

HUMANAS E SOCIAIS

V.9 • N.2 • 2021 • Fluxo Contínuo

ISSN Digital: 2316-3801

ISSN Impresso: 2316-3348

DOI: 10.17564/2316-3801.2021v9n2p702-714



## MARCAS DA MEMÓRIA: TRAJETÓRIA DE UMA PESSOA COM DEFICIÊNCIA AUDITIVA EM UM CURSO DE MEDICINA

MARKS OF MEMORY: THE TRAJECTORY OF A HEARING-IMPAIRED PERSON IN A MEDICAL COURSE

MARCAS DE LA MEMORIA: TRAYECTORIA DE UNA PERSONA CON DISCAPACIDAD AUDITIVA EN UN CURSO DE MEDICINA

Gabriela Novaes Saia<sup>1</sup>  
Caroline Urias Challouts<sup>2</sup>  
Tânia Maria Gomes da Silva<sup>3</sup>

### RESUMO

Este artigo busca apresentar a narrativa de uma médica neurologista com deficiência auditiva em sua trajetória num curso de graduação em Medicina, no Brasil. A pesquisa é exploratória e de abordagem qualitativa. Em razão da Covid-19 e das medidas de distanciamento social a entrevista ocorreu no sistema de perguntas-respostas via e-mail. Os resultados foram avaliados, utilizando a hermenêutica interpretativa de Ricouer e a análise de conteúdo de Bardin. Destacou-se a pouca empatia dos professores-médicos, insensibilidade da instituição de ensino com o processo de inclusão e o maior grau de exigência a que a entrevistada esteve submetida em função de sua deficiência. Concluiu-se pela importância de mais trabalhos sustentados nas histórias de vida de pessoas com deficiência. Nesse aspecto, a memória deve ser entendida como elemento capaz de captar subjetividades, constituindo-se num processo contra-hegemônico importante na discussão das vulnerabilidades.

### PALAVRAS-CHAVE

Deficiência. Saúde. Gênero. Modelo Biomédico. Modelo Biopsicossocial.

## ABSTRACT

This article seeks to present the narrative of a neurologist with hearing impairment in her career in an undergraduate medical course in Brazil. The research is exploratory and has a qualitative approach. Due to Covid-19 and the social distance measures, the interview took place in the question-answer system via e-mail. The results were evaluated using Ricouer's interpretative hermeneutics and Bardin's content analysis. Noteworthy was the lack of empathy of the medical professors, the insensitivity of the educational institution with the inclusion process and the greater degree of demand to which the interviewee was submitted due to her disability. It concludes by the importance of more sustained work in the life stories of people with disabilities. In this respect, memory must be understood as an element capable of capturing subjectivities, constituting an important counter-hegemonic process in the discussion of vulnerabilities.

## KEYWORDS

Disability. Health. Gender. Biomedical model. Biopsychosocial model.

## RESUMEN

Este trabajo pretende presentar la narrativa de una médica neuróloga con discapacidad auditiva en su trayectoria en un curso de grado de medicina en Brasil. La investigación es exploratoria y de enfoque cualitativo. Debido a las medidas de Covid-19 y de distanciamiento social, la entrevista se realizó mediante el sistema de pregunta-respuesta por correo electrónico. Los resultados se evaluaron mediante la hermenéutica interpretativa de Ricouer y el análisis de contenido de Bardin. Se destacó la poca empatía de los profesores-médicos, la insensibilidad de la institución educativa con el proceso de inclusión y el mayor grado de exigencia al que fue sometida la entrevistada por su discapacidad. Concluimos la importancia de realizar más estudios basados en las historias de vida de las personas con discapacidad. En este aspecto, la memoria debe ser entendida como un elemento capaz de captar subjetividades, constituyendo un importante proceso contrahegemónico en la discusión de las vulnerabilidades.

## PALABRAS CLAVE

Discapacidad. Salud. El género. Modelo biomédico. Modelo biopsicosocial.

## 1 INTRODUÇÃO

Deficiência é um termo variável em diferentes temporalidades e culturas. Relaciona-se ao impedimento físico, sensorial, mental e intelectual que limita a realização de uma ou mais atividades importantes da vida (NOGUEIRA *et al.*, 2016). Esse estudo se estrutura a partir da validação do modelo social da deficiência que substituiu o modelo biomédico em que as limitações se centram especificamente no corpo debilitado. O modelo social defende que as maiores barreiras impostas às pessoas com deficiência não são exclusivamente corporais e pensa esse grupo como sujeitos efetivos de direitos e não mero objeto de intervenção clínica sob a alçada exclusiva do saber médico (MELLO; NUERNBERG, 2012; DINIZ, 2007).

Desde os anos 1990, mulheres com deficiência e intelectuais feministas passaram a discutir a dor, o cuidado, a dependência e a interdependência dos sujeitos, fomentando um novo entendimento sobre o que é viver com um corpo lesionado, como cuidar desse corpo e, ainda, qual o papel das mulheres enquanto tradicionais cuidadoras de pessoas, vivendo com deficiência (DINIZ, 2007).

O entendimento de que as pessoas com deficiência não são “doentes” deu contornos cada vez mais expressivos à luta por direitos, tornando a inclusão um pré-requisito para a promoção da saúde (FIORATTI; ELUI, 2015). A promoção da saúde é o processo de capacitação das pessoas e/ou comunidade para atuar na melhoria de sua qualidade de vida e de saúde, com maior controle nesse processo (BRASIL, 2002).

Segundo a Organização Mundial da Saúde existiam mais de 1 bilhão de pessoas com deficiência no mundo (WHO, 2012). No Brasil, segundo o Censo 2010, aproximadamente 45 milhões e 600 mil pessoas viviam com alguma forma de deficiência (MELLO; NUERNBERG; BOCK, 2012) e destas, 53,58% eram do sexo feminino (NICOLAU; SCHRAIBER; AYRES, 2013).

Nacional e internacionalmente, as políticas públicas voltadas às pessoas com deficiência são tímidas e o grupo está entre aqueles mais vulneráveis à pobreza (WHO, 2012). Embora o Estatuto da Deficiência, promulgado no Brasil em 2016, tenha alargado os direitos das pessoas com deficiência, assegurando-lhes condições de acesso ao trabalho, saúde e educação, estabelecendo punições para ações discriminatórias contra essa população, ainda há áreas a avançar (GAUDENZI; ORTEGA, 2016). Uma dessas é a da educação superior.

O presente artigo problematiza a narrativa de uma médica neurologista com deficiência auditiva, buscando conhecer sua experiência de acesso e permanência em um curso de graduação em Medicina no Brasil. No âmbito das ciências sociais, a narrativa vem se tornando cada vez mais **lócus** privilegiado de análise da cultura, da ação social e da experiência pessoal e dos grupos, notadamente para se discutir aspectos relacionados ao processo saúde-adoecimento (CASTELHANOS, 2014).

Ainda que a inclusão de pessoas com deficiência no ensino superior não seja temática nova, a particularidade deste estudo é apresentar uma narrativa que evidencia a visão de quem viveu na prática a experiência da estigmatização e do preconceito.

## 2 MÉTODO

O primeiro contato com a entrevistada foi realizado de forma presencial, mas a pandemia de Covid-19 exigiu outra possibilidade metodológica. Optamos por entrevistas via e-mail com perguntas abertas e relacionadas à trajetória da entrevistada no ensino superior. Foram adotados os mesmos procedimentos metodológicos e éticos inicialmente definidos, mas não desconsideramos que o fato de a entrevistada ter recebido as perguntas por *e-mail* possibilitou-lhe elaborar respostas mais cuidadosas e menos espontâneas do que o faria numa entrevista presencial.

Segundo Ricouer (1994), em uma entrevista o ouvinte é peça determinante do discurso construído pelo narrador, gerando uma interação que não existe no texto escrito, pois, ainda que a entrevista-escrita seja também direcionada a uma pessoa específica, ela é articulada no momento de sua enunciação e perde parte de sua espontaneidade. No ato da fala os crivos existem, mas são menos efetivos do que no ato da escrita e as palavras escapam com maior liberdade sem que o narrador consiga, no calor da hora, lhes colocar rédeas. As palavras narradas são por demais etéreas ao passo que as escritas se eternizam.

Para interpretação dos dados utilizou-se a análise de conteúdo de Bardin (2016) seguindo as fases pré-estabelecidas pela autora: pré-análise, exploração do material, tratamento dos resultados, inferência e interpretação. Todo o processo tem início com o primeiro encontro com a documentação, quando esta é lida de maneira exaustiva, permitindo que se identifiquem as categorias que subsidiarão o diálogo entre o material empírico e a teoria escolhida; por fim, busca-se o sentido interno da narrativa. Nesse momento, não se pode, é certo, desconsiderar o papel intuitivo do pesquisador.

A subjetividade não somente é aceita numa pesquisa desta natureza, mas valorizada. Não significa dizer que a interpretação das narrativas se construa sem relação com a realidade. Antes, o que se quer destacar é que, embora todo texto permita múltiplas interpretações, estas estão ligadas a uma “tradição” geradora de sentido (RICOUER, 1994). Foi criado um quadro, buscando dividir as falas da entrevistada de acordo com os tópicos que tivessem similaridade. Isso permitiu visualizar com maior precisão as suas ideias e identificar as recorrências em sua história, fazendo inferências e interpretações, dialogando com a literatura da área.

A pesquisa foi conduzida de acordo com os padrões éticos exigidos e foi submetida ao Comitê de Ética da Universidade de Maringá (UNICESUMAR) em abril de 2020, tendo sido aprovada sob o protocolo nº 3.974.852.

## 3 EDUCAÇÃO SUPERIOR E DEFICIÊNCIA

As pessoas com deficiência compõem um grupo vulnerável socialmente e economicamente (FIO-RATI; ELUI, 2015). Entende-se vulnerabilidade como o conjunto de aspectos individuais e coletivos relacionados ao grau e ao modo de exposição dos indivíduos a uma determinada situação e, ainda,

de modo indissociável, ao maior ou menor acesso aos recursos para se proteger das consequências indesejáveis dessa situação (NICOLAU; SCHRAIBER; AYRES, 2013).

A inclusão de pessoas com deficiência no ensino superior brasileiro, embora ocorra, é tímida: 2.808.876 delas possuíam curso superior completo e 7.447.983 tinham ensino médio completo e superior incompleto. Dos 22.455 alunos com deficiência matriculados, 16.790 estavam em instituições privadas e 4.437 nas federais (BRASIL, 2010). Esses números certamente se modificaram, mas como a acessibilidade ao ensino superior ainda é uma temática recente, não há muitos dados novos disponíveis (GARCIA; BACARIN; LEONARDO, 2018).

A década de 1990 foi um marco de importantes mudanças nas políticas públicas para inclusão de alunos com deficiência na área educacional no Brasil. Essa inclusão contou com legislação específica a partir de 2003, especialmente com a portaria nº 3.284/2003, que instruiu sobre a autorização de cursos, reconhecimento e credenciamento de instituições dentro dos requisitos de acessibilidade. Esse foi o resultado das discussões propostas pela Conferência Mundial de Educação Para Todos (Tailândia, 1990) e da Conferência de Salamanca (Espanha, 1994) que deram ensejo, em todo o mundo, a medidas que propiciaram melhorias nas condições educacionais das pessoas com deficiência (TOMELIN *et al.*, 2018).

Por meio da Lei nº 9.394/1996, das Diretrizes e Bases da Educação Nacional, o Brasil normatizou a obrigatoriedade do atendimento às necessidades específicas do aluno em todos os níveis de ensino (GARCIA; BACARIN; LEONARDO, 2018). No que concerne ao ensino superior, em 2003 o governo brasileiro sancionou a portaria 3.284, que dispõe sobre os requisitos de acessibilidade do estudante com deficiência, instruindo os processos de autorização e de reconhecimento de cursos e de credenciamento de instituições (TOMELIN *et al.*, 2018).

Defende-se que, admitindo-se que a escolarização superior das pessoas com deficiência seja um processo que apresenta algumas dificuldades, na Medicina essa é uma realidade ainda mais significativa, porque as representações sociais circulantes sobre os médicos foram construídas, desde final do século XIX e início do século XX, pelo discurso valorativo da “normalidade”, na perspectiva do saber-poder, que ainda funcionam como dispositivos atuantes (FOUCAULT, 2016). Assim, o médico com deficiência é quase um “*outsider*” em seu meio.

## 4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

### 4.1 NARRATIVAS/VIVÊNCIAS

Discutiremos a narrativa da entrevistada, entendendo que o ato de viver e o ato de narrar o vivido não são uma e a mesma coisa (RICOUER, 1994). Para este autor, contar o acontecido é ação subjetiva atravessada pela cultura e sofre a interferência da visão de mundo, dos valores e fantasias do sujeito-narrador. A subjetividade, tão duramente renegada pela *episteme* positivista, ganha, na narrativa, a condição de “cereja do bolo”.

Ricouer pensa ainda o conceito de experiência como elemento fundamental para o entendimento dessa dualidade entre o que vivem efetivamente os sujeitos e as narrativas que constroem acerca desse acontecer/vivido. Há, segundo o autor, uma vivência empírica dos acontecimentos, aquela que atravessa o sentido dos sujeitos que ele denomina de experiência fenomenológica e uma experiência hermenêutica, que se fundamenta na busca da compreender os fenômenos, levando em conta a temporalidade e a história do que se vive.

Não significa dizer que a narrativa de Hígia nos traz um passado ficcional que não existiu, mas antes aceitar que seu olhar sobre o passado está irremediavelmente marcado pela temporalidade presente. Se é a jovem-estudante de medicina que se busca conhecer na narrativa, de modo algum se deve perder de vista que é a médica-mulher que acessa este momento pretérito. Ademais, considere-se que se que a narrativa apresentada é sempre uma interpretação da realidade e não a “verdade” congelada *ipsis litteris* do acontecido.

A interpretação dos dados seguiu a análise de conteúdo (BARDIN, 2016). A narrativa da entrevistada foi analisada a partir da validação de diferentes variáveis de compreensão: um dado tempo histórico, um determinado pertencimento de classe social, gênero, raça, que permitiram encontrar padrões e tendências.

As categorias emergentes na narrativa da entrevistada dizem respeito à incrível capacidade de driblar as adversidades da entrevistada.

#### 4.1.1 ENFRENTAMENTO E RESILIÊNCIA

A entrevistada, cuja história de vida subsidia a discussão, é uma médica neurologista, branca, de 33 anos, surda desde o nascimento e que ingressou no curso de Medicina em 2004, aos 17 anos. Em seis anos concluiu o curso, apesar dos percalços enfrentados. Buscando retirá-la do campo abstrato, dotando-a de corporalidade, será chamada de Hígia, em homenagem à deusa da saúde. Percebe-se, que ela produz, como todo narrador, uma seleção de memórias, tornando mais visíveis suas experiências de êxito. Sua história não é uma crônica de lamento, mas antes um rememorar otimista. Já aí fica evidente uma característica de sua personalidade: a resiliência.

Sem dúvidas, essa característica de sua personalidade pôde emergir em resultado do apoio emocional e afetivo que lhe foi oferecido pelos pais, o que lhe assegurou possibilidades do desenvolvimento pleno de suas potencialidades. Ser filha de pais professores e que, portanto, valorizavam a educação, é um dado importante para a análise de sua história, mas, por si só, não explica toda a sua tenacidade. Se as condições que ela encontrou não podem ser desconsideradas, como, por exemplo, ser procedente de um estrato social economicamente favorável, tampouco se pode negar que ela agiu de modo a não se deter frente às dificuldades que foram surgindo ao longo do caminho.

A trajetória escolar da entrevistada foi tranquila, pelo menos até a chegada à universidade. No ensino fundamental e médio sentava na primeira fileira e os professores falavam de frente para ela para permitir a leitura labial: “Como eu tinha grande prazer em estudar, tirava ótimas notas e assim, conquistava o respeito dos professores, que se empenhavam mais ativamente em me ajudar a acompanhar [as aulas]”.

Consciente das limitações impostas pela deficiência auditiva, Hígia afirma ter sempre se esforçado muito. Essa dedicação resultou em sua aprovação em mais de um vestibular para Medicina, tanto em instituições públicas quanto privadas. Em 2004, aos 17 anos, ingressou no ensino superior, tendo optado pela instituição privada, justamente por acreditar que ali teria maior acolhida. No entanto, sua confiança, resultado de sua evidente potencialidade, esbarraria no preconceito: “Houve reitores que me disseram claramente que meu lugar não era ali”. Esse comportamento é condenável porque já se encontrava em vigor o Parecer nº 17/2001/CNE que enfatizava a importância das práticas inclusivas (CASTANHO; FREITAS, 2006).

Hígia enfatiza que “no geral, foi um curso difícil para mim. Eram muitos professores, eu precisava pedir para que eles falassem de frente para mim, e eles se esqueciam com frequência”. Entretanto, a equipe pedagógica ofereceu um intérprete de Libras, o que ela recusou, pois considera que se comunica melhor oralmente. “Além do fato que, por ser um curso com grande nomenclatura técnica, criar um sinal para cada palavra técnica, seria ainda mais trabalhoso”.

A Língua Brasileira de Sinais (LIBRAS), amplamente utilizada pelas pessoas surdas, especialmente aquelas com grau moderado ou severo de surdez, é uma modalidade linguística não verbal e um espaço-visual atrelada a um forte impacto cultural. É importante refletir sobre os casos de pessoas surdas que não utilizam a LIBRAS, de forma que “a noção de inclusão social contemple diversos modos de comunicação” (SANTOS; VIEIRA; FARIA, 2013).

Em 2005, no Brasil, a Lei nº 10.436/02 e o Decreto nº 5.626/05 reconheceram e validaram o uso da Língua Brasileira de Sinais (LIBRAS) em todos os espaços públicos, tornando obrigatório o seu ensino nos cursos de licenciatura, sendo opcional para as demais graduações. O Decreto assegurou aos surdos medidas de acesso à educação e à saúde. Além disso, existem diversos tipos de Tecnologia de Informação e Comunicação (TIC) para a inclusão de alunos surdos, embora haja opiniões bastante divergentes acerca delas (MIRANDA; MOURÃO; GEDIEL, 2017).

Na época em que Hígia frequentava a universidade não havia as tecnologias assistidas e as possibilidades de apoio dos professores eram poucas: “o único preparo deles era a questão do intérprete de LIBRAS para alunos surdos que se comunicassem dessa forma, fora da minha realidade de surda oralizada”.

A tecnologia assistida engloba equipamentos e recursos e/ou serviços que facilitam ao indivíduo com deficiência realizar mais facilmente suas atividades. Existem diversos tipos de Tecnologia de Informação e Comunicação (TIC) para a inclusão de alunos surdos, são exemplos dessas o Videofone VPAD para Surdos e/ou Deficientes Auditivos, que interpreta as falas do professor e faz a tradução simultânea para Língua Brasileira de Sinais (LIBRAS) em uma tela, o *Virtual Vision*, que “lê” o conteúdo da tela de um computador, o *Hand Talk* que também traduz, simultaneamente, para LIBRAS, entre outras tecnologias (SANTOS; DANTAS, 2017).

Contudo, o professor é o agente principal no ensino educativo e inclusivo e é importante que sua visão das pessoas com deficiência seja focada nas possibilidades desses sujeitos e não nas limitações que eventualmente apresente. Nas aulas de anatomia, por exemplo, a entrevistada informa que não sabia se olhava para o cadáver ou para o professor. “Quando expus essa dificuldade para o responsável pela disciplina, ele me disse, gentilmente, que eu precisaria me virar”.

Percebe-se que foi proposto à aluna se adequar à didática do docente e não o contrário, o que vai totalmente contra os princípios da Educação Inclusiva. Ela, então, passou a frequentar duas aulas repetidas: “Na primeira olhava somente para o professor e na outra para o cadáver”. Outro agravante, segundo ela é que “nas aulas de histologia e embriologia também, como havia o uso do microscópio, ficava tudo escuro e eu não tinha como acompanhar o que a professora dizia”.

Ainda segundo a entrevistada, houve um professor que insistia para que ela desistisse da medicina e buscasse um curso mais condizentes com suas limitações. O fato de que um professor, ao invés de estimular a aluna, validando sua força de vontade e persistência em vencer as limitações, a aconselhasse a abandonar o curso é uma demonstração cabal do despreparo de alguns docentes para lidar com as diversidades dos alunos e um cabal desrespeito aos direitos humanos das minorias.

Outro empecilho vivido pela entrevistada se deu no início do ciclo clínico, quando lhe era exigido o uso do estetoscópio e da ausculta, pois, aferir pressão é um procedimento que necessita da audição. Acostumada a superar os obstáculos, Hígia não se intimidou e foi aprender técnicas de medicina chinesa, que não envolvia ausculta: “Aprendi a aferir pressão arterial apenas com o toque”.

Outra grande dificuldade foram as aulas de técnica operatória, e o internato em cirurgia, pois com máscaras eu não compreendia nada do que era dito. Na época de avaliações, eu solicitei ao reitor que me fosse dado um caso clínico para resolver, ao invés de somente um dado específico de ausculta (HÍGIA, 2020).

Observamos que a empatia, capacidade de se colocar no lugar do outro, existia apenas por parte dos colegas: “Minha classe foi extremamente prestativa e eu consegui me formar como segunda colocada da classe”. Hígia recorda-se de ter sido bem recebida na Instituição educacional quando do ingresso no curso de graduação e ressalta esse momento; o que não a impede de trazer à discussão os momentos em que, ao longo do curso, se deparou com variadas atitudes de preconceito e exclusão. Assim, seu lembrar não é único, o que lhe permite construir um entendimento dialético da sua vivência na educação superior.

É necessário, ainda, levar em conta que embora os relatos sejam individuais, eles terminam dando conta de experiências que são de um grupo, ainda que permeados pelas singularidades, porque evidentemente entram em cena as características pessoais de cada narrador. Hígia, conforme evidenciam suas narrativas, tem uma personalidade resiliente que não é facilmente encontrada nas pessoas, independente de apresentarem ou não alguma limitação física ou de qualquer outra natureza.

É bem verdade que a entrevistada tinha um suporte familiar que não pode ser desconsiderado, dando-lhe boas condições de estudo e, inclusive, possibilitando-lhe optar por estudar em uma instituição particular, mesmo tendo sido aprovada em uma Instituição de Ensino Superior (IES) pública, onde não teria custos, mas onde não teria a receptividade esperada e isto é sempre bom que se lembre para que não caiamos no risco de absolutizar respostas e desconsiderar experiências de insucesso de outros estudantes, vivendo com deficiência.

Concluído o curso de Medicina, poderia se pensar que os obstáculos de Hígia pudessem ser atenuados, mas não é o que depreende de seu relato. Quando ela concluiu o curso de Medicina, logo



ingressou na residência e seus problemas não diminuiram. Embora já na primeira tentativa tivesse sido aprovada em três boas residências em neurologia clínica, já na fase de entrevistas ela desistiu de algumas opções: “[...] antevi o preconceito na atitude dos entrevistadores, que deixaram claro que não me ajudariam se eu não pudesse acompanhar”.

Vencida mais esta etapa, ela começou a clinicar, realizando não apenas um sonho individual e familiar, mas se tornando um exemplo de resiliência para tantas outras pessoas com deficiência. Ainda que não fosse esse o seu propósito, sua história de vida é uma contribuição importante para inúmeras outras pessoas como ela, notadamente num país como o Brasil em que as políticas públicas de suporte às pessoas com deficiência são frágeis e as conquistas incertas.

Discutir a trajetória profissional de Hígia, obviamente não foi o propósito desse estudo, mas, a considerar pela sua força e coragem para o acesso e permanência no curso de Medicina, a despeito de todos os empecilhos, pode-se pressupor que nenhum obstáculo é grande o suficiente para deter-lhe os passos. Hígia, a nossa entrevistada, é uma mulher resiliente.

## 5 CONCLUSÃO

A universidade expressa a forma que uma sociedade se organiza e é, também, um espelho de seus costumes e valores. Sendo a sociedade brasileira fortemente marcada pela desigualdade social, o acesso e a permanência de pessoas com deficiência às universidades brasileiras também são demarcados pela exclusão e marginalização dos indivíduos em função das diferentes formas de pertencimento que se busca subalternizar

Para amenizar as desigualdades enfrentadas pelas pessoas com deficiência na sociedade brasileira é necessário, primeiramente, o comprometimento das Instituições de Ensino Superior em cumprir a legislação vigente, assim como garantir a capacitação pedagógica de um corpo docente para lidar com a heterogeneidade apresentada pelos alunos/as com deficiência. Não se trata de negar as condições reais das pessoas que têm alguma deficiência, mas saber como lidar com elas de modo a não sermos excludentes e preconceituosamente seletivos. Ao olharmos para as pessoas com deficiência é preciso que as vejamos de maneira ampla, dando conta de suas limitações, mas igualmente de suas potencialidades. O reconhecimento das subjetividades humaniza as pessoas e as tornam reais.

Percebeu-se que Hígia, devido à deficiência auditiva, foi obrigada a um esforço muito maior do que o desprezado pelos seus colegas de curso. Esforço não para ser bem-sucedida, pois suas potencialidades eram evidentes, mas para ser aceita num mundo marcado pela seletividade normativa. É plausível supor que pessoas sem igual suporte familiar e dotadas de menor resiliência não tenham o mesmo destino, terminando por abandonar os estudos, muitas vezes antes mesmo do ingresso no ensino superior. Não conhecemos as histórias daqueles e daquelas que ficaram no meio do caminho, mas temos números que nos mostram a pouca participação desse grupo no ensino superior e estes números nos dizem muitas coisas.

É preciso que o enfrentamento de todas as formas de preconceito e exclusão seja uma tarefa de

toda a sociedade, a fim de que as pessoas com deficiência tenham, como quaisquer outras, a plena validação de seus direitos humanos.

## REFERÊNCIAS

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2016.

BRASIL. Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira. **Censo da educação superior**: 2010. Brasília: Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira, 2012.

BRASIL. **As cartas da promoção da saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2002. Disponível em: [www.saude.gov.br/bvs/conf-tratados.html](http://www.saude.gov.br/bvs/conf-tratados.html). Acesso em: 25 de abril de 2021

CASTANHO, D. M.; FREITAS, S. N. Inclusão e prática docente no ensino superior. **Rev Educ Espec.**, n. 27, p. 85-92, 2006. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/educacaoespecial/article/view/4350>. Acesso em: 25 de abril de 2021

CASTELLANOS, M. E. P. A narrativa nas pesquisas qualitativas em saúde. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 4, p. 1065-1076, abr. 2014. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232014000401065&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232014000401065&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 25 de abril de 2021

CASTELHANOS, M. Eduardo Pfeiffer. A narrativa nas pesquisas qualitativas em saúde. **Ciênc. Saúde coletiva**, v. 4, p. 1065-1076, 2014. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232014000401065&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232014000401065&lng=en). Acesso em: 25 de abril de 2021

DINIZ, D. **O que é deficiência**. São Paulo: Editora Brasiliense, 2007.

FIORATI, R. C.; ELUI, V. M. C. Determinantes sociais da saúde, iniquidades e inclusão social entre pessoas com deficiência. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 23, n. 2, p. 329-336, abr. 2015. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11692015000200020&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692015000200020&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 25 de abril de 2021

FOUCAULT, M. **Microfísica do poder**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2016.

GARCIA, R. A. B.; BACARIN, A. P. S.; LEONARDO, N. S. T. Acessibilidade e permanência na educação superior: percepção de estudantes com deficiência. **Psicol. Esc. Educ.**, Maringá, v. 22, p. 33-40, 2018. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-85572018000400033&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-85572018000400033&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 29 de abril de 2021

GAUDENZI, P.; ORTEGA, F. Problematizando o conceito de deficiência a partir das noções de autonomia e normalidade. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 10, p. 3061-3070, out. 2016. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232016001003061&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232016001003061&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 29 de abril de 2021

MELLO, A. G. DE; NUERNBERG, A. H. Gênero e deficiência: interseções e perspectivas. **Rev. Estud. Fem.**, Florianópolis, v. 20, n. 3, p. 635-655, dez. 2012. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-026X2012000300003&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-026X2012000300003&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 29 de abril de 2021

MIRANDA, I. M.; MOURÃO, V. L. A.; GEDIEL, A. L. B. As Tecnologias da Informação e Comunicação (TICs) e os desafios da inclusão: a criação de aulas sinalizadas no contexto do Ensino Superior. **Rev. Periferia**, v. 9, n. 1, p. 243-262, jan./jun. 2017. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/periferia/article/view/28879>. Acesso em: 25 de abril de 2021

NICOLAU, S. M.; SCHRAIBER, L. B.; AYRES, J. R. C. M. Mulheres com deficiência e sua dupla vulnerabilidade: contribuições para a construção da integralidade em saúde. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 3, p. 863-872, mar. 2013. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232013000300032&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232013000300032&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 25 de abril de 2021

NOGUEIRA, G. C. *et al.* Perfil das pessoas com deficiência física e Políticas Públicas: a distância entre intenções e gestos. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 10, p. 3131-3142, out. 2016. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232016001003131&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232016001003131&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 29 de abril de 2021

RICOUER, P. **Tempo e narrativa**. Tradução Constança Marcondes César. São Paulo: Papyrus, 1994.

SANTOS, P. K. DOS; DANTAS, N. M. R. Tecnologias assistivas e a inclusão do estudante surdo na educação superior. **Revista Internacional de Educação Superior**, Campinas, SP, v. 3, n. 3, p. 494-514, 2017. Disponível em: <https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/riesup/article/view/8650620>. Acesso em: 25 de abril de 2021

SANTOS, T. M.; VIEIRA, L. C.; FARIA, C. A. Deficiência auditiva e mercado de trabalho: uma visão de empregadores da cidade de Uberlândia-MG. **Psicol. teor. prat.**, São Paulo, v. 15, n. 2, p. 92-103, ago. 2013. Disponível em [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-36872013000200007&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-36872013000200007&lng=pt&nrm=iso). Acesso em: 29 de abril de 2021

TOMELIN, K. N. *et al.* Educação inclusiva no ensino superior: desafios e experiências de um núcleo de apoio discente e docente. **Rev. psicopedag.**, São Paulo, v. 35, n. 106, p. 94-

103, 2018. Disponível em [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-84862018000100011&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-84862018000100011&lng=pt&nrm=iso). Acesso em: 29 de abril de 2021

WHO – World Health Organization. **Relatório mundial sobre a deficiência**. São Paulo: SEDPcD, 2012. Disponível em: [http://www.pessoacomdeficiencia.sp.gov.br/usr/share/documents/RELATORIO\\_MUNDIAL\\_COMPLETO.pdf](http://www.pessoacomdeficiencia.sp.gov.br/usr/share/documents/RELATORIO_MUNDIAL_COMPLETO.pdf). Acesso em: 25 de abril de 2021

---

**Recebido em:** 6 de Maio de 2021

**Avaliado em:** 5 de Novembro de 2021

**Aceito em:** 7 de Novembro de 2021

---



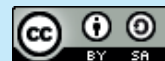
A autenticidade desse artigo pode ser conferida no site <https://periodicos.set.edu.br>

---

1 Acadêmica do curso de Medicina da Universidade de Maringá – Unicesumar. E-mail: gabriela.n.saia@gmail.com

2 Graduada em Engenharia Civil; Mestranda no Programa de Pós-Graduação em Promoção da Saúde pela Universidade de Maringá – Unicesumar; Bolsista pela Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – CAPES. E-mail: carolinechallouts@gmail.com

3 Doutora em História; Professora do Programa de Pós-Graduação em Promoção da Saúde da Unicesumar; Bolsista produtividade em Pesquisa do Instituto Cesumar de Ciência, Tecnologia e Inovação – ICETI. E-mail: tania.gomes@unicesumar.edu.br



Este artigo é licenciado na modalidade acesso abertosob a Atribuição-Compartilhaqual CC BY-SA

