

## ATENDIMENTO EDUCACIONAL ESPECIALIZADO: UM RELATO DE CASO DA ACADÊMICA DO CURSO DE MEDICINA

**Dra. Marciana Pelin Kliemann** ☎ 0000-0003-3774-7864  
**Me. Clarice Fabiano Costa Palavissini** ☎ 0000-0003-3419-6526  
**Me. Vanderlize Simone Dalgalo** ☎ 0000-0002-4363-4359  
**Elaine Luzia dos Santos** ☎ 0000-0003-1605-3978  
**Rubia Bethania Biela Boaretto** ☎ 0000-0001-7101-773x  
Universidade Estadual do Oeste do Paraná

**RESUMO:** Todo ser humano ao nascer aos poucos vai passando por fases de desenvolvimento, contudo, podem ocorrer mudanças bruscas e foi o que ocorreu com a acadêmica no decurso do terceiro ano de Medicina na Universidade Estadual do Oeste do Paraná – Unioeste, foi acometida de um Acidente Vascular Cerebral; após meses de recuperação e reabilitação, a acadêmica retorna à Universidade. Para tanto, recebeu o Atendimento Educacional Especializado – AEE, como balizar para a inclusão pelos profissionais do Programa Institucional de Ações Relativas às Pessoas com Necessidades Especiais – PEE. O objetivo é narrar momentos desse processo, no qual teceu-se um recorte do Internato no Hospital Universitário do Oeste do Paraná – HUOP. O arcabouço teórico utilizado para a elaboração deste artigo envolve documentos legais em âmbito mundial e nacional, além de autores como: Vigotski (1997), Castro *et al.* (2008), Diniz (2012), entre outros. Ressaltamos que todo o aparato estruturado para o retorno da acadêmica juntamente com sua determinação e vontade de vencer foi fundamental para o êxito de sua caminhada.

**PALAVRAS-CHAVE:** Ensino Superior; Inclusão; Superação.

## SPECIALIZED EDUCATIONAL CARE: A CASE REPORT OF THE MEDICAL SCHOOL STUDENT

**ABSTRACT:** Every human being at birth gradually goes through stages of development, however, sudden changes can occur and that was what happened to academic, who, during her third year of Medicine at the Universidade Estadual do Oeste do Paraná – Unioeste, was affected by a Cerebral Vascular Accident; after months of recovery and rehabilitation, the academic returns to the University. For that, she received Specialized Educational Assistance – AEE, as a guide for the inclusion by professionals of the Institutional Program of Actions Relating to People with Special Needs – PEE. The objective is to narrate moments of this process, in which a clipping of the Internship at the Hospital Universitário do Oeste do Paraná – HUOP was woven. The theoretical framework used for the elaboration of this article involves legal documents worldwide and nationally, in addition to authors such as: Vigotski (1997), Castro *et al.* (2008), Diniz (2012), among others. We emphasize that the entire apparatus structured for the return of the academic along with her determination and will to win was fundamental to the success of her journey.

**KEYWORDS:** Higher Education; Inclusion; Overcoming.



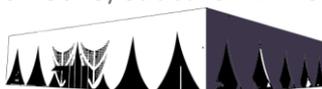
## 1 CONSIDERAÇÕES INICIAIS

Considerando o objetivo deste artigo, que é narrar o retorno da acadêmica para o curso de Medicina, sendo um relato de caso, faz-se necessário elucidar os direitos garantidos e subsidiados pela Universidade Estadual do Oeste do Paraná – Unioeste, ao disponibilizar o Atendimento Educacional Especializado – AEE. Sendo assim, para delinear os objetivos propostos neste artigo, delimita-se o estudo a partir da relação dos docentes do curso, os docentes do AEE e a acadêmica, destacando a interação e sua importância no desenvolvimento dessas relações, bem como a indispensabilidade de suas atividades em relação à funcionalidade do corpo após a reabilitação.

Com base em fundamentos legais, como exposto na Lei n.º 13.146, de 6 de julho de 2015, são estabelecidos direitos e garantias à Pessoa com Deficiência, com o intuito de preservar sua dignidade, bem como demais direitos fundamentais estabelecidos constitucionalmente. Por isso, a Lei Brasileira de Inclusão – LBI constitui direitos à acessibilidade, à saúde e à reabilitação, bem como à inclusão social, sendo estes essenciais para a conservação da vida do indivíduo em sociedade.

## 2 PRESSUPOSTOS DA EDUCAÇÃO INCLUSIVA

Os pressupostos da educação são contemporâneos e norteiam a organização social, sendo fundamentais para a formação do cidadão. Diante disso, é preciso que atinja a todos e atenda às diversas necessidades conforme as peculiaridades inerentes a essas; por conseguinte, o Estado deve garantir às Pessoas com Deficiência ou Necessidades Educacionais Especiais o acesso ao ensino público e

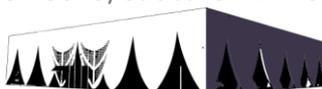


assegurar que este seja eficaz no decorrer da sua formação, para um bom desempenho acadêmico e profissional (BRASIL, 2015).

De acordo com o Decreto Legislativo nº 186, de 09 de julho de 2008, a modalidade da Educação Especial, hoje na perspectiva da Educação inclusiva, é um direito fundamental estabelecido pela Constituição Federal Brasileira de 1988 e positivado por meio da Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, homologada pela Assembleia das Nações Unidas (UNICEF, 2006) e reiterada pela LBI, em harmonia com o conceito estabelecido pela Convenção da ONU - Sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência de 2008, o termo deficiência é atrelado a pessoas com limitações ou incapacidades de realizar determinadas atividades, mas não rotula ou minimiza a sua condição social de inclusão e participação na sociedade.

Em somatório, as causas da Deficiência Física são variáveis de acordo com o sexo, a idade e os hábitos dos acometidos. Quanto a isso, Castro *et al.* (2007), relatam que quando relacionada a acidente ou causas externas, que ocorre com maior frequência entre homens, de 19 a 24 anos, do que entre mulheres. Além disso, a partir dos 60 anos, também é ampliado o número de pessoas afetadas, devido à maior vulnerabilidade a doenças, como diabetes.

A legislação mundial prevê medidas de auxílio às pessoas que, por caso fortuito, fraturaram ou perderam seus membros ou os movimentos destes (Síndrome do Encarceramento)<sup>1</sup>, assegurando-lhes o direito à reabilitação, à saúde, à acessibilidade plena e à inclusão social. Dessa maneira, as instituições e profissionais do campo devem se adequar às necessidades observadas em cada caso e buscar a maximização na eficácia de métodos alternativos em suas atividades, tendo como pressuposto a garantia dos direitos fundamentais embasados nas normas constitucionais e infraconstitucionais (UNICEF, 2006).



Em consonância ao previsto na LBI, a manutenção da saúde física e psíquica da Pessoa com Deficiência compõe os direitos à vida e, principalmente, à dignidade. Sendo assim, essa Lei constitui-se dos direitos à acessibilidade, à saúde e reabilitação e à inclusão social, sendo estes essenciais para a conservação da vida do indivíduo em sociedade, sobretudo na condição da referida acadêmica.

## 2.1 Reflexões acerca da Deficiência Física

Segundo Diniz *et al.* (2012), há diversas compreensões acerca de deficiências. Primeiramente, cabe destacar que está relacionada à vivência de impedimentos de ordem física, psíquica ou sensorial; tais impedimentos podem formar as barreiras sociais demonstradas a partir da desigualdade, como inúmeras outras. Vale ressaltar que há correntes interpretativas que entendem a deficiência como uma condição natural, por isso, os esforços devem ser voltados a reparar as limitações funcionais e garantir condições de igualdade biológica às pessoas. Estabelecidos esses parâmetros, é reconhecido um modelo social de deficiência (primeira concepção) e outro biomédico (segunda concepção) (VIGOTSKI, 1997).

No Decreto n.º 3.298 de 1999, da Legislação Brasileira, define-se o conceito de Deficiência Física como “diferentes condições motoras que acometem as pessoas comprometendo a mobilidade, a coordenação motora geral e da fala, em consequência de lesões neurológicas, neuromusculares, ortopédicas, ou más formações congênitas ou adquiridas” (BRASIL, 1999, s/p).

Segundo a Organização Mundial da Saúde - OMS (2003), as definições de Deficiência Física se referem à alteração completa ou parcial de um ou mais segmentos do corpo humano, acarretando o comprometimento da função física, apresentando-se sob a forma de paraplegia, paraparesia, monoplegia, monoparesia, tetraplegia, tetraparesia, triplegia, triparesia, hemiplegia,



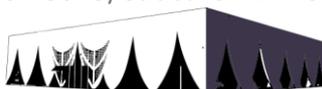
hemiparesia, amputação ou ausência de membro, paralisia cerebral, membros com deformidade congênita ou adquirida, exceto as deformidades estéticas e as que não produzam dificuldades para o desempenho de funções.

As Deficiências Físicas podem ser congênicas ou adquiridas, neste último caso, podendo ser advindas de um acidente, trauma ou doença. A sua ocorrência pode imprimir marcas no corpo da pessoa que, por sua vez, tem a capacidade de afetar seus sentimentos e sua identidade como um todo e, conseqüentemente, gerar sentimento de impotência, inferioridade e desprezo. As transformações que são permanentes na existência do ser humano geram, inicialmente, um contato muito difícil desses com o mundo, passando a afetar o psicológico, o social e o físico; a imagem de corpo e a sexualidade são de imediato atingidos (MARTINS; BARSAGLINI, 2010).

Dentre os fatores que podem causar a Deficiência Física, destacam-se: Pré-natais, Perinatais e Pós-natais; no caso da acadêmica em questão, é decorrente de AVC, uma condição Pós-natal, que se delimita mais especificamente como Síndrome do Encarceramento - *Locked-in syndrome*. Existem inúmeras considerações em torno da limitação física e motora, contudo, como autoras deste artigo, consideramos que o que afetou a acadêmica e que, mesmo com imposições das limitações do diagnóstico, a acadêmica segue superando expectativas.

### **3 ATENDIMENTO EDUCACIONAL ESPECIALIZADO E SEUS DESDOBRAMENTOS**

O sistema educacional brasileiro é organizado em níveis de ensino: a educação básica é dividida em educação infantil, ensino fundamental e médio; e o ensino superior (PALAVISSINI, 2022). A Educação Especial é respaldada e perpassa todos os níveis de ensino desde a Constituição da República Federativa do Brasil



de 1988, entre outros dispositivos legais, como a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional – LDB, Lei n.º 9.394, de 20 de dezembro de 1996.

Como citado anteriormente, a Lei n.º 13.146/2015 reafirma e estabelece a Educação Especial como modalidade transversal e assegura direitos à educação a todos os estudantes, incluindo os com deficiência, com transtornos globais do desenvolvimento e com altas habilidades ou superdotação, e define:

[...] pessoa com deficiência aquela que tem impedimento de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, o qual, em interação com uma ou mais barreiras, pode obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas (BRASIL, 2015, s/p.).

A Educação Especial brasileira atende às convenções internacionais que primam pela garantia da inclusão escolar e da escolarização de Pessoas com Deficiência em todos os níveis de ensino.

Menezes (2020) afirma que o contexto internacional e as diretrizes de duas convenções serviram de inspiração para a legislação brasileira, contribuindo para a sustentação dos direitos das Pessoas com Deficiência.

Declaração Mundial de Educação para Todos (1990) e a Declaração de Salamanca (1994). A primeira estabeleceu os objetivos e metas da Educação Básica de forma equitativa, enquanto a Declaração de Salamanca reforça os mesmos princípios e introduz a Educação Inclusiva como estratégia de superação da exclusão social, ao estabelecer que todos os alunos devem frequentar o mesmo ambiente de aprendizagem. A Declaração de Salamanca foi regulamentada no Brasil pelo Decreto n.º 3.956/2001, o que influenciou diretamente na política e na organização da Educação Especial como modalidade educacional (MENEZES, 2020, p. 12-13).

O Conselho Nacional de Educação, por meio da Resolução n.º 2, de 11 de setembro de 2001, importante documento orientador das Diretrizes Nacionais para a Educação Especial na Educação Básica e que tem a finalidade de organização



dos sistemas de ensino na modalidade, referente à Educação Especial e ao Atendimento Educacional Especializado, dispõe:

As Diretrizes Nacionais para a Educação Especial na Educação Básica definem que a responsabilidade de adaptação e atendimento dos estudantes com deficiência, transtorno do espectro autista e altas habilidades ou superdotação, é dos sistemas de ensino, os quais garantem as matrículas nas classes comuns da escola regular, preceito diferencial defendido e estabelecido pela Política Nacional de Educação Especial de 2008 (MENEZES, 2020, p. 13).

Outro importante documento do Conselho Nacional de Educação – CNE, da Câmara de Educação Básica – CEB, é a Resolução n.º 4, de 2 de outubro de 2009, que institui as Diretrizes Operacionais para o AEE na Educação Básica, modalidade Educação Especial. Expressa o seguinte:

Art. 2º O AEE tem como função complementar ou suplementar a formação do aluno por meio da disponibilização de serviços, recursos de acessibilidade e estratégias que eliminem as barreiras para sua plena participação na sociedade e desenvolvimento de sua aprendizagem (BRASIL, 2009, s/p).

Em seu parágrafo único, considera recursos de acessibilidade na educação condições que assegurem flexibilização curricular a alunos com deficiência ou com mobilidade reduzida, adaptação de materiais didáticos e pedagógicos, bem como espaços, mobiliários, sistemas de comunicação e informação, entre outros.

As necessidades do público do AEE do Estado do Paraná foram defendidas e amparadas pela Deliberação n.º 02 de 2016, que abrange um público maior, pois prevê em seu texto o Transtorno Funcional Específico – TFE, deixado de lado na legislação federal. Essa Deliberação possibilita que as Pessoas com Deficiência possam ingressar nos diversos níveis de ensino (PARANÁ, 2016).

Segundo Palavissini (2022), com o respaldo legal, o professor do AEE é um ator importante nesse cenário. A Resolução n.º 4 do CNE expressa, no artigo 9º,



que o professor deve elaborar e executar o plano de AEE em articulação com os demais professores do ensino regular, com a participação das famílias e demais serviços setoriais de saúde e assistência social, bem como o que for necessário ao atendimento (BRASIL, 2009). Além disso, em seu artigo 12, destaca a formação inicial que habilita o profissional e a formação específica para a Educação Especial.

Recentemente, no Estado do Paraná, foi aprovada a Lei de Cotas nº 20.443, de 17 de dezembro de 2020, no entanto, elucida-se que, nas Instituições de Ensino Superior Federais, a mesma Lei já estava sendo executada, a qual prevê:

As instituições estaduais de ensino superior e técnico reservarão, em cada concurso seletivo para ingresso nos cursos de graduação e pós-graduação, por curso e turno, respeitando a quantidade já concedida, o mínimo de 5% (cinco por cento) de suas vagas para estudantes portadores de deficiência (PARANÁ, 2020, p. 1).

A Unioeste já vem incluindo e integrando as Pessoas com Deficiência por meio de dispositivos como a Resolução n.º 127/02 – CEPE e os Pareceres Jurídicos n.º 43/14 e n.º 130/18 (UNIOESTE/PEE, 2002; 2014; 2018), e a ampla repercussão da conquista da acadêmica certamente inspirará outros a lutarem por seus objetivos. Assim, a Universidade, juntamente com os docentes AEE e toda a equipe do PEE, subsidiarão o processo de adaptação e flexibilização para a conclusão de seus objetivos e sonhos.

## 4 UM RECORTE DO CASO DA ACADÊMICA DE MEDICINA

Sou E. L. S., uma das autoras, (e este relato faço com o auxílio das docentes AEE que me acompanharam durante minha graduação, devido ao meu quadro de afasia, em outras palavras, em virtude de lesões cerebrais, perdi a capacidade de expressar-me oralmente), tenho 33 anos de idade. Em 2010, com 22 anos, eu me



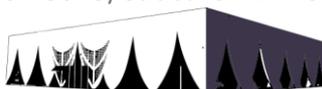
formava em Farmácia na Unioeste e então decidi prestar vestibular para cursar Medicina, um sonho de criança.

Minha opção então seria fazer cursinho (o qual foi subsidiado pelo meu namorado da época, D.F.). Meu intuito era passar em uma universidade pública, considerando que jamais haveria a possibilidade de pagar uma faculdade privada. Em 2011, eu fiz dez meses de cursinho pré-vestibular, estudava cerca de 16 horas por dia, participava das pesquisas no laboratório e ainda estudava para concorrer a uma bolsa de mestrado em farmácia, caso não conseguisse passar no vestibular, no entanto, para a minha surpresa, com êxito, fui aprovada na Unioeste e, aos 23 anos, eu iniciava o sonhado curso de Medicina.

De 2013 a 2014, eu cursei medicina normalmente, me engajei na parte de pesquisa de biologia molecular, cirurgia gastrointestinal experimental e neurocirurgia. Mantendo minha rotina diária de estudos e convivência, em 2014, fui acometida de um Acidente Vascular Encefálico Isquêmico; após adormecer, lembro-me de acordar com uma forte dor de cabeça, consciente, mas percebi a perda dos movimentos.

Como eu morava sozinha, e passei um longo período acordada, imóvel no chão, tentava pedir ajuda, mas ninguém ouvia. Minha vizinha, “I.”, ouviu meus gemidos, olhou pela janela, e percebeu a situação; ela prontamente chamou um chaveiro para abrir a porta, e só então eu fui socorrida, após 15 horas de incertezas, fator que contribuiu consideravelmente para ter acentuado as sequelas que hoje me acometem.

Caro leitor, é importante destacar que eu era perfeitamente saudável, não havia nenhum diagnóstico de comorbidade, nego tabagismo e etilismo, fazia atividades físicas regulares e mantinha uma alimentação saudável. O único sintoma eram dores de cabeça, que eu associava a poucas horas de descanso.



Da noite para o dia, eu tinha perdido todos os movimentos do corpo e a fala, eu não tinha noção da gravidade do meu quadro clínico. Dali se passaram 30 dias de tratamento na Unidade de Terapia Intensiva, passei por uma traqueostomia e uma gastrostomia, além de muita fisioterapia, em prol da reabilitação.

O pronto atendimento e o internamento aconteceram no mesmo hospital que eu estudava, o Hospital Universitário do Oeste do Paraná - HUOP. Meus professores e colegas auxiliaram na minha recuperação, mas o prognóstico era muito ruim, sem nenhuma certeza: viria a óbito; não acordaria – ficaria em estado vegetativo; dificilmente sairia da ventilação mecânica, pois o AVC acometeu a ponte do tronco encefálico, região próxima ao centro respiratório.

Quando eu abri os olhos e demonstrei consciência, todos ficaram surpresos e animados; os profissionais da Unidade de Terapia Intensiva - UTI e minha família buscavam saber se eu respondia aos estímulos, então pediam para eu fechar os olhos se estivesse entendendo o que eles estavam dizendo. Ali começou uma forma de comunicação alternativa, que mais tarde foi tabulada na prancha de comunicação alternativa, conforme Quadro 01.

**Quadro 01** – Prancha de Comunicação Alternativa

<b>1</b>	A	B	C	D	E	
<b>2</b>	F	G	H	I	J	K
<b>3</b>	L	M	N	O	P	
<b>4</b>	Q	R	S	T	U	
<b>5</b>	V	W	X	Y	Z	

**Fonte:** Própria Acadêmica/autora

Meu amigo, Dr. L. T., apresentou-me, ainda na UTI do HUOP, a prancha alfabética (Quadro 01). Eles apontavam para as letras e eu ia piscando para selecioná-las e assim se formavam as palavras e as frases, expressando o que eu queria comunicar. Ainda na UTI, iniciei reabilitação, as quais se mantiveram



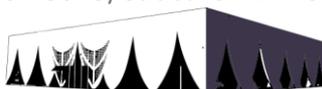
assiduamente em casa. Estive também em um hospital de reabilitação seis meses depois - Lucy Montoro, em São Paulo, no qual fiquei internada por dois meses.

O tempo passou, e em setembro de 2015 retorno para a faculdade. Foi muito difícil e desafiante enfrentar as dificuldades pela imobilidade física e falta de expressão vocal. Havia muita resistência dos docentes e colegas do curso, mas eu tinha claro e firme meu objetivo de concluir o curso e me tornar médica. Eu queria e tinha direito de estar ali, mas, para isso, eu dependia de uma cadeira de rodas, flexibilização e adaptação curricular e um profissional que prestasse o Atendimento Educacional Especializado - AEE.

Esse processo de retorno, como Pessoa com Deficiência, foi orientado pelo Programa Institucional de Ações Relativas às Pessoas com Necessidades Especiais - PEE da Unioeste, inicialmente por meio da pedagoga disponibilizada pelo programa, V. S. D., que muitas vezes falou por mim frente aos professores e colegas em defesa dos meus direitos como Pessoa com Deficiência e em prol da inclusão necessária às minhas dificuldades para realizar e concluir as matérias do curso.

Durante toda a intensa jornada, contei com o apoio da minha família, principalmente dos meus pais, Dalva e Josué, bem como das cuidadoras em meu lar e em espaços do HUOP – e na parte pedagógica com as Docentes de Atendimento Educacional Especializado – Docente AEE – que muitas vezes realizavam mais atividades do que cotidianamente um professor AEE<sup>2</sup> realiza, contudo, diante da necessidade e demanda, sempre realizaram todo o possível para a minha inclusão.

A previsão para a minha colação de grau seria em 2017, no entanto, passei a me dedicar às terapias e à faculdade; eu fazia poucas matérias até concluir uma a uma. Neste tempo de graduação inclusiva, estudei as componentes curriculares em diversas turmas, pois a minha turma colou grau e eu fiquei. Mas... cheguei à Turma XX, quanta humanidade, acolheram-me, apoiaram-me, aprenderam a falar comigo, estávamos juntos nos atendimentos aos pacientes, nas aulas e ainda nas



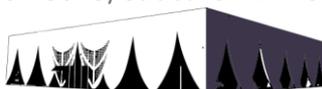
comemorações da turma, dos churrascos à festa de formatura que se deu em fevereiro de 2022, em que fui honrosamente homenageada por eles; foi tudo grandiosamente espetacular.

Como não possuo condições financeiras avantajadas para participar da festa de formatura com a XX turma, alguns professores do curso de Medicina, como Dr. André Westphalen, professores do curso de Farmácia e colegas da minha turma de caloura - turma XVI de Medicina - patrocinaram a minha comemoração.

Frente ao tratamento igualitário, houve uma mudança na atitude dos que ainda eram céticos. Os professores, ou quase a maioria deles, mudaram suas opiniões e muitos passaram a me apoiar; não havia diferença de conteúdo ou facilitação nas provas, apenas adaptação na forma de execução.

Visando melhorar e facilitar minha comunicação, a Unioeste, ainda no ano de 2015, adquiriu um equipamento que era composto por um *tablet* e um software, no qual o teclado é integrado ao dispositivo de controle ocular (*eye tracking*), que possibilitava minha comunicação via retorno sonoro do *tablet*, com o movimento dos olhos, e possibilitava que eu selecionasse as letras, formando palavras, frases, e o software permitia a reprodução sonora do que estava sendo digitado. Porém, o equipamento acabou apresentando defeitos, foi encaminhado à assistência técnica, mas não houve possibilidade de reparo. No entanto, com todo o aparato tecnológico, ele não foi suficiente para atender às minhas demandas. Assim, mantivemos a comunicação pela prancha alfabética, mais ágil, fácil e prática para a comunicação diária.

O AVC mudou minha vida por completo, e, sem dúvida, eu tive inúmeras perdas. Acredito que o que me manteve firme emocionalmente foi focar naquilo que eu posso fazer. Meu corpo perdeu a mobilidade, a comunicação já não é tão rápida, mas tenho minha mente, minha capacidade intelectual, minha sanidade mental e desejo de realizar muitas coisas na minha vida.



## 5 DESAFIOS DOS DOCENTES DO CURSO DE MEDICINA

A profissão de médico nos propicia vivenciar pontos tão equidistantes em intervalos de tempo tão próximos; pode-se dizer que, em um mesmo dia, vamos do céu ao inferno, ou vice-versa. A satisfação pela notícia da recuperação de um paciente contrasta com a infelicidade de experimentar o gosto amargo do falecimento de outro, não raro que isso aconteça no mesmo dia. A medicina é tão dinâmica, e, a depender da especialidade médica escolhida, mais ainda.

Segundo as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina, art. 3º,

[...] o médico formado deve ter o seguinte perfil: formação generalista, humanista, crítica e reflexiva, capacitado a atuar, pautado em princípios éticos, no processo de saúde-doença em seus diferentes níveis de atenção, com ações de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação à saúde, na perspectiva da integralidade da assistência, com senso de responsabilidade social e compromisso com a cidadania, como promotor da saúde integral do ser humano (DCN DO Curso de Medicina, p. 1).

Como profissional e docente do curso de Medicina, conheci a acadêmica na mesa de discussões dos casos dos pacientes da clínica médica, durante o estágio do internato médico, e grande foi a surpresa. O olhar atento e penetrante da estudante certificou as condições de compreensão cognitiva e intelectual dela acerca dos encaminhamentos médicos em torno do quadro clínico dos pacientes, assim como participava das discussões por meio da prancha de comunicação alternativa mediada pela docente AEE.

Algumas perguntas emergem e nos provocam, pois, convivendo com pacientes em condições clínicas semelhantes às da acadêmica, todos os dias, como:



Qual é o limite para as nossas limitações? Do que somos impedidos a partir do momento que elas existem?

Ela vem como um furacão, carregando consigo todo impedimento que a mais severa das limitações poderia ter, e, como resposta, ela simplesmente a ignora, avança como protagonista da sua história e com

[...] a valorização dos diferentes sujeitos implicados no processo de produção de saúde: usuários, trabalhadores e gestores. Os valores que norteiam essa política são a autonomia e o protagonismo dos sujeitos, a corresponsabilidade entre eles, o estabelecimento de vínculos solidários, a construção de redes de cooperação e a participação coletiva no processo de gestão (BRASIL, 2010, p. 4).

O tempo foi passando e o incomum tornou-se comum, nem dá para falar em normal, porque, sem hipocrisia, a acadêmica em questão não é normal, ela vai além do pouco que compreendemos sobre “normalidade”. Ela transforma, nos confunde, e ao mesmo tempo nos encanta e impulsiona. Nos momentos que tive a oportunidade de estar com ela em meu ambulatório, eu experimentei tudo isso, e a via como a acadêmica tão capaz ou até mais que os outros estudantes que caminhavam, falavam e digitavam nos computadores. Sendo assim, podemos nos pautar nas Diretrizes do Curso de Medicina, que nos orientam:

Art. 13. A implantação e desenvolvimento das diretrizes curriculares devem orientar e propiciar concepções curriculares ao Curso de Graduação em Medicina que deverão ser acompanhadas e permanentemente avaliadas, a fim de permitir os ajustes que se fizerem necessários ao seu aperfeiçoamento (DCN DO Curso de Medicina, p. 1).

O grupo de estudantes da Turma XX de Medicina da Unioeste acolheu a estudante como amiga, companheira, aprendeu a se comunicar com ela, a respeitá-la e, acima de tudo, a querê-la bem, importar-se com ela, portanto, mesmo sem terem acesso aos escritos sobre inclusão social, revelaram-se pessoas inclusivas e



embarcaram no sonho da acadêmica, que era a formação em Medicina. Certamente, uns mais, outros menos, afinal, ninguém é igual, mas com muito carinho e dedicação, revelando pedagogicamente a importância de componentes curriculares que se voltem para a humanização do profissional médico.

Percebemos, assim, que a implementação de algumas disciplinas pautadas na Humanização na grade curricular se faz de suma importância:

A inserção das disciplinas de humanidades na grade curricular do ensino médico vem ocorrendo há algum tempo não somente no Brasil, mas também em outras partes do mundo. Contudo, frequentemente, os alunos as veem como desinteressantes e dispensáveis, em parte porque, embora fundamentais à boa prática médica, muitas vezes são abordadas de forma superficial nos currículos médicos (BRASIL, 2004, p. 12).

A humanização e a empatia expressadas pela Turma XX de Medicina foram essenciais para a formação e a inclusão da acadêmica. Sendo assim, para que ela finalizasse o curso, era preciso terminar com êxito todos os estágios do internato médico, que é um preparo do aluno por meio de sua inserção no dia a dia, na rotina de cada especialidade médica, atendendo a pacientes, discutindo casos, participando de cirurgias e procedimentos médicos, assistindo aulas e fazendo provas.

A acadêmica destacava e solicitava que lhe fosse cobrado o mesmo conhecimento que exigíamos dos demais colegas de turma, e assim foi feito, claro que tudo adaptado e flexibilizado à sua realidade. Dessa forma, destaca-se, no artigo 12 das Diretrizes Curriculares Nacionais para o curso de Medicina, mais especificamente no Inciso II: “utilizar metodologias que privilegiem a participação ativa do aluno na construção do conhecimento e a integração entre os conteúdos, além de estimular a interação entre o ensino, a pesquisa e a extensão/assistência” (BRASIL\_CNE/CES, 2001, 06.), o que se fez de extrema necessidade no âmbito da acadêmica, visto que houve a necessidade de adaptar, flexibilizar e repensar a



forma de avaliar e de atender às suas mais variadas demandas. Também se destaca o Inciso III: “incluir dimensões éticas e humanísticas, desenvolvendo no aluno atitudes e valores orientados para a cidadania”, o que foi expresso com tamanho êxito quando a acadêmica chegou à Turma XX, no ano de 2018 e foi acolhida com tanta humanidade e afeto.

## **6 A VISÃO DOS DOCENTES DO ATENDIMENTO EDUCACIONAL ESPECIALIZADO**

Aos doze dias do mês de setembro de dois mil e quinze, o Programa de Educação Especial recebe a notícia de que a acadêmica, após liminar judicial, retornava às atividades acadêmicas do Curso de Medicina da Unioeste. Primeiramente, coube entender: o que havia acontecido com essa acadêmica? Por que ela está voltando? Nesse sentido, buscou-se informações que ajudariam a entender aquele contexto que estava constituído. A estudante estava retornando às aulas após sofrer um AVC e necessitava de Atendimento Educacional Especializado; sua comunicação ocorre por meio da prancha de comunicação alternativa, a qual foi apresentada no Quadro 01. No entanto, não se tinha ideia de como seriam esses atendimentos e quais as demandas, pois, para o contexto da Unioeste, essa seria a primeira vez que haveria esse atendimento, com tamanha especificidade.

Com as primeiras dúvidas sanadas e os primeiros medos controlados, o dia em questão chega e encontram-se os envolvidos no Hospital Universitário, para o retorno, todos ansiosos, os colegas a esperavam, pode-se dizer que a angústia e a ansiedade tomavam conta de todas as pessoas envolvidas naquele espaço. Como docente AEE, até aquele momento, não havia tido contato algum com ela, era tudo novo. A estudante chega acompanhada de uma de suas irmãs e um colega de turma; ela é apresentada à Docente de AEE, e assim inicia-se o retorno da



acadêmica à Universidade, mais especificamente o retorno ao 3º ano do Curso de Medicina.

Inicialmente, retorna com uma única disciplina, a de Medicina Legal, a qual era organizada com uma carga horária de 64 horas, teórica. No decorrer do período que a acadêmica esteve hospitalizada e se readaptando, houve a readequação do Projeto Político Pedagógico e sua grade curricular foi alterada, assim, era preciso também se enquadrar nessa nova estrutura do curso. Também houve a necessidade de retomar algumas demandas que haviam ficado pendentes referentes às disciplinas do ano letivo de 2014, que não haviam sido concluídas.

Reorganizadas as disciplinas pendentes, reuniões com Pró-Reitora de Graduação, Direção de Centro, Colegiado de Medicina, Programa de Educação Especial, orientações, legislações, adequações de espaços físicos, barreiras arquitetônicas e atitudinais precisavam ser rompidas. A estudante, por um longo período, quis permanecer no anonimato, sempre realizando as atividades igualmente aos seus colegas de turma; as adaptações foram necessárias, provas orais, adequação da temporalidade, espaços físicos para os atendimentos das aulas práticas, acesso aos espaços do HUOP, pois nem todos são acessíveis, infelizmente. Essas barreiras foram sendo rompidas ou amenizadas, de acordo com a Lei Brasileira de Inclusão, que já foi amplamente explanada no decorrer das exposições; faz-se necessário elencar o artigo 13, das atribuições do professor do Atendimento Educacional Especializado, tais como:

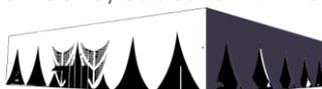
- I - identificar, elaborar, produzir e organizar serviços, recursos pedagógicos, de acessibilidade e estratégias considerando as necessidades específicas dos alunos público-alvo da Educação Especial;
- II - elaborar e executar plano de Atendimento Educacional Especializado, avaliando a funcionalidade e a aplicabilidade dos recursos pedagógicos e de acessibilidade;
- III - organizar o tipo e o número de atendimentos aos alunos na sala de recursos multifuncionais;



- IV - acompanhar a funcionalidade e a aplicabilidade dos recursos pedagógicos e de acessibilidade na sala de aula comum do ensino regular, bem como em outros ambientes da escola;
- V - estabelecer parcerias com as áreas intersetoriais na elaboração de estratégias e na disponibilização de recursos de acessibilidade;
- VI - orientar professores e famílias sobre os recursos pedagógicos e de acessibilidade utilizados pelo aluno;
- VII - ensinar e usar a tecnologia assistiva de forma a ampliar habilidades funcionais dos alunos, promovendo autonomia e participação;
- VIII - estabelecer articulação com os professores da sala de aula comum, visando à disponibilização dos serviços, dos recursos pedagógicos e de acessibilidade e das estratégias que promovem a participação dos alunos nas atividades escolares (BRASIL, 2009, p. 17).

Com as demandas resolvidas, dentro das possibilidades, organizam-se os cronogramas e decide-se, em conjunto com os docentes do Curso, Docentes do AEE e acadêmica, quais seriam as próximas disciplinas a serem cursadas, e pouco a pouco ela foi vencendo as disciplinas teóricas e chega às disciplinas com carga horária teóricas e práticas, e a pergunta que não se calava: “Como serão as aulas práticas? Estava-se muito próximo dos Estágios do Internato do 5º ano, como será?” E, assim, ela chega a essas disciplinas, e, de igual forma aos seus colegas, ela passa a integrar o Grupo B de práticas, e segue normalmente, adentra os espaços dos ambulatórios, participa dos atendimentos aos pacientes, ouve com exímia atenção os relatos de todos os pacientes, participa das discussões junto ao docente e seus colegas; quando necessário, solicitava que o Docente AEE mediasse suas dúvidas e suas opiniões referentes ao caso em questão.

Inúmeras vezes, os docentes reforçavam: “E., caso você esteja cansada ou precise ir embora, você está liberada!” No entanto, a resposta era sempre a mesma: “Está tudo bem, eu vou ficar até o final”. Durante os sete anos que ela foi acompanhada pelas Docentes de AEE, no contexto universitário, ela nunca deixou o espaço antes que seus colegas; assiduamente, cumpria todas as atividades igualmente aos outros acadêmicos. Ela não podia examinar com suas mãos, mas seus colegas auxiliavam, colocando o estetoscópio no seu ouvido para que



auscultasse seus pacientes, solicitava o prontuário para verificar as evoluções, medicações, a rotina do dia anterior, ocorrências relevantes, exatamente como seus colegas de turma.

Os atendimentos ocorreram no HUOP, sendo eles no centro cirúrgico, centro obstétrico, ambulatórios de todas as especialidades, pronto socorro, UTI, enfermaria, pediatria, psiquiatria, unidades de atendimentos especializados fora do espaço físico do HUOP, enfim, todos os espaços em que seus colegas transitavam, ela também estava.

E assim, no ano de 2018, a estudante inicia os Estágios do Internato Médico, inicia o 5º ano do Curso de Medicina, aulas totalmente práticas e com discussões de casos. Os internatos foram sendo realizados com total êxito e dedicação, e aos poucos ela foi chegando ao final do 5º ano, e nesse meio tempo passamos pela tão conturbada Pandemia da Covid-19. Nesse período, os acadêmicos do Internato foram isolados e iniciam-se as aulas remotas e uma das disciplinas desse período foi o Trabalho de Conclusão de Curso – TCC, o qual ela realizou totalmente on-line, em incansáveis horas logada via plataforma *Google Meet*, e brilhantemente concluiu com êxito.

## 7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Destaca-se que, mesmo com todo o apoio tecnológico e pedagógico, se não fosse a determinação da acadêmica, ela não teria conseguido findar essa etapa da sua formação acadêmica com tamanho êxito. Foi assim que a acadêmica trilhou para a realização do seu sonho.

Os Docentes de AEE, juntamente com todo o aparato jurídico da Instituição, pautam-se no estruturamento e na efetivação dos direitos dos acadêmicos com



Deficiência ou Necessidades Educacionais Especiais. Nesse caso mais específico, na mediação comunicacional da pessoa com tetraparesia e afasia que utiliza a comunicação alternativa, via prancha de comunicação e as exímias piscadas de olhos.

Enfim, E. L. S. conseguiu, e acredita-se que isso é só o começo de uma bela carreira e extraordinária história como médica, que ela será capaz de quebrar as barreiras mais complexas, sendo assim, o pré-conceito uma das barreiras atitudinais mais difíceis de serem rompidas. Sobretudo, no sentido de que a medicina evolui constantemente, e a cada dia nos permite avanços por meio da tecnologia e as formas mais singelas de se comunicar e transmitir nosso conhecimento, seja pelo simples piscar de olhos.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico, 1988.

BRASIL. **Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional**. Lei nº 9.394, 20 de dezembro de 1996.

BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. **Resolução CNE/CES no. 4, de 7 de novembro de 2001**. Diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em Medicina. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES04.pdf>. Acesso em: 25 jul. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Cartilha da PNH**: acolhimento com classificação de risco. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acolhimento.pdf>. Acesso em: 25 jul. 2022.

BRASIL. **Resolução CNE/CEB nº 4, de 2 de outubro de 2009**. Institui Diretrizes Operacionais para o Atendimento Educacional Especializado na Educação Básica, modalidade Educação Especial. Brasília: MEC/CNE/CEB, 2009. Disponível em: [http://portal.mec.gov.br/dmdocuments/rceb004\\_09.pdf](http://portal.mec.gov.br/dmdocuments/rceb004_09.pdf). Acesso em: 23 jun. 2021.



BRASIL. Ministério da Saúde. **Humanizausus**: Política Nacional de Humanização do Ministério da Saúde. Brasília: MS, 2010. Disponível em:

<https://www.gov.br/saude/pt-br/aceso-a-informacao/acoes-e-programas/humanizausus>. Acesso em: 25 jul. 2022.

BRASIL. **Lei nº 13.146, de jul. de 2015**. Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência). Disponível em:

[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2015-2018/2015/lei/113146.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/113146.htm).

Acesso em: 20 de jun. de 2022.

CASTRO, S. S.; CÉSAR, C. L. G.; CARANDINA, L.; BARROS, M. B. A.; ALVES, M. C. G. P.; GOLDBAUM, M. **Deficiência visual, auditiva e física**: prevalência e fatores associados em estudo de base populacional. Cadernos de Saúde Pública, v. 24, n. 8, p. 1773-1782, ago. 2008.

DECRETO Nº 3.298/1999. **Regulamenta a Lei nº 7.853, de 24 de outubro de 1989**. Dispõe sobre a Política Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência, consolida as normas de proteção, e dá outras providências.

Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto/d3298.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/d3298.htm). Acesso em: 20 jul. 2022.

DINIZ, D. **O que é deficiência**. São Paulo: Brasiliense, Coleção Primeiros Passos. 2012.

MARTINS, J. A.; BARSAGLINI, R. A. **Aspectos da identidade na experiência da deficiência física**: um olhar socioantropológico. 2010. Disponível em:

<https://www.scielo.org/article/icse/2011.v15n36/109-122/>. Acesso em: 03 ago. 2022.

MENEZES, S. M. C. De que estamos falando quando colocamos em pauta a inclusão educacional? In: MENEZES, A. M. C.; MENEZES, S. M. C. (ORG.).

**Coletânea ANEC**: inclusão: material organizado para instituições católicas. 1. ed. Brasília: ANEC, 2020. p. 10- 19.

OMS. Organização Mundial da Saúde. **Classificação internacional das deficiências, atividades e participação**: um manual das dimensões da desqualificação e seu funcionamento. Genebra: Organização Mundial de Saúde, 2003.

PALAVISSINI, C. F. C. **Perspectivas e estratégias realizadas por docentes durante a pandemia de covid-19 no atendimento educacional especializado**



**de estudantes surdos.** 2022. 124 f. Dissertação (Mestrado) - Universidade Estadual do Oeste do Paraná, Cascavel, 2022.

PARANÁ. **Deliberação nº 02/2016, de 15 de setembro de 2016.** Disponível em: [http://www.cee.pr.gov.br/arquivos/File/pdf/Deliberacoes/2016/Del\\_02\\_16.pdf](http://www.cee.pr.gov.br/arquivos/File/pdf/Deliberacoes/2016/Del_02_16.pdf). Acesso em: 30 abril 2019.

PARANÁ. **Lei nº 20.443, de 17 de dezembro de 2020.** Disponível em: <https://leisestaduais.com.br/pr/lei-ordinaria-n-20443-2020-parana-dispoe-sobre-o-ingresso-de-pessoas-portadoras-de-deficiencia-nas-instituicoes-estaduais-deeducacao-superior-e-instituicoes-estaduais-de-ensino-tecnico>. Acesso em: 10 ago. 2022.

UNICEF. **Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência:** protocolo facultativo à convenção sobre os direitos das pessoas com deficiência. Protocolo Facultativo à Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência. 2006. Disponível em: [http://unfpa.org.br/Arquivos/convencao\\_direitos\\_pessoas\\_com\\_deficiencia.pdf](http://unfpa.org.br/Arquivos/convencao_direitos_pessoas_com_deficiencia.pdf). Acesso em: 02 ago. 2022.

UNIOESTE. **Resolução n. 127/2002.** Arquivos do Programa de Educação Especial – PEE.

UNIOESTE. **Parecer Jurídico 43/2014.** Arquivos do Programa de Educação Especial – PEE.

UNIOESTE. **Parecer Jurídico 130/2018.** Arquivos do Programa de Educação Especial – PEE.

VIGOTSKI, L. S. Fundamentos de defectologia. *In: Obras completas.* Tomo cinco. Havana: Editorial Pueblo y Educación, 1997.

Recebido em: 16-08-2022

Aceito em: 31-08-2022

---

<sup>1</sup> Síndrome do encarceramento é uma rara condição, na qual os movimentos do corpo inteiro são paralisados, com exceção dos olhos, mas as faculdades mentais se mantêm perfeitas. Ela ocorre devido à incapacidade do cérebro de comunicar-se com os músculos, devido à fraca recepção dos impulsos elétricos pelas fibras musculares. CID-10: G46.3 CID-9: 344.81.

<sup>2</sup> Até 2018, as profissionais eram chamadas de transcritoras que acompanhavam os acadêmicos, mediando os materiais das aulas e a comunicação alternativa.

