



INSTITUTO FEDERAL DE GOIÁS - IFG  
CÂMPUS ANÁPOLIS  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E  
TECNOLÓGICA - PROFEPT  
MESTRADO PROFISSIONAL EM EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA

**PERCEPÇÕES DE ESTUDANTES DO CURSO TÉCNICO INTEGRADO EM  
ENFERMAGEM NA MODALIDADE EJA, DO IFG – CÂMPUS GOIÂNIA OESTE  
SOBRE O ATENDIMENTO EM SAÚDE DE PESSOAS SURDAS**

LOURENA CRISTINA DE SOUZA BARRETO  
(Pesquisadora responsável)

DAYANNA PEREIRA DOS SANTOS  
(Orientadora da pesquisa)

ANÁPOLIS - GO  
2023



INSTITUTO FEDERAL DE GOIÁS - IFG  
CÂMPUS ANÁPOLIS  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E  
TECNOLÓGICA - PROFEPT  
MESTRADO PROFISSIONAL EM EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA

LOURENA CRISTINA DE SOUZA BARRETO

**PERCEPÇÕES DE ESTUDANTES DO CURSO TÉCNICO INTEGRADO EM  
ENFERMAGEM NA MODALIDADE EJA, DO IFG – CÂMPUS GOIÂNIA OESTE  
SOBRE O ATENDIMENTO EM SAÚDE DE PESSOAS SURDAS**

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Educação Profissional e Tecnológica do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Goiás – Câmpus Anápolis, como parte dos requisitos para a obtenção do título de Mestre em Educação Profissional e Tecnológica.

**Área de concentração:** Educação Profissional e Tecnológica.

**Linha de pesquisa:** Práticas Educativas em EPT.

**Orientadora:** Profa. Dra. Dayanna Pereira dos Santos.

ANÁPOLIS – GO  
2023

**Dados internacionais de catalogação na publicação (CIP)**

B273p Barreto, Lourena Cristina de Souza.  
Percepções de estudantes do curso técnico integrado em Enfermagem na modalidade EJA, do IFG - Campus Goiânia Oeste sobre o atendimento em saúde de pessoas surdas. / Lourena Cristina de Souza Barreto. – 2024.  
160 f.; il. color.

Orientadora: Prof<sup>a</sup>. Dra. Dayanna Pereira dos Santos.

Dissertação (Mestrado) – IFG – Campus Anápolis, Programa de Pós-Graduação em Educação Profissional e Tecnológica, 2024.

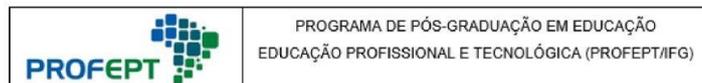
1. Paciente surdo. 2. Libras. 3. acessibilidade comunicativa.  
I. Santos, Dayanna Pereira dos (orient.)  
II. Título



**INSTITUTO FEDERAL**

Goiás

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA  
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DE GOIÁS  
CÂMPUS ANÁPOLIS



PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO  
EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA (PROFEPT/IFG)

**ATA DE DEFESA PÚBLICA DE DISSERTAÇÃO E VALIDAÇÃO DE PRODUTO EDUCACIONAL**  
(Modalidade da Sessão: Webconferência)

No dia 06 (seis) do mês de março do ano de 2024, às 09 horas, no Programa de Pós-Graduação em Educação Profissional e Tecnológica (ProfEPT), do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Goiás (IFG) - Câmpus Anápolis, por meio de webconferência, deu-se a Defesa da Dissertação de Mestrado "Percepções dos estudantes do curso Técnico Integrado em Enfermagem na modalidade EJA, do IFG – Câmpus Goiânia Oeste sobre o atendimento em saúde de pessoas surdas", de autoria de **Lourena Cristina de Souza Barreto**, como requisito para a conclusão do Curso de Mestrado Profissional em Educação Profissional e Tecnológica.

Sob a presidência da Orientadora e Presidente da Banca **Profa. Dra. Dayanna Pereira dos Santos** - IFG/ProfEPT, a Banca Examinadora teve como Avaliadora Externa a **Profa. Dra. Marlene Barbosa de Freitas Reis** - UEG e como Avaliadora Interna a **Profa. Dra. Waléria Batista da Silva Vaz Mendes** - IFG/ProfEPT.

Em sessão pública, após a apresentação da pesquisa e dos seus resultados, assim como a Defesa da Dissertação e do Produto Educacional pela mestranda, os integrantes da Banca Examinadora fizeram as suas arguições, considerações e avaliações. Depois de se reunir em sala separada para avaliação e deliberação, a Banca Examinadora retornou à sala de Defesa pública para a proclamação do resultado. Assim, em conformidade com o Regulamento do ProfEPT e o Regulamento Geral dos Programas de Pós-Graduação *Stricto Sensu* do Instituto Federal de Goiás (IFG), a Banca Examinadora manifestou-se pela **APROVAÇÃO** da Dissertação e do Produto Educacional de **Lourena Cristina de Souza Barreto**.

Anápolis - GO, 06 de março de 2024.

**Documento assinado eletronicamente por:**

1. Profa. Dra. Dayanna Pereira dos Santos - Orientadora e Presidente da Banca
2. Profa. Dra. Marlene Barbosa de Freitas Reis - UEG\*
3. Profa. Dra. Waléria Batista da Silva Vaz Mendes - IFG/ProfEPT
4. Lourena Cristina de Souza Barreto - Discente/ProfEPT

\*A presidente da Banca foi autorizada a fazer a transcrição da avaliação e a assinar a Ata de Defesa da Dissertação em nome da Profa. Dra. Marlene Barbosa de Freitas Reis - UEG.

Documento assinado eletronicamente por:

- **Waleria Batista da Silva Vaz Mendes**, COORDENADOR(A) DE CURSO - FUC1 - APA-CLPB, em 08/03/2024 10:39:32.
- **Lourena Cristina de Souza Barreto**, 20221060150046 - Discente, em 08/03/2024 06:06:01.
- **Dayanna Pereira dos Santos**, PROFESSOR ENS BASICO TECN TECNOLOGICO, em 06/03/2024 10:36:05.

Este documento foi emitido pelo SUAP em 05/03/2024. Para comprovar sua autenticidade, faça a leitura do QRCode ao lado ou acesse <https://suap.ifg.edu.br/autenticar-documento/> e forneça os dados abaixo:

Código Verificador: 515448  
Código de Autenticação: 869e2a362d



**Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Goiás**  
Avenida Pedro Ludovico, s/ nº, None, Remy Cury, ANÁPOLIS / GO, CEP 75131-457  
(62) 3703-3359 (ramal: 3359)

**TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA DISPONIBILIZAÇÃO  
NO REPOSITÓRIO DIGITAL DO IFG - ReDi IFG**

Com base no disposto na Lei Federal nº 9.610/98, AUTORIZO o Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Goiás, a disponibilizar gratuitamente o documento no Repositório Digital (ReDi IFG), sem ressarcimento de direitos autorais, conforme permissão assinada abaixo, em formato digital para fins de leitura, download e impressão, a título de divulgação da produção técnico-científica no IFG.

**Identificação da Produção Técnico-Científica**

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Tese  | <input type="checkbox"/> Artigo Científico              |
| <input checked="" type="checkbox"/> Dissertação                      | <input type="checkbox"/> Capítulo de Livro              |
| <input type="checkbox"/> Monografia – Especialização                 | <input type="checkbox"/> Livro                          |
| <input type="checkbox"/> TCC - Graduação                             | <input type="checkbox"/> Trabalho Apresentado em Evento |
| <input type="checkbox"/> Produto Técnico e Educacional - Tipo: _____ |   |

Nome Completo do Autor: Lourena Cristina de Souza Barreto  
Matrícula: 20221060150046

Título do Trabalho: PERCEPÇÕES DE ESTUDANTES DO CURSO TÉCNICO INTEGRADO EM ENFERMAGEM NA MODALIDADE EJA, DO IFG – CÂMPUS GOIÂNIA OESTE SOBRE O ATENDIMENTO EM SAÚDE DE PESSOAS SURDAS.

**Autorização - Marque uma das opções**

- Autorizo disponibilizar meu trabalho no Repositório Digital do IFG (acesso aberto);
- Autorizo disponibilizar meu trabalho no Repositório Digital do IFG somente após a data 14 / 03 / 2025 (Embargo);
- Não autorizo disponibilizar meu trabalho no Repositório Digital do IFG (acesso restrito).

Ao indicar a opção **2** ou **3**, marque a justificativa:

- O documento está sujeito a registro de patente.  
 O documento pode vir a ser publicado como livro, capítulo de livro ou artigo.  
 Outra justificativa: \_\_\_\_\_

**DECLARAÇÃO DE DISTRIBUIÇÃO NÃO-EXCLUSIVA**

O/A referido/a autor/a declara que:

- o documento é seu trabalho original, detém os direitos autorais da produção técnico-científica e não infringe os direitos de qualquer outra pessoa ou entidade;
- obteve autorização de quaisquer materiais inclusos no documento do qual não detém os direitos de autor/a, para conceder ao Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Goiás os direitos requeridos e que este material cujos direitos autorais são de terceiros, estão claramente identificados e reconhecidos no texto ou conteúdo do documento entregue;
- cumpriu quaisquer obrigações exigidas por contrato ou acordo, caso o documento entregue seja baseado em trabalho financiado ou apoiado por outra instituição que não o Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Goiás.

\_\_\_\_\_  
Local, 18/03/2024.  
Data

*Lourena Cristina de Souza Barreto*

Assinatura do Autor e/ou Detentor dos Direitos Autorais

## **DEDICATÓRIA**

Aos meus familiares, que compreenderam meus momentos de afastamento e ausência durante este processo formativo. Em especial, à minha mãe, Divina Aparecida de Souza, em seu amor incondicional, por ter me educado para a vida e me fazer ser quem sou, pelo seu exemplo de honestidade e dedicação.

Às numerosas e poderosas mulheres da nossa família, por serem a prova de que, com persistência e luta, alcançamos nossos ideais.

Ao meu esposo, José, que representa minha segurança, por ter, muito pacientemente, trilhado comigo cada degrau e por todo estímulo que me deu para enfrentar os desafios.

Ao nosso filho, João Gabriel Souza Ribeiro, uma dádiva, que acompanhou muitos dos momentos da escrita desta dissertação.

A todos os educadores e educadoras que defendem a educação bilíngue para pessoas Surdas como um direito à diferença.

## AGRADECIMENTOS

Agradeço, primeiramente, a Deus, por ter me concedido o dom da vida e por vencer as lutas que travei logo ao nascer. Gratidão por Ele ser a força espiritual que me sustenta a superar todos os obstáculos, por me abençoar, proteger, conceder-me coragem para buscar a minha qualificação profissional e por me permitir a realização de mais este sonho. Aos meus familiares, pelo apoio, incentivo e compreensão dos momentos de ausência para esta minha realização e aprimoramento pessoal, sem o amor, o carinho e o estímulo ao longo deste processo possivelmente eu não estaria aqui.

Ao meu esposo José, que me apoiou e, literalmente, me acompanhou “na alegria e na tristeza” desta trajetória de especialização. Ele que me incentivou a seguir nesta jornada de estudo, com toda a paciência comigo nos meus dias de mais estresse, não medindo esforços para que eu pudesse concretizar esta etapa da minha vida.

Ao meu filho, João Gabriel, por ser a minha inspiração, e dignificar a minha existência, sempre preocupado em tornar meus dias melhores, cuidando do meu bem-estar. Rotineiramente, batia na porta e abria, para conferir se eu já havia tomado água o suficiente.

Agradecimento em especial à matriarca da família, Vó Alexandrina, que, graças à Educação de Jovens e Adultos, recentemente, pôde enveredar pelos caminhos do letramento; e à minha mãe, Divina, que foi quase mãe “solo”, apoiada pela minha madrinha Lázara. À maninha Ana Paula, e também a todas as minhas tias, tios, primas e primos, que acreditaram em mim e sempre me motivaram.

Gratidão à minha orientadora professora Dayanna Pereira dos Santos, por todo o incentivo, inspiração, contribuições com tanta dedicação e comprometimento, durante a construção e reconstrução desta dissertação. Obrigada por todos os ensinamentos, encorajamentos e cuidado, pelo auxílio nos momentos mais difíceis, sempre me guiando com sabedoria. Mesmo tão ocupada, esteve continuamente à disposição. Agradeço por esta grande experiência ao longo deste processo. Você atendeu às minhas expectativas e com certeza teve um papel crucial no meu crescimento acadêmico e profissional.

A todos os professores do Programa de Pós-Graduação *stricto sensu* em Educação Profissional e Tecnológica (ProfEPT), que, direta ou indiretamente, participaram da minha formação como mestranda. À Dra. Marlene Barbosa de Freitas Reis, que, ao receber o convite para participar deste desafio, aceitou prontamente e colaborou de modo meritório, cordial, com o estudo empreendido. À professora Dra. Waléria Batista da Silva Vaz Mendes, pessoa que “bebe da fonte” da Cultura Surda e que tive o prazer e o privilégio de conhecer. Obrigada

pelas fundamentais contribuições. A leitura que vocês fizeram e as sugestões realizadas melhoraram significativamente a qualidade desta pesquisa.

Aos autores dos livros e dissertações que li para construir este texto, leituras que me inspiraram bastante, enriquecendo a problematização e a reflexão sobre o meu objeto de estudo e a minha prática profissional.

À revisora Varlene Bandeira, por sua dedicação ao ler e fazer recomendações valiosas, indicando sempre com muita polidez os meus deslizes.

Aos gestores do IFG, por terem me apoiado na concessão da licença para este período de aprimoramento, pela sensibilidade, acolhimento e prontidão em atender às demandas solicitadas. Ao IFG Câmpus Anápolis, por oferecer a infraestrutura e o apoio necessário para a realização do estudo empreendido. Aos docentes e discentes do curso Técnico Integrado em Enfermagem na modalidade EJA, do Câmpus Goiânia Oeste, especialmente à coordenadora Thays Angélica, gratidão a todos pela gentileza em colaborar com esta pesquisa.

Aos servidores Técnico-Administrativos em Educação, meus colegas de trabalho do Instituto Federal de Goiás, Câmpus Goiânia Oeste, por acreditarem que a escola é local privilegiado e, muitas vezes, único, onde a pessoa com deficiência exerce sua cidadania. À secretária do Programa de Pós-Graduação em Educação, Mariana Montalvão, que, gentilmente, atendia as minhas solicitações.

Aos meus amigos do mestrado, em especial: Andreia Messias, Jefferson Faria, Lucimar Oliveira, Michelly Bagestão e Milton Ázara, cuja convivência tornou-se, para mim, uma oportunidade de crescimento, seja no carro, a caminho da cidade de Anápolis, em sala de aula ou nos momentos de descontração após um dia todo de estudo, onde dividíamos as nossas angústias e expectativas. O trabalho coletivo sempre torna as trocas mais enriquecedoras. Gratidão por oferecerem sua amizade, pela troca de experiências e apoio psicológico. Vocês também colaboraram grandiosamente para o desenvolvimento desta dissertação.

A todos aqueles amigos que me ajudaram, de uma forma, ou de outra, que me levaram a ter confiança nesta trajetória, fornecendo desde material utilizável até suporte emocional, que demonstram um amor intenso e uma preocupação genuína sobre meu bem-estar.

Aos Surdos Brasileiros, que lutam diariamente por inclusão e respeito, em particular, aos meus amigos Célia Marques e Valdir Moraes, por me fazerem perceber as inconveniências do ouvintismo.

Agradeço a todas as pessoas que, direta ou indiretamente, contribuíram para a realização desta pesquisa. Muito obrigada a todos vocês!

*“Recuso-me a ser considerada excepcional, deficiente. Não sou. Sou surda! Para mim, a língua de sinais corresponde à minha voz, meus olhos são meus ouvidos. Sinceramente nada me falta, é a sociedade que me torna excepcional!”*

(Emmanuelle Laborit, 1994, p. 26)

## RESUMO

A presente pesquisa analisa as percepções de estudantes do curso Técnico Integrado em Enfermagem na modalidade Educação de Jovens e Adultos, do IFG, Câmpus Goiânia Oeste, sobre o atendimento em saúde das pessoas Surdas. Tomamos como objetivo geral identificar e analisar quais são as percepções de estudantes do Curso Técnico Integrado em Enfermagem na modalidade Educação de Jovens e Adultos, do IFG, Câmpus Goiânia Oeste, sobre o atendimento em saúde das pessoas Surdas? Do ponto de vista metodológico, o estudo configura-se em análise de dados numa abordagem qualitativa, considerando as respostas obtidas por meio de um questionário aplicado aos estagiários do curso Técnico Integrado em Enfermagem, e também da pesquisa bibliográfica empreendida nos estudos teóricos de autores, conforme as seguintes temáticas: Acessibilidade comunicativa e inclusão: Mazzotta (2005) e Sasaki (2003); Percepção Socioantropológica da surdez: Skliar (1998), Gesser (2009), Goldfeld (1997); Libras como língua natural dos Surdos: Stokoe (1960), Quadros e Karnopp (2004), Brito (1995); Cultura e Identidade Surda: Wilcox, P. e Wilcox, S. (2005), Strobel (2009) e Perlin (2008); Atendimento ao paciente Surdo: Brito (2010), Chaveiro *et al.* (2008), Tedesco (2013). Essas foram ainda associadas à análise da pesquisa de campo e do arcabouço documental acerca dos direitos da pessoa Surda em seus atendimentos em saúde. Participaram da pesquisa 28 mulheres estudantes do curso Técnico em Enfermagem do Câmpus Goiânia Oeste. Os dados obtidos permitiram inferir que o preconceito ainda está arraigado no pensamento de alguns participantes como influência das marcas deixadas pela história do povo Surdo, de pessoas incapazes, que, por não se expressarem oralmente, necessitam de compaixão. Podem ser observados alguns avanços como a mudança de comportamento e entendimento da sociedade em relação à necessidade de adequar a forma de comunicação acessível a fim de eliminar barreiras que impedem a prestação de serviços de atendimento em saúde de maneira satisfatória. Entretanto, existe a necessidade de divulgação e orientação na formação inicial dos estudantes do referido curso em favor do respeito e da compreensão de firmar um olhar contemporâneo sobre a pessoa Surda e a Língua de Sinais, visto que este ainda é um dos principais motivos que impedem a acessibilidade comunicativa e o atendimento equânime ao paciente Surdo. Acredita-se que o Produto Educacional desenvolvido em formato de e-book, Cartilha Informativa ao Estudante do Curso Técnico em Enfermagem, proporciona o acesso a informações sobre as pessoas surdas, bem como o contato com vídeos em Libras no contexto da saúde, de modo que a comunidade escolar pode aprimorar o uso de estratégias que os auxiliarão a interagir e superar barreiras no atendimento ao paciente Surdo

**Palavras-chave:** Paciente Surdo; Libras; Acessibilidade comunicativa.

## ABSTRACT

This research analyzes the perceptions of students on the Integrated Nursing Technician course in the Youth and Adult Education modality, at IFG, Câmpus Goiânia Oeste, about health care for Deaf people. We take as a general objective to identify and analyze what are the perceptions of students of the Integrated Technical Course in Nursing in the Youth and Adult Education modality, from IFG, Câmpus Goiânia Oeste, about health care for Deaf people? From a methodological point of view, the study consists of data analysis in a qualitative approach, considering the answers obtained through a questionnaire applied to interns on the Integrated Nursing Technician course, and also bibliographical research undertaken in the theoretical studies of authors, according to the following themes: Communicative accessibility and inclusion: Mazzotta (2005) and Sasaki (2003); Socioanthropological Perception of deafness: Skliar (1998), Gesser (2009), Goldfeld (1997); Libras as the natural language of the Deaf: Stokoe (1960), Quadros and Karnopp (2004), Brito (1995); Culture and Deaf Identity: Wilcox, P. and Wilcox, S. (2005), Strobel (2009) and Perlin (2008); Deaf patient care: Brito (2010), Chaveiro et al. (2008), Tedesco (2013). These were also associated with the analysis of field research and the documentary framework regarding the rights of Deaf people in their health care. 28 female students of the Nursing Technician course at the Goiânia Oeste Campus participated in the research. The data obtained allowed us to infer that prejudice is still rooted in the thinking of some participants as an influence of the marks left by the history of the Deaf people, of incapable people, who, because they cannot express themselves orally, need compassion. Some advances can be observed, such as changes in society's behavior and understanding regarding the need to adapt the form of accessible communication in order to eliminate barriers that prevent the provision of health care services in a satisfactory manner. However, there is a need for dissemination and guidance in the initial training of students in the aforementioned course in favor of respect and understanding of establishing a contemporary look at the Deaf person and Sign Language, as this is still one of the main reasons that prevent communicative accessibility and equitable care for Deaf patients. It is believed that the Educational Product developed in e-book format, Information Booklet for Students of the Technical Nursing Course, provides access to information about deaf people, as well as contact with videos in Libras in the context of health, so that the school community can improve the use of strategies that will help them interact and overcome barriers in caring for Deaf patients

Keywords: Deaf patient; Libras; Accessibility communicative.

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

### QUADROS

Quadro 1 – Graus de deficiência auditiva .....	31
Quadro 2 – Panorama da quantidade de estudantes em suas respectivas turmas .....	79
Quadro 3 – Léxicos dos vídeos em saúde .....	123

### GRÁFICOS

Gráfico 1 – Respostas em relação à temática do Produto Educacional .....	127
Gráfico 2 – Respostas em relação à promoção do atendimento equânime .....	127
Gráfico 3 – Comentários dos avaliadores do Produto Educacional .....	128

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AASI	Aparelhos de Amplificação Sonora Individual
ABNT	Associação Brasileira de Normas Técnicas
AIPD	Ano Internacional das Pessoas Deficientes
ASL	Língua Americana de Sinais
CAPES	Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
CEB	Câmara de Educação Básica
CEFET	Centro Federal de Educação Tecnológica
CID	Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde
CM	Configuração de Mão
CNCT	Catálogo Nacional de Cursos Técnicos
CNE	Conselho Nacional de Educação
COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
CORDE	Coordenadoria Nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência
DB	Decibéis
EJA	Educação de Jovens e Adultos
EMI	Ensino Médio Integrado
EPT	Educação Profissional e Tecnológica
ETF	Escolas Técnicas Federais
FENEIDA	Federação Nacional de Educação e Integração dos Deficientes Auditivos
FENEIS	Federação Nacional de Educação e Interação dos Surdos
FIOCRUZ	Fundação Oswaldo Cruz
IC	Implante Coclear
IFs	Institutos Federais de Educação, Ciência e Tecnologia
IFG	Instituto Federal de Goiás
INES	Instituto Nacional de Educação de Surdos
L	Locação
LBI	Lei Brasileira de Inclusão
LDB	Lei de Diretrizes e Bases
LDBEN	Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional
LGP	Língua Gestual Portuguesa
LIBRAS	Língua Brasileira de Sinais

M	Movimento
MEC	Ministério da Educação
NBR	Norma Técnica
NUPPES	Núcleo de Pesquisa em Políticas de Educação para Surdos
OMS	Organização Mundial de Saúde
PA	Ponto de Articulação
PDI	Plano de Desenvolvimento Institucional
PNASA	Política Nacional de Atenção à Saúde Auditiva
PNH	Política Nacional de Humanização
PPC	Projeto Pedagógico de Curso
ProfEPT	Mestrado Profissional em Educação Profissional em Rede Nacional
SECAD	Secretaria de Educação Continuada, Alfabetização e Diversidade
SECADI	Secretaria de Educação Continuada, Alfabetização, Diversidade e Inclusão
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UFRGS	Universidade Federal do Rio Grande do Sul
UNESCO	Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura
UTFPR	Universidade Tecnológica Federal do Paraná

## SUMÁRIO

<b>INTRODUÇÃO</b> .....	18
<b>1 A TRAJETÓRIA DO POVO SURDO E A LÍNGUA BRASILEIRA DE SINAIS COMO INSTRUMENTO DE INCLUSÃO</b> .....	21
1.1 O CONTEXTO HISTÓRICO DO SURDO BRASILEIRO: EDUCAÇÃO E MOVIMENTO DE RESISTÊNCIA.....	22
1.2 COMO CHAMAR AS PESSOAS QUE POSSUEM PERDA ADITIVA? SURDOS VERSUS DEFICIENTES AUDITIVOS .....	31
1.3 A (IN)VISIBILIDADE DA CULTURA SURDA E SUA MATERIALIDADE HISTÓRICA .....	34
1.4 LIBRAS: INSTRUMENTO DE INCLUSÃO.....	39
1.5 AS MÚLTIPLAS IDENTIDADES SURDAS .....	43
<b>2 OS DIREITOS DAS PESSOAS SURDAS – POLÍTICAS DE ACESSIBILIDADE COMUNICATIVA</b> .....	45
2.1 A LUTA E O EMPODERAMENTO DAS PESSOAS SURDAS .....	45
2.2 ASPECTOS LEGAIS NO CONTEXTO DA INCLUSÃO SOCIAL DAS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA E A ACESSIBILIDADE COMUNICATIVA PARA PESSOAS SURDAS .....	48
2.3 A COMUNICAÇÃO COMO FORMA DE HUMANIZAÇÃO: AVANÇOS E DESAFIOS DOS DIREITOS DAS PESSOAS SURDAS NOS SERVIÇOS DE SAÚDE.....	57
<b>3 O PERCURSO METODOLÓGICO</b> .....	65
3.1 TIPO DE PESQUISA .....	67
3.2 LOCAL DA PESQUISA .....	71
3.3 PARTICIPANTES DA PESQUISA.....	74
3.4 COLETA DE DADOS .....	80
<b>4 DISCUSSÃO E RESULTADOS</b> .....	83
4.1 PERCEPÇÕES DE ESTUDANTES DO CURSO TÉCNICO EM ENFERMAGEM SOBRE AS PESSOAS SURDAS .....	85

4.2	COMPREENSÃO DOS PARTICIPANTES SOBRE OS ASPECTOS QUE ENVOLVEM A LÍNGUA BRASILEIRA DE SINAIS .....	91
4.3	A FORMAÇÃO INICIAL DO TÉCNICO EM ENFERMAGEM NO CÂMPUS GOIÂNIA OESTE EM RELAÇÃO AO ATENDIMENTO AO PACIENTE SURDO.....	101
4.3.1	<b>Contextualização do Curso Técnico em Enfermagem relacionado à Educação Profissional e Tecnológica e à formação omnilateral .....</b>	<b>101</b>
4.3.2	<b>Percepções de estudantes do Curso Técnico em Enfermagem sobre a acessibilidade comunicativa em sua formação inicial .....</b>	<b>108</b>
4.3.3	<b>Um olhar sobre a formação inicial como instrumento para o atendimento em saúde na perspectiva da acessibilidade comunicativa .....</b>	<b>113</b>
<b>5</b>	<b>O PRODUTO EDUCACIONAL .....</b>	<b>119</b>
5.1	DEFINIÇÃO DO LÉXICO DE SINAIS-TERMO EM LIBRAS RELACIONADOS AO ATENDIMENTO REALIZADO PELO TÉCNICO EM ENFERMAGEM .....	123
5.2	A VALIDAÇÃO DO PRODUTO EDUCACIONAL.....	124
	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>130</b>
	<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>133</b>
	<b>APÊNDICES .....</b>	<b>145</b>
	APÊNDICE A – Questionário .....	145
	APÊNDICE B – Termo de Consentimento .....	147
	APÊNDICE C – Produto Educacional Cartilha Informativa ao Estudante do Curso Técnico Integrado em Enfermagem .....	149
	APÊNDICE D – Ficha de Avaliação do Produto Educacional .....	187
	APÊNDICE E – Respostas da Ficha de Avaliação do Produto Educacional .....	189

## PRÓLOGO

Nasci com má formação congênita, fenda Lábio-Palatina e, em decorrência disso, obtive, ao longo da vida uma perda auditiva progressiva. Portanto, conforme o modelo biológico da deficiência, “encaixo”- me conforme a CID<sup>1</sup> (Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde), no código H.90.0<sup>2</sup>, relacionada a perda auditiva condutiva moderada a severa, bilateral. Apesar de não ter uma boa dicção e apresentar certa dificuldade em compreender ruídos muito baixos, com alguns ajustes, cotidianamente, consigo interagir utilizando a oralidade. Enfim, a Língua Brasileira de Sinais (Libras) não é a minha primeira forma de comunicação, mas participo da comunidade surda, sou fluente em Libras e não tenho nenhum acanhamento em utilizá-la.

Como nasci e cresci em uma pequena cidade do interior de Goiás, o meu primeiro contato direto com a Libras foi na capital deste estado, em meados de 2004, quando uma pessoa Surda<sup>3</sup> foi contratada para trabalhar na mesma empresa que eu. Com essa oportunidade diária de interação, logo aprendi a me comunicar através das mãos e nascia, a partir de então, o amor por esta forma de comunicação. O entendimento da relevância de atender a demanda de acessibilidade a esses sujeitos se iniciava ali, pois vivenciei a aflição deles em muitas situações frustradas de comunicação e em variados contextos. Por consequência, comecei a interagir naturalmente em Libras com as pessoas Surdas. Tempos depois, voltei novamente à graduação e fiz desta área o meu ofício definitivo.

Em 2014, concluí o curso de Licenciatura em Letras-Libras da Universidade Federal de Goiás e nesse mesmo ano fui efetivada na função de Tradutor Intérprete de Libras do Instituto Federal de Goiás onde, atualmente, estou lotada no Câmpus Goiânia Oeste. Desde 2018, atuo também no cargo de Professora de Libras da Rede Municipal de Educação de

---

<sup>1</sup> CID é uma classificação internacional, desenvolvida pela Organização Mundial da Saúde (OMS), que determina um código para cada doença conhecida. Assim, de forma padronizada, fica mais fácil para médicos e profissionais de saúde de países diferentes entenderem os sintomas e terem uma melhor noção da incidência dessas patologias ao redor do mundo. Então, a CID de perda auditiva se refere à classificação das doenças relacionadas ao sistema auditivo, que geralmente recebem um código entre H60 e H95, já que essa é a categoria chamada “Doenças do ouvido e da apófise mastóide”.

<sup>2</sup> O código H90.0 representa: Perda de audição bilateral, por transtorno de condução e/ou neuro-sensorial.

<sup>3</sup> Utilizo, nesta dissertação, a variação dos termos Surdo [com S maiúsculo] e surdo [com s minúsculo], conforme Mendes (2018), que, em sua tese de doutoramento, salienta a discussão proposta por Mauss (1974) e desenvolvida como uma perspectiva teórica por Dumont (1985) sobre a diferenciação do uso de termos distintos para uma mesma deficiência, remete à discussão de sobre a amplitude da noção da categoria “pessoa”, sendo esta uma substância racional indivisível, individual (Mauss, 1974, p. 236). Destarte, explicita a estreita vinculação com as diversas culturas e momentos históricos específicos, proporcionando uma compreensão mais sutil e profunda dos valores, princípios e práticas culturais constitutivos dos sujeitos. Em concordância com esta perspectiva, nesta dissertação, também farei uso do termo Surdo (a) tanto com letra maiúscula quanto minúscula.

Goiânia. Destarte, a escolha do tema se justifica devido à minha trajetória acadêmico-profissional, pois, em quase duas décadas de contato com pessoas Surdas, pude verificar os impedimentos cotidianos em ter liberdade para se comunicar e ser compreendido inclusive em seus atendimentos em saúde.

Por vezes, houve a solicitação de pessoas Surdas para acompanhá-las como tradutora intérprete de Libras em contextos ambulatoriais e hospitalares. Esta barreira linguística, com a falta de acesso à informação sobre a Língua de Sinais e a Cultura Surda, encontrada também nos serviços de saúde, infringe a equidade dos serviços prestados neste tipo de assistência, por conseguinte, o princípio dos direitos humanos.

Em 2019, fui coordenadora e ministrei, junto com um professor Surdo, a Ação de Extensão, do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Goiás, Câmpus Goiânia Oeste, intitulada “Libras e Saúde – O Atendimento ao Paciente Surdo”. O público-alvo eram os profissionais que estivessem atuando na área da saúde. Ofertamos trinta vagas e a quantidade de inscritos foi mais que o dobro, o que sinalizava a carência que esses profissionais demandavam por obter conhecimentos nesta temática. Os cursistas relataram ter passado por circunstâncias de aflição e sensação de impotência quando precisavam realizar o atendimento às pessoas Surdas, por não conseguirem efetivar uma comunicação significativa, pois não tiveram, em sua formação, nenhuma orientação para tal conduta. Dessa forma, o encontro paciente Surdo e profissional da saúde transformava-se em um desafio para ambos.

O curso teve duração de um semestre e, ao final, a turma fez uma avaliação escrita sobre a ação de Extensão ofertada, e muitos deles solicitaram a continuidade em mais níveis de aprofundamento, visto que estava previsto o ensino somente dos sinais básicos da Libras. Eles também destacaram a importância de o profissional da saúde conseguir realizar o atendimento adequado à pessoa Surda. Ficou evidente a necessidade de mais investimento no processo de formação inicial dos profissionais do campo da Saúde para o atendimento às pessoas Surdas.

Enfim, a sociedade está moldada para a maioria ouvinte. Isso é inegável, porém, não deve ser motivo para que a comunidade Surda deixe de lutar por aquilo que almeja, ou seja, pela visibilidade positiva dos Surdos, a acessibilidade comunicativa em Libras e a aceitação da sua Cultura. Pesquisadores, doutores Surdos e muitos membros da comunidade surda têm provado o quanto o Surdo, com acesso a sua língua e cultura, possui autonomia e não precisa de aparatos tecnológicos com o objetivo de se igualar aos ouvintes. Enfim, eles são humanos, independentemente da singularidade que levam consigo. O que falta é a promoção da comunicação acessível para que a pessoa Surda possa, de fato, ser incluída na sociedade.

## INTRODUÇÃO

Há indícios de que a falta de acolhimento adequado às pessoas com deficiência limita o acesso equânime aos serviços básicos como educação e saúde. Libras é uma língua natural, usada pela comunidade surda brasileira, articulada através das mãos, corpo e expressões faciais (Quadros; Karnopp, 2004). Porém, o reconhecimento dessa língua como sistema linguístico brasileiro é muito recente, em comparação à língua portuguesa, tendo sido promulgado através da Lei nº 10.436, de 24 de abril de 2002.

Estudos confirmam, todavia, que muitos profissionais da área da saúde, no momento do atendimento ao paciente Surdo, quando não dominam a Libras, recorrem ao uso de outros recursos, tais como apontamentos, leitura labial e gestos que nem sempre são eficientes para o entendimento. A língua fonte que os Surdos utilizam é a Libras, uma vez que muitos não compreendem o que é dito na língua oral portuguesa, utilizada na maioria dos atendimentos. Sem o uso dos sinais<sup>4</sup> durante a interação, os Surdos não têm a possibilidade de um atendimento equânime.

Então, o desenvolvimento da pesquisa foi norteado conforme as seguintes indagações, cujo objeto incide sobre o direito das pessoas Surdas, partindo da pergunta-chave: quais são as percepções de estudantes do Curso Técnico Integrado em Enfermagem na modalidade Educação de Jovens e Adultos, do IFG, Câmpus Goiânia Oeste, sobre o atendimento em saúde das pessoas Surdas? Qual o nível de conhecimento dos estudantes do Curso Técnico Integrado em Enfermagem do Instituto Federal de Goiás (IFG), Câmpus Goiânia Oeste, acerca do processo de atendimento do paciente Surdo? O que eles sabem sobre Libras? Como eles pensam a inclusão das pessoas Surdas? O projeto do curso aborda a questão da acessibilidade comunicacional<sup>5</sup> no atendimento ao paciente Surdo? De que forma se pode garantir o direito à comunicação em Libras por profissionais de saúde no atendimento às pessoas Surdas?

Nesse sentido, esta pesquisa tem como objetivo geral investigar a percepção dos discentes do Curso Técnico em Enfermagem – EJA, ofertado no Câmpus Goiânia Oeste (IFG), em relação às estratégias de comunicação para o atendimento de pessoas Surdas nos

---

<sup>4</sup> São equivalentes aos vocábulos e demais itens lexicais em uma língua oral. Os parâmetros: Configuração da mão, Movimento e Ponto de Articulação podem combinar de forma sequencial ou simultânea, para representar diferentes significados (Karnopp, 2004).

<sup>5</sup> “A acessibilidade comunicacional é aquela que ocorre sem barreiras na comunicação interpessoal” (Sasaki, 2005, p. 23).

serviços de saúde, com desígnio de identificar o nível de conhecimento deles em relação aos conceitos da surdez e Libras.

Quanto aos objetivos específicos, esta pesquisa busca: investigar o processo histórico e legal de inclusão das pessoas Surdas no Brasil; descrever a evolução das políticas para a inclusão para estas pessoas, considerando os aspectos legais e socioculturais que balizam a relação do paciente Surdo com o profissional de saúde; discutir a identidade do profissional Técnico de Enfermagem no que tange a sua atuação contemporânea, pelo reconhecimento do seu papel, funções e transformações no decorrer do tempo, conforme políticas públicas voltadas para o respeito à diversidade humana. Para tanto, analisa-se o Projeto Pedagógico do Curso Técnico Integrado em Enfermagem IFG – Câmpus Goiânia Oeste, tendo como aporte teórico autores que discorrem sobre a formação dos profissionais da saúde para o direito das pessoas Surdas.

Quanto à estrutura textual, o estudo apresenta-se em cinco capítulos. O primeiro capítulo caracteriza o ponto de vista histórico, socioantropológico, da pessoa Surda na perspectiva de Skliar (1998), além da resiliência deste povo na luta por inclusão. O texto aborda ainda os principais mitos linguísticos relacionados à Libras. O objetivo desse capítulo é apresentar uma discussão sobre a Língua de Sinais como referência primordial na comunicação de pessoas Surdas, construindo a ideia da surdez como marca de identidade cultural.

O segundo capítulo traz uma reflexão sobre os aspectos legais e socioculturais da relação do paciente Surdo com o profissional da saúde. Apresenta também os avanços e desafios dos direitos desses sujeitos em acessibilidade comunicativa no âmbito da saúde.

O terceiro capítulo tem como objetivo apresentar os procedimentos metodológicos utilizados no estudo. Assim, o caminho percorrido foi o da abordagem qualitativa, na intenção de conhecer as concepções dos estudantes do curso Técnico Integrado em Enfermagem na modalidade EJA do IFG Câmpus Goiânia Oeste. Inicialmente, foi feito um levantamento bibliográfico com o objetivo de conhecer a temática em questão, os documentos institucionais, bem como as políticas, leis e decretos que versam sobre a temática da pesquisa. Posteriormente, apresentam-se o instrumento utilizado para a coleta de dados, no caso, um questionário com perguntas abertas e fechadas, os métodos de seleção dos participantes, o *locus* da pesquisa, o Câmpus Goiânia Oeste e o curso Técnico em Enfermagem na perspectiva da Educação Profissional e Tecnológica.

O quarto capítulo mostra os resultados dos dados obtidos através das respostas do questionário, de vinte e oito alunas do curso Técnico Integrado em Enfermagem, ou seja, o

tópico apresenta a percepção destas estudantes, em relação à Libras, à pessoa Surda, e discorre se, em seu percurso formativo, houve instrução quanto às especificidades para o atendimento ao paciente Surdo, bem como as reflexões fundamentadas no aporte teórico e documental adotados no curso da pesquisa, cuja análise dos dados coletados ainda serviu de referência para elaboração do Produto Educacional.

Enfim, no quinto capítulo, constam aspectos de elaboração e apresentação do produto educacional desenvolvido, relacionado à contribuição para reconhecimento das particularidades dos pacientes Surdos e do uso da Libras na Saúde, a fim de ampliar, qualificar e diversificar as estratégias para a atenção a essas pessoas. O Produto Educacional desenvolvido foi do tipo Tecnologia Social, e-book interativo, que apresenta as especificidades das Pessoas Surdas e da Libras, exibindo também vídeos com sinais básicos da Libras referentes aos primeiros passos para o atendimento ao paciente Surdo. A Cartilha foi submetida à validação da comunidade acadêmica do IFG, Câmpus Goiânia Oeste (alguns docentes e estudantes do curso Técnico Integrado em Enfermagem) e também de uma pessoa Surda, usuária do SUS.

Além de conferir credibilidade ao material, a participação do Surdo justifica-se em virtude da necessidade de valorização desse público como legitimação do uso de sua língua. Respaldados no lema “nada sobre nós sem nós”, como garante e expressa a Convenção sobre Direitos das Pessoas com Deficiência (Brasil, 2009), o avaliador Surdo destacou que, de forma geral, a cartilha e o léxico de Sinais apresentados contemplam o contexto de atendimento em saúde. Optou-se por submeter o Produto Educacional à avaliação da comunidade do curso Técnico Integrado em Enfermagem por considerar que representa o público-alvo almejado para leitura e estudo do material.

Utilizou-se a metodologia para descrição e classificação, seguindo a proposta do GT Produtos Técnicos, instituído pela Portaria Capes 171/2018 – Instituição do GT Produção Técnica. Todos os convidados enviaram os formulários respondidos: três discentes, que são os representantes das turmas que os dados da pesquisa foram coletados, três docentes responsáveis por disciplinas relacionadas à atuação dos estudantes no estágio e a coordenadora do curso Técnico em Enfermagem.

## **1 A TRAJETÓRIA DO POVO SURDO E A LÍNGUA BRASILEIRA DE SINAIS COMO INSTRUMENTO DE INCLUSÃO**

Este capítulo apresenta a história da pessoa Surda, que perpassou caminhos de exclusão social, numa ênfase estigmatizada de sua essência humana. Os surdos foram exterminados, perseguidos, castigados e privados de viver como cidadãos. Na Grécia antiga, como relata Silva (1987), os bebês nascidos com alguma “imperfeição” eram fadados ao sacrifício, pois eram vistos como impedimento para a sociedade, por não poder tornar-se um soldado e lutar nas guerras.

Muitos foram abandonados somente por não conseguir se expressar oralmente. Segundo o pensamento da época, a surdez era uma doença contagiosa, tragédia ou um castigo dos deuses em decorrência dos pecados: “Na antiguidade, os surdos foram percebidos de formas variadas: com piedade e compaixão, como pessoas castigadas pelos deuses ou como pessoas enfeitiçadas, e por isso eram abandonadas ou sacrificadas” (Goldfeld, 1997, p. 24). Acreditava-se que, por não se comunicar, esses sujeitos não tinham possibilidade de desenvolver faculdades intelectuais e, por isso, eram impedidos de frequentar a escola.

Sendo assim, tais pessoas viviam totalmente à margem da sociedade, não possuindo uma forma de comunicação reconhecida e nenhum direito assegurado. Como a surdez era tratada como invalidez, as pessoas Surdas eram excluídas da sociedade e rotuladas com várias terminologias negativas, tais como: “o mudo, deficiente, anormal, doente e outros” (Strobel, 2007, p. 23). O primeiro a usar o termo surdo-mudo foi Aristóteles, que acreditava que os surdos eram incapazes de raciocinar ou aprender algo. A ideia de que os surdos não poderiam obter formação educacional persistiu até o século XV.

Os subitens deste capítulo abordam, além do contexto histórico, a terminologia atual para caracterizar a pessoa com deficiência auditiva ou surdez, os aspectos relacionados à cultura Surda, o reconhecimento de Libras como instrumento de inclusão das pessoas Surdas, desmistificando os principais mitos que geralmente o senso comum tem em relação a esta forma de comunicação. Aborda, ainda, a questão da visão socioantropológica ao considerar a Pessoa Surda como representação divergente do deficiente Auditivo e as múltiplas identidades surdas.

## 1.1 O CONTEXTO HISTÓRICO DO SURDO BRASILEIRO: EDUCAÇÃO E MOVIMENTO DE RESISTÊNCIA

Ao considerar a trajetória histórica do Povo Surdo<sup>6</sup>, a linha do tempo proposta por Karin Strobel (2009) remonta, dentro do modelo histórico europeu (pré-história, a Antiguidade, Idade Média, Moderna e Contemporânea), a três grandes fases importantes para as pessoas com surdez: a Revelação Cultural, Isolamento Cultural e o Despertar Cultural. O período da Revelação Cultural do Povo Surdo passa a ser considerado em meados de 1778, quando os surdos tiveram a oportunidade de aprender a língua de sinais e a frequentar a escola.

Em meados do ano de 1814, o reverendo americano Thomas Hopkins Gallaudet (1787-1851) convidou o professor Surdo francês, Laurent Clerc (1785-1869), a viajar para os Estados Unidos, fundando, posteriormente, a primeira escola permanente para Surdos das Américas. Em 1864, surgiu, em Washington, a primeira universidade para Surdos: a Gallaudet<sup>7</sup>, com todas as aulas ministradas em Língua Americana de Sinais. A partir de então, os povos Surdos passaram a evidenciar suas habilidades, dominaram a escrita e as artes. Muitos professores e pessoas Surdas prosperaram e tiveram seus trabalhos reconhecidos.

A história dos surdos brasileiros tem como marco inicial o interesse de Dom Pedro II em fundar a primeira escola específica para Surdos. O professor surdo francês, Hernest Huet, foi o responsável por introduzir a Língua de Sinais francesa no Brasil. Nascido em 1822, em família de origem nobre, Hernest Huet ficou surdo aos 12 anos de idade em consequência de sarampo. Estudou no Instituto Nacional de Surdos de Paris, onde se formou professor. Perlin (1998) relata que ele migrou para o Brasil com o propósito de fundar uma escola específica para ensino e abrigo de surdos.

Em setembro de 1857, por meio da Lei nº 839, constituiu-se o Imperial Instituto dos Surdos-Mudos<sup>8</sup>, na cidade do Rio de Janeiro. Antes disso, Moura (2000) afirma que não havia uma ideia pública acerca da educação dos surdos, uma vez que as famílias relutavam em educá-los. O curso do INES tinha a duração de seis anos e era oferecido aos Surdos dos dois

---

<sup>6</sup> O povo Surdo é o grupo que tem “costumes, história, tradições em comuns e pertencentes às mesmas peculiaridades” (Strobel, 2009, p. 6). Os Surdos buscam uma identidade própria, interagem e percebem a sua concepção de mundo através da visão, portanto, comunicam-se através da Língua de Sinais.

<sup>7</sup> A Universidade Gallaudet existe até os dias atuais. É a única universidade do mundo com programas, cursos e serviços projetados especificamente para atender pessoas Surdas.

<sup>8</sup> Com a proclamação da República, passou a ser denominado: Instituto Nacional de Surdos-Mudos. Em julho de 1957, a Lei nº 3.198 alterou o nome da escola para Instituto Nacional de Educação de Surdos - INES, terminologia utilizada até os dias atuais.

sexos, na idade de sete a dezesseis anos. Inicialmente, utilizava-se a Língua de Sinais como método de ensino.

Na contramão desta Revolução Cultural, o alemão Samuel Heinicke (1729-1790) desenvolveu as bases da filosofia oralista, que defendia o ensino da língua oral como melhor forma de educar o aluno com surdez. Para ele, a língua de sinais significava atraso no desenvolvimento cognitivo. Em 1778, fundou a primeira escola de oralismo puro. Portanto, dois grupos divergentes surgiram: um que defendia a aquisição da língua oral, tendo como suporte os sinais metódicos, e o outro, formado por aqueles que privilegiavam a fala, o oralismo puro.

O mais importante defensor da filosofia oralista foi Alexander Graham Bell (1847-1922), que exerceu grande influência no Congresso Internacional de Educadores de Surdos, realizado em Milão, no ano de 1880. Nesse evento, foi colocado em votação qual método de ensino deveria ser utilizado. O Oralismo venceu. Conforme Silva (2006, p. 26), “o Congresso declarou que o método oral, na educação de surdos, deveria ser preferido em relação ao gestual, pois as palavras eram, para os ouvintes, indubitavelmente superiores aos gestos”.

Importa esclarecer que aquela pessoa com surdez, que não tem nenhum contato com outros Surdos ou com a Libras, utiliza apenas a comunicação gestual caseira para se comunicar. Portanto, gestos são criados pelas pessoas surdas em seus ambientes familiares para se comunicar com os sujeitos mais próximos. Esta forma de comunicação é conhecida como gestos limitados. O mito de afirmar que a oralidade é superior está firmado na crença de que a língua de sinais é limitada, e não passaria de um código primitivo. Mas Libras não pode ser reduzida a gestos, pois a sua forma de comunicação ocorre através de combinações de parâmetros que formam os sinais, ou seja, tem estrutura e gramática específica. Estes sinais são convencionais, isto é, têm um significado combinado por um grupo social.

A partir de 1911, o INES passou a adotar o método oralista, obedecendo às ordens do Congresso de Milão. Segundo Souza (1998), a ideia central desta filosofia é que o deficiente auditivo sofre de uma patologia crônica. O oralismo defende, essencialmente, a supremacia da voz. Praticamente, um século de preponderância do oralismo ocasionou o surgimento de uma realidade não muito satisfatória. Sendo assim, Lacerda (1996) menciona que a maior parte dos surdos com perda auditiva severa não desenvolveu oralidade compreensível e, em geral, o desenvolvimento era parcial e tardio em relação à aquisição de fala apresentada pelos ouvintes.

O Congresso de Milão foi marcado pelo obscurantismo, no qual um grupo de ouvintes, que impôs a superioridade da língua oral, defendeu que as pessoas Surdas deveriam utilizar a

fala e a leitura labial. Decretou-se, portanto, que a oralidade deveria constituir o único objetivo de instrução para as pessoas Surdas. Este resultado teve implicações negativamente significativas para a educação do povo Surdo, pois o uso da língua de sinais passou a ser proibido em muitos países, desconsiderando a identidade e o aspecto cultural das pessoas Surdas. É válido destacar que, naquela ocasião, os professores Surdos haviam sido impedidos de votar, mas essa só foi uma das formas de opressão para o povo Surdo.

Muitas foram as intervenções, manipulações e atrocidades realizadas em pessoas Surdas, legitimadas como científicas, em busca da cura e da medicalização da Surdez. Lane (1992) destaca que o médico Itard (1774-1838), em meados de 1800, dedicou grande parte de seu tempo tentando descobrir as causas da surdez. Sua primeira constatação foi a de que a causa dela não era visível. Os detalhes das práticas realizadas são horripilantes e as consequências destas crueldades apresentaram riscos incalculáveis, causando, inclusive, a morte de pessoas surdas:

Seus passos foram dissecar cadáveres de surdos, dar descargas elétricas em seus ouvidos, usar sanguessugas para provocar sangramentos e furar as membranas timpânicas de alunos, fazendo com que um deles fosse levado a morte e outros tivessem fraturas cranianas e infecções devido as suas intervenções (Honora; Frizanco, 2009, p. 23).

A busca incessante de Itard (1774-1838) pela cura da surdez perpassou inúmeros métodos fracassados, prevalecendo a persistência de práticas e barbaridades médicas, obstinado em fazer a sua descoberta científica:

[...] tiveram seus ouvidos cobertos com uma atadura encharcada em um agente borbulhante. Dentro de poucos dias, toda a pele da orelha caía, havia excreção de pus e a dor era lancinante. Quando se formou uma casca sobre o machucado, Itard reaplicou a atadura e a ferida reabriu. Então Itard repetiu o ciclo e aplicou soda cáustica na pele atrás da orelha. Tudo isso sem nenhum efeito (Lane, 1992, p. 191).

Essas tentativas perduraram por dezesseis anos, sem grandes resultados, até entender que não funcionavam. Itard utilizou métodos “extrapolados” somente com o objetivo de fazer os surdos ouvir e oralizar, trazendo assim o modelo biológico da deficiência. O que impera, nesse campo da medicina, é a ideia da surdez como doença, sem valor cultural. Tudo isso só em nome de “consertar” a pessoa Surda, e da negação da comunicação visual como cultural para esses sujeitos. Itard (1774-1838) nunca apendeu a língua de sinais porque acreditava que o Surdo teria de ser curado, normalizado através do uso da voz.

Em continuidade a este pensamento, o paradigma instituído pela filosofia oralista considera a pessoa Surda numa dimensão da normalização, e a surdez foi vista como uma

anomalia passível de ser corrigida. Instituiu-se esta tentativa de “consertar” a audição e o sujeito, através de estimulação auditiva, treinamento orofacial, que possibilitaria a aprendizagem da língua oral, para torná-lo igual à maioria ouvinte, ou seja, ajustável à sociedade. Nesse contexto, foi elaborado um documento que estabeleceu o repúdio à Língua de Sinais em benefício do desenvolvimento da fala e da oralidade. Os discursos médicos fizeram-se hegemônicos, e a escola para Surdos precisou ser ajustada para a reabilitação e terapia da fala, em que diferentes metodologias eram aplicadas para a correção e a cura da surdez.

Para Strobel (2009), com a efetivação da filosofia oralista, instaura-se a fase do Isolamento Cultural, pois o uso da língua de sinais foi oficialmente proibido. Com efeito, a estimulação da oralidade passou a ser o principal objetivo da educação das crianças surdas que, para aprenderem a falar, passavam a maior parte do seu tempo nas escolas recebendo treinamento oral. O professor Surdo, que anteriormente utilizava os sinais para ensinar, parou de atuar. Fernandes (2011) confirma que as crianças Surdas passaram a ser excluídas no contexto escolar e impedidas de utilizar as mãos para sua comunicação e expressão visual. Ou seja, passou-se a cobrar dos Surdos: o esforço de reabilitação da fala, os treinamentos auditivos, a eliminação dos gestos e a adequação ao comportamento ouvinte.

Essa exigência de que as crianças Surdas tinham de aprender a oralizar começou a deixar marcas negativas na personalidade, no desenvolvimento cognitivo e linguístico das pessoas Surdas. Segundo Moura (2000), durante os cerca de cem anos de predominância do Oralismo (de 1880 a 1980), foram obtidos poucos resultados quanto ao desenvolvimento da fala, do pensamento e da aprendizagem dos Surdos. É nesse sentido que Strobel (2007, p. 23) destaca a “influência do oralismo para o surgimento dos estereótipos negativos acerca de Surdos”. Nessa fase, ocorre um retrocesso linguístico e uma perda para a comunidade surda<sup>9</sup>, pois a língua de sinais, principal forma de manifestação cultural, foi proibida em detrimento do uso da fala.

Perlin (1998, p. 56) evidencia que ser Surdo é pertencer a um mundo de experiência visual e não auditiva. Mesmo com todas as proibições do uso da língua de sinais, as pessoas Surdas comunicavam utilizando as mãos às escondidas. A proibição da Língua de Sinais foi um marco negativo na vida dos Surdos, porém, esse fato os impulsionou a lutar para construir uma nova história, buscando a valorização e o respeito ao seu jeito visual de interagir e

---

<sup>9</sup> A comunidade surda abarca outros grupos, que participam e compartilham os interesses em comum pelos movimentos Surdos, pelas línguas de sinais, buscam o fortalecimento e empoderamento dos Surdos, tais como: familiares de Surdos, amigos, profissionais da educação, da saúde, associação de Surdos, federações de Surdos, igrejas e outros.

entender o mundo a sua volta. Capovilla (2000) afirma que o oralismo não conseguiu cumprir satisfatoriamente o desígnio de aquisição de linguagem oral para as pessoas Surdas. Dessa forma, iniciaram-se os rumores de uma nova ideia que enfatizasse não a linguagem oral, mas todo e qualquer meio possível, incluindo os sinais.

Os Surdos passaram a reunir e organizar-se através de associações, a fim de garantir os seus direitos, principalmente pela liberdade de se expressarem através de sinais e serem reconhecidos como comunidade linguística diferente. Na década de 1960, surge o primeiro estudo linguístico sobre a Língua de Sinais Americana (ASL), realizado pelo linguista americano, William Stokoe (1919-2000). Segundo Quadros e Karnopp (2004, p. 48), ele realizou uma primeira “descrição estrutural da American Sign Language (ASL)”. O artigo comprovava características semelhantes das Línguas de Sinais às línguas orais, tais como: estrutura própria, composta de todos os níveis linguísticos (fonético, fonológico, morfológico e semântico).

Conforme expõe Strobel (2009), após muitos anos de opressão ouvintista<sup>10</sup> para com os povos Surdos, inicia-se, a partir dos anos 1960, uma nova fase para a aceitação da língua de sinais e da cultura<sup>11</sup> Surda. A partir de 1964, o Centro de Estudos Culturais Contemporâneos, da Universidade de Birmingham, na Inglaterra, desenvolve importantes discussões sobre aspectos linguísticos que favorecem a luta pela língua e sinais.

O despertar cultural culmina, portanto, no surgimento da visão socioantropológica da surdez como uma experiência visual; “uma identidade múltipla e multifacetada” (Skliar, 1998, p. 11), que colaborou para desestabilizar ideias preconcebidas sobre a chamada normalidade. Nesse sentido, reaviva-se a necessidade de compreender a surdez em uma perspectiva histórica e cultural, reconhecer a diversidade como pluralidade e respeito às diferenças.

A partir das lutas do Povo Surdo, após o descontentamento com o método oralista e o avanço das pesquisas sobre as Línguas de Sinais, institui-se, na década de 1970, a filosofia intitulada de Comunicação Total. Essa abordagem defendia o uso simultâneo das duas línguas: a fala e os sinais, também chamada de bimodalismo. Segundo Dorziat (2004, p. 4), esta filosofia se preocupa também com a aprendizagem da língua oral pela criança Surda, mas acredita que os “aspectos cognitivos, emocionais e sociais não devem ser deixados de lado só

---

<sup>10</sup> “Conjunto de representações dos ouvintes, a partir do qual o Surdo está obrigado a olhar-se e narrar-se como se fosse ouvinte” (Skliar, 2016, p. 15).

<sup>11</sup> É um padrão de comportamento, compartilhado pelas pessoas Surdas, trocando experiências com os seus semelhantes, como valores, crenças, literatura ou eventos sociais, sejam eles formais ou informais, caracterizando um tipo de sociedade (Perlin, 1998).

por causa da aprendizagem da língua oral”. A aprendizagem era dificultada pelo fato de necessitar utilizar as duas línguas distintas e com estruturas diferentes concomitantemente.

Fernandes (2011) destaca que, em 1970, tendo como base a ineficácia do oralismo como metodologia de ensino para surdos, a professora Ivete Vasconcelos voltou de um Congresso realizado na Universidade Gallaudet nos Estados Unidos trazendo para o Brasil o método da Comunicação Total. Nas décadas seguintes, diversos países perceberam que a língua de sinais deveria ser utilizada independentemente da língua oral, isto é, o Surdo deveria utilizar sinais em determinadas situações e a oral em outras ocasiões, e não concomitantemente, como era feito.

Ocorridos estes fatos, não demorou surgir a ideia da substituição da comunicação total pelas novas propostas voltadas para o bilinguismo. Goldfeld (1997, p. 37) descreve que “na década de oitenta, houve uma valorização da pessoa surda, da formação de uma comunidade específica, com cultura e língua próprias”. Essa nova abordagem proporciona ao surdo a possibilidade do ensino em sua língua materna, no caso específico do Brasil, a Libras, e a possibilidade de ler e escrever na língua portuguesa.

As décadas de 1980 e 1990 marcaram o desenvolvimento da filosofia bilíngue, que, a partir de então, popularizou-se pelo mundo. A transição para o enfoque bilíngue foi marcada pelo despertar das comunidades surdas, que perceberam o quanto foram prejudicadas com as propostas de ensino desenvolvidas até então. Ainda perceberam a importância e o valor da língua de sinais. Os profissionais da área da surdez passaram a ter acesso a informações e resultados de pesquisas, estudos sobre as línguas de sinais, possibilitando assim uma retomada dos conceitos estruturados relacionados a esta temática.

Para Fernandes (2011), a proposta do bilinguismo prioriza o ensino de Língua de Sinais como primeira língua para crianças Surdas, e o contato delas com adultos Surdos, para desenvolvimento de sua competência linguística. Como a língua oral deve ser adquirida como uma segunda língua, o Surdo começa a ser visto como uma pessoa que possui uma forma de comunicação visual espacial, que deve ser respeitada. Esta filosofia rejeita a aproximação da normalidade, baseando-se na apropriação da Língua de Sinais como língua materna dos Surdos. Proporciona o entendimento de que a surdez é uma diferença cultural, com uma língua visual espacial própria, e uma forma de participar do mundo diferentemente da forma ouvinte, por isso há defensores da ideia de que toda criança Surda deveria ser bilíngue.

Mesmo com todos os avanços na perspectiva de valorização da língua de sinais, ainda hoje ressoa sobre muitos Surdos os alardes do Congresso de Milão (1880) e medidas profiláticas em relação à surdez. A faceta ouvintista atua num conjunto de práticas que

fortalecem discursos normalizadores da surdez como doença que precisa ser corrigida. A busca por uma normalidade padronizada por ouvintes subestima o ser Surdo em suas peculiaridades linguísticas e culturais. Estas ideias se fazem presentes, nem sempre de forma sutil, nas entrelinhas dos gestos, apregoando formas por vezes brandas de dominação e controle.

Um exemplo que demonstra o distanciamento do ouvinte geral em relação ao surdo é a utilização do termo “surdo-mudo” para designar as pessoas Surdas. Usado sobretudo antes dos anos 1980, depois, com os estudos em prol do bilinguismo, o termo surdo-mudo caiu em desuso (Rocha, 2007, p. 19-30). Os Surdos possuem, em sua grande maioria, o aparato vocal em boas condições. Muitos são oralizados e conseguem falar, outros ainda produzem sons e, portanto, não podem ser considerados como mudos. Ainda hoje, no entanto, no âmbito do senso comum, erroneamente, o termo é utilizado.

A evidência do ouvintismo é perceptível nos avanços do campo de estudo da biotecnologia, na área da surdez, cuja pretensão da medicina é criar artificialmente um aparelho para substituir o sentido da audição na busca de normalizar a pessoa Surda. Desse modo, o Implante Coclear é considerado uma das maiores conquistas da engenharia ligada à área da saúde, pois é um dispositivo biomédico cirurgicamente implantado na parte interna do ouvido, que realiza a função das células ciliadas da cóclea e promove estimulação elétrica nas fibras remanescentes do nervo auditivo, produzindo sensações sonoras ao indivíduo com certa qualidade na percepção da fala, sendo ajustamento individual feito por meio de mapeamento (Costa; Bevilacqua; Amantini, 2005, p. 133).

A colocação de implantes cocleares é reverenciada pela biotecnologia como a “cura” da surdez, bem como os avanços em técnicas de oralização e protetização, aparelhos de amplificação sonora, o desenvolvimento da ortofonia, instituindo assim a patologização da surdez. Contudo, o procedimento é repellido por uma parcela da comunidade surda, sendo considerado uma negação tanto do seu modo de ser no mundo quanto de sua identidade Surda (Rezende, 2010). A autora destaca, em seu estudo, que as famílias evidenciam em suas falas a influência do discurso médico e fonoaudiológico na decisão sobre o uso do Implante Coclear.

Esta decisão lhes parece acertada, pois possibilita, segundo prometem os discursos médicos, que seus filhos sejam semelhantes a eles, desenvolvendo o uso da língua oral. A prótese eletrônica implantada permite ao usuário sensações auditivas próximas das fisiológicas. Porém, muitos Surdos consideram a intervenção cirúrgica do Implante Coclear como uma política de sujeição à correção do corpo danificado, um ato normalizador de

apagamento cultural. A autora Surda, professora e doutora, Patrícia Rezende justifica a rejeição da comunidade surda quanto ao uso do implante coclear:

A intervenção clínica normalizadora sobre o corpo surdo, por meio de cirurgias e, especificamente, do contemporâneo implante coclear, é uma forma de materializar a hegemonia ouvinte sobre os surdos, ou seja, uma forma de legitimar um saber clínico sobre o saber linguístico-cultural surdo (Rezende, 2010, p. 85).

A oposição de muitos adultos Surdos a esse tipo de intervenção precoce em crianças ocorre por considerá-la como um ato violento, de colonização ouvintista e achatamento da diferença. Já para muitos pais ouvintes, o implante em crianças pequenas é apresentado, conforme o discurso clínico, como uma possibilidade de transição para o mundo de sons, em busca da padronização da normalidade. A aceitação e a luta contrária ao ouvido biônico trazem à tona a complexidade que baliza as dimensões clínicas e as concepções socioantropológicas da surdez.

A autora Lopes (2007, p. 7) destaca que a surdez é uma grande invenção, referindo-se não à “surdez como materialidade inscrita em um corpo, mas à surdez como construção de um olhar sobre aquele que não ouve”. O ponto de vista dos surdos, que lutam pelo reconhecimento da surdez como presença visual e como um marcador de identidade, não tem o mesmo ângulo de quem defende a normalização e a cura, visto que os Surdos não se consideram como corpos a serem consertados. O psicólogo e estudioso da temática da Surdez, Fernando Capovilla, faz um alerta aos profissionais da saúde sobre a indicação de próteses auditivas aos pacientes Surdos:

[...] deve considerar a necessidade de pesquisa clínica e educacional acerca dos impactos reativos e complementares do implante e da língua de sinais para o desenvolvimento cognitivo, linguístico e acadêmico da criança com surdez congênita. É preciso que o profissional tenha uma visão ampla da pessoa em suas condições de Surdo e de surdo, contemplando tanto os aspectos antropológicos da Cultura Surda quanto os médicos da deficiência auditiva (Capovilla, 1998, p. 83).

Um médico, ao fazer o diagnóstico da surdez sem o conhecimento do aspecto socioantropológico do povo Surdo, pode estabelecer uma política de imposição da cultura ouvinte, sobressaindo a perspectiva de doença ou deficiência que precisa ser corrigida, apresentando o implante como solução. Portanto, as práticas discursivas dos avanços científicos e biotecnológicos no sentido de normalização não podem ser consideradas benéficas para as pessoas Surdas. A vivência de um médico em relação à surdez não é a mesma daqueles que lutam pela promoção da afirmação da diferença e da cultura Surda.

De acordo com Perlin e Strobel (2008, p. 15), o bilinguismo como método de ensino é mais satisfatório, uma vez que “[...] considera a língua de sinais como primeira língua e a partir daí se passam para o ensino da segunda língua que é o português, que pode ser na modalidade escrita ou oral”. Nesse sentido, a filosofia bilíngue valida não somente o uso de duas línguas, mas determina que o desenvolvimento cognitivo, afetivo, sociocultural e acadêmico das crianças Surdas não depende necessariamente de audição, e sim do desenvolvimento espontâneo da língua de sinais.

Essa nova abordagem objetiva [...] levar o surdo a desenvolver habilidades em sua língua primária de sinais e secundária escrita. Tais habilidades incluem compreender e sinalizar fluentemente em sua língua de sinais, e ler e escrever fluentemente o idioma do país ou cultura em que ele vive (Capovilla, 2000, p. 109).

Historicamente, houve a passagem do modelo da incapacidade advindo da Idade Média para o modelo biológico da deficiência do final século XIX, pressupondo a cura e ou correção. Esse último modelo entra em transição, a partir da década de 1970, para o modelo social, que passa a ser defendido pelo movimento das pessoas com deficiência em busca dos direitos de suas participações na sociedade. No Brasil, por exemplo, o desenvolvimento dos Estudos Surdos tem-se tornado um marco na melhor compreensão e modificação das propostas educacionais para Surdos. Pode-se, inclusive, afirmar que, atualmente, assistimos à construção de um novo paradigma da educação de Surdos, o qual reconhece não só a sua diferença, mas, principalmente, seus direitos humanos expressos na aceitação de sua língua, cultura e identidade.

Essas mudanças relacionam-se ao surgimento de diversas pesquisas, abordando a surdez e a comunicação dos Surdos. O olhar acadêmico e científico em relação ao campo da surdez possibilitou novas construções de fundamentos educacionais que proporcionaram reconhecimento da língua de sinais e da cultura Surda. A partir da década de 1950, iniciaram-se os estudos sobre as línguas de sinais, tendo o estudo de Stokoe (1965) como um divisor de águas para o Povo Surdo.

A Libras começou a ser investigada nas décadas de 1980 e 1990 com os estudos de Brito (1986, 1995), Felipe (1992, 1993), Quadros (1995, 1999) e a aquisição da Língua de Sinais brasileira nos anos 1990 com Karnopp (1994, 1999), Quadros (1995, 1997). As investigações delineadas por essas autoras até então indicam que as crianças Surdas, filhas de pais Surdos, adquirem as regras de sua gramática de forma muito similar às crianças adquirindo línguas faladas. Assim, à medida que em se avançou nos estudos, verificou-se que

a constituição da gramática das crianças independe das variações das línguas e das modalidades em que as línguas se apresentam.

Em 1986, a Língua de Sinais passou também a ser defendida no Brasil por profissionais influenciados pelos estudos divulgados pela Gallaudet University, que utiliza a Língua Americana de Sinais (ASL). Os Estudos Culturais em Educação, que passaram a ser denominados Estudos Surdos (*Deaf Studies*), foram desenvolvidos na Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Por meio do Programa de Pós-Graduação em Educação, foi criado o primeiro Núcleo de Pesquisa em Políticas de Educação para Surdos (NUPPES). Assim, sobretudo a partir da década de 1990, iniciaram-se investigações com o intuito de identificar não apenas o que era “igual”, mas também o que era “diferente” com o objetivo de enriquecer as teorias linguísticas atuais.

## 1.2 COMO CHAMAR AS PESSOAS QUE POSSUEM PERDA ADITIVA? SURDOS VERSUS DEFICIENTES AUDITIVOS

O Decreto nº 5.626, de 22 de dezembro de 2005, considera como pessoa Surda aquela que, “por ter perda auditiva, compreende e interage com o mundo por meio de experiências visuais, manifestando sua cultura principalmente pelo uso da Libras”. Porém, na maioria das vezes, a sociedade, por falta de conhecimento, não utiliza a terminologia correta ao se referir a essas pessoas.

Em relação à audição, a medicina considera o termo “surdo” quando a pessoa for diagnosticada com surdez profunda. Quando a perda auditiva for leve ou moderada, o termo utilizado é deficiente auditivo. A perda auditiva é medida em decibéis (dB) e em Hertz. De acordo com o grau, a perda pode ser classificada como consta no Quadro 1:

Quadro 1 – Graus de deficiência auditiva

Grau de deficiência	Perda auditiva
Perda Auditiva Leve	De 25 a 40 dB
Moderada	De 45 a 70 dB
Severa	De 75 a 85 dB
Profunda	Superior a 85 dB

Fonte: MEC/SEESP.

No Brasil, os Surdos, em sua maioria, são aquelas pessoas que utilizam somente a Libras em sua comunicação. Já os deficientes auditivos são as pessoas que adotam a língua portuguesa oral para se comunicar e geralmente utilizam aparelhos auditivos, não participam

das Associações de Surdos e não sabem Libras, portanto, não manifestam suas percepções conforme a cultura Surda. O Decreto nº 5.626, de 2005, particulariza a pessoa Surda como aquela que:

[...] por ter perda auditiva, compreende e interage com o mundo por meio de experiências visuais, manifestando sua cultura principalmente pelo uso da Língua Brasileira de Sinais (Libras). Ainda, delibera que a pessoa com deficiência auditiva é aquela cuja perda bilateral, parcial ou total, é de quarenta e um decibéis (dB) ou mais, aferida por audiograma nas frequências de 500Hz, 1.000Hz, 2.000Hz e 3.000Hz (Brasil, 2005).

Ainda nesta mesma legislação, afirma-se que a surdez pode ser adquirida ao longo da vida (acidentes e doenças) ou congênita. A surdez congênita acontece por meio da hereditariedade, sarampo, rubéola, sífilis, toxoplasmose etc. Já a adquirida se dá por problemas durante o parto ou por infecção hospitalar. Entretanto, o recurso para comunicação com o Surdo é a sua língua, a Libras; ela é reconhecida como meio de expressão e interação (Brasil, 2002).

Existem duas formas de considerar a perda auditiva: o modelo biológico da deficiência e o modelo social. Na percepção clínica, a surdez é considerada como doença, um déficit, que a pessoa Surda ou deficiente auditivo necessita de um trabalho de reabilitação para completar essa falta. Nessa visão, a deficiência pode ser curada através do aprendizado da língua na modalidade oral, por treinamento auditivo, uso de implantes cocleares ou próteses auditivas. O objetivo é o “disciplinamento do comportamento e do corpo para produzir surdos aceitáveis para a sociedade dos ouvintes” (Skliar, 1998, p. 10). Acredita-se que, dessa forma, a pessoa Surda passará a ser vista como “normal”, pois conseguirá falar e ouvir, e assim será incluída na sociedade.

Entretanto, para as pessoas Surdas, a perda auditiva não é considerada como limitação ou deficiência, sendo apenas uma diferença sociocultural e linguística, uma forma de compreender o mundo através da experiência visual, com língua, história e cultura próprias. Ao apreciar a surdez como uma diferença, Almeida (2000) explica que não se considera a existência de uma patologia, e nem uma inferioridade das pessoas Surdas em relação aos ouvintes. Nessa perspectiva, portanto, a surdez é marca de identidade cultural, não uma limitação ou perda.

Dentro do grupo das pessoas com perda auditiva, existem duas formas de identificação que refletem a forma como o próprio indivíduo é percebido pela sociedade: Surdo(a), ou Surdo(a) - com a letra S maiúscula. A partir da visão socioantropológica, passa-se a utilizar o termo “Surdo” como definição cultural, que indica um grupo de pessoas que valorizam a

experiência visual e se apropriam da língua de sinais como meio de comunicação e expressão. O termo “surdo (a)”, com inicial minúscula, seria usado para aquelas que rejeitam a condição da surdez, na medida em que priorizam a língua oral, tentam resgatar a audição por meio de próteses e implantes, desprezando a língua de sinais:

O termo Surdo, com letra maiúscula, representa sujeito cultural e político, é usado para aqueles que se identificam com a identidade e cultura surda. Enquanto que o mesmo termo em letra minúscula considera a surdez patológica, é aplicado àqueles que têm apenas problemas de audição (Wilcox; Wilcox, 2005, p. 109).

Os usuários das línguas de sinais são os Surdos, pois, na prática, é assim que eles desejam ser chamados. Embora os surdos possam se enquadrar também como pessoas com deficiência auditiva, eles preferem ser compreendidos em sua especificidade, por sua diferença linguística: como Surdos, que possuem sua própria língua e um modo particular de se constituir na realidade histórica, política, social e cultural. “O Surdo tem orgulho de ser Surdo e não se considera deficiente” (Bisol; Valentini, 2011, p. 2). Contrariamente aos pensamentos do senso comum, os Surdos que se identificam com língua de sinais e a comunidade surda não gostam de ser chamados de deficientes auditivos.

Infelizmente, ainda são utilizadas formas pejorativas para se referir às pessoas Surdas e percepções equivocadas quanto às pessoas Surdas e ao uso da Língua de Sinais. Desse modo, a falta de informação sobre essas pessoas e sua forma de comunicação gera percepções capacitistas<sup>12</sup>. Sasaki (2003) destaca que as terminologias: surdo-mudo, deficiente auditivo, mudinhos etc. embasam-se em informações de diferentes presunções a respeito dos surdos, que acabam por criar estereótipos.

Segundo o referido autor, quando se refere ao Surdo, a palavra “mudo” não corresponde à realidade dessa pessoa. O termo surdo-mudo é uma forma incorreta e muito utilizada no senso comum, uma referência ultrapassada para se referir às pessoas Surdas. Já o termo “mudo” tem sua raiz na história, “quando a pessoa surda estava condenada à mudez” (FENEIS, 2011). Atualmente, sabe-se que o surdo pode produzir som vocal, mesmo aqueles que se comunicam através da língua de sinais e não saibam falar. Logo, não podem ser considerados mudos. O uso no diminutivo, mudinho, piora ainda mais a situação pejorativa, pois denota que o Surdo não é tido como uma pessoa completa.

O uso do termo correto, “Surdo”, tem valor político e social formidável, pois reflete um entendimento preciso e respeitoso da surdez, enfatiza a identidade cultural e linguística

---

<sup>12</sup> “Concepção presente no social que lê as pessoas com deficiência como não iguais, menos aptas ou não capazes para gerir a próprias vidas” (Dias, 2013, p. 2).

das pessoas Surdas, que utilizam a Língua de Sinais e se veem como uma comunidade cultural distinta. Já o uso do termo “Surdo-mudo” é inadequado, e deve ser desconsiderado porque implica erroneamente que todas as pessoas Surdas são incapazes de falar, o que não é verdade. O uso do termo desatualizado “surdo-mudo” pode perpetuar o estereótipo negativo e, conseqüentemente, a discriminação da pessoa Surda. Enfim, o correto é utilizar o termo Surdo, pois, dessa forma, caracteriza-se a inclusão, reconhecendo e valorizando a diversidade cultural e linguística das pessoas Surdas, conforme preconizam os princípios de igualdade e respeito pelos direitos das pessoas com deficiência.

### 1.3 A (IN)VISIBILIDADE DA CULTURA SURDA E SUA MATERIALIDADE HISTÓRICA

O termo cultura é polissêmico, controverso, e tem múltiplos significados nos diferentes campos do saber. Sendo assim, Lopes (2007, p. 15) afirma que não há uma forma única nem mais adequada para conceituar cultura: “Este conceito inscreve-se na história e nos movimentos, debates e embates políticos e filosóficos”. Cultura é palavra movediça, dada a diferentes compreensões.

O primeiro conceito antropológico de cultura é de Edward Tylor (1871), que procurou demonstrar que a cultura pode ser objeto de um estudo sistemático porque se trata de um “fenômeno natural que possui causas e regularidades, permitindo um estudo objetivo e uma análise capazes de proporcionar a formulação de leis sobre o processo cultural e a evolução” (Laraia, 2008, p. 41). O elemento extraído do materialismo histórico é a unidade e correspondência entre modo de produção e cultura. Assim, o modo de produção dominante numa sociedade constitui uma cultura que lhe é correspondente. No modo de produção estão as forças produtivas e as relações de produção, mas também o ser social, sua consciência, a arte, os valores, a cultura em geral.

O conceito de sociedade, nessa perspectiva, engloba a totalidade da vida social, incluindo os modos de produção e as formas sociais. O modo de produção capitalista gera, por conseguinte, a cultura capitalista, cuja ênfase é direcionada na forma como os indivíduos exprimem a sua vida: “Aquilo que eles são coincide, portanto, com sua produção, com o que produzem e também como produzem. Aquilo que os indivíduos são depende das condições materiais da sua produção” (Marx; Engels, 1984, p. 15).

Depreende-se que, na sociedade capitalista, o modo de produção é determinante em sua forma cultural. As ideias da associação da classe dominante para fazer valer seus

interesses enquanto categoria. As noções de cultura em Gramsci e Williams apontam o termo como um modo de vida global. Segundo Vieira (2003), Gramsci expressa o termo cultura como dois fenômenos distintos: de um lado, a cultura significa o modo de viver, de pensar e de sentir a realidade por parte de uma civilização e, em segundo lugar, é concebida como um planejamento para a formação do indivíduo, que é transmitido para as novas gerações.

Já Raymond Williams (1992) pensa a cultura como uma rede vivida de práticas e relações que constituem a vida cotidiana, dentro da qual o papel do indivíduo está em primeiro plano, que o limitaria às atividades artísticas e intelectuais. Percebe-se que cada um acrescenta um elemento: a formação individual em Gramsci e as atividades intelectuais especializadas em Williams. E esta discussão não se encerrou, ao contrário, pode ser perpetuada: “[...] a discussão não terminou – continua ainda –, e provavelmente nunca terminará, pois uma compreensão exata do conceito de cultura significa a compreensão da própria natureza humana, tema perene da incansável reflexão humana” (Laraia, 2008, p. 63).

Na Modernidade, a cultura continuou a ser vista como única e universal, pois, como diz Veiga Neto (2003, p. 7), as discussões centraram-se a partir de uma “base conceitual assumidamente comum para, a partir daí, analisar, propor, debater, pensar profundamente no âmbito da cultura”. Aceitou-se que cultura designava unicamente a hegemonia do conjunto de tudo aquilo que a humanidade havia produzido de melhor, artefatos: materiais, artísticos, filosóficos, científicos, literários etc. A cultura seria universal porque se referia à humanidade, um conceito totalizante, sem exterioridade.

Os antropólogos, em sua maioria, concebem o termo cultura em sentido amplo, englobando não somente as produções intelectuais, mas também os costumes e outros aspectos da vida social, sendo semelhante à ideia de “modo de vida global”. Nesse sentido, cultura é um conceito universal, ou seja, existente em todas as sociedades humanas. Porém, assume distintas formas em sociedades diferentes. A centralidade da cultura, ressaltada por Stuart Hall (2003), tem uma dimensão de conclusões e métodos dos diferentes ramos do saber científico, denominada “virada cultural”, no sentido empírico e material da palavra. O sucessor de Hall destaca que:

Assiste-se hoje a uma verdadeira virada cultural, que pode ser resumida como o entendimento de que a cultura é central não porque ocupe um centro, uma posição única e privilegiada, mas porque perpassa tudo o que acontece nas nossas vidas e todas as representações que fazemos destes acontecimentos (Veiga Neto, 2003, p. 6).

Em contraposição à visão de monocultural, surge, na segunda metade do século XX, o conceito de multiculturalismo, que se refere às estratégias e políticas adotadas para governar ou administrar problemas de diversidade e multiplicidade gerados pelas sociedades multiculturais (Hall, 2003, p. 52). Multiculturalismo pode ser reconhecido como pluralismo cultural, ou seja, que reconhece a existência da diversidade e a diversidade das culturas minoritárias. É uma abordagem com forte ênfase política, pois abriu espaço para a luta em defesa e reconhecimento dos grupos minoritários.

Para fins de aporte desta pesquisa, entender-se-á cultura como um conjunto de significados e práticas simbólicas partilhado por um determinado grupo, transmitida e refeitas entre diferentes gerações. A cultura é assumida não como algo intransigente, fechado ou estagnado, mas como um processo (com sua lógica e dinâmica próprias) que constantemente se reconfigura nas interações dos sujeitos que a partilham. Como afirma Laraia (2008, p. 49), firma-se como “um processo acumulativo, resultante de toda a experiência histórica das gerações anteriores”.

No quesito cultural de dar significado aos objetos, pessoas e eventos através da estrutura de interpretação que trazemos, esta pesquisa tomar-se-á como referência os estudos de Hall (2003), cuja função da linguagem na cultura é fator para atribuir sentido, uma vez que os significados só podem ser partilhados pelo acesso comum à linguagem, que funciona como sistema de representação. Desse modo, a representação através da linguagem é central para os processos pelos quais é produzido o significado.

Em consonância com a perspectiva sociointeracionista, o Ser humano constitui-se como ser cultural através da relação com o outro, portanto, social. Assim, o homem é visto como alguém que transforma e é transformado nas relações que acontecem em uma determinada cultura. A linguagem também é destacada por Vygotsky (1998) como o signo mais importante, justamente por promover essa interação social. Entende-se, pois, que este aspecto pode ser crucial para qualquer tentativa de avaliar a cultura no sentido genérico.

Segundo Vygotsky (1998), a linguagem humana é um fator fundamental para o desenvolvimento mental da criança, pois exerce uma função organizadora e planejadora de seu pensamento. O desenvolvimento das funções psicológicas superiores atua como transformação de funções biológicas em funções culturais. É através da linguagem que a criança interage com o conhecido e com o mundo que a rodeia, apropriando-se da experiência acumulada pela humanidade no decorrer de sua evolução.

Depreende-se que cultura é tudo o que é aprendido e partilhado pelos indivíduos de um determinado grupo, e que confere uma identidade dentro da comunidade a que pertença.

Como o Surdo nasce num contexto cultural ouvinte, a visibilidade Surda implica movimentos contrários ao reforço da cultura dominante. A fim de superar esta divisão, as pessoas Surdas passaram a se reunir em pequenos grupos, formando as associações, com o objetivo de viabilizar a liberdade de se expressarem através da modalidade visual-espacial. O reconhecimento de Libras como forma de comunicação para Surdos traz o aval para a aceitação dessa diferença comunicativa. Essa questão produz, na comunidade surda, um movimento de resistência, uma vez que “A surdez, a partir da perspectiva da diferença, é um marcador cultural” (Lopes; Veiga Neto, 2006, p. 87-88). Portanto, a surdez deixa de ser vista como uma deficiência e possibilita o direcionamento para outro patamar, sob o enfoque inclusivo.

Em razão disso, ao falar sobre cultura Surda, há que se considerar a pluralidade de diferenças desse povo. Há Surdos usuários das línguas de sinais, surdos oralizados, surdos que se expressam entre os gestos e a fala. Há surdos usuários de aparelhos auditivos (Aparelhos de Amplificação Sonora Individual – AASI), surdos implantados (Implantes Cocleares – IC), Surdos que rejeitam e desdenham quaisquer tipos de próteses auditivas, surdos filhos de pais ouvintes (a grande parte dos surdos) e ainda Surdos filhos de pais Surdos. E nesta diversidade emerge também um mundo de diferenças ligadas à surdez. Assim, o conceito de cultura Surda é justificado pela comunidade surda como uma necessidade de fortalecer a própria cultura.

Strobel, autora Surda, descreveu em seu livro *As imagens do Outro Sobre a Cultura Surda* (2008) que este termo se refere ao comportamento próprio dessas pessoas, como elas entendem e modificam o mundo, vivem em sociedade e se relacionam com os outros:

Cultura surda é o jeito de o surdo entender o mundo e de modificá-lo a fim de se torná-lo acessível e habitável ajustando-o com as suas percepções visuais, que contribuem para a definição das identidades surdas e das "almas" das comunidades surdas. Isto significa que abrange a língua, as ideias, as crenças, os costumes e os hábitos de povo surdo (Strobel, 2009, p. 27).

Os estudos sobre a cultura Surda colocam as experiências visuais como protagonistas e fator de constituição identitária e cultural das pessoas Surdas. Assim, a língua de sinais é o coração e a herança do povo Surdo, sendo através dela que tudo tem significado. Mas é por meio da visão que o mundo se revela à pessoa Surda, uma vez que seu modo diferente de perceber o mundo influi diretamente na construção de suas subjetividades. O Surdo é, pois, alguém que tem na visualidade sua principal forma de expressão. Porém, a visualidade para as pessoas Surdas não está vinculada somente ao uso da língua de sinais, mas também a outros aspectos:

A língua é um “recurso” na produção da cultura, embora não seja o único. Na área da surdez encontra-se geralmente o termo “cultura” como referência à língua (de sinais), às estratégias sociais e aos mecanismos compensatórios que os surdos realizam para agir no/sobre o mundo, como o despertador que vibra, a campainha que aciona a luz, o uso de fax em vez de telefone, o tipo de piada que se conta etc. (Santana; Bergamo, 2005, p. 572).

A diversificação desses usos de comunicação cria um espaço cultural visual dentro de um espaço cultural diverso. Outros exemplos de mecanismos compensatórios de ação e estratégias de adaptabilidades utilizadas pelas pessoas Surdas, como reforçadores da cultura Surda, são: artistas e obras que valorizam a escrita de língua de sinais, representação através de registros em vídeos, as adaptações esportivas (no futebol que utiliza uma bandeira no lugar do apito, no atletismo e na natação, que utilizam *flash* de luz em substituição do sinal sonoro ou da pistola), dentre outros meios da experiência visual.

Dito isso, pode-se dizer que os Surdos possuem uma cultura porque têm uma forma peculiar de apreender o mundo que os identifica como tal. Quanto à definição de cultura surda, essa abarca os surdos como grupos minoritários que desenvolveram uma língua de modalidade visual espacial e experiências culturais próprias, vinculadas ao acesso, participação e interpretação do mundo através da visibilidade. Desse modo, a cultura Surda vai contra a perspectiva médica que salienta a surdez como deficiência, falta de oralidade, estimulando intervenções cirúrgicas na tentativa de “curar a doença”, como o implante coclear. Isso decorre do esforço dos Estudos Surdos para deslocar a surdez dos discursos clínicos da deficiência e da anormalidade.

De acordo com Pereira e Vieira (2007), o fato de a pessoa Surda ter acesso ao mundo através da língua de sinais (por ser uma língua espaço/visual), e por viver numa sociedade de maioria ouvinte, o Surdo sofre influência da língua majoritária (a língua oral). Justamente esta influência, associada à minoria linguística, faz com que as pessoas Surdas vivenciem suas experiências em duas culturas (ouvintes e Surdos), e tentam adaptar-se a essas culturas. Por consequência, os Surdos, além de bilíngues, também são considerados biculturais, englobando, assim, o pluralismo cultural na perspectiva de Hall (2003), o que valida a cultura Surda como diversa e minoritária, e destaca a surdez como diferença fundada em atributos culturais próprios.

#### 1.4 LIBRAS: INSTRUMENTO DE INCLUSÃO

A Língua Brasileira de Sinais é uma língua de modalidade gestual-visual, visto que utiliza, como canal comunicativo, movimentos gestuais e expressões faciais que são percebidos pela visão, diferentemente da Língua Portuguesa, que é uma língua de modalidade oral-auditiva, cujo canal comunicativo utiliza os sons articulados que são percebidos pelos ouvidos. Segundo a Secretaria de Educação Especial do Ministério da Educação, as Línguas de Sinais distinguem-se das Línguas Oraís porque “utilizam um meio ou canal visuo-espacial e não o oral-auditivo, pois o sistema de signos compartilhados é recebido pelos olhos e sua produção é realizada pelas mãos” (Brasil, 1997). Os sinais são resultantes da combinação de formas dos movimentos das mãos e de pontos de referência no corpo ou no espaço.

Por ocorrer numa modalidade visuo-espacial e ser utilizada por uma minoria, que são as pessoas Surdas, é comum haver equívocos e mitos sobre as Línguas de Sinais. O mito mais comum é o de acreditar que as Línguas de Sinais são universais, ou seja, que os sinais são utilizados da mesma forma por Surdos de todo o mundo. Gesser (2009) confirma que a Língua de Sinais não é uma forma de linguagem corporal universal, uma vez que ela apresenta diferenças culturais e gramaticais próprias de cada país, assim como as línguas orais, que são expressas de maneiras distintas em países diferentes. Em Portugal, as pessoas Surdas utilizam a Língua Gestual Portuguesa (LGP), que é a língua de sinais oficial daquele país.

No Brasil, utiliza-se a Libras, cujo reconhecimento foi oficializado através da Lei nº 10.436 – Lei de Libras, publicada em 2002. Gesser (2009) explica que Libras não é uma cópia da Língua Portuguesa, visto que possui forma de uso, regras e estrutura gramatical completamente diferentes da língua oral utilizada pelos brasileiros. Portanto, admitir o uso das mãos como forma de comunicação foi muito relevante para difundir uma língua de sinais própria do Brasil.

Uma percepção errônea é a de se referir à Libras como linguagem, não como uma língua. Fernandes (2003) explica que linguagem é uma representação de mundo que pode ser expressa através de signos ou sinais, como, por exemplo, musical, cinematográfica, teatral, enquanto que língua é um sistema de signos verbais, que pode se manifestar através da escrita, da oralidade ou por gestos. Desse modo, a língua é um componente presente na linguagem. A Libras, por sua vez, é uma língua, pois é um conjunto de combinações e regras específicas, compartilhado por um determinado grupo.

A Libras não é um código inventado pelos Surdos, mas sim uma língua verdadeira que nasce a partir da cultura Surda e da experiência visual. De acordo com Quadros e Karnopp (2004), a Língua de Sinais surgiu da mesma forma que as línguas orais, ou seja, da necessidade específica e natural dos seres humanos de usar um sistema linguístico para expressar ideias, sentimentos e ações. É uma língua que está em constante alteração. Assim como a Língua Portuguesa, também possui termos que variam conforme a região onde a pessoa vive.

Outro equívoco do senso comum é acreditar que a Língua de Sinais é reduzida somente ao uso do alfabeto manual. Mas este é apenas um empréstimo linguístico da Língua Portuguesa, um código de representação das letras alfabéticas. “Utilizado somente para soletrar manualmente (datilologia), nomes próprios de pessoas ou lugares e algum vocabulário não existente na língua de sinais” (Gesser, 2009, p. 28). Logo, as línguas de sinais não são cópias das línguas orais soletradas com as mãos. Elas são independentes das línguas orais e, como qualquer outra língua natural, devem possuir a mesma importância linguística.

William Stokoe, em 1960, apontou três parâmetros que compõem os sinais: Configuração de Mãos (CM), Ponto de Articulação (PA) ou Localização (L), Movimento (M). Os sinais são formados a partir da combinação do movimento das mãos com um determinado formato e movimento em um determinado lugar. Essas articulações das mãos são comparadas aos fonemas. Atualmente, as pesquisas apontam a existência de cinco componentes dos sinais, os três identificados por Stokoe (1960) são os primários. Os secundários, porém, não menos importantes, são: a orientação e as expressões não manuais. Gesser (2009) afirma que, nas línguas de sinais, as expressões faciais, tais como movimento de cabeça, lábios, sobrancelha, fazem parte da gramática porque representam a estrutura da língua.

Algumas pessoas acreditam que a Libras é linguisticamente inferior à língua portuguesa, de conteúdo restrito, composta por gestos imitativos que reproduzem imageticamente os objetos. É sabido que Libras apresenta alguns sinais icônicos<sup>13</sup>, mas a iconicidade na Libras é utilizada de forma convencional e sistemática, não ocorrendo em todos os sinais. Brito (1995, p. 108) elucida que não basta “imitar o movimento, a forma, ou propriedade de um objeto, para ser considerada língua de sinais”. O que pode gerar esse estranhamento é o fato de Libras ser uma língua visual, portanto, a relação entre forma e sentido é mais visível.

---

<sup>13</sup> São os sinais que o gesto reproduz ou faz alusão à imagem do seu referente. Em Libras, os termos: telefone, avião, casa são exemplos de iconicidade.

Outro mito é de que as Línguas de Sinais não apresentam conjugações, preposições e não possuem gramática. De acordo com Quadros e Karnopp (2004), as Línguas de Sinais, por serem uma língua de modalidade espaço-visual, agregam esses elementos por meio de expressões faciais e corporais. O sistema de signos é recebido pelos olhos e sua produção realizada pelas mãos. Sendo assim, Libras é uma língua dotada de gramática.

Portanto, a pressuposição de que não se consegue expressar ideias ou conceitos abstratos está firmada na crença de que a língua de sinais é limitada, simplificada e não passa de um código primitivo. Após vários estudos, comprovou-se que, através das Línguas de Sinais, tal como as línguas orais, é possível expressar conceitos abstratos, sentimentos, emoções e quaisquer outras ideias.

Na Libras, as relações gramaticais são regularizadas pelo uso do espaço para combinar movimentos e expressões faciais, na realização dos sinais, frases e diversos contextos. Ela é considerada a língua natural das pessoas Surdas brasileiras: “Pode-se dizer que uma língua natural é uma realização específica da faculdade linguagem que se dicotomiza num sistema abstrato de regras finitas, as quais permitem a produção de um número ilimitado de frases” (Quadros; Karnopp, 2004, p. 30). As autoras confirmam que todas as línguas têm seus próprios parâmetros para a formação de palavras ou itens lexicais.

No caso de Libras, a pessoa Surda consegue combinar as unidades mínimas, ou seja, os cinco parâmetros, transformando-os em significados ao formar os sinais. Desse modo, propicia uma comunicação dinâmica, de forma semelhante à Língua Portuguesa, ao combinar fonemas para formar as palavras. Libras é composta por níveis linguísticos como: fonologia, morfologia, sintaxe e semântica. Assim como nas línguas orais auditivas, nas línguas de sinais existem itens lexicais que recebem o nome de sinais. Quadros e Karnopp (2004, p. 30) afirmam que “As línguas de sinais são, portanto, consideradas como um sistema linguístico legítimo e não como um problema do Surdo ou como uma patologia da linguagem”. Assim, para se comunicar em Libras, não basta apenas conhecer sinais, sendo necessário conhecer a sua gramática para combinar as frases e estabelecer comunicação.

Destarte, a língua exerce um papel decisivo na percepção de mundo dos sujeitos, pois é através dela que se faz possível adquirir cultura e instituir relações sociais. Nesse sentido, pode-se dizer que a Libras é essencial para o desenvolvimento pleno das pessoas Surdas. Lopes (2007) enfatiza que a Língua de Sinais é um elemento mediador entre o surdo e o meio social em que vive. Por intermédio dela, os surdos demonstram suas habilidades de utilizar as suas estruturas mentais em níveis mais organizados. E quando lhe é negado o acesso a esta forma de comunicação, há uma defasagem linguística e cultural imensurável.

Sacks (1998) afirma que a Língua de Sinais é, para o Surdo, uma adaptação única; não é somente a manipulação, mas as mãos passam a ser a voz do usuário, uma voz sinalizada que traduz a sua identidade cultural. Desse modo, a Libras delinea-se em todas as esferas: social, linguística, educacional, cultural. O autor explica que o uso da Língua de Sinais aparece como uma das últimas alternativas de comunicação com pessoas Surdas devido à falta de informação ou preconceito. Por muitos anos, os próprios Surdos não compreenderam a importância da comunicação visual-espacial para a construção e desenvolvimento de sua cognição e linguagem.

Segundo Goldfeld (1997), crianças Surdas, ao serem expostas à Língua de Sinais desde o início, tornam-se usuários nativos da mesma. Essas crianças adquirem-na como primeira língua, utilizando-se dela para se comunicarem e se expressarem, não encontrando qualquer dificuldade ou barreira de comunicação, aprendizado e integração. Para a autora Nídia Sá (1999), a Libras é apropriada para exercer a função de língua materna para os Surdos, pois ela é espaço-visual, tornando-se mais adequada para sua aquisição.

A pessoa Surda pode compreender e se expressar através da Língua de Sinais, desde que haja conteúdo, condições favoráveis e interação com adultos Surdos, assim como em qualquer outra língua. O processo de aquisição da linguagem em crianças surdas (Libras – Língua de Sinais – regras de sua gramática), filhas de pais Surdos, é igual ao de crianças ouvintes (língua oral-auditiva – língua falada – regras de sua gramática). É importante perceber que as crianças adquirem a língua pelo simples contato com a mesma, naturalmente através do uso ativo e do convívio familiar.

Ressalta-se que a aquisição da oralidade requer um esforço total por parte da criança Surda. Isso porque desenvolver a comunicação oral é algo simples para quem nasce ouvinte, pois adquire os estímulos de linguagem e percebe o vocabulário desde o seu nascimento. Porém, para o Surdo, não é tão simples, pois o mesmo terá um processo mais lento para desenvolver a fala. Para atingir esse objetivo, é necessário muito treinamento para identificar os movimentos labiais que as pessoas executam ao articular a fala e compreender o que está sendo dito. Ao contrário, a língua de sinais, segundo Moura (2000), não precisa ser ensinada para a criança Surda porque é adquirida de forma natural, sendo necessário somente o estímulo linguístico precocemente com a Libras em contextos mais significativos.

## 1.5 AS MÚLTIPLAS IDENTIDADES SURDAS

O termo identidade é enfatizado em seu aspecto transitório, contraditório, mutável e eventual, a partir de Castells (1999), que considera identidade como um processo de construção do significado com base num atributo cultural, ou atributos culturais inter-relacionados, que predominam sobre outras formas de significado. Esse caráter de mobilidade, heterogêneo e de transformação contínua também é destacado por Hall (2006, p. 13): “O sujeito assume identidades diferentes em diferentes momentos, identidades que não são unificadas ao redor de um ‘eu’ coerente”. Para o autor, a identidade é definida historicamente, e não biologicamente. Esta formação de identidade não decorre da característica biológica do não ouvir, estando fundamentada em pressupostos políticos, culturais e históricos que permitem às pessoas Surdas novas e possíveis representações.

A investigadora Surda brasileira, Perlin (1998, p. 58) considera que o ouvintismo é algo que “deriva da proximidade particular entre ouvintes e surdos, na qual o ouvinte sempre está em posição de superioridade”. Ser Surdo implica não partilhar da mesma modalidade de comunicação, nem da mesma língua, nem da mesma trajetória histórica e social da maioria da sociedade. A reafirmação das identidades surdas é uma das principais forças motrizes das lutas desses grupos minoritários. Assim, a pessoa Surda firma-se na oposição à representação da surdez como desfavorecimento, numa tentativa constante de resistir às tentativas homogeneizadoras da maioria ouvinte.

Skliar (2016) menciona que a diferença da Surdez ocorre não como uma marca corpórea, mas como o resultado das relações, do que acontece entre pessoas. A deficiência está relacionada com a própria ideia da normalidade e com sua historicidade, as quais são construídas nas relações: sociais e políticas. Falar em povo Surdo, assim, não é assumir a imagem padrão do Surdo usuário de língua de sinais, que partilha das comunidades e das práticas culturais Surdas; muito menos reforçar rótulos ouvintistas. É, antes, atentar-se à diferença e entender esse universo como um campo complexo, não harmônico, movimentado pela representação da diversidade.

Perlin (1998) aponta que, numa comunidade social, existe uma multiplicidade de identidades. A pluralidade desse processo constitui-se como sendo dinâmico, pois, à medida que o sujeito vai se estruturando no seu grupo, também vai assumindo ou rejeitando algumas características impostas pelo sistema a que pertence. Desse modo, a identidade está sempre em processo de formação ou transformação.

A identidade e a cultura Surda são mais uma parcela da sociedade que compõe o multiculturalismo. Esse, também conhecido como pluralismo cultural, de fato representa a presença de muitas culturas vivendo num mesmo espaço geográfico, sem que uma predomine sobre a outra. Atualmente, ao se abordar a questão das pessoas Surdas, é crucial transcender a análise se são ou não diferentes dos ouvintes, ou de outros grupos culturais. O foco deve estar em compreender a diferença como elemento essencial de sua identidade, abandonar o paradigma da comparação, adotando uma perspectiva que celebre a surdez como singularidade e marca identitária inerente às pessoas Surdas.

Este posicionamento não apenas promove a inclusão, mas também enriquece a diversidade cultural ao considerar e respeitar a variedade de experiências e formas de expressão, fortalecendo assim a comunidade surda. A representatividade do pluralismo cultural, o reconhecimento e o fortalecimento da identidade Surda são reflexos das demandas sociais do Povo Surdo, sendo validadas e abordadas no campo das políticas de acessibilidade, em várias leis e decretos, conforme serão vistas no capítulo seguinte.

## **2 OS DIREITOS DAS PESSOAS SURDAS – POLÍTICAS DE ACESSIBILIDADE COMUNICATIVA**

Este capítulo busca promover reflexão sobre o direito das Pessoas Surdas no contexto social e também em serviços de saúde. É imprescindível considerar que esses sujeitos se comunicam de maneira peculiar, pois utilizam a língua de sinais para se expressar, ou seja, compartilham de um sistema de signos comum, recebido pelos olhos e sua produção realizada pelas mãos no espaço, o que define Libras como uma língua de modalidade visual-espacial.

Não se pode desprezar o caminho trilhado e marcado para se chegar à materialidade das leis e decretos que, de alguma forma, referem-se ao reconhecimento linguístico e visibilidade da pessoa Surda. Estas pessoas lutaram para romper as barreiras comunicativas que por muito tempo limitaram a interação, acesso à informação, participação plena e efetiva na sociedade em iguais condições dos ouvintes.

As línguas de sinais são reconhecidas como línguas pela linguística e, comprovadamente, favorecem o desenvolvimento pleno das pessoas Surdas e por isso são consideradas línguas naturais e devem ser a língua materna dos Surdos (Quadros; Karnopp, 2004). Sobre o acesso equânime de uma pessoa Surda aos serviços públicos de saúde, esse é assegurado pela legislação brasileira, que se aplica à proteção de direitos das pessoas com deficiência, bem como por leis de aplicação específica. A seguir, apresenta-se como este segmento social tem lutado para conquistar o seu espaço e como a temática tem sido abordada através de leis e decretos.

### **2.1 A LUTA E O EMPODERAMENTO DAS PESSOAS SURDAS**

A partir da década de 1970, a robustez dos estudos sobre a deficiência fez aumentar o movimento de reivindicação de direitos e a busca das pessoas com deficiência por autonomia em suas vidas: “O desejo de serem protagonistas políticos motivou uma mobilização nacional” (Lanna Júnior, 2010, p. 34). Tomando por referência os atos sindicalistas, houve uma mobilização coletiva dessas pessoas. Assim, em busca do fim da desigualdade social, elas se uniram formando as associações, em prol de um interesse comum: exercer seus direitos como cidadãos e eliminar a segregação social.

A organização de entidades representativas dos surdos brasileiros teve início no fim da década de 1930, com a fundação da Associação Brasileira de “surdos-mudos” no Rio de Janeiro, através do vínculo dos ex-estudantes do Instituto Nacional de Educação de Surdos -

INES. Nos anos seguintes, outras associações de Surdos se espalharam em todo o território brasileiro. Skliar (1998) ratifica que a história da criação das associações dos Surdos foi uma forma de resistência ao poder. Essas associações foram pioneiras ao atuarem, organizadamente, como espaço de convivência, discussão e promoção de mobilização em caráter político e aglutinador.

Ao longo dos anos 1980, esse movimento foi sendo fortalecido por meio da realização de encontros nacionais, reuniões e diálogos que tornavam públicas as demandas relacionadas ao seu cotidiano, sobretudo ao buscar a transformação da realidade em que se encontravam, arrolada ao protagonismo e à cidadania como forma de conquista. Portanto, foi por iniciativa dos movimentos sociais, os quais exerceram importantes atividades no sentido de cobrar por atitudes a fim de mudar a realidade das pessoas com deficiência, que houve avanços na perspectiva das políticas de inclusão.

A Organização das Nações Unidas (ONU) anunciou oficialmente o ano de 1981 como o Ano Internacional das Pessoas Deficientes (AIPD), com o slogan: “Participação plena e igualdade”, cujo objetivo era despertar o interesse para a criação de um plano de trabalho na tentativa de dar ênfase à igualdade de oportunidades, reabilitação e prevenção de deficiências. Esse foi um marco que favoreceu as lutas das pessoas com deficiência pela concretização dos seus direitos e pela participação plena em igualdade de condições em todos os setores da sociedade.

Este lema “Participação Plena e Igualdade” inspirou alguns países a perceber a necessidade de mudar o enfoque para que as pessoas com deficiência realmente pudessem ter participação plena e igualdade de oportunidades. Tirar o foco de adaptar as pessoas à sociedade e instaurar o movimento inverso: adaptar a sociedade às pessoas. O AIPD também fez com que as pessoas com deficiência e os seus movimentos começassem a ter consciência da importância de falar por si, passando a se organizar politicamente, utilizando a expressão “nada sobre nós, sem nós”.

O olhar para a pessoa com deficiência passou por diversas facetas: religiosas, médicas/biológicas e sociais. Pode-se considerar que, parcialmente, o modelo biológico da deficiência influenciou negativamente a sociedade a criar resistência em mudar suas atitudes para incluir as pessoas com deficiência. Isso porque, por muito tempo, acreditou-se que a deficiência fosse um problema exclusivo da pessoa “doente”, bastando-lhe aprovisionar algum tipo de atendimento para “corrigir” o problema.

Nos últimos tempos, prevalece a percepção de que as barreiras impostas pelo meio em que as pessoas com deficiência estão impedem-nas de participar plenamente na sociedade.

Surgiu assim o modelo social da deficiência em contraposição ao modelo biológico. Nesse novo modelo, cabe à sociedade eliminar todas as barreiras físicas, programáticas e atitudinais que impedem a plena participação das pessoas deficientes em todas estas áreas. “Desta forma, elas podem ter acesso aos serviços, lugares e informações necessários ao seu desenvolvimento pessoal, social, educacional e profissional permitindo-lhes assim alcançar uma qualidade de vida igual à de outras pessoas” (Sassaki, 2003, p. 15). Busca-se, assim, desmistificar a ideia da deficiência como impedimento ou incapacidade.

Portanto, no modelo social da deficiência, busca-se apresentar a equiparação de oportunidades a todos os cidadãos para que possam, a partir de então, buscar o seu desenvolvimento pessoal, social, educacional e profissional. Esta equiparação de oportunidades é definida pela ONU como “processo através do qual os diversos sistemas da sociedade e do ambiente, tais como serviços, atividades, informações e documentação, são tornados disponíveis para todos, particularmente para pessoas com deficiência” (ONU, 1996, § 24).

É evidente considerar que as pessoas com deficiência são primeiramente sujeitos de direitos, com autonomia e independência para fazer suas escolhas, necessitando apenas de condições para realizar atividades e participar na comunidade na proporção direta dos apoios sociais existentes. Destarte, ao considerar que a autonomia para as pessoas Surdas é conquistada através do uso da modalidade visual-espacial, para interagir e ter seus direitos validados como cidadãos, essas pessoas devem ter liberdade para comunicar e serem compreendidas através da língua de sinais em todos os ambientes, inclusive nos seus momentos de atendimento em saúde. “Pessoas com deficiência são membros da sociedade e têm o direito de permanecer em suas comunidades locais. Elas devem receber o apoio que necessitam dentro das estruturas comuns de educação, saúde, emprego e serviços sociais” (Sassaki, 1997, p. 17).

Para que uma sociedade seja verdadeiramente inclusiva, deve-se ter consciência de que ela é quem precisa ser capaz de atender às necessidades de seus membros, visto que a organização da sociedade inclusiva é determinada como “um processo bilateral no qual as pessoas excluídas, e a sociedade buscam, em parceria, equacionar problemas, decidir sobre soluções e efetivar a equiparação de oportunidades para todos” (Sassaki, 1997, p. 3). Isso significa que o meio é responsável pela deficiência imposta às pessoas. Entende-se, portanto, que esta é uma questão a ser resolvida na coletividade e na esfera pública, sendo obrigação da sociedade prover ações que efetivamente assegurem às pessoas com deficiência o direito de fazer suas escolhas.

Porém, a sociedade, infelizmente, ainda está arraigada a padrões estereotipados estabelecidos historicamente, nos quais se associa que as pessoas são agrupadas conforme atributos semelhantes, excluindo os demais. Em pesquisa recente, Rezende (2020) evidenciou que as pessoas Surdas ainda relatam que um dos principais problemas que impedem a participação plena na sociedade é a dificuldade em ter acesso a uma comunicação que contemple a sua especificidade visual-espacial. No âmbito hospitalar, essa situação pode ser ainda mais grave:

Eu gostaria que o atendimento (seja) fosse de forma com clareza, onde as pessoas tivessem acessibilidade com a comunicação dos mesmos. Por exemplo, surdos quando chegar na recepção hospitalar ou qualquer lugar, alguns usam apenas gestos outros não os recepcionistas na maioria das vezes não entendem, nos tratam mal. Como no meu caso foi fazer um atendimento médico, eu informei que sou deficiente auditiva, essas pessoas elas esquecem...da gente, eu ficava atenta, na hora que o médico, aguardava minha vez, foi difícil, mas conseguir a oralização dele (médico) (Rezende *et al.*, 2021, p. 7).

É imprescindível que a sociedade tenha como alicerce o enfoque inclusivo, que garanta o exercício da cidadania para a diversidade em todos os ambientes e serviços, independentemente de cor, idade, gênero, tipo de deficiência, forma de comunicação ou qualquer outro atributo pessoal.

## 2.2 ASPECTOS LEGAIS NO CONTEXTO DA INCLUSÃO SOCIAL DAS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA E A ACESSIBILIDADE COMUNICATIVA PARA PESSOAS SURDAS

O início do direcionamento Legislativo em relação às pessoas Surdas brasileiras está representado a partir da Constituição Federal de 1988, na qual se compreende que não deve haver iniquidade entre os cidadãos. Na tentativa de transformar esta realidade, a Constituição Federal, em seu artigo 5º, promulgou o princípio da isonomia, remetendo à ideia de igualdade, para que não haja distinção de tratamento perante qualquer indivíduo, garantindo oportunidades a todos: “todos são iguais perante a Lei, garantindo aos indivíduos a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança, e à propriedade” (Brasil, 1988).

O texto da Constituição explicita que as pessoas com deficiência deverão fazer jus em igualdade de oportunidades com as demais pessoas. Esta também foi a primeira lei brasileira a determinar o direito dos cidadãos à saúde. A seção II, no seu artigo 6º, reconhece a saúde como um direito social, fundamental para a vida e o bem-estar do ser humano. Classificou a

saúde como um direito universal, que todos têm direito a tratamentos adequados, fornecidos pelo poder público:

Art. 196. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação (Brasil, 1988).

Com efeito, a referida Carta Magna oportuniza a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), cujo objetivo é promover a atenção integral à saúde. Indubitavelmente, todos têm direito a cuidados que vão da prevenção ao tratamento em saúde física e mental. Engloba a elucidação sobre temáticas relacionadas à higiene, saneamento básico, lazer, alimentação saudável na quantidade necessária, campanhas de vacinação etc. Estas ações garantem a redução de enfermidades e o acesso igualitário aos serviços de assistência em saúde.

Outras políticas afirmativas foram implementadas para suprir a necessidade da igualdade no âmbito educacional. Em março de 1990, o Brasil participou da Conferência Mundial sobre Educação para Todos, em Jomtien, Tailândia. O objetivo da Declaração de Jomtien seria universalizar o acesso à educação e promover a equidade. No documento da Unesco, constava ser preciso tomar medidas para se garantir a igualdade de acesso à educação aos portadores<sup>14</sup> de deficiência como parte integrante do sistema educativo.

A Declaração de Salamanca, por sua vez, foi resultado da Conferência Mundial sobre Necessidades Educativas Especiais: Acesso e Qualidade, que aconteceu na Espanha, em 1994, sendo o primeiro documento internacional a abordar densamente o conceito de inclusão. Foi um marco que reafirmou o direito de todos à educação, independentemente das diferenças, ressaltando que a educação de pessoas com deficiência é parte integrante do sistema educativo.

O Brasil concordou com as ações propostas no evento, dentre elas a que abrange a educação de surdos, reconhecendo a importância da língua de sinais como o meio de comunicação para estas pessoas, e determinou “a garantia de que os surdos tivessem acesso à educação através da língua de sinais do seu país.” (Unesco, 1994, p. 18). Dessa forma, evidenciou-se que a educação e o uso da Língua de Sinais são de direito também para os Surdos.

No caso dos Surdos, as barreiras ocorrem nas relações interpessoais e comunicativas. A luta da comunidade surda, como a realização de grandes debates, mobilizações e reivindicações frente às políticas públicas pelas mudanças nas questões linguísticas e

---

<sup>14</sup> O termo Portador de deficiência não é mais utilizado. Sendo assim, o correto é Pessoa com deficiência.

melhorias educacionais, propiciou o surgimento de novos paradigmas sobre acessibilidade comunicativa para esse público.

Na busca por definir a acessibilidade, foram instituídas normas de adequação dos serviços e espaços para pessoas com deficiência. No Brasil, a primeira norma surgiu em 1985, necessitando de reformulações que vieram a ocorrer por meio da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT). Em 1994, através do enfoque do Desenho Universal, surgiu a Norma Brasileira (NBR) 9.050, que enfatizou a acessibilidade no viés arquitetônico, mobiliário, espaços e equipamentos urbanos.

Esta visão da acessibilidade vinculada somente à estrutura física, aos requisitos de mobilidade, considerando apenas a acessibilidade arquitetônica, como propiciar eliminação de barreiras por meio de elevadores e rampas, é compreensível, visto que os primórdios da política de inclusão nessa época estavam pautados por esse princípio. O movimento pela integração defendia, principalmente, transformações no ambiente arquitetônico, porém, foi o ponto de partida para a ampliação das múltiplas dimensões da acessibilidade. Para a ONU, este termo tem como definição o processo de conseguir a equiparação de oportunidades em todas as esferas da sociedade.

O “acesso” engloba múltiplos fatores: físicos, espaciais, territoriais, as próprias políticas sociais, o campo da informatização, dentre outros, que necessitam estruturar-se como mecanismos garantidores de direitos para a sociedade em geral. Ou seja, o termo acessibilidade significa incluir a pessoa com deficiência, provendo a participação e o exercício pleno da cidadania. É muito importante enfatizar que a acessibilidade que contempla a comunidade surda é a comunicacional, que é a possibilidade de alcance, para utilização com segurança e autonomia, ao acesso à informação e comunicação.

O entendimento contemporâneo é que acessibilidade implica autonomia para que qualquer pessoa, com ou sem deficiência, possa circular e interagir em todo e qualquer ambiente, seja ele de uso coletivo ou privado. Conforme a Lei nº 13.146, de 2015:

Possibilidade e condição de alcance para utilização, com segurança e autonomia, de espaços, mobiliários, equipamentos urbanos, edificações, transportes, informação e comunicação, inclusive seus sistemas e tecnologias, bem como de outros serviços e instalações abertos ao público, de uso público ou privados de uso coletivo, tanto na zona urbana como na rural, por pessoa com deficiência ou mobilidade reduzida (Brasil, 2015).

À vista disso, acessibilidade é o respeito à promoção de cidadania em condições equânimes. Desse modo, os espaços físicos e serviços não podem estar voltados para um determinado padrão, mas sim para a diversidade humana, incluindo pessoas idosas, crianças,

mulheres grávidas, obesos, pessoas temporariamente incapacitadas, usuários de cadeiras de roda, pessoas cegas ou com deficiência visual, Surdas ou com deficiência auditiva e assim por diante.

O envolvimento da pessoa com deficiência na vida comunitária depende de a sociedade assumir sua responsabilidade no processo de inclusão. Por isso, o acesso a instituições, informações, comunicação interpessoal, sejam públicas ou privadas, devem possuir características que simplifiquem as atividades do cotidiano a todas as pessoas. Ao considerar as dificuldades de interação das pessoas Surdas no âmbito da saúde, as barreiras informativas as impedem de fazer o uso da comunicação de forma plena e autônoma. Isso denota prejuízo no usufruto dos seus direitos, dos bens e serviços sociais.

Em 1996, a Lei nº 9.394, responsável por estabelecer Diretrizes e Bases da Educação Nacional Brasileira (LDBEN), recomendou a universalização do ensino público, e o atendimento aos estudantes com deficiência passou a ser dever do Estado, garantindo a educação pública, gratuita e preferencialmente na rede regular de ensino. Por conseguinte, a lei afirmou a coexistência das instituições públicas e privadas, permitindo, extraordinariamente, a matrícula de estudantes da Educação Especial nas instituições especializadas.

O avanço sobre a inserção do direito à integração naquele momento foi plausível, porém, Garcia (2004, p. 108) relata que, nesta lei, o termo “preferencialmente” abriu viés para que o ensino à pessoa com deficiência permanecesse em instituições especializadas: “o governo federal traçou as políticas que objetivaram a integração das pessoas com necessidades especiais, por outro, manteve as parcerias público-privadas com instituições de caráter assistencialista, as quais assumiram o atendimento de educação especial.” Ou seja, a lei esboçou padrões ainda inconsistentes para o atendimento escolar às pessoas com deficiência, pois este termo abria espaço para não se cumprir o artigo, ou seja, para que as crianças com deficiência permaneçam matriculadas em escolas especiais.

Posteriormente, a Resolução nº 2/2001 desfez esta nebulosidade, pois foi suprimido o termo “preferencialmente”, e passou a ser implementada a noção de que somente em situações de exceção é que os estudantes com deficiência poderiam ser atendidos em classes ou escolas especiais. Ou seja, ao trocar a terminologia, foi acrescentada a noção segundo a qual os alunos da Educação Especial poderão, extraordinariamente, ser atendidos em classes ou escolas especiais. Garcia e Michels (2011, p. 108) esclarecem que:

[...] a Resolução CNE/CEB 2/2001, em seu artigo 7º, indicou a educação de sujeitos com necessidades especiais na escola regular. Suprimiu-se o “preferencialmente” e

foi acrescentada a noção segundo a qual os alunos da Educação Especial poderão, extraordinariamente, ser atendidos em classes ou escolas especiais. A mudança do texto legal – retirou-se o “preferencialmente” e acrescentou-se o “extraordinariamente” - manteve a histórica lógica dual integrado/segregado, modificando, contudo, sua intensidade.

O que era para ser uma política de integração referente à educação das crianças com deficiência continuou sendo uma reafirmação dos padrões homogêneos do ensino regular. O grande embate desta política foi manter a escola da homogeneidade, da discriminação e segregação, pois não trouxe avanços com ênfase na ascensão da escola da heterogeneidade, preparada para atender a diversidade. Sob esta ótica, Reis (2013, p. 79) reitera que:

[...] a integração tem uma concepção de inserção parcial porque o sistema prevê serviços educacionais isolados, reforçando a ideia de segregação, uma vez que as pessoas diretamente envolvidas continuariam privadas de seus direitos. A escola não muda sua rotina nem sua prática pedagógica e, sim, os alunos é que têm de mudar para se adaptar à sua realidade e às suas exigências, portanto, não reconhece e nem valoriza as diferenças como possibilidade de exercício dos direitos humanos. Ademais, essa transição da escola especial para a escola regular funciona como um prêmio (?) para aqueles considerados aptos para os fundamentos do ensino regular e para a convivência com os alunos ditos normais, enquanto outros, “inaptos”, permanecem na escola especial.

A partir de então, os estudantes com deficiência foram vinculados às escolas comuns. Os Surdos foram vinculados à escolas que, em sua maioria, não estão preparadas para promover a inclusão da Libras como forma de comunicação e socialização do Surdo com colegas e professores. Geralmente, a pessoa Surda é usuária de uma Língua que nenhum companheiro ou professor efetivamente conhece, ou seja, o docente ensina em uma língua que não é a de domínio do estudante e as trocas de experiências com os colegas, a construção de valores sociais e afetivos, entre outros, podem ser prejudicadas.

Em relação às políticas específicas para as pessoas Surdas, após a realização da Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, engendrou-se a 24ª Declaração Universal dos Direitos Linguísticos, promovida pela Unesco em Barcelona, em 1996, enfatizando, em seu Artigo 24, que: “Todas as comunidades linguísticas têm direito a decidir qual deve ser o grau de presença da língua utilizada, como veicular e como objeto de estudo, em todos os níveis de ensino no interior do seu território” (Unesco, 1996). Este entendimento do direito de uso da língua de sinais permanece assegurado também na Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, no Artigo 24:

a. Facilitação do aprendizado da língua de sinais e promoção da identidade linguística da comunidade surda; e

b. Garantia de que a educação de pessoas, inclusive crianças cegas, surdocegas e surdas, seja ministrada nas línguas e nos modos e meios de comunicação mais adequados às pessoas (Brasil, 2009).

O documento provoca o reconhecimento da existência de novas possibilidades comunicativas para pessoas Surdas. Assim, sob a égide da ética de políticas de igualdade, afirmou a pluralidade comunicativa, considerando-a legítima. O panorama almejado é o de que a escola pública deve estar equipada para receber estudantes cujo perfil abrange as múltiplas linguagens. O documento ainda destacou o aspecto de liberdade e promoção da identidade e cultura Surda. Então, conforme o artigo 30, § 4: “As pessoas com deficiência deverão fazer jus, em igualdade de oportunidades com as demais pessoas, a que sua identidade cultural e linguística específica seja reconhecida e apoiada, incluindo as línguas de sinais e a cultura surda” (Brasil, 2009).

A convenção dispõe sobre a liberdade pela modalidade linguística e cultural condizente com a forma de as pessoas Surdas vivenciarem suas experiências, diferentemente dos ouvintes. Mais uma vez, prioriza a instrução direta em língua de sinais, que ajuda na formação da Identidade Linguística das pessoas Surdas. A Convenção Interamericana para a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Pessoas Portadoras de Deficiência, mais conhecida como Convenção da Guatemala (1999), resultou, no Brasil, no Decreto nº 3.956/2001. O texto desse decreto dispõe que as pessoas com deficiência tenham os mesmos direitos humanos e liberdades fundamentais que outras pessoas, inclusive o direito de não serem submetidas à discriminação com base na deficiência.

Campello e Quadros (2010) citam, como exemplo de conquista do povo Surdo, a realização do Congresso, ocorrido em Porto Alegre (RS), no ano de 1999, em que foi escrito pela comunidade surda o documento “A educação que nós, Surdos, queremos: que seja incentivado, mostrado e estimulado o uso da Língua de Sinais pelo Surdo, indo ao encontro de seu direito de ser e de usar a comunicação visual” (Carta de Porto Alegre, 1999). Posteriormente, o documento foi encaminhado ao V Congresso Latino Americano de Educação Bilíngue para Surdos.

A Lei nº 10.098, de 19 de dezembro de 2000, foi pioneira em propagar a Libras como fonte de discurso, na qual ela passa a ser legitimada por se tratar do primeiro documento a relacionar os Surdos e a língua de sinais, considerando a Libras como meio de comunicação dos Surdos. A lei traz novos critérios para a facilitação da comunicação, postula que a sociedade precisa manter uma nova atitude diante do Surdo, reconhecendo e respeitando esta língua de um grupo minoritário.

Percebe-se que, a partir da publicação dessa lei, houve uma ruptura, que institui e configura um novo processo de identificação para as pessoas Surdas. A promulgação da Lei nº 10.098, embora de forma bem discreta, também foi o marco para começar a pensar na necessidade dos serviços de tradução e interpretação de Português/Libras/Português, pois estabeleceu normas e critérios para condições de acessibilidade para pessoas Surdas.

Em 2001, a Resolução nº 02/2001, do Conselho Nacional de Educação (CNE)/Câmara de Educação Básica (CEB), instituiu as Diretrizes Nacionais para a Educação Especial na Educação Básica. Entre os principais pontos, afirma que os sistemas de ensino comum devem assegurar as condições necessárias para uma educação de qualidade para todos. Por conseguinte, os surdos não estavam mais em escolas especiais, assistencialistas, pois passaram a ser integrados ao sistema comum de ensino.

Os estudantes Surdos são incluídos no grupo daqueles com dificuldades de comunicação e sinalização diferenciadas dos demais alunos, e que demanda a utilização de linguagens e códigos aplicáveis. A diretriz aponta os diferentes serviços de apoio pedagógico especializado que deverão ser previstos e providos pelas escolas. A referida lei determinou que as escolas ofertassem o apoio pedagógico especializado para Surdos em classes comuns: “esse apoio se dará por meio da atuação de professores-intérpretes de Libras” e “pela atuação de outros profissionais, como instrutores e intérpretes de Libras – Língua Portuguesa contratados pela União” (Brasil, 2001).

No entanto, a maior conquista de direito para o Povo Surdo foi o reconhecimento legal, em âmbito federal, da Libras como meio de comunicação e expressão das comunidades surdas brasileiras. Dessa forma, a comunidade surda brasileira teve o direito de ter sua língua reconhecida social e legalmente, que ocorreu apenas em 24 de abril de 2002, através da Lei nº 10.436:

Parágrafo único. Entende-se como Língua Brasileira de Sinais - LIBRAS a forma de expressão, em que o sistema linguístico de natureza visual-motora, com estrutura gramatical própria, constituem fatos, oriundos de comunidades de pessoas surdas do Brasil (Brasil, 2002).

Os Surdos brasileiros venceram a luta de poder utilizar uma língua que ocorre em modalidade que atende à sua condição visual, e não auditiva. Portanto, finalmente, houve a garantia de pertencimento e o reconhecimento de Libras como língua de status linguístico. A partir de então, houve regulamentações que procuram garantir a divulgação e uso no território nacional. Sendo assim, logo foi instituído o Decreto nº 5.626/2005, que também passou a

fazer alusão ao funcionamento das instituições, de forma a garantir que o poder público em geral desenvolvesse formas de propiciar o uso da Libras.

É importante destacar que, até então, os tradutores/intérpretes de Libras atuavam de forma mais assistencial, no âmbito religioso e voluntário, junto a escolas e demais organizações não geridas pelo poder público. Diante da emergência em obrigatoriedade da presença do intérprete no ambiente educacional, os preceitos legais passaram a orientar e regulamentar também a formação desse profissional. Em 2010, a Lei nº 12.319, de 1º de setembro, regulamentou o exercício da profissão de Tradutor e Intérprete de Libras.

O termo Tradutor/Intérprete de Língua de Sinais é o profissional habilitado a atuar junto ao Surdo, trabalhando com a língua de sinais e sua conversão para o português oral. Por ser uma área bastante diversificada, faz-se necessário que esse procure manter-se constantemente atualizado. A atuação como Intérprete depende, portanto, do conhecimento prévio dos conteúdos, facilitando e melhorando seu desempenho. Por isso, para atuar em serviços de saúde, é necessário ainda que o profissional tenha conhecimento dos termos técnicos da área, a fim de viabilizar o processo de tradução da língua-alvo para a língua-fonte e a excelência do paciente Surdo nos serviços de saúde.

No ano de 2011, foi acrescentada a temática “inclusão” à SECAD - Secretaria de Educação Continuada, Alfabetização, Diversidade e Inclusão (SECADI). A Portaria nº 1.060/2013 também consiste num marco histórico da luta da comunidade surda, pois instituiu a formação de Grupo de Trabalho para elaborar relatórios contendo subsídios para a Política Nacional de Educação Bilíngue - Língua Brasileira de Sinais e Língua Portuguesa.

Em 2015, foi aprovada a Lei nº 13.146, conhecida como Lei da Inclusão ou Estatuto da Pessoa com Deficiência, que consolidou e ampliou benefícios e direitos das pessoas com deficiência, inclusive os Surdos, nos diversos contextos sociais. Deliberou que cabe ao Poder Público e a seus órgãos garantir a integração social e a cidadania das pessoas com deficiência, na área da educação, da saúde, do lazer, do trabalho, entre outras.

Embora os Surdos tenham conquistado a visibilidade para o uso de Libras e todos seus aparatos legais, ainda houve retrocessos jurídicos que demandaram mobilização da comunidade surda a fim de assegurar a restituição do seu direito. A publicação do Decreto nº 10.185, de 20 de dezembro de 2019, é um exemplo de lei que prejudicou o atendimento aos Surdos, visto que esse decreto extinguiu a Secadi e também proibiu a nomeação de novos intérpretes na rede federal, eliminando os cargos para esses profissionais. Este ato foi considerado uma recessão para o Povo Surdo, pois interferiu negativamente na política de inclusão e restringiu as possibilidades de acessibilidade comunicativa.

Como derrotas e vitórias fazem parte da batalha pelo direito à acessibilidade comunicativa do Povo Surdo, Piconi (2019) relata que a Libras é oriunda de um movimento de grande resistência, resultado de muitos embates, em prol de alicerçar os direitos comunicativos para essas pessoas. Somente no dia 3 de agosto de 2021, a Lei nº 14.191 estabelece a modalidade de educação bilíngue de Surdos, alterando a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDBEN).

O ensino bilíngue passa a ser modalidade independente, visto que antes era incluído como parte da educação especial. Por conseguinte, assegura o provimento da educação bilíngue e intercultural às comunidades surdas, com desenvolvimento de programas integrados de ensino e pesquisa, planejados com participação das comunidades surdas, de instituições de ensino superior e entidades representativas das pessoas Surdas.

Os sistemas de ensino, em regime de colaboração, desenvolverão programas integrados de ensino e pesquisa, para oferta de educação escolar bilíngue e intercultural aos estudantes surdos, surdo-cegos, com deficiência auditiva sinalizantes, surdos com altas habilidades ou superdotação ou com outras deficiências associadas, com os seguintes objetivos:

I - proporcionar aos surdos a recuperação de suas memórias históricas, a reafirmação de suas identidades e especificidades e a valorização de sua língua e cultura (Brasil, 2021).

O movimento político das pessoas com deficiência no Brasil busca esse processo de mudança cultural há cerca de quatro décadas, obtendo, enfim, resultados significativos de cidadania. Por muito tempo, as diferenças entre os seres humanos foram motivos de exclusão e segregação das pessoas com deficiência, erroneamente consideradas como um peso para a sociedade, criaturas doentes ou incapazes. Percebe-se que nas últimas décadas esta perspectiva tem sido redirecionada como tentativa de recuperar o prejuízo causado. O alcance, ainda que tardio da valorização linguística e cultural do povo Surdo, com certeza é muito relevante para o reconhecimento das especificidades desse grupo minoritário.

É salutar ofertar direitos básicos a todas as pessoas, tais como: a educação, assistência médica, bem como equidade em todos os contextos, de maneira mais ampla e eficaz. A comunidade surda diariamente ainda enfrenta obstáculos constantes como: a aceitação social, possibilidade de conversar com qualquer pessoa e em qualquer lugar e atendimentos em saúde, que são, muitas vezes, inacessíveis. Os amparos legais existem para que as pessoas com deficiência tenham acesso à saúde, à educação e ao trabalho, mas ainda há um lapso de atitudes efetivas em promoção da autonomia e da liberdade dessas pessoas em fazer as suas próprias escolhas.

### 2.3 A COMUNICAÇÃO COMO FORMA DE HUMANIZAÇÃO: AVANÇOS E DESAFIOS DOS DIREITOS DAS PESSOAS SURDAS NOS SERVIÇOS DE SAÚDE

O vocábulo comunicação deriva-se do latim *communicare*, e significa: participar, trocar opiniões. Depreende-se o termo como um processo que pressupõe o ato de transmitir e compreender a informação. Segundo Bordenave (1986), a comunicação é uma ferramenta de interação primordial ao ser humano em qualquer relacionamento social, pois é através dela que se expõe o pensar, o sentir e revela a necessidade de cada um, possibilitando transformar a sua realidade.

Uma das formas de comunicação a ser considerada hábil para a acessibilidade aos Surdos é o uso da língua de sinais por conta de sua modalidade de expressão ter como meio propagador o campo visual-espacial, ou seja, é apresentada de maneira totalmente ocular, diferente da língua oral, que utiliza o canal oral-auditivo. Os Surdos, diferentemente das pessoas ouvintes, compartilham os conhecimentos por meio da sua língua natural, a Libras. Isso porque a criança Surda adquire-a de forma espontânea sem que seja preciso um treinamento específico. Esta é a língua de reconhecimento de mundo, pois é através dela que o Povo Surdo elabora, consome, reproduz, aprimora, transforma e transmite informações e os saberes de sua cultura (Strobel, 2009).

No Brasil, a Lei n° 10.436, de 24 de abril de 2002, confirma Libras como meio legítimo de comunicação. O Artigo 1° diz: “É reconhecida como meio legal de comunicação e expressão a Língua Brasileira de Sinais – LIBRAS e outros recursos de expressão a ela associados” (Brasil, 2002). Como a lei abrange também os atendimentos específicos em saúde, o Artigo 3° prevê que “as instituições públicas e empresas concessionárias de serviços públicos de assistência à saúde devem garantir atendimento adequado às pessoas com deficiência auditiva, de acordo com as normas legais em vigor” (Brasil, 2002), o que significa manter o atendimento numa forma de comunicação eficiente entre ouvintes, deficientes auditivos e Surdos.

É por meio da comunicação que a equipe de saúde interage com o paciente a fim de diagnosticar e definir o melhor procedimento terapêutico. Na maioria dos casos, a mediação estabelecida pelos profissionais da área da saúde é verbal, mas as pessoas Surdas utilizam a Libras para se expressar. Há, portanto, uma situação-problema no quesito equidade e acessibilidade comunicativa, podendo a dificuldade de comunicação colocar em risco o diagnóstico e o tratamento. Esses entraves influenciam os resultados das consultas, o que pode gerar atendimento inadequado e insatisfatório. O estudo apresentado por Chaveiro *et al.*

(2008) ressalta que a compreensão verbal das instruções e dos procedimentos ao paciente Surdo pode ser prejudicada, visto que uma das partes não compreenderá o que lhe foi dito.

As pesquisas mostram a necessidade de uma melhor comunicação dos profissionais com os pacientes surdos [...] A linguagem não verbal é um recurso de comunicação que precisa ser conhecido e valorizado na prática das ações em saúde (Chaveiro *et al.*, 2008, p. 642).

Quando o Surdo busca atendimento de saúde e apresenta sinais clínicos de alguma doença, o profissional pode detectar o que está ocorrendo com mais facilidade. Porém, em situações de doença não aparente, que demanda Anamnese<sup>15</sup>, pode transformar a situação mais complicada. Nesse caso, o atendimento à pessoa Surda é um desafio para ambos os envolvidos. Apesar de leis, decretos e do movimento cada vez maior em prol da inclusão social, a problemática da precariedade e a falta de resolutividade nos serviços da área de saúde ao atendimento do indivíduo Surdo ainda são uma realidade.

Pesquisadores relacionados à temática das dificuldades de comunicação com pacientes Surdos – como Brito (2010), Tedesco (2013) e Araújo *et al.* (2015) – são unânimes em relatar que a Libras ocupa a última posição entre as estratégias utilizadas pelos profissionais da saúde no atendimento ao paciente Surdo. Os principais obstáculos e barreiras enfrentados pelos pacientes Surdos, ao buscarem atendimento em saúde, envolvem o desconhecimento de noções básicas em Libras, a falta de capacitação dos profissionais de saúde e a carência de intérpretes nas unidades hospitalares.

Ao depender de outras pessoas para acessar os serviços e informações de saúde, a cidadania dos surdos fica prejudicada. Uma barreira imposta aos surdos e profissionais é não compartilharem a mesma língua. O atendimento igualitário na área da saúde não é garantido ao surdo, embora seja brasileiro (Tedesco; Junges, 2013, p. 1687).

Tais dificuldades acabam por prejudicar o acesso desse público aos serviços de saúde, fazendo com que as barreiras comunicacionais gerem sentimentos negativos, como, por exemplo, o medo de não ser compreendido, o que faz com que o paciente busque atendimento somente em caso de adoecimento (Araújo *et al.*, 2015). Nem sempre a ideia de que a presença de um profissional tradutor intérprete de Libras no momento do atendimento ao paciente Surdo é suficiente para proporcionar assistência adequada, uma vez que essa presença

---

<sup>15</sup> Anamnese é uma entrevista feita entre o profissional de saúde e o paciente. Ela serve para identificar aspectos importantes antes de partir para os exames físicos e laboratoriais. O termo vem do grego “anamnēsis”, que significa “lembrança” ou “referência”. Quando aplicada na área da saúde, essa lembrança norteia o médico para a realização do diagnóstico prévio. Portanto, é uma das primeiras etapas necessárias para ter um diagnóstico de qualquer problema de saúde, é realizado com base nas lembranças do paciente.

evidencia situação de dependência, limitação da autonomia do paciente, fere a individualidade e ainda reduz a privacidade da pessoa Surda.

Cardoso (2006) confirma que a percepção dos Surdos quanto à presença de terceiros nos serviços de saúde é vista de forma parcialmente negativa, pois há ressalvas nos quesitos confiança e constrangimento. Há assuntos íntimos que os Surdos não se sentem confortáveis em tratar na presença do acompanhante e que poderiam ser diretamente relatados aos profissionais de saúde se a comunicação fosse efetiva.

O termo Saúde é muito mais amplo do que “ausência de doença”, que pode ser entendida como um estado de bem-estar físico, mental e social que interfere na qualidade de vida do indivíduo. É um direito fundamental do ser humano que deve ser garantido pelo Estado. A Constituição Federal de 1988 determina, no Art. 196, que “a saúde é direito de todos e dever do Estado” e, ainda, que ela deve ser garantida “mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doenças e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação” (Brasil, 1988); a Lei nº 7.853/1989 prevê punição com reclusão de 1 (um) a 4 (quatro) anos e multa ao ato de recusar, retardar, dificultar internação ou deixar de prestar assistência médico-hospitalar e ambulatorial à pessoa com deficiência (Brasil, 1989).

Em 1990, foi regulamentado o SUS com os princípios de universalidade, equidade e integralidade. Esses princípios buscam inserir ações e serviços sem distinção, respeitando, portanto, as especificidades de cada indivíduo, dando prioridade aos grupos mais vulneráveis e minoritários. A Lei Orgânica de Saúde nº 8.080, de 1990, Artigo 7º, determina “universalidade e equidade e integralidade nas ações e serviços de saúde”.

Comunicar as questões relacionadas ao diagnóstico e ao tratamento é um dever dos profissionais de saúde e um direito dos pacientes, conforme a Lei de Acessibilidade nº 10.098/2000, que contempla as condições de acesso à comunicação e informação no serviço público. Também o tema comunicação está frisado na Resolução nº 4/2001, do Conselho Nacional de Educação/Conselho de Educação Superior, que regula sobre as competências e habilidades requeridas para o exercício das profissões no campo da medicina e dos demais cursos de graduação da área da saúde, determinando que estes devam:

[...] comunicar-se adequadamente com colegas de trabalho, os pacientes e seus familiares; e informar e educar seus pacientes e comunidade em relação à promoção da saúde, prevenção, tratamento e reabilitação das doenças, usando técnicas apropriadas de comunicação (Brasil, 2001).

A Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência, instituída pela Portaria do Ministério da Saúde/Gabinete do Ministro nº 1.060/2002, revela, em seu Artigo 1º:

Promoção da Qualidade de Vida - deve ser compreendida como responsabilidade social compartilhada, visando assegurar a igualdade de oportunidades, a construção de ambientes acessíveis e a ampla inclusão sociocultural. As cidades, os ambientes públicos e coletivos, os meios de transporte, as formas de comunicação, devem ser pensados para facilitar a convivência, o livre trânsito e a participação de todos os cidadãos (Brasil, 2002).

O encontro entre profissionais de saúde e pacientes Surdos costuma ser marcado por dificuldade na comunicação, o que interfere na equidade do serviço prestado e na qualidade de vida destes pacientes. Santos e Nunes (2022) garantem que a formação dos profissionais de enfermagem, seja auxiliares, técnicos ou enfermeiros, tem deixado uma lacuna no que diz respeito às questões de acessibilidade e do próprio cuidado à pessoa com deficiência.

Sendo assim, a Lei nº 10.436 determina a obrigatoriedade da disciplina curricular de Libras nos cursos de graduação em Fonoaudiologia, Pedagogia, Educação Especial e nas licenciaturas (Brasil, 2002). Muitos dos anseios da comunidade Surda brasileira foram atendidos através da “Lei de Libras”, porém, alguns itens apresentados não possuíam a eficácia desejada por não especificar detalhadamente os seus critérios. Por exemplo, o documento delibera que nos demais cursos de graduação, inclusive na área da saúde, a disciplina de Libras é optativa, mas não há na lei nenhuma determinação de carga horária e nem a efetiva aplicabilidade, o que abre brecha para que o artigo permanecer apenas na teoria.

No ano de 2005, foi instituído o Decreto nº 5.626, que regulamentou a Lei 10.436/2002, em seu parágrafo 2º, do artigo 3º, sobre a disciplina de Libras nos cursos que não são da licenciatura ou da Fonoaudiologia, determinando que: “A Libras constituir-se-á em disciplina curricular optativa nos demais cursos de educação superior e na educação profissional, a partir de um ano da publicação deste Decreto” (Brasil, 2005). O curso Técnico em Enfermagem, ofertado pelo Instituto Federal de Goiás, Câmpus Goiânia Oeste, enquadra-se na educação profissional, portanto, nesse curso, a disciplina de Libras entraria como optativa.

Os cursos de formação técnica e tecnológica integral têm como objetivo proporcionar aos cursistas os conhecimentos teóricos e práticos necessários à formação profissional que os habilitem a exercer atividade com vistas à atuação junto à realidade vivenciada. Ao considerar o contexto dos profissionais da área da saúde, o catálogo nacional de cursos técnicos indica que o técnico em enfermagem deve realizar cuidados integrais de enfermagem a indivíduos,

família e grupos sociais vulneráveis ou não (Brasil, 2021, p. 34). O catálogo menciona o respeito à diversidade em todos os cursos iniciados.

Aliado a isso, os cuidados e o atendimento de pessoas com deficiência devem fazer parte dos currículos das escolas regulares (Brasil, 2011), das quais fazem parte as escolas técnicas. Porém, Santos e Nunes (2022) evidenciam que os profissionais de saúde concluem a sua formação desconhecendo as particularidades sobre os Surdos e a Língua de Sinais. As pesquisadoras sugerem que os profissionais da área da saúde tenham um contato maior com disciplinas e conteúdos que discutem estas especificidades para lidarem com o atendimento acessível e humanizado para todos os públicos.

As autoras ressaltaram que o problema da inaptidão dos profissionais de saúde em relação ao atendimento à pessoa Surda está diretamente relacionado ao desconhecimento sobre a língua de sinais e o sujeito Surdo, durante o processo de formação para o mundo do trabalho, e também à falta de investimento em cursos de aprimoramento em formação continuada.

Esta inabilidade no acolhimento pode ser influenciada por percepções errôneas, balizadas por estigmas que interferem no processo de cuidar. Estas representações geram barreiras comunicacionais e atitudinais. Trabalhadores, ao rotularem as pessoas Surdas de “*mudinhos*”, ou gritar com o Surdo acreditando que entenderá, mesmo que por obscurantismo ou ingenuidade, podem tornar esse atendimento um momento desagradável e constrangedor, sem a devida ética profissional. Muitas das vezes, as pessoas Surdas acabam desistindo do atendimento por falta de conhecimento desses profissionais sobre a língua de sinais e a cultura Surda.

Então, o Ministério da Saúde criou a Política Nacional de Atenção à Saúde Auditiva (PNASA), instituída pela Portaria nº 2.073, de 28 de setembro de 2004, para aprimorar as ações específicas da saúde auditiva do Sistema Único de Saúde (SUS). Esse documento propôs a hierarquização de uma rede integrada da atenção básica, média e de alta complexidade, para garantir a reabilitação auditiva, promovendo a terapia fonoaudiológica de adultos e crianças.

Portanto, evidentemente, a PNASa viabilizava procedimentos específicos para atender a perspectiva ouvintista, no sentido hegemônico de normalizar a pessoa Surda, propiciando o uso de próteses auditivas, o acesso às cirurgias de implante coclear e o estímulo a terapias de fala, que treina o uso da voz. Assim dizendo, esse é um regulamento que outorgava os anseios da perspectiva oralista e da visão clínica da surdez.

No entanto, o Decreto nº 5626, de 22 de dezembro de 2005, veio para ratificar que os serviços de saúde, agregados ao SUS, devem garantir um atendimento de qualidade à comunidade surda, visando à inclusão social e ao respeito ao uso da Libras. A partir de 2006, logo, há dezesseis anos, é obrigatório, conforme o seu capítulo VII do referido decreto, no que tange à Garantia do Direito à Saúde das Pessoas Surdas ou com Deficiência Auditiva:

Art. 25. As empresas que detêm concessão ou permissão de serviços públicos de assistência à saúde, na perspectiva da inclusão plena das pessoas surdas ou com deficiência auditiva em todas as esferas da vida social, devem garantir [...] a atenção integral à sua saúde, nos diversos níveis de complexidade e especialidades médicas, efetivando:

II - tratamento clínico e atendimento especializado, respeitando as especificidades de cada caso;

VIII - orientações à família sobre as implicações da surdez e sobre a importância para a criança com perda auditiva ter, desde seu nascimento, acesso à Libras e à Língua Portuguesa;

IX - atendimento às pessoas surdas ou com deficiência auditiva na rede de serviços do SUS e das empresas que detêm concessão ou permissão de serviços públicos de assistência à saúde, por profissionais capacitados para o uso de Libras ou para sua tradução e interpretação; e

X - apoio à capacitação e formação de profissionais da rede de serviços do SUS para o uso de Libras e sua tradução e interpretação (Brasil, 2005).

Portanto, o poder público e as empresas concessionárias de serviços públicos e os órgãos da administração pública federal, direta e indireta, de acordo com o Decreto nº 5.626/05, precisam apoiar o uso e a difusão da Libras. Para tanto,

Art. 26. [...] deverão garantir às pessoas surdas ou com deficiência auditiva **o seu efetivo e amplo atendimento, por meio do uso e da difusão da Libras** e da tradução e da interpretação de Libras - Língua Portuguesa.

§ 1º Para garantir a difusão da Libras, as instituições de que trata o caput deverão dispor de, no mínimo, cinco por cento de servidores, funcionários ou empregados com capacitação básica em Libras (Brasil, 2005, grifo nosso).

Esse decreto considerou a perspectiva intercultural bilíngue, em que a Libras deve ser valorizada pelos profissionais da área de saúde no atendimento de indivíduos pertencentes à comunidade surda (Brasil, 2005). Em 2006, o Ministério da Saúde elaborou o manual: “A Pessoa com Deficiência e o Sistema Único de Saúde”, com orientações destinadas a médicos, enfermeiros e outros profissionais de saúde, no qual propõe a inclusão social das pessoas com deficiências: “A atenção integral à saúde, destinada à pessoa com deficiência, pressupõe uma assistência específica à sua condição, ou seja, serviços estritamente ligados à sua deficiência” (Brasil, 2006).

No mesmo ano, a Política Nacional de Humanização (PNH), do Ministério da Saúde, criou diretrizes para nortear o atendimento prestado pelo SUS. O acolhimento é uma das

diretrizes desse documento e visa melhorar a qualidade do atendimento prestado, aumentar a eficácia das ações de saúde e propiciar relações interpessoais mais respeitadas. Para a Política, o acolhimento é considerado como: “[...] modo de operar processos de trabalho em saúde de forma a atender a todos que procuram os serviços de saúde, ouvindo seus pedidos e assumindo no serviço uma postura capaz de acolher, escutar e pactuar respostas mais adequadas aos usuários” (Brasil, 2006).

A humanização das relações entre profissionais de saúde e pacientes refere-se à forma de escutar os usuários em seus problemas e suas demandas. Nesse sentido, a Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015, intitulada Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência, delibera sobre os direitos à acessibilidade comunicativa para as pessoas Surdas no Capítulo III, que dispõe sobre o direito à saúde. Em seu artigo 3º, determina: “aos profissionais que prestam assistência à pessoa com deficiência, especialmente em serviços de habilitação e de reabilitação, deve ser garantida capacitação inicial e continuada” (Brasil, 2015).

Nesse contexto, esta falta de formação inicial e continuada em relação à Libras e à cultura Surda gera atitudes inadequadas, uma vez que o diálogo com o paciente é a base do atendimento integral em saúde. O despreparo dos profissionais que atuam no âmbito da saúde, em sua maioria, causa grandes barreiras no acolhimento e bem-estar do paciente, fazendo com que o Surdo tenha medo de voltar ou procurar o serviço novamente, comprometendo os princípios do SUS (Saraiva *et al.*, 2017).

De acordo com a Resolução do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) nº 564/2017, o capítulo II trata dos deveres, no Art. 55: “Aprimorar os conhecimentos técnico-científicos, ético-políticos, socioeducativos e culturais, em benefício da pessoa, família e coletividade e do desenvolvimento da profissão”. Estabelecido análogo no Artigo 41: “Prestar assistência de Enfermagem sem discriminação de qualquer natureza”. Portanto, faz-se necessário que todos os envolvidos no cuidado ao paciente Surdo tenham conhecimento sobre as condições socioculturais desses sujeitos, articulando métodos que propiciem interação, acolhimento e tratamento adequados (Cofen, 2017).

A Lei nº 14.191, de 3 de agosto de 2021, também garante aos Surdos o acesso às informações, aos conhecimentos técnicos e científicos da sociedade nacional. Essas diretrizes relativas aos cuidados para com a Pessoa com Deficiência sentenciaram o respeito aos direitos humanos, bem como a garantia de autonomia, independência e liberdade para que elas façam suas próprias escolhas, promovendo também respeito às diferenças, aceitação social e enfrentamento de estigmas e preconceitos (Brasil, 2012, 2017). Isso inclui a liberdade da

pessoa Surda quanto ao direito de escolher a língua em que prefere interagir e ser atendido, considerando que cada pessoa tem uma vivência e uma singularidade que deve ser respeitada.

Esses aparatos jurídicos foram cunhados com a finalidade de estabelecer direitos e obrigações do Estado, das pessoas com deficiência e da sociedade. Considera-se que este atendimento se inicia no momento em que o paciente entra na unidade de saúde para ter informações sobre, por exemplo, a fila para o atendimento preferencial, a confirmação da consulta, a entrevista feita na triagem, a classificação de risco recebida. É importante que todas as comunicações aconteçam de forma eficiente.

No atual cenário, muito se discute sobre acessibilidade, o que torna extremamente necessária a propagação de conhecimentos sobre Libras aos profissionais da área da saúde, com a intenção de que sejam habilitados para suprir as necessidades comunicativas dos pacientes Surdos. Para que as mudanças aconteçam, é importante repensar as atitudes frente às pessoas Surdas, a partir da legitimidade de suas marcas culturais e da sua condição linguística. Destarte, após a apresentação deste arcabouço teórico sobre os aspectos que envolvem o contexto histórico de luta do povo Surdo, aliado às suas conquistas, principalmente no âmbito do avanço das políticas bilíngues em prol da acessibilidade comunicativa, inclusive em seus atendimentos em saúde, apresenta-se, a seguir, o capítulo que trata do percurso metodológico empreendido neste estudo.

### 3 O PERCURSO METODOLÓGICO

Este capítulo detalha o percurso metodológico adotado no decorrer do estudo, relatando o tipo de pesquisa realizada, o IFG Câmpus Goiânia Oeste como *locus* de investigação, além de apresentar os critérios de inclusão e exclusão dos participantes. Delineia também o instrumento utilizado para coleta de dados, e a maneira como esses dados foram analisados. Este estudo contemplou e atendeu às normas e princípios éticos de pesquisas envolvendo seres humanos, guiados pela Resolução nº 466/2012. Depois de submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) e após autorização para realização da pesquisa, mediante Parecer nº 5.761.128, aprovado e emitido em 17 de novembro de 2022, iniciou-se a coleta de dados.

A pesquisa empreendida é qualitativa. Sendo assim, a análise não pode ser quantificada porque seus argumentos se fundam no interesse pela natureza da realidade dos construtos sociais, envolvem particularidades muito específicas de determinada realidade proposta para a investigação. Essas especificidades emergem a partir de quatro dimensões importantes: a revisão bibliográfica do tema e das temáticas; a análise documental; a realização de coleta de dados através de questionários com os participantes; e a análise dos resultados obtidos.

Destarte, a pesquisa qualitativa em educação permite ao pesquisador explorar as nuances e complexidades desse contexto. Esta é uma ferramenta importante para promoção de mudança social e política, visto que pode proporcionar uma reflexão aprofundada de características educacionais que estão enraizadas em situações sociais, culturais e institucionais. Desse modo, este estudo pode instigar a promoção de políticas públicas que melhoram a práxis educacional e beneficia estudantes e educadores.

A temática desta pesquisa está vinculada à linha intitulada: Práticas Educativas em Educação Profissional e Tecnologia (EPT). Já as inquietações que motivaram a elaboração deste estudo e o percurso metodológico adotado estão em conformidade com o objetivo geral desta pesquisa, buscando investigar a seguinte pergunta-problema: quais são as percepções de estudantes do curso Técnico Integrado em Enfermagem na modalidade Educação de Jovens e Adultos, do IFG, Câmpus Goiânia Oeste, sobre o atendimento em saúde das pessoas Surdas? Como desígnio, buscou-se identificar o nível de conhecimento deles em relação aos conceitos da surdez e Libras.

Diante então da problemática vislumbrada, é possível afirmar que a temática apresentada se justifica devido à incipiência de pesquisas destinadas à formação de

profissionais de saúde para o atendimento de pessoas surdas, e à sua relevância social. Sendo assim, a pesquisa tem o intuito de colaborar com a inclusão e acessibilidade comunicativa em ambientes e serviços da área da saúde, visto que é papel dessas instituições garantir os meios necessários para que a equidade de atendimento à pessoa surda se efetive. Dessa forma, a pesquisa é relevante no âmbito educacional, por verificar se a temática da inclusão de pessoas surdas é trabalhada no curso Técnico em Enfermagem e também no contexto social em geral, bem como sensibilizar os futuros profissionais da área da saúde para a importância do atendimento em saúde acessível à pessoa surda.

Quanto aos principais objetivos específicos, esses buscaram descrever a evolução das políticas para a inclusão das pessoas Surdas; discutir a identidade do profissional técnico de enfermagem, no que tange a sua atuação contemporânea, conforme políticas públicas voltadas para o respeito à diversidade humana; analisar o Projeto Pedagógico do Curso Técnico Integrado em Enfermagem IFG – Câmpus Goiânia Oeste, tendo como aporte teórico autores que discorrem sobre a formação dos profissionais da saúde para o direito das pessoas Surdas; elaborar uma cartilha virtual como Produto Educacional para apresentar as especificidades das pessoas Surdas e da Libras; e ainda permitir o acesso aos vídeos com sinais básicos em Libras, relacionados às instruções e aos procedimentos que os técnicos de enfermagem normalmente realizam durante o exercício da atividade profissional.

Visando contextualizar a pesquisa, fez-se necessário o delineamento do campo investigativo deste trabalho. Então, para estabelecer uma correspondência entre o que foi abordado nos capítulos anteriores e o que se observou nos dados coletados, parte-se do pressuposto de que é salutar compreender quais são os aspectos legais e socioculturais que balizam a relação do paciente Surdo com o profissional da saúde. Para isso, utilizou-se da pesquisa bibliográfica, justificada em função da fundamentação teórica (Gil, 2008), que teve como base a revisão na perspectiva da análise qualitativa de livros, artigos, leis, sendo assim o aporte teórico para a construção da contextualização do problema e dos objetivos em estudo.

A fase de revisão bibliográfica demandou o estudo teórico sobre as especificidades das pessoas Surdas e o seu contexto histórico; a Libras como instrumento de inclusão e acessibilidade comunicativa; o aparato legal sobre a inclusão social e os direitos das pessoas Surdas em serviços de atenção à saúde. Para complementar o desenvolvimento deste estudo, empreendeu-se também uma análise documental da legislação que trata dos assuntos relacionados ao atendimento ao paciente Surdo, tais como: Constituição Federal de 1988; Declaração Universal dos Direitos Linguísticos (1996); Política Nacional de Atenção à Saúde Auditiva (2004); Política Nacional de Humanização (2006); Convenção sobre os Direitos das

Pessoas com Deficiência (2009); Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (2015).

A análise documental envolveu o estudo de documentos institucionais relacionados ao Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Goiás – IFG, no tocante ao Plano de Desenvolvimento Institucional e também ao Projeto Político Pedagógico do Curso Técnico de Enfermagem, do Câmpus Goiânia Oeste. Investigou-se a ocorrência de eixos formativos relacionados à Educação Profissional e Tecnológica, na perspectiva da formação omnilateral e da educação transformadora, aliados aos aspectos que orientam a atuação dos estudantes na perspectiva dos direitos das pessoas com deficiência e à garantia do atendimento equânime. Quanto aos documentos, vale lembrar, a partir de Lüdke e André (1986, p. 39), que eles “não são apenas uma fonte de informação contextualizada, mas surgem num determinado contexto e fornecem informações sobre esse mesmo contexto”.

Para a realização da fase empírica, utilizou-se como instrumento de coleta de dados, um questionário, aplicado diretamente aos estudantes do referido curso, que são os sujeitos relacionados ao problema pesquisado. O questionário foi estruturado com questões abertas, fechadas e de múltipla escolha, enquanto as perguntas abordaram temáticas referentes às pessoas Surdas, à Libras e à oferta de atividades orientadoras no curso para o atendimento a essas pessoas. Ainda, objetivou-se coletar dados para saber como o atendimento em saúde aos pacientes Surdos é estruturado ao longo do curso.

O tratamento dos dados seguiu os critérios da pesquisa qualitativa, conforme Lüdke e André (1986), que implica seguir etapas tais como organizar o material e dividi-lo em partes. As categorias descritivas foram estabelecidas conforme procedimentos analíticos dos dados coletados, identificando os padrões relevantes e selecionando as questões-chave mais contundentes.

### 3.1 TIPO DE PESQUISA

Este estudo propõe a execução de uma pesquisa que, do ponto de vista da abordagem do problema, é qualitativa, uma vez que a utilização do ambiente natural será a fonte direta de coleta de dados, tendo esta pesquisadora como instrumento fundamental da coleta e posterior interpretação dos dados. A abordagem qualitativa, segundo Minayo (2007), é aquela que trabalha com uma variedade de significados, motivos, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis. Nesse caso, a pesquisadora vai a campo porque

considera o contexto, logo, os registros coletados são diferentes dos dados obtidos pela via estatística.

Bogdan e Biklen (1994, p. 70) argumentam que o objetivo da pesquisa qualitativa é envolver o comportamento e as experiências humanas:

[...] compreender o processo mediante o qual as pessoas constroem significados e descrevem em que consistem estes mesmos significados. Recorrem a observação empírica por considerarem que é em função de instâncias concretas do comportamento humano que se pode refletir com maior clareza e profundidade sobre a condição humana.

As autoras fazem uma observação de que esse tipo de abordagem atualmente tem uma forte tradição na educação, pois, ao contrário das pesquisas baseadas em dados e experimentação científica, pesquisar e interpretar no campo educacional exigem observação das situações reais, de como as relações sociais e comportamentais ocorrem. Então, o caráter qualitativo abarca a multidisciplinaridade de discussões antropológicas, históricas, filosóficas etc. Em vista disso, justifica-se a utilização da abordagem qualitativa, nesta pesquisa, por objetivar identificar, ou não, problemas relacionados ao contexto escolar.

Esta pesquisa pode também ser assinalada como exploratória, pois, como salienta Gil (2008), este tipo de estudo traz a possibilidade de adequar um instrumento de medida à realidade que se pretende conhecer, proporcionando maior familiaridade com o problema, podendo envolver levantamento bibliográfico, entrevistas com pessoas que vivenciam o problema pesquisado. Esta análise foi pautada pela percepção que estudantes do curso Técnico Integrado em Enfermagem do Instituto Federal de Goiás, na modalidade EJA, Câmpus Goiânia Oeste, apresentam sobre o atendimento em saúde da pessoa Surda. O procedimento metodológico foi realizado com embasamento no estudo prévio desta realidade, com ênfase nas experiências reais dos sujeitos participantes, no seu vocabulário e ambiente de atuação.

Assim, é possível arrolar que esta pesquisa é qualitativa por conter a análise em aspectos subjetivos, centrando-se nas relações que envolvem as concepções dos estudantes do curso Técnico em Enfermagem do IFG - Câmpus Goiânia Oeste sobre o atendimento do paciente Surdo. Ela é também exploratória por buscar maior proximidade com o problema, por meio de instrumentos como o levantamento bibliográfico e o questionário aplicado diretamente aos estudantes do referido curso, que são os sujeitos relacionados ao problema pesquisado, buscando familiaridade com a questão estudada.

Do ponto de vista de seus procedimentos, esta pesquisa é bibliográfica, conforme elucida Köche (1997), pois consiste em explicar e mostrar um problema, utilizando certos conhecimentos disponíveis a partir da temática em estudo. Incide, ainda, em revelar ao pesquisador o conhecimento disponível na área, identificando as teorias produzidas, analisando-as e avaliando sua contribuição para auxiliar a compreensão ou explicar o problema, tendo a análise da investigação do texto. Ou seja, a partir de conhecimentos já elaborados e produzidos, objetivam-se novas descobertas. Para tanto, o levantamento bibliográfico visou embasar o processo histórico da inclusão social e também da formação do profissional Técnico em Enfermagem aliado aos direitos das pessoas Surdas.

Para Lüdke e André (1986), a consulta aos conhecimentos já disponíveis sobre determinada temática deve ser apreciada e valorizada em uma pesquisa. A riqueza de informações que se pode obter justifica o uso em várias áreas das Ciências Humanas e Sociais, porque possibilita ampliar o entendimento sobre o objeto estudado. Dito isso, a pesquisa bibliográfica, neste estudo, é importante por apresentar a evolução dos aspectos históricos da (in)visibilidade das pessoas com deficiência, além dos avanços e desafios dos direitos dos Surdos em exercer a sua autonomia e cidadania.

Nesse sentido, o aporte teórico considerado abarcou estudos teóricos de autores conforme as seguintes temáticas: Acessibilidade Comunicativa e Inclusão: Mazzotta (2005) e Sasaki (2003); Percepção Socioantropológica da surdez: Skliar (1998), Gesser (2009); Libras como língua natural dos Surdos: Stokoe (1960), Quadros e Karnopp (2004), Brito (1995) e Goldfeld (1997); Cultura e Identidade Surda: Wilcox, P. e Wilcox, S. (2005), Strobel (2009) e Perlin (2008); Atendimento ao paciente Surdo: Brito (2010), Chaveiro *et al.* (2008) e Tedesco (2013). Ainda foram utilizados artigos científicos, teses e dissertações sobre o atendimento ao paciente Surdo e os documentos legais que balizam a inclusão, a acessibilidade e a equidade nos serviços de saúde.

Para além do levantamento de dados, o desenvolvimento desta pesquisa abrangeu a análise documental e a realização de coleta de dados. Optou-se por utilizar a análise documental, por considerá-la, conforme Lüdke e André (1986), uma técnica valiosa de abordagem de dados qualitativos, pois complementa as informações obtidas por outras fontes, no caso, o questionário. No âmbito do Instituto Federal de Goiás, a análise dos documentos buscou investigar se o Plano de Desenvolvimento Institucional (PDI) e o PPC - Projeto Pedagógico do Curso Técnico em Enfermagem - Câmpus Goiânia Oeste, somados a outros documentos orientadores da prática pedagógica, mencionavam as ações voltadas para o atendimento em saúde às pessoas com deficiência, mais especificamente aos Surdos (as). Os

dados obtidos estavam disponíveis nos canais oficiais do IFG (*sites*) ou solicitados ao coordenador do curso/gestor do câmpus.

O suporte da análise documental, no âmbito legal brasileiro, contemplou dados de leis, decretos, portarias que deliberam sobre a inclusão de pessoas com deficiência e quesitos como: universalidade, equidade e integralidade, nas ações e serviços de saúde ofertados pelo SUS, sempre vinculados à garantia de atendimento de qualidade à comunidade surda, que direcionassem a obtenção da inclusão social e o respeito ao paciente Surdo e sua cultura. Destaca-se, conforme Minayo (2007), que os instrumentos de coleta de dados objetivam fazer a mediação entre os marcos teórico-metodológicos e a realidade empírica.

Para Calado e Ferreira (2004, 2005), a análise de documentos pode tanto constituir o método de pesquisa central ou até exclusivo de um projeto, como também contribuir para complementar as informações obtidas por outros métodos. Os mesmos autores enfatizam que, ao serem utilizados diversos métodos para coleta de dados, torna-se possível analisar a mesma situação sob várias perspectivas, comparando diferentes informações. A coleta dos dados foi estruturada para ser realizada a partir da análise documental supracitada e da aplicação de um questionário aos estudantes do curso Técnico Integrado em Enfermagem.

Lakatos e Marconi (1999) informam que a escolha da técnica de pesquisa é, na verdade, a escolha não da única, mas, sim, da principal técnica a ser utilizada, pois sempre mais de uma técnica será necessária no transcurso do trabalho a ser desenvolvido. As autoras caracterizam o questionário como “instrumento de coleta de dados constituído por uma série de perguntas, que devem ser respondidas por escrito” (Lakatos; Marconi, 1999, p. 100). Então, as perguntas do questionário abordaram temáticas referentes às pessoas Surdas, à Libras e à oferta de atividades orientadoras no curso para o atendimento a essas pessoas. O intuito da aplicação do questionário foi compreender a concepção de atendimento à pessoa Surda e o conhecimento em relação aos conceitos de surdez e Libras evidenciados pelos estudantes do Curso Técnico em Enfermagem – EJA, ofertado no Câmpus Goiânia Oeste (IFG). Ainda, objetivou-se coletar dados para saber como o atendimento em saúde aos pacientes Surdos é estruturado ao longo do curso.

A escolha pelo questionário impresso ocorreu em virtude do perfil do público a ser indagado: discentes da modalidade de Educação de Jovens e Adultos, que geralmente trabalham durante o dia e estudam à noite. Esse instrumento de coleta demanda menos tempo na aplicação que a entrevista e não necessita de recursos tecnológicos ou habilidades no preenchimento de formulários digitais.

A fim de sensibilizar e garantir o interesse do discente do curso em colaborar com o estudo, optou-se que a pesquisadora estivesse *in loco* para explicar a natureza da pesquisa, sua importância e a necessidade da obtenção do registro das respostas. Por conseguinte, buscou-se impedir que o participante deixasse de responder caso não entendesse corretamente as instruções ou perguntas e, ainda, garantir que as circunstâncias em que ele foi respondido fossem apropriadas para tal.

### 3.2 LOCAL DA PESQUISA

A Rede Federal de Educação Profissional, Científica e Tecnológica foi criada em 2008, através da Lei nº 11.892. Todavia, os primeiros indícios de procedência da educação profissional no Brasil surgem a partir do século XIX, em 1809, com a criação do Colégio das Fábricas. Havia uma perspectiva assistencialista com o objetivo de “amparar os órfãos e os demais desvalidos da sorte” (Moura, 2007, p. 6), ou seja, de atender àqueles que não tivessem condições sociais satisfatórias. Em 1906, buscou-se uma política de ensino profissional que preparasse para os ofícios nas áreas da Agricultura, Indústria e Comércio.

Por meio do Decreto nº 7.566, de 23 de setembro de 1909, Nilo Peçanha criou as Escolas de Aprendizes e Artífices, no total de 19, uma em cada estado da federação, destinadas “aos pobres e humildes”. Eram escolas voltadas para o ensino industrial, custeadas pelo governo. As demandas por mão de obra qualificada, por causa da transformação industrial na economia brasileira, na década de 1930, propiciaram o surgimento da educação profissional. Assim, o desígnio era abarcar um maior número de pessoas, transformando-as em trabalhadores qualificados para atender ao modelo social capitalista. Em 1959, essas escolas industriais passaram a ser chamadas de Escolas Técnicas Federais (ETF), ganhando autonomia didática e de gestão.

No cenário político, a ditadura militar no Brasil terminou em 1985, com a eleição de Tancredo Neves, o primeiro presidente civil após 21 anos de autoritarismo. Esta redemocratização foi marcada pela ativa participação da sociedade, que resultou na reorganização de movimentos sociais e na luta pelo atendimento às demandas emergenciais do povo brasileiro. Em 1990, através da Lei Federal nº 8.984, que instituiu o Sistema Nacional de Educação Tecnológica, todas as Escolas Técnicas Federais do Brasil transformaram-se em Centro Federal de Educação Tecnológica. A nova Lei de Diretrizes e Bases - LDB nº 9.394, de 1996, posicionou a educação profissional e tecnológica como a convergência de dois dos direitos fundamentais do cidadão: o direito à educação e ao trabalho.

Isso a colocou em uma posição privilegiada, conforme determina o Art. 227 da Constituição Federal, que “educação” e “profissionalização” devem ser garantidas “com absoluta prioridade”. No Capítulo III, Parágrafo único do Artigo 39, a LDB define que “o aluno matriculado ou egresso do ensino fundamental, médio e superior, bem como o trabalhador em geral, contará com a possibilidade de acesso à educação profissional” (Brasil, 1996).

Em 2004, foram criadas novas medidas para a Educação Profissional e Tecnológica através do Decreto nº 5.254, que estabeleceu as Diretrizes e Bases da Educação Profissional brasileira. A partir de então, foram realizados diversos debates, em que já se manifestava a vontade de reestruturação do ensino profissionalizante brasileiro. E, finalmente, em 2008, foram criados os Institutos Federais de Educação, Ciência e Tecnologia – IFs. Um marco desta época foi a retomada da integração do Ensino Profissional ao Ensino Básico de Nível Médio, promovendo uma educação integral e políticas de inserção de Educação de Jovens e Adultos no contexto profissionalizante.

Desde então, a Rede Federal de Educação Profissional, Científica e Tecnológica expandiu-se por todo o Brasil, tornando-se mais presente e democrática, num modelo de educação profissionalizante inovador, pois possibilitou a participação escolar às pessoas das classes sociais mais vulneráveis. Os Institutos Federais tiveram forte implantação no interior do Brasil, além de atender ao público de jovens e adultos, por meio da modalidade EJA, cujos cursos abrangem diversos campos do saber, contemplando as modalidades desde o Ensino Médio, técnicos subsequentes ao ensino médio, cursos superiores tecnológicos, bacharelados, licenciaturas; e cursos de pós-graduação, inclusive *stricto sensu*. Englobam ainda cursos de formação inicial e continuada, sobretudo por meio dos projetos de ensino, pesquisa e extensão, com vistas a atender a comunidade.

Conforme o MEC, em 2019, esta Rede Federal era composta por 38 Institutos Federais, 659 Câmpus, 2 Centros Federais de Educação Tecnológica (CEFET), a Universidade Tecnológica Federal do Paraná (UTFPR), 22 escolas técnicas vinculadas às universidades federais e o Colégio Pedro II. Na plataforma Nilo Peçanha consta que a quantidade de estudantes atendidos nessa época abarcou um total de 1.023.303 discentes, que frequentam seus 11.000 cursos, desenvolvem mais de 6.000 projetos de extensão tecnológica.

Da criação da primeira iniciativa para a Educação Profissional e Tecnológica, no ano de 1909 até 2023, as escolas técnicas foram mudando de nomenclatura, conforme deliberação da gestão de cada presidente da federação. O atual Instituto Federal de Goiás foi constituído inicialmente como Escola de Aprendizes Artífices; em 1942, transformada em Escola Técnica de Goiânia; passando a Escola Técnica Federal de Goiás, em 1965; em 1999, passou a ser o

Centro Federal de Educação Tecnológica de Goiás (CEFET-GO) e, por último, Instituto Federal de Goiás, em 2008, a partir da Lei nº 11.892, de 29 de dezembro, passou a ser nivelado às universidades federais. Esta é a rede escolhida para que a pesquisa fosse realizada, mais especificamente o Instituto Federal de Goiás - IFG, Câmpus Goiânia Oeste.

O primeiro câmpus a ser criado em Goiás foi na antiga capital, Vila Boa, atualmente Cidade de Goiás. Em 1942, com a construção de Goiânia, a escola foi transferida para a nova capital. Em 1988, a Escola Técnica Federal de Goiás ampliou sua presença no Estado, com a criação da Unidade de Ensino Descentralizada de Jataí. Posteriormente, em 2007, instituiu o câmpus Inhumas. No ano de 2009, foram criados os câmpus de Itumbiara e de Uruaçu; os câmpus de Anápolis, de Formosa e de Luziânia em 2010; os câmpus de Aparecida de Goiânia e da Cidade de Goiás em 2012; o Câmpus Goiânia Oeste, em 2013; os câmpus de Águas Lindas, de Senador Canedo e de Valparaíso, em 2014. Portanto, o Instituto Federal de Goiás, atualmente, tem 14 câmpus em funcionamento e ao todo registrou, em 2022, mais de dezenove mil matrículas ativas.

Para delimitar a investigação, o *locus* da pesquisa foi o Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Goiás, Câmpus Goiânia Oeste, em virtude de ser o único de Goiânia e região metropolitana a ofertar cursos Técnicos Integrados ao Ensino Médio nos eixos tecnológicos de Educação e Saúde, tendo como foco de trabalho a promoção da saúde. Na atualidade, o câmpus conta com, aproximadamente, setecentos alunos que frequentam os cursos técnicos integrados em tempo integral regular diurno em: Técnico em Análises Clínicas, Técnico em Nutrição e Dietética e Técnico em Vigilância em Saúde. O curso Técnico em Enfermagem Integrado ao Ensino Médio, na modalidade EJA, e o curso de graduação em Licenciatura em Pedagogia ocorrem no período noturno. O Câmpus Goiânia Oeste também oferta cursos de extensão e de educação a distância.

O Câmpus Goiânia Oeste é a segunda unidade do IFG na capital goiana. A localização da sede do câmpus na região oeste de Goiânia foi cuidadosamente estudada para facilitar a participação de parte da população das regiões oeste e noroeste, que não tinha acesso a uma instituição de ensino. Uma de suas atribuições é preparar o estudante, de forma gratuita e de qualidade, para o exercício das profissões e contribuir para a emancipação do trabalhador, oportunizando uma escolaridade que o insira no mundo do trabalho e assim promovendo inclusão social. A pesquisa foi desenvolvida, mais especificamente, no curso Técnico Integrado em Enfermagem na modalidade Educação de Jovens e Adultos (EJA), sendo o objeto de estudo as concepções desses estudantes sobre o atendimento em saúde de pessoas Surdas.

### 3.3 PARTICIPANTES DA PESQUISA

O curso Técnico Integrado em Enfermagem, na modalidade Educação de Jovens e Adultos, do Câmpus Goiânia Oeste, está pautado pelo eixo “Ambiente e Saúde”. Para o desenvolvimento deste estudo, cuja temática contempla o atendimento ao paciente Surdo, definiu-se por analisar as concepções dos estudantes vinculados a esse curso, que, conforme apresentado no Projeto Pedagógico, tem papel relevante e imprescindível na formação com qualidade de profissionais que contribuirão para que o estado de Goiás possa dar um salto qualitativo no atendimento à saúde de seus concidadãos, melhorando assim a qualidade de vida das pessoas. É um curso que se justifica não somente por formar técnicos profissionais na área de saúde, mas por contribuir com a transformação de práticas socioambientais que valorizem processos de maior cuidado com a saúde.

A Educação de Jovens e Adultos (EJA) é uma modalidade de ensino da educação básica brasileira, integrada na Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDBEN), em 20 de dezembro de 1996, que tem como público-alvo os jovens e adultos: “será destinada àqueles que não tiveram acesso ou continuidade de estudos no ensino fundamental e médio na idade própria” (Brasil, 1996). Então, visa garantir um direito subjetivo à educação para aqueles que não foram escolarizados ou que não tiveram oportunidade de acessar a escola em idade adequada. Este formato de educação deve ser ofertado em cursos integrados à educação profissional, com carga horária e currículo definido conforme as características dos estudantes.

É importante destacar que os processos formativos dos estudantes que frequentam um curso da modalidade de educação de pessoas jovens, geralmente, foram marcados de exclusão social e econômica. O desígnio desta modalidade de educação é justamente tentar reparar questões históricas dessas pessoas, que, de alguma forma, foram marginalizadas. Segundo Ribeiro (2001), a educação de jovens e adultos é uma prática de caráter político, pois se destina a resolver uma situação de exclusão, que, na maioria das vezes, foi resultado de negação de direitos. Sua educação está vinculada a quem experimentou da privação escolar, em faixa etária compatível com a idade prevista para cursar o ensino fundamental e médio. Como destacam Valdés *et al.* (2014), quem frequenta a educação de pessoas jovens e adultas compartilham algumas das seguintes características:

- São alfabetizados ou aspiram a sê-lo.
- Têm experiências anteriores de educação formal e estão motivados a melhorar seus projetos pessoais num mercado de trabalho com novas exigências.

- Possuem diversidade de conhecimentos e saberes e, em geral, estão incluídos num âmbito profissional, tendo como assunto pendente e necessidade pessoal uma certificação de estudos.
- Sua falta de acesso ou interrupção de educação formal costuma formar parte de uma trama social mais complexa do que a educativa, que pode implicar pobreza, violência familiar, marginalização, iniquidade de gênero ou discriminação (Valdés *et al.*, 2014, p. 120).

Essa falta de acesso à educação formal do estudante para concluir os seus estudos em idade certa pode ser vinculada à lógica econômica da sociedade capitalista, sobretudo à condição financeira precária, que obriga o jovem a priorizar o trabalho em detrimento de permanecer na escola, em busca de sobrevivência, fadado ao subemprego com baixa remuneração, para auxiliar no sustento familiar. Sendo assim, os jovens abandonam a escola e, depois, a ela retornam, na expectativa de atualizar o conhecimento, acompanhar o mercado de trabalho e obter melhores oportunidades de renda.

Muitos dos estudantes da EJA repetem o fracasso e a exclusão educativa de seus antecedentes. No dizer de Arroyo (2017), o trabalho não é um acidente em sua condição humana, social, de gênero, raça. Compreender a conjuntura que envolve os sujeitos da EJA é ter a sensibilidade de olhar para esses jovens e adultos como um grupo de viajantes e seus densos percursos de humanização, injustamente marginalizados, relegados das oportunidades sociais: “Sua condição de passageiros da noite remete-os a passageiros do fim da cidade, do fim da linha, do fim dos campos, passageiros dos últimos degraus nas hierarquias de classe, raça, gênero, trabalho, renda, moradia. ‘Escolarização’” (Arroyo, 2017, p. 25).

Essas pessoas ainda sofrem preconceitos, sendo uma grande parte estigmatizada pela sociedade em função de sua condição de dominar, ou não, a leitura e a escrita tardiamente. O preconceito, portanto, deixa uma seqüela de revolta e repercute em baixa autoestima, fazendo com que o público da EJA carregue uma bagagem de frustração, um sentimento de vergonha de retornar ao âmbito educativo formal na fase adulta. Por isso, podem sentir-se inferiorizados ou incapazes de concluir seus estudos. Ainda se associam a esse contexto as dificuldades de permanência e êxito, relacionadas às responsabilidades da vida adulta, como filhos, a dificuldade em conciliar o trabalho e o estudo.

A perspectiva de educação de pessoas jovens e adultas é conectada, primeiramente, à necessidade de conquistar o respeito, resgatar a liberdade e a valorização da dignidade, ou seja, ao intento de mudar a vida desses sujeitos. No cenário brasileiro, Paulo Freire foi o educador que defendeu e contribuiu para o surgimento desta pedagogia com enfoque popular. Reconhecido internacionalmente, ele defendia que a aprendizagem do estudante da EJA precisava ser ampliada de modo que estes indivíduos pudessem “ler o mundo e, ao lê-lo,

transformá-lo” (Freire, 1976). Ou seja, educar com possibilidade de dar ao estudante a tomada de consciência da realidade em que vive e, em consequência, agir para transformá-la. Enfim, uma educação como instrumento para libertação das pessoas oprimidas socialmente. “Somente quando os oprimidos descobrem, nitidamente, o opressor, e se engajam na luta organizada por sua libertação, começam a crer em si mesmos, superando, assim, sua ‘convivência’ com o regime opressor” (Freire, 1987, p. 52).

Na perspectiva de educação freiriana, o ensino deve ainda priorizar e ser contextualizado com a realidade do estudante, visto que Freire (1999) considera fundamental compreender as especificidades desses discentes, os diferentes saberes que eles carregam. Defendia um ensino que priorizasse a utilização de exemplos práticos do dia a dia, transformando o aprendizado numa forma contextualizada, prática e relevante para os estudantes. O curso Técnico Integrado em Enfermagem na modalidade EJA do IFG, Câmpus Goiânia Oeste, prioriza o ensino pautado por esta pedagogia popular, com vistas a ofertar educação pública para a formação de cidadãos emancipados:

[...] formar profissionais-cidadãos, qualificados a atuar e intervir no mundo do trabalho, desenvolvendo atividades em diferentes cenários de cuidado da equipe de Enfermagem, com ênfase na promoção da saúde, na perspectiva da consolidação de uma sociedade democrática e justa social e economicamente (PPC - Curso de Enfermagem, 2018).

O curso Técnico em Enfermagem do IFG, Câmpus Goiânia Oeste, tem como objetivo ampliar as oportunidades educacionais de jovens, adultos e trabalhadores, por meio da integração da educação básica à formação e qualificação profissional na área da saúde. Cumpre o Art. 4º, os incisos VI e VII, da LDB, respectivamente, da oferta de ensino noturno, e oferta de educação escolar regular para jovens e adultos, com características e modalidades adequadas às suas necessidades e disponibilidades, garantindo-se, aos estudantes que forem trabalhadores, as condições de acesso e de permanência (Brasil, 1996).

Em consonância com esta jurisprudência, o curso Técnico Integrado em Enfermagem, na modalidade EJA, é ofertado no turno noturno, em seis semestres, com entrada anual de estudantes. A carga horária total é de 2.724 horas, sendo distribuídas em 1.200 horas para a educação básica, 1.200 horas para a educação profissional e 324 horas destinadas às atividades práticas de ensino (estágios). Tem como eixo integrador a Promoção da Saúde aliada às Práticas Curriculares em Ambientes de Aprendizagem. O Estágio Curricular Supervisionado é ofertado a partir do 3º período do curso.

Os critérios de inclusão a serem considerados como partícipes da pesquisa foram: ser estudante matriculado no Curso Técnico Integrado em Enfermagem, na modalidade EJA do Câmpus Goiânia Oeste do IFG, que estivesse cursando as disciplinas direcionadas às práticas em campo, nas atividades do estágio, ou seja, a partir do terceiro período. Assim, os estudantes estariam inseridos no contexto do cotidiano de atendimento ao público, aumentando a probabilidade de contato e interação com a pessoa Surda. Nesse caso, foram considerados aptos a participar da pesquisa os estudantes do terceiro, quinto e sexto período. Em todos esses grupos, o sujeito só foi incluído na pesquisa após optar voluntariamente pela adesão ao estudo assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, disponível no Apêndice B.

O primeiro contato foi realizado com a gestão do Câmpus Goiânia Oeste a fim de obter o termo de anuência como instituição coparticipante da pesquisa. Após emissão do parecer consubstanciado favorável à pesquisa emitido pelo Comitê de Ética<sup>16</sup>, iniciou-se o diálogo com a coordenadora do curso Técnico Integrado em Enfermagem. O primeiro encontro presencial ocorreu na sede do Câmpus Goiânia Oeste, situada na Rua RF 17, Quinhão 1, Fazenda Santa Rita, Residencial Flórida, Goiânia (GO), no dia 4 de abril de 2023. Na ocasião, foram apresentados e explanados os seguintes documentos: o projeto de pesquisa, o termo de anuência, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), e o questionário a ser aplicado (Apêndice A).

Em seguida, a coordenadora enviou e-mail aos docentes do referido curso, que ministravam aulas nas turmas do terceiro, quarto e sexto período. Ela os informou da coleta de dados a ser realizada em algum espaço do câmpus, e que os professores disponibilizassem um momento de sua aula para o devido encontro da pesquisadora com os discentes. De tal modo, os docentes entraram em contato com a pesquisadora, informaram as datas e horários possíveis, e assim foi feito o agendamento. A gentileza em colaborar e ser solícito com a pesquisa e pesquisadora foram evidenciados por vários servidores. Assim, registro aqui mais uma vez a gratidão pelo esmero.

A coleta de dados ocorreu, portanto, no turno noturno, no mesmo horário de aulas dos estudantes do curso Técnico Integrado em Enfermagem. Foram realizadas três visitas para aplicar o questionário nas três turmas aptas a participar – foram selecionadas aquelas em que os estudantes já estivessem iniciado as suas atividades práticas de estágio - conforme critérios de inclusão de participantes, descritos anteriormente.

---

<sup>16</sup> Parecer Consubstanciado nº 5.761.128, aprovado e emitido em 17 de novembro de 2022.

Observa-se a quantidade relativamente pequena de estudantes por turma. Mas isso também foi mencionado no texto do Movimento pela Base, elaborado em parceria com o Instituto Paulo Freire, publicado em setembro de 2022, intitulado: “Em busca de saídas para a crise das políticas públicas da EJA”. Segundo o texto, uma dificuldade para ampliar matrículas da EJA articuladas à Educação Profissional e Tecnológica no Ensino Médio é o total da carga horária, que é de no mínimo 2.400 horas de curso, sendo necessários três anos para obter o diploma, ou seja, o dobro do tempo convencional para a EJA. O texto destaca ainda que o contexto pandêmico também colaborou negativamente para o alto índice de desistência de alguns estudantes:

Eles foram atingidos não só pela emergência de saúde ou pela crise de emprego e renda, que colocou em risco suas condições básicas de vida, mas também pelo uso inesperado de ferramentas tecnológicas, as quais a maioria não tinha habilidade ou renda para adquiri-las e muitos não conseguiram se adaptar às novas situações de ensino em formato remoto, virtual ou on-line (Movimento pela Base, 2022, p. 31).

Aliada a esses desafios, há que se considerar a situação de que o público-alvo do curso são jovens de camadas populares, que geralmente estudam e trabalham ao mesmo tempo. Em sua maioria, estas jornadas de trabalho são extensas e precárias. Não obstante, ainda existe a sobreposição de atividades, sobretudo para as mulheres, responsabilizadas pelas tarefas diárias também no âmbito familiar, o que provoca cansaço, e incompatibilidade de horário para estudos fora do ambiente formal. Para o estudante da EJA, é uma luta diária e árdua conseguir conciliar trabalho com as rotinas escolares.

Considerando todo esse contexto, aliado às especificidades dos estudantes dessa modalidade da educação básica, justifica-se a situação das turmas atuais do curso Técnico Integrado em Enfermagem na modalidade EJA do Instituto Federal de Goiás, Câmpus Goiânia Oeste, apresentarem declínio no quantitativo de estudantes matriculados ou frequentes. São reflexos que desafiam a rede federal em ofertar uma escolarização que promova o resgate do tempo e das oportunidades educacionais não assegurados a estudantes na idade certa.

A turma do terceiro período tem 27 estudantes matriculados. Atualmente, 11 estão frequentes, porém, os dados coletados foram somente de seis pessoas. Na turma do quinto período, eram 35 pessoas matriculadas, mas só 16 estudantes são frequentes. Contou-se com a participação de 14 apenas. Já no sexto período, eram 31 estudantes matriculados, e destes, só nove estão vinculados atualmente, visto que esta turma cursou a maior parte das aulas no momento do ensino remoto emergencial, por conta do período pandêmico. Por isso, foi a

turma em que mais houve desistências dos estudantes. Nessa turma, oito participantes responderam ao questionário. Estes dados estão apresentados no quadro abaixo.

Quadro 2 – Panorama da quantidade de estudantes em suas respectivas turmas

<b>Turma:</b>	<b>Terceiro período</b>	<b>Quinto período</b>	<b>Sexto período</b>
<b>Estudantes Matriculados</b>	27	35	31
<b>Estudantes Frequentes</b>	11	16	9
<b>Estudantes que responderam ao Questionário</b>	6	14	8

Fonte: Autoria própria.

Aqueles que atenderam aos critérios como participantes, no início, formalmente foram convidados a colaborar com a pesquisa. É importante destacar que a pesquisadora conseguiu obter, no total, 28 questionários, todos respondidos por mulheres. Houve a caracterização dos objetivos do estudo. Posteriormente, a pesquisadora detalhou os direitos do participante conforme o TCLE: os riscos e benefícios da participação, os resultados esperados e que o participante podia ainda ser excluído da pesquisa por manifestação voluntária a qualquer tempo ou etapa da pesquisa, inclusive por meio de retirada do seu consentimento. A pesquisadora deixou livre ao sujeito a decisão de participar ou não da pesquisa. Ao mencionar o desejo de colaborar com a investigação, era solicitado o preenchimento e assinatura do termo. Só então o questionário foi entregue ao discente para que respondesse. Nenhum estudante abordado negou a participar do estudo.

Foram considerados inaptos a participar da pesquisa aqueles estudantes do curso Técnico Integrado em Enfermagem que estão com a matrícula trancada, e os que estão nos períodos iniciais, ou, ainda, que não concordaram em participar ou optaram por não assinar o TCLE. Os riscos ao participante da pesquisa poderiam estar relacionados ao desconforto de responder às perguntas propostas no questionário, que foi minimizado por esta pesquisadora, orientando que, caso sentisse intimidado, constrangido ou insatisfeito em responder às perguntas propostas no todo ou em parte, seria facultado ao participante o direito de deixar de respondê-las.

No caso de incompreensão de alguma pergunta do questionário, a pesquisadora comprometeu-se a esclarecer verbalmente ao participante, mas sem interferir ou manipular de qualquer modo as respostas. A pesquisadora tomou o cuidado de agendar a coleta de dados em ambientes aos quais os participantes já estão habituados. Então, os questionários foram preenchidos em salas de aula, do próprio Câmpus Goiânia Oeste, por ser um local sem ruídos e sem interferência ou exposição direta ao público. A pesquisadora ainda disponibilizou os canais de comunicação por e-mail ou via aplicativo de conversas/celular para proporcionar esclarecimentos ou para prestar assistência ao participante.

### 3.4 COLETA DE DADOS

A pesquisadora utilizou como técnicas de coleta de dados a análise documental e a aplicação de questionário. Optou-se por utilizar a análise documental, por considerá-la, conforme Lüdke e André (1986), uma técnica valiosa de abordagem de dados qualitativos, pois complementa as informações obtidas por outras fontes, no caso, o questionário. A análise dos documentos buscou investigar se o Projeto Pedagógico do referido curso (PPC) e outros documentos orientadores da prática pedagógica mencionam as ações voltadas para o atendimento às pessoas Surdas. Os dados a serem obtidos para a análise documental foram acessados nos canais oficiais do IFG (*sites*) ou solicitados ao coordenador do curso/gestor do câmpus.

As perguntas do questionário abordaram temáticas referentes às pessoas Surdas, à Libras e à oferta de atividades orientadoras no curso para o atendimento a essas pessoas. O intuito da aplicação do questionário foi compreender a concepção de atendimento à pessoa Surda e o conhecimento em relação aos conceitos de surdez e Libras evidenciados pelos estudantes do curso Técnico em Enfermagem – EJA, ofertado no Câmpus Goiânia Oeste (IFG). Ainda, objetivou-se coletar dados para saber como o atendimento em saúde aos pacientes Surdos é estruturado ao longo do curso.

O questionário está disponibilizado no Apêndice A e foi estruturado com questões abertas, fechadas e de múltipla escolha. A escolha por perguntas abertas ocorreu por permitir liberdade ilimitada de respostas ao participante. Lakatos e Marconi (1999) consideram que são vantajosas pelo fato de não haver influência das respostas preestabelecidas pelo pesquisador, pois o respondente escreverá aquilo que lhe vier à mente. O uso de perguntas abertas ocorreu por permitir a liberdade ao participante de responder usando linguagem

própria e registrar a sua opinião. São exemplos de perguntas abertas contidas no questionário: você considera importante aprender Libras para o exercício da sua profissão? Por quê?

A opção por perguntas fechadas ocorreu porque essas apresentam alternativas de respostas específicas, o que facilita a categorização dos dados. Cita-se como exemplo de perguntas fechadas: você sabe interagir em Libras? Esse tipo apresenta apenas duas opções para o participante assinalar a resposta: sim ou não. Também foram inseridas questões de múltipla escolha e dicotômicas. Apresentando uma série de possíveis respostas, abrangendo várias facetas do mesmo assunto, porém, as respostas são objetivas, o participante foi informado de que poderia escolher mais de uma questão, pois, logo após a pergunta, estava escrito que poderia marcar quantas opções compreendesse como condizentes. Por exemplo: você considera que Libras é: (pode marcar mais de uma opção). Nesse caso, as alternativas eram: Libras é uma linguagem; Libras é incapaz de expressar todos os conceitos; Libras é a mesma utilizada em todo o mundo; Libras é uma cópia da língua portuguesa; Libras é uma língua; Libras não possui gramática.

Em alguns itens, dependendo da resposta dada a uma questão, o participante respondeu a uma ou a outra pergunta, havendo perguntas que só foram respondidas se uma anterior tivesse determinada resposta. Exemplo: você já teve contato com algum paciente Surdo? Em caso afirmativo, responda às questões 3.7 e 3.8. Em caso negativo, vá para o item 4.1.

Os dados obtidos foram analisados segundo os critérios da pesquisa qualitativa, ou seja, todo o material alcançado durante a pesquisa foi considerado tais como: os registros das respostas de estudantes do curso Técnico Integrado em Enfermagem, através do questionário aplicado; as análises de documentos institucionais, especificamente o Plano de Desenvolvimento Institucional e o Projeto Pedagógico do Curso, além do referencial teórico e demais informações disponíveis.

Lüdke e André (1986, p. 45) destacam que o material coletado pode ser relacionado por partes, e “dividido em categorias descritivas, identificando tendências e padrões relevantes, a fim de obter inferências em um nível elevado de abstração”. Trabalhar com a análise qualitativa implica seguir etapas, tais como organizar o material e dividi-lo em partes. As categorias descritivas foram estabelecidas conforme estudo dos dados coletados e versaram em três grandes eixos: 1- O conhecimento das especificidades do sujeito Surdo; 2- A interação através da Libras; e 3- A abordagem da temática do atendimento acessível às pessoas Surdas na formação inicial.

No início do estudo, foram realizados procedimentos analíticos para se verificar a pertinência da situação estudada. Posteriormente, as decisões sobre as questões-chave foram tomadas, a fim de serem mais contundentes, além de eliminar aquelas temáticas que não necessitavam de ênfase. Então, para cumprir os objetivos da pesquisa, foram analisados os dados encontrados, investigando hipóteses, confrontando aspectos teóricos e os dados obtidos, para enfim se argumentar a respeito dos dados que surgem na pesquisa e encontrar conclusões reais. Paralelo a esta sequência, seguiram-se os procedimentos sugeridos por Bogdan e Biklen (1994), tais como a delimitação progressiva do foco de estudo, a formulação de questões analíticas, o aprofundamento da revisão da literatura.

Após a apresentação do percurso metodológico, expõe-se, a seguir, o quarto capítulo, que aborda a análise e a discussão dos resultados encontrados neste estudo.

## 4 DISCUSSÃO E RESULTADOS

Este capítulo é dedicado à análise dos dados obtidos, segundo os objetivos da pesquisa, numa abordagem metodológica qualitativa, considerando as respostas obtidas por meio do questionário aplicado, pautado pelo levantamento bibliográfico associado à análise do arcabouço documental (referencial teórico e legislações), acerca dos direitos da pessoa Surda em seus atendimentos em saúde. Discute os resultados empíricos obtidos, detalhando o percurso metodológico adotado e analisando os dados produzidos à luz do referencial teórico já estudado.

No total, participaram da pesquisa 28 estagiárias do curso Técnico Integrado em Enfermagem. As idades, conforme respostas do questionário, variam entre 20 e 55 anos. É importante destacar que todas são do gênero feminino. Esse dado não representava uma categoria preestabelecida para a análise do estudo empreendido, porém, a pesquisa trouxe à tona o protagonismo das mulheres nos serviços de enfermagem como um detalhe histórico e culturalmente significativo, arraigado em percepções de que essas são naturalmente mais adequadas para o cuidado, por possuírem qualidades como empatia e paciência, essenciais para cuidar dos doentes e dos feridos.

A predominância de mulheres encontrada no referido curso revela a luta feminina ainda presente nos dias atuais em busca da participação efetiva na sociedade. Significa que, historicamente, o estereótipo da mulher, articulado ao trabalho profissional com o doméstico e do ato de cuidar, ainda não foi rompido. As percepções sociais sobre o papel das mulheres nas esferas do cuidado foram moldadas por normas culturais, que enfatizam as qualidades femininas de empatia, compaixão e sensibilidade, aliadas à distribuição de papéis de gênero, que atribuíam às mulheres a responsabilidade de cuidar da casa e da família, enquanto os homens eram os provedores da situação financeira dos seus entes.

Historicamente, as mulheres foram marginalizadas, o acesso à educação foi restrito, pois estavam confinadas a zelar dos filhos e ser responsável pelos afazeres domésticos, predestinadas para constituir e cuidar da família: “A proporção de mulheres jovens que não estudaram por conta da responsabilidade exclusiva de desempenhar os afazeres domésticos ou cuidar de pessoas é 32,6 vezes superior à dos homens envolvidos nessas atividades” (Oro *et al.*, 2010, p. 8). Isso resultou na associação entre as mulheres e as profissões relacionadas ao cuidado.

No Brasil, mais de 80% dos profissionais relacionados à enfermagem são mulheres, segundo pesquisa do Cofen e da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz). A prática do cuidado

familiar, na perspectiva de gênero, e o fazer/saber da área da Enfermagem estão vinculados, predominantemente, à mulher, pois geralmente desempenham papéis de cuidadoras dentro das famílias e de suas comunidades. Conforme Lopes (1992, p. 34): “são as mulheres [...] que ensinam e são responsáveis em casa pelas práticas saudáveis: higiene pessoal e ambiental e ainda a tutela de saúde de todos os membros da família. Crianças, velhos e doentes são personagens do cotidiano das mulheres.” Isso colabora para moldar a percepção social sobre o papel das mulheres nas esferas de força de trabalho relacionadas ao cuidado.

Este contingente significativo de mulheres profissionais da enfermagem pode ser entendido, conforme a socióloga Saffioti (2013), pelo fato de que as mulheres, quando foram preparadas para o exercício de uma profissão, acabaram por se guiar apenas pelas profissões tidas como delicadas, ou até mesmo maternais. Isso é reflexo da divisão sexual do trabalho posta em prática. É evidente que mulheres possuem muitas questões para serem resolvidas e objetivos para lutar, mas, principalmente, romper o paradigma relacionado ao sistema de hierarquização na divisão de papéis entre mulheres e homens, que expressa o trabalho do homem como superior ao da mulher e resulta na repartição desigual de oportunidades no mundo do trabalho.

A educação de pessoas jovens e adultas com ênfase na educação profissional e tecnológica surge como uma oportunidade às mulheres, pois é uma forma de acesso à qualificação profissional e, por conseguinte, ao mercado de trabalho. Esta mudança reflete no modo como as mulheres se relacionam com a escolarização. Para Oro *et al.* (2010), a elevação da escolaridade, bem como a inserção da mulher no mercado de trabalho, traz a elas possibilidade de melhoria de vida. Nesse sentido, a visão da mulher atual em busca de estudos, além de melhoria de vida, está relacionada à mudança de paradigmas, à procura por independência, respeito e igualdade.

Para garantir a privacidade das participantes da pesquisa, elas foram identificadas por código alfanumérico (P1, P2, P3). A letra “P” foi usada para representar as estagiárias participantes da pesquisa, e a quantidade de pessoas respondentes do questionário – de um a 28. A seguir, estão apresentados os dados coletados e sua análise descritiva, conforme organização de categorias, perfil específico de pesquisa qualitativa. Triviños (1987) confirma que não é possível analisar os materiais sem organizá-los, classificá-los e depois interpretá-los em um contexto amplo, para, enfim, alcançar o que for realmente necessário. Estas categorias foram pensadas conforme a sequência estruturada no questionário, que estava relacionada ao recorte em três eixos: concepções sobre a pessoa Surda e surdez, concepções sobre Libras e o estudo da temática no curso como parte do percurso formativo.

#### 4.1 PERCEPÇÕES DE ESTUDANTES DO CURSO TÉCNICO EM ENFERMAGEM SOBRE AS PESSOAS SURDAS

Um dos grandes motivos pelos quais existem credices contra pessoas Surdas é a falta de informação sobre a surdez por parte do ouvinte, que acaba por rotular determinado padrão, principalmente em como se referir a essas pessoas. Sasaki (2003) esclarece que o uso correto das terminologias no âmbito da inclusão é extremamente relevante, pois este geralmente é um contexto de assuntos contaminados pelo preconceito, estigmas e estereótipos. Mesmo com toda a mobilização em prol da inclusão das pessoas com deficiência e das conquistas do Povo Surdo, esses ainda são evidenciados pela perda auditiva e, conseqüentemente, pela incapacidade de corresponder às expectativas da sociedade contemporânea. O primeiro item do questionário versava sobre esta temática, uma vez que o participante deveria assinalar se considerava ser correto usar o termo surdo-mudo para se referir àquelas pessoas que utilizam as mãos como forma de comunicação.

De um total de 28 participantes da pesquisa, 20 assinalaram no questionário que não é correto o uso do termo surdo-mudo. Constatar que a maioria dos participantes considerou que esta terminologia é inadequada para se referir ao Surdo é um dado importante, pois evidencia o avanço em relação à mudança de comportamento e raciocínio da sociedade, bem como à forma coerente de se referir à pessoa Surda. Caracteriza um reflexo do movimento das pessoas com deficiência, em prol de políticas públicas acessíveis, saindo do processo histórico de “integração” para a efetividade da inclusão social.

Encontrar este resultado favorável no aspecto do reconhecimento do termo surdo-mudo como inconveniente revela que, de alguma forma, as políticas de inclusão têm sido efetivas. A presença desse pensamento de entender que o Surdo não é mudo, como resposta majoritária das pessoas participantes neste item, é muito positiva. Constata-se a mudança de paradigma da concepção de como chamar a pessoa Surda. No caso do Brasil, o Decreto nº 5.626, de 22 de dezembro de 2005, considera como pessoa Surda aquela que: “por ter perda auditiva, compreende e interage com o mundo por meio de experiências visuais, manifestando sua cultura principalmente pelo uso da Língua Brasileira de Sinais - Libras.” Portanto, o Surdo é aquele que utiliza as mãos para se comunicar, através de Libras, por isso assume a identidade de Surdo e não pode ser considerado como mudo.

No entanto, há que se destacar que as respostas neste item não foram unânimes porque seis participantes ainda marcaram a alternativa “sim” para indicar a sua consideração em ser correto utilizar o termo surdo-mudo para se referir às pessoas que utilizam a forma de

comunicação na modalidade visual-espacial. Dois respondentes deixaram essa questão em branco, reforçando o desconhecimento para julgar a questão. Revela-se, então, a necessidade de divulgação em favor do respeito e da compreensão da sociedade, num olhar contemporâneo sobre a pessoa Surda. A falta de informação detalhada sobre os Surdos gera preconceito, e esse é atrelado à ideia, à opinião ou ao sentimento que pode conduzir o indivíduo a “ficar preso a uma verdade produzida pelo poder e às práticas que o transformam em objeto” (Silva, 2000, p. 30).

Ao longo da história, a expressão surdo-mudo deixou de ser a designação da pessoa Surda desde o Congresso de Milão, em 1880, dada a sua inadequação técnica, pois o termo designava duas deficiências distintas como sendo uma só. No Brasil, a Lei nº 3.198, de 6 de julho de 1957, foi um marco para evidenciar o desuso da terminologia, pois promulgou que o “Imperial Instituto dos Surdos-Mudos” passasse a chamar-se “Instituto Nacional de Educação dos Surdos” – INES (Brasil, 1957).

Estudos comprovam que a surdez afeta a capacidade de ouvir, mas não interfere no funcionamento do aparelho fonador, ou seja, não impede o desenvolvimento da oralidade. Quadros (2007, p. 70) esclarece que os Surdos possuem a “capacidade de produzir sons vocais”, conseguindo expressar-se oralmente. Isso apenas requer, em alguns casos, muito treino e dedicação, uma vez que eles podem, inclusive, ouvir sons, dependendo do nível de resquício auditivo.

O termo mudo só pode ser vinculado àquele que não faz uso dos órgãos emissores de som. A questão é que a língua de sinais utiliza o visual para captar a mensagem, e o movimento das mãos com expressões faciais e corporais para transmiti-la. Nesse modo, o Surdo consegue utilizá-la sem esforço ou treinamento. É correto dizer que o modo de fala das pessoas Surdas é com as mãos, através da Língua de Sinais. Então, a menos que tenha problema nas cordas vocais, os Surdos definitivamente não podem ser considerados mudos.

Assim, mesmo quando não vocaliza, um surdo pode perfeitamente "falar" em sua Língua de Sinais, não cabendo a denominação SURDOMUDO. Por outro lado, a mudez é um tipo de patologia causado por questões ligadas às cordas vocais, à língua, à laringe ou ainda em função de problemas psicológicos ou neurológicos. A surdez não está absolutamente vinculada à mudez [...]. Dizer que alguém que fala com dificuldades é MUDO é preconceituoso, não acham? (Ramos *apud* Strobel, 2008, p. 34).

Os estudos da antropologia têm se dedicado a perceber os aspectos culturais e as suas interdependências históricas. É importante lembrar que, no decorrer da história, os Surdos foram entendidos como indivíduos que possuíam uma característica diferente. O Surdo foi rotulado de mudo por conta de um passado marcado por opressão que o deixou refém da

sociedade ouvinte por muito tempo. Como parte das minorias nacionais, os surdos sempre foram generalizados como “dignos de pena”, tachados de mudos, que não conseguem se expressar por não utilizar a língua padrão da maioria ouvinte, e fadados ao mundo do silêncio:

Na antiguidade, os sujeitos surdos eram estereotipados como “anormais”, com algum tipo de atraso de inteligência, devido à ausência de pesquisas científicas, desenvolvidas na área educacional. Para a sociedade, o “normal” era que: é preciso falar e ouvir para ser aceito, então os sujeitos eram excluídos da vida social e educacional; não havia escolas para sujeitos surdos e existiam muitas leis que não acreditavam na capacidade de surdos (Strobel, 2008, p. 32).

O fato de oito pessoas não terem respondido de forma correta sobre a expressão surdo-mudo notabiliza que o reconhecimento social ainda é salutar para romper de vez essas composições equivocadas, que permeiam a surdez. Este estereótipo advém da memória coletiva, resultado de julgamentos que reproduzem perspectivas distorcidas da realidade. Rotular Surdo como sinônimo de mudez é uma forma estereotipada de homogeneizar uma diversidade de tipos de surdez e identidades que constituem esses sujeitos. Os estudos culturais apontam que, na contemporaneidade, há uma diversidade de denominações que designam as formas de existir, enquanto pessoa Surda, apropriadas conforme o seu aspecto de identidade e cultura.

Ferrari (2017) aponta que existem três categorias que representam a diversidade daqueles que têm dificuldades para ouvir: 1 - Os que utilizam somente Libras para se comunicar e não pretendem superar sua surdez, pois esta não se configura como deficiência. Estes são os Surdos (com S maiúsculo), os quais também podem ser referenciados como Surdo Sinalizante ou Surdo Bilíngue (aprenderam Libras como primeira Língua e o Português escrito adquirido como segunda língua). 2 - Os surdos oralizados são aqueles que utilizam a fala articulada e a leitura labial para se comunicarem. Essa categoria inclui ainda os deficientes auditivos, os com perda auditiva leve, e os usuários de Aparelhos Auditivos. 3- Os surdos implantados são aqueles que realizaram a cirurgia de implante coclear, buscaram modificar a sua realidade para “superar” a deficiência auditiva (Ferrari, 2017, p. 25). Percebe-se que não há um padrão de pessoas Surdas.

Prosseguindo a análise, no mesmo tópico do questionário, logo após assinalar sim ou não sobre a terminologia surdo-mudo, o participante precisava justificar a sua resposta para tal escolha. Por conseguinte, na explicação dada pelas respondentes, embora grande parte tenha admitido que o termo surdo-mudo é equivocado, percebeu-se o receio da maioria em utilizar a palavra surdo para se referir àqueles que possuem uma perda auditiva, e utilizam uma forma diferenciada para se comunicar. Os participantes apresentaram, em suas respostas

neste componente, termos como: pessoa especial, pessoa com problema, deficiente auditivo. Os excertos do questionário são evidenciados a seguir.

Destacam-se as justificativas apresentadas em algumas respostas sobre poder utilizar ou não o termo surdo-mudo: P7 disse que é errado chamar a pessoa de surdo-mudo por ser “falta de respeito com a pessoa especial”; P21 mencionou que seria prudente chamar de “pessoa especial”; P14 escreveu: “Acho muito desagradável, prefiro com problema”; P12, P24 e P27 destacaram, em suas respostas, que “utilizar o termo deficiente auditivo é mais respeitoso” ou “mais comum”; P16 considerou que surdo-mudo “evidencia o estado da pessoa”; P09 mencionou que não é correto utilizar o termo surdo-mudo porque “não precisa expor o ser humano desta forma”; P17, P22 e P25 não apresentaram nenhuma justificativa; e P03 escreveu que não saberia justificar.

A partir das afirmativas expressas, dos dados não preenchidos neste item por três respondentes, e do apontamento de uma participante em não saber responder, é possível depreender a falta de consciência dos participantes sobre a identidade surda. Talvez acredite que, ao utilizar como referência “Surdo”, estaria evidenciando a deficiência, considerando-a equivocadamente como uma forma de constrangimento à pessoa. Na maioria das vezes, a sociedade fica com receio e apreensiva, sem saber se relacionar com pessoas Surdas. Então, muitas vezes, por falta de conhecimento, acabam nomeando-as erroneamente. Este item esboçou uma representação mascarada, com ênfase no preconceito.

Tais representações são decorrentes da historicidade do Povo Surdo, que, por muito tempo, foi discriminado, abandonado e excluído. Segundo Gesser (2012, p. 84), “os surdos eram todos vistos como débeis mentais, criminosos, loucos, selvagens, comparados até aos animais”, o que era comum devido aos valores sociais da época, em que expressar oralmente era determinante para ser considerado como humano. Esses pensamentos antigos influenciaram o estigma de considerar o Surdo como pessoa restrita, limitada. Infelizmente, a presença de ideias relacionadas ao surdo como “coitadinho”, incompleto e inferior à pessoa ouvinte, ainda é evidenciada nos dias atuais.

Os resultados deste item mostram que o preconceito ainda está arraigado no pensamento de alguns participantes como influência das marcas deixadas pela história do povo Surdo, como pessoas incapazes, que, por não se expressarem oralmente, necessitam de compaixão. Como apresentado no referencial teórico, na contemporaneidade, este pensamento é refutado. Sob o ponto de vista socioantropológico, contrário à visão clínica, a surdez não é considerada uma deficiência, sendo apenas uma forma diferente, e valorizada, porque essas pessoas manifestam a sua forma de comunicação em busca de afirmação cultural. Aproxima a surdez dos Estudos Culturais, no estudo da antropologia de grupos minoritários.

Durante muito tempo, o oralismo influenciou a normalização do Surdo na tentativa de ajustá-lo à identidade ouvinte, tomando, portanto, como referência a maioria ouvinte. Porém, o Surdo é distinto no sentido de sua especificidade por ser um grupo minoritário que partilha de comunicação visual, que é a Língua de Sinais, cujo uso é garantido legalmente. Ao conceber a surdez como diferença, deve-se entender que as identidades são construídas num processo histórico, vindo-as sempre em processo de construção e reconstrução (Skliar; Lunardi, 2000).

A surdez é somente uma forma de os Surdos representarem quem são. Sendo assim, não é um problema, não há necessidade de consertar e adequar o nível auditivo para se igualar aos ouvintes, pois ser Surdo é uma diferença. A identidade surda se constrói dentro de uma perspectiva visual, e essa diferença precisa ser entendida não como uma construção isolada, mas multicultural, que reconhece a existência da diversidade das culturas minoritárias. Para Perlin (1998, p. 57), a experiência que separa a identidade surda e a identidade ouvinte é a visual, pois “a identidade surda se constrói dentro de uma cultura visual”. Isso porque essa construção não é isolada, mas sim multicultural.

Se a sociedade vincular a surdez à deficiência pode mascarar a cultura Surda, ou oprimir este grupo minoritário diante da maioria ouvinte, que utiliza a forma de comunicação oral-auditiva. As especificidades de Libras, ao seguirem ignoradas pela maioria da sociedade porque é um grupo minoritário que a utiliza, poderão ser vistas sem prestígio social e assim sua visibilidade é negada, restrita à comunidade Surda. Consequentemente, cunha rótulos que impedem a inclusão das pessoas Surdas. Cabe desconstruir estas representações preconceituosas relacionadas aos Surdos, pois são “pessoas completas com dimensões comportamentais, cognitivas, afetivas, sociais, experimentais, estratégicas e políticas” (Larsen-Freeman *apud* Gesser, 2012, p. 64). Esses sujeitos têm o direito de serem incluídos socialmente da maneira como são.

Somente dois dos participantes justificaram a sua resposta considerando a perspectiva apropriada quanto à forma de se referir à pessoa Surda. A participante P13 afirmou que utilizar o termo surdo-mudo seria uma forma de preconceito; P4 disse que seria uma forma de ofensa à pessoa com surdez. Esses relatos validam a ideia da identidade surda no que compreende esta pessoa como participante da cultura Surda, que luta por seus direitos, principalmente pela acessibilidade comunicativa através da Libras, resistindo às investidas homogeneizadoras das práticas de normalização ouvintista. Assim como qualquer outro tipo de aspecto identitário na sociedade, o reconhecimento das identidades surdas faz-se importante para se compreender a diferença desse grupo de pessoas com deficiência como forma de promover acessibilidade, combater o preconceito e atitudes capacitistas.

Na questão seguinte, essa foi elaborada do tipo “fechada” sobre quem seria a pessoa que compreende e interage com o mundo por meio de experiências visuais. As alternativas disponibilizadas eram: surdo-mudo, Surdo, deficiente auditivo ou não sei. As respostas foram quase que unânimes, visto que 23 participantes assinalaram a opção correspondente a deficiente auditivo. As participantes P13, P14 e P27 apontaram a resposta que indicava “não sei”, o que reforçou a justificativa do item anterior sobre o receio de se referir à pessoa como Surda.

Lopes (2007, p. 9) afirma que, “assim como o sexo aparece marcado no corpo feminino e no corpo masculino, a surdez também marca aquele que a possui, diferenciando os que ouvem daqueles que não ouvem”. Por não conseguirem se expressar oralmente, como a maioria ouvinte, os Surdos muitas vezes são considerados deficientes e incompletos, evidenciando marcas das concepções ideológicas errôneas devido aos valores negativos atribuídos à forma de comunicação visual-espacial.

Muitas vezes, os Surdos são tratados como deficientes auditivos, mesmo havendo distinções entre ambos. Deficientes auditivos escolhem adequar-se à cultura dominante, ou seja, ao jeito ouvinte de ser. Adotam a língua portuguesa oral e, para isso, fazem uso de recursos, como leitura labial, audição residual, próteses auditivas, aparelhos de amplificação sonora individual e outras tecnologias (Brasil, 2005).

Assegurar em lei o uso de Libras foi um grande passo para a inserção da pessoa Surda em diferentes âmbitos sociais, inclusive no contexto do atendimento em saúde. Contudo, o desconhecimento por parte dos estudantes desta área, sobre quem é a pessoa Surda e suas especificidades comunicativas, irá dificultar a acessibilidade da pessoa Surda na prestação de seu serviço, seja como estagiário ou como futuro profissional.

A concepção sobre a comunidade surda revelada através dos resultados do questionário ainda parte da ênfase estigmatizada na aceção de socialmente minoritária digna de piedade. Pode-se inferir que as propostas para inclusão dos Surdos no Brasil não estão devidamente consolidadas, visto que parte da sociedade ainda carece de aperfeiçoar o conceito das especificidades e representações que envolvem o ser Surdo.

Somente as participantes P22 e P05 foram certas em suas respostas, pois assinalaram a opção “Surdo” para relacionar a pessoa que interage com o mundo por meio de experiências visuais. Apesar de ser um quantitativo mínimo perante o conjunto de respondentes, é apreciável este manifesto porque essas estudantes provavelmente não percebem a surdez como uma limitação, validando-a como uma diferença sociocultural e

linguística. Reconhecimento este, conforme as reivindicações do Povo Surdo, que caracteriza esses sujeitos não como deficientes e sim como diferentes, com história e cultura próprias.

Nessa perspectiva, portanto, a surdez é uma marca identitária, não uma limitação ou incapacidade. A construção de uma consciência social inclusiva se firma pelo reconhecimento da diversidade como respeito às diferenças. A conquista e o reconhecimento de alguns direitos das pessoas com deficiência são elementos que podem se identificar como parte integrante de políticas sociais contemporâneas.

#### 4.2 COMPREENSÃO DOS PARTICIPANTES SOBRE OS ASPECTOS QUE ENVOLVEM A LÍNGUA BRASILEIRA DE SINAIS

O Projeto Pedagógico do Curso apresenta que os futuros técnicos em enfermagem irão a campo nas atividades de estágio, justamente para se apropriarem da realidade do atendimento prestado nas unidades de saúde. E um dos itens evidenciados como importantes neste exercício de desenvolvimento de habilidades do profissional está em entender as peculiaridades de cada paciente:

O contato com a realidade das unidades de saúde, fragilidades e peculiaridades de cada cliente assistido e a diversidade de procedimentos técnicos executados, reforçam a importância do estágio supervisionado obrigatório no início do curso voltado para o aprendizado de habilidades e competências técnicas específicas da categoria profissional (PPC, 2017, p. 45).

O segundo enfoque do questionário de coleta de dados (itens 3 e 4) estava direcionado justamente ao conhecimento de que os estagiários do curso Técnico Integrado em Enfermagem teriam sobre a Libras. Isso porque esta é uma especificidade comunicativa do Surdo, como provável público a ser atendido no âmbito do estágio ou futuramente, num contexto como profissional vinculado à área da saúde. Os participantes também responderam se teriam conhecimento dos sinais para utilizá-los como forma de comunicação. A coleta de dados nesta categoria objetivava, ainda, conhecer as concepções dos estagiários relacionadas aos mitos mais comuns sobre a Língua de Sinais.

O primeiro item perguntava se o participante sabia o que era Libras. Em caso positivo, deveria escrever o que significava. Cinco pessoas marcaram que não sabiam o que significava. Este dado indica que parte dos jovens e adultos participantes ainda desconhece os aspectos legais que representam uma grande conquista para o Povo Surdo brasileiro: a aprovação da Lei nº 10.436, de 24 de abril de 2002, como resultado da luta daqueles que, diferentemente da maioria ouvinte, utilizam uma forma visual de comunicação.

Conhecida também como a “Lei de Libras”, o seu Art. 1º institui Libras como um meio de acessibilidade comunicativa à pessoa Surda: “É reconhecida como meio legal de comunicação e expressão a Língua Brasileira de Sinais - LIBRAS e outros recursos de expressão a ela associados” (Brasil, 2002). Este documento instruiu, portanto, que Libras é “[...] a forma de comunicação e expressão, em que o sistema linguístico de natureza visual-motora, com estrutura gramatical própria, constituem um sistema linguístico de transmissão de ideias e fatos, oriundos de comunidades de pessoas surdas do Brasil” (Brasil, 2002).

A partir de então, Libras passou a ser legalmente reconhecida como instrumento de inclusão dessas pessoas, uma língua de características estruturais próprias, constituídas na especificidade da modalidade visual-motora. O primeiro registro impresso de Libras de que se tem conhecimento no Brasil data do século XIX: o manual do surdo Flausino Gama, cujo título é *Iconographia dos Signaes dos Surdos-mudos*, de 1875. A obra de Gama é um marco da origem da Libras. Então, desde essa época, há registros no Brasil que informam da existência dessa língua. Descobrir que cinco participantes da pesquisa, de um total de 28 pessoas, ainda não sabem o que significa Libras reporta aos tempos da invisibilidade surda na sociedade, reforçando a difícil tarefa de construir uma sociedade verdadeiramente inclusiva.

A língua é extremamente importante na comunicação humana, pois é através dela que se dá a compreensão das coisas, das pessoas e do mundo. Ela é apreendida cumulativamente e interfere no aprendizado de tudo que um indivíduo internaliza durante a vida. No livro *Pedagogia da Esperança* (1992), Paulo Freire afirma que o diálogo tem significação, precisamente, porque os sujeitos dialógicos não apenas conservam sua identidade, mas a defendem e crescem um com o outro. É através dos contatos que as pessoas mantêm umas com as outras, socializando as suas experiências pessoais, que, juntas, passam a enxergar que existe outro mundo de saber além do seu. Assim como os ouvintes, os Surdos também adotam meios de transmitir e desenvolver a comunicação. No entanto, por muito tempo, acreditou-se que a língua de sinais atrapalharia o desenvolvimento cognitivo destas pessoas.

Desse modo, reflete-se a época em que as famílias ouvintes “escondiam” os filhos surdos com “vergonha” de terem concebido uma criança fora dos padrões considerados normais. Por isso, os Surdos quase não saíam de casa. Esses, durante anos, foram vítimas de um processo de exclusão porque não havia uma língua própria, reconhecida e que lhes possibilitasse sua inserção plena ao meio. Porém, ao se deparar com este obscurantismo ainda em dias atuais, confirma-se que as “minorias surdas têm sido excluídas do direito de ter sua cidadania plenamente desenvolvida” (Sá, 2002, p. 7). Mesmo com a mobilização e a

conquista do Povo Surdo na articulação jurídica, este esboço nos revela que a inclusão para o Surdo, como pessoa com deficiência, ainda está em passos lentos.

O curso Técnico em Enfermagem, ofertado pelo Instituto Federal de Goiás, uma rede de educação com ênfase na formação profissional, com o objetivo de formação integral e emancipatória do sujeito, poderia, em seu percurso formativo, contemplar atividades, ações ou projetos com ênfase em preparar os seus estudantes para a atuação conforme a especificidade que abrange a pessoa Surda. Isso porque, ao fazer a análise documental do Projeto Pedagógico do Curso, não foi encontrado nenhum indicativo que direcionasse para esta perspectiva. Porém, destaca-se a preocupação com a acessibilidade atitudinal, discutida através de projetos integradores, o que representa grande consideração ao se pensar na diversidade dos pacientes a serem atendidos:

A essência do Projeto Integrador é o caráter interdisciplinar, de modo que considere objetos de estudo e articulem o maior número de áreas de conhecimentos do período, quer sejam da formação geral, quer sejam da formação técnica. Esse caráter inter e transdisciplinar permite ao curso elaborar estratégias de acessibilidade, do ponto de vista atitudinal e pedagógica considerando que, ao integrar diferentes eixos, os servidores se aproximam dos discentes e as fragilidades podem ser identificadas e refletidas sob diversos ângulos (PPC, 2017, p. 40).

No caso dos pacientes Surdos, é importante que a comunidade escolar saiba que Libras é a língua do Surdo brasileiro, validada legalmente como sua forma de comunicação. As orientações aos discentes devem direcionar que é através da visão que o mundo se revela a esses pacientes. A Língua de Sinais representa, para a pessoa Surda, não somente a manipulação e a combinação das mãos com a expressão facial, visto que os sinais passam a ser a voz do usuário, e assim expressa a sua identidade cultural. Em consonância com Quadros (2006, p. 13), “os surdos brasileiros usam a Libras, uma língua que apresenta todas as propriedades específicas das línguas humanas” e sustentam que os processos de aquisição de linguagem são os mesmos para a Língua de Sinais. Então, é tarefa da sociedade entender que a língua de sinais é responsável por desempenhar a função social dos Surdos.

Antigamente, a oralidade era defendida como essencial para estruturar o pensamento. Assim, Aristóteles considerava que o ser humano só seria capaz de atingir a consciência quando as informações passassem por um dos órgãos dos sentidos. Com isso, o pensador e filósofo decretou, por vários séculos, que os surdos eram incapazes de aprender e se desenvolver. Os estudos linguísticos, porém, comprovam que é através da cognição que a pessoa acessa o pensamento lógico, independentemente da modalidade do idioma, seja visual-espacial ou oral-auditivo.

A Lei nº 10.436 prevê ainda que “as instituições públicas e empresas concessionárias de serviços públicos de assistência à saúde devem garantir atendimento adequado às pessoas com deficiência auditiva, de acordo com as normas legais em vigor” (Brasil, 2002). O seu Artigo 2º, Inciso II, garante o acesso de pessoas com deficiência em estabelecimento de saúde, públicos e privados, bem como um adequado tratamento nesses locais, sob normas e padrões de conduta apropriados.

Portanto, estabelecer comunicação eficaz é uma atribuição do profissional de saúde, pois os direitos das pessoas com deficiência garantem o respeito às diferenças e o atendimento deve considerar as especificidades e a diversidade dos pacientes. Sendo assim, os Surdos são contemplados por estas legislações. Contudo, o cenário apresentado pelos estudantes do curso Técnico em Enfermagem não está em consonância com a determinação supracitada e com a demanda da população Surda, uma vez que quase unanimidade não existiu o conhecimento básico sobre a Libras.

Ainda neste item, das outras 23 participantes que assinalaram saber o que era Libras, quatro deixaram a justificativa em branco. Outras apresentaram termos inadequados ao escrever o que significava Libras. De maneira equivocada, 13 participantes nomearam Libras como linguagem, três a consideraram como gestos comunicativos, entre outros, como: P5: “uma comunicação por linguagem de sinais”; P1: “é uma linguagem comunicativa com o deficiente auditivo”; P12: “[...] linguagem através de gestos”; P16: “é a linguagem das mãos, ou por sinais ou por escrita em Libras”.

Depreende-se que, apesar de mencionar saber o que seja Libras, os participantes ainda têm ideias equivocadas sobre os preceitos que tangem a Libras. Isso caracteriza a repetição das práticas hegemônicas do senso comum, com o peso da inferioridade, por achar que Libras não tem o seu valor, o que foi comprovadamente desmistificado por muitos estudiosos da temática. A análise linguística de William Stokoe, em 1960, da Língua de Sinais Americana foi importante para conferir às Línguas de Sinais o status de língua e desmistificar os olhares simplistas para esta modalidade de comunicação:

As línguas de sinais são, portanto, consideradas pela linguística como línguas naturais ou como um sistema linguístico legítimo, e não como um problema do surdo ou como uma patologia da linguagem. Stokoe, em 1960, percebeu e comprovou que a língua dos sinais atendia a todos os critérios linguísticos de uma língua genuína, no léxico, na sintaxe e na capacidade de gerar uma quantidade infinita de sentenças (Quadros; Heberle, 2006, p. 87).

O fato de 13 participantes registrarem, em suas respostas, que Libras é uma linguagem comprova que uma parte dos estudantes não reconhece Libras como uma língua. Porém, esta

forma de comunicação sinalizada dos Surdos constitui-se uma língua e não linguagem. Língua, conforme Saussure (1995, p. 170), não pode ser confundida com linguagem, pois “é somente uma parte determinada, essencial dela, indubitavelmente”. É definida como conjunto de palavras ou signos e expressões que possui padrão coletivo, sistematizado por regras que permitem variadas combinações, que tornam possível transmitir ideias entre pessoas que conhecem o mesmo sistema. Atribui-se à Libras a condição de língua porque ela surgiu de forma natural, da mesma forma das línguas orais, ou seja, da necessidade de interação e comunicação dos sujeitos. Portanto, é uma língua completa, um sistema linguístico plenamente capaz de transmitir qualquer conceito. Brito (1995, p. 11) afirma:

Libras é uma língua natural com toda a complexidade que os sistemas linguísticos que servem comunicação e de suporte de pensamento às pessoas dotadas da faculdade de linguagem. É uma língua natural surgida entre os surdos brasileiros da mesma forma que o Português, o Inglês, o Francês, etc. Surgiram ou se derivaram de outras línguas para servir aos propósitos linguísticos daqueles que as usam.

A língua é a expressão linguística que é tecida em meio a trocas sociais, culturais e políticas. Estudos comprovaram que as línguas de sinais apresentam as propriedades específicas das línguas naturais, sendo, por conseguinte, validada pela Linguística como língua. Conforme Quadros (*apud* Brasil, 2004, p. 8): “As línguas naturais apresentam propriedades específicas da espécie humana: [...], são criativas (ou seja, independentes de estímulo), dispõem de uma multiplicidade de funções: argumentativa, informativa, poética”.

Conceder à língua de sinais a rubrica de língua vai além da linguística e de questões cognitivas, pois viabiliza mudanças em atitudes sociais. A partir do momento que Libras foi legitimada com seu valor linguístico, conforme as outras línguas orais, ou seja, validada como língua, ela não pode mais ser restringida à mímica ou gesto, passando a ser inconveniente considerá-la como linguagem. Do mesmo modo, não nos referimos à Língua Portuguesa como Linguagem Portuguesa, já que linguagem é um conceito mais geral, que considera todas as formas de comunicação e expressão humana.

Linguagem é, pois, uma representação de mundo que pode ser expressa por qualquer sistema de signos que possam transmitir ideias, referindo-se à capacidade mais ampla dos seres humanos de comunicação simbólica. Ou seja, a linguagem pode ser considerada como:

[...] qualquer tipo de manifestação de intenção comunicativa, como, por exemplo, a linguagem animal e todas as formas que o próprio ser humano utiliza para comunicar e expressar ideias e sentimentos além da expressão linguística (expressões corporais, mímica, gestos, etc.) (Brasil, 2004, p. 8).

Portanto, linguagem é um processo de comunicação que pode ocorrer na forma digital, musical, lógico-matemática, pois são formas de linguagem que, através de características próprias, transmitem mensagens, podendo ser de forma verbal, escrita, através das artes. A língua é um dos códigos da linguagem, ou seja, um mecanismo de comunicação, organizado segundo determinadas regras. O ato de se comunicar através da Libras, ou qualquer outro idioma, é fazer o uso da linguagem porque Libras é uma língua estruturada, sistema de signos compartilhados por um determinado grupo e, por isso, faz parte da linguagem, assim como a língua portuguesa. A diferença é que Libras se manifesta numa modalidade visual.

As respostas dos participantes neste item, destarte, podem estar vinculadas a uma atitude discriminatória da sociedade, pela falta de prestígio social da língua de sinais, por influência dos fatores históricos, culturais e sociais. Pensar que a língua de sinais não é uma língua oral não teria o seu valor linguístico, reverberando ainda as concepções da antiguidade, da negação da comunicação visual como cultural para esses sujeitos, quando Aristóteles acreditava que, por não se comunicarem através da fala, os Surdos não tinham possibilidade de desenvolver faculdades intelectuais e, por isso, eram impedidos de frequentar a escola (Lopes, 2007, p. 12).

Isso porque o Povo Surdo, por muito tempo, foi oprimido pela cultura ouvinte, inclusive com a proibição do uso da língua de sinais, imposta pela filosofia oralista. Com certeza, isso influencia negativamente como uma falta de reconhecimento e valorização de Libras, limitando o uso, divulgação e aceitação. Conforme expõe Strobel (2009), após muitos anos de opressão ouvintista, somente a partir dos anos 1960, é que se inicia uma nova fase para a aceitação da língua de sinais e da cultura Surda. Todas as línguas possuem igualmente o seu valor linguístico, visto que são meios de comunicação e expressão cultural das comunidades que as utilizam. Essa falta de consideração de Libras como língua a subestima, estigmatizando o seu status como uma língua completa e legítima. A diversidade linguística é, pois, uma riqueza cultural e contempla a inclusão dos diferentes grupos de pessoas.

Ainda neste item da categoria concepções sobre Libras, somente a participante P18 respondeu corretamente: “Libras é a Língua Brasileira de Sinais”. Também no item seguinte (3.4), sobre saber interagir através dos sinais, foi a única que assinalou a alternativa “sim”, e afirmou que fez um curso de 140 horas, o que demonstra a importância dos processos formativos para mudar o enfoque e a percepção sobre a temática da inclusão da pessoa Surda. No projeto do curso Técnico em Enfermagem não é feita menção em relação ao itinerário formativo dos estudantes no contexto da especificidade da pessoa Surda como importante para o atendimento a este tipo de paciente. O texto aborda esta questão no sentido do uso de

Libras como primordial para estes sujeitos, mas somente no contexto de promoção da equidade ao estudante vinculado ao curso.

Adaptação semelhante deve ser ofertada aos estudantes surdos que têm a Libras como primeira língua e, por isso, é comum que apresentem dificuldades ortográficas e de coesão gramatical na redação da língua portuguesa. Assim, a presença de um intérprete na realização das avaliações e, no momento da correção das provas/atividades avaliativas é imprescindível, de modo que, o intérprete, o estudante e o professor dialoguem acerca do conteúdo escrito (PPC, 2017, p. 58).

Cabe considerar que discutir esta temática no decorrer do curso é muito relevante para a formação dos futuros técnicos em enfermagem, como preparação para o exercício profissional na perspectiva do atendimento equânime, humanizado e acessível à diversidade. Essa estudante, certamente, ao atender uma pessoa Surda, estará ciente de que é através da Língua de Sinais que os Surdos manifestam suas experiências e compartilham as informações, como um sistema linguístico de comunicação plenamente autônomo e eficaz:

O surdo percebe o mundo de forma diferenciada dos ouvintes, através de uma experiência visual e faz uso de uma linguagem específica para isso, a língua de sinais. Esta língua é, antes de tudo, a imagem do pensamento dos surdos e faz parte da experiência vivida da comunidade surda. Como artefato cultural, a língua de sinais também é submetida à significação social a partir de critérios valorizados, sendo aprovada como sistema de linguagem rica e independente (Quadros, 2007, p. 55).

Outrossim, se o contexto cultural da surdez estivesse de alguma forma presente durante o processo de aprendizagem dos estudantes do curso Técnico em Enfermagem, provavelmente, os participantes da pesquisa não relacionariam o meio de comunicação visual como uma forma de expressão utilizada pelo deficiente auditivo. Este elemento inconsistente novamente remonta ao prejulgamento de Surdo como sinônimo de “coitadinho”, conforme mencionado na categoria anterior.

Seguindo na análise desta categoria, o item 3.5 foi uma pergunta objetiva, em que o participante deveria marcar “a” ou “as” opções que confirmariam o seu entendimento sobre o que é Libras. As alternativas foram propostas com o foco de investigar se os estudantes assinalariam algum mito sobre Libras. Então, algumas das possibilidades apresentadas para as respostas foram: é a mesma em todo o mundo; é incapaz de expressar todos os conceitos; não possui gramática. Por ocorrer numa modalidade visual-espacial e ser utilizada por uma minoria, que são as pessoas Surdas, é comum haver equívocos e mitos sobre as Línguas de Sinais:

Uma vez que essa universalidade está ancorada na ideia de que toda língua de sinais é um “código” simplificado apreendido e transmitido aos surdos de forma geral, é

muito comum pensar que todos os surdos falam a mesma língua em qualquer parte do mundo. [...] Com a língua de sinais não é diferente: nos Estados Unidos, os surdos “falam” a língua americana de sinais; na França, a língua francesa de sinais; no Japão, a língua japonesa de sinais; no Brasil, a língua brasileira de sinais, e assim por diante (Gesser, 2009, p. 11-12).

De fato, a maioria dos estudantes apresentou, em suas marcações no questionário, alguma alternativa que apontava o seu pensamento direcionado para os mitos relacionados à Libras. Nove pessoas consideraram que Libras é universal. Porém, isso evidencia a compreensão simplista dos participantes sobre esta língua: a falta de informação leva a acreditar que Libras é a mesma em todos os países. É importante que estas pessoas sejam orientadas no sentido de compreender a existência da diversidade das línguas de sinais, e que cada uma delas representa uma expressão cultural única. Embora muitos dos sinais possam ser parecidos ou até mesmo iguais, a Libras é desenvolvida e empregada somente pela comunidade surda do Brasil.

Em 2019, a *Ethnologue*<sup>17</sup> listou 144 línguas de sinais diferentes no mundo. Assim, é salutar que os participantes alcancem as ideias com o argumento correto de que “A Língua de Sinais não é universal, cada país tem a sua própria” (Quadros; Karnopp, 2004, p. 33). Dessa forma, estarão instruídos que, quando um Surdo aprende uma segunda língua de sinais, por exemplo, ele utiliza sinais com semântica estrangeira. Nas línguas visuais-espaciais, é comum também haver variedade linguística, assim como diversas línguas faladas por todo o mundo. As línguas orais têm essa característica de ser utilizadas em mais de um país, como, por exemplo, a língua portuguesa, que é falada em Portugal, Angola, Moçambique e outros países, sofrendo apenas algumas variações.

Outra resposta assinalada inadequadamente por cinco participantes é o fato de considerar a Língua de Sinais como uma forma resumida, incapaz de transmitir todos os conceitos e ideias. Isso confirma o desconhecimento por parte dos estudantes do curso Técnico Integrado em Enfermagem sobre a veracidade de Libras ser uma língua complexa, plenamente capaz de exprimir qualquer ideia, e de incluir quaisquer palavras novas (sinais), por ser uma língua viva e dinâmica. Quadros e Karnopp (2004, p. 35) reforçam a eficiência da Língua de Sinais da seguinte maneira:

Adicionalmente, não há limites práticos para a ordem, tipo ou qualidade de uma conversação em sinais, exceto aqueles impostos pela memória, experiência, conhecimento de mundo e inteligência. Em relação a isso, as Línguas de Sinais não são diferentes das Línguas Oraís.

---

<sup>17</sup> Organização fundada nos Estados Unidos para estudo, desenvolvimento e documentação de línguas.

Seria profícuo se todos os estudantes ponderassem em alternativas relacionadas aos saberes e competências que validaram Libras como uma língua, elevando essa forma de comunicação visual, igualmente eficaz às línguas orais, como capaz de expressar ideias e manifestar a cultura Surda. Constituiria a confirmação da validação linguístico-cultural do Povo Surdo, que lhe foi tolhida por muitas décadas e ainda está mascarada em atitudes obscurantistas nos dias atuais, apesar de todas as comprovações do seu status linguístico.

Como evidencia o estudo de Quadros e Karnopp (2004, p. 36-37), “[...] as línguas de sinais, sob o ponto de vista linguístico, são completas, complexas e possuem uma abstrata estruturação em todos os níveis de análise”. Portanto, não devem ser diminuídas e consideradas como uso de gesticulação aleatória, ou apontamentos improvisados, muito menos ecoar como uma forma de comunicação limitada e imperfeita. Libras teve como base a Língua de Sinais francesa, assim como qualquer outro idioma, adquirida efetiva e essencialmente no contato com seus usuários, no caso, os Surdos. Ao contrário do senso comum, não é uma cópia resumida da Língua Portuguesa.

Cabe a promoção de atividades ao longo do projeto do curso que incentivem atividades relacionadas a este conteúdo. A situação de o futuro profissional da área da saúde entender a importância de Libras refletirá na promoção da inclusão da pessoa Surda, e contemplará a possibilidade de participação plena e igualdade de oportunidades para essas pessoas, que lutaram para romper as barreiras comunicativas que restringiram a sua participação como cidadão em iguais condições dos ouvintes.

Instituir esta conscientização é fazer valer o que a lei majoritária do Brasil, a Constituição Federal, determina, ao reconhecer a saúde como um direito social e garantir às pessoas com deficiência o acesso igualitário aos serviços de tratamento em saúde. Isso porque as línguas de sinais, em toda a sua riqueza, são compostas pelos mesmos níveis linguísticos e características que as línguas orais possuem, com uma única diferença: o modo de produção, que é visual-espacial. Segundo Goldfeld (1997), a língua de sinais é a única língua que o Surdo pode dominar plenamente, e que serve para suprir todas as suas necessidades de comunicação e cognição.

Ainda no mesmo item, 3.5, a alternativa que indicava que a Libras não possui gramática foi preenchida por poucos participantes. Mas se entende que foi uma situação de estrutura do questionamento, embora estivesse escrito que poderiam assinalar mais de uma opção. Ainda assim, a maioria assinalou somente uma, justamente a que dizia que Libras é uma linguagem. Essa era a primeira da lista e 24 pessoas marcaram essa opção. E sobre

ausência de gramática, que era a última possibilidade de escolha, foi marcada somente por duas pessoas.

De qualquer forma, o fato de se ter constado, neste resultado, que pessoas ainda consideram que Libras não tem gramática traduz os falsos entendimentos da sociedade diante de preconceitos historicamente constituídos. Isso porque Libras é dotada de regras gramaticais e compostas pelos níveis linguísticos: o fonológico, o morfológico, o sintático e o semântico. O que é denominado de palavra ou item lexical nas línguas orais auditivas é denominado sinal nas línguas de sinais. Demanda tempo e dedicação para aprender a sinalizar, pois envolve os mesmos processos de outra língua qualquer, conforme explicita Quadros (2004, p. 48):

A Língua Brasileira de Sinais contém os mesmos princípios subjacentes de construção que as línguas orais, no sentido de que tem um léxico, isto é, um conjunto de símbolos convencionais, e uma gramática, isto é, um sistema de regras que regem o uso desses símbolos.

Logo, o profissional da saúde, ao conhecer as questões inerentes à legitimidade da língua de sinais, pode colaborar para eliminar as desvantagens sociais e linguísticas enfrentadas nas vivências das pessoas Surdas. Muito se avançou em relação aos direitos das pessoas Surdas e deficientes auditivos, mas a realidade da acessibilidade nos serviços de saúde está muito distante do ideal. O estudo de autores, tais como Cardoso *et al.* (2006), Chaveiro *et al.* (2008), Tedesco (2013), Santos e Nunes (2022), evidenciou que existem barreiras comunicacionais e atitudinais em todos os níveis e setores dos serviços de saúde, desde o acesso à informação de saúde e prevenção de doenças, perpassando o atendimento de recepção e agendamento de exames, até o encontro clínico e procedimentos posteriores, como a internação.

Os estudantes do curso Técnico Integrado em Enfermagem precisam conhecer as singularidades das pessoas Surdas e compreender seus modos de expressão e comunicação, pois esse desconhecimento impede ou dificulta o acesso da pessoa com deficiência dentro dos princípios determinados pelo SUS: Universalidade, Equidade e Integralidade. No que diz respeito ao atendimento dos pacientes com deficiência, a Lei nº 13.146/15 assegura atenção integral à saúde da pessoa com deficiência em todos os níveis de complexidade. Para combater a falta de informação, o curso do IFG poderia conter, em sua estrutura didático-pedagógica, discussões para legitimar a proposta humanista de atendimento à diversidade, incentivando a abordagem da temática do atendimento inclusivo ao paciente Surdo no curso, ou uma proposta de ensino que contemplasse os mitos das línguas de sinais. Estas estratégias colaborariam para suprir a falta de informação desses estudantes nesse contexto.

No Brasil, percebe-se que há legislações com a finalidade de estabelecer direitos e obrigações do Estado e dos cidadãos com alguma especificidade, inclusive, nos atendimentos em saúde. Strobel (2006) afirma que estas conquistas foram um avanço para o Povo Surdo. No entanto, tais legislações, em várias circunstâncias e contextos, não estão sendo efetivadas, ferindo, assim, o fundamento constitucional da dignidade humana. Há pessoas Surdas que, infelizmente, são indiferentes aos olhos da sociedade. O processo de inclusão ocorre de forma lenta. Há muito a ser melhorado, já que este público carece de um atendimento linguístico diferenciado e ainda é uma forma de comunicação utilizada por uma minoria da população.

#### 4.3 A FORMAÇÃO INICIAL DO TÉCNICO EM ENFERMAGEM NO CÂMPUS GOIÂNIA OESTE EM RELAÇÃO AO ATENDIMENTO AO PACIENTE SURDO

A terceira categoria de análise de dados, estruturada pelo questionário, está ancorada em identificar quais são as concepções dos estudantes do curso Técnico Integrado em Enfermagem, na modalidade EJA do IFG, Câmpus Goiânia Oeste, sob o prisma das práticas pedagógicas, em observar se há orientação e ações que discutam a temática relacionada às especificidades da pessoa Surda e a acessibilidade comunicativa. As perguntas apresentadas no questionário tratavam de indagações tais como: se o participante considerava importante aprender Libras para o exercício da sua profissão, se a temática foi abordada em alguma disciplina e se, na atual conjuntura do curso, o discente avaliava estar preparado para atender o paciente Surdo.

No entanto, antes de expor os resultados encontrados para esta categoria, optou-se por apresentar o panorama geral do curso: os requisitos para ingressar, a carga horária, o perfil do egresso, o currículo integrado e os eixos formativos. Tomou-se como referência o Projeto Pedagógico do Curso para discutir a Educação Profissional e Tecnológica, na perspectiva da formação omnilateral e da educação transformadora.

##### **4.3.1 Contextualização do Curso Técnico em Enfermagem relacionado à Educação Profissional e Tecnológica e à formação omnilateral**

No Brasil, a regulamentação do exercício profissional do Técnico em Enfermagem ocorreu por intermédio da Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, e do Decreto nº 94.406, de 8 de junho de 1987, que dispõe sobre as novas normas para o exercício da enfermagem, titulações e atribuições pertinentes a cada grau de habilitação, instituindo a categoria de nível

médio. Na atualidade, o técnico de enfermagem executa ações ou auxilia o enfermeiro em cuidados de maiores complexidades que, no passado, não faziam parte do seu rol de atribuições.

O Catálogo Nacional de Cursos Técnicos (CNCT) é um instrumento que disciplina a oferta de cursos de educação profissional técnica de nível médio, a fim de orientar as instituições, estudantes e a sociedade em geral. A terceira edição, publicada em 2016, considera que são atribuições do profissional técnico em enfermagem: a promoção, prevenção, recuperação e reabilitação dos processos saúde-doença. Além de colaborar com o atendimento das necessidades de saúde do paciente, desenvolve ações de educação para o autocuidado, promove ações de orientação e preparo do paciente para exames (Brasil, 2016). Esta é uma das diretrizes específicas que o IFG, Câmpus Goiânia Oeste, segue para ofertar o curso Técnico Integrado em Enfermagem na modalidade EJA.

O novo catálogo nacional de cursos técnicos determina ainda o respeito à diversidade em todos os cursos indicados e que o profissional técnico de enfermagem “deve realizar cuidados integrais de enfermagem a indivíduos e grupos sociais vulneráveis ou não”. Em suma, a formação inicial é o primeiro degrau para promoção da acessibilidade comunicativa no âmbito da saúde. Porém, Libras é uma disciplina curricular obrigatória conforme a Lei 10.436/2002 somente nos cursos de formação de professores em nível médio e superior, e nos cursos de Fonoaudiologia de todo o país. No contexto das demais áreas, inclusive saúde e da educação profissional, o documento, em seu segundo parágrafo, delibera que: “A Libras constituir-se-á em disciplina curricular optativa nos demais cursos de educação superior e na educação profissional” (Brasil, 2002).

O Projeto Pedagógico do Curso, um dos instrumentos utilizados como base documental nesta pesquisa, foi escolhido para compor esta análise em virtude de estabelecer princípios e diretrizes destinadas a orientar o trabalho pedagógico. O documento foi solicitado formalmente à coordenadora do curso Técnico Integrado em Enfermagem na modalidade EJA, que prontamente entregou uma cópia via e-mail. O texto consta, como data de emissão do documento, maio de 2017, sendo uma versão reestruturada “para corroborar com as novas Diretrizes Nacionais para o Ensino Médio que apresentam um esforço para incorporar a interdisciplinaridade na prática” (PPC, 2017, p. 22).

Há que se esclarecer, portanto, que, pela época em que o documento foi escrito, tomava-se como referência as orientações e planejamentos do Plano de Desenvolvimento Institucional do IFG, em sua versão anterior, que estava vigente naquele período, nos anos de 2012 a 2016. Atualmente, as ações e atividades a serem desenvolvidas em âmbito acadêmico

e administrativo são convalidadas seguindo o PDI da versão atual, que se refere ao intervalo de 2017 a 2023. A oferta do curso Técnico em Enfermagem do IFG, Câmpus Goiânia Oeste, é voltada para a educação do público jovem e adulto e, segundo o Projeto Pedagógico, tem como objetivo geral:

[...] formar profissionais-cidadãos, qualificados a atuar e intervir no mundo do trabalho, desenvolvendo atividades em diferentes cenários de cuidado da equipe de Enfermagem, com ênfase na promoção da saúde, na perspectiva da consolidação de uma sociedade democrática e justa social e economicamente (PPC, 2017, p. 24).

Justifica-se, prioritariamente, a necessidade de elevação da escolaridade, com qualificação técnica de profissionais da área de saúde. O documento segue esclarecendo que, ao reformular o currículo do curso, buscou-se incorporar metodologias de aprendizagem que rompessem com a linearidade deste processo, como é o caso da Integração das Disciplinas da Educação Básica, da Disciplina Temática e do Projeto Integrador. Assim, além de viabilizar a redução na duração do curso, o currículo visa, fundamentalmente, balizar, a partir das indicações feitas pela legislação, a “organização curricular flexível, compatíveis com os princípios da interdisciplinaridade, da contextualização e da integração entre teoria e prática, no processo de ensino-aprendizagem” (Brasil, 2012).

São oferecidas, anualmente, 30 vagas, no turno noturno, adequando as necessidades e disponibilidades das pessoas jovens e adultas. Os estudantes, ao final do curso, têm habilitação registrada como Técnico em Enfermagem. As aulas estão distribuídas em no mínimo 200 dias letivos. Os requisitos de acesso são: ter idade a partir de 18 anos; ter concluído o Ensino Fundamental (8ª série/9º ano); não ter finalizado o ensino médio. A carga horária total do curso é de 2.724 horas, distribuídas em 2.160 horas em disciplinas gerais e específicas; 324 horas nas disciplinas de Estágio Curricular Supervisionado e as Atividades Complementares contemplam 240 horas.

O Projeto Pedagógico do Curso está delineado por três eixos específicos: o de formação geral, voltado para a educação básica, sendo 13 disciplinas, dentre as quais estão língua portuguesa, sociologia, espanhol e inglês; no eixo de formação profissional, estão as 21 disciplinas, relacionadas ao estágio e também às práticas de enfermagem e promoção da saúde, dentre elas: introdução à enfermagem, anatomia e fisiologia humana, saúde coletiva; o eixo de formação integrada contempla a disciplina temática (que expressa o eixo de discussão do período), e o projeto integrador, que é definido como ação pedagógica teórico-prática com o objetivo de promover atividades que façam os estudantes exercitarem o diálogo entre teoria

aliado a campos de conhecimento e aprendizagem, por meio da construção e execução de projetos de intervenção e/ou de aplicação de natureza interdisciplinar.

O coletivo de professores é formado por 17 professores bacharéis, advindos das áreas da saúde: enfermagem, nutrição e farmácia, ou seja, não possui formação específica na área do ensino, e mais 15 professores com formação em licenciatura plena. O Projeto Pedagógico do Curso destaca que o Câmpus Goiânia Oeste terá como grande eixo tecnológico “Ambiente e Saúde” e os demais eixos convergirão para uma educação integrada, de forma a consolidar a área da saúde na perspectiva mais ampla da promoção da saúde, compreendendo-a para além da enfermidade, mas como qualidade de vida e direito do cidadão (PPC, 2017, p. 10). Nesse contexto, as instituições de ensino técnico-profissional têm papel relevante e imprescindível na formação com qualidade de profissionais que contribuirão para que o Estado de Goiás possa dar um salto qualitativo no atendimento à saúde de seus cidadãos, melhorando, assim, a qualidade de vida dos cidadãos.

No tocante à Educação Profissional e Tecnológica, o curso tem como objetivo principal fornecer aos estudantes as habilidades e competências necessárias para ingressar no mundo de trabalho, combinando conhecimentos teóricos e práticos. O PPC menciona que um dos perfis profissionais do egresso é o de “Intervir de maneira responsável na sociedade em que vivem, com posicionamentos críticos e reflexivos” (PPC, 2017, p. 31), um elemento considerável por validar que a qualificação para o trabalho não pode se desvincular do seu preparo para a participação na esfera pública.

Ou seja, a Rede Federal de Educação, Ciência e Tecnologia, representada pelo Câmpus Goiânia Oeste, ao ofertar o curso Técnico em Enfermagem, na vertente da Educação Profissional, adota o entendimento de que “homens e mulheres produzem sua condição humana pelo trabalho, ação transformadora no mundo, de si, para si e para outrem” (Brasil, 2007, p. 42).

Decorre dessa concepção a categoria trabalho, da necessidade de superar práticas que culminem numa formação humana restrita. A concepção de trabalho nos cursos de educação profissional firmada no curso Técnico em Enfermagem de modalidade EJA é condizente com um dos os princípios explicitados, pois visa: “Compreender que a concepção e a prática do trabalho relacionam-se e fundamentam-se, em última instância, à construção da cultura, do conhecimento, da tecnologia e da relação homem-natureza” (PPC, 2017, p. 31).

Sendo assim, a perspectiva do curso está pautada pelo entendimento de que o homem verdadeiramente não nasce homem, a sua essência é produzida por ele através da interação com a natureza, ou seja, no trabalho como princípio educativo. O PPC (2017, p. 32) menciona

que o percurso formativo leva os estudantes a compreender que “todos nós somos seres de trabalho, de conhecimento e de cultura e que o exercício pleno dessas potencialidades exige superar a exploração de uns pelos outros”. Ele está em harmonia com as ideias de Saviani (2007), de que o trabalho está interligado à aprendizagem, pois o processo de formação do homem é através do trabalho. O ser humano produz sua própria existência na relação com a natureza e com os outros seres humanos, suprindo necessidades e elaborando novos conhecimentos e transformando a sua realidade:

[...] existência do Homem não é dada pela sua natureza biológica, mas é produzida por ele mesmo, e é por isso que educação e trabalho são características histórico-ontológicas do ser humano, porque ao contrário dos animais que se adaptam a natureza o homem precisa adaptar a natureza para sobreviver, precisa transformá-la adaptando-a a si (Saviani, 2007, p. 154).

Como a sobrevivência humana não é algo garantido naturalmente, este tem de procurar produzir os seus meios de subsistência, materializados a partir do trabalho. A educação tem papel crucial neste processo porque contribui para ampliar as habilidades intelectuais e práticas humanas para transformar as relações sociais. Estudos dos autores como Frigotto e Ciavatta (2005), Kuenzer (1992) e Saviani (1989) apontam para a necessidade de superar a educação propedêutica e o ensino propriamente técnico, para, de fato, proporcionar a formação integral dos sujeitos. O documento que norteia a atuação pedagógica do curso está pautado pela perspectiva humanística, da formação omnilateral e emancipatória dos sujeitos, pois delibera, na página 26, que a concepção de trabalho adequada aos cursos de educação profissional articulados à educação básica em geral, e EJA, no curso Técnico em Enfermagem, está ancorada nos apontamentos de Ramos (2008, p. 4):

O trabalho, nos sentidos ontológico e histórico, é princípio e organiza a base unitária do ensino médio por ser condição para se superar um ensino enciclopédico que não permite aos estudantes estabelecer relações concretas entre a ciência que aprende e a realidade em que vive. É princípio educativo, ainda, porque leva os estudantes a compreenderem que todos nós somos seres de trabalho, de conhecimento e de cultura e que o exercício pleno dessas potencialidades exige superar a exploração de uns pelos outros.

Segundo a perspectiva marxista, a educação profissional deve ser organizada de tal forma que considere todas as dimensões do ser humano. Sendo assim, para emancipar o trabalhador, deve fazer parte da luta de classes, ofertar instrumentos para tornar o proletário o criador da sua própria história, sem dominação. “Na abordagem marxista, o conceito de politecnia implica a união entre escola e trabalho ou, mais especificamente, entre instrução intelectual e trabalho produtivo” (Saviani, 2003, p. 144). Ou seja, a educação politécnica

prevê a integração entre trabalho manual e intelectual no ato educativo. Portanto, a educação profissional seria uma maneira de reunificar o trabalho e o homem, fragmentados pelos meios de produção.

Estes conceitos são elementos encontrados no documento que descreve o curso, explicitando que o estudante é preparado para atuação no mundo do trabalho, agindo como cidadão. Destaca-se que o texto revela que o sentido da integralidade está enredado à completude e compreensão da educação como uma totalidade social. Afirma ainda que a perspectiva adotada para a EJA no curso Técnico em Enfermagem está alinhada ao que é proposto por Ciavatta (2005, p. 146):

Significa que buscamos enfocar o trabalho como princípio educativo, no sentido de superar a dicotomia trabalho manual/trabalho intelectual, de incorporar a dimensão intelectual ao trabalho produtivo, de formar trabalhadores capazes de atuar como dirigentes e cidadãos.

Nos *Manuscritos*, de 1844, Marx ajuíza a propriedade privada como aquela que criou o trabalho alienado e subordinação a uma base social que impõe a unilateralidade humana. A partir de então, configuraram-se duas classes sociais fundamentais: a classe dos proprietários e a dos não proprietários, o que mudou a história da humanidade e interferiu na compreensão ontológica do homem sobre a sociedade. Assim, a educação passou a coincidir com o processo de trabalho para a maioria dos sujeitos. Na Grécia, era o lugar do “*ócio*”, pois era para onde iam os homens que tinham tempo livre, ou seja, os proprietários. Manacorda (2006) confirma que o processo educativo desses homens livres não era voltado para ler, escrever, calcular ou para aprendizado profissional, mas era uma formação específica do desenvolvimento intelectual para aprender a liderar, seja na política e/ou militarmente.

Conforme modificou o modo de produção, também se modificaram as formas da existência humana. A revolução das técnicas de produção provocou o surgimento de uma educação imediatista e instrumentalizada, uma vez que o operário precisava de conhecimento técnico para manusear as máquinas. Frigotto (2009) critica as relações sociais e esses processos formativos que só reproduzem o sistema capitalista e suas formas de alienação: “Na sociedade capitalista o trabalho é uma disputa de classe que somente pode ser apreendida na historicidade, dentro de uma concepção dialética”. Isso porque o modo de produção capitalista cria o ser social que é reduzido ao emprego: “Como pode ser educativo algo que é explorado e, na maior parte das vezes, se dá em condições de não escolha? Como extrair positividade de um trabalho repetitivo, vigiado e mal remunerado” (Frigotto *et al.*, 2005, p. 3).

A formação ofertada pelo curso Técnico Integrado em Enfermagem do Câmpus Goiânia Oeste está pautada pela vertente da educação transformadora, omnilateral, que atua como emancipadora dos membros das classes trabalhadoras, visto que tem como foco preparar o estudante numa perspectiva crítica para e pelo trabalho, criando sujeitos autônomos e com consciência de classe. Na conjectura política do século XXI, o Ensino Médio Integrado assumiu uma nova concepção:

O Ensino Médio Integrado, assim, compreenderia o ser humano como produto das relações histórico-sociais e, nesses termos, a própria realidade. A formação humana é o processo de reprodução dessa realidade em cada ser, de modo que ele possa apreendê-la, criticá-la e transformá-la. O projeto político-pedagógico visa integrar as dimensões fundamentais da práxis social, trabalho, ciência e cultura, na formação dos estudantes (Ramos, 2017, p. 32).

Em seguida, o documento-base do curso explicita o conceito de educação integrada, esclarecendo que não se trata de unificação totalizante ou homogeneização de saberes e práticas, mas, sim, refere-se ao termo [integrar] no seu sentido de completude, de compreensão das partes no seu todo ou da unidade no diverso de tratar a educação como uma totalidade social, isto é, nas múltiplas mediações históricas que concretizam os processos educativos. O texto referencia o Plano de Desenvolvimento Institucional do IFG vigente na época (2012-2016), que trazia como função social da instituição a formação integral no sentido omnilateral dos estudantes. Diz o texto:

O objetivo precípua do IFG é mediar, ampliar e aprofundar a formação integral (omnilateral) de profissionais-cidadãos capacitados a atuar e intervir no mundo do trabalho, na perspectiva da consolidação de uma sociedade democrática e justa social e economicamente (PDI, 2012, p. 20).

Como se pode observar, a concepção de ensino médio integrado assume novas características embasadas numa perspectiva omnilateral ou politécnica de educação. Os estudantes passam a ter a oportunidade de cursar essa etapa da educação básica, numa ótica interdisciplinar, com os conteúdos da formação propedêutica e profissional dialogando entre si. Garante a todos o direito à educação de qualidade, proporcionando ao estudante desenvolver uma posição autônoma e crítica que possibilite ler o contexto em que ele vive e atua.

Com base nesta conjuntura, ao analisar o projeto do curso Técnico em Enfermagem do Câmpus Goiânia Oeste na modalidade EJA, diretamente sob o prisma do atendimento acessível, denota-se que o documento afirma que o estudante em sua formação é orientado para considerar e respeitar as especificidades da diversidade social e das diferenças culturais:

Responder às demandas de diferentes grupos sociais, respeitando as diferenças culturais, sociais, étnicas e econômicas envolvendo-se na definição das estratégias de atenção e cuidados formuladas de forma participativa e solidária com o usuário da saúde (PPC, 2017, p. 31).

Acredita-se que este direcionamento reflete em ações positivas na atuação do futuro profissional da área da saúde, em respeito à diversidade, contemplando práticas inclusivas direcionadas à acessibilidade e ao respeito aos diferentes grupos sociais, inclusive as pessoas com deficiência, apesar de o PPC não detalhar quais são as estratégias para efetivar esta ação, e não mencioná-las especificamente como parte do eixo formativo. Assuntos relacionados à formação para atendimento inclusivo da pessoa Surda e a importância da acessibilidade comunicativa em Libras não foram encontrados no documento que direciona as práticas pedagógicas do referido curso Técnico em Enfermagem.

#### **4.3.2 Percepções de estudantes do Curso Técnico em Enfermagem sobre a acessibilidade comunicativa em sua formação inicial**

Ao iniciar a análise dos resultados coletados nesta categoria, o item 5.1 representava uma pergunta aberta sobre mencionar se o estudante considerava importante aprender Libras. Em seguida, o participante deveria apresentar as justificativas para tal resposta. Os dados obtidos neste item permearam significativamente, de maneira positiva, o entendimento de que é necessário aprender Libras para viabilizar o atendimento acessível ao paciente Surdo. Somente um participante não respondeu este item.

Ninguém considerou que aprender Libras seria desnecessário. Todos os outros respondentes da pesquisa (27) consideram que aprender Libras é, sim, relevante para o exercício profissional, e as justificativas confirmaram Libras como primordial para o atendimento acessível e coerente ao paciente Surdo: E13: “Com toda a certeza, pois para oferecer um atendimento de excelência é fundamental aprender LIBRAS”; P27: “Sim, pois além de adquirir mais conhecimento, vou poder prestar um atendimento de qualidade”; P10: “Sim, todos precisam ser atendidos com qualidade”; P24: “Sim, para facilitar o atendimento ao paciente com deficiência auditiva”; P28: “sim, facilitaria o meu trabalho e a importância para o paciente”.

Encontrar este resultado revela que os estudantes possuem discernimento sobre a importância do conhecimento da Libras para garantir um atendimento adequado ao paciente Surdo. Coaduna com o que é mencionado no PPC do curso, no sentido de que os estudantes

são instruídos para atuar com respeito aos diferentes grupos sociais, pois os dados apontaram que reconhecem a necessidade de estar preparado para atender as especificidades dos pacientes, e que eles têm esclarecimento da importância da comunicação acessível em Libras como instrumento de inclusão da pessoa Surda.

É interessante apresentar, ainda, que alguns participantes citaram, em sua justificativa, elementos sobre a necessidade de estarem aptos a receber este público, visto que haverá possibilidade de deparar com o atendimento à pessoa Surda: P23: “Sim, pois não sabemos quem vamos atender”; P18: “deveria haver capacitação neste sentido, pois no trabalho atenderemos qualquer tipo de pessoa”; P2: “sim, o técnico de enfermagem vai ter contato em algum momento da profissão”.

De fato, há uma quantidade considerável de pessoas Surdas brasileiras. O Instituto Locomotiva, em outubro de 2019, revelou a existência, no Brasil, de 10,7 milhões de pessoas com deficiência auditiva e, desses, 2,3 milhões com grau severo de perda da audição. Também no *site* da Secretaria Municipal de Direitos Humanos e Políticas Afirmativas de Goiânia, há a informação de que, na capital dos goianos, há mais de 25 mil pessoas Surdas ou com algum tipo de deficiência auditiva (Goiânia, 2019). Destarte, há uma grande probabilidade de profissionais que atuam na área da saúde deparar-se com a situação de ter um paciente Surdo para ser atendido.

A deficiência auditiva dificulta a interação do indivíduo com ouvintes devido ao canal de comunicação ser diferente. O bloqueio de comunicação entre surdos e profissionais da saúde que não sabem Libras pode ser considerado um obstáculo para a comunidade Surda ao procurar serviços de saúde. Desse modo, a falta de comunicação eficaz pode resultar em mal entendidos, ocasionar erros na avaliação do paciente, no diagnóstico e no tratamento. Tal fato pode comprometer a qualidade de vida e saúde dessas pessoas, além de gerar possíveis complicações na relação profissional da saúde-paciente, confiança e continuidade no tratamento. Dessa forma, não receberá a integração por parte da equipe profissional, gerando uma carência na assistência à saúde individualizada e integral.

Embora reconheça a importância da interação em Libras para a oferta de atendimento adequado ao paciente Surdo, é importante destacar que, na categoria anterior, sobre o conhecimento da Língua de Sinais, a maioria dos participantes registrou que não tem o domínio dessa forma de comunicação. De fato, a comunicação eficiente é uma das habilidades técnicas que compete ao profissional em saúde, pois precisa trocar informações com o paciente, de maneira a qualificar o cuidado e o acolhimento no atendimento prestado, levando à efetiva interação e resultados.

Na maioria dos casos, a comunicação estabelecida pelos profissionais da área da saúde é a verbal. Porém, as pessoas Surdas utilizam a Libras para se expressarem. Pesquisadores relacionados à temática das dificuldades de comunicação com pacientes Surdos – como Brito (2010), Tedesco (2013) e Araújo *et al.* (2019) – são unânimes em relatar que a Libras ocupa a última posição entre as estratégias utilizadas pelos profissionais da saúde no atendimento ao paciente Surdo, o que interfere negativamente na garantia de qualidade e acolhimento desse usuário.

Ademais, o acesso da pessoa Surda aos serviços públicos de saúde é assegurado pela legislação brasileira através de leis como a Constituição Federal de 1988, a Lei Orgânica de Saúde nº 8.080, de 1990, Artigo 7º, os quais definem “universalidade e equidade e integralidade nas ações e serviços de saúde”. No que concerne à universalidade, salienta-se que este pilar versa sobre o direito de todos à saúde, independentemente de gênero, etnia, idade, classe econômica, profissão, presença ou ausência de deficiência, sem haver qualquer discriminação ou marginalização na prestação do atendimento.

Outras justificativas apresentadas neste item deliberaram sobre a necessidade de o técnico em enfermagem saber Libras para evitar constrangimentos durante o serviço de saúde prestado ao paciente Surdo, conforme escrito pela participante P16: “Sim, é uma forma de atender essas pessoas sem deixar o paciente constrangido ou desconfortável”. Observa-se que esse entendimento da participante é imprescindível para a melhoria na prestação do serviço de maneira acessível e equânime, uma vez que pesquisas revelam a importância de os profissionais da saúde, dentre eles os que compõem a equipe de técnicos em enfermagem, capacitarem-se para adquirir habilidade para interagir com o paciente através da Libras, sem a necessidade de outra pessoa mediar a comunicação.

Nesse pressuposto, os participantes trazem à tona uma situação que já consta em resultados de outras pesquisas, apontando que a participação do profissional intérprete, ainda que apreciada como prudente, não é vista pela comunidade surda como uma atitude que proporciona assistência totalmente adequada, em um contexto de atendimento em saúde. Chaveiro *et al.* (2005) explicam que disponibilizar uma pessoa diferente da relação profissional-paciente durante o atendimento suscita críticas e ressalvas nos quesitos de individualidade, perda da privacidade do paciente e pode gerar constrangimento.

A presença do intérprete pode tornar-se um empecilho, pois impede que o Surdo participe como agente ativo do tratamento. Isso porque o intérprete agirá como intermediário da pessoa Surda, ou seja, quem dialogará com o profissional sobre os problemas de saúde que aquele apresenta, sendo também a pessoa que recebe as orientações. Mas, nesse momento, o

cliente é o Surdo e não o acompanhante. Por conseguinte, a pessoa Surda perde a autonomia sobre a sua situação de saúde e ainda fere o seu direito à privacidade para relatar a sua realidade.

As mulheres surdas relataram preferir a comunicação direta com seus médicos que via intérprete. Ainda que seja uma pessoa auxiliadora para intermediar a consulta e ajudar tanto a médicos como a surdos, o intérprete é uma terceira pessoa numa relação entre profissional-usuário. Continua a existir o receio do paciente em se expor a outra pessoa que não o profissional de saúde (França, 2011, p. 46).

Quando não conseguem compreender o usuário Surdo, os profissionais da saúde recorrem ao apoio de terceiros, geralmente um familiar para auxiliar na comunicação com o paciente Surdo, mas a participação de alguém que tem vínculo direto com o Surdo como interlocutor durante o atendimento pode ser desfavorável para o paciente, pois o mesmo perde o sigilo do atendimento e não pode fazer uma comunicação direta com o profissional. Como afirma França (2011, p. 45):

Dos 97 profissionais entrevistados, 74 (77,1%) relataram solicitar auxílio de algum familiar do surdo. Os participantes informaram que sem tal ajuda é impossível realizar o atendimento, pois não há como interpretar a mensagem. Da mesma forma, não há como fazer o usuário compreender as informações do profissional. Neste sentido, observa-se dependência do surdo que não consegue por si só comunicar-se com o profissional de saúde.

Alguns autores como Cardoso *et al.* (2006) apontam ainda a dificuldade de construção do vínculo profissional/usuário quando não há comunicação direta, com coerência linguística entre os mesmos. O ideal para garantir um atendimento acessível ao paciente surdo é que os profissionais da área da saúde sejam fluentes em Libras, demonstrando a aceitação das especificidades dos Surdos, valorizando o uso da sua língua e respeitando a sua cultura. Consequentemente, promoverão uma assistência humanizada e focalizada no contexto de colocar em prática a verdadeira expressão da inclusão.

Alguns participantes mencionaram ainda, neste item, que aprender Libras é importante por estar vinculado à garantia de segurança no atendimento. Então, P11 escreveu em sua justificativa: “Sim, para poder dialogar com o paciente com segurança e assim evitar erros”. Esse posicionamento reforça a importância da comunicação adequada para o vínculo entre profissional de saúde e paciente Surdo. É por meio da comunicação que a equipe de saúde identifica o que os pacientes sentem e se fazem compreender, levando à efetiva interação e resultados. Para Silva, Basso e Fernandes (2014, p. 5), uma boa interação entre o profissional e o paciente é “[...] um processo fundamental para um melhor desenvolvimento da

comunicação terapêutica, sendo necessário um treinamento do profissional de saúde para não comprometer a assistência prestada”. A capacidade do profissional de responder às dúvidas do usuário reduz as suas incertezas a respeito das questões em saúde.

Quando o profissional sabe Libras gera sensação de conforto e confiança ao paciente, pois aumenta a possibilidade de que seus sintomas, e também os comandos e orientações acerca do seu estado de saúde, sejam bem compreendidos. No mesmo aspecto, melhora a confiança do profissional por saber que é capaz de interagir com a pessoa Surda, reduzindo as incertezas a respeito da situação de saúde do paciente. Adequadamente a esta situação, a participante P20 destacou que, por não saber Libras, “Me sinto muito insegura, porque tratamos com vidas”. Sem a formação adequada, os trabalhadores não conseguem realizar o atendimento com o devido rigor laboral, que é uma de suas atribuições.

Em consonância com esta problemática, depreende-se que, mesmo na contemporaneidade, a formação dos profissionais na área de saúde, ofertada pelo Instituto Federal de Goiás, no caso os técnicos em enfermagem, Câmpus Goiânia Oeste, não tem contemplado a temática referente à acessibilidade e ao cuidado com as especificidades das pessoas Surdas, uma situação que provoca dificuldades e acaba por prejudicar o acesso desse público no âmbito da saúde:

A formação dos profissionais de enfermagem, sejam eles auxiliares, técnicos ou enfermeiros, tem deixado uma lacuna no que diz respeito às questões de acessibilidade. Estes temas, ao não serem abordados, fazem surgir uma lacuna na comunicação entre o paciente e o profissional, podendo gerar um desconforto até a existência de risco de erro na execução do cuidado (Santos; Nunes, 2022, p. 7).

As barreiras comunicacionais suscitam sentimentos negativos, como, por exemplo, o medo de não ser compreendido, e procura tardia pelos serviços de promoção à saúde (Araújo *et al.*, 2015). É importante, principalmente para a pessoa Surda, que todas as comunicações aconteçam de forma que contemple a sua modalidade comunicativa visuo-espacial. O despreparo dos profissionais que atuam no âmbito da saúde, em sua maioria, causa grandes barreiras no acolhimento e bem-estar do paciente, comprometendo os princípios do SUS.

A fim de suprir esta limitação durante o processo de atendimento ao paciente Surdo, o Decreto nº 5.626, de 22 de dezembro de 2005, sancionou que os serviços de saúde agregados ao SUS, a partir de 2006, deverão garantir um atendimento de qualidade específico para a comunidade surda, visando à inclusão social e ao respeito ao uso de sua língua e contempla a obrigatoriedade de apoio para a formação em Libras dos profissionais de saúde. Logo, há dezesseis anos é obrigatório:

Art. 25. [...] IX – atendimento às pessoas surdas ou com deficiência auditiva na rede de serviços do SUS e das empresas que detêm concessão ou permissão de serviços públicos de assistência à saúde, por profissionais capacitados para o uso de Libras ou para sua tradução e interpretação; e  
X – apoio à capacitação e formação de profissionais da rede de serviços do SUS para o uso de Libras e sua tradução e interpretação (Brasil, 2005).

Esses aparatos jurídicos foram cunhados com a finalidade de estabelecer direitos e obrigações do Estado, das pessoas com deficiência e da sociedade. É necessário o cumprimento dessas leis, para além da segurança no atendimento acessível e realização do trabalho com qualidade. Desse modo, seria muito valioso para atuação do profissional técnico em enfermagem que o projeto do curso contemplasse a temática acessibilidade comunicativa ao paciente Surdo, e ações que envolvessem o ensino de Libras como forma de propiciar o atendimento equânime a essas pessoas. Ao difundir conhecimentos sobre a Libras aos discentes do curso Técnico Integrado em Enfermagem, isso contribuiria de fato com a presença de profissionais habilitados a compreender e a auxiliar as necessidades das pessoas que utilizam Libras como sua primeira língua.

#### **4.3.3 Um olhar sobre a formação inicial como instrumento para o atendimento em saúde na perspectiva da acessibilidade comunicativa**

Em continuidade à análise das respostas do questionário, o item (5.2) objetivava saber se a temática da inclusão e acessibilidade comunicativa de pessoas Surdas foi abordada em alguma disciplina do curso. Houve unanimidade em dizer que não. Os discentes do terceiro período consideraram que talvez pudesse ser contemplada, futuramente, em alguma disciplina que ainda não cursaram, porém, os questionários respondidos pela turma do sexto período, que é o último ofertado pela grade do curso, também confirmaram que não tiveram acesso a essas informações, ou seja, os estudantes relataram não haver orientação e nenhuma menção na matriz curricular do curso, especificamente para o atendimento a pessoa surda.

Ao confrontar esta informação ao que está previsto no Projeto do Curso, de fato não foi encontrada nenhuma menção à singularidade do paciente Surdo. Considerando os elementos coletados, cabe observar que o PPC menciona a educação inclusiva no contexto da provável matrícula de um estudante com deficiência, sendo importante destacar que até o momento não houve registro de matrícula de nenhum estudante Surdo no Câmpus Goiânia Oeste. O Projeto pouco se refere à formação dos discentes para o atendimento na perspectiva da acessibilidade comunicativa, porém, um trecho específico menciona atividades e ações dos

eixos do curso, com enfoque na acessibilidade atitudinal para promover o respeito às diferenças:

Quanto à acessibilidade atitudinal, o eixo integrador que consta no presente PPC do Curso Técnico Integrado em Enfermagem-EJA, tem como um dos objetivos relacionar as atividades propostas, entre o eixo geral e o eixo profissionalizante, com ações que possam minimizar e eliminar as barreiras do preconceito e da discriminação, em relação às pessoas, buscando promover a convivência com base na cordialidade e o respeito às diferenças (PPC, 2017, p. 69).

Embora prevista no Projeto a formação para a cidadania e atenção à diversidade, os dados do questionário, neste item, revelam que a temática dos direitos da pessoa Surda não foi mencionada em seu percurso formativo, ainda que o curso seja ofertado pela Rede Federal de Educação Profissional e Tecnológica, com a proposta de formação integrada para articular conhecimentos gerais e específicos, aliados à cultura e ao trabalho, ao humanismo e à tecnologia (Brasil, 2008); e que o curso é pautado pelas diretrizes da Lei nº 9.394, de 1996, que estabelece que a ação de educar é um ato social que ultrapassa os limites das salas de aula e os espaços formais de ensino. E, apesar de a Educação Profissional e Tecnológica difundida no PPC do curso estar em consonância com a intenção de prover formação humana, tanto ao jovem quanto ao adulto, dando o direito a ambos obterem acesso a uma leitura de mundo e a uma verdadeira inclusão cidadã (Ciavatta, 2005), o cenário encontrado nos resultados da pesquisa evidencia que estas ideias não estão efetivamente consolidadas, sobretudo no quesito de preparar o estudante numa atuação que contemple a diversidade, na perspectiva humanística.

A formação inicial destes futuros técnicos em enfermagem, revelada através dos dados da pesquisa, mostra que as discussões dos aspectos socioculturais têm sido desconsideradas como necessárias para os atendimentos em saúde da pessoa Surda, deixando uma lacuna na formação desses profissionais. Ao prepará-los para o mundo do trabalho, o IFG busca constituir esses estudantes como sujeitos históricos, ou seja, autores de um novo modo de ser e estar no mundo. Freire (1982) relaciona o trabalho com a transformação do mundo e a criação da cultura humana. Ele afirma que “transformando a realidade natural com seu trabalho, os homens criam o seu mundo. Mundo da cultura e da história que, criado por eles, sobre eles se volta, condicionando-os. Isto é o que explica a cultura como produto, capaz ao mesmo tempo de condicionar seu criador” (Freire, 1982, p. 27).

Apropriar-se de práticas pedagógicas sustentadas em um currículo de Ensino Médio Integrado constitui-se de tal modo que estas sejam um instrumento realmente vigoroso a fim de preparar esse estudante para o mundo do trabalho, de maneira a promover competências

socioemocionais, relacionadas ao respeito e à comunicação efetiva. De acordo com Ramos (2017, p. 32), “o projeto político-pedagógico para o EMI visa integrar as dimensões fundamentais da práxis social, trabalho, ciência e cultura, na formação dos estudantes”.

À vista disso, o direcionamento pedagógico desses estudantes para esta temática apresenta-se incipiente à expectativa do ensino médio integrado ao técnico, sob uma base unitária, de formação omnilateral dos sujeitos. Isso porque não tem oportunizado a estes futuros técnicos em enfermagem o desenvolvimento pleno do conhecimento em todas as dimensões, como uma educação que o associe ao seu meio social e cultural, econômico e político. No contexto de análise dos dados evidenciados no questionário dos estudantes, a falta de formação inicial e continuada em relação ao uso da Libras e orientações sobre a cultura Surda gera atitudes inadequadas, uma vez que o diálogo com o paciente é a base do atendimento integral em saúde.

Esses estudantes precisam ser habilitados para reconhecer as especificidades do paciente Surdo e o seus direitos no atendimento inclusivo. Isso implica compreender que a comunidade surda possui sua própria língua, cultura, história e valores, e que a surdez não é algo a ser “corrigido”, mas sim uma parte integrante da identidade das pessoas surdas. Parte desta cultura Surda envolve a celebração da surdez como uma característica positiva e não uma deficiência.

Por conseguinte, o curso Técnico Integrado em Enfermagem do IFG precisa difundir, durante o processo formativo desses estudantes, a surdez como percepção socioantropológica da diversidade cultural e da identidade Surda. Assim, o curso oportunizará o aprimoramento não apenas para as habilidades técnicas, mas também uma visão ampla da inclusão social e da diversidade. Este é o caminho para combater estigmas, promover inclusão e garantir que as pessoas Surdas tenham acesso em todos os contextos, principalmente em saúde, igualdade de condições com as pessoas ouvintes, cumprindo de forma adequada a prestação de serviços no âmbito da saúde às pessoas com deficiência.

Encontrar este resultado evidencia o quanto ainda demanda divulgar e propiciar momentos formativos em relação à diversidade e também às especificidades das pessoas Surdas. Este é um processo árduo, que requer dedicação e resistência como prática educativa. Segundo Freire (2002, p. 156), conviver e respeitar a diversidade é uma criação histórica “que implica decisão, vontade política, mobilização, organização de cada grupo cultural com vistas a fins comuns. Que demanda, portanto, uma certa prática educativa coerente com esses objetivos. Que demanda uma nova ética no respeito às diferenças”. É importante destacar que

esta temática precisa ser trazida não só em cursos voltados para a formação de professores, mas em todas as áreas de ensino de maneira geral.

Em continuidade à análise da categoria, o item 5.6 do questionário objetivava saber se na atual conjuntura do curso o discente se sente preparado para atender o paciente Surdo. Dois participantes não responderam a este questionamento. A participante P18 foi a única que mencionou: “fiz o curso, porém estou parada, já tem uns dois anos que fiz”. Esse relato em considerar que está há um tempo sem praticar o uso dos sinais poderá prejudicar o entendimento e interação com a pessoa Surda no sentido de fluência na comunicação em Libras.

A participante, potencialmente, tenderá a se esquecer da forma a ser sinalizada, pois Libras é uma língua como qualquer outra, no sentido de demandar prática diária para conseguir usá-la de maneira natural e instintiva. Embora algumas pessoas acreditem que o aprendizado de Libras seja automático, a sua aprendizagem é igual a qualquer outro idioma, sendo a única diferença o modo em que se apresenta, visualmente. Ou seja, demanda tempo de estudo, dedicação e treinamento. Portanto, não basta somente fazer o curso, uma vez que é importante manter-se sempre atualizado e em contato com os usuários da língua para praticar.

Os demais participantes (25) destacaram que não se sentem preparados para atender o paciente Surdo. Dentre as justificativas apresentadas, destacam-se as dos seguintes participantes: P6: “nunca tive uma orientação e nunca fui preparada com cursos para aprender a compreender um deficiente auditivo”, P13: “não me sinto preparada, pois não tenho nem a noção básica para prestar este atendimento”, P4: “se eu tivesse um curso eu ficaria preparada”, P26: “Porque eu não consigo entender o que eles estão querendo falar através dos sinais”.

Sabe-se que é na formação inicial e continuada que o profissional em saúde terá a oportunidade de compreender todas as especificidades das pessoas com deficiência, inclusive os Surdos. A humanização das relações entre profissionais de saúde e pacientes refere-se à forma de escutar os usuários em seus problemas e suas demandas. Por isso, no que tange ao atendimento do paciente Surdo, frente ao seu atendimento no âmbito da saúde, o Decreto nº 5.626/2005, em seu inciso X, determina e, portanto, deve garantir: “o apoio à capacitação e formação de profissionais da rede de serviços do SUS para o uso de Libras e sua tradução e interpretação” (Brasil, 2005).

Em 2006, o manual do Ministério da Saúde já deliberava orientações aos profissionais de saúde para a atuação na perspectiva da inclusão das pessoas com deficiência: “A atenção integral à saúde, destinada à pessoa com deficiência, pressupõe uma assistência específica à

sua condição, ou seja, serviços estritamente ligados à sua deficiência” (Brasil, 2006). Nesse critério, o atendimento ao paciente Surdo deve contemplar as suas especificidades, no caso, o uso da Libras é que irá garantir uma assistência adequada à sua condição.

A política de atendimento do SUS elaborada pelo Ministério da Saúde delibera que o acolhimento é uma das diretrizes que visa melhorar a eficácia das ações de saúde, além de propiciar relações interpessoais mais respeitadas. Para tal, o acolhimento é considerado como “[...] modo de operar processos de trabalho em saúde de forma a atender a todos que procuram os serviços de saúde, ouvindo seus pedidos e assumindo no serviço uma postura capaz de acolher, escutar e pactuar respostas mais adequadas aos usuários” (Brasil, 2006).

A formação que contemple as especificidades do Povo Surdo também é garantida pela Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência nº 13.146/2015, no Capítulo III, que dispõe sobre o direito à saúde. Em seu Art. 3º, determina: “aos profissionais que prestam assistência à pessoa com deficiência, especialmente em serviços de habilitação e de reabilitação, deve ser garantida capacitação inicial e continuada” (Brasil, 2015).

Percebe-se a melhoria na perspectiva documental, no entanto, não se reflete na mesma proporção na esfera prática, principalmente nos atendimentos em saúde para os Surdos. Strobel (2009) explica que essa minoria da população carece de acesso a uma mediação linguística diferenciada. Portanto, ainda é um desafio para o SUS e para os profissionais de saúde garantir o atendimento plenamente acessível à pessoa Surda.

Sendo assim, é importante que o projeto do curso, referente ao âmbito formativo dos estudantes do curso Técnico em Enfermagem, contemple efetivamente a articulação entre o eixo da saúde e a acessibilidade. Inclusive, o Plano de Desenvolvimento Institucional em vigência, atualmente (2017 a 2023), estabelece que a oferta de cursos técnicos de nível médio na forma integrada ao Ensino Médio será pautada pelas seguintes diretrizes: “H - garantia da inclusão e manutenção de Libras como primeira, segunda língua ou língua adicional como componente curricular de oferta obrigatória por parte da instituição, independente de legislação superior” (PDI, 2017, p. 112). Certamente, o cumprimento desta diretriz no curso Técnico em Enfermagem da modalidade EJA, do Câmpus Goiânia Oeste, potencializará em resultados profícuos para os Surdos goianienses em relação às suas experiências no acesso aos serviços em saúde aliados à possibilidade de um atendimento adequadamente inclusivo e humanizado.

O investimento em Libras na formação inicial e continuada para os profissionais da saúde é o caminho para a inclusão social e a acessibilidade comunicativa. Logo, é importante que, durante a formação desses profissionais, eles sejam conscientizados e motivados a

aprender a se comunicar fluentemente em Libras. Entender o indivíduo Surdo como multicultural é, pois, o caminho para alinhamento constitucional em concretização da dignidade humana desse público. Assim, o futuro profissional da área da saúde poderá interagir com os pacientes Surdos, rompendo as barreiras sociais e construindo a sociedade inclusiva.

## 5 O PRODUTO EDUCACIONAL

Com base nos dados obtidos pela coleta de dados da pesquisa, através do questionário aplicado aos estudantes do curso Técnico em Enfermagem na modalidade EJA do Câmpus Goiânia Oeste, suscitou-se a criação de um Produto Educacional que auxiliasse na formação inicial destes futuros profissionais da área da saúde. No caso, o produto criado foi uma Cartilha Educacional.

No Mestrado Profissional em Educação Profissional em Rede Nacional (ProfEPT), a criação do produto se justifica por estar em conformidade com a Portaria Normativa nº 17, de 28 de dezembro de 2009, que regulamenta os cursos submetidos à Capes. O objetivo é atender ao requisito do Programa de Pós-Graduação em Educação Profissional e Tecnológica, que, diferentemente do mestrado na modalidade acadêmica, o pesquisador tem como exigência elaborar um Produto/Processo Educacional.

O intuito da criação de um produto educacional é que seja uma ferramenta que viabilize integrar a pesquisa e a práxis pedagógica, pautadas por potencializar aprendizagens. No Mestrado Profissional, o pesquisador precisa alinhar a prática do outro a sua própria prática, visando, por meio do respaldo de um referencial teórico-metodológico, à construção de Produto Educacional como elemento não somente técnico, mas que auxilie professores a “compreender a sua prática de maneira mais reflexiva” (Rôças; Bomfim, 2018, p. 5).

Em conformidade com esta ideia, consideraram-se a relevância e as contribuições do produto para a realidade vivenciada em âmbito formal de ensino, relacionada aos estudantes do curso Técnico em Enfermagem na modalidade EJA, do Câmpus Goiânia Oeste, instância representativa da educação pública e da formação profissional e tecnológica numa perspectiva integrada para a “defesa da democratização da sociedade, da dignidade humana, dos direitos humanos, da diversidade, da inclusão, do desenvolvimento sustentável e da justiça social, a fim de contribuir na construção de uma sociedade justa e menos desigual”. (PDI, 2018, p. 13).

Os dados da pesquisa revelaram a necessidade de fortalecer o processo formativo dos estudantes do curso Técnico em Enfermagem, na modalidade EJA, ofertado pelo Instituto Federal de Goiás, Câmpus Goiânia Oeste, no sentido de promover o conhecimento sobre a cultura Surda, divulgar o respeito às especificidades no contexto da diversidade da pessoa com surdez e ainda conscientizar sobre a importância das práticas de acessibilidade comunicativa relacionadas às estratégias de interação adequadas à modalidade linguística do paciente Surdo. Enfim, após identificar a existência deste problema através dos elementos informados pelos estudantes, o Produto Educacional proposto é uma cartilha, por ser um

recurso instrucional impresso ou digital, apropriada como material de estudo, para facilitar e promover a aprendizagem. O que se almeja é que este material viabilize aos docentes e discentes do curso Técnico em Enfermagem subsídios para se compreender o paciente Surdo numa perspectiva socioantropológica.

De acordo com a concepção socioantropológica, a surdez é compreendida como experiência visual, desmistificando ideias preconcebidas sobre pessoas com deficiência e um determinado “padrão de normalidade”. Maior (2016) observa que o conceito de deficiência atual não é baseado no atributo biológico, que percebe a deficiência como uma limitação. Na verdade, os atributos dessas pessoas são limitantes no sentido de que as barreiras sociais e culturais são que as impedem de exercer a sua autonomia e cidadania. Ou seja, a sociedade é que tem de assumir a sua responsabilidade no processo de inclusão e rompimento de barreiras atitudinais em busca da acessibilidade.

A cartilha como Produto Educacional desta pesquisa pode ser útil para os docentes no sentido de respaldar a sua prática pedagógica, de forma didática, em projetos integradores que abordem temáticas relacionadas com a saúde, a inclusão e a diversidade. O intuito é que o material também favoreça os discentes que desejarem conhecer sobre as especificidades das Pessoas Surdas e da Libras, e assim promover ações que garantam o atendimento equânime às pessoas Surdas no âmbito da saúde. Este Produto Educacional poderá ser utilizado como material de apoio nos demais cursos técnicos em enfermagem ou, também, em outros relacionados com o eixo educação e saúde da Rede Federal de Educação, Ciência e Tecnologia.

Para o desenvolvimento deste material informativo, considerou-se o aporte teórico documental baseado em políticas institucionais, definição dos princípios e objetivos da política dos direitos do Povo Surdo, em um atendimento acessível na perspectiva cultural desses sujeitos. Tomando como referência os estudos de autores conforme as temáticas abordadas na cartilha: Acessibilidade Comunicativa e Inclusão: Mazzotta (2005) e Sasaki (2003); Libras como língua natural dos Surdos: Stokoe (1960), Quadros e Karnopp (2004), Goldfeld (1997), Brito (1995); Cultura e Identidade Surda: Wilcox, P. e Wilcox, S. (2005), Strobel (2009) e Perlin (2008); O atendimento ao paciente Surdo: Brito (2010), Cardoso (2006), Chaveiro *et al.* (2008), Tedesco (2013) e Araújo *et al.* (2015); Percepção socioantropológica da surdez: Skliar (1998) e Gesser (2009).

Destaca-se que a pessoa Surda é aquela que interage e percebe o mundo e manifesta a sua cultura através da modalidade visual-espacial. É imprescindível esclarecer que Libras é reconhecida como forma de comunicação das pessoas Surdas brasileiras, legalizada pela Lei

Federal nº 10.436/02 e regulamentada pelo Decreto nº 5.626/05 (Brasil, 2002, 2005). Desde então, esta língua deve ser utilizada e divulgada nos mais variados setores sociais, educacionais e de saúde, embora ainda seja desconhecida em várias instâncias. É ajuizado que estas práticas inclusivas ocorram em todos os âmbitos: educação, trabalho, transporte, lazer, sobretudo, no atendimento em serviços no âmbito da saúde. Ainda não se pode desconsiderar a existência de minorias, que possuem necessidades diferentes e devem ser consideradas para que tenham as mesmas possibilidades de acesso e atendimento integral (Czeresnia; Freitas, 2009).

As unidades de saúde constituem-se ambientes de atendimento diário às pessoas com perfis socioeconômicos, culturais, muito diversos e recebem, inclusive, Surdos e deficientes auditivos. O SUS sustenta-se em princípios fundamentais, entre os quais estão: universalidade, integralidade e equidade no acesso à saúde (Brasil, 1990). Os Surdos têm os mesmos direitos que as pessoas ouvintes no atendimento dos serviços de saúde em toda a rede e tipos de atendimento. Em contrapartida, estudos revelam que os profissionais da área da saúde ainda não contemplam de maneira adequada o atendimento ao paciente Surdo. Os profissionais de saúde pouco conhecem sobre a comunidade surda e sua compreensão pode estar balizada por estigmas que interferem no processo de cuidar (Araújo *et al.*, 2015), evidenciando que ainda é comum haver falhas na formação acadêmica nesse contexto.

A falha na comunicação durante um atendimento realizado pelo técnico em enfermagem e a pessoa Surda pode implicar diversos fatores prejudiciais ao paciente: impedimento de compreender informações sobre seu próprio estado de saúde, sobre os procedimentos aos quais será submetido, sobre o uso de medicações, prejudicando a autonomia e a inclusão desses sujeitos. Essas práticas ocorrem, por vezes, porque a sociedade não reconhece as deficiências ou as diferenças dos seres humanos.

A Lei nº 13.146/2015 considera infração e exclusão social quando não há práticas que assegurem que os direitos das pessoas Surdas quanto ao atendimento dentro de suas singularidades, inclusive o âmbito da saúde, devem prover a divulgação das informações/diálogos em Libras, visto que é uma forma de comunicação legitimada no Brasil: “É assegurado, também, o acesso aos serviços de saúde, tanto públicos como privados, e às informações prestadas e recebidas, por meio de recursos de tecnologia assistiva e de todas as formas de comunicação previstas em lei” (Brasil, 2015).

Dessa maneira, a comunicação dentro dos serviços de saúde é entendida como instrumento fundamental de acessibilidade que contempla o Povo Surdo, viabilizando o princípio de equidade em saúde.

Dito isso, a escolha da temática deste Produto Educacional, desenvolvido a partir das concepções dos estudantes do curso Técnico em Enfermagem no atendimento ao paciente Surdo, justifica-se com o intuito de mitigar representações que geram barreiras comunicacionais e atitudinais. Acredita-se que esta cartilha seja um incentivo para colaborar com a sensibilização e conscientização no atendimento adequado aos Surdos em contexto dos serviços de promoção à saúde, viabilizando ao estudante uma formação integrada omnilateral, que colabore para transformá-lo em um sujeito crítico, que considere a diversidade e para eliminar o preconceito sobre quem é a pessoa Surda e a Libras. Isso porque o técnico em enfermagem é quem tem a atribuição do ato de cuidar e auxiliar na promoção, prevenção, recuperação e reabilitação no processo saúde-doença dos pacientes.

Imbuída deste objetivo, para o estudo em questão, propôs-se a elaboração da Cartilha Informativa ao Estudante do Curso Técnico em Enfermagem: conhecendo as Especificidades do Paciente Surdo e Libras. O material informativo, de natureza didática, está estruturado em formato digital, mesclado em 36 páginas, direcionadas para os estudantes do curso Técnico Integrado em Enfermagem. O objetivo desta cartilha é conscientizar, informar, orientar e melhorar a compreensão dos estudantes do curso Técnico em Enfermagem sobre as especificidades do paciente Surdo, a Libras e auxiliar no atendimento desse paciente. O esboço da cartilha está disponível no Apêndice C.

Chegou-se a esta disposição temática a partir do diagnóstico dos dados coletados na presente pesquisa, sobre as concepções dos estudantes do curso Técnico Integrado em Enfermagem da modalidade EJA, em relação à pessoa Surda e à Libras. Este produto começou a ser desenhado a partir da análise da coleta de dados, em abril de 2023. Portanto, é resultado da demanda apresentada pelos discentes do referido curso durante as respostas evidenciadas no questionário. Posteriormente, foi realizado um levantamento das respostas por categorias que mais apareceram como imprecisas ou inconsistentes.

A partir de então, iniciou-se o esboço para esclarecer aspectos relacionados ao atendimento ao paciente Surdo que auxiliasse a formação inicial desses estudantes. A Cartilha está estruturada com a seguinte organização: Parte I – O contexto histórico e linguístico do Povo Surdo; Parte II – Quem é o paciente Surdo; Parte III – Caracterizando a Libras e apresentação dos mitos; Parte IV - Os direitos dos Surdos em seus atendimentos de saúde; Parte V – Dicas e curiosidades para a interação com a Pessoa Surda, e vídeos de alguns sinais em Libras relacionados ao campo da saúde.

## 5.1 DEFINIÇÃO DO LÉXICO DE SINAIS-TERMO EM LIBRAS RELACIONADOS AO ATENDIMENTO REALIZADO PELO TÉCNICO EM ENFERMAGEM

A posteriori, com a elucidação dos termos teóricos específicos e da contextualização dos aspectos que envolvem a acessibilidade no atendimento ao paciente surdo, elaborou-se um léxico de termos básicos da área da saúde, selecionados pensando no atendimento de atenção primária que o técnico em enfermagem pode realizar. Alguns docentes do curso também foram indagados, inclusive a coordenadora do curso, a fim de confirmar quais são os termos que mais poderiam colaborar no atendimento ao Paciente Surdo, pois são as pessoas que estão em contato com a práxis no campo de atuação do profissional.

Em seguida, os termos foram traduzidos para a Libras, a fim de auxiliar a mediação da comunicação dos estudantes com esses pacientes. Os vídeos foram gravados pela pesquisadora, em um estúdio específico para tal. Posteriormente, os vídeos foram editados por um técnico em audiovisual. Foi criado um canal no YouTube, intitulado “Libras e Saúde – O atendimento ao Paciente Surdo”, para que esses vídeos fiquem permanentemente alocados nas plataformas digitais e ainda para que, ao fazer a leitura da cartilha, a pessoa possa clicar no link ou ler o QR Code dos vídeos em Libras, que então será direcionado para o acesso ao canal. O acesso direto aos vídeos no canal da plataforma virtual pode ser feito através do *link*: <https://www.youtube.com/channel/UCDVOcpC1Zc3kvn2DYEznznw>.

Na cartilha virtual, o leitor terá acesso aos vídeos disponibilizados por nichos temáticos, de forma a facilitar a localização de determinado sinal - termo em Libras. A seguir, estão os léxicos e contextos que estão representados nos vídeos em Libras:

Quadro 3 – Léxicos dos vídeos em saúde

Profissionais da Saúde:  Assistente Social Enfermeiro Médico Psicólogo Recepcionista Técnico em Enfermagem	Identificação do Paciente: Qual o seu nome? Qual é a sua idade? Peso Altura RG CPF Cartão SUS Comprovante de endereço Telefone WhatsApp
---	---

<p>Sintomas e Doenças:</p> <p>Febre</p> <p>Convulsão</p> <p>Desmaio</p> <p>Dor de cabeça</p> <p>Diabetes</p> <p>Gravidez</p> <p>Hipertensão</p> <p>Infecção</p> <p>Inflamação</p> <p>Influenza – Gripe</p> <p>Parada cardiorrespiratória</p> <p>Tosse</p> <p>Vomitar</p>	<p>Procedimentos:</p> <p>Agendar consulta</p> <p>Agendar exame</p> <p>Alta hospitalar</p> <p>Curativo</p> <p>Injeção</p> <p>Internação</p> <p>Encaminhamento</p> <p>Raio X</p> <p>Remédio</p> <p>Soro</p> <p>Ultrassonografia</p>
<p>Acolhimento:</p> <p>Aferir pressão e sinais vitais</p> <p>Aferir a sua temperatura</p> <p>Alguma situação relacionada à violência?</p> <p>Atendimento médico</p> <p>Atendimento médico de emergência</p> <p>Atendimento médico de urgência</p> <p>Atestado médico</p> <p>Está em jejum?</p> <p>Está sentindo dor?</p> <p>Faz uso de algum medicamento contínuo?</p> <p>Prescrição médica</p> <p>Quando começou a passar mal?</p> <p>Respire profundamente</p> <p>Tem alguma alergia?</p>	

Fonte: Autoria Própria.

Posteriormente, começou-se a construir a dinâmica digital do produto, a parte do *design*, a seleção de imagens, a diagramação, a inserção dos vídeos gravados e criação do QR Code e *link* para acesso a cada vídeo realizado em Libras.

## 5.2 A VALIDAÇÃO DO PRODUTO EDUCACIONAL

A quarta etapa consistiu na validação com respaldo em Rizzatti *et al.* (2020), a qual consiste identificar evidências que permitam avaliar a adequação e a interpretação de resultados desse (produto/processo), a partir de critérios previamente estabelecidos. A validação do Produto Educacional orientou-se pelo Qualis Educacional/Técnico da Capes (Brasil, 2017, 2020), um critério avaliativo proposto para verificação dos produtos de mestrados profissionais. Assim, a metodologia utilizada para descrição e classificação do

produto seguiu a proposta do GT Produtos Técnicos, instituído pela Portaria Capes nº 171/2018 – Instituição do GT Produção Técnica. Essa coleta de evidências pode se dar a partir de instrumentos qualitativos e/ou quantitativos para avaliar a adequação da utilização, interpretação e resultados da sua aplicação.

Nesta primeira fase da validação do Produto Educacional, os sujeitos envolvidos com a temática da pesquisa fazem a avaliação do material produzido. Assim, tendo por base este documento orientador, a Cartilha foi submetida à validação da comunidade acadêmica do IFG, Câmpus Goiânia Oeste (docentes e estudantes do curso Técnico Integrado em Enfermagem) e também de uma pessoa Surda, usuária do SUS. A sua participação justifica-se em virtude da necessidade de valorização desse público na legitimação do uso de sua língua. Os surdos estão respaldados no lema “nada sobre nós sem nós”, como garante e expressa a Convenção sobre Direitos das Pessoas com Deficiência (Brasil, 2009), além do fato de conferir credibilidade para as pessoas que acessarão o material, visto que é importante considerar a opinião de quem é nativo em Libras, principalmente na parte em que serão apresentados vídeos dos sinais em Libras, de alguns léxicos da área da saúde.

O Surdo escolhido para validar a cartilha educacional é usuário do SUS, e fez parte da comunidade do Instituto Federal de Goiás como egresso do curso Técnico Integrado em Análise e Desenvolvimento de Sistemas para web. Nesse caso, a validação do Produto Educacional foi realizada via plataforma *Google Meet*, em reunião on-line com o egresso Surdo, a fim de garantir a acessibilidade comunicativa na apresentação da cartilha e dos vídeos em Libras do léxico da saúde selecionado para compor o material. O objetivo foi verificar se a produção técnica dos vídeos estava adequada, a visibilidade, a legenda e se os sinais apresentados estavam adequados ao contexto linguístico em Libras.

Um dos enfoques da participação do representante da comunidade surda na avaliação do Produto Educacional é a verificação da competência linguística ao uso dos sinais em Libras. E foi excelente poder contar com a colaboração dessa pessoa, que relatou que o vídeo está apresentado de forma adequada, esteticamente (fundo de imagem, iluminação, vestuário, legenda). O utente de Libras considerou que os sinais estão apresentados em conformidade com a formalidade e estrutura linguística apropriada à Libras, exceto um sinal, cujo ponto de articulação foi realizado no tórax, enquanto que o correto seria na frente da boca. Ao perceber o equívoco, solicitamos a alteração no vídeo. O Surdo destacou que, de forma geral, o léxico apresentado contempla o contexto de atendimento em saúde.

Para verificar a pertinência, características e se o conteúdo do produto educacional apresentado estaria condizente para propiciar aos estudantes do curso Técnico em

Enfermagem o rompimento de estereótipos e preconceitos sobre o atendimento ao paciente Surdo e o uso da Libras, foram convidados a avaliar o material: três docentes da área de estágio do curso Técnico em Enfermagem, três estudantes e a coordenadora do referido curso. Optou-se por submeter o Produto Educacional à avaliação desses participantes por considerar que eles representam o público-alvo almejado para leitura e estudo do material.

O instrumento de avaliação utilizado foi uma ficha avaliativa gerada em formulário a partir da plataforma digital *Google Forms*. Nessa parte da avaliação, o esboço do Produto Educacional e o link para acesso à ficha avaliativa foram enviados via e-mail. Os documentos foram enviados após a disponibilização dos endereços eletrônicos dos avaliadores, que foram solicitados previamente à coordenação do curso Técnico Integrado em Enfermagem.

A ficha avaliativa foi composta por questões fechadas e abertas sobre o material, e está disponibilizada no Apêndice D desta pesquisa. Não havia solicitação de identificação do avaliador, somente sendo necessário apontar se era estudante ou docente. Cada avaliador deveria analisar o material informativo assinalando a medida numérica (numa escala de um a cinco, sendo um para pouca contribuição e cinco para excelente contribuição) conforme as questões abordadas. As perguntas abertas foram inseridas com o objetivo de coletar sugestões, comentários e observações dos avaliadores.

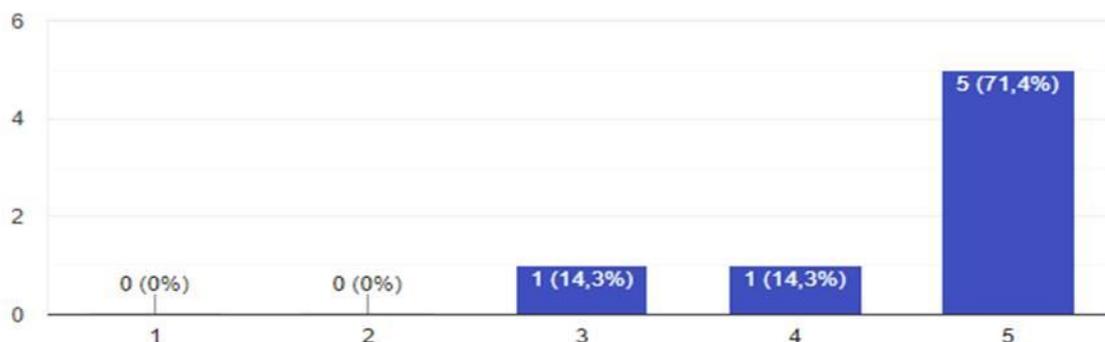
Todos os convidados enviaram os formulários respondidos: três discentes, que são os representantes das turmas que os dados da pesquisa foram coletados, três docentes responsáveis por disciplinas relacionadas à atuação dos estudantes no estágio e a coordenadora do curso Técnico em Enfermagem.

As respostas obtidas nesta avaliação estão no Apêndice E, e mostraram o seguinte resultado: na primeira questão, foi perguntado sobre a temática da cartilha, se o conteúdo ajudou a compreender as especificidades das pessoas Surdas. Dos sete avaliadores, cinco consideraram que o material contribuiu de forma excelente, assinalando como medida o número cinco, o máximo da escala. Um avaliador considerou o número três, e o outro avaliador considerou que o material disponibiliza ótimas contribuições, pois marcou o número quatro. Nenhum avaliador considerou que o material tivesse pouco a contribuir na compreensão das especificidades das pessoas Surdas, conforme o gráfico a seguir:

Gráfico 1 – Respostas em relação à temática do Produto Educacional

Em relação a temática, o quanto o material lhe ajudou a compreender as especificidades da pessoa surda?

7 respostas



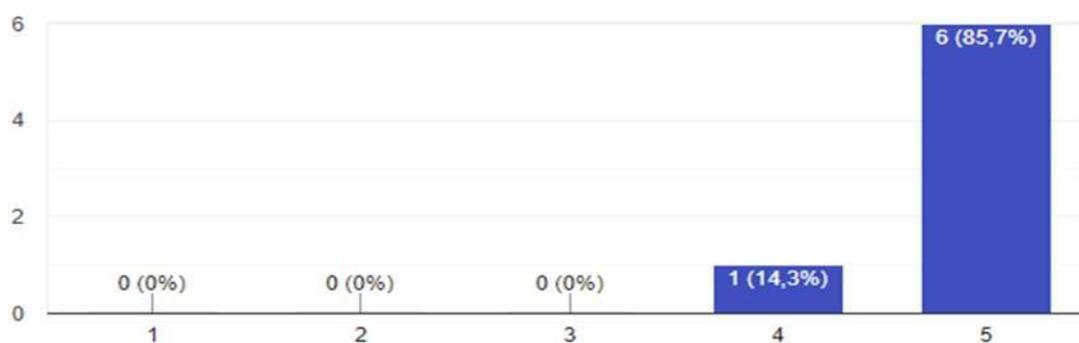
Fonte: Elaborado pela autora (2023).

Na segunda questão, o objetivo foi saber se a cartilha estava adequada para ser utilizada como material didático, como um instrumento que auxiliasse o estudante do curso Técnico Integrado em Enfermagem a compreender as especificidades das pessoas Surdas. Então, quatro pessoas avaliaram indicando como excelente contribuição e três avaliadores marcaram número quatro na escala, considerando que a cartilha está adequada ao que está proposto. A colaboração da cartilha para o atendimento equânime do paciente Surdo foi avaliada na terceira questão, que teve seis respostas como excelente contribuição e uma marcação como ótima colaboração.

Gráfico 2 – Respostas em relação à promoção do atendimento equânime

Você acredita que a cartilha pode colaborar para promover ações que garanta o atendimento equânime ao paciente Surdo?

7 respostas

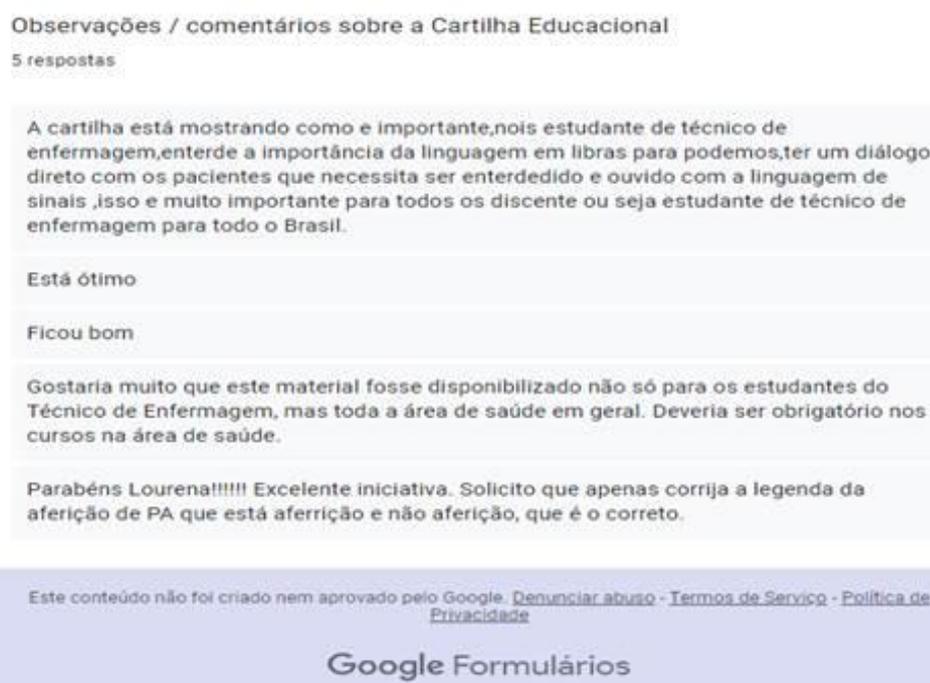


Fonte: Elaborado pela autora (2023).

Outra pergunta da ficha avaliativa objetivava saber se os vídeos produzidos em Libras que apresentavam os termos básicos da área da saúde contemplavam o atendimento que o técnico de enfermagem pode realizar na atenção primária. Cinco pessoas consideraram que sim, como excelente contribuição, e duas marcaram o número quatro, referindo-se a um ótimo subsídio. Nesse item, quando perguntado se teriam alguma sugestão em relação a algum sinal em Libras que não tivesse sido apresentado nos vídeos produzidos e que seria essencial no atendimento geral que o técnico em enfermagem realiza, uma pessoa considerou prudente inserir as seguintes informações em Libras: *“Geralmente fazemos contagem de pulso e oximetria de pulso. Seria bacana se pudéssemos informá-lo. Tbm informar que vamos dar uma medicação oral ou injetável.”*<sup>18</sup>

Ao final do formulário, foi facultado aos avaliadores se manifestarem com sugestões/comentários sobre o Produto Educacional apresentado. De modo geral, os avaliadores validaram de forma positiva a cartilha, reconhecendo que o material pode contribuir com o processo de conscientização sobre as especificidades das pessoas Surdas, inclusive, deveria ser disponibilizado para toda a área de saúde e que a temática que envolve as especificidades das pessoas Surdas deveria constar obrigatoriamente no currículo dos cursos da área da saúde.

### Gráfico 3 – Comentários dos avaliadores do Produto Educacional



Fonte: Elaborado pela autora (2023).

<sup>18</sup> Transcrito conforme comentário de um dos avaliadores(as) do Produto Educacional.

Cabe ressaltar que a finalidade desta validação foi submeter o Produto Educacional a uma avaliação crítica e reflexiva do conteúdo exposto, para examinar a pertinência de tal material textual e a contribuição do produto para aferir a importância de divulgação e informação sobre o paciente Surdo como forma de promoção da acessibilidade comunicativa e fator de inclusão social.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao final deste estudo, cabe retomar as principais constatações e implicações decorrentes da pesquisa desenvolvida. O intuito deste estudo foi motivado, em parte, por minha interação com a comunidade Surda e por atuar como intérprete de Libras, em variados contextos, inclusive em atendimentos no âmbito da saúde, onde pude vivenciar muitas angústias e inquietações no cotidiano ao atendimento do paciente Surdo. Percebi que os profissionais da área da saúde se sentiam frustrados diante das barreiras linguísticas e limitações comunicativas com as pessoas Surdas.

Sendo assim, a presente pesquisa buscou contribuir para a promoção da inclusão no campo interdisciplinar entre os eixos educação e saúde, ao analisar as percepções de estudantes do curso Técnico Integrado em Enfermagem, na modalidade EJA, do Instituto Federal de Goiás, Câmpus Goiânia Oeste, sobre o atendimento ao paciente Surdo. Para atender esse objetivo geral, foram criados objetivos específicos, cujo cerne foi investigar o nível de conhecimento desses estudantes em relação aos conceitos de surdez e Libras, além de descobrir se, e como, são planejadas as ações voltadas para a acessibilidade, mais especificamente o direcionamento para o atendimento às pessoas Surdas durante o percurso formativo dos Técnicos em Enfermagem.

A posteriori, realizou-se o estudo que foi uma pesquisa qualitativa, uma vez que a utilização do ambiente natural constituiu a fonte direta de coleta de dados, tendo esta pesquisadora como instrumento fundamental para a coleta e posterior interpretação dos dados. A pesquisa envolveu a análise documental, a partir do Projeto Pedagógico do Curso (PPC), além de outros documentos orientadores da prática pedagógica no IFG, associados ainda à pesquisa de campo e ao arcabouço acerca dos direitos da pessoa Surda em seus atendimentos em saúde.

Foram coletados dados através de questionários preenchidos por estudantes do curso Técnico Integrado em Enfermagem do referido campus, que já estivessem cursando as disciplinas práticas de estágio, ou seja, a partir do terceiro período. Dessa forma, o contato com a diversidade de pacientes em atividades de campo seria uma realidade. O questionário foi aplicado presencialmente, contendo perguntas abertas e fechadas, referentes a três categorias descritivas: quem são as pessoas Surdas; o que o estudante sabe sobre Libras; e se ocorre, ao longo do curso, a oferta de atividades orientadoras para o atendimento às pessoas Surdas. Os dados obtidos foram analisados seguindo critérios da pesquisa qualitativa e à luz do referencial teórico já estudado.

A saúde é um direito constitucional de todas as pessoas, que deve ser garantido assegurando um cuidado integral e humanizado, pautado pelo princípio da equidade. É extremamente relevante que os profissionais de saúde sejam devidamente instruídos, desde a sua formação inicial, para o acolhimento e promoção de atendimento equânime ao paciente Surdo, por meio da compreensão do Surdo como multicultural e bilíngue, e também do aprendizado de sinais básicos de Libras relacionados a este contexto.

Participaram da pesquisa 28 mulheres, estudantes do curso Técnico em Enfermagem do IFG, Câmpus Goiânia Oeste. Constatou-se, ao longo da análise dos dados acerca das percepções desses estudantes sobre as pessoas Surdas, que muitos ainda têm receio para utilizar o termo Surdo para se referir àquele que utiliza as mãos como forma de comunicação, seja por medo de ofender alguém ou até mesmo por falta de conhecimento em saber quais palavras são mais aceitas socialmente neste universo. E isso é compreensível, conforme delineado no Capítulo 1, em virtude da trajetória do Povo Surdo, que foi repleta de reveses, tentativas de banir o uso da língua de sinais, deixando um rastro reforçado em associar a surdez como estigma.

Esta marca ainda está arraigada em nossa sociedade, que, infelizmente, menciona termos obsoletos, como o “surdo-mudo”, para se referir àquelas pessoas que não ouvem, o que remonta a ideias equivocadas, reproduz informações contaminadas de estereótipos. O surdo precisa ser respeitado em suas diferenças e necessidades, pois tem o direito de ser Surdo. Os questionários apontaram que os estudantes ainda se sentem hesitantes quanto à forma correta de se referir à pessoa Surda. Por isso, é muito relevante a conexão dos espaços formativos com temáticas inclusivas a fim de gerar oportunidades para dialogar e difundir conhecimentos acerca de quem é a pessoa Surda, pois, ao fazer a referência à terminologia correta, colabora para uma sociedade igualitária e acessível.

A segunda categoria descritiva desta pesquisa está relacionada às percepções de estudantes do curso Técnico em Enfermagem sobre Língua Brasileira de Sinais como fonte de promoção da acessibilidade comunicativa no atendimento ao paciente Surdo. O estudo teórico desenvolvido no segundo capítulo apontou que, apesar do avanço em direitos das pessoas Surdas em seus atendimentos de saúde, consubstanciados nos princípios de dignidade da pessoa humana e equidade social, as barreiras na acessibilidade comunicativa, infelizmente, ainda são uma realidade, que podem dificultar e prejudicar o alcance da integralidade em saúde do paciente Surdo, pois assim não há garantia de que instruções e procedimentos sejam plenamente compreendidos.

Durante a análise dos questionários, observou-se que 25 estudantes relataram sentir-se inseguras ou preocupadas ao responder sobre uma situação hipotética da necessidade de atender um paciente Surdo. Também afirmaram não se sentir aptas para promoverem atendimento equânime para este público, visto que este eixo não está contemplado em seu processo formativo (inclusive os participantes que já estão no último período do curso). Mencionaram não ter recebido nenhuma orientação para o atendimento a pacientes com essas especificidades. Reconheceram que, em algum momento de atuação na profissão, poderão atender pacientes Surdos, pois o Técnico em Enfermagem tem contato com o público em geral, e lida com vidas e situações de emergência, cuja capacidade de acolhimento, interação e comunicação de forma eficaz com pacientes Surdos é crucial.

Percebeu-se, na análise documental, especificamente no Projeto Pedagógico do Curso Técnico em Enfermagem, que há uma preocupação em ofertar a formação profissional e tecnológica na perspectiva da educação inclusiva, pois foram encontradas várias estratégias previstas caso tenha um estudante Surdo vinculado ao curso. Mas uma educação crítica e omnilateral precisa atentar-se também às necessidades sociais. Desse modo, entende-se que é primordial estabelecer, durante a formação acadêmica dos estudantes do curso Técnico Integrado em Enfermagem, temáticas relacionadas às especificidades das pessoas com deficiência, inclusive os Surdos, agregando a perspectiva da inclusão à preparação para o mundo do trabalho.

Finalizando este estudo, é importante ressaltar que o seu desenvolvimento colaborou para produzir reflexões críticas significativas aos futuros profissionais de Saúde. Criou-se um Produto Educacional que contempla a comunidade escolar para o aprimoramento de estratégias que auxiliarão estudantes, docentes e Técnicos em Enfermagem, na interação e superação de barreiras no atendimento ao paciente Surdo. Destarte, a cartilha informativa é relevante para proporcionar o acesso a informações sobre a comunidade surda, bem como propiciar o contato com a Língua Brasileira de Sinais, de modo que o atendimento ao paciente Surdo se efetive de maneira inclusiva.

A cartilha produzida foi avaliada por pessoas que representam o público-alvo almejado para leitura e estudo do material, considerada pertinente para contribuir com o processo de conscientização sobre as especificidades das pessoas Surdas. Inclusive, mencionaram que deveria ser amplamente publicizada, além de a temática constar obrigatoriamente no currículo dos cursos da área da saúde. Nesse contexto de transformação, esta pesquisa poderá ter seus resultados reaplicados em outros campi do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia e demais centros de formação relacionados à área da saúde.

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA, E. O. C. de. *Leitura e Surdez: um estudo com adultos não oralizados*. 2000. Tese (Doutorado em Educação) - Faculdade de Educação, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, SP, 2000.

ARAÚJO, Camila Crisse Justino de; COURA, Alessandro Silva; FRANÇA, Inácia Sátiro Xavier de; ARAÚJO, Andressa Kaline Ferreira; MEDEIROS, Kaio Keomma Aires. Consulta de Enfermagem às pessoas surdas: uma análise contextual. *ABCS Health Sciences*, Campina Grande, v. 40, n.1, p. 38-44, 2015.

ARROYO, Miguel G. *Passageiros da Noite: do trabalho para a EJA: itinerários pelo direito a uma vida justa*. Petrópolis: Vozes, 2017.

BISOL, Cláudia; VALENTINI, Carla Beatriz. *Surdez deficiência auditiva, qual diferença?* Objeto de Aprendizagem Incluir – UCS/FAPERGS, 2011. Disponível em: [http://www.grupoelri.com.br/Incluir/OA\\_Surdez\\_X\\_Def\\_Audit\\_Texto.pdf](http://www.grupoelri.com.br/Incluir/OA_Surdez_X_Def_Audit_Texto.pdf). Acesso em: 5 ago. 2022.

BOGDAN, Roberto C.; BIKLEN, Sari Knopp. *Investigação qualitativa em educação*. Tradução: Maria João Alvarez, Sara Bahia dos Santos e Telmo Mourinho Baptista. Porto: Porto Editora, 1994.

BORDENAVE, J. E. D. *O que é Comunicação?* São Paulo: Nova Cultural Brasiliense, 1986.

BRASIL. *Decreto nº 7.566, de 23 de setembro de 1909*. Rio de Janeiro: Presidência da República, 23 set. 1909. Disponível em: [http://portal.mec.gov.br/setec/arquivos/pdf3/decreto\\_7566\\_1909.pdf](http://portal.mec.gov.br/setec/arquivos/pdf3/decreto_7566_1909.pdf). Acesso em: 11 abr. 2023.

BRASIL. *Lei nº 3.198, de 6 de julho de 1957*. Denomina Instituto Nacional de Educação de Surdos o atual Instituto Nacional de Surdos-Mudos. Rio de Janeiro, em 6 de julho de 1957.

BRASIL. [Constituição (1988)]. *Constituição da República Federativa do Brasil*. Brasília, DF: Presidência da República, 5 out. 1988.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. *Lei nº 7.853, de 24 de outubro de 1989*. Dispõe sobre o apoio às pessoas portadoras de deficiência, sua integração social, sobre a Coordenadoria Nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência - Corde, institui a tutela jurisdicional de interesses coletivos ou difusos dessas pessoas, disciplina a atuação do Ministério Público, define crimes, e dá outras providências. Brasília, DF: Diário Oficial da União, 1989.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. *Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990*. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, DF: Diário Oficial da União, 1990a.

BRASIL. *Declaração Mundial sobre Educação para Todos: satisfação das necessidades básicas de aprendizagem*. Jomtien: Unesco, 1990b.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. *Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996*. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. Brasília, DF: Diário Oficial da União, 1996.

BRASIL. Ministério da Educação. *Escola para Todos – Como você deve se comportar diante de um educando portador de deficiência*. 3. ed. Brasília: Ministério da Educação, 1997.

BRASIL. *Lei nº 10.098, de 19 de dezembro de 2000*. Estabelece normas gerais e critérios básicos para a promoção da acessibilidade das pessoas com deficiência. Brasília, DF: Diário Oficial da União, 2000.

BRASIL. Casa Civil. *Decreto nº 3.956, de 8 de outubro de 2001*. Promulga a Convenção Interamericana para a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Pessoas Portadoras de Deficiência. Brasília, DF: Diário Oficial da União, 2001a.

BRASIL. *Resolução CNE/ CES nº 4, de 7 de novembro de 2001*. Institui diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em medicina. Brasília, DF: Diário Oficial da União, 2001b.

BRASIL. *Resolução CNE/CEB nº 2, de 11 de setembro de 2001*. Institui Diretrizes Nacionais para a Educação Especial na Educação Básica. Brasília, DF: MEC, 2001c. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CEB0201.pdf>. Acesso em: 28 jan. 2023.

BRASIL. Presidência da República. *Lei nº 10.436 de 24 de abril de 2002*. Dispõe sobre a Língua Brasileira de Sinais – LIBRAS e dá outras providências. Brasília, DF: Diário Oficial da União, 2002a.

BRASIL. *Portaria MS/GM nº 1.060, de 5 de junho de 2002*. Aprova a Política Nacional da Pessoa com Deficiência. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2002b. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt1060\\_05\\_06\\_2002.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt1060_05_06_2002.html). Acesso em: 2 fev. 2023.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. *Decreto nº 5.154, de 23 de julho de 2004*. Regulamenta o § 2º do art. 36 e os arts. 39 a 41 da Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996, que estabelece as diretrizes e bases da educação nacional, e dá outras providências. Brasília, DF: Diário Oficial da União, 2004a.

BRASIL. *Portaria MS/GM nº 2.073, de 28 de setembro de 2004*. Institui a Política Nacional de Atenção à saúde auditiva. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2004b. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2004/prt2073\\_28\\_09\\_2004.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2004/prt2073_28_09_2004.html). Acesso em: 31 jan. 2023.

BRASIL. Ministério da Educação. *O tradutor e intérprete de língua brasileira de sinais e língua portuguesa*. Brasília, DF: MEC/SEESP, 2004c.

BRASIL. Casa Civil. *Decreto nº 5.626, de 22 de dezembro de 2005*. Regulamenta a Lei nº 10.436, de 24 de abril de 2002, que dispõe sobre a Língua Brasileira de Sinais - Libras. Brasília, DF: Diário Oficial da União, 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. *Manual da Pessoa com Deficiência e o Sistema Único de Saúde*. 2. ed. Brasília, DF: Editora do Ministério da Saúde, 2006a.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Política Nacional de Humanização*. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2006b.

BRASIL. *Lei nº 11.892, de 29 de dezembro de 2008*. Institui a Rede Federal de Educação Profissional, Científica e Tecnológica, cria os Institutos Federais de Educação, Ciência e Tecnologia, e dá outras providências. Brasília, DF: Diário Oficial da União, 2008a.

BRASIL. *Decreto nº 6.949, de 25 de agosto de 2009*. Promulga a Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e seu Protocolo Facultativo, assinados em Nova York, em 30 de março de 2007. Brasília, DF: Diário Oficial da União, 2009.

BRASIL. *Lei nº 12.319, de 1º de setembro de 2010*. Regulamenta a profissão de Tradutor e Intérprete da Língua Brasileira de Sinais – Libras. Brasília, DF: Diário Oficial da União, 2010.

BRASIL. Ministério da Educação. Decreto nº 7.611, de 17 de novembro de 2011. Dispõe sobre Política Nacional de Educação Especial na perspectiva da Educação Inclusiva. *Diário Oficial da República Federativa do Brasil*, Brasília, 18 nov. 2011. Disponível em: Acesso em: 05 jun 2023.

BRASIL. *Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015*. Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência. Brasília, DF: Diário Oficial da União, 2015.

BRASIL. Ministério da Educação. *Catálogo Nacional de Cursos Técnicos*. Brasília, DF: MEC, 2016. Disponível em: <http://cnct.mec.gov.br/>. Acesso em: 28 abr. 2023.

BRASIL. Secretaria Geral. *Decreto nº 10.185, de 20 de dezembro de 2019*. Extingue cargos efetivos vagos e que vierem a vagar dos quadros de pessoal da administração pública federal e veda a abertura de concurso público e o provimento de vagas adicionais para os cargos que especifica. Brasília, DF: Diário Oficial da União, 2019.

BRASIL. Presidência da República. Secretaria Geral. *Lei nº 14.191, de 3 de agosto de 2021*. Altera a Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996 (Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional), para dispor sobre a modalidade de educação bilíngue de surdos. Brasília, DF: Diário Oficial da União, 2021.

BRITO, Lucinda Ferreira. *Comparação de Aspectos Lingüísticos da LSCB e do português*. Conferência apresentada no II Encontro Nacional de Pais e Amigos de Surdos. Porto Alegre: UFRGS, 27 a 29 de novembro de 1986.

BRITO, Lucinda Ferreira. *Por uma gramática da língua de sinais*. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro, 1995.

BRITTO, Fernanda Rocha; SAMPERIZ, Maria Mercedes Fernandez. Dificuldades de comunicação e estratégias utilizadas pelos enfermeiros e sua equipe na assistência ao deficiente auditivo. *Einstein*, São Paulo, 1º mar. 2010. DOI: 10.1590/s1679-45082010ao1339

CALADO, Sílvia dos Santos; FERREIRA, Sílvia Cristina dos Reis. *Análise de documentos: método de recolha e análise de dados*, 2004/2005. Disponível em: <http://www.educ.fc.ul.pt/docentes/ichagas/mi1/analisedocumentos.pdf>. Acesso em: 18 abr. 2023.

CAMPELLO, Ana Regina e Souza; QUADROS, Ronice Müller de. *LIBRAS – Língua Brasileira de Sinais: curso de licenciatura em matemática na modalidade a distância*. Florianópolis: UFSC, 2010.

CAPOVILLA, Fernando. O implante coclear como ferramenta de desenvolvimento linguístico da criança surda. *Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano*, Santo André, SP, v. 8, n. 1/2, p. 26-88, 1998. DOI: <https://doi.org/10.7322/jhgd.38580>

CAPOVILLA, Fernando *et al.* *Sig Wwriting: implicações psicológicas e sociológicas de uma escrita visual direta de sinais, e de seus usos na educação do surdo*. Espaço informativo técnico-científico do INES, Rio de Janeiro, n. 13, p. 31-51, 2000.

CARDOSO, Adriana Helena Alves; RODRIGUES, Karla Gomes; BACHION, Maria Márcia. Percepção da pessoa com surdez severa e ou profunda acerca do processo de comunicação durante seu atendimento de saúde. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 14, n. 4, 2006. <https://doi.org/10.1590/S0104-11692006000400013>

CASTELLS, Manuel. *A Era da Informação: Economia, Sociedade e Cultura – O poder da Identidade*. São Paulo: Paz e Terra, 1999.

CHAVEIRO, Neuma. *Encontro do paciente surdo que usa língua de sinais com os profissionais da saúde*. 2007. 126 f. Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde) – Universidade Federal de Goiás, Goiânia, 2007.

CHAVEIRO, Neuma; BARBOSA, Maria Alves; PORTO, Celmo Celeiro. Revisão de literatura sobre o atendimento ao paciente surdo pelos profissionais de saúde. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, São Paulo, v. 42, n. 3, p. 578-583, 2008.

CIAVATTA, Maria. A formação integrada: a escola e o trabalho como lugares de memória e de identidade. In: FRIGOTTO, Gaudêncio; CIAVATTA, Maria; RAMOS, Marise (orgs.). *Ensino Médio Integrado: concepções e contradições*. São Paulo: Cortez, 2005.

COFEN. *Resolução do Conselho Federal de Enfermagem nº 564*, p. 1-15, 2017. Disponível em: [http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017\\_59145.htm](http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017_59145.htm). Acesso em: 31 jan. 2023.

COSTA, Orozimbo Alves; BEVILACQUA, Maria Cecília; AMANTINI, Regina Bortoleto. Considerações sobre o implante coclear em crianças. In: BEVILACQUA, M. C.; MORET, A. L. M. (orgs.), *Deficiência Auditiva: conversando com familiares e profissionais de saúde*. São José dos Campos: Pulso Editorial, 2005. p. 123-138.

COTTA, Bruna Stefane Silva; ARAÚJO, Antônio Marcondes de; SOUZA, Anna Carollina Cardoso Rezende de; OLIVEIRA, Ana Paula de; LAGES, Karoline Sousa. A dificuldade no

atendimento médico às pessoas surdas. *Revista Interdisciplinar Ciências Médicas*, Belo Horizonte, v. 3, n. 1, p. 3-9, 2019.

CZERESNIA, Dina; FREITAS, Carlos. *Promoção da Saúde: conceitos, reflexões, tendências*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2009.

DIAS, Adriana. *Por uma genealogia do capacitismo: da eugenia estatal a narrativa capacitista social*. São Paulo: Memorial da Inclusão, 2013. Disponível em: [http://www.memorialdainclusao.org.br/ebook/Textos/Adriana\\_Dias.pdf](http://www.memorialdainclusao.org.br/ebook/Textos/Adriana_Dias.pdf). Acesso em: 15 ago. 2022.

DORZIAT, Ana. Educação de surdos no ensino regular: inclusão ou segregação? *Revista do Centro de Educação*, Santa Maria, v. 24, 2004.

DUMONT, Louis. *O individualismo: uma perspectiva antropológica da ideologia moderna*. Rio de Janeiro: Rocco, 1985 [1983].

FELIPE, Tanya. *Coesão textual em narrativas pessoais na LSCB*. 1992. Monografia de Conclusão da História da Análise do Discurso do Curso de Doutorado em Lingüística. Rio de Janeiro: UFRJ, 1992.

FELIPE, Tanya. Por uma tipologia dos verbos na LSCB. In: ENCONTRO NACIONAL DA ANPOLL, 7., 1993, Goiânia. *Anais [...]*. Goiânia: UFG, 1993. p. 726-743.

FELIPE, Tanya. Os processos de formação de palavras na Libras. *Estudos Linguísticos Grupo de Estudos Surdos e Educação*, Campinas, SP, jun. 2006.

FENEIS. Carta-denúncia dos surdos falantes da Língua de Sinais Brasileira (Libras) ao Ministério Público Federal sobre a Política de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva imposta à educação de surdos pela SECADI. Brasília, DF, 2011.

FERNANDES, Eulália. *Linguagem e Surdez*. 1. ed. Porto Alegre: Artmed, 2003.

FERNANDES, Sueli. *Educação de surdos*. 2 ed. Curitiba: Ibopec, 2011.

FERRARI, Carla Cazolato. *Surdez, cultura e identidade: as trajetórias sociais na construção das identidades de indivíduos surdos*. 2017. 197 f. Tese (Doutorado em Educação, História, Política e Sociedade) - Departamento de Educação, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2017.

FERREIRA, Regiane Rezende; GUERRA, Leonor Bezerra; CARVALHO, Sirley Alves da Silva. Satisfaction of deaf patients with the health care. *Rev. CEFAC*, Campinas, SP, v. 22, n. 5, 2020. <https://doi.org/10.1590/1982-0216/20202258119>.

FRANÇA, Eurípedes Gil de. *Atenção à saúde do surdo na perspectiva do profissional de saúde*. 2011. 84 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) - Universidade Estadual da Paraíba, Campina Grande, 2011.

FREIRE, Paulo. *Educación y cambio*. Buenos Aires: Editorial Búsqueda, 1976.

FREIRE, Paulo. *Ação cultural para a liberdade e outros escritos*. 6. ed. São Paulo: Paz e Terra, 1982.

FREIRE, Paulo. *Pedagogia do Oprimido*. 32. ed. São Paulo: Paz e Terra, 1987.

FREIRE, Paulo. *Pedagogia da Esperança: reencontro com a Pedagogia do Oprimido*. São Paulo: Paz e Terra, 1992.

FREIRE, Paulo. *Educação como prática da liberdade*. 23. ed. São Paulo: Paz e Terra, 1999.

FREIRE, Paulo. *A educação na cidade*. 5. ed. São Paulo: Cortez, 2002.

FRIGOTTO, Gaudêncio. A polissemia da categoria trabalho e a batalha das ideias nas sociedades de classes. *Revista Brasileira de Educação*, Rio de Janeiro, v. 14, n. 40, 2009.

FRIGOTTO, Gaudêncio.; CIAVATTA, Maria.; RAMOS, Marise. A gênese do Decreto n. 5.154/2004: um debate no contexto controverso da democracia restrita. *Trabalho Necessário*, Niterói, v. 3, n. 3, 2005. DOI: <https://doi.org/10.22409/tn.3i3.p4578>

FRIZANCO, Mary Lopes Esteves; HONORA, Marcia. *Livro Ilustrado de Língua Brasileira de Sinais: Desenvolvendo a comunicação usada pelas pessoas com surdez*. 1. ed. Jandira, SP: Ciranda Cultural, 2009.

GARCIA, Rosalba Maria Cardo. *Políticas públicas de inclusão: uma análise no campo da educação especial brasileira*. 2004. 227 f. Tese (Doutorado em Educação) – Faculdade de Educação, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2004.

GARCIA, Rosalba Maria Cardo; MICHELS, Maria Helena. A política de educação especial no Brasil (1991-2011): uma análise da produção do GT 15 – Educação Especial da ANPED. *Rev. Bras. Ed. Esp.*, Marília, v.17, p. 105-123, maio/ago. 2011. Edição Especial

GESSER, Audrei. *Libras? Que língua é essa? Crenças e preconceitos em torno da língua de sinais e da realidade surda*. São Paulo: Parábola Editorial, 2009.

GESSER, Audrei. *O ouvinte e a surdez: sobre ensinar e aprender a LIBRAS*. São Paulo: Parábola Editorial, 2012.

GIL, Antônio Carlos. *Como elaborar projetos de pesquisa*. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

GOIÂNIA. Secretaria Municipal de Direitos Humanos e Políticas Afirmativas de Goiânia. *Central de Libras amplia acessibilidade em Goiânia*, 2019. Disponível em: <https://www.goiania.go.gov.br/central-de-Libras-amplia-acessibilidade-em-goiania/>. Acesso em: 13 maio 2023.

GOIÁS. Instituto Federal de Educação, Ciências e Tecnologia de Goiás. Plano de Desenvolvimento Institucional. Goiás, 2018a. Disponível em: <http://www.ifg.edu.br/attachments/article/817/pdi-ifg.pdf>. Acesso em: 17 maio 2023.

GOLDFELD, Márcia. *A criança surda: linguagem e cognição numa perspectiva sócio-interacionista*. São Paulo: Plexus, 1997.

GREMIÓN, Jean. A proposta bilíngue de educação do Surdo. *Revista Espaço: informativo técnico-científico do INES*, Rio de Janeiro, n. 10, 1998.

HALL, Stuart. *Da Diáspora: identidades e mediações culturais*. Belo Horizonte: UFMG: Representações da Unesco no Brasil, 2003.

HALL, Stuart. *A identidade cultural da pós-modernidade*. São Paulo: DP&A, 2006.

IFG. *Plano de Desenvolvimento Institucional 2019-2023*. Goiânia - GO, 2019. Disponível em: <https://www.ifg.edu.br/documentos/62-ifg/a-instituicao/11546-plano-de-desenvolvimento-institucional-2019-2023>. Acesso em: 19 abr. 2023.

IFG. *Projeto Pedagógico do Curso Técnico Integrado em Enfermagem na modalidade EJA*, do Câmpus Goiânia Oeste. Disponível em: <http://cursos.ifg.edu.br/arquivo/download/677;jsessionid=5631CB451B1CC689DCC73510F538042B>. Acesso em: 15 abr. 2023.

INSTITUTO LOCOMOTIVA. *Seis em cada dez brasileiros com deficiência auditiva têm dificuldades em realizar atividades habituais*. São Paulo: Agência Brasil, 14 out. 2019. Disponível em: <https://ilocomotiva.com.br>. Acesso em: 24 maio de 2022.

KARNOPP, Lodenir B. *Aquisição do parâmetro configuração de mão dos sinais da língua de sinais brasileira: estudo sobre quatro crianças surdas filhas de pais surdos*. 1994. Dissertação (Mestrado em Linguística) - Instituto de Letras e Artes, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 1994.

KARNOPP, Lodenir B. *Aquisição fonológica na Língua Brasileira de Sinais: estudo longitudinal de uma criança surda*. 1999. Tese (Doutorado em Linguística) – Faculdade de Letras, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 1999.

KÖCHE, José Carlos. *Fundamentos de metodologia científica: teoria da ciência e prática da pesquisa*. 14. ed. Petrópolis: Vozes, 1997.

LABORIT, Emmanuelle. *O voo da gaivota*. São Paulo: Best Sellers, 1994.

LACERDA, C. B. F. de. *Os processos dialógicos entre aluno surdo e educador ouvinte: examinando a construção de conhecimentos*. 1996. Tese (Doutorado em Educação) – Faculdade de Educação, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, SP, 1996.

LAKATOS, Eva Maria; MARCONI, Marina de Andrade. *Técnicas de pesquisa*. São Paulo: Atlas, 1999.

LANNA JÚNIOR, M. C. M. (comp.). *História do movimento político das pessoas com deficiência no Brasil*. Brasília, DF: Secretaria de Direitos Humanos, Secretaria Nacional de Promoção dos Direitos da Pessoa com Deficiência, 2010.

LANE, Harlan. *A máscara da Benevolência. A comunidade Surda Amordaçada*. Tradução: Cristina Reis. Lisboa: Instituto Piaget, 1992. (Coleção Novos Horizontes Pedagógicos).

LARAIA, Roque de Barros. *Cultura: um conceito antropológico*. 19. ed. Rio de Janeiro: Zahar, 2008.

LOPES, Marta Júlia. Pensando mulher, saúde e trabalho no Hospital. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, Porto Alegre, v. 13, n. 1, p. 34-36, jan. 1992.

LOPES, Maura Corcini. *Surdez & Educação*. Belo Horizonte: Autêntica, 2007.

LOPES, Maura Corcini; VEIGA NETO, Alfredo. Marcadores culturais surdos: quando eles se constituem no espaço escolar. *Perspectiva*, Florianópolis, v. 24, n. especial, p. 81-100, jul./dez. 2006.

LÜDKE, Menga; ANDRÉ, Marli Elisa Dalmaso Afonso. *Pesquisa em Educação: abordagens qualitativas*. São Paulo: EPU, 1986.

MAIOR, Isabel Loureiro. *História, conceito e tipos de deficiência*. São Paulo: Secretaria de Estado dos Direitos da Pessoa com Deficiência, 2016. Disponível em: <http://violenciaedeficiencia.sedpcd.sp.gov.br/pdf/textosApoio/Texto1.pdf>. Acesso em: 14 abr. 2023.

MANACORDA, Mario Alighiero. *História da Educação: da Antiguidade aos nossos dias*. 12. ed. São Paulo: Cortez, 2006.

MARX, Karl. *Manuscritos Econômico-Filosóficos* [1844]. Trad. br. Jesus Ranieri. São Paulo: Boitempo Editorial, 2004.

MARX, Karl; ENGELS, Friedrich. *A Ideologia Alemã* (Feuerbach). 3. ed. São Paulo: Moraes, 1984.

MAUSS, Marcel. Uma categoria do espírito humano: a noção de pessoa, a noção do “Eu”. In: MAUSS, Marcel. *Sociologia e Antropologia, com uma introdução à obra de Marcel Mauss, de Claude Levi-Strauss*. São Paulo: EPU, 1974.

MAZZOTTA, Marcos J. S. *Educação Especial no Brasil: história e políticas públicas*. 5. ed. São Paulo: Cortez, 2005.

MENDES, Waléria Batista da Silva Vaz. *Novos olhares acerca da construção da subjetividade em sujeitos surdos*. Goiânia: PUC Goiás, 2018.

MINAYO, M. C. S. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 10. ed. São Paulo: Hucitec, 2007.

MOURA, Dante Henrique. Educação Básica e Educação Profissional e Tecnológica: dualidade histórica e perspectivas de integração. *Holos*, Natal, Ano 23, v. 2, 2007.

MOURA, Maria Cecília de. *O surdo: caminhos para uma nova Identidade*. Rio de Janeiro: Revinter, 2000.

MOVIMENTO PELA BASE. *Em busca de saídas para a crise das políticas públicas de EJA*. [s.l.], set. 2022.

ORO, Amina Ciandra; WESCHENFELDER, Rosa Cristiana S. *Mulheres e EJA: o que elas buscam?* Caxias do Sul: Universidade de Caxias do Sul, 2012. Disponível em: <https://docplayer.com.br/31374779-Mulheres-e-eja-o-que-elas-buscam.html>. Acesso em: 6 maio 2023.

PEREIRA, Maria Cecília Cunha; VIEIRA, Maria Inês da Silva. Bilinguismo e Educação de Surdos. *Revista Intercâmbio*, São Paulo: LAEL/PUC-SP, v. XIX, 2007.

PERLIN, Gladis T. T. *Histórias de Vida Surda: identidades em questão*. 1998. 51f. Dissertação (Mestrado em Educação) - Faculdade de Educação, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 1998.

PERLIN, Gladis T. T. (org.). *Estudos Surdos II*. Petrópolis: Arara Azul, 2007.

PERLIN, Gladis; STROBEL, Karen. *Fundamentos da Educação de Surdos*. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina, 2008.

PICONI, Larissa Bassi. A educação de surdos como uma importante esfera das Políticas Linguísticas para a Língua Brasileira de Sinais: o Decreto nº 5.626/05 em foco. *Revista Educação Especial*, Santa Maria, RS, v. 32, e89/ p.1-28, 2019. DOI: <https://doi.org/10.5902/1984686X38358>

QUADROS, Ronice Müller de. *As categorias vazias pronominais: uma análise alternativa com base na LIBRAS e reflexos no processo de aquisição*. 1995. Dissertação (Mestrado em Letras) – Instituto de Letras e Artes, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 1995.

QUADROS, Ronice Müller de. *Educação de surdos: a aquisição da linguagem*. Porto Alegre: Artmed, 2007.

QUADROS, Ronice Müller de; HEBERLE, Viviane. Curso de letras/licenciatura com habilitação em língua brasileira de sinais: inclusão nas universidades públicas brasileiras In: MEC. *Desafios da educação a distância na formação de professores*. Brasília, DF: Ministério da Educação, 2006. p. 87-92. (v.1).

QUADROS, Ronice Müller de; KARNOPP, Lodenir Becker. *Língua de sinais brasileira: estudos linguísticos*. Porto Alegre: Artmed, 2004.

RAMOS, Marise. *Concepção do Ensino Médio Integrado*. 2008. Disponível em: <https://tecnicadmiwj.files.wordpress.com/2008/09/texto-concepcao-do-ensino-medio-integrado-marise-ramos1.pdf>. Acesso: 15 maio 2023.

RAMOS, Marise. Ensino Médio Integrado: lutas históricas e resistências em tempos de regressão. In: ARAÚJO, Adilson Cesar; SILVA, Cláudio Nei Nascimento da (orgs.). *Ensino médio integrado no Brasil: fundamentos, práticas e desafios*. Brasília, DF: Ed. IFB, 2017. p. 20-43.

REIS, Marlene Barbosa de Freitas. *Política pública, diversidade e formação docente: uma interface possível*. Rio de Janeiro: UFRJ, 2013.

REZENDE, Patrícia Luiza Ferreira. *Implante Coclear na constituição dos sujeitos*. 2010. Tese (Doutorado em Educação) – Centro de Ciências da Educação, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2010.

RIBEIRO, Vera Maria Masagão. *Educação para Jovens e Adultos*. Ensino Fundamental – propostas curriculares para o 1º segmento. São Paulo: Ação Educativa Brasileira/MEC, 2001.

RIZZATTI, Ivanizi Maria; MENDONÇA, Andreia Pereira; MATTOS, Francisco; RÔÇAS, Giselle; SILVA, Marcos André; CAVALCANTI, Ricardo Jorge; OLIVEIRA, Rosimary Rodrigues. Os produtos e processos educacionais dos programas de pós-graduação profissionais: proposições de um grupo de colaboradores. *ACTIO: Docência em Ciências*, Curitiba, v. 5, n. 2 p. 1-17, maio/ago. 2020. Disponível em: <https://periodicos.utfpr.edu.br/actio/article/view/12657>. Acesso em: 17 abr. 2023.

ROCHA, Solange. *O Ines e a educação de Surdos no Brasil*. Vol. 1, Rio de Janeiro: INES 2007.

RÔÇAS, Gisele; BOMFIM, Alexandre Maia do. Do embate à construção do conhecimento: a importância do debate científico. *Ciência & Educação*, Bauru, v. 24, n. 1, p. 3-7, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/1516-731320180010001>

SÁ, Nídia Regina Limeira de. *Educação de surdos: a caminho do bilinguismo*. Niterói: EDUFF, 1999.

SÁ, Nídia Regina Limeira de. Cultura, poder e educação de surdos. *Cadernos de Pesquisa*, São Paulo, n. 118, p. 272, 2003. Disponível em: <https://publicacoes.fcc.org.br/cp/article/view/539>. Acesso em: 7 set. 2023.

SACKS, Oliver. *Vendo vozes: uma viagem ao mundo dos surdos*. São Paulo: Companhia das Letras, 1998. *Educação Profissional e Tecnológica em Revista*, v. 4, n. 1, 2020 – Rede Federal de Educação Profissional, Científica e Tecnológica.

SAFFIOTI, Heleieth. *A Mulher na Sociedade de Classes: mito e realidade*. 3. ed. São Paulo: Editora Expressão Popular, 2013.

SANTANA, Ana Paula; BERGAMO, Alexandre. Cultura e Identidade surdas: encruzilhada de lutas sociais e teóricas. *Educação & Sociedade*, Campinas, SP, v. 26, n. 91, p. 565-582, maio/ago. 2005.

SANTOS, Ângela Maria dos; NUNES, Maria Angélica Pinto. Estudantes de um curso técnico em enfermagem e inclusão: relato de experiência. *Revista Educação, Pesquisa e Inclusão*, Boa Vista, v. 3, p. 1-14, 2022. Disponível em: <https://revista.ufr.br/rep/article/view/e20222>. Acesso em: 2 fev. 2023.

SÃO PAULO (Estado). Secretaria dos Direitos da Pessoa com Deficiência. *Memorial da Inclusão. 30 anos do AIPD: ano internacional das pessoas deficientes 1981-2011*. São Paulo: Imprensa Oficial do Estado de São Paulo, 2011.

SARAIVA, Francisco Joilson Carvalho *et al.* O silêncio das mãos na assistência aos surdos nos serviços de saúde pública. *Olhares Plurais*, v. 2, n. 17, p. 94-104, 2017.

SASSAKI, Romeu Kazumi. *Inclusão! Construindo uma sociedade para todos*. Rio de Janeiro: WVA, 1997.

SASSAKI, Romeu Kazumi. *Vida independente: história, movimento, liderança, conceito, filosofia e fundamentos*. São Paulo: RNR, 2003.

SASSAKI, Romeu Kazumi. Inclusão: paradigma do século 21. *Inclusão – Revista da Educação Especial*, Brasília, DF: Secretaria de Educação Especial, n. 1, a.1, out., p. 19-23, 2005.

SAUSSURE, Ferdinand. *Curso de Linguística Geral*. Tradução: Antônio Chelini, José Paulo Paes e Izidoro Blikstein. São Paulo: Cultrix, 1995.

SAVIANI, Dermeval. *Sobre a concepção de politecnia*. Rio de Janeiro: Fiocruz: Politécnico da Saúde Joaquim Venâncio, 1989.

SAVIANI, Dermeval. O choque teórico da Politecnia. *Revista Trab.ed.saúde [online]*, v.3, n.1, p. 131-152, 2003.

SAVIANI, Dermeval. Trabalho e Educação: Fundamentos Ontológicos e Históricos. *Revista Brasileira de Educação*, Rio de Janeiro, v. 12, n. 34, jan./abr. 2007.

STOKOE, William. *Sign Language Structure: an outline of the American Deaf*. Studies in Linguistics: Occasional Papers, 8, Washington, DC: Gallaudet University Press, 1960.

STOKOE, W. C.; CRONEBERG, C.; CASTERLINE, D. *A dictionary of american sign language on linguistic principles*. Washington: Gallaudet College Press, 1965.

SILVA, Otto Marques. *A Epopéia Ignorada – A pessoa deficiente na História do mundo de ontem e hoje*. São Paulo: CEDAS, 1987.

SILVA, Paulo Sérgio da; BASSO, Neusa; FERNANDES, Sônia. A enfermagem e a utilização da Língua Brasileira de Sinais no atendimento ao deficiente auditivo. *Uningá Review*, Maringá, v.17, n.1, p. 5-12, jan./mar. 2014.

SILVA, T. T. (org.). *Identidade e Diferença: a perspectiva dos estudos culturais*. 2. ed. Petrópolis: Vozes, 2000.

SILVA, Vilmar. Educação de surdos: uma releitura da primeira escola pública para surdos em Paris In: QUADROS, Ronice (org.). *Estudos surdos I*. Petrópolis: Arara Azul, 2006. p.14-37.

SKLIAR, Carlos. *Os estudos surdos em educação: problematizando a normalidade*. Porto Alegre: Mediação, 2016.

SKLIAR, Carlos; LUNARDI, Marcia. Estudos surdos e estudos culturais em educação. In: LACERDA, Cristina Broglia; GÓES, Maria. C. R. (orgs.). *Surdez, processos educativos e subjetividade*. São Paulo: Lovise, 2000. p. 11-22.

STROBEL, Karin Lilian. História dos surdos: representações “mascaradas” das identidades surdas. In: QUADROS, Ronice; PERLIN, Gladis (orgs.). *Estudos Surdos II*. Rio de Janeiro: Arara, 2007. p. 18-37.

STROBEL, Karin Lilian. *Surdos: vestígios culturais não registrados na História*. 2008. 176 f. Tese (Doutorado em Educação) – Faculdade de Educação, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2008.

STROBEL, Karin Lilian. *História da educação de surdos*. Florianópolis: UFSC, 2009. (Material disciplina Letras/Libras).

TEDESCO, Janaína dos Reis; JUNGES, José Roque. Desafios da prática do acolhimento de surdos na atenção primária. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 29, n. 8, p. 1685-1689, 2013.

TRIVIÑOS, A. *Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em Educação*. São Paulo: Atlas, 1987.

UNESCO. *Declaração de Salamanca e Enquadramento da Ação na área das necessidades educativas especiais*. Espanha, 1994. Disponível em: [http://redeinclusao.web.ua.pt/files/fl\\_9.pdf](http://redeinclusao.web.ua.pt/files/fl_9.pdf). Acesso em: 30 jan. 2023.

UNESCO. *Declaração Universal dos Direitos Linguísticos*. DHNET. Barcelona, jun. 1996. Disponível em: [http://www.dhnet.org.br/direitos/deconu/a\\_pdf/dec\\_universal\\_direitos\\_linguisticos.pdf](http://www.dhnet.org.br/direitos/deconu/a_pdf/dec_universal_direitos_linguisticos.pdf). Acesso em: 29 jan. 2023.

VALDÉS, Raúl; PILZ, Dania; RIVERO, José; MACHADO, Maria Margarida; WALDER, Gabriela. *Contribuições conceituais da educação de pessoas jovens e adultas: rumo à construção de sentidos comuns na diversidade*. Goiânia: UFG, 2014.

VEIGA-NETO, A. Cultura, culturas e educação. *Revista Brasileira de Educação*, Rio de Janeiro, n. 23, maio/ago. 2003.

VIEIRA, Carlos Eduardo. *O historicismo gramsciano e a pesquisa em educação*. 1994. Dissertação (Mestrado em Educação) – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 1994.

VYGOTSKY, L. S. *A formação social da mente*. São Paulo: Martins Fontes, 1998.

WILCOX, Phyllis Perrin; WILCOX, Sherman. *Aprender a ver*. Rio de Janeiro: Arara Azul, 2005.

WILLIAMS, Raymond. *Cultura*. São Paulo: Paz e Terra, 1992.

## APÊNDICES

### APÊNDICE A – Questionário

#### CONCEPÇÕES DOS ESTUDANTES DO CURSO TÉCNICO INTEGRADO EM ENFERMAGEM NA MODALIDADE EJA, DO IFG - CAMPUS GOIÂNIA OESTE, SOBRE O ATENDIMENTO EM SAÚDE DE PESSOAS SURDAS.

1.1 Perfil do Estudante:

1.2 Idade \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

1.3 Telefone: \_\_\_\_\_

1.4 Período em que está cursando: ( ) 3º Período ( ) 5º Período ( ) 6º Período

#### 2. Concepções sobre surdez:

2.1 Você considera correto utilizar o termo surdo- mudo? ( ) Sim ( ) Não

Justifique sua resposta:

---

2.2 Como você denomina a pessoa que por ter perda auditiva, compreende e interage com o mundo por meio de experiências visuais? (Marque apenas uma alternativa)

( ) surda-muda ( ) surda ( ) deficiente auditiva ( ) não sei

#### 3. Concepções acerca da LIBRAS:

3.1 Você sabe o que significa LIBRAS? ( ) Sim ( ) Não. Em caso positivo escreva o que é LIBRAS? \_\_\_\_\_

3.3 Você sabe interagir em LIBRAS? ( ) Sim ( ) Não.

3.4 Você já fez algum curso de capacitação que abordasse os aspectos da comunicação em LIBRAS? ( ) Sim ( ) Não Quanto tempo de curso? \_\_\_\_\_(horas ou meses)

3.5 Você considera que Libras é: **(pode marcar mais de uma opção)**

( ) É uma linguagem ( ) É uma cópia da Língua Portuguesa.

( ) É incapaz de expressar todos os conceitos. ( ) É uma língua

( ) É a mesma em todo o mundo. ( ) Não possui gramática

3.6 Você já teve contato com algum paciente Surdo? ( ) Sim ( ) Não

**(Se você já atendeu pacientes Surdos ou com deficiência auditiva responda às seguintes questões 3.7 e 3.8. Em caso negativo vá para o item 4.1)**

3.7 Você considera que o atendimento foi plenamente realizado, as dúvidas do paciente foram respondidas? ( ) Sim ( ) Não

3.8 Assinale as dificuldades que você enfrentou no atendimento ao paciente com surdez: (pode marcar mais de uma opção)

( ) Explicar ao paciente assunto de seu interesse

( ) Conseguir entender o paciente a partir de sua forma de comunicação

( ) Não encontrou dificuldades

( ) Outros

---

#### 4. Percepções sobre o possível atendimento ao paciente não verbal

4.1 Se você precisasse atender um paciente surdo agora, as estratégias de comunicação que você utilizaria para possibilitar o entendimento do diagnóstico e indicações do tratamento lhe deixariam:

- ( ) Seguro, pois me sinto preparado para atender um paciente surdo.  
 ( ) Inseguro/ Preocupado, pois não tive orientação para lidar com esta situação.

4.2 O esforço para estabelecer uma comunicação durante o atendimento deve (ou deveria) partir: ( ) da pessoa Surda ( ) do Profissional Ouvinte ( ) de ambos: Surdos e Ouvintes

4.3 Caso você precise realizar um atendimento em saúde à um paciente Surdo, quais estratégias você usaria para atendê-lo? **(Pode marcar mais de uma opção)**

- ( ) Língua Portuguesa Escrita ( ) Fala pausada (leitura labial)  
 ( ) LIBRAS ( ) Imagens e figuras  
 ( ) Mímica / apontamentos ( ) Auxílio de algum familiar do usuário  
 ( ) Auxílio de um intérprete (pessoa que não faz parte do convívio diário do surdo)  
 ( ) Pesquisa em glossários na Internet e/ ou Aplicativos de tradução  
 ( ) Outros

#### 5 Pecepções sobre acessibilidade comunicativa na Formação Inicial.

5.1 Você considera importante aprender LIBRAS para o exercício da sua profissão? Por quê?

5.2 Você recebeu alguma instrução no curso Técnico em Enfermagem do IFG, sobre o atendimento aos pacientes o surdos? ( ) Sim ( ) Não. Em caso negativo, sabe dizer se esta temática será abordada em alguma disciplina nos próximos períodos? ( ) sim ( ) Não.

5.3 Você já leu o Projeto Pedagógico do seu curso? ( ) Sim ( ) Não. Em caso afirmativo, você identificou nele alguma orientação ou conteúdo específico para o atendimento em saúde das pessoas surdas? ( ) Sim ( ) Não

5.4 Você considera que a formação inicial do profissional de saúde possibilita o atendimento da pessoa surda de acordo com os princípios e diretrizes do SUS?  
 ( ) Sim ( ) Não

5.5 Onde você faz estágio? \_\_\_\_\_  
 A instituição que você está exercendo a prática oferece ou já ofereceu curso de capacitação para o acolhimento ao paciente surdo? ( ) Sim ( ) Não

5.6 Você se sente preparado para o atendimento a um usuário Surdo?

( ) Sim ( ) Não. Justifique. \_\_\_\_\_

5.7 Em sua opinião como melhorar a formação para minimizar as dificuldades de comunicação entre o profissional de saúde e a pessoa surda?

## APÊNDICE B – Termo de Consentimento

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - TCLE

Você, Sr./Sra. está sendo convidado(a) a participar, como voluntário(a), da pesquisa intitulada “**Concepções dos estudantes do curso técnico integrado em Enfermagem na modalidade EJA, do IFG - Campus Goiânia Oeste, sobre o atendimento em saúde de pessoas surdas**”. Meu nome é Lourena Cristina de Souza Barreto, sou a pesquisadora responsável e minha área de atuação é a Educação Profissional e Tecnológica. Após receber os esclarecimentos e as informações a seguir, se você aceitar fazer parte do estudo, assine ao final deste documento, que está impresso em duas vias, sendo que uma delas é sua e a outra pertence à pesquisadora responsável. Esclareço que em caso de recusa na participação você não será penalizado(a) de forma alguma. Mas se aceitar participar, as dúvidas sobre a pesquisa poderão ser esclarecidas pela pesquisadora responsável, via e-mail: [lourena.Libras@gmail.com](mailto:lourena.Libras@gmail.com), em ligação a cobrar, ou via whatsapp através do seguinte contato telefônico: (62) 99691-5415. Esta pesquisa foi aprovada pelo **Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Instituto Federal de Educação Ciência e Tecnologia de Goiás/IFG**. Caso persistam dúvidas sobre os seus direitos como participante desta pesquisa, ou para denúncias e/ou sugestões, você poderá fazer contato com o Comitê de Ética, via **endereço**: Rua C-198 Quadra 500, Jardim América, Goiânia – GO CEP: 74270-040; **telefone**: (62) 3612-2239; ou e-mail [cep@ifg.edu.br](mailto:cep@ifg.edu.br).

#### 1. Informações Importantes sobre a Pesquisa:

##### 1.1 Título, justificativa, objetivo:

Esta pesquisa intitulada “**CONCEPÇÕES DOS ESTUDANTES DO CURSO TÉCNICO INTEGRADO EM ENFERMAGEM NA MODALIDADE EJA, DO IFG - CAMPUS GOIÂNIA OESTE, SOBRE O ATENDIMENTO EM SAÚDE DE PESSOAS SURDAS**” tem por objetivo Analisar a concepção de atendimento à pessoa surda evidenciada pelos estudantes do curso Técnico em Enfermagem – EJA ofertado no Câmpus Goiânia Oeste (IFG) e identificar o nível de conhecimento deles em relação aos conceitos da Libras e surdez. A pesquisa é de grande relevância social e acadêmica, tendo em vista que a pesquisa poderá colaborar significativamente para reconhecimento das particularidades das pessoas Surdas e do uso da Língua Brasileira de Sinais na Saúde, a fim de ampliar, qualificar e diversificar as estratégias para a atenção às pessoas com deficiência.

1.2 Procedimentos utilizados da pesquisa ou descrição detalhada dos métodos: A coleta de dados com os participantes ocorrerá por meio de questionário a ser realizada nas dependências do Câmpus Goiânia Oeste do IFG, situado na R. F 17 - Vilage Santa Rita, CEP: 74395-160. Goiânia-GO. Fone: (62) 3237-1850, em data e horário a ser previamente agendados entre pesquisador e participante. O questionário contém 20 questões (15 objetivas e 5 discursivas). Estima-se que você precisará de aproximadamente “30 minutos”. A precisão de suas respostas é determinante para a qualidade da pesquisa.

Caso autorize, solicita-se a *concessão do uso do registro de opinião. Para tanto, rubrique dentro do parêntese da opção escolhida:*

(\_\_\_\_) **Permito** a divulgação do meu registro/opinião nos resultados publicados da pesquisa;

(\_\_\_\_) **Não permito** a publicação do meu registro/opinião nos resultados publicados da pesquisa.

- 1.3 Durante a realização da pesquisa, você poderá sentir desconforto ao responder as perguntas propostas no questionário, risco este que a pesquisadora buscará minimizar por meio da escolha criteriosa do local de realização do local do preenchimento, que deverá ser um local seguro, sem ruídos e sem exposição ao público. Caso sinta-se intimidado, constrangido ou insatisfeito em responder as perguntas propostas no todo ou em parte, é facultado o direito de deixar de respondê-las. No caso de incompreensão do que estiver sendo perguntado, a pesquisadora compromete-se a esclarecer verbalmente ao participante, sem contudo interferir ou manipular de qualquer modo as respostas.
- 1.4 Ao participar desta pesquisa você estará contribuindo para o avanço de pesquisas relacionadas ao atendimento em saúde de pessoas Surdas, tendo a oportunidade de expor suas opiniões acerca das estratégias que balizam a relação do paciente Surdo com o profissional de saúde, favorecendo reflexões e discussões acerca desta temática no IFG Campus Goiânia Oeste e no âmbito comunitário.
- 1.5 O participante da pesquisa não arcará com nenhuma despesa para a realização da pesquisa, sendo o deslocamento ao Câmpus custeado pelo pesquisador em data e horário a ser previamente agendada, preferencialmente em momentos em que o participante já esteja no câmpus em função das atividades ali desenvolvidas.
- 1.6 É assegurado ao participante o sigilo, a privacidade e o anonimato, não sendo divulgado o nome dos participantes.
- 1.7 É assegurado ao participante o direito de se recusar a participar ou retirar o seu consentimento, em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma;
- 1.8 É assegurado ao participante a liberdade de se recusar a responder questões que lhe causem *desconforto emocional* e/ou *constrangimento* durante as entrevistas;
- 1.9 Os resultados da pesquisa serão tornados públicos, sejam eles favoráveis ou não;
- 1.10 Os resultados da pesquisa serão publicizados mediante doação, pelo pesquisador, de cópia da pesquisa para a biblioteca do Câmpus Goiânia Oeste – IFG, bem como disponibilização da mesma em formato digital para os interessados;
- 1.11 Ao participante é assegurado o direito de pleitear indenização (reparação a danos imediatos ou futuros), garantida em lei, decorrentes da sua participação na pesquisa. Esta pesquisadora também se compromete em responsabilizar-se integralmente e gratuitamente aos participantes da pesquisa caso ocorram complicações e/ou danos dela decorrentes, diretos ou indiretos e imediatos ou tardios.

## 1.2 Consentimento da Participação da Pessoa como Sujeito da Pesquisa:

Eu, ....., inscrito(a) sob o RG ....., CPF n.º ....., abaixo assinado, concordo em participar do estudo intitulado **“CONCEPÇÕES DOS ESTUDANTES DO CURSO TÉCNICO INTEGRADO EM ENFERMAGEM DO IFG - CAMPUS GOIÂNIA OESTE, SOBRE O ATENDIMENTO EM SAÚDE DE PESSOAS SURDAS”**. Informo ter mais de 18 anos de idade, e destaco que minha participação nesta pesquisa é de caráter voluntário. Fui, ainda, devidamente informado (a) e esclarecido (a), pela pesquisadora responsável: Lourena Cristina de Souza Barreto, sobre a pesquisa, os procedimentos e métodos nela envolvidos, assim como os possíveis riscos e benefícios decorrentes de minha participação no estudo. Foi-me garantido que posso retirar meu consentimento a qualquer momento, sem que isto leve a qualquer penalidade. Declaro, portanto, que concordo com a minha participação no projeto de pesquisa acima descrito.

Goiânia, ..... de ..... de 2023.

---

Assinatura por extenso do(a) participante

---

Assinatura por extenso do(a) pesquisador(a) responsável

APÊNDICE C – Produto Educacional Cartilha Informativa ao Estudante do Curso Técnico  
Integrado em Enfermagem

Programa de Pós-Graduação em Educação Profissional e Tecnológica  
Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Goiás

INSTITUTO FEDERAL DE GOIÁS

# Cartilha informativa ao estudante do Curso Técnico em Enfermagem

Conhecendo as Especificidades do Paciente Surdo e da Língua  
Brasileira de Sinais.

Lourena Cristina de Souza Barreto  
Dayanna Pereira dos Santos (orientadora)



INSTITUTO FEDERAL DE GOIÁS - IFG  
CÂMPUS ANÁPOLIS  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E  
TECNOLÓGICA - PROFEPT  
MESTRADO PROFISSIONAL EM EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA

LOURENA CRISTINA DE SOUZA BARRETO  
DAYANNA PEREIRA DOS SANTOS (Orientadora)

**CARTILHA INFORMATIVA AO ESTUDANTE DO CURSO  
TÉCNICO EM ENFERMAGEM  
Conhecendo as Especificidades do Paciente Surdo e da Língua Brasileira de  
Sinais**

Produto Educacional resultante dos estudos produzidos na Dissertação de Mestrado Profissional, intitulada: "Concepções dos Estudantes do Curso Técnico Integrado em Enfermagem na modalidade EJA, do IFG - Campus Goiânia Oeste sobre o atendimento em saúde de pessoas surdas" apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Educação Profissional e Tecnológica, no curso de Mestrado Profissional em Educação Profissional e Tecnológica do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Goiás- Câmpus Anápolis, como parte dos requisitos para a obtenção do título de Mestre em Educação Profissional e Tecnológica.

**Área de concentração:** Educação Profissional e Tecnológica.

**Linha de pesquisa:** Práticas Educativas em Educação Profissional e Tecnológica (EPT).

**Anápolis  
2023**

INSTITUTO FEDERAL DE GOIÁS - IFG  
CÂMPUS ANÁPOLIS

INSTITUTO FEDERAL DE GOIÁS - IFG  
CÂMPUS ANÁPOLIS  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E  
TECNOLÓGICA - PROFEPT  
MESTRADO PROFISSIONAL EM EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA



LOURENA CRISTINA DE SOUZA BARRETO  
DAYANNA PEREIRA DOS SANTOS (Orientadora)

**CARTILHA INFORMATIVA AO ESTUDANTE DO CURSO  
TÉCNICO EM ENFERMAGEM**  
**Conhecendo as Especificidades do Paciente Surdo e da Língua Brasileira de  
Sinais**

**Anápolis  
2023**

INSTITUTO FEDERAL DE GOIÁS - IFG  
CÂMPUS ANÁPOLIS

# Ficha catalográfica

## Dados internacionais de catalogação na publicação (CIP)

B273c Barreto, Lourena Cristina de Souza.  
Cartilha informativa ao estudante do curso técnico em Enfermagem: conhecendo as especificidades do paciente surdo e da Língua Brasileira de Sinais. / Lourena Cristina de Souza Barreto, Dayanna Pereira dos Santos. - 2024.  
36 f.; il. col.

Produto Técnico/Tecnológico (Mestrado) – IFG – Câmpus Anápolis, Programa de Pós-Graduação em Educação Profissional e Tecnológica, 2024.

1. Paciente surdo. 2. Libras. 3. saúde.  
4. Enfermagem. 5. EJA – Técnico em Enfermagem  
6. IFG 7. Produto Técnico/Tecnológico – cartilha.  
I. Santos, Dayanna Pereira dos.  
II. Título.

Ficha catalográfica elaborada pela bibliotecária – Claudineia Pereira de Abreu  
IFG - Câmpus Anápolis.



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA  
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA  
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO  
SISTEMA INTEGRADO DE BIBLIOTECAS

### TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA DISPONIBILIZAÇÃO NO REPOSITÓRIO DIGITAL DO IFG - ReDi IFG

Com base no disposto na Lei Federal nº 9.610/98, AUTORIZO o Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Goiás, a disponibilizar gratuitamente o documento no Repositório Digital (ReDi IFG), sem ressarcimento de direitos autorais, conforme permissão assinada abaixo, em formato digital para fins de leitura, download e impressão, a título de divulgação da produção técnico-científica no IFG.

#### Identificação da Produção Técnico-Científica

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Tese  | <input type="checkbox"/> Artigo Científico              |
| <input type="checkbox"/> Dissertação   | <input type="checkbox"/> Capítulo de Livro              |
| <input type="checkbox"/> Monografia – Especialização   | <input type="checkbox"/> Livro                          |
| <input type="checkbox"/> TCC - Graduação   | <input type="checkbox"/> Trabalho Apresentado em Evento |
| <input checked="" type="checkbox"/> Produto Técnico e Educacional - Tipo: <u>Material Textual – Ebook – Cartilha</u> |   |

Nome Completo do Autor: Lourena Cristina de Souza Barreto

Matrícula: 20221060150046

Título do Trabalho: PERCEPÇÕES DE ESTUDANTES DO CURSO TÉCNICO INTEGRADO EM ENFERMAGEM NA MODALIDADE EJA, DO IFG – CÂMPUS GOIÂNIA OESTE SOBRE O ATENDIMENTO EM SAÚDE DE PESSOAS SURDAS.

#### Autorização - Marque uma das opções

- Autorizo disponibilizar meu trabalho no Repositório Digital do IFG (acesso aberto);
- Autorizo disponibilizar meu trabalho no Repositório Digital do IFG somente após a data 14 / 03 / 2025 (Embargo);
- Não autorizo disponibilizar meu trabalho no Repositório Digital do IFG (acesso restrito).

Ao indicar a opção **2** ou **3**, marque a justificativa:

- O documento está sujeito a registro de patente.  
 O documento pode vir a ser publicado como livro, capítulo de livro ou artigo.  
 Outra justificativa: \_\_\_\_\_

#### DECLARAÇÃO DE DISTRIBUIÇÃO NÃO-EXCLUSIVA

O/A referido/a autor/a declara que:

- o documento é seu trabalho original, detém os direitos autorais da produção técnico-científica e não infringe os direitos de qualquer outra pessoa ou entidade;
- obteve autorização de quaisquer materiais inclusos no documento do qual não detém os direitos de autor/a, para conceder ao Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Goiás os direitos requeridos e que este material cujos direitos autorais são de terceiros, estão claramente identificados e reconhecidos no texto ou conteúdo do documento entregue;
- cumpriu quaisquer obrigações exigidas por contrato ou acordo, caso o documento entregue seja baseado em trabalho financiado ou apoiado por outra instituição que não o Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Goiás.

Anápolis  
Local

, 18/03/2024.  
Data

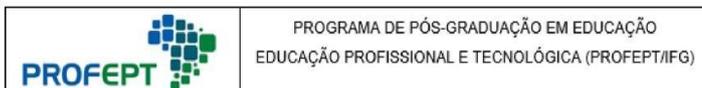
*Lourena Cristina de Souza Barreto*

Assinatura do Autor e/ou Detentor dos Direitos Autorais



**INSTITUTO FEDERAL**  
Goiás

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA  
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DE GOIÁS  
CÂMPUS ANÁPOLIS



PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO  
EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA (PROFEPT/IFG)

**ATA DE DEFESA PÚBLICA DE DISSERTAÇÃO E VALIDAÇÃO DE PRODUTO EDUCACIONAL**  
(Modalidade da Sessão: Webconferência)

No dia 06 (seis) do mês de março do ano de 2024, às 09 horas, no Programa de Pós-Graduação em Educação Profissional e Tecnológica (ProfEPT), do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Goiás (IFG) - Câmpus Anápolis, por meio de webconferência, deu-se a Defesa da Dissertação de Mestrado "Percepções dos estudantes do curso Técnico Integrado em Enfermagem na modalidade EJA, do IFG – Câmpus Goiânia Oeste sobre o atendimento em saúde de pessoas surdas", de autoria de **Lourena Cristina de Souza Barreto**, como requisito para a conclusão do Curso de Mestrado Profissional em Educação Profissional e Tecnológica.

Sob a presidência da Orientadora e Presidente da Banca **Profa. Dra. Dayanna Pereira dos Santos** - IFG/ProfEPT, a Banca Examinadora teve como Avaliadora Externa a **Profa. Dra. Marlene Barbosa de Freitas Reis** - UEG e como Avaliadora Interna a **Profa. Dra. Waléria Batista da Silva Vaz Mendes** - IFG/ProfEPT.

Em sessão pública, após a apresentação da pesquisa e dos seus resultados, assim como a Defesa da Dissertação e do Produto Educacional pela mestrandia, os integrantes da Banca Examinadora fizeram as suas arguições, considerações e avaliações. Depois de se reunir em sala separada para avaliação e deliberação, a Banca Examinadora retornou à sala de Defesa pública para a proclamação do resultado. Assim, em conformidade com o Regulamento do ProfEPT e o Regulamento Geral dos Programas de Pós-Graduação *Stricto Sensu* do Instituto Federal de Goiás (IFG), a Banca Examinadora manifestou-se pela **APROVAÇÃO** da Dissertação e do Produto Educacional de **Lourena Cristina de Souza Barreto**.

Anápolis - GO, 06 de março de 2024.

**Documento assinado eletronicamente por:**

1. Profa. Dra. Dayanna Pereira dos Santos - Orientadora e Presidente da Banca
2. Profa. Dra. Marlene Barbosa de Freitas Reis - UEG\*
3. Profa. Dra. Waléria Batista da Silva Vaz Mendes - IFG/ProfEPT
4. Lourena Cristina de Souza Barreto - Discente/ProfEPT

\*A presidente da Banca foi autorizada a fazer a transcrição da avaliação e a assinar a Ata de Defesa da Dissertação em nome da Profa. Dra. Marlene Barbosa de Freitas Reis - UEG.

Documento assinado eletronicamente por:

- **Waleria Batista da Silva Vaz Mendes, COORDENADOR(A) DE CURSO - FUC1 - APA-CLPB**, em 08/03/2024 10:39:32.
- **Lourena Cristina de Souza Barreto, 20221060150046 - Discente**, em 08/03/2024 06:06:01.
- **Dayanna Pereira dos Santos, PROFESSOR ENS BASICO TECN TECNOLOGICO**, em 06/03/2024 10:36:05.

Este documento foi emitido pelo SUAP em 05/03/2024. Para comprovar sua autenticidade, faça a leitura do QRCode ao lado ou acesse <https://suap.ifg.edu.br/autenticar-documento/> e forneça os dados abaixo:

Código Verificador: 515448  
Código de Autenticação: 869e2a362d



# Ficha Técnica

Programa de Pós-Graduação em Educação Profissional e Tecnológica (ProfEPT)

Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Goiás (IFG), Campus Anápolis

Mestrado Profissional em Educação Profissional e Tecnológica

Coordenação Acadêmica do ProfEPT no IFG: Prof. Dr. Alcyr Alves Viana Neto

Produto Educacional desenvolvido como parte integrante da Dissertação de Mestrado intitulada "Percepções dos Estudantes do Curso Técnico Integrado em Enfermagem na modalidade EJA, do IFG - Campus Goiânia Oeste Sobre o Atendimento em saúde de Pessoas Surdas" e desenvolvida por Lourena Cristina de Souza Barreto, sob a Orientação do Profa. Dra. Dayanna Pereira dos Santos.

**Título do Produto Educacional:**

Cartilha informativa ao estudante do Curso Técnico em Enfermagem

**Autores do Produto Educacional:**

Lourena Cristina de Souza Barreto/Dayanna Pereira dos Santos

**Categoria do Produto Educacional:**

Material Textual - E-book

**Modalidade / Tipo do Produto Educacional:** Cartilha

**Palavras-chave:** Libras, Paciente Surdo, Acessibilidade Comunicativa

**Diagramação e Design do Produto Educacional:** Milton Ferreira de Azara Filho

1ª edição - E-book - ProfEPT / IFG, janeiro, 2023

**Licença Creative Commons**

Atribuição - Não Comercial - Compartilha Igual - CC BY-NC-SA

Esta licença permite que outros remixem, adaptem e criem a partir do seu trabalho para fins não comerciais, desde que atribuam a você o devido crédito e que licenciem as novas criações sob termos idênticos.

BARRETO, Lourena Cristina de Souza. Cartilha Informativa ao estudante do Curso Técnico Integrado em Enfermagem: Conhecendo as Especificidades do Paciente Surdo e da Língua Brasileira de Sinais. Anápolis (GO): IFG / ProfEPT, 2023.

Disponível em: <http://www.ifg.edu.br/profept>



# Sumário

<b>APRESENTAÇÃO</b>	<b>8</b>
<b>O CONTEXTO HISTÓRICO E LINGUÍSTICO DO POVO SURDO</b>	<b>9</b>
<b>QUEM É O PACIENTE SURDO?</b>	<b>13</b>
<b>CARACTERIZANDO A LÍNGUA BRASILEIRA DE SINAIS</b>	<b>16</b>
MITOS SOBRE AS LÍNGUAS DE SINAIS	17
<b>OS DIREITOS DOS SURDOS EM SEUS ATENDIMENTOS DE SAÚDE</b>	<b>21</b>
<b>DICAS PARA A INTERAÇÃO COM O PACIENTE SURDO</b>	<b>25</b>
VÍDEOS DE SINAIS BÁSICOS EM LIBRAS NA ÁREA DA SAÚDE	27
CURIOSIDADES SOBRE SURDOS E LIBRAS	30
<b>REFERÊNCIAS</b>	<b>33</b>



# Apresentação

## 1

Prezada comunidade escolar,

Esta **Cartilha Informativa Sobre as Especificidades do Paciente Surdo e da Língua Brasileira de Sinais** é resultado do Produto Educacional construído, a partir da pesquisa de Mestrado Profissional em Educação Profissional e Tecnológica - ProfEPT - Turma 2022, intitulada: *Percepções dos Estudantes do Curso Técnico Integrado em Enfermagem na Modalidade EJA, do IFG - Câmpus Goiânia Oeste sobre o atendimento em saúde de pessoas Surdas*, de autoria de Lourena Cristina de Souza Barreto, sob orientação da Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Dayanna Pereira dos Santos.

A presente Cartilha foi elaborada com objetivo de auxiliar na formação dos estudantes do Curso Técnico Integrado em Enfermagem, da modalidade EJA do IFG, para que compreendam quem é o paciente Surdo e desmistificar suas especificidades linguísticas. Oportunizando à comunidade escolar possibilidades de desenvolvimento das práticas inclusivas nos atendimentos em saúde das pessoas que se comunicam através da Língua Brasileira de Sinais.

O material está estruturado com a seguinte organização: Parte I - O contexto histórico e linguístico do Povo Surdo; Parte II - Quem é o paciente Surdo; Parte III - Caracterizando Língua Brasileira de Sinais (LIBRAS) e apresentação dos mitos; Parte IV - Os direitos dos Surdos em seus atendimentos de saúde; Parte V - Dicas e curiosidades para a interação com a Pessoa Surda, Vídeos de alguns sinais em LIBRAS relacionados ao campo da saúde.

A cartilha será disponibilizada de forma digital à assessoria de Comunicação Social do IFG - Câmpus Goiânia Oeste, com intuito que seja hospedada no site institucional e divulgada aos docentes do campus, que atua no eixo tecnológico da educação e da saúde, e especificamente aos profissionais e estudantes do curso técnico Integrado em Enfermagem na modalidade EJA.

Lourena Cristina de Souza Barreto  
Dayanna Pereira dos Santos

## O contexto histórico e linguístico do povo surdo

### 2



Ao longo do tempo, vários avanços e retrocessos, marcaram a socialização e inclusão dos surdos, assim como a sua constituição como pessoas. A Idade Antiga remonta as barbaridades em que as pessoas com deficiência eram submetidas.

Os surdos eram tidos como pessoas enfeitiçadas. Acreditava-se que surdez era uma doença contagiosa ou uma punição dos Deuses em decorrência dos pecados. Era comum o sacrifício de crianças que apresentassem algum traço de deformidade. Goldfeld (1997) relata que a surdez não era perceptível imediatamente ao nascimento, quando descoberta, os surdos eram lançados ao mar, atirados de rochedos ou abandonados à deriva da sorte.

O filósofo Grego Aristóteles em 384, A.C. alegava que o surdo, por não ter uma linguagem, não seria capaz de raciocinar. Defendia arduamente que o homem expressava seus conhecimentos e inteligência através da fala. Para ele educar surdos seria algo impossível, por isso foram tachados de indomáveis ou selvagens. Este estigma ainda está arraigado na sociedade até os dias atuais, é comum o pensamento errôneo de que o surdo tem problemas cognitivos por não conseguir emitir sons articulados.

Na Idade Média e Idade Moderna, as transformações sociais, proporcionaram novas formas de se olhar a pessoa com surdez. Reily (2007, p.312) explica que essas pessoas passaram a ter o direito a "salvação" sendo objeto de evangelização e passível de conviver em sociedade. Porém se o surdo não conseguisse confessar os seus pecados (se expressando oralmente) eram proibidos de receber a comunhão, de casar-se e receber heranças. Sendo assim, tais pessoas viviam à margem da sociedade.



Somente a partir do século XVI é que começam a surgir os primeiros educadores de pessoas surdas. Na Espanha, Pedro Ponce de León (1510-1584), um monge beneditino, usava sinais em sua comunicação, por conta dos votos de silêncio. Isso contribuiu para promover novas perspectivas sobre as possibilidades ensino direcionados ao povo surdo. As famílias nobres e influentes que tinham um filho surdo contratavam os seus serviços para que este não ficasse privado dos direitos aos bens e a herança, que lhe eram destituídos caso não desenvolvesse a oralidade. O monge espanhol utilizava como métodos de ensino a datilologia, escrita e oralização. Porém só ensinava filhos surdos da nobreza.

A primeira vez que o Povo Surdo adquiriu o direito a aprender uma língua própria, foi entre os anos 1712 a 1789. O abade Charles Michel L'Épée, em contato com os surdos carentes que perambulavam pela cidade de Paris, começou a instruí-los, inclusive em sua própria casa. Karin Strobel (2009), destaca que L'Épée defendia o uso dos sinais para facilitar a aprendizagem da língua Francesa. Ele criou a primeira escola pública do mundo para Surdos e ficou conhecido como "pai dos surdos". Quando faleceu em 1789, e já havia fundado 21 escolas para surdos na França e em outros países da Europa.

Em meados do ano de 1814, Thomas Gallaudet (1787-1851) convidou o professor surdo Francês, Laurent Clerc (1785-1869), a viajar para os Estados Unidos e posteriormente fundaram a primeira escola para Surdos das Américas. Em 1864 foi criada em Washington a Universidade Gallaudet (1), pioneira em ministrar todas as aulas em Língua Americana de Sinais. A partir de então, os povos surdos dominaram a escrita e as artes. Muitos professores e sujeitos surdos prosperaram e tiveram seus trabalhos reconhecidos. Strobel (2009) considera esta época de ouro como a revelação cultural dos sujeitos surdos.

---

1. A Universidade Gallaudet existe até os dias atuais. É a única universidade do mundo com programas, cursos e serviços projetados especificamente para atender pessoas Surdas.



Na contramão deste reconhecimento social e linguístico, o Alemão Samuel Heinicke (1729-1790) desenvolveu as bases da filosofia oralista, que defendia o ensino da língua oral como melhor forma de educar o aluno com surdez. Para ele a língua de sinais significava atraso no desenvolvimento cognitivo. Em 1778, ele fundou a primeira escola de oralismo puro. Portanto, dois grupos divergentes surgiram: um que defendia a aquisição da língua oral, tendo como suporte os sinais e o outro formado por aqueles que privilegiavam a fala. Esta "disputa" se acirrou e teve seu ápice no Congresso Internacional de Educadores de Surdos, realizado em Milão no ano de 1880.

Neste evento foi colocado em votação qual método de ensino deveria ser utilizado. O congresso foi preparado por uma maioria oralista com o firme propósito de dar força de lei às suas proposições no que dizia respeito à educação de surdos. "ardilosamente arranjado para produzir o efeito desejado" Lane (1997, p. 110). O Oralismo venceu, o uso da língua de sinais foi oficialmente mundialmente proibido. O paradigma instituído por esta filosofia considera a surdez como uma anomalia passível de ser corrigida através do treinamento da fala, que possibilitaria a aprendizagem da língua oral a fim torná-lo igual à maioria ouvinte, ou seja, ajustável à sociedade.

No Brasil, a educação de surdos teve início no governo Imperial, em 1857, quando o professor francês Hernest Huet, a convite de D. Pedro II, veio para o país fundar a primeira escola para meninos surdos. O Imperial Instituto de Surdos Mudos, hoje conhecido como Instituto Nacional de Educação de Surdos - INES. Hernest Huet nasceu na França em 1822 e ficou surdo aos 12 anos de idade, era seguidor da ideia do abade L' Epée. Goldfeld, (1997) confirma que ensinamentos de Huet fizeram com que a língua de sinais se difundisse no Brasil. Inicialmente o INES utilizava a Língua de Sinais como método de ensino, porém, a partir de 1911, passou a adotar o método oralista, obedecendo às ordens do Congresso de Milão.



Segundo Moura (2000), durante os cerca de cem anos de predominância do Oralismo (de 1880 a 1980), foram obtidos poucos resultados quanto ao desenvolvimento da fala, do pensamento e da aprendizagem dos surdos. Após o descontentamento com o método oralista e o avanço das pesquisas sobre as Línguas de Sinais instituiu-se na década de setenta, a filosofia intitulada de Comunicação Total. Para Dorziat (2004, p. 04), esta filosofia se preocupava com a aprendizagem da língua oral pela criança surda, e também que os “aspectos cognitivos, emocionais e sociais não devem ser deixados de lado só por causa da aprendizagem da língua oral”.

Prosseguindo nos acontecimentos históricos, as décadas de 1980 e 1990, diversos países perceberam que a língua de sinais deveria ser utilizada independentemente da língua oral. Para Fernandes (2011), a proposta do bilinguismo prioriza o ensino de Língua de Sinais como primeira língua para crianças surdas. A língua oral deve ser adquirida como uma segunda língua, desta forma rejeita a aproximação da normalidade, e garante ao Surdo uma forma de participar do mundo diferentemente do ouvinte. Proporcionando o entendimento de que a surdez é uma diferença cultural.

A trajetória do Povo surdo explicita a luta constante por reconhecimento de suas peculiaridades linguísticas e culturais. Sempre tiveram sua história marcada por caminhos incertos, repletos de idas e vindas. Desde o modelo da exclusão e incapacidade advindo dos primórdios da humanidade, passando pelo modelo médico do final século XIX, que pressupunha a cura da surdez. Porém as mudanças que permeiam os dias atuais no Brasil, principalmente relacionadas ao bilinguismo, evidenciam finalmente a convalidação de um novo paradigma, que ancorado na visão sócio antropológica, finalmente reconhece não só a surdez como a diferença, mas, a aceita a língua de sinais e a cultura surda, semeando o respeito ao uso da língua de sinais como forma de representação de poder e participação na sociedade.

## Quem é o paciente surdo?

3



O ouvinte tem como canal interativo a modalidade oral auditiva, ou seja, percebe as pronúncias articuladas de quem está falando através dos ouvidos. Perlin (1998) explica que a percepção da pessoa surda é visual, isto a faz comunicar de forma peculiar, pois a mensagem é captada pelos olhos e sua produção realizada com as mãos, o que elucida sua forma de interação como visual espacial.

Portanto, a falta de informação sobre as especificidades dessas pessoas gera preconceitos e capacitismo, uma visão enganosa de que as pessoas com deficiência são "menos aptas ou incapazes de gerir a próprias vidas". (DIAS, 2013, p.2).

O Decreto Brasileiro n.º 5.626, de dezembro de 2005, considera como pessoa surda aquela que: "por ter perda auditiva, compreende e interage com o mundo por meio de experiências visuais, manifestando sua cultura principalmente pelo uso da Língua Brasileira de Sinais - Libras." Porém, na maioria das vezes, a sociedade por falta de conhecimento, adotam percepções equivocadas e pejorativas quanto a esses sujeitos e sua forma de comunicação.

Existem duas formas de considerar a perda auditiva: o modelo biológico da deficiência e o modelo social. Na percepção clínica, a surdez é considerada como um déficit, que a pessoa necessita de reabilitação para completar esta falta. Nesta visão a surdez é uma deficiência, que pode ser curada através do aprendizado da língua na modalidade oral, por treinamento auditivo, uso de implantes cocleares ou próteses auditivas. O objetivo é o "disciplinamento do comportamento e do corpo para produzir surdos aceitáveis para a sociedade dos ouvintes" (SKLIAR, 1998, p.10). Acredita-se que desta forma a pessoa surda passará ser vista como "normal", pois conseguirá falar e ouvir, e assim será incluída na sociedade.



Entretanto, para as pessoas Surdas, a perda auditiva não é considerada como limitação ou deficiência. É apenas uma diferença sociocultural e linguística, uma forma de compreender o mundo através da língua, história e cultura próprias. Embora os surdos possam se enquadrar também como pessoas com deficiência auditiva, eles não gostam de ser referenciados por este termo. O Surdo na prática, é o usuário de Libras, é assim que eles desejam ser chamados. A surdez para este grupo é uma forma de compreender o mundo através da experiência visual. "O Surdo tem orgulho de ser Surdo e não se considera deficiente" (BISOL & VALENTINI 2011, p.2).

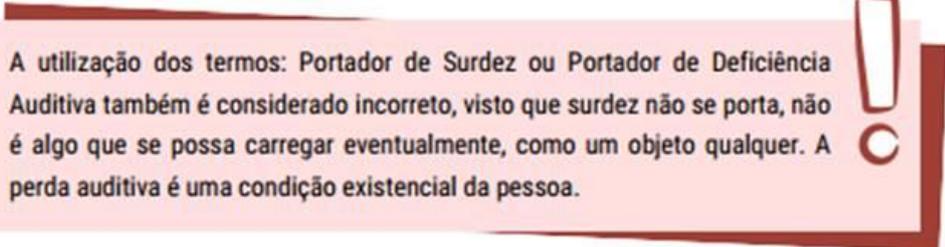
Os termos surdez e deficiência auditiva são, muitas vezes, usados como sinônimos. Segundo Perlin (1998), ainda existe uma tendência em considerar a pessoa surda pela perspectiva da patologia, da "falta", e isso faz com que as pessoas acabem usando a expressão "deficiente auditivo". Para a medicina, o termo "surdo" é utilizado quando a pessoa é diagnosticada com surdez profunda; se esta é leve ou moderada, o termo utilizado é deficiente auditivo. Estes geralmente negam a surdez, não participa das associações de surdo e utilizam aparelhos auditivos, preferindo comunicar oralmente, tentando aproximar-se da "normalidade ouvinte".

Dentro do grupo das pessoas com perda auditiva, existem duas formas de identificação que refletem a forma como o próprio indivíduo é percebido pela sociedade: surdo (a), ou Surdo (a) - com a letra S maiúscula. Para Wilcox, P. e Wilcox, S. (2005), as designações de "Surdo" e "surdo" refletem percepções ideológicas, socioculturais. O termo "Surdo" com o "S" maiúsculo representa definição cultural, que indica um grupo de pessoas que valorizam a experiência visual e se apropriam da língua de sinais como meio de comunicação e expressão.

O termo "surdo(a)", com inicial minúscula, seriam àqueles que rejeitam a condição da surdez, buscam resgatar a audição por meio de protetização. Portanto, se posicionam como deficientes auditivos. Os usuários das línguas de sinais não devem ser chamados por formas insultuosas. Muitos o fazem com uma conotação negativa; outros desconhecem a coerência científica do termo, como aponta Sassaki (2003) as terminologias: surdo-mudo, deficiente auditivo, mudinhos, etc., embasam em informações de diferentes presunções a respeito dos Surdos, que acabam por criar estereótipos.



Considerar o Surdo como mudo é errado porque esta palavra é referente a quem não emite nenhum som. Conforme Sasaki (2003), quando se refere ao Surdo, a palavra "mudo" não corresponde à realidade dessa pessoa. O surdo pode produzir som vocal, geralmente não tem problemas nas cordas vocais. O uso no diminutivo, mudinho piora ainda mais a situação pejorativa, pois denota que o surdo não é tido como uma pessoa completa.



A utilização dos termos: Portador de Surdez ou Portador de Deficiência Auditiva também é considerado incorreto, visto que surdez não se porta, não é algo que se possa carregar eventualmente, como um objeto qualquer. A perda auditiva é uma condição existencial da pessoa.



## Caracterizando a Língua Brasileira de Sinais

4



Assim como os ouvintes, os sujeitos Surdos também adotam meios de transmitir e desenvolver a comunicação. A Língua Brasileira de Sinais (LIBRAS) ou ainda Língua de Sinais Brasileira (LSB), é a língua natural que os surdos do Brasil utilizam. Libras é uma Língua completa e com características gramaticais, tal como a língua portuguesa, a espanhola, inglesa ou qualquer outra.

Surgiu dos mesmos motivos que as línguas orais, ou seja, para suprir as necessidades dos seres humanos em utilizarem um sistema linguístico. É articulada através das mãos, corpo e expressões faciais, trata-se de uma língua independente, e se constitui na expressão da identidade da comunidade Surda. De acordo com Honora (2009):

As línguas de sinais são naturais, pois surgiram do convívio entre as pessoas surdas. Elas podem ser comparadas à complexidade e à expressividade das línguas orais, pois pode ser passado qualquer conceito, concreto ou abstrato, emocional ou irracional [...]. Trata-se de línguas organizadas e não de simples junção de gestos. Por este motivo, por terem regras e serem totalmente estruturadas, são chamadas de língua. (HONORA, 2009, P.41)

Portanto, a Lei apregoa que Libras possui elementos que preenchem, requisitos científicos para ser validada com uma língua. É através dela que o surdo participa e interage no mundo a sua volta. Sacks (1998) afirma que a Língua de Sinais é, para o surdo, uma adaptação única; não é somente a manipulação, mas as mãos passam a ser a voz do usuário, uma voz sinalizada que traduz a sua identidade cultural.

## Mitos sobre as Línguas de Sinais

4.1

Por ocorrer numa modalidade visual-espacial e ser utilizada por uma minoria, que são as pessoas Surdas, é comum haver equívocos e mitos sobre as Línguas de Sinais. Mito (do grego Mythós) aqui é utilizado no sentido de uma narrativa inverídica, utilizada pelo senso comum, com intuito de explicar o que é importante para determinado povo. Por isso a necessidade de apresentá-los, para que sejam combatidos e divulgados da forma correta, especificamente por meio de argumentos científicos.

O mito mais comum é o de acreditar que as Línguas de Sinais são universais, ou seja, que os sinais são utilizados da mesma forma por Surdos de todo o mundo. Gesser (2009) confirma que a Língua de Sinais não é uma forma de linguagem corporal universal, ela apresenta diferenças culturais e gramaticais próprias de cada país, assim como a Língua oral Portuguesa também não é uma língua universal. No Brasil fala-se português e nos Estados Unidos a língua utilizada é a Inglesa, com a Língua de Sinais não é diferente.

Cada país possui sua própria Língua de Sinais. Em Portugal as pessoas surdas utilizam a Língua Gestual Portuguesa (LGP), que é a língua de sinais oficial daquele país. A língua possui uma diversidade cultural ilimitada, ela muda com o tempo e com as pessoas, portanto: nos Estados Unidos utiliza-se a American Sign Language (ASL), que na tradução quer dizer Língua de Sinais Americana. Assim como existe a Língua Francesa de Sinais, a Língua Japonesa de Sinais e etc.



**Clique aqui** e veja algumas diferenças entre a Língua Brasileira de Sinais (LIBRAS) e a Língua Gestual Portuguesa (LGP). Se preferir, utilize o QR Code ao lado!



As pessoas podem utilizar uma língua de acordo com sua produção e sua modalidade de percepção: modalidade oral-auditiva ou modalidade visuo-espacial. O idioma utilizado pela comunidade é um instrumento de comunicação composto por regras gramaticais, e a Libras atende a esses requisitos, pois tem estrutura gramatical própria. Língua não se confunde com linguagem: "é somente uma parte determinada, essencial dela, indubitavelmente". (SAUSSURE, 1995, p.170).

Outro quesito importante para sempre se referir a Libras como língua, é que, ao proferir como mimica está implícito um preconceito, e inferioriza o valor linguístico que os surdos tanto batalharam para conquistar. Não é verdade que a Língua Brasileira de Sinais é linguisticamente inferior à língua portuguesa, ou limitada de conteúdo e composta por gestos imitativos que reproduzem os objetos. Brito (1995) destaca que Libras apresenta alguns sinais icônicos (2), mas esta iconicidade não se aplica a todos os sinais, visto que não realizados aleatoriamente, a partir da invenção de cada indivíduo.

As Línguas Oraís incorporam também essa característica de iconicidade. Algumas palavras reproduzem sons e ruídos de objetos ou referenciais, como por exemplo: tique-taque (relógio), hahaha (risada), fiu-fiu (assobio). Ferreira Brito (1995, p. 108), elucida que não basta "imitar o movimento, a forma, ou propriedade de um objeto, para ser considerada língua de sinais". O que pode gerar esse estranhamento é o fato de Libras ser uma língua visual, portanto a relação entre forma e sentido é mais visível.

Outro equívoco do senso comum é acreditar que a Língua de Sinais é reduzida somente ao uso do alfabeto manual. Mas este é apenas um empréstimo linguístico da Língua Portuguesa, um código de representação das letras alfabéticas. "Utilizado somente para soletrar manualmente (datilologia), nomes próprios de pessoas ou lugares e algum vocabulário não existente na língua de sinais" (GESSER, 2009, p.28,). A datilologia, ou alfabeto manual, Surgiu da necessidade de contato com os cidadãos ouvintes. Os estudos da referida autora evidenciam que o alfabeto é útil como ponte na interação entre os usuários da língua de sinais e ouvintes. É utilizado com vários propósitos:

---

2. São os sinais em que o gesto reproduz ou faz alusão à imagem do seu referente. Em Libras, os termos: telefone, avião, casa são exemplos de iconicidade.

	Representar nomes de pessoas ou de localidades
	Referenciar termos que não têm sinal equivalente
	Para ensinar ou aprender uma determinada língua de sinais



**Clique aqui** e conheça o alfabeto em libras. Se preferir, utilize o QR Code ao lado!



Outro mito é de achar que as Línguas de Sinais não apresentam conjugações, preposições ou gramática. A língua brasileira de sinais possui como característica a sua estrutura linguística própria, constituída de verbos, pronomes, advérbios, elementos de flexão em número e estruturação de frases. De acordo com Quadros e Karnopp (2004), as Línguas de Sinais por ser uma língua de modalidade espaço-visual, agrega esses elementos por meio de expressões faciais e corporais, porque o sistema de signos é recebido pelos olhos e sua produção realizada pelas mãos.

William Stokoe, em 1960 apontou três parâmetros que compõem os sinais: Configuração de Mãos (CM); Ponto de Articulação (PA) ou Locação (L); Movimento (M). Atualmente, as pesquisas identificaram existência de mais dois componentes dos sinais: a orientação e as expressões não-manuais. Gesser (2009) afirma que nas línguas de sinais, as expressões faciais ou não-manuais tais como: movimento de cabeça; lábios; sobancelha fazem parte gramática, pois representam a estrutura da língua. Os sinais são formados a partir da combinação destas unidades mínimas, ou seja, dos cinco parâmetros, transformando-os em significados ao se transformar em sinal.



Desta forma, a Língua Brasileira de sinais propicia uma comunicação dinâmica, de forma semelhante à língua Portuguesa, ao combinar fonemas para formar as palavras. "As palavras são os itens lexicais das línguas orais-auditivas, da mesma forma que os sinais são os itens lexicais das línguas de sinais" Felipe (1998, p.84). Desta forma é necessário conhecer as regras gramaticais e seu sistema linguístico para combinar as frases e estabelecer comunicação, então não basta apenas conhecer sinais.

## Os direitos dos Surdos em seus atendimentos de saúde

5



É por meio da comunicação que a equipe de saúde interage com o paciente, a fim de acolher, diagnosticar e prestar o serviço de forma adequada e satisfatória. Na maioria dos casos, a mediação estabelecida pelos profissionais da área da saúde é verbal, porém a língua que os Surdos utilizam para se expressar é Libras, e muitos não compreendem o que é dito na língua oral portuguesa.

Pesquisadores relacionados à temática das dificuldades de comunicação com pacientes surdos - como: Araújo et al. (2019), Chaveiro e Barbosa (2005) e Souza et al. (2017), - são unânimes em relatar que a Libras ocupa a última posição entre as estratégias utilizadas pelos profissionais da saúde no atendimento ao paciente Surdo. Neste quesito, a ausência do uso dos sinais (3) interfere expressivamente na garantia de qualidade e no acolhimento aos sujeitos Surdos em contexto da saúde.

A Lei 10.436, que em 2002 reconheceu Libras como forma de comunicação dos surdos brasileiros abrange também os atendimentos específicos em saúde, no art. 3º, prevê que:

\*as instituições públicas e empresas concessionárias de serviços públicos de assistência à saúde devem garantir atendimento adequado às pessoas com deficiência auditiva, de acordo com as normas legais em vigor\* (BRASIL, 2002).

---

3. São equivalentes aos vocábulos e demais itens lexicais em uma língua oral. Os parâmetros: Configuração da mão, Movimento e Ponto de Articulação, podem combinar de forma sequencial ou simultânea, para representar diferentes significados. (KARNOPP, 2004)



Sob esse prisma a Lei de Libras normatiza a obrigatoriedade de manter o atendimento numa forma de comunicação eficiente entre ouvintes, deficientes auditivos e surdos. As diretrizes específicas do campo da saúde também determinam a promoção da acessibilidade e a garantia de participação de todos. A Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência, instituída pela Portaria Ministério da Saúde/Gabinete do Ministro, nº 1.060/2002, revela em seu art. 1º:

Promoção da Qualidade de Vida - deve ser compreendida como responsabilidade social compartilhada, visando assegurar a igualdade de oportunidades, a construção de ambientes acessíveis e a ampla inclusão sociocultural. As cidades, os ambientes públicos e coletivos, os meios de transporte, as formas de comunicação, devem ser pensados para facilitar a convivência, o livre trânsito e a participação de todos os cidadãos (BRASIL, 2002).

Em 2005 Decreto nº. 5.626, de 22 de dezembro, minudenciou a Lei de Libras e em seu capítulo VII, específico para a Garantia do Direito à Saúde das Pessoas Surdas ou com Deficiência Auditiva, sancionou que os serviços de saúde agregados ao Sistema Único de Saúde (SUS), devem garantir um atendimento de qualidade à comunidade surda, visando à inclusão social e o respeito ao uso da Língua Brasileira de sinais. Tornando obrigatório, a partir de 2006, ou seja, há quase vinte anos é dever dos serviços públicos de assistência à saúde:

Art. 25. As empresas que detêm concessão ou permissão de serviços públicos de assistência à saúde, na perspectiva da inclusão plena das pessoas surdas ou com deficiência auditiva em todas as esferas da vida social, devem garantir [...] a atenção integral à sua saúde, nos diversos níveis de complexidade e especialidades médicas, efetivando:

[...] IX - atendimento às pessoas surdas ou com deficiência auditiva na rede de serviços do SUS e das empresas que detêm concessão ou permissão de serviços públicos de assistência à saúde, por profissionais capacitados para o uso de Libras ou para sua tradução e interpretação; e

X - apoio à capacitação e formação de profissionais da rede de serviços do SUS para o uso de Libras e sua tradução e interpretação. (BRASIL, 2005).



Portanto, o poder público e as empresas concessionárias de serviços públicos e os órgãos da administração pública federal, direta e indireta, de acordo com o Decreto 5.626/05, precisa prover o uso e a difusão de LIBRAS e, encaminha também que um quantitativo de servidores tenha habilitação básica para comunicar em Libras:

Art. 26. [...] deverão garantir às pessoas surdas ou com deficiência auditiva o seu efetivo e amplo atendimento, por meio do uso e da difusão da Libras e da tradução e da interpretação de Libras - Língua Portuguesa.

§ 1º Para garantir a difusão da Libras, as instituições de que trata o caput deverão dispor de, no mínimo, cinco por cento de servidores, funcionários ou empregados com capacitação básica em Libras.

Em 2006, a Política Nacional de Humanização (PNH), do Ministério da Saúde, criou diretrizes para nortear o atendimento prestado pelos SUS. O acolhimento é uma das diretrizes deste documento e visa melhorar a qualidade do atendimento prestado, aumentar a eficácia das ações de saúde e propiciar relações interpessoais mais respeitadas, depreende-se que a humanização e o acolhimento inflige conhecer as especificidades e assumir uma postura de atendimento adequado à necessidade do indivíduo:

“modo de operar processos de trabalho em saúde de forma a atender a todos que procuram os serviços de saúde, ouvindo seus pedidos e assumindo no serviço uma postura capaz de acolher, escutar e pactuar respostas mais adequadas aos usuários” (BRASIL, 2006).

Isso inclui a liberdade da pessoa surda quanto ao direito de escolher a língua em que prefere interagir e ser atendido, considerando que cada pessoa tem uma vivência e uma singularidade que deve ser respeitada. A Lei nº. 13.146, promulgada em 6 de julho de 2015, instituiu o Estatuto da Pessoa com Deficiência também ratificou que cabe ao Poder Público e a seus órgãos garantir a integração social e a cidadania das pessoas com deficiência em vários contextos, inclusive o da saúde. Mais recentemente, a Lei nº 14.191, do dia 3 de agosto de 2021, garante aos surdos o acesso pleno às informações, aos conhecimentos técnicos e científicos da sociedade nacional.



Esses aparatos jurídicos foram cunhados com a finalidade de estabelecer direitos e obrigações do Estado e da sociedade em relação às pessoas com deficiência, inclusive as pessoas surdas. Considerando que o atendimento se inicia no momento em que o paciente entra na unidade de saúde e igualmente abrange as atribuições inerentes ao profissional técnico em enfermagem em desenvolver atividades de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação, visando à integralidade do ser humano. É importante que todas as comunicações aconteçam de forma eficiente. No entanto, em várias circunstâncias e contextos, essas normativas não são efetivadas.

O percurso histórico da pessoa com deficiência atravessou diversas facetas: religiosas, biológicas e sociais. Pode se considerar que, parcialmente, o modelo biológico da deficiência influenciou negativamente a sociedade a criar resistência em mudar suas atitudes para incluir esses cidadãos. Por muito tempo se acreditou que bastaria aprovisionar a pessoa Surda algum tipo de atendimento para “corrigir” o problema. Felizmente, na contemporaneidade, tem-se a percepção de que as barreiras impostas pelo meio em que as pessoas com deficiência estão, as impedem de participar plenamente na sociedade. Para Sassaki (2003), neste novo modelo cabe à coletividade eliminar todas as barreiras que possam impedir a plena participação das pessoas deficientes em todas estas áreas. É muito importante enfatizar que a acessibilidade que contempla a pessoa surda é a comunicacional, que é a possibilidade de alcance, para utilização com segurança e autonomia, ao acesso à informação através da Língua Brasileira de Sinais.

Faz-se jus que os profissionais do núcleo diversificado da saúde tenham o acesso e domínio de Libras, pois a língua de sinais é fundamental no atendimento humanizado e inclusivo da pessoa Surda. Entender o indivíduo surdo na perspectiva intercultural e bilíngue é o caminho para alinhamento constitucional e concretização da dignidade humana deste público.

## Dicas para a interação com o paciente surdo

6



Lembre-se que a pessoa Surda interage através da língua de sinais e pela experiência visual. Se quiser comunicar chame a atenção com um aceno de mão ou tocando levemente no braço dela.

A pessoa surda não pode ouvir as mudanças de tom da sua voz. Na língua de sinais esta entonação é evidenciada através da expressão facial. [Clique aqui](#) e veja o exemplo de intensidade de dor, em Libras.



Caso o surdo esteja com as mãos ocupadas, providencie um lugar para que ele coloque esses materiais, e desta forma mantenha as mãos livres pra se expressar.

É muito grosseiro passar por entre duas pessoas que estão se comunicando através da língua de sinais, pois isto atrapalha ou impede a conversa, visto que Libras é uma língua visual. Posicione-se de forma que nenhuma pessoa possa atrapalhar a sua interação com o surdo.



Enquanto estiverem conversando fique de frente para ela mantenha contato visual. Se você, por exemplo, virar para o lado, a pessoa surda pode achar que a conversa terminou.

É importante que os ambientes da unidade de saúde já estejam identificados em Libras.



Se tiver dificuldade para entender o que uma pessoa surda está dizendo, peça que ela repita ou escreva. O importante é comunicar. Clique para acessar os vídeos: **1) Não entendi, você pode repetir com calma?** e **2) Não entendi, você pode escrever?**

Recursos tecnológicos tais como aplicativos de tradução ou pesquisar o sinal de determinada palavra em libras podem ajudar nesta interação.



Lembre-se que a pessoa Surda pode não dominar o português escrito, por isso, escreva frases curtas de maneira clara e objetiva, sem utilizar vocabulário técnico ou formal.

Se for perguntar o que o surdo está sentindo, quando ele estiver acompanhado de um intérprete da língua de sinais ou de um familiar que sabe libras, fale sempre olhando para o paciente surdo. Nunca direcionado para o intérprete ou o acompanhante.



Ter sempre orientações e informes impressos. Estes precisam ser elaborados pensando na acessibilidade comunicativa, constando recursos visuais por exemplo.

O ideal é que a chamada para o atendimento seja realizada através de painel visual. Se não for o caso, cuide para que o paciente surdo seja avisado de seu atendimento gestualmente.





Alguns surdos conseguem se expressar também oralmente, por isso, fale de maneira clara e com tom de voz normal, pronunciando as palavras de forma articulada. Não grite! Ela não ouvirá e ainda verá em você uma fisionomia agressiva. Fale normalmente, a não ser que ela peça para você falar mais alto e devagar. Neste caso, cuide para que sua boca fique bem visível para que a pessoa surda possa ler seus lábios. O uso de Bigode ou Barba, máscara, e o hábito de mascar chicletes podem atrapalhar a comunicação.

## Vídeos de sinais básicos em Libras na área da saúde

6.1

A seguir serão apresentados vídeos em libras, separados por categorias temáticas, alguns léxicos que corroboram para promover acessibilidade comunicativa aos Pacientes Surdos.

### Identificação do paciente

- |                       |                           |
|-----------------------|---------------------------|
| ✓ Qual o seu nome?    | ✓ CPF                     |
| ✓ Qual é a sua idade? | ✓ Cartão SUS              |
| ✓ Peso                | ✓ Comprovante de endereço |
| ✓ Altura              | ✓ Telefone                |
| ✓ RG                  | ✓ Whatsapp                |



**Clique aqui** e conheça os sinais em libras para a identificação do paciente. Se preferir, utilize o QR Code ao lado!



## Acolhimento

- ✓ Aferir pressão e sinais vitais
- ✓ Aferir a sua temperatura
- ✓ Alguma situação relacionada à violência?
- ✓ Atendimento médico
- ✓ Atendimento médico emergência
- ✓ Atendimento médico urgência
- ✓ Atestado médico
- ✓ Está em jejum?
- ✓ Está sentindo dor?
- ✓ Faz uso de algum medicamento contínuo?
- ✓ Prescrição médica
- ✓ Quando começou a passar mal?
- ✓ Respire profundamente
- ✓ Tem alguma alergia?



**Clique aqui** e conheça os sinais em libras, referente ao acolhimento ao paciente surdo.



## Profissionais da saúde

- ✓ Assistente social
- ✓ Enfermeiro
- ✓ Médico
- ✓ Psicóloga
- ✓ Recepcionista
- ✓ Técnico em enfermagem



**Clique aqui** e conheça os sinais em libras para a identificação dos profissionais da saúde.



## Sintomas e doenças

- ✓ Febre
- ✓ Convulsão
- ✓ Desmaio
- ✓ Dor de cabeça
- ✓ Diabetes
- ✓ Gravidez
- ✓ Infecção
- ✓ Inflamação
- ✓ Influenza - gripe
- ✓ Parada cardíaco-respiratória
- ✓ Tosse
- ✓ Vomitar
- ✓ Hipertensão



**Clique aqui** e conheça os sinais em libras, referente aos sintomas e doenças.



## Procedimentos

- ✓ Agenda consulta
- ✓ Agendar exame
- ✓ Alta hospitalar
- ✓ Curativo
- ✓ Encaminhamento
- ✓ Raio X
- ✓ Remédio
- ✓ Soro
- ✓ Internação
- ✓ Ultrassonografia
- ✓ Injeção



**Clique aqui** e conheça os sinais em libras, referente aos procedimentos em saúde.



## Curiosidades sobre Surdos e LIBRAS

6.2

### 6.2.1 O que é cultura Surda?

Através da experiência de interação com o mundo de forma visual surge a cultura surda. Karin Strobel (2008) autora surda, descreveu que este termo se refere ao comportamento próprio dessas pessoas, como entendem, modificam o mundo, vivem em sociedade e se relacionam com os outros:

Cultura surda é o jeito de o surdo entender o mundo e de modificá-lo a fim de se torná-lo acessível e habitável ajustando-o com as suas percepções visuais, que contribuem para a definição das identidades surdas e das "almas" das comunidades surdas. Isto significa que abrange a língua, as ideias, as crenças, os costumes e os hábitos de povo surdo (STROBEL, 2009, p. 27).

Os estudos sobre a cultura surda colocam as experiências visuais como protagonistas e fator de constituição identitária e cultural dos sujeitos surdos. A língua de sinais é o coração e herança do povo surdo, é através dela que tudo tem significado. É através da visão que o mundo se revela à pessoa surda. Seu modo diferente de perceber o mundo que influi diretamente na construção de suas subjetividades.

### 6.2.2 A identificação pessoal em libras. Qual é o seu nome visual?

Na esfera das pessoas ouvintes, cada pessoa tem um nome que a representa, a ser utilizado quando se precisa referir a ela. Na cultura surda não é diferente, "a comunidade surda não se refere às pessoas pelo nome próprio, mas pelo sinal recebido no batismo, quando o surdo ingressa na comunidade" (STROBEL, 2009, P,64). Existe o "nome visual", ou "nome de batismo" criado pelos surdos, onde eles observam e identificam na pessoa uma característica que seja específica, uma marca ou um traço visual, que pode ser, por exemplo: o tipo físico, a cor e formato do cabelo, a primeira letra do nome, ou referente à profissão.

Os nomes visuais são uma maneira de a comunidade surda representar o mundo com base em suas referências visuais. Criar e dar esse sinal de identificação faz parte da cultura surda. O batismo, então só pode ser dado por uma pessoa surda e não pode ser inventado pelo próprio ouvinte. Ao receber o batismo de um surdo significa que você faz parte da comunidade surda. Por vezes, é necessário um longo tempo de contato com este grupo para que se receba um nome visual. Quando a pessoa ainda não tem um sinal (nome visual) utiliza-se a representação pelo alfabeto manual.



**Clique aqui** e veja o vídeo sobre o que é ter um sinal na cultura Surda. Se preferir, utilize o QR Code ao lado.



### 6.2.3 Qual é o Dia Nacional do Surdo?

No Brasil o mês de setembro é conhecido pela comunidade surda como Setembro Azul, por haver várias datas comemorativas alusivas ao surdo, à língua de sinais e ao intérprete de LIBRAS. É um Período de conscientização a respeito dos direitos e da luta pela inclusão das pessoas surdas na sociedade. O dia 26 de setembro é o Dia Nacional do Surdo, instituído pela Lei nº 11.796/2008, a data foi escolhida por comemorar a inauguração da primeira escola para Surdos no país, em 1857, no Rio de Janeiro, o atual INES - Instituto Nacional de Educação de Surdos.

### 6.2.4 Existe regionalismo em libras?

O Linguista americano Willian Labov (1972), explica que uma língua varia tal qual a sociedade. Para ele existem muitas maneiras de referenciar a mesma coisa e todas fazem parte dos recursos que os idiomas oferecem aos seus usuários. Esta situação também incide nas línguas cuja modalidade é visual. A Língua Brasileira de Sinais apresenta diferentes formas e variedades com que os usuários executam o sistema linguístico: "as línguas de sinais aumentam seus vocabulários com novos sinais introduzidos pelas comunidades surdas em resposta a mudanças culturais e tecnológicas" (FELIPE, 1990, p. 81).

Libras é uma língua e apresenta dialetos regionais e pode sofrer variações a depender do contexto comunicativo: formal, informal, regional e padronizado. A seguir o sinal em libras da cor VERDE, como é representado nas cidades do Rio de Janeiro, São Paulo e Curitiba, apresentando articulações diferentes em cada cidade, como mostra a figura abaixo:



Fonte: FERNANDES, S. et al. Aspectos linguísticos da LIBRAS. Secretaria de Estado da Educação. Departamento de Educação Especial. Estado do Paraná, 1998.

Cada região brasileira tem suas as próprias variações nos sinais, da mesma forma que na língua Portuguesa, palavras diferentes se referem ao mesmo objeto, variando conforme a localidade. Um exemplo são os termos: laranjinha, dindin, sacolé, geladinho, que se referem ao mesmo produto, mas apresenta variação linguística para ser referenciado. No Brasil cada estado tem suas marcas linguísticas próprias, no Rio Grande do Sul há inúmeras expressões completamente diferentes das utilizadas no Rio de Janeiro.

## Referências

# 7

ARAÚJO, Antônio Marcondes de et al. A dificuldade no atendimento médico às pessoas surdas. *Revista Interdisciplinar Ciências Médicas*, Belo Horizonte, v. 3, n. 1, p. 3-9, 2019.

BARRETO, Lourena Cristina de Souza. Libras e Saúde: o Atendimento ao Paciente Surdo. YouTube 2023. Disponível em:

<https://www.youtube.com/@LibraseSaudeAtendimen-ir1jt/videos>.

Acesso: 14 Ago. 2023.

BISOL, Cláudia Alquati; VALENTINI, Carla Beatriz. (2011). *Surdez deficiência auditiva, qual diferença?* Objetivo de Aprendizagem Incluir. UCS/FAPERGS, 2011. Disponível em:

[http://www.grupoelri.com.br/Incluir/OA\\_Surdez\\_X\\_Def\\_Audit\\_Texto.pdf](http://www.grupoelri.com.br/Incluir/OA_Surdez_X_Def_Audit_Texto.pdf). Acesso em: 05 ago. 2022.

BRASIL. [Constituição (1988)]. *Constituição da República Federativa do Brasil*. Brasília, DF: Presidência da República (1988).

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. *Lei nº 10.098, de 19 de dezembro de 2000*. Estabelece normas gerais e critérios básicos para a promoção da acessibilidade das pessoas com deficiência. Brasília, DF: Diário Oficial da União, 2000.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. *Lei nº 10.436, 24 de abril de 2002*. Dispõe sobre a Língua Brasileira de Sinais. Brasília, DF: Diário Oficial da União, 2002.

BRASIL. *Decreto nº 5.626, de 22 de dezembro de 2005*. Regulamenta a Lei nº 10.436, de 24 de abril de 2002, que dispõe sobre a Língua Brasileira de Sinais - Libras. Brasília, DF: Diário Oficial da União, 2005.

BRASIL. *Política Nacional de Humanização*. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2006.



BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Lei nº 11.796, 29 de outubro de 2008. Institui o dia 26 de setembro como o Dia Nacional dos Surdos. Brasília, DF: Diário Oficial da União, 2008.

BRASIL. Presidência da República. Secretaria-Geral. *Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015*. Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência. Brasília, DF: Diário Oficial da União, 2015.

BRASIL. Presidência da República. Secretaria-Geral. *Lei nº 14.191, de 3 de agosto de 2021*. Altera a Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996 (Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional), para dispor sobre a modalidade de educação bilíngue de surdos. Brasília, DF: Diário Oficial da União, 2021.

BRITO, Lucinda Ferreira. *Por uma gramática da língua de sinais*. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro, 1995.

CHAVEIRO, Neuma; BARBOSA, Maria Alves; PORTO, Celmo Celeiro. Revisão de literatura sobre o atendimento ao paciente surdo pelos profissionais de saúde. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, São Paulo, v. 42, n. 3, p. 578-583, 2008.

DORZIAT, Ana. Educação de surdos no ensino regular: inclusão ou segregação? *Revista do Centro de Educação*, v. 24, 2004.

FELIPE, Tanya Amaral. *Políticas públicas para a inserção da Libras na educação dos surdos*. Rio de Janeiro: Espaço, 1990.

FELIPE, Tanya Amaral. Introdução à gramática da Libras. In: BRITO, Lucinda Ferreira et al. (org.). *Programa de capacitação de recursos humanos do ensino fundamental/vol. III: Língua Brasileira de Sinais*. Brasília, DF: MEC/SEESP, 1998. (Série Atualidades Pedagógicas).

FERNANDES, Sueli de Fátima et al. *Aspectos linguísticos da LIBRAS*. Curitiba: SEED/SUED/DEE, 1998.

FERNANDES, Sueli de Fátima. *Educação bilíngue para surdos: identidades, diferenças, contradições e mistérios*. 2003. 213 f. Tese (Doutorado em Letras) - Setor de Ciências Humanas, Letras e Artes, Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2003.



FERNANDES, Sueli de Fátima. Políticas linguísticas e de identidade(s): a língua como fator de (in) exclusão dos surdos. *Revista Trama*, Cascavel, v. 7, p. 109-123, 2011.

GESSER, Audrei. *LIBRAS? Que língua é essa? Crenças e preconceitos em torno da Língua de Sinais e da realidade surda*. São Paulo: Editora Parábola, 2009.

GOLDFELD, Márcia. *A criança surda: linguagem e cognição numa perspectiva sócio-interacionista*. São Paulo: Plexus, 1997.

HONORA, Márcia; FRIZANCO, E.; LOPES, Mary. *Livro Ilustrativo da Língua Brasileira de Sinais*. São Paulo: Ciranda Cultural, 2009.

INES. *Dicionário da Língua Brasileira de Sinais*. Vs. 2.0, 2006. Disponível em: [www.ines.gov.br](http://www.ines.gov.br). Acesso em: 14 abr. 2023.

LABOV, Willian. *Padrões sociolinguísticos*. Tradução: Marcos Bagno, Maria Marta Pereira Scherre, Caroline Rodrigues Cardoso. São Paulo: Parábola Editorial, 2008 [1972].

LANE, Harlan. *A máscara da benevolência: a comunidade surda amordaçada*. Lisboa: Instituto Piaget, 1997.

MARIA Paula, *Você sabe o que é ter um sinal na cultura Surda?* YouTube 2021. Disponível em: [https://youtu.be/IJmmUQX--MA?si=\\_kYgrFOy1QcC-R1L](https://youtu.be/IJmmUQX--MA?si=_kYgrFOy1QcC-R1L). Acesso: 21 out. 2023.

MOURA, Maria Cecília de. *O surdo: caminhos para uma nova Identidade*. Rio de Janeiro: Revinter, 2000.

PERLIN, Gladis. *Histórias de Vida Surda: identidades em questão*. 1998. 51 f. Dissertação (Mestrado em Educação) - Faculdade de Educação, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 1998.

QUADROS, Ronice Muller; KARNOPP, Lodenir. *Língua de Sinais Brasileira: estudos linguísticos*. Porto Alegre: Artmed, 2004.



REILY, Lucia. *O papel da Igreja nos primórdios da educação dos surdos*. *Revista Brasileira de Educação*, Rio de Janeiro, v. 12, n. 35, p. 308-326, 2007.

SACKS, Oliver. *Vendo vozes: uma viagem ao mundo dos surdos*. São Paulo: Companhia das Letras, 1998.

SANTOS, Rogério. *Alfabeto em Libras*. YouTube, 2010. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=fYaXJXf60gU&t=60s>. Acesso: 18 abr. 2023

SASSAKI, Romeu. *Inclusão: construindo uma sociedade para todos*. 8. ed. Rio de Janeiro: WVA, 2010.

SASSAKI, Romeu. *Como chamar as pessoas que têm deficiência?* Disponível em: <http://www.pjpp.sp.gov.br/wp-content/uploads/2013/12/17.pdf>. Acesso em: 16 abr. 2023.

SAUSSURE, Ferdinand de. *Curso de Linguística Geral*. São Paulo: Cultrix, 1995.

SKLIAR, Carlos (org.). *A Surdez: um olhar sobre a diferença*. 8. ed. Porto Alegre: Mediação, 1998.

SOUZA, Maria Fernanda Neves Silveira *et al.* Principais dificuldades e obstáculos enfrentados pela comunidade surda no acesso à saúde: uma revisão integrativa de literatura. *Revista Cefac*, v. 19, n. 3, p. 395-405, 2017.

STROBEL, Karin. *As imagens do outro sobre a cultura surda*. Florianópolis: Editora da UFSC, 2008.

TOLEDO, Antônio Matheus. *Língua Brasileira de Sinais (Libras) e língua gestual portuguesa (LGP)*. YouTube 2020. Disponível em: [https://youtu.be/OjGU1Jb21lk?si=xJLmvoHhHeKz\\_Ute](https://youtu.be/OjGU1Jb21lk?si=xJLmvoHhHeKz_Ute). Acesso: 22 set. 2023.

WILCOX, Phyllis Perrin; WILCOX, Sherman. *Aprender a ver*. Rio de Janeiro: Arara Azul, 2005.

## APÊNDICE D – Ficha de Avaliação do Produto Educacional



## FICHA DE AVALIAÇÃO DO PRODUTO EDUCACIONAL

Cartilha Informativa ao Estudante do Curso Técnico Em Enfermagem: **Conhecendo as Especificidades do Paciente Surdo e da Língua Brasileira de Sinais**

Acerca da cartilha apresentada, que tem como objetivo: conscientizar, informar, orientar e melhorar a compreensão dos estudantes do curso Técnico em Enfermagem sobre as especificidades do Paciente Surdo e da Língua Brasileira de Sinais e auxiliar no atendimento ao Paciente Surdo.

Assinale em que medida, (numa escala de 1 a 5, sendo 1 pouca contribuição e 5 excelente contribuição) o quanto o material lhe ajudou a compreender sobre:

---

Em relação a temática, o quanto o material lhe ajudou a compreender as especificidades da pessoa surda? \*

1            2            3            4            5

Em sua opinião a cartilha está adequada para ser utilizada como material didático, que auxilia o estudante do curso Técnico em Enfermagem para compreender as especificidades da pessoa Surda? \*

1            2            3            4            5

Você acredita que a cartilha pode colaborar para promover ações que garanta o atendimento equânime ao paciente Surdo? \*

- 1                      2                      3                      4                      5
- 

Esta cartilha pode ser utilizada para respaldar a prática pedagógica do docente? \*

- 1                      2                      3                      4                      5
- 

Os videos em libras que apresentam os termos básicos da área da saúde, contemplam o atendimento que o técnico de enfermagem pode realizar? \*

- 1                      2                      3                      4                      5
- 

Em relação ao seu vínculo com o curso Técnico Integrado em Enfermagem você é: \*

- Docente
- Estudante

Você tem alguma sugestão em relação a algum sinal em libras que não foi apresentado e que é essencial no atendimento geral que o técnico em Enfermagem realiza? \*

Texto de resposta longa

---

Observações / comentários sobre a Cartilha Educacional

Texto de resposta longa

---

