



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO

INTERESSADA: Procuradoria da República no Município de Colatina		UF: ES
ASSUNTO: Consulta sobre a possibilidade de se estabelecer critérios avaliativos que levem em consideração as limitações físicas de aluno do curso de Medicina do Centro Universitário do Espírito Santo.		
RELATOR: Paulo Monteiro Vieira Braga Barone		
PROCESSO Nº: 23001.000091/2011-30		
PARECER CNE/CES Nº: 217/2012	COLEGIADO: CES	APROVADO EM: 10/5/2012

I – RELATÓRIO

O presente processo trata de solicitação de manifestação, apresentada ao Conselho Nacional de Educação (CNE) pela Procuradoria da República no Município de Colatina, no Estado do Espírito Santo, referente à possibilidade de se estabelecer critérios avaliativos que levem em consideração as limitações físicas de aluno do curso de Medicina do Centro Universitário do Espírito Santo, sediado naquele Município.

A solicitação em tela foi formulada no âmbito do Procedimento Administrativo 1.17.002.000014/2011-11, instaurado por meio da Portaria PRM/COL 002/2011, que reporta o seguinte:

1) O teor das declarações prestadas por UBIRAJARA OLIVEIRA BORGES GUÊBA LOPES nos dias 16/3/2011 e 21/3/2011 desvelam que o referido aluno, que atualmente está matriculado no 9º período do curso de medicina do Centro Universitário Espírito Santo - UNESC, reprovou, no ano de 2010, o 9º e 10º períodos em virtude das limitações motoras que sofre;

2) O aluno conseguiu avançar até esse ponto no curso, apesar de suas limitações físicas, tendo sido aprovado nas etapas anteriores, inclusive naquelas disciplinas com práticas médicas;

3) O estudante requereu à Instituição de Ensino Superior - IES que lhe fosse aplicado método avaliativo diferenciado em vista de suas limitações físicas, pendente de resposta até o momento; (...)

A referida Portaria prossegue apresentando os seguintes argumentos (com destaques no original):

4) O direito à educação, numa moderna compreensão, qualifica-se como direito humano na Declaração Universal de Direitos Humanos (1948, art. 26), no Pacto Internacional de Direitos Econômicos, Sociais e Culturais (PIDESC, 1966, art. 13), no Protocolo Adicional à Convenção Americana sobre Direitos Humanos, conhecido como Protocolo de São Salvador (1988, art. 13), entre outros instrumentos normativos internacionais;

5) No âmbito interamericano, o Protocolo Adicional à Convenção Americana sobre Direitos Humanos, conhecido como Protocolo de São Salvador (1988), no art.

13, ao tratar de direitos culturais, assegura o direito à educação, orientado para o pleno desenvolvimento da pessoa humana e do sentido de sua dignidade, visando ao fortalecimento e ao respeito pelos direitos humanos, ao pluralismo ideológico, às liberdades fundamentais, à justiça e à paz;

6) A Constituição Federal de 1988 elegeu como fundamentos da República a cidadania e a dignidade da pessoa humana (art. 1º, inc. II e III), e como um dos seus objetivos fundamentais a promoção do bem de todos, sem preconceitos de origem, raça, sexo, cor, idade e quaisquer outras formas de discriminação (art. 3º, inc. IV);

8) A educação figura como direito social (art. 6º da CF/88) e, também, como direito cultural (art. 205 a 214, ambos da CF/88);

9) A CF/88 garante ainda expressamente o direito à igualdade (art. 5º), e trata, nos artigos 205 e seguintes, do direito de TODOS à educação. Esse direito deve visar o “pleno desenvolvimento da pessoa, seu preparo para o exercício da cidadania e sua qualificação para o trabalho” (art. 205);

10) A Carta Magna elege, como um dos princípios para o ensino, a “igualdade de condições de acesso e permanência na escola” (art. 206, inc. I), acrescentando que o “dever do Estado com a educação será efetivado mediante a garantia de acesso aos níveis mais elevados do ensino, da pesquisa e da criação artística, segundo a capacidade de cada um” (art. 208, V);

11) A exigência constitucional não se limita a inserir a pessoa com limitações ou dificuldades e necessidades especiais como mais uma na instituição educacional. Incluir, conformato pelos ditames magnos, significa organizar e implementar respostas educativas que facultem a apropriação do saber, do saber fazer e da capacidade crítica e reflexiva; envolve não só a remoção de barreiras arquitetônicas, mas sobretudo daquelas atitudinais – aquelas referentes ao “olhar” das pessoas normais e desinformadas – para que se promova a adequação do espaço psicológico que será compartilhado por pessoas muito diferentes entre si;

12) Para efetivar a inclusão, as necessidades especiais do indivíduo devem ser atendidas em toda a sua trajetória escolar – acesso, ingresso, permanência e saída. Acesso refere-se à trajetória acadêmica que antecede o terceiro grau; ingresso refere-se ao “rito de passagem” pelos exames de vestibular e permanência refere-se à continuidade dos estudos. A permanência na universidade implica num trabalho constante, em frequência, participação, dedicação e vigilância cotidiana das obrigações acadêmicas, enquanto que a entrada e permanência buscam garantir a saída;

13) Os sistemas de ensino devem assegurar aos educandos com necessidades especiais: currículos, métodos, técnicas, recursos educativos e organização específicos, para atender às suas necessidades, bem como educação especial para o trabalho, visando a sua efetiva integração na vida em sociedade, inclusive condições adequadas para os que não revelarem capacidade de inserção no trabalho competitivo, mediante articulação com os órgãos oficiais afins, bem como para aqueles que apresentam uma habilidade superior nas áreas artística, intelectual ou psicomotora (Incisos I e IV do artigo 59 da Lei nº 9.394/96);

14) O exercício da autonomia universitária deve guardar consonância com os ditames constitucionais, bem como com todo o restante do ordenamento jurídico;

(...)

A Portaria determina, ao final, a audiência da Instituição de Educação Superior.

Em resposta, o Reitor do Centro Universitário do Espírito Santo manifestou-se da seguinte forma.

PERGENTINO DE VASCONCELLOS, Reitor do Centro Universitário do Espírito Santo - UNESC, mantido pela União de Educação e Cultura Gildasio Amado, com sede na Rua Fioravante Rossi, nº 2.930, bairro Martinelli, Colatina-ES, vem, respeitosamente, perante V. Exa., em atendimento ao ofício nº 02138/2011 e após análise das informações que instruem o procedimento supra, informar o que subsegue:

O Requerimento que o aluno veio a fazer (fl. 14), foi posterior à sua reprovação no primeiro semestre de 2010, e está sendo analisado detalhadamente com o devido interesse e a devida cautela que merece, haja visto (sic) ser um caso complexo, único até o momento, na história do UNESC, em que se está buscando, com respaldo legal, uma solução técnica mais apropriada para atender às particularidades do caso.

Em 14 de fevereiro de 2011, o aluno do Curso de Medicina do UNESC, Ubirajara Borges Guêba Lopes, mediante requerimento, fez duas solicitações:

- a) um acompanhante em tempo integral para auxiliá-lo na locomoção e
- b) método avaliativo diferenciado (sem especificar qual método).

Em relação ao quesito referente ao acompanhante para fins de locomoção, há um equívoco, uma vez que o aluno já vinha habitualmente sendo acompanhado por Márcio Júnior de Freitas, indicado pelo próprio requerente, quando necessário.

Em relação ao quesito referente a “método avaliativo diferenciado”, a expressão é genérica e não deixa claro exatamente o que se pede. O que o requerente está entendendo por “método avaliativo diferenciado”?

Aqui há dois aspectos a serem analisados:

- 1º. quanto à ajuda técnica e condições de acessibilidade;
- 2º. quanto aos critérios mínimos para aprovação.

No tocante à questão da acessibilidade, em atendimento ao Decreto n. 5296, art. 8º, inciso V, são adotados pelo UNESC todos os procedimentos, para que o discente tenha total e irrestrito acesso aos cenários de prática, como rampas, portas e ambientes espaçosos o suficiente para permitir a circulação de cadeira de rodas, macas mais baixas para realização de exame clínico, o que permite o acesso do aluno ao paciente a partir de sua cadeira de rodas.

O mesmo se diga em relação ao acompanhante para auxiliá-lo na locomoção, conforme requerido e já vinha sendo permitido pelo UNESC.

Quanto à solicitação para a “presença de um acompanhante em tempo integral”, destaca-se que os princípios da ética médica impedem que haja, para o médico, acompanhantes de qualquer espécie (enfermeiros, técnicos, mães, pais, etc.) durante o ato médico. Calca-se tal impedimento no princípio máximo do sigilo médico, ao qual estão obrigados todos os profissionais e estudantes de medicina, quando do exercício de seu ofício.

Tal impedimento é reforçado, ainda, pelo fato de que a presença de pessoas estranhas ao ato médico certamente influenciam negativamente na relação de confiança entre o médico ou o acadêmico de medicina e seu paciente.

Evidente está que a atividade prática exigida ao aluno de Medicina não pode acontecer por intermédio de outrem. A atividade deve ser desenvolvida pelo próprio

aluno. Verifique-se que, segundo a Resolução CNE/CES Nº 4, de 7 de novembro de 2001,

Art. 5º A formação do médico tem por objetivo dotar o profissional dos conhecimentos requeridos para o exercício das seguintes competências e habilidades específicas:

XIV - realizar procedimentos clínicos e cirúrgicos indispensáveis para o atendimento ambulatorial e para o atendimento inicial das urgências e emergências em todas as fases do ciclo biológico.

Logo, torna-se indispensável que o aluno passe por todas as etapas exigidas à formação do médico generalista, o que inclui procedimentos clínicos e cirúrgicos, tornando-o um profissional capaz de atuar nas diversas áreas, e com destreza para socorrer todo cidadão em qualquer risco em que ele se encontre.

*O Código de Ética Médica, descrito na Resolução CFM nº 1.931, de 17 de setembro de 2009, destaca, dentre as responsabilidades do profissional médico, a **vedação** abaixo especificada no art. 2º:*

Art. 2º Delegar a outros profissionais atos ou atribuições exclusivos da profissão médica.

O Código de Ética traz ainda os princípios fundamentais que norteiam a profissão, com destaque para os que apontamos abaixo, para melhor esclarecimento do que acima especificamos:

PRINCÍPIOS FUNDAMENTAIS

XI - O médico guardará sigilo a respeito das informações de que detenha conhecimento no desempenho de suas funções, com exceção dos casos previstos em lei.

XIX - O médico se responsabilizará, em caráter pessoal e nunca presumido, pelos seus atos profissionais, resultantes de relação particular de confiança e executados com diligência, competência e prudência.

XX - A natureza personalíssima da atuação profissional do médico não caracteriza relação de consumo. (grifo nosso)

E, ainda, o Código de Ética Médica, no Capítulo XIX – Disposições Gerais estabelece: “I – O médico portador de doença incapacitante para o exercício profissional, apurada pelo Conselho Regional de Medicina em procedimento administrativo com perícia médica, terá seu registro suspenso enquanto perdurar sua incapacidade.”

A partir do que acima destacamos (sic) é preciso reafirmar que a atuação médica requer sigilo de seus atos, além de destreza na atuação. E, ainda, trata-se de ato personalíssimo, o que impede que sua atuação se realize sob a atividade de outro profissional.

Quanto à diferenciação nos métodos avaliativos que impliquem em rebaixamento dos padrões mínimos de desempenho ou na exclusão de competências e habilidades exigidas para a formação do médico generalista, não há amparo legal que permita ao UNESC tais decisões.

Já em 2009, durante o mandato de Reitor do Prof. João Bosco de Castro Teixeira, citado pelo aluno, conforme declarou, já havia sido informado, pelo Pró-

Reitor Administrativo Pergentino de Vasconcellos Júnior, da impossibilidade de o UNESC “expedir um diploma de conclusão de curso ressaltando as restrições do aluno para algumas áreas da medicina”.

O processo de avaliação dos Cursos de Medicina, no Brasil, requer do aluno amplo desenvolvimento cognitivo e habilidades psicomotoras, indispensáveis à sua formação. O objetivo é a resolução de problemas, numa relação que envolve o profissional médico e o paciente. Além disso, os postulantes ao título de médico devem atender, de forma ampla, todos os requisitos de habilidades pertinentes à profissão, conforme descrito na Resolução CNE/CES nº 4, de 7 de novembro de 2001, que institui as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina.

No que diz respeito à existência de um “método avaliativo diferenciado” (se significar a limitação das competências médicas às limitações do aluno ou dispensa do atendimento aos critérios mínimos de desempenho), não há na legislação, nem nas referidas Diretrizes Curriculares Nacionais e nem no Regulamento do Internato do Curso de Medicina do UNESC amparo legal para essa terminalidade (sic) específica.

Essa afirmação encontra amparo no que expressa o art. 7º, § 1º das Diretrizes Curriculares Nacionais, in verbis:

§ 1º O estágio curricular obrigatório de treinamento em serviço incluirá necessariamente aspectos essenciais nas áreas de Clínica Médica, Cirurgia, Ginecologia-Obstetrícia, Pediatria e Saúde Coletiva, devendo incluir atividades no primeiro, segundo e terceiro níveis de atenção em cada área. **Estas atividades devem ser eminentemente práticas** e sua carga horária teórica não poderá ser superior a 20% (vinte por cento) do total por estágio. (grifo nosso)

Sabe-se que para o paciente não importa se o médico é homem ou mulher, negro ou caucasiano, alto ou baixo, magro ou gordo, portador de necessidades especiais ou não. Importa que o médico esteja apto a realizar plenamente todas as competências e habilidades necessárias ao médico generalista, pois não é possível imaginar ser atendido por um profissional que não esteja plenamente capacitado para desenvolver os atos inerentes à sua formação.

O paciente, por sua vez, possui direitos e um deles é o de ser esclarecido sobre todas as condições de diagnóstico e tratamento a que irá ser submetido.

Cada profissional deve atender as competências e habilidades da área em que decidiu se formar, e ao médico não pode ser dado tratamento diferenciado, principalmente por se tratar de um profissional que cuida da saúde e da vida de todos os cidadãos. O Código de Ética Médica é claro ao estabelecer os direitos e deveres do Médico.

Por último seguem abaixo as informações acadêmicas relativas ao ano letivo de 2010, com os critérios de avaliação, total de horas aula, frequência, nota prática, nota teórica, total, média e situação final.

INTERNATO

Nota mínima para aprovação:				6,0 (seis)				
Frequência mínima para aprovação:				90%				
Áreas do Internato	Aulas	FREQ	%	NP1	NT1	TOT	MED	SIT
Ginecologia e Obstetrícia I	300	300	100	1,60	5,00	36,40	3,64	Reprovado por nota
Pediatria I	300	300	100	2,50	7,20	53,20	5,32	Reprovado

								por nota
Cirurgia I	300	0	0,00	2,75	3,95	32,30	3,23	Reprovado por nota e frequência
Clínica Médica I	300	188	62,67	5,17	3,70	45,82	4,58	Reprovado por nota e frequência
Saúde Coletiva (1)	-	-	-	-	-	-	-	-

(1) O aluno não cursou porque ainda não havia renovado a matrícula.

Cumprе esclarecer, ainda, que a reprovação por desempenho é resultado do não atingimento dos objetivos de aprendizagem, dentro dos padrões mínimos exigidos. Em outras palavras, o que é avaliado é a consecução ou não dos objetivos. Esse princípio se aplica a qualquer aluno. Se uma pessoa portadora de alguma deficiência atingir os objetivos, ela será aprovada.

Ao contrário do alegado pelo aluno (fl. 5), o mesmo (sic) não foi reprovado no 9º período em razão de sua limitação motora e, sim, por não haver atingido os objetivos previstos:

“(…); Que não realizava os procedimentos práticos, por exemplo, cirurgias, exames, etc., em razão da limitação motora, apenas assistindo os demais alunos e professores; **que por essa razão foi reprovado no ano de 2010; (...)**” (grifo nosso)

Nos relatórios de Avaliação Prática (fls. 11 a 13), constata-se que o aluno também não conseguiu desempenho em algumas atividades das quais não se necessitava de coordenação motora fina, tais como: “comunicar-se adequadamente com pacientes e familiares, apresentando dificuldades moderadas e graves; déficit quanto aos mecanismos de comunicação verbal com o paciente; déficit quanto à organização dos dados de anamnese e exame físico”.

No que tange à alegação feita (fl. 01, item 02) de que o aluno foi aprovado anteriormente em disciplinas com práticas médicas, esta, (sic) não condiz com a realidade e nem com o teor das declarações prestadas pelo mesmo (sic), já que, como o próprio aluno afirma (fl. 7), o mesmo (sic) apenas observava procedimentos realizados pelos professores. Senão vejamos:

“(…); Que na prática exigida antes do internato era sempre apoiado pelos professores, que faziam os procedimentos e **o depoente observava**; (...)” (grifo nosso)

Cumprе mencionar que a prática à qual o aluno se refere não é aquela executada pelo aluno como é feita no internato, mas sim aquela executada por um profissional e apenas **observada** pelo aluno.

No que tange à acessibilidade, insta salientar que a IES vem cumprindo, de há muito, o disposto no Decreto n. 5.296/2004, e a prova maior disto é o seu pioneirismo no programa de concessão de bolsas integrais para portadores de necessidades especiais, realizado em parceria com a ADECOL e a ACDV, respectivamente, Associação de Pessoas com Deficiência e Associação Colatinense de e para Pessoas com Deficiência Visual, que, inclusive, contemplou o aluno Ubirajara com bolsa integral.

O UNESCO tem todo interesse em proporcionar adequadas condições de aprendizagem a todos os seus alunos, portadores ou não de necessidades educacionais especiais, nos limites e possibilidades legais.

Na expectativa de haver atendido o pedido de informações formulado por V. Exa., a IES se coloca à disposição para, em conjunto com o Ministério Público Federal, encontrar soluções legais para o melhor atendimento das necessidades especiais do referido aluno.

(com destaques no original)

Esta manifestação é acompanhada de Parecer, da lavra do Coordenador do Curso de Medicina, com teor quase idêntico.

Recebidos estes documentos, a Procuradoria da República do Município de Colatina expediu Despacho em que analisa e encaminha a esta Câmara de Educação Superior do CNE a solicitação de manifestação, que é objeto do presente Parecer.

Para os fins em questão, é relevante extrair do Despacho os seguintes pontos:

1. Quanto ao mérito do pedido, em que pese não saberem exatamente o quê, a IES maneja diversos argumentos contrários à pretensão do aluno, em suma, (i) ferimento ao código de sigilo médico em virtude da necessidade de acompanhamento; (ii) as exigências de práticas exigidas pela (sic) Diretrizes Curriculares do Curso de Graduação em Medicina (Resolução CNE/CES nº 4 de novembro de 2001); e (iii) critério mínimo de desempenho.
2. Quanto ao sigilo médico, pelo fato de o aluno (candidato a médico) necessitar de auxílio em algumas tarefas, não é muito diferente (sic) de milhares de clínicas espalhadas nesse país (...). Só o ato médico em si deve ser resguardado pelo sigilo que se quer impor. Existe uma fase onde o profissional pode ser auxiliado por terceiros e outra em que deve estar a sós com o médico. Cumpre estabelecer tais limites. (...) Cumpre ressaltar, entretanto, que em nenhum momento houve o pedido de delegação do ato médico a terceiros.
3. Os demaís argumentos devem ser analisados em conjunto, pois, em nenhum momento o aluno se referiu ao rebaixamento de critério para sua avaliação, ao contrário, requereu um método avaliativo que considerasse suas limitações (...). Esse novo método avaliativo deve estar em consonância com as diretrizes curriculares e o seu estabelecimento deve ter a participação do Conselho Nacional de Educação. O que não pode acontecer é a IES se quedar inerte diante do problema, imerso em elucubrações, sem consultar quem quer que seja. Por derradeiro, a alusão ao item I do Capítulo XIX do Código de Ética Médica (Resolução nº 1934 de 17 de Setembro 2009) sobre a suspensão do registro médico em virtude de incapacidade, deve ser temperado, pois a Resolução CFM nº 1646/2002, que regulamenta o procedimento administrativo na apuração de doença incapacitante para o exercício da Medicina, ainda aplicável, diferencia entre incapacidade total e parcial. Esta última, será concluída pelo CRM e “poderá determinar a suspensão do exercício em determinadas áreas da Medicina” (§1º do artigo. 9º) (grifou-se)
4. Ademais, conforme consagrado no Código de Ética Médica, Capítulo II – DIREITOS DOS MÉDICOS, é direito do médico:

I - Exercer a Medicina sem ser discriminado por questões de religião, etnia, sexo, nacionalidade, cor, orientação sexual, idade, condição social, opinião política ou de qualquer outra natureza.

Para responder à consulta, destaco de imediato que o tema extrapola o caso em questão, inscrevendo-se na esfera mais ampla do direito à inclusão das pessoas com deficiência e das políticas estabelecidas para implementá-lo. Começo, portanto, apresentando alguns fundamentos conceituais e legais.

A legislação e as normas complementares brasileiras sobre a inclusão educacional das pessoas deficientes incluem a Lei nº 9.394/1996, os Decretos nºs 5.296/2005 e 5.626/2005 e a Portaria Ministerial nº 3.284/2003.

Mais recentemente, foi formulada e implementada a Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva, tornando mais efetivo o direito de todos à educação, determinada pela legislação, a começar pela Constituição Federal. Na apresentação dos Marcos Político-legais da Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva, editados pelo Ministério da Educação, em 2010, está registrado que

A concepção de educação inclusiva que orienta as políticas educacionais e os atuais marcos normativos e legais rompe com uma trajetória de exclusão e segregação das pessoas com deficiência, alterando as práticas educacionais para garantir a igualdade de acesso e permanência na escola (...)

Por sua vez, o documento elaborado pelo Grupo de Trabalho nomeado pela Portaria Ministerial nº 555/2007, estabelecendo a referida Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva, afirma:

Na educação superior, a educação especial se efetiva por meio de ações que promovam o acesso, a permanência e a participação dos alunos. Estas ações envolvem o planejamento e a organização de recursos e serviços para a promoção da acessibilidade arquitetônica, nas comunicações, nos sistemas de informação, nos materiais didáticos e pedagógicos, que devem ser disponibilizados nos processos seletivos e no desenvolvimento de todas as atividades que envolvem o ensino, a pesquisa e a extensão.

A Convenção sobre os direitos das pessoas com deficiência, da Organização das Nações Unidas, da qual o Brasil é signatário, foi ratificada pelo Decreto nº 6.949/2009. Com respeito à Educação, a Convenção estabelece que

*Art. 24
Educação
(...)*

5. Os Estados Partes assegurarão que as pessoas com deficiência possam ter acesso ao ensino superior em geral, treinamento profissional de acordo com a sua vocação, educação para adultos e formação continuada, sem discriminação e em igualdade de condições.

A referida Política, portanto, visa à plena inserção das pessoas deficientes em todo o processo educacional, abrangendo, sem sombra de dúvida, todos os procedimentos envolvidos na formação superior, como os procedimentos de avaliação da aprendizagem. Para isso, cabe aos agentes públicos ou privados estimular o progresso acadêmico dos estudantes com necessidades educacionais especiais, planejar e implementar as medidas necessárias para o cumprimento da legislação pertinente, e não proceder de modo restritivo *a priori*, nem estabelecer prejulgamentos de capacidade, que resultam efetivamente em barreiras que violam a referida legislação.

Para cumprir estes propósitos, as normas para autorização, reconhecimento e renovação de reconhecimento de cursos de graduação estabelecem requisitos específicos referentes ao atendimento às pessoas com deficiência ambulatorial, visual ou auditiva, incluindo a assistência à comunicação por pessoal tecnicamente preparado. Em muitas situações, pode ser necessário estabelecer metodologias e procedimentos diferenciados para atendimento das necessidades educacionais especiais, que requerem a colaboração entre todos os segmentos envolvidos, sempre sob a orientação geral da inclusão. É importante registrar, ainda, que as medidas exigidas pelas normas mencionadas atendem não apenas a estudantes, mas também a docentes e a outros integrantes da comunidade acadêmica, além da comunidade externa que participa dos programas sociais mantidos pelas Instituições de Educação Superior, especialmente na área da saúde.

Quanto ao comando normativo das Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos de Graduação, não caberia explicitar, em cada caso, as exigências de cumprimento à legislação referente ao atendimento às necessidades educacionais especiais das pessoas com deficiência, em função do caráter imperativo dessa legislação. É evidente que isto não significa falta de previsão legal.

Enfatizo, neste ponto, o fato de que o cumprimento das normas relativas às necessidades de pessoas com deficiência auditiva, por exemplo, inclui inequivocamente a exigência de mediação de intérpretes da Língua Brasileira de Sinais, sempre que for necessário, inclusive nos cursos de Medicina.

É oportuno mencionar, neste ponto, que há, no país, casos precedentes de formação de pessoas, em cursos de Medicina, com deficiências visuais e de mobilidade muito severas. As limitações no desenvolvimento da aprendizagem, devidas a estas deficiências, exigiram a formulação e a aplicação de metodologias de ensino e, em particular, de avaliação da aprendizagem, condizentes com cada situação. Mesmo que a experiência das Instituições de Educação Superior com tais metodologias seja limitada e requeira adaptações específicas, não falta base legal para a sua adoção.

Passando agora à questão do exercício profissional, que não pertence às competências deste Conselho Nacional de Educação nem das Instituições de Educação Superior, é oportuno apenas mencionar que os referidos egressos de cursos de Medicina, acometidos de deficiências severas, exercem a profissão, devidamente registrados nos competentes Conselhos Regionais de Medicina, sujeitos às restrições cabíveis, determinadas por estes órgãos de controle do exercício profissional.

Por outro lado, cabe afirmar que as atividades práticas desenvolvidas ao longo do processo formativo não constituem atos médicos, inclusive pelo fato de que tal possibilidade seria ilegal. Cabe ainda registrar que a experiência cotidiana das atividades práticas desenvolvidas pelos estudantes de Medicina nos diversos ambientes e serviços de saúde, em disciplinas ou nos estágios supervisionados, evidencia a participação de mais de um estudante acompanhando os procedimentos, com variados graus de intervenção individual. Em particular, os procedimentos que constituem atos médicos ou de outras categorias profissionais não são (e nem poderiam ser) executados pelos estudantes, ainda que no papel de estagiários. Mais ainda, assim como é característico dos serviços de atenção à saúde, a presença de outros profissionais, com qualificação superior ou não, nos ambientes em que são atendidos os pacientes, em muitos casos ao longo de todo o procedimento, é regra, não violando, de forma alguma, os dispositivos regulamentares da profissão médica. A assistência de pessoa para auxiliar o estudante em questão, portanto, não introduz nenhuma mudança no padrão de funcionamento destes serviços de saúde nem representa omissão em sua participação nos processos de aprendizagem prática previstos no curso. Dessa forma, algumas alegações apresentadas pelo Centro Universitário do Espírito Santo não se aplicam.

Por todo o exposto, considerando as manifestações da Procuradoria Federal do Município de Colatina, os fundamentos conceituais e legais das políticas de inclusão da pessoa com deficiência ao processo educacional – que se estendem ao mundo do trabalho – e as demais considerações apresentadas, concluo que as Instituições de Educação Superior têm a prerrogativa de adaptar os processos formativos e os procedimentos avaliativos, em atendimento às necessidades especiais de estudantes com deficiência, tanto em função de suas competências no campo acadêmico quanto em cumprimento à legislação pertinente.

II – VOTO DO RELATOR

Responda-se ao interessado nos termos deste Parecer.

Brasília (DF), 10 de maio de 2012.

Conselheiro Paulo Monteiro Vieira Braga Barone – Relator

III – DECISÃO DA CÂMARA

A Câmara de Educação Superior aprova, por unanimidade, o voto do Relator.
Sala das Sessões, em 10 de maio de 2012.

Conselheiro Paulo Speller – Presidente

Conselheiro Gilberto Gonçalves Garcia – Vice-Presidente