste ou estigma.

5 Considerações finais

A revisão permite concluir que cuidado, diversidade e acessibilidade formam um campo integrado de responsabilidades para a educação pública. O cuidado oferece a dimensão ética e relacional; a diversidade exige reconhecimento das desigualdades e enfrentamento das discriminações; a acessibilidade traduz esses compromissos em condições concretas de participação. Quando tratados separadamente, esses eixos tendem a gerar respostas fragmentadas. A inclusão sustentável depende de políticas capazes de articular saúde, pedagogia, assistência estudantil, acessibilidade e gestão sem perder de vista a autonomia dos estudantes.

Os estudos analisados mostram que barreiras contemporâneas são menos visíveis do que a exclusão formal, mas podem ser igualmente decisivas. Currículos inflexíveis, ambientes digitais inacessíveis, racismo, capacitismo, sexismo, burocracia, ausência de escuta e fragilidade das redes de apoio interferem na experiência educacional e podem contribuir para sofrimento e evasão. Por isso, o sucesso das políticas deve ser avaliado não apenas pelo número de matrículas, mas também por participação, aprendizagem, pertencimento, saúde, permanência e conclusão dos cursos.

Como implicação prática, recomenda-se que instituições públicas adotem governança integrada com fluxos de acolhimento e encaminhamento, monitoramento de barreiras, formação permanente, acessibilidade digital e arquitetônica, estratégias antidiscriminatórias e participação estudantil. A PNAES amplia a base normativa para ações de permanência e saúde mental no âmbito federal, enquanto a LBI reforça a obrigação de acessibilidade e articulação intersetorial (Brasil, 2015; Brasil, 2024). O cuidado institucional deve ser planejado, financiado e avaliado como parte da qualidade educacional, e não como atividade acessória.

Entre as limitações, a revisão não teve caráter sistemático exaustivo e concentrou-se em publicações recentes em português e de acesso aberto, o que pode ter excluído estudos relevantes de outras bases ou idiomas. Recomenda-se ampliar pesquisas longitudinais e multicêntricas que relacionem indicadores de acessibilidade, discriminação, saúde mental e permanência em diferentes redes públicas. Também são necessários estudos de implementação capazes de avaliar quais arranjos intersetoriais e modelos de gestão produzem melhores resultados. A produção dessas evidências poderá fortalecer políticas educacionais mais responsivas, equitativas e coerentes com a diversidade da população brasileira.

Referências

ANGELUCCI, Biancha. Programa BPC na Escola e políticas de cuidado de pessoas com deficiência. *Educação & Realidade*, Porto Alegre, v. 49, e141806, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1590/2175-6236141806vs01>.

BAGLIERI, Susan. Ensino, cuidado e educação inclusiva: uma perspectiva dos estudos da deficiência. *Educação & Realidade*, Porto Alegre, v. 49, e141807, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1590/2175-6236141807vs01>.

BARROS, Rebeca Neri de; PEIXOTO, Adriano de Lemos Alves. Integração ao ensino superior e saúde mental: um estudo em uma universidade pública federal brasileira. *Avaliação: Revista da Avaliação da Educação Superior*, Campinas; Sorocaba, v. 27, n. 3, p. 609-631, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1414-40772022000300012>.

BOFF, Ana Paula; MACHADO, Andreia de Bem. Educação especial na perspectiva inclusiva: uma revisão pautada no direito de todos à educação. *Educar em Revista*, Curitiba, v. 40, e85133, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1590/1984-0411.85133>.

BÖCK, Geisa Leticia Kempfer; BECHE, Rose Clér Estivalete; SILVA, Solange Cristina da. Os sentidos atribuídos à deficiência por profissionais da educação básica. *Educação & Realidade*, Porto Alegre, v. 49, e141802, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1590/2175-6236141802vs01>.

BRASIL. Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015. Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência). Brasília, DF: Presidência da República, 2015. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/l13146.htm. Acesso em: 6 ago. 2026.

BRASIL. Lei nº 14.914, de 3 de julho de 2024. Institui a Política Nacional de Assistência Estudantil. Brasília, DF: Presidência da República, 2024. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2023-2026/2024/lei/l14914.htm. Acesso em: 6 ago. 2026.

FERNANDES, Lucas Agostinho et al. Promoção da saúde e intersetorialidade na escola: a monumental ambição do Programa Saúde na Escola. *Saúde em Debate*, Rio de Janeiro, v. 46, n. esp. 3, p. 5-8, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-11042022E300>.

GEMMA, Sandra Francisca Bezerra; MATA, Andreia Silva da; LIMA, Flavia Traldi de. Saúde mental e pandemia da COVID-19: estudo com discentes do ensino superior. Avaliação: Revista da Avaliação da Educação Superior, Campinas; Sorocaba, v. 29, e024014, 2025. DOI: <https://doi.org/10.1590/1982-57652024v29id262014>.

GESSER, Marivete; AYDOS, Valéria; BLOCK, Pamela; SILVA, Paula Xavier da. Capacitismo nas trajetórias educacionais e a produção da fadiga de acesso. Educação & Realidade, Porto Alegre, v. 49, e141797, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1590/2175-6236141797vs01>.

GOMES, Nilma Lino. Estudos e pesquisas sobre educação, raça, gênero e diversidade sexual. Educação & Sociedade, Campinas, v. 44, e275110, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1590/ES.275110>

MALLUE, Felipe Garcia et al. Perspectivas de profissionais de educação sobre ações do Programa Saúde na Escola em Pelotas em 2022. Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde, Florianópolis, v. 29, e0341, 2024. DOI: <https://doi.org/10.12820/rbafs.29e0341>.

MARTINS, Mirian Teresa de Sá Leitão; TAQUETTE, Stella Regina. O racismo e o sexismo na trajetória das estudantes de Medicina negras: uma revisão integrativa. Interface - Comunicação, Saúde, Educação, Botucatu, v. 28, e230343, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1590/interface.230343>.

MORAVIA, Willer; MUYLAERT, Naira. Discriminação no contexto escolar brasileiro: panorama das pesquisas. Cadernos de Pesquisa, São Paulo, v. 55, e11288, 2025. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980531411288>.

PANTA, Mariana; SILVA, Maria Nilza da. Os impactos do racismo na trajetória de estudantes do ensino médio: experiências e percepções de negros e brancos. Sociologias, Porto Alegre, v. 26, e-soc130382, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1590/18070337-130382>.

RUFINO, Jéssica Vertuan; SIRTOLI, Rafaela; RODRIGUES, Renne; GIROTTO, Edmarlon; ANDRADE, Selma Maffei de; GUIDONI, Camilo Molino. Indicativo de depressão e fatores associados em estudantes de graduação de uma universidade pública. Cadernos Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 32, n. 3, e32030335, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1590/1414-462X202432030335>.

SILVA, Ana Tereza Reis da; ALMEIDA, Bárbara Ribeiro Dourado Pias de; LIMA, Lurian José Reis da Silva. Avanços e desafios na implementação da educação antirracista no Brasil. Educação em Revista, Belo Horizonte, v. 41, e48326, 2025. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-469848326>.

SILVA, Wagner Aparecido da; PATINO, Armando Guevara. Formação em educação em saúde: percepção de professores de educação básica e estudantes de licenciatura. Educação e Pesquisa, São Paulo, v. 51, e286999, 2025. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1678-4634202551286999por>.

TREVISAN, Suzana; ZILIOTTO, Denise Macedo. Políticas de inclusão de estudantes com deficiência nos institutos federais do Rio Grande do Sul. Educação e Pesquisa, São Paulo, v. 49, e254398, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1678-4634202349254398>.