

Universidade Federal de São Carlos  
Centro de Ciências Biológicas e da Saúde  
Departamento de Medicina

Daniel Gonçalves Martinez

**A formação médica sob a óptica da deficiência visual: uma reflexão retrospectiva  
dos aspectos práticos e das barreiras virtuais e reais na carreira médica**

São Carlos

2024

DANIEL GONÇALVES MARTINEZ

A FORMAÇÃO MÉDICA SOB A ÓPTICA DA DEFICIÊNCIA VISUAL: UMA  
REFLEXÃO RETROSPECTIVA DOS ASPECTOS PRÁTICOS E DAS BARREIRAS  
VIRTUAIS E REAIS NA CARREIRA MÉDICA

Trabalho de conclusão de curso  
apresentado ao Departamento de  
Medicina da Universidade Federal de  
São Carlos para obtenção de título de  
bacharel em Medicina.

Orientadora: Carla Andreucci Polido

SÃO CARLOS

2024

Martinez, Daniel Gonçalves. A formação médica sob a óptica da deficiência visual: uma reflexão retrospectiva dos aspectos práticos e das barreiras virtuais e reais na carreira médica. São Carlos, Brasil, 2024. (preto e branco.); 30 cm.

Orientador: Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Carla Andreucci Polido  
Trabalho de Conclusão de Curso – Departamento de Medicina  
Centro de Ciências Biológicas e da Saúde  
Universidade Federal de São Carlos – UFSCar  
Campus de São Carlos, 2024.

1. Reflexão retrospectiva 2. Deficiência visual 3. Carreira médica

## AGRADECIMENTO

É com imensa gratidão que encerro este ciclo, em primeiro lugar, expresso minha profunda gratidão a Deus por guiar meus passos, fortalecer minha fé e conceder-me forças para superar os desafios desta jornada acadêmica, Vossa presença foi a luz que guiou meus caminhos, sustentando-me em cada desafio e vitória.

E, em seguida, meu especial agradecimento à minha mãe e irmã, pilares inabaláveis de amor, dedicação e apoio constante. Não há palavras que possam expressar o quanto sou grato, vossos incentivos e compreensões foram fundamentais para que eu pudesse alcançar este momento tão significativo em minha vida.

Aos professores e preceptores, verdadeiros mestres que compartilharam não apenas conhecimento, mas também experiências valiosas, minha eterna gratidão, suas orientações, paciência e sabedoria foram essenciais para meu crescimento acadêmico e profissional. Ademais, expresso meu profundo agradecimento à Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Renata Sayuri, pediatra e neonatologista, sua presença em minha jornada acadêmica não apenas enriqueceu meus conhecimentos na área, mas também foi uma fonte inesgotável de inspiração, sua humanidade, dedicação e comprometimento são verdadeiros faróis, iluminando não apenas o caminho profissional, mas também servindo como um exemplo de pessoa íntegra e médica exemplar.

Não posso deixar de agradecer aos colegas e amigos, companheiros de jornada, pelos momentos de troca, aprendizado e apoio mútuo. E estendo minha sincera admiração e agradecimento aos meus amigos de grupo de internato. Nossa jornada juntos foi além do compartilhamento de aprendizados acadêmicos, foi uma rede de suporte que tornou cada desafio mais leve e cada vitória mais significativa. Cada um de vocês contribuiu de maneira única para o nosso crescimento coletivo, agradeço por cada risada, cada conselho e por toda a camaradagem vivenciada. Que nossa amizade e parceria perdurem para além destes dias de internato, continuando a inspirar e fortalecer uns aos outros em nossas jornadas individuais.

Este trabalho não representa apenas o encerramento de uma fase, mas sim o início de uma nova etapa em minha jornada na medicina. A todos que direta ou indiretamente contribuíram para minha formação, levarei cada ensinamento, conselho e apoio recebido comigo, buscando sempre aplicá-los em prol do bem-estar e cuidado aos que necessitam.

A todos, meu mais profundo e sincero agradecimento.

## RESUMO

Este trabalho traz reflexões críticas e retrospectivas das experiências singulares vivenciadas no curso de medicina por um discente portador de retinose pigmentar, uma deficiência visual. A abordagem destaca a participação no modelo de aprendizagem ativa - Problem Based Learning (PBL) - oferecendo uma visão única sobre a adaptação e contribuição desse método para sua formação. Ademais, aborda o desafio imposto pela pandemia na permanência da aprendizagem, ressaltando estratégias utilizadas para superar as barreiras impostas pelo contexto. O trabalho oferece uma visão detalhada das barreiras vivenciadas pelo discente portador de necessidades especiais, ressaltando aquelas que se mostraram verdadeiramente intransponíveis e como essas limitações impactaram a jornada acadêmica, assim como das barreiras enfrentadas e vencidas mediante dedicação e busca por caminhos alternativos, destacando-se a resiliência e a capacidade de superação diante de desafios. Por meio desse relato, são evidenciados não apenas os obstáculos enfrentados, mas também a importância da adaptação, da busca por soluções alternativas e do compromisso com a jornada educacional, contribuindo para uma visão mais inclusiva e empática no campo da medicina.

**Palavras-chave:** deficiência visual, reflexão retrospectiva, medicina, barreiras.

## **ABSTRACT**

This work presents critical and retrospective reflections on the unique experiences lived through by a medical student with retinitis pigmentosa, a visual impairment. The approach highlights participation in the active learning model - Problem Based Learning (PBL) - providing a distinctive perspective on the adaptation and contribution of this method to their education. Furthermore, it addresses the challenge imposed by the pandemic on sustaining learning, emphasizing strategies used to overcome barriers imposed by the context. The paper provides a detailed insight into the barriers experienced by the student with special needs, highlighting those that proved to be truly insurmountable and how these limitations impacted the academic journey, as well as the barriers faced and overcome through dedication and the pursuit of alternative paths, highlighting resilience and the ability to overcome challenges. Through this account, it showcases not only the obstacles faced but also the importance of adaptation, seeking alternative solutions, and commitment to the educational journey, contributing to a more inclusive and empathetic view in the field of medicine.

**Keywords:** visual impairment, retrospective reflection, medicine, barriers.

## 1. INTRODUÇÃO

A deficiência visual é definida legalmente e clinicamente na condição na qual a acuidade visual é significativamente reduzida, mesmo com correção, interferindo na capacidade da pessoa de realizar atividades cotidianas. De acordo com a Classificação Internacional de Doenças (CID-10), a deficiência visual é dividida em três categorias principais, baseadas na melhor acuidade visual com a melhor correção possível, sendo elas baixa visão (visão entre 20/60 e 20/200), visão subnormal (visão entre 20/200 e 20/400) e cegueira (visão igual ou pior que 20/400 ou campo visual de 20° ou menos).

A retinose pigmentar é uma das causas comuns de deficiência visual, ela pode levar à perda progressiva da visão periférica, noturna e, em estágios avançados, à perda total ou legal da visão. A RP é uma doença genética hereditária que afeta a retina, causando a degeneração progressiva das células fotossensíveis, os cones e bastonetes.

Ela se manifesta devido a mutações genéticas de diversas locis gênicos, algumas dessas estão relacionadas a genes específicos que codificam proteínas essenciais para a função dos fotorreceptores. Entre os genes mais frequentemente associados à retinose pigmentar estão o gene RHO (rhodopsin) que codifica a proteína opsin, o gene RP1 (retinitis pigmentosa 1) e PRPH2 (peripherin 2), todos associados à forma autossômica dominante da retinose, por outro lado mutações no gene RPE65 (retinal pigment epithelium-specific protein 65 kDa) afetam a função do epitélio pigmentar da retina e estão ligadas a formas recessivas da doença, enquanto o gene RPGR (retinitis pigmentosa GTPase regulator) está associado à forma de herança ligada ao cromossomo X.

Todas essas mutações genéticas afetam a estrutura ou função das proteínas, estando envolvidas na estrutura celular, na fototransdução ou em processos metabólicos. Em especial, as proteínas mutadas afetam diretamente a fototransdução, o processo pelo qual a luz é convertida em sinais elétricos, as interrupções nesse processo comprometem a capacidade das células fotorreceptoras de responder à luz.

Ademais, as células fotorreceptoras por estarem constantemente expostas à luz possuem extensa formação de espécies reativas de oxigênio, nestes indivíduos com RP a disfunção dos fotorreceptores pode aumentar a produção de radicais livres, causando estresse oxidativo e danos celulares. Esse processo pode desencadear vias de morte celular, como apoptose, levando à degeneração progressiva dessas células. A morte celular induzida pela degeneração dos fotorreceptores pode desencadear processos inflamatórios e respostas imunológicas, contribuindo para danos adicionais à retina. Os processos estão interrelacionados e contribuem para a deterioração gradual dos fotorreceptores e, conseqüentemente, para a perda de visão na retinose pigmentar.

Inicialmente, os bastonetes, responsáveis pela visão noturna e periférica, são afetados, resultando em dificuldade de adaptação à escuridão e perda progressiva da visão periférica, assim sendo, os sintomas iniciais nos portadores de retinose pigmentar frequentemente incluem dificuldade para enxergar no escuro, dificuldade na adaptação à luz e a perda do campo visual periférico. À medida que a doença avança, os cones, essenciais para a visão central e de cores, também são impactados, isso resulta em perda de acuidade visual central, dificuldade na discriminação de cores e, eventualmente, pode levar à cegueira legal ou total.

A par destas informações e sabendo que o autor deste texto é portador desta patologia em estágio intermediário, é possível realizar uma reflexão retrospectiva dos fatos vivenciados desde o início da graduação do mesmo na área de medicina, no ano de 2018, até os dias atuais, findando a graduação. Neste contexto, tornar-se-ão evidentes possíveis fragilidades da educação médica, permitindo desenvolver-se métodos para ampliação do acesso de pessoas portadoras de deficiência na carreira médica.

Para melhor estabelecimento de nexos e melhor compreensão do processo reflexivo do autor, o curso de graduação de medicina na Universidade Federal de São Carlos (UFSCar) é pautado na metodologia ativa de ensino, mais especificamente no modelo PBL (Problem Based Learning). Ademais, a graduação é dividida em três ciclos de aprendizagem, assim denominados Ciclo 1 (compreendendo primeiro e segundo anos, popularmente conhecido como ciclo básico), Ciclo 2 (compreendendo terceiro e quarto anos, popularmente conhecido como ciclo clínico) e Ciclo 3 (compreendendo quinto e sexto anos, popularmente conhecido como internato). A reflexão do autor deste trabalho será narrada a seguir em primeira pessoa e discorrerá sobre a passagem do autor em cada ciclo de graduação.

## **2. RELATO RETROSPECTIVO DO AUTOR**

O presente relato busca compartilhar experiências cruciais e significativas que influenciaram diretamente meu percurso acadêmico na graduação de medicina. Ao longo deste relato, serão descritos momentos, desafios e aprendizados vivenciados durante o período de estudos e estágios, abordando situações específicas que impactaram minha formação profissional. Este relato visa oferecer uma visão detalhada e reflexiva sobre os aspectos fundamentais que moldaram minha jornada, assim como as experiências exclusivas associadas à minha situação como deficiente visual e as dificuldades por essa imposta, proporcionando um insight valioso sobre as lições aprendidas e os desafios superados.

### **2.1. Primeiro Ciclo**

O fato de ingressar na graduação de medicina por si só é uma grande felicidade e, ao mesmo tempo, um grande desafio para qualquer pessoa. Contudo, iniciar os estudos em 2018, com apenas 18 (dezoito) anos de idade, em uma nova cidade, até então desconhecida, e longe dos meus familiares, especialmente para mim que sempre obtive o apoio e presença constante desses, especialmente após o diagnóstico da retinose em 2014, marcou o início de uma jornada repleta de desafios e descobertas inestimáveis.

A jornada se iniciou com a seleção de alunos pelo SISU (Sistema Unificado) de 2018, na época era o primeiro ano no qual a UFSCar abria suas portas para selecionar exclusivamente alunos portadores de deficiência. A reserva de vagas para este público-alvo marcou o início de uma nova era de igualdade. A princípio todos os cursos tiveram uma parcela de suas vagas reservadas, incluindo a medicina e é neste contexto que eu adentrei a graduação e a vida universitária. Fui selecionado como aluno advindo de escola pública e portador de deficiência, mais especificamente uma deficiência oculta.

O termo deficiência oculta refere-se a condições de saúde que não são facilmente identificadas externamente, não visíveis a olho nu, mas que apesar disso representam condições que podem impactar significativamente a vida diária e a interação social das pessoas afetadas. De imediato, sendo uma deficiência oculta, a perspectiva da exposição dessa abertamente foi hesitante, mostrar minha maior fragilidade de partida é representativamente assustador, principalmente naquele momento no qual passava ainda pela aceitação interna da situação. Por isso, revelar a retinose foi um processo lento e gradual para com aqueles a minha volta.

Ingresso na graduação, o primeiro desafio se tornou evidente, o formato de aprendizagem, esse embasado na participação ativa dos estudantes, em outras linhas representou uma mudança substancial em relação ao ensino tradicional. Lidar com essa transição exigiu uma reestruturação na maneira de absorver conhecimento, aprender a aprender de forma autônoma e adaptar-se à pressão constante de um fluxo aparentemente infinito de informações. A curva de aprendizado não foi apenas uma questão técnica, mas também emocional, embora acredite que as dificuldades vivenciadas não foram muito divergentes de meus colegas.

Logo, passar por esse início de ciclo onde tudo é novidade traz inseguranças, medos, ansiedade e uma necessidade de reclusão espontânea. Essa foi a minha primeira reação, ora pois, como eu conseguirei lidar com as minhas próprias necessidades individuais de acesso e apoio, quando tudo o que eu reconhecia como meu habitual esteve ou estava se modificando. Talvez neste momento advenha uma das grandes quebras de expectativas desse relato, pois por mais contraditório que possa parecer eu encontrei apoio e recepção nas atividades desenvolvidas pela atlética do curso, na ocasião a Associação Atlética Acadêmica de Medicina da UFSCar (AAAMU), pois não estranhe, eu, uma pessoa portadora de deficiência visual, estava inserido no contexto de esportes de quadra, esportes que incluíam contato, agilidade e, por mais difícil que seja, uma boa visão.

Eu não possuía o conhecimento que o esporte de fato trazia consigo a possibilidade de inclusão, mas neste cenário eu pude me abrir com tamanha facilidade. Demonstrei minhas dificuldades, comuniquei acerca da minha deficiência abertamente e conseguia, inclusive, rir das minhas peripécias durante os treinos das modalidades. Naquele contexto, os meus colegas de sala ali presente e os veteranos, todos, me deram suporte e tiveram compreensão com todas as minhas dificuldades, para além disso, buscaram sempre me incluir nas decisões e buscaram alternativas para obstáculos. Eu me senti extremamente abraçado por esta instituição que, em 2019, optei por adentrar a equipe de gestão da AAAMU, a fim de tornar mais receptivo uma área que poderia possibilitar insegurança para nós, portadores de deficiência, em um espaço aberto de redescoberta e diversão.

Retornando a parte acadêmica de fato, as atividades realizadas no primeiro ciclo não representaram grandes dificuldades quando relacionados a minha pessoa como deficiente visual. A divisão das atividades consistia em Situação Problema (SP) – atividade totalmente teórica -, Estação de Simulação (ES) – atividade teórico-prática – e Prática Profissional (PP) – atividade prática e reflexiva. De forma geral, as atividades teóricas em nenhum contexto representavam dificuldades correlacionadas a retinose, elas impunham dificuldades sim, contudo, apenas relacionadas ao estudo médico por si só, ou seja, na compreensão dos fenômenos fisiológicos envolvidos no corpo humano e no

estudo básico da semiologia médica, este em um ambiente seguro e propício para aprendizagem.

Logo, as possíveis dificuldades se restringiam a atividade de PP, que consistia em práticas na Unidade de Saúde da Família (USF) e realização de visitas domiciliares a pacientes. Foi nestes cenários que me deparei às primeiras dificuldades quanto portador de retinose pigmentar, em alguns aspectos que irei elencar a seguir:

I) Primeiramente, quanto a localização. Somos selecionados a acompanhar USFs afastadas, no qual há uma parcela importante da população desassistida e de baixas condições socioeconômicas, a princípio nenhum problema, contudo chegar a esses cenários era o problema. Como portador de deficiência visual não tenho acesso a habilitação de carros e apresento dificuldades em acessar linhas de ônibus, especialmente quando necessita de transferência entre linhas, este poderia ser um maior problema se não possuísse a ajuda de colega, que me ofereciam carona e me aguardavam até o fim das atividades de todos. Logo, se tornou um problema transponível graças as pessoas ao meu redor.

II) Em segundo momento, a própria realização das visitas domiciliares. Nesse caso, em especial, os obstáculos consistiam em adentrar residências na qual eu não as conhecia e, menos ainda, estava habituado. Consistiam em locais onde haviam objetos espalhados pelo chão da casa, degraus entre cômodos e baixa iluminação. Assim, levando em consideração a lentificação para adaptação entre luz-escuridão estes foram minhas principais dificuldades vivenciadas, algumas dessas passíveis de contorno, realizando treinamento da minha visão a manutenção de constante atenção. Entretanto, outras não eram transponíveis e, assim, situações constrangedoras, esbarrões e tropeços constantes e invenção de motivos falsos como justificativa de tais acontecimentos estavam costumeiramente presentes.

Dessa forma, ao final do primeiro ciclo, algumas dificuldades começaram a se apresentar a minha pessoa, contudo naquele momento eu optei por tentar resolver por meios próprio. Obtive sucesso e fracassos, mas meu maior medo era que, ao demonstrar impossibilidade de realização em alguma atividade, isso ameaçasse a minha expressão como “bom médico”. A experiência proporcionou lições valiosas sobre resiliência, autodeterminação e a importância da adaptação frente a desafios. O desafio inicial se converteu em gratidão pela oportunidade de desenvolvimento, preparando-me não apenas como um futuro profissional da saúde, mas também como um indivíduo resiliente, pronto para enfrentar as complexidades do mundo profissional e pessoal.

## **2.2.Segundo Ciclo**

Os terceiro e quarto anos na graduação de medicina representam um mergulho mais profundo no contexto clínico, onde nos é permitido ter maior contato com situações reais e sermos agentes de transformação, ao realizamos o acolhimento e os atendimentos sob supervisão médica. Pela primeira vez, temos contato com as áreas básicas de medicina de forma desmembrada, agora as atividades de PP são desmembradas e divididas em Saúde do Adulto e Idoso (SAI), Saúde da Criança (SCr), Saúde da Família e Comunidade (SFC) e Saúde da Mulher (SMu), no qual possuímos docentes destas especialidades médicas e

nos aprofundamos nos conhecimentos básicos, frequentes e importantes dentro de cada contexto.

Assim, representam uma transição significativa, marcando o início de uma maior imersão na prática clínica. Porém, a pandemia de COVID-19 trouxe desafios inéditos, impactando drasticamente a forma como o ensino foi conduzido, afetando as atividades práticas e a dinâmica do aprendizado.

A interação com pacientes, a observação de procedimentos médicos e a participação em equipes multidisciplinares são aspectos essenciais dessa fase, no entanto a pandemia abalou essa estrutura tradicional. As restrições impostas pela pandemia levaram a períodos sem aulas presenciais, forçando a transição para atividades remotas. Ademais, a prática clínica foi afetada, limitando a exposição dos alunos a situações reais e essenciais para o desenvolvimento pessoal e profissional. Sendo assim, acredito ser válido refletir acerca dos dois anos que compõem esse ciclo de forma individualizada, visto a grande variabilidade que existiu entre eles.

O terceiro ano de graduação estava previsto para ocorrer durante o ano de 2020, mas se estendeu até agosto de 2021. Inicialmente, possuímos um breve período de atividades ocorrendo normalmente, que perdurou até março de 2020, tais atividades despertaram em mim a visão de que eu realmente estava no caminho certo. Ao expor a prática médica ambulatorial básica como ela realmente é me encantou, o nível de aprendizagem estava muito elevado e, particularmente, só me recordo deste período como sendo um período intenso e sem barreiras. O crescimento profissional e acadêmico se tornava visíveis e próximos aos meus olhos, contudo o afastamento das atividades devido a pandemia por Sars-Cov-2, que a princípio teria duração de duas semanas, se estendeu por seis meses e descompassou o trabalho vivenciado. Foi um período no qual os coordenadores e docentes estavam sem vislumbrar saídas e a incerteza reinava, não ocasionalmente foi neste período no qual minha ansiedade se tornou notória, apresentava insônia, aumento de apetite, ganho de peso, preocupação e inquietação, necessitando inclusive de auxílio medicamentoso.

Em setembro, as atividades retornaram, contudo por meio virtual, o esperado era o retorno presencial em fevereiro de 2021, mas com uma nova onda de infecção pelo vírus a incerteza voltou a reinar. Foram mais três meses até definir que teríamos novamente um novo período de atividades remotas para encerrar o ano letivo de 2020, sob a promessa de maior carga prática para o quarto ano de graduação.

Assim sendo, com atividades única e exclusivamente virtuais referir dificuldades associadas a perda de visão devido a retinose pigmentar não possui aplicabilidade, contudo adaptar-se a esse novo cenário exigiu uma mentalidade resiliente, além da capacidade de aprender em ambientes virtuais, muitas vezes desafiando a interação pessoal e o aprendizado prático que são fundamentais na formação médica. Ademais, acredito ser válido ressaltar as dificuldades psicológicas desse período obscuro que pairou na vida de população mundial. O aumento do número de diagnóstico de transtornos mentais foi exponencial e, como parte deste grupo, não poderia me esquecer de relatar.

Por outro lado, o quarto ano de graduação perdurou até abril de 2022 e tentou se adaptar ao máximo para nos propiciar maior contato prático e, de certa forma, tentar repor

possíveis falhas de habilidades pouco desenvolvidas pela presença da pandemia. Neste contexto, realizando um maior concentrado de atendimentos e atividades práticas ficou perceptível que eu enfrentaria alguns problemas práticos pela primeira vez e que essas dificuldades eram exclusivamente minhas. Para além das dificuldades de baixa iluminação ao percorrer algumas unidades, as situações que apresentaram maior repercussões e posso elencar compreende, em especial, as dificuldades na realização do exame físico dermatológico e o exame ginecológico.

De pronto, a visualização débil das lesões existentes nos pacientes começou a me notificar que este seria um grande problema, no qual eu precisava encontrar meios para transpassá-los. Fácil de dizer e difícil de realizar, este infelizmente foi um problema neste período, de fato eu não conseguia visualizar algumas lesões, especialmente aquelas muito pequenas ou de coloração pouco eritematosa, o raciocínio diagnóstico ficava um pouco prejudicado e, naquela momento, foi uma barreira não penetrada por mim. Além desse aspecto, a prática do exame ginecológico me assustou, somaram-se dificuldades, eu não conseguia visualizar com boa definição o corpo vaginal e o colo uterino sem auxílio, nestes momentos contei com o apoio da prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Maristela Carbol, sempre compreensível ao me explicar o número de vezes que fosse necessário, apesar disso algumas conclusões eram de difícil acesso para mim. Foi neste momento que notei que a medicina ainda apresenta alguns aspectos que são extremamente dependentes da visão do profissional médico e que eu, como portador de RP, não poderia oferecer.

Neste cenário, algumas portas começaram a se fechar para mim, estas barreiras não me impediam de ser um bom médico, mas me limitavam num questionamento que começou a se tornar frequente no final deste ciclo de aprendizagem: Qual especialidade seguir? Em cima disto, não caberia apenas avaliar aquela especialidade no qual eu apresentava maior apreço, mas também qual especialidade me possibilitava realizar meu sonho sem trazer possíveis prejuízos aos meus pacientes. Como eu poderia passar por isso sozinho?

Enfim, essa fase de transição e adaptação, embora desafiadora, também proporcionou uma oportunidade para desenvolver resiliência, flexibilidade e capacidade de adaptação em um cenário médico em constante evolução, com barreiras não facilmente transpassáveis.

### **2.3. Terceiro Ciclo**

Ingressar nos quinto e sexto anos de medicina, conhecido como período do internato, marcou uma etapa crucial e transformadora na minha jornada acadêmica. Esses anos representaram uma imersão profunda no universo prático, consolidando os conhecimentos teóricos adquiridos nos anos anteriores e proporcionando uma vivência intensiva e decisiva no ambiente hospitalar e clínico. Essa fase, caracterizada por desafios únicos, trouxe para mim, além dos aprendizados inestimáveis, novas situações no qual precisei desenvolver meios alternativos de resolução, que mantenho até hoje e, provavelmente, aplicarei após o start da minha carreira médica.

Inicialmente, acredito ser importante ressaltar que o internato na medicina UFSCar é dividido em cinco estágios durante o quinto ano e o mesmo durante o sexto ano. Os estágios de clínica médica (SAI – Clínica), cirurgia geral (SAI – Cirurgia), pediatria (SCr)

e ginecologia e obstetrícia (SMu) estão presentes no quinto e no sexto ano, ademais no quinto ano o estágio de especialidades médicas incorpora o grupo, enquanto o estágio de saúde da família e saúde mental (SFC) incorpora o grupo dos estágios no sexto ano. Assim sendo, didaticamente, preferirei dividir meu relato abordando estes seis estágios de forma individual, mas interpondo os dois anos de internato naqueles estágios que assim também o estavam.

O estágio de cirurgia apresentou-se como meu maior desafio durante todo o terceiro clico, não apenas por ser uma grande área no qual não possuía grandes habilidades e conhecimentos, mas também pela quantidade de situações no qual o medo ou mesmo a deficiência me impediu de adquirir tais conhecimentos. Durante o estágio dos dois anos percorremos a enfermaria de cirurgia geral, o serviço médico de urgência cirúrgica, os ambulatórios de cirurgia geral e de especialidades cirúrgicas, sendo eles os ambulatórios de cirurgia vascular, urologia, proctologia, ortopedia e oftalmologia, além do próprio centro cirúrgico assistindo ou participando das cirurgias ou acompanhando o serviço de anesthesiologia.

Destrinchando cada uma destas atividades, enquanto estava na enfermaria a maior dificuldade era o acesso aos próprios quartos dos pacientes. Geralmente realizávamos a avaliação beira-leito entre as 05 horas e 30 minutos e as 06 horas da manhã, na ocasião ainda períodos com iluminação solar ausente, logo adentrar aqueles quartos sem enxergar onde estavam os interruptores das lâmpadas ou mesmo sem enxergar qual o leito do meu paciente impôs algumas dificuldades. Por vezes precisei aguardar meus amigos retornarem de suas avaliações e solicitarem apenas para que fossem aos quartos comigo e ativassem a iluminação no interruptor, por sorte encontrei verdadeiros amigos no grupo de internato e eles compreendiam a situação e com gentileza sempre me auxiliavam nesse processo. Por outro lado, nos ambulatórios o cenário era outro, a retinose não me impedia de realizar nenhuma das atividades, isso se estendeu a todos as especialidades, exceto pelo ambulatório de oftalmologia, visto que parece um pouco contraditório avaliar uma anormalidade na visão do paciente quando eu mesmo a possuo, logo a penumbra necessária para a realização de toda a avaliação ocular era meu principal obstáculo, este intransponível, apesar disso ainda consegui realizar algumas avaliações no qual o necessário era apenas manejar uma máquina ou mesmo o grau das lentes de correção. Apesar de todas as dificuldades existentes consegui desenvolver muitos conhecimentos acerca da área.

Seguindo com o relato, a experiência no serviço de urgência era muito variável, de “zero a cem” e vice-versa, a calma e a correria se interconectavam, queixas atendidas no consultório do pronto atendimento se interpunham com a avaliação de traumatizados no corredor do espaço ou mesmo na sala amarela. No início do quinto ano era uma atividade que me trazia inseguranças e incertezas - será que eu conseguiria realizar o que fosse preciso, será que eu conseguiria realizar a avaliação de um trauma? – pois, ao final do sexto ano esses pensamentos já não se mantiveram. Foi um espaço de tremendo aprendizado, as queixas corriqueiras e intermediárias que eu provavelmente verei como médico generalista estavam lá e não me traziam mais insegurança, aprendi a como manejar esses casos, até mesmo queixas mais graves eu pude estar presente e acompanhar o passo a passo. Definitivamente meu maior aprendizado saiu deste cenário.

Por fim, as atividades de centro cirúrgico representaram o cenário de maior adversidade, a exceção do acompanhamento e realização de procedimentos anestésicos o qual não obtive dificuldades significativas. Por outro lado, estar em campo cirúrgico me evidenciou barreiras que nunca serão passadas. O campo cirúrgico é um misto de mínimos detalhes, visão apurada e uma forte iluminação, afinal está-se invadindo uma cavidade corporal onde por si só não possui iluminação. A forte iluminação talvez fosse o principal obstáculo, por vezes eu não conseguia visualizar os procedimentos realizados, minha visão era turva, precisava me manter com olhos estremecidos para visualizar minimamente algo. Ademais, agulhas e fios são muito utilizados e por vezes eu nem os enxergavam, várias foram as vezes que me era solicitado para simplesmente cortar o fio após o ponto e eu não conseguia realizar, era um misto de constrangimento com sensação de impotência. Cheguei a pensar que isso me tornava um péssimo médico, mas percebi que esses fatos não prejudicavam meu conhecimento profissional e raciocínio clínico, apenas representavam a existência de áreas no qual eu não poderia me apoiar e me especializar. Enfim, este estágio foi onde apresentei minhas maiores dificuldades e também minha maior resiliência, gostaria de deixar registrado meu agradecimento pelos professores Dr José Tadeu Tamanini, Dr. Rodrigo Reiff, Dr. Rafael Izar, Dr. Rafael Luporini, Dr. Michel Nasser e Dr. Armando Polido, além da preceptora Dra. Pâmela.

Quanto ao estágio de ginecologia e obstetrícia (GO), claramente foi o de maior desenvolvimento e aprendizado. Ao início, meu conhecimento na área era significativamente baixo, os assuntos eram complexos e apresentei grandes dificuldades de compreensão, entretanto ao final do sexto ano foi a grande área no qual mais me apropriei dos assuntos. O estágio contou com atividades na enfermaria de ginecologia e enfermaria de obstetrícia, além de pronto atendimento obstétrico, ambulatórios, acompanhamento de partos, centro obstétrico e centro cirúrgico; Quanto as dificuldades devido a deficiência visual, não posso deixar de relatar que as mesmas dificuldades vivenciadas no centro cirúrgico, anteriormente citadas, aqui também estavam presentes, apesar dos médicos serem mais gentis e compreensíveis. Quanto aos demais aspectos não possuí dificuldades relacionadas, ademais acredito ser válido ressaltar que a dificuldade no qual me deparei no segundo ciclo, aqui a aperfeiçoei. Várias foram as possibilidades de exame ginecológico e várias foram as vezes que consegui realizar sem grandes problemas, ajustando o foco de iluminação, ajustando meu posicionamento e, principalmente, melhor conhecimento do que se buscava, o temido fato de encontrar o colo uterino no exame especular não se tornou mais tão temido assim. Assim sendo, um estágio sem grandes interferências pela retinose, mas também uma especialidade que não se encaixava nos meus moldes, mas que devo meu crescimento e agradecimentos especiais aos professores Dra. Carla Polido, Dr. Humberto Hirakawa, Dra. Maristela Carbol, Dr. Marcos Okido e Dr. Valter Fausto, além da preceptora Dra. Bruna.

Em seguida, descrevo o estágio de clínica médica possivelmente como o mais desafiador no ponto de aprendizagem e de carga horária. Ele solicitava um conhecimento aprofundado e a cada momento conhecimento maior, mas que sem dúvidas agregou ao meu hall de aprendizado conteúdos que não mais serão perdidos. O estágio contou com enfermaria de clínica médica, ambulatórios de clínica médica e gastroenterologia, pronto atendimento adulto e unidade de terapia intensiva adulta. Nesses cenários, as dificuldades por mim vivenciadas se relacionavam a realização de procedimentos, foi neste cenário que com dificuldades e medo realizei minha primeira paracentese, depois a segunda e

s sucessivamente, ou seja, nenhum procedimento, no qual com calma, estudo e tentativas, representou uma barreira real a minha formação. De fato, um estágio no qual o conhecimento teórico evolui exponencialmente, mas com cenários práticos escassos e restritos, no qual a rotina semelhante torna-o mais cansativo. Apesar disso, atribuo grande parte da minha evolução e agradeço as professoras Dra. Alice Miguel, Dra. Sigrid de Sousa, Dra Meliza Goi e Dra Silvana Chacha, com especial agradecimento e carinho pela preceptora Dra. Ana Paula Giraldes e Dra. Juliete.

Acredito ser válido manter o relato abordando o estágio de especialidades médicas rapidamente, no qual compunham os ambulatorios de cardiologia, endocrinologia, infectologia, hepatologia, nefrologia, dermatologia e neurologia. Foram semanas no qual apresento apenas meu agradecimento pelo aprendizado, compreensão e carinho para conosco, um estágio mais tranquilo quanto as minhas dificuldades visuais, mas muito intenso em relação ao aprendizado; Assim, sou grato as professoras Dra. Ângela Leal e Dra. Maristela Adler, além do preceptor Dr. Guilherme Casele e as professoras e preceptoras citadas no relato de clínica médica, que aqui também estavam presentes. Com relação a minha escolha quanto a especialidade, a clínica médica me saltou os olhos, eu realmente me encontrei no meio clínico, no raciocínio clínico, parecia que quase tudo se encaixava, contudo eu ainda sentia que algo estava diferente do que meu eu mesmo esperava encontrar.

Com relação ao estágio de saúde da família e comunidade e de saúde mental, as atividades consistiam em estar na rotina diária das USF's, no meu caso a USF Água Vermelha, no acompanhamento do CAPS-II e CAPS-AD, nos ambulatorios e na enfermaria de psiquiatria. Novamente não notei reais barreiras ao meu aprendizado que pudessem ser atribuídas a minha deficiência, ao passo que permitiu meu amplo desenvolvimento enquanto ser humano, quanto a empatia, compreensão e solidariedade. Deixo aqui registrado meu agradecimento aos professores Dra. Juliana Prado, Dr. Jair Barbosa e Dr. Edgar, além dos preceptores Dr. Carlos, Dra Carolina e Dr. Lucas.

Não coincidentemente reservei o último relato para a pediatria, um estágio muito semelhante ao relato de clínica médica, mas, como relatávamos dentro do nosso grupo, com pequenos “serumaninhos”. As atividades se enquadravam na enfermaria de pediatria geral, no alojamento conjunto, na sala de recepção neonatal, no berçário, na unidade de terapia intensiva pediátrica e nos ambulatorios de endocrinologia, pneumologia, gastroenterologia, nutrologia, infectologia e alergologia. De pronto, a principal dificuldade para nós estudantes é a conversa e o exame pediátrico, lidar com as crianças e até recém-nascidos, mas que para mim era muito intrigante e divertido. A inconstância e a incerteza de como seria a avaliação naquele dia e naquele quarto, as diversas estratégias de captura da atenção das crianças e, especialmente, o carinho e o laço criados com eles, é indescritível. Quanto a retinose pigmentar e sua relação com essa especialidade, a única coisa que necessitava era o aumento da necessidade de atenção e um hiperfoco, de certa forma, mas tudo manejável, sozinho ou acompanhado pelos meus amigos.

Assim sendo, se restou alguma dúvida para aquele que lê este meu relato, esta sim foi a especialidade escolhida por mim para o resto da minha carreira médica. Nesse ambiente eu encontrei pessoas, situações e emoções que eu gostaria de vivenciar, sem a interposição

de grandes desafios que não fossem transpassáveis com um pouco mais de força de vontade. Deixo registrado meu profundo agradecimento a professora Dra. Carla Germano e meu agradecimento para os professores Dra. Cristina Ortiz e Dra. Patrícia Polles e as preceptoras Dra. Cristiane e Dra. Ingrid.

Ademais, gostaria de deixar aqui eternamente registrado meu enorme agradecimento a professora Dra. Renata Sayuri Ansai Pereira de Castro, neonatologista, que por mim jamais será esquecida. És um modelo e exemplo de profissional médico a ser seguido, mas para além disso, uma pessoa formidável, empática, sorridente e feliz apesar das adversidades, o seu sorriso me contagiava em cada manhã e os seus ensinamentos ficarão enraizados em mim, mais especificamente aqueles que ensinavam com o olhar, com as palavras, com o cuidado ao paciente e, para além disso, como ser humano iluminado que és. A minha decisão pela pediatria, o meu sonho de carreira, as características profissionais que desejo possuir, estão todas marcadas pela vossa presença em minha trajetória e eu jamais deixaria de registrar tremenda oportunidade por mim possibilitada de ser seu aluno, muito obrigado!

Por fim, gostaria de expressar a gratidão por cada desafio enfrentado e por cada experiência vivida durante esse período do internato. Cada momento foi um valioso aprendizado, moldando não apenas minha trajetória acadêmica, mas também a minha visão sobre a medicina e a vida. A jornada pelo internato foi além do desenvolvimento profissional; foi uma jornada de autoconhecimento, crescimento pessoal e amadurecimento. O enfrentamento dessas situações desafiadoras para mim citadas fortaleceu não só minhas habilidades clínicas enquanto médico portador de uma deficiência, mas também a empatia e a compaixão fundamentais para o exercício da medicina.

Ao encerrar este relato, carrego comigo a certeza de que a medicina vai além do que nos é imposto, é um campo que pode, e deve sim, ser vivenciada por pessoas portadoras de deficiência. Apesar das barreiras, sempre existirão colegas, amigos, professores ou desconhecidos que estarão sempre dispostos a nos auxiliar para desenvolver habilidades, desde que o compromisso diário com a saúde, a humanidade e a busca constante pela excelência no cuidado ao próximo esteja em nós.

### **3. A FORMAÇÃO MÉDICA *VERSUS* A DEFICIÊNCIA VISUAL**

A partir do relato do autor é factível uma reflexão acerca do modo como a construção da educação médica está se preparando para receber de forma adequada, segura e formativa alunos com necessidades diferentes das convencionais, especialmente frente à deficiência visual, essa representa um desafio complexo e multifacetado.

Enquanto a medicina exige habilidades visuais aguçadas para diagnósticos precisos e procedimentos clínicos, a pessoa com deficiência visual enfrenta obstáculos significativos nesse contexto. Muitas vezes é cobrado a estes a resolução desse problema sem qualquer auxílio, de forma que se é atribuído a estes uma carga adicional e uma pressão incomparável aos demais estudantes de medicina. Adaptações e mudanças nas abordagens educacionais têm-se feito necessárias, a fim de promover a inclusão e viabilizar a formação médica para indivíduos com deficiência visual, pois isso não apenas

viabiliza a participação ativa, mas também enriquece o ambiente educacional como um todo, promovendo a diversidade e a equidade.

A adaptação de materiais didáticos, a implementação de tecnologias assistivas e o apoio de equipes educacionais especializadas têm sido fundamentais para garantir uma formação acessível e inclusiva. Além disso, a valorização de outras habilidades sensoriais, como audição e tato, tem sido explorada para compensar a perda visual. A acessibilidade dos ambientes que estarão recebendo tais alunos necessita de maior investimento, por exemplo, com melhor iluminação coletiva, aumentando postos de iluminação e dispondo dispositivos individuais que sejam responsáveis por atribuir maior campo de visão a estas pessoas. Estas são medidas cabíveis e que deveriam ser melhor avaliadas na programação de prédios, centros de atendimento e hospitais no qual esses alunos estarão inseridos.

Contudo, é crucial reconhecer que a jornada da formação médica para uma pessoa com deficiência visual pode exigir esforços extras, enfrentando desafios adicionais em um campo altamente visual. A necessidade de superar estereótipos, preconceitos e barreiras arquitetônicas e sociais é uma realidade a ser enfrentada diariamente. Apesar dos desafios, muitos profissionais com deficiência visual têm feito contribuições notáveis na medicina, demonstrando que a determinação, a adaptação e a busca por soluções inovadoras podem superar as limitações impostas pela deficiência visual. Esses profissionais tornam-se exemplos inspiradores, desmistificando conceitos e ampliando as fronteiras da inclusão na formação médica.

Neste contexto, a citação de Leroy Hood, "quando respeitamos a diversidade, estamos construindo um mundo mais inclusivo e, no campo da medicina, capacitando a expertise de todos", ecoa a importância da inclusão na formação médica. Ao adaptar a educação médica para incluir profissionais portadores de deficiência visual, estamos não apenas promovendo a igualdade de oportunidades, mas também enriquecendo a diversidade de perspectivas no campo da saúde ao permitir valorizar as contribuições únicas que esses profissionais podem oferecer.

Ao fim, é permitido inferir que a adaptação da educação médica não apenas capacita esses indivíduos, mas também enriquece o campo médico ao reconhecer a importância de diferentes habilidades e experiências, fortalecendo o compromisso com a inclusão e a equidade na prática médica.

#### **4. CONCLUSÃO**

A formação médica frente à deficiência visual é um campo em constante evolução, onde o desenvolvimento de estratégias inclusivas e a valorização da diversidade são essenciais para criar um ambiente acadêmico mais acessível, justo e enriquecedor para todos os estudantes, independentemente de suas limitações.

Através da análise das necessidades específicas de um acadêmico de medicina com deficiência visual, tornou-se claro que a implementação de tecnologias assistivas, a promoção de ambientes inclusivos e a capacitação de educadores e preceptores médicos são passos cruciais para permitir uma formação médica mais acessível. Essas mudanças não apenas capacitam esses profissionais, mas também enriquecem a troca de

conhecimento e promovem a compreensão da diversidade de perspectivas no campo médico.

Contudo, este trabalho é apenas um ponto de partida, é um chamado à ação. A inclusão na formação médica não deve ser vista apenas como uma obrigação ética, mas como um investimento no futuro da medicina. Portanto, à medida que concluimos este trabalho, é imperativo que continuemos a buscar maneiras inovadoras e inclusivas de transformar a educação médica, reconhecendo que a verdadeira excelência na medicina vem da diversidade de experiências e da união de habilidades únicas para o benefício de todos os pacientes.

## BIBLIOGRAFIA

- 1) Hartong DT, Berson EL, Dryja TP. Retinitis pigmentosa. Lancet. 2006; 368(9549):1795-1809.
- 2) Hamel C. Retinitis pigmentosa. Orphanet J Rare Dis. 2006; 1:40.
- 3) Organização Mundial da Saúde. Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde - CID-10. Genebra: OMS; 1992.
- 4) National Eye Institute (NEI). Facts About Retinitis Pigmentosa. Disponível em: <URL>. Acesso em: 19/12/2023.
- 5) Hood, Leroy. "The Systems Approach to Medicine and Its Impact on Healthcare." Journal of Proteome Research, 2013.