Revista DiversaPrática
(https://seer.ufu.br/index.php/diversapratica/index)
v. 7, n.1-2° semestre 2026
ISSN 2317-0751

DESAFIOS DA INCLUSÃO DO ALUNO COM DEFICIÊNCIA NO ENSINO SUPERIOR: um relato sobre a capacitação do docente na área de saúde

Éber William Silva SALDANHA[1]

Submetido em: 08/07/2026
Aceito em: 06/10/2026
Publicado em: 19/10/2026

Resumo

A efetivação da inclusão no Ensino Superior em Saúde reavalia o cumprimento da legislação e enfrenta o despreparo metodológico das instituições, destacando a urgência de qualificar os docentes da área. Inserido nesse contexto, este relato de experiência analisa a transformação pedagógica vivenciada durante a capacitação em Educação Especial e Atendimento Educacional Especializado (AEE). Fundamentada em referenciais da educação inclusiva, fóruns e leituras críticas, a formação impulsionou a desconstrução da visão clínica e abordou os desafios da prática acadêmica. A análise da inclusão, considerando as barreiras atitudinais e pedagógicas, demonstra o despreparo dos educadores diante das especificidades de cada aluno. A experiência mostra que ensinar exige reconhecer a diversidade e flexibilizar práticas; cabe à instituição adaptar-se ao estudante. O investimento na formação docente consolida-se como o pilar para alinhar o rigor técnico da saúde ao respeito às singularidades, transformando a universidade em um ambiente ético de pertencimento, permanência e êxito irrestrito.

Palavras-chave: inclusão no ensino superior; educação em saúde; capacitação docente; educação especial; relato de experiência.

[1]Mestrando em Farmacologia. Universidade Federal do Paraná, Curitiba, Paraná, Brasil. Orcid: https://orcid.org/0009-0002-2668-6103. *E-mail*: eberfarmaceutico@gmail.com.

CHALLENGES OF INCLUDING STUDENTS WITH DISABILITIES IN HIGHER EDUCATION: a report on teacher training in the health field

Abstract

The effective implementation of inclusion in Higher Education in Health evaluates legal compliance and addresses the methodological unpreparedness of institutions, highlighting the urgent need for faculty professional development. Within this context, this experience report analyzes the pedagogical transformation experienced during training in Special Education and Specialized Educational Services. Grounded in inclusive education frameworks, forums, and critical readings, the training fostered the deconstruction of the medical model of disability and addressed the challenges of academic practice. The analysis of inclusion, considering attitudinal and pedagogical barriers, demonstrates educators' unpreparedness regarding each student's specific needs. The experience shows that teaching requires recognizing diversity and implementing flexible instructional practices; it is the institution's responsibility to accommodate the student. Investment in faculty development is established as the pillar to align healthcare's technical rigor with respect for individualities, transforming the university into an ethical environment of belonging, retention, and unrestricted student success.

Keywords: inclusion in higher education; health education; faculty training; special education; experience report.

1 INTRODUÇÃO

A implementação de estratégias que possam incluir o estudante "Pessoa com deficiência" (PcD) demonstra um passo fundamental para a capacitação de docentes no Ensino Superior na área da Saúde. O presente relato detalha essa percepção da experiência acadêmica fundamentado nas vivências e nos conhecimentos adquiridos durante o Curso de Capacitação em Educação Especial na Perspectiva da Inclusão, ofertado pela Universidade Federal de Uberlândia (UFU), de forma gratuita e a distância (seção 2). Todo o ensino e enriquecimento teórico possibilitaram uma nova visão da realidade enfrentada pelo estudante com deficiência.

A urgência e a relevância da Educação Inclusiva são inegáveis, especialmente diante do crescente ingresso de estudantes com deficiência nas universidades. Esse cenário impõe novos desafios, uma vez que a formação em cursos da área da saúde é frequentemente associada a um alto rigor técnico e prático. A exigência de fundamentos teóricos e do domínio de habilidades específicas costuma ser vista, sob a ótica de docentes e das instituições de ensino, como um obstáculo ou um grande desafio para a trajetória do aluno com deficiência.

Historicamente, a área da saúde foi fortemente influenciada pelo modelo clínico-terapêutico, e ao refletirmos sobre a relação entre a Educação e a Saúde na atenção à pessoa com deficiência, percebe-se que esse distanciamento é devido à própria trajetória dessas duas áreas no atendimento a estas pessoas. A educação formal do estudante PcD não era considerada como necessária, ou mesmo possível, principalmente para aqueles com deficiências cognitivas e/ou sensoriais severas. Uma integração efetiva implica uma mudança de atitude (Glat, 1995). Esse dinamismo exige uma atuação pedagógica voltada para alterar a situação de exclusão, reforçar a importância dos ambientes heterogêneos para a promoção da aprendizagem de todos os alunos. A superação desse modelo exige a compreensão de que as limitações não residem apenas nos impedimentos do estudante, mas resultam na interação destes com os obstáculos e métodos inflexíveis do próprio ambiente acadêmico (Brasil, 2015).

Diante da problemática, o principal objetivo do relato é analisar a trajetória de estudo e destacar a importância de capacitar o docente universitário da área da saúde para atuar na inclusão e no Atendimento Educacional Especializado (AEE), instruir a desconstruir barreiras atitudinais e a planejar estratégias de ensino equitativas, garantindo a participação ativa, a permanência e o direito ao aprendizado de todos os estudantes, respeitando suas singularidades.

Para fins de organização, este relato estrutura-se em cinco seções fundamentais. Inicialmente, a *Introdução* apresenta o escopo do texto. Na sequência, a *Apresentação do Curso* descreve o período, a carga horária, o formato, as unidades e a gratuidade da capacitação. Em

seguida, a *Descrição Contextual* detalha a trajetória e as unidades abordadas durante a capacitação. A quarta seção, *Análise Crítica*, articula a fundamentação teórica estudada com os desafios enfrentados na prática acadêmica. Por fim, as *Considerações Finais* sintetizam os impactos desta formação para a transformação do ensino superior.

2 APRESENTAÇÃO DO CURSO

O Curso de Capacitação em Educação Especial na Perspectiva da Inclusão foi uma atividade de extensão da Universidade Federal de Uberlândia (UFU), promovida pelo Instituto de Ciências Humanas do Pontal (ICHPO), sob a coordenação do Prof. Dr. Ademar Alves dos Santos. A participação ocorreu entre 6 de outubro de 2025 e 5 de maio de 2026, com carga horária total de 210 horas.

O formato foi a distância, com webinários, fóruns avaliativos, videoaulas, videotutorias, leituras dirigidas e sistematizações do aprendizado. Cada participante foi acompanhado por um tutor pedagógico. O curso foi gratuito, fornecido pela UFU, instituição pública de ensino superior, e destinado a profissionais da educação que atuam ou têm interesse em atuar na Educação Especial, em redes públicas ou privadas da Educação Básica, com previsão de até 500 participantes.

O curso foi estruturado em três unidades temáticas: Educação Especial (Unidade I), Educação Inclusiva (Unidade II) e Atendimento Educacional Especializado (AEE) (Unidade III). O relato abrange as três unidades, apresentadas na seção 3 na ordem em que foram cursadas.

3 DESCRIÇÃO CONTEXTUAL: O CAMINHO PARA INCLUSÃO

O meu percurso nesta jornada formativa tem como ponto de partida a intersecção entre a minha atuação na área da saúde e a minha vivência no ambiente acadêmico. Como bacharel em Farmácia, formado em instituição privada de ensino superior do estado do Pará, trago em minha bagagem as memórias de uma graduação pautada por um intenso rigor técnico, mas que, paralelamente, apresentava profundas lacunas no que tange ao acolhimento da diversidade humana. Foi ainda durante a graduação que observei, com profunda inquietação, as barreiras enfrentadas por uma colega com deficiência e grande dificuldade de aprendizagem, bem como testemunhei momentos em que pude observar dinâmicas de capacitismo institucional que se traduziam em processos de exclusão sutil e desvalorização de estudantes com deficiência. Essa realidade incômoda gerou em mim uma motivação intrínseca: o desejo de aprimorar minhas

práticas pedagógicas para oferecer aos meus futuros alunos um ensino de qualidade e inclusivo, de forma que não houvesse qualquer margem para a exclusão.

Considerando o contexto de ensino, é visível observar diversos exemplos de profissionais da educação que não buscam eliminar as barreiras atitudinais existentes no currículo e na prática educativa, requerendo que o estudante se adapte à escola e à metodologia pedagógica (Diniz, 2007). Ao ingressar no Curso de Capacitação em Educação Especial na Perspectiva da Inclusão, promovido pela Universidade Federal de Uberlândia (UFU), meu principal objetivo era justamente promover uma ruptura definitiva da visão puramente clínica. A busca de conhecimento teórico e metodológico que me permitisse atuar sob a ótica de uma educação anticapacitista, compreendendo o aluno em sua totalidade e não apenas através da visão de um diagnóstico clínico, se tornou algo fundamental para meu futuro em sala de aula, não só acolhendo o estudante, mas principalmente atuando e intervindo como um docente capaz de instruir outros docentes no ambiente universitário.

O estudo das unidades do curso de capacitação representou uma verdadeira desconstrução e formação de uma nova visão inclusiva. Ao navegar pelo ambiente virtual de aprendizagem, as leituras propostas, os vídeos assistidos e as interações nos fóruns de discussão foram fundamentais para confrontar minhas antigas concepções. Através do contato com o tutor e os colegas de turma, observei que muitos compartilhavam experiências de ensino semelhantes; a convivência tornou o aprendizado fluido e profundamente reflexivo. Percebi, logo nas etapas iniciais, que a inclusão transcende a simples inserção física do estudante no espaço da universidade. A educação inclusiva é o compromisso ético e jurídico mais importante da agenda educacional. Ela nasce do reconhecimento de que a diversidade humana não é exceção, mas condição constitutiva da vida em sociedade, e que a escola, como instituição social e política, deve assegurar a todas as pessoas o direito de aprender, participar e pertencer (Santos, 2025a).

Durante o aprendizado, a Análise do Modelo Social da Deficiência se consolidou como um fundamento importante na compreensão. A deficiência não reside exclusivamente no corpo, na mente ou na anatomia do indivíduo, mas é, essencialmente, um produto social. Assim, a deficiência deixa de ser apenas uma questão médica para ser uma questão econômica, política e social. Tal modelo ainda situa a deficiência no contexto geral da variação corporal e parte do ciclo de vida. Ela nasce do encontro e do atrito entre os impedimentos de uma pessoa e as diversas barreiras ambientais, arquitetônicas, atitudinais e sociais que a sociedade rigidamente impõe (Boff, 2024).

Destaco a importância de a concepção humanizada estar solidamente ancorada na Lei Brasileira de Inclusão - Lei nº 13.146/2015 e na Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional - Lei nº 9.394/1996, instrumentos legais fundamentais que garantem o direito inalienável ao acesso, à permanência e à participação escolar, não como um favor ou caridade, mas como um direito e um dever inegociável do Estado e da sociedade (Pletsch, 2017).

O aprendizado de novos conhecimentos na capacitação começou significativamente na Unidade I – Educação Especial que representou um grande divisor de águas, operando uma verdadeira mudança de pensamento frente à minha formação na área da saúde e meio acadêmico que atuo. Ao debatermos as raízes históricas e legais da Educação Especial, o momento de maior reflexão ocorreu durante os fóruns de discussão sobre a realidade enfrentada pelo estudante e a falta de aplicabilidade das leis e diretrizes no contexto educacional. Ao analisar uma nova perspectiva sobre o enfrentamento dos impedimentos da Pessoa com Deficiência e as barreiras do ambiente, minha visão clínica como profissional da saúde foi desconstruída. Compreender que a exclusão da minha colega durante a graduação não era consequência da sua dificuldade de aprendizagem, mas o resultado de um ensino que ainda opera sob uma metodologia ultrapassada, exigindo que o sujeito se adapte à instituição, e não o contrário.

Participar do fórum *Inclusão Social da Pessoa com Deficiência*, durante a Unidade I, agregou na reflexão fundamental para desconstrução da minha visão clínica. Analisar e buscar refletir sobre a situação desmistificam a mentalidade restrita ao diagnóstico de paciente, a nítida mudança ocorreu após ler os casos relatados nos fóruns, evidenciando que a deficiência não é uma característica intrínseca, uma doença ou um déficit individual a ser “curado” ou normalizado. Pelo contrário, compreendi que a deficiência é o resultado direto da opressão na interação entre os impedimentos do sujeito e as diversas barreiras estruturais e atitudinais impostas por uma sociedade engessada.

Ler os textos de reflexão de diversos profissionais foi decisivo para entender que a exclusão cresce quando a instituição de ensino superior se isenta da responsabilidade de flexibilizar seus métodos e exige que o aluno se enquadre em um padrão acadêmico homogeneizador, negligenciando o princípio ético de que a educação escolar é um direito universal. Os fóruns demonstraram a importância de removermos as barreiras atitudinais, devemos ir além do cumprimento da legislação e assumir um compromisso ético para permitir que toda pessoa tenha a possibilidade e o direito de “florescer” em um ambiente acolhedor de ensino. É fundamental incluir todo estudante, proporcionando um ensino de qualidade para

aperfeiçoar seus talentos, criatividade e inteligência, construindo, de fato, uma sociedade que respeita, valoriza e integra cada indivíduo em sua total pluralidade e cidadania.

À medida que avancei para a Unidade II – Educação Inclusiva, o percurso formativo me conduziu ao debate e ao enfrentamento sobre o capacitismo. O capacitismo foi definido nas discussões como uma discriminação estrutural e institucional contra a pessoa em função de sua deficiência, conceituado como qualquer tipo de discriminação contra uma pessoa em função da deficiência, definida através de qualquer forma de distinção, restrição ou exclusão, por ação ou omissão, com o propósito ou o efeito de prejudicar, impedir ou anular o reconhecimento ou o exercício dos direitos e das liberdades fundamentais de pessoa com deficiência, incluindo a recusa de adaptações razoáveis e de fornecimento de tecnologias assistivas (Brasil, 2015).

A importância dos conceitos mostrou como a sociedade subestima constantemente as capacidades do próximo. Compreender as manifestações do capacitismo institucional foi um exercício; observo os espaços acadêmicos da saúde que naturalizam a ausência de pessoas com deficiência, pressupondo, de forma equivocada, a incapacidade para o exercício das práticas clínicas.

O fórum de debate sobre capacitismo proporcionou novas concepções ao integrar discussões sobre os documentários "*Capacitismo em São Paulo*" e "*Nem vítima, nem herói*" na Unidade II. As produções ilustram de forma contundente os estereótipos e as barreiras estruturais enfrentadas pelas pessoas com deficiência. Configuram-se como uma forte denúncia de como o desenho urbano e as instituições segregam corpos dissidentes, impedindo o direito básico de ir e vir e cerceando o acesso pleno à cidadania.

Dentre as diversas barreiras impostas pela sociedade e dissecadas durante as aulas das unidades, um conceito-chave trouxe um fundamento central para a atuação como docente: as Barreiras Atitudinais. Elas são, sem sombra de dúvida, o principal impedimento pedagógico existente. Mais do que a ausência de rampas, de elevadores ou de tecnologias de ponta, as barreiras atitudinais materializam-se nos preconceitos, nos estigmas, na superproteção paternalista ou nas baixas expectativas que o professor nutre em relação à capacidade de aprendizagem do seu aluno; as barreiras não se resumem à rejeição explícita; elas também se manifestam em práticas marcadas por superproteção ou piedade (Mendonça, 2013).

O olhar de descrença e a atitude inflexível do educador impedem o estudante de aprender antes mesmo de ele ter a oportunidade de entrar na sala de aula, invisibilizando o seu potencial. Esse reconhecimento da força das atitudes exigiu uma reflexão crítica imediata sobre a linguagem utilizada diariamente. Nos fóruns interativos e nos materiais estudados, entendi que

a transição para uma linguagem inclusiva não se trata de adequação ao "politicamente correto", mas de um posicionamento ético e anticapacitista. A substituição de expressões estigmatizantes do cotidiano escolar e o abandono definitivo de termos como "portador de deficiência" são passos indispensáveis para desconstruir a exclusão. Adotar o termo "pessoa com deficiência (PcD)" coloca o sujeito e a sua humanidade à frente de qualquer condição biológica.

A compreensão ficou ainda mais evidente ao chegarmos à Unidade III - Atendimento Educacional Especializado (AEE), ao utilizar estratégias concretas de inclusão e eliminação de barreiras. Ficou claro que o AEE não substitui o ensino da sala comum, mas atua de forma complementar e transversal, oferecendo suporte técnico para a eliminação de barreiras, exigindo um diálogo permanente entre o professor regente e o professor do AEE, com clareza quanto às responsabilidades compartilhadas de cada espaço educativo (Santos, 2026b). O AEE atua como um serviço pedagógico articulador e fundamental para fornecer suporte tanto ao aluno quanto ao professor da sala regular. É importante e necessário implementar estratégias como o Desenho Universal para a Aprendizagem (DUA), conceito introduzido por Anne Meyer, David Rose e colegas do *Center for Applied Special Technology* (CAST) (Rose; Meyer, 2002; Meyer; Rose; Gordon, 2014), que orienta o planejamento pedagógico a ser acessível desde a sua concepção, tomando a diversidade real humana dos estudantes como ponto de partida metodológico, e não como uma falha a ser remediada depois, oferecendo ao professor um caminho possível para transformar a escola pública em espaço efetivo de aprendizagem para todos.

A aplicação do DUA em currículos rígidos da área da saúde, como em cenários da atuação do profissional de saúde em práticas clínicas, laboratoriais e pesquisa, exige uma adaptação de planejamento que entenda a diversidade do estudante, para ensinar de forma adequada sem comprometer o alto rigor técnico exigido a essas formações. Em vez de recorrer a adaptações ou simplificação de conteúdos essenciais, o DUA deve orientar o docente a diversificar as rotas de acesso ao conhecimento desde a sua concepção original. Em ambientes laboratoriais e clínicas, isso se traduz no uso intencional de múltiplas formas de representação do saber, combinando instruções teóricas com esquemas visuais, modelos anatômicos manipuláveis, tecnologias assistivas e simulações realísticas, de modo a tornar a Prática Profissional acessível a todos os perfis de estudantes.

Os recursos simples ou sofisticados são fundamentais para promover autonomia, participação e protagonismo. Recursos que impactam não apenas a vida educacional, mas também a social, permitem que estudantes se desenvolvam e cheguem ao mercado de trabalho

mais preparados, proporcionando autonomia, segurança, autoestima e motivação. Os educadores são beneficiados através do planejamento adequado, pois este facilita a comunicação e interação com os estudantes, deixando as aulas dinâmicas e atrativas. O uso intencional da tecnologia assistiva contribui para reduzir barreiras comunicacionais, sensoriais e motoras, tendo como fim maior a autonomia do estudante (Cunha, 2025).

Ao flexibilizar as múltiplas formas de ação e expressão, o professor permite que os graduandos demonstrem a aquisição de competências e o domínio de procedimentos complexos por meio de diferentes estratégias avaliativas e de execução, rompendo com a lógica de uma padronização excludente. Permitir diferentes formas de expressão da aprendizagem reduz a necessidade de adaptações individualizadas e amplia a participação dos estudantes (Zerbato; Mendes, 2021).

O DUA tem o objetivo de atuar como um pilar metodológico capaz de harmonizar a excelência técnica e científica exigida no cuidado à saúde com a construção de espaços formativos verdadeiramente equitativos. Essas reflexões evidenciam que construir uma "Escola para Todos" significa, na prática, transformar o pensamento excludente de que o aluno deve se adaptar à instituição e aos seus moldes inatingíveis. É fundamental que a universidade, especificamente os cursos da área da saúde, flexibilize seus currículos, promovendo a cultura do trabalho colaborativo e capacitação de docentes e profissionais de apoio, investindo em acessibilidade programática e metodológica. A inclusão integral exige a eliminação de atitudes que rotulam o estudante e a criação de um ecossistema educacional mais humanizado em que a singularidade de cada estudante seja celebrada como uma potência a serviço do crescimento coletivo.

Outro momento de profunda reflexão ocorreu durante o fórum de Cine-Debate "*A Poética da Inclusão*", ocorrido na Unidade III. A atividade trouxe a exibição de alguns curtas-metragens enriquecedores, o mais marcante para a minha percepção de docente foi a animação "O menino, a toupeira, a raposa e o cavalo". A obra abordou a essência da inclusão de maneira sublime através da amizade incondicional entre seres distintos. A narrativa apresentou de forma simples e delicada a vulnerabilidade, gentileza e a aceitação das imperfeições, mostrando que expor fragilidades e pedir ajuda não é um sinal de fraqueza, mas sim um ato de imensa coragem na busca por melhorar e vencer obstáculos aparentemente intransponíveis. Ao acolher inseguranças, sentimentos de solidão e medos, o curta-metragem traduz de forma clara um dos princípios essenciais da Educação Inclusiva: o princípio de que todos merecem ações de afeto, cuidado e o direito ao pertencimento, independentemente de fraquezas, limitações ou traumas.

A capacitação e os saberes partilhados neste curso transformaram de forma significativa a minha identidade como farmacêutico e futuro docente na área da saúde. Ao transitar de uma visão outrora focada estritamente no diagnóstico e ir em busca da compreensão mais profunda sobre a educação inclusiva como um pacto social irrevogável de garantia de direitos e equidade, isso trouxe um significado importante e fundamental na base do meu cotidiano como educador. Hoje, todo aprendizado de conceitos teóricos e vivência do estudante com deficiência, promove a construção de novas metodologias e práticas pedagógicas que quebrem barreiras atitudinais, garantindo que os futuros espaços acadêmicos na área da saúde sejam verdadeiramente democráticos, onde o direito ao aprendizado seja livre de capacitismo, uma realidade de inclusão para todos.

4 ANÁLISE CRÍTICA: REESTRUTURAR A DOCÊNCIA

A trajetória acadêmica no ensino superior em saúde tem sido historicamente fundamentada pelo modelo médico e clínico, o qual compreende a deficiência de maneira individualizada, como uma patologia ou um desvio biológico que precisa ser corrigido ou reabilitado. No modelo médico de compreensão da deficiência cataloga um corpo cego: alguém que não enxerga ou alguém a quem falta a visão, esse é um fato biológico. No entanto, o modelo social da deficiência vai além: a experiência da desigualdade pela cegueira só se manifesta em uma sociedade pouco sensível à diversidade de estilos de vida. (Diniz, 2007).

Ao refletir sobre a minha vivência durante a graduação, quando presenciei a exclusão de uma colega com deficiência e dificuldades de aprendizagem, percebi o quanto essa herança clínica engessava as nossas práticas. A dificuldade daquela estudante em avançar no curso não residia em uma suposta “incapacidade” natural ou cognitiva para acompanhar o rigor acadêmico, mas sim no choque brutal entre a sua realidade e um ambiente universitário padronizado. Essa constatação ilustra a essência do Modelo Social da Deficiência, legitimado pela Lei Brasileira de Inclusão (Lei nº 13.146/2015), que nos ensina que a deficiência nasce da interação entre os impedimentos de uma pessoa e as barreiras impostas pela sociedade e pelas instituições (Brasil, 2015).

Essa experiência se conecta diretamente à problemática do professor universitário despreparado para o paradigma inclusivo. Na área da saúde, é comum que os docentes sejam selecionados por sua notória e brilhante expertise técnica e clínica, mas careçam de uma formação pedagógica voltada ao ensino na diversidade. A formação docente é um dos pilares fundamentais para a efetivação da inclusão escolar, pois é o professor quem concretiza, na sala

de aula, os princípios e valores previstos nas políticas educacionais. No entanto, observa-se que muitos educadores ingressam na carreira sem preparo suficiente para lidar com a diversidade e com as especificidades dos alunos público-alvo da educação especial (Lunetta *et al*., 2025).

Ao desconhecer estratégias didáticas flexíveis, o professor muitas vezes isenta a instituição da responsabilidade de ensinar e transfere o peso do fracasso escolar unicamente para o aluno. Foi o que ocorreu com minha colega: diante do despreparo docente, ergueram-se as mais difíceis barreiras atitudinais. Materializadas em estigmas, descrédito intelectual, preconceito e em uma postura meritocrática, essas atitudes bloqueiam o aprendizado antes mesmo da aula começar representando um obstáculo para a efetivação da inclusão escolar e acadêmica.

Entretanto, o ensino da educação inclusiva e as reflexões propostas ao longo da capacitação demonstraram que a ruptura dessa lógica excludente não é um ato isolado do professor, mas uma construção em rede que convoca todos envolvidos. Nesse aspecto, a teoria ilumina a realidade por meio dos estudos sobre o papel da família e da escola na garantia do direito de aprender. A pesquisa estabelece pontes diretas entre a teoria e os contextos reais ao afirmar que a escola é especialista em educação, mas a família é a maior especialista em seus filhos; quando esses saberes se encontram em um diálogo transparente e colaborativo, a inclusão se fortalece. Compreende-se que as famílias precisam ser parceiras na construção de culturas acolhedoras, garantindo que o aprendizado da universidade seja assumido como um compromisso ético conjunto e uma expressão concreta da dignidade humana, e não um favor prestado ao estudante (Santos, 2025b).

Essa transição de olhar foi profundamente potencializada pelas análises históricas do curso e pelas reflexões através de materiais das aulas, como os curtas-metragens "*Cuerdas"* (de Pedro Solís García) e "*Por que Heloísa?*", ambos trabalhados durante a Unidade III. Essas obras transcendem a dimensão técnica e nos convidam a refletir sobre a empatia, o reconhecimento das singularidades e as condições estruturais e afetivas que a escola deve criar para a participação ativa de todos, a possibilidade de incluirmos a empatia em um ambiente universitário para incluir todos os estudantes. A arte articulada à teoria me fez perceber que a avaliação pedagógica não deve ser um mecanismo de classificação ou segmentação de trajetórias pautado em laudos, mas uma prática formativa que valoriza as diferenças e os processos contínuos de desenvolvimento (Santos, 2026a).

Ao compreender a fundamentação teórica com a minha vivência pregressa, minha visão sobre a prática docente foi ressignificada. A teoria trouxe novos caminhos e abordagens em sala

de aula, evidenciando a urgência de substituir o planejamento homogêneo por metodologias ativas e pelo DUA. Permitir que as aulas sejam pensadas e acessíveis desde a sua concepção, mantendo o rigor exigido na saúde. A proposta é ir além de pensar uma adaptação específica para alunos com deficiência, mas em formas diferenciadas de ensinar o currículo para todos os estudantes (Ricardo *et al*., 2017).

É fundamental compreender que o AEE não é uma "clínica" para onde se terceiriza o aluno com deficiência, não substitui o ensino da sala comum, mas atua de forma complementar e transversal, oferecendo suporte técnico para a eliminação de barreiras que impedem a participação no currículo. Essa articulação exige um diálogo permanente entre educadores, com clareza quanto às responsabilidades compartilhadas de cada espaço educativo. (Santos, 2026b).

Hoje, como farmacêutico e futuro docente, entendo que minha missão não é curar ou diagnosticar as limitações do meu aluno, mas assumir uma postura de combate contra o capacitismo, realizar todo o apoio necessário no ambiente universitário, identificando e demolindo as barreiras do ensino engessado e ultrapassado para garantir que a educação na área da saúde seja, de fato, um espaço integral de pertencimento, equidade e sucesso. Como nos ensina Paulo Freire:

> Minha presença de professor, que não pode passar despercebida dos alunos na classe e na escola, é uma presença em si política. Enquanto presença não posso ser uma omissão, mas um sujeito de opções. Devo revelar aos alunos a minha capacidade de analisar, de comparar, de avaliar, de decidir, de optar, de romper. Minha capacidade de fazer justiça, de não falhar à verdade. Ético, por isso mesmo, tem que ser o meu testemunho (Freire, 1996, p. 96).

A imersão nos fundamentos teóricos, somada à minha vivência prática, ocasionou uma ressignificação da minha visão e atuação docente. Ficou evidente a necessidade de planejamento e capacitação dos professores, evidenciando que a transição para as metodologias ativas e para o DUA é uma urgência real. A meta é desenhar disciplinas que já sejam acessíveis desde a sua essência, provando que a inclusão e o rigor exigido na saúde caminham juntos. Em minha atuação como educador, assumo como novo fundamento o compromisso irrevogável de garantir a participação irrestrita de todos os estudantes de forma ética. Ao aliar o rigor científico à sensibilidade pedagógica pautada no DUA, busco consolidar uma docência onde a diversidade humana não seja vista como um desvio, mas como a própria essência do cuidar e do aprender. O futuro da sala de aula na área da saúde deve ser o reflexo dessa postura política: um espaço democrático onde cada aluno encontre as pontes, a acessibilidade e o incentivo necessários para construir sua trajetória com dignidade e sucesso.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O relato de experiência fundamentou a reflexão e autoconhecimento profissional, permitindo revisitar minha trajetória formativa e ressignificar os sentidos da docência na área da saúde. O principal aprendizado consolidado nesta jornada foi a percepção da nítida urgência de transição do modelo médico-clínico para o modelo social, fundamentado na lei. O maior desafio será a qualificação dos docentes, onde percebo que existe uma grande dificuldade de reconhecer e desconstruir as barreiras atitudinais, compreendendo que a exclusão não é um dado biológico do estudante, mas o resultado de um ambiente acadêmico inflexível e capacitista. Ao compreender essa visão, afirmo que o compromisso ético é inegociável para exercer uma prática pedagógica onde o respeito à diversidade seja o ponto de partida, e não uma mera adaptação de última hora.

Compreendo que a aplicação do DUA é fundamental e significativa, especialmente nos complexos cenários de prática clínica e laboratorial, áreas em que a literatura aponta imensos desafios de acessibilidade metodológica. É importante saber como flexibilizar a avaliação e o ensino prático sem perder o rigor científico exigido na saúde, pois é parte da minha trajetória de formação e atuação profissional na área da saúde. Além disso, as importantes reflexões suscitadas no curso prepararam cada educador na atuação junto ao Atendimento Educacional Especializado, configurando o atendimento como um serviço pedagógico transversal e articulado, exigindo um planejamento colaborativo constante entre todos os envolvidos na educação.

As evidências demonstram que a inclusão integral só será alcançada mediante o investimento na formação continuada dos professores universitários. Na área da saúde, é comum que os docentes sejam selecionados por seu notório saber clínico, chegando às salas de aula sem a devida base pedagógica. É imprescindível a capacitação voltada às práticas inclusivas e ao manejo adequado da diversidade humana, priorizando o preparo e a qualificação do docente. Ao capacitar os professores com saberes sobre acessibilidade, empatia e estratégias didáticas diversificadas, a universidade deixa de ser um espaço de segregação velada e consolida-se como um ambiente de pertencimento, assegurando o direito inalienável ao aprendizado para todos.

Com base na experiência relatada, sugere-se que outros educadores e acadêmicos da área da saúde participem da capacitação ou de formações equivalentes, a fim de se prepararem para atuar na inclusão de pessoas com deficiência. Na experiência aqui relatada, a capacitação

em educação especial na perspectiva da inclusão ampliou o repertório pedagógico, ajudou a reconhecer barreiras atitudinais e orientou o planejamento de aulas acessíveis. A capacitação fornecida pela Universidade Federal de Uberlândia é gratuita e a distância, o que dispensa custos e deslocamento e favorece a participação de docentes de diferentes instituições e regiões. Engajar mais educadores nesse processo é um caminho para aprimorar o conhecimento sobre a inclusão de pessoas com deficiência no ensino superior em saúde.

A efetivação da inclusão exige de nós, educadores, uma postura humana, ativa e inegociável frente às diferenças. Assumir a docência na área da saúde sob a ótica inclusiva é compreender que a nossa atuação reverbera diretamente na vida do outro, fazer a diferença em um ambiente que necessita de uma nova visão de inclusão. Que esse testemunho seja, dia após dia, o da garantia do direito inalienável ao aprendizado e a inclusão de todos os alunos.

REFERÊNCIAS

BOFF, Ana Paula; MACHADO, Andreia de Bem. Educação especial na perspectiva inclusiva: uma revisão pautada no direito de todos à educação. *Educar em Revista,* Universidade Federal do Paraná, v. 40, e85133, 31 out. 2024. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1984-0411.85133. Acesso em: 15 mar. 2026.

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: Diário Oficial da União, 2015. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/l13146.htm. Acesso em: 12 mar. 2026.

CUNHA, Adriana. Inclusão: tecnologias assistivas são aliadas para eliminar barreiras e assegurar a participação de todos. *Nova Escola,* 24 set. 2025. Disponível em: https://novaescola.org.br/conteudo/22507/tecnologias-assistivas-eliminar-barreiras-garantir-inclusao. Acesso em: 01 abr. 2026.

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

FREIRE, Paulo. *Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa.* 25. ed. São Paulo: Paz e Terra, 1996. p. 96.

GLAT, Rosana. A integração social dos portadores de deficiências: uma questão psicossocial. *Temas em Psicologia,* Ribeirão Preto, v. 3, n. 2, p. 89-94, ago. 1995. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X1995000200010&lng=pt&nrm=iso Acesso em: 16 mar. 2026.

LUNETTA, Avaetê de *et al*. A formação docente frente à educação inclusiva: limites entre teoria e prática. *Missioneira,* Santo Ângelo, v. 27, n. 11, p. 3-15, 2025. Disponível em: https://cemipa.com.br/revistas/index.php/missioneira/article/view/363. Acesso em: 12 mar. 2026.

MENDONÇA, Ana Abadia dos Santos. Escola Inclusiva: Barreiras e Desafios. *VII Encontro de Pesquisa em Educação, II Congresso Internacional Trabalho Docente e Processos Educativos, II Simpósio de Ética em Pesquisa,* 2013, Uberaba – MG, 2013. Disponível em: https://revistas.uniube.br/index.php/anais/article/view/801. Acesso em: 20 mar. 2026.

MEYER, Anne; ROSE, David H.; GORDON, David. *Universal design for learning: theory and practice.* Wakefield, MA: CAST, 2014.

PLETSCH, Márcia Denise; SOUZA, Flávia Faissal de. Editorial: Educação inclusiva e suas dimensões políticas e práticas. *Inclusão Social,* Brasília, v. 11, n. 1, p. 10-18, jul./dez. 2017. Disponível em: https://revista.ibict.br/inclusao/issue/view/254. Acesso em: 16 mar. 2026.

RICARDO, Débora Cristina; SAÇO, Lívia Fabiana; FERREIRA, Eliana Lúcia. O desenho universal na educação: novos olhares diante da inclusão do ser deficiente. *Revista Ibero-Americana de Estudos em Educação - RIAEE,* v. 12, n. 2, p. 1524-1538, ago. 2017. Disponível em: https://doi.org/10.21723/riaee.v12.n.esp.2.10083. Acesso em: 16 mar. 2026.

ROSE, David H.; MEYER, Anne. *Teaching every student in the digital age: universal design for learning.* Alexandria, VA: ASCD, 2002.

SANTOS, Ademar Alves dos. *Atendimento educacional especializado (AEE):* fundamentos e organização do serviço. Material didático do Curso de Capacitação em Educação Especial na Perspectiva da Inclusão. Universidade Federal de Uberlândia, Moodle/UFU, 2026a.

SANTOS, Ademar Alves dos. *Eliminação e redução das barreiras de aprendizagem.* Material didático da Unidade III - Atendimento Educacional Especializado. Curso de Capacitação em Educação Especial na Perspectiva da Inclusão. Universidade Federal de Uberlândia, Moodle/UFU, 2026b.

SANTOS, Ademar Alves dos. *Inclusão nas escolas atuais.* Texto produzido a partir de pesquisas e estudos desenvolvidos no Grupo de Pesquisa LEGIS. Material de circulação interna do curso de Educação Especial na Perspectiva da Inclusão. Uberlândia: Universidade Federal de Uberlândia, 2025a.

SANTOS, Ademar Alves dos. *O caminho das pedras:* família, escola e o direito de aprender na perspectiva da educação inclusiva. Texto produzido a partir de pesquisas e estudos desenvolvidos no Grupo de Pesquisa LEGIS. Material de circulação interna do curso de Educação Especial na Perspectiva da Inclusão. Uberlândia: Universidade Federal de Uberlândia, 2025b.

ZERBATO, Ana Paula; MENDES, Enicéia Gonçalves. *O desenho universal para a aprendizagem na formação de professores:* da investigação às práticas inclusivas. Educação e Pesquisa, São Paulo, v. 47, e233730, 2021. Disponível em: https://doi.org/10.1590/S1678-4634202147233730. Acesso em: 01 abr. 2026.