

UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA, PÓS-GRADUAÇÃO E INOVAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CULTURA E SOCIEDADE
CURSO DE MESTRADO

CLAYTON GABRIEL PAVÃO FERREIRA

FORMAÇÃO DO PROFISSIONAL DE SAÚDE NO ATENDIMENTO DO PACIENTE

SURDO: uma análise da inserção da LIBRAS nos Cursos de Graduação em
Medicina e em Odontologia da UFMA

São Luís

2023

CLAYTON GABRIEL PAVÃO FERREIRA

FORMAÇÃO DO PROFISSIONAL DE SAÚDE NO ATENDIMENTO DO PACIENTE

SURDO: uma análise da inserção da LIBRAS nos Cursos de Graduação em
Medicina e em Odontologia da UFMA

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Cultura e Sociedade da Universidade Federal do Maranhão, para obtenção do grau de mestre em Cultura e Sociedade.

Orientadora: Profa. Dra. Thelma Helena Costa Chahini

São Luís
2023

Ficha gerada por meio do SIGAA/Biblioteca com dados fornecidos pelo(a) autor(a).
Núcleo Integrado de Bibliotecas/UFMA

Ferreira, Clayton Gabriel Pavão

Formação do profissional de saúde no atendimento do paciente surdo: uma análise da inserção da LIBRAS nos Cursos de Graduação em Medicina e em Odontologia da UFMA / Clayton Gabriel Pavão Ferreira. - 2023.
105 f.

Orientador(a): Thelma Helena Costa Chahini.
Dissertação (Mestrado) - Programa de Pós-graduação em Cultura e Sociedade/CCH, Universidade Federal do Maranhão, São Luís, 2023.

1. Formação Profissional. 2. Libras. 3. Medicina. 4. Odontologia. 5. Paciente surdo. I. Costa Chahini, Thelma Helena. II. Título.

CLAYTON GABRIEL PAVÃO FERREIRA

FORMAÇÃO DO PROFISSIONAL DE SAÚDE NO ATENDIMENTO DO PACIENTE

SURDO: uma análise da inserção da LIBRAS nos Cursos de Graduação em
Medicina e em Odontologia da UFMA

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Cultura e Sociedade da Universidade Federal do Maranhão para obtenção do grau de mestre em Cultura e Sociedade.

Aprovada em: / /

BANCA EXAMINADORA

Profa. Dra. Thelma Helena Costa Chahini (Orientadora)

Doutora em Educação
Universidade Federal do Maranhão

Prof. Dr. Antonio Carlos Santana de Sousa (Examinador externo)

Doutor em Letras
Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul

Prof. Dr. João Batista Bottentuit Júnior (Examinador interno)

Doutor em Tecnologias da Educação
Universidade Federal do Maranhão

AGRADECIMENTOS

Quero agradecer, primeiramente, a Deus que me conduz, protege e abençoa de diferentes formas, até mesmo quando eu nem percebo.

À minha família, que é e sempre foi a minha base e apoio, principalmente meu pai Claudionor Farias Ferreira e minha mãe Heridan Guterres, pela educação e senso de família.

A meus irmãos de sangue ou de coração, Claudio Roney, Rafinha, Daniel e Giovana, presentes nas horas boas e ruins. Amo vocês.

Às tias Lourdes, sempre muito cuidadosa conosco e Herijane, tão carinhosa com meu João.

Meu obrigado especial à minha avó Eriomar Pavão, tão amorosa comigo e agora com meu filho.

À minha companheira de todas as horas, Marília Dutra que me deu a alegria em forma do pequenino João Gabriel, razão de meu viver.

Agradeço, em especial, à minha orientadora, Prof^a Dr^a Thelma Helena Costa Chahini que com competência, segurança e amabilidade me conduziu até aqui. Obrigado, professora!

Aos Professores Dr. João Batista Bottentuit e Dr. Antonio Carlos Santana, por aceitarem estar comigo nesta banca, dando valiosas contribuições, desde a qualificação.

Aos meus colegas de turma, entre eles, minha amiga Simone, tão presente nas horas difíceis.

Agradeço também aos meus que já estão em outro plano, meu padrinho Sebastião e meu avô Ribamar Pavão.

Aos irmãos de outras mães que sempre me apoiaram ao longo dessa jornada. Em especial Diego Alberto, Daniel Mendes, Neyffson, João Webá, Paulo Victor, Paulo Renato, Jordan Natanael e Alisson Pestana.

A todos que direta ou indiretamente contribuíram nesta caminhada. Obrigado!

RESUMO

A diversidade de pacientes que buscam serviços de saúde, em diferentes áreas, o que faz com que a comunicação se torne ponto crucial, para um eficaz atendimento, o que ocorre a partir da comunicabilidade entre o profissional da área da medicina e/ou da odontologia e seus pacientes. Nesse contexto, inserem-se as pessoas surdas, que são usuárias da Língua Brasileira de Sinais (LIBRAS), que mesmo reconhecida legalmente no País, ainda é pouco difundida e conhecida. O presente estudo deriva de uma pesquisa exploratória, descritiva, com abordagem qualitativa, desenvolvida na Universidade Federal do Maranhão, especificamente nos Cursos de Graduação em Medicina e em Odontologia. Sendo assim, o problema central deste estudo indaga: Como vem ocorrendo a inserção da LIBRAS nos cursos de medicina e de odontologia da Universidade Federal do Maranhão (UFMA) e a formação inicial dos futuros profissionais da área da saúde em relação à comunicação para com os pacientes surdos? Portanto, o objetivo geral é analisar a inserção da LIBRAS nos cursos de medicina e de odontologia da UFMA e a formação inicial dos futuros profissionais da área da saúde em relação à comunicação para com os pacientes surdos. E os objetivos específicos são: Mapear estudantes e professores, inseridos em cursos de medicina e odontologia da UFMA; verificar se nos cursos de graduação da área de saúde da UFMA, há a disciplina LIBRAS e se esta vem sendo operacionalizada nos cursos de medicina e de odontologia. Conhecer a Estrutura Curricular dos cursos de odontologia e de medicina, os aspectos teóricos e metodológicos que instrumentalizam os futuros profissionais das áreas elencadas no atendimento de pessoas surdas; Identificar as estratégias comunicacionais que os atuais e futuros profissionais das áreas investigadas utilizam para estabelecer a interação com pacientes surdos; Descrever em que medida a UFMA trabalha questões específicas, com vistas à preparação dos acadêmicos de medicina e de odontologia, para atender pacientes surdos. Os participantes foram em número de dezoito, entre acadêmicos e docentes dos cursos de odontologia e de medicina, da UFMA. Os dados foram coletados por meio de entrevistas semiestruturadas. Os achados da pesquisa revelaram que embora a instituição de ensino superior (IES) pesquisada venha empreendendo esforços, para promover a acessibilidade, ela não vem preparando, de forma adequada, os futuros profissionais das áreas mencionadas, para que estes atendam os pacientes surdos ou com deficiência auditiva, o que se deve à incipiência

na oferta da disciplina LIBRAS, aos acadêmicos dos cursos, onde se deu a pesquisa e que refletem o cenário em outros cursos.

Palavras-chave: formação profissional; medicina; odontologia; paciente surdo; LIBRAS.

ABSTRACT

The diversity of patients who look for health services in different areas, something which makes communication crucial for effective service, stems from the communication between medical and/or dental professionals and their patients. As such, it is possible to include deaf people who communicate in Brazilian sign language (LIBRAS), which although legally recognized in Brazil, is not very widespread or known. This study has been derived from exploratory and descriptive research with a qualitative approach and was developed at the Federal University of Maranhão in the undergraduate medicine and odontology courses. Therefore, the main problem of this study is: How has including Brazilian sign language in the medicine and odontology courses at UFMA and the initial training of future health professionals in relation to communication for deaf students been coming along? And the specific objectives are: Mapping students and teachers from the medicine and odontology courses at UFMA; verify if the undergraduate health courses at UFMA contain a Brazilian sign language class and if it has been operationalized in the medicine and odontology courses. Know the curricular structure of the odontology and medicine courses, the theoretical and methodological aspects that instrumentalize future professionals in the areas listed in the care of deaf people; identify the communication strategies that current and future professionals in the investigated areas use to establish interaction with deaf patients; describe the extent to which UFMA works on specific issues, with the purpose of preparing Medical and odontology students to care for deaf patients. There were eighteen participants including academics and professors from the odontology and Medicine courses at the Federal University of Maranhão UFMA. Data was collected through semi-structured interviews. Research findings revealed that although the HEI surveyed has been making efforts to promote accessibility, it has not been adequately preparing future professionals in the areas mentioned so that they can assist deaf or hearing-impaired patients, which is due to the early stages of the Brazilian sign language class where the research took place and that reflect this same scenario in other classes.

Keywords: professional training; medicine; odontology; deaf patient; brazilian sign language.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1	– Qual sua queixa principal?	66
Quadro 2	– Tem algum tipo de alergia?	67
Quadro 3	– Você está gestante?	69
Quadro 4	– Você é portador do Vírus HIV?	70
Quadro 5	– Você é hipertenso?	71
Quadro 6	– Você é diabético?	73
Quadro 7	– Tem algum histórico na família com este tipo de doença?	75
Quadro 8	– Faz uso de algum medicamento?	76
Quadro 9	– Onde está doendo?	78
Quadro 10	– Há quanto tempo sente estes sintomas?	79
Quadro 11	– Dói muito ou pouco?	81
Quadro 12	– Essa dor de dente é espontânea ou provocada por alimentação?	82
Quadro 13	– Preciso restaurar seu dente	83
Quadro 14	– Iremos fazer tratamento de canal	85

LISTA DE FIGURAS

Figura 1	– Quero falar 1	33
Figura 2	– Está doendo/ dor	34
Figura 3	– Sinal pare	40
Figura 4	– Sinais de agravo à saúde	42
Figura 5	– Sinais de sintomas	43
Figura 6	– Expressão em LIBRAS de pessoas com surdez para sintomas de agravos à saúde	43
Figura 7	– Configuração de mãos	64
Figura 8	– (A) Sentir; (B) O quê	66
Figura 9	– (A) Tem; (B) Alergia	67
Figura 10	– (A) Você; (B) Gravidez	68
Figura 11	– (A) Você; (B) Tem; (C) HIV	69
Figura 12	– (A) Você; (B) Hipertensão arterial	71
Figura 13	– (A) Você; (B) Diabético	73
Figura 14	– (A) Família; (B) Tradição; (C) Doença	75
Figura 15	– (A) Remédio; (B) Qual?	76
Figura 16	– (A) Onde; (B) Dor	78
Figura 17	– (A) Tempo; (B) Sentir	79
Figura 18	– (A) Dor; (B) Muito; (C) Pouco	80
Figura 19	– (A) Dor; (B) Porque/Causa; (C) Comida	82
Figura 20	– (A) Precisar; (B) Tratamento dentário	83
Figura 21	– (A) Agora; (B) Fazer; (C) Canal; (D) Tratamento dentário	84

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 – Gênero do curso de Odontologia	51
Gráfico 2 – Gênero no curso de Medicina	52
Gráfico 3 – Acadêmico surdo no curso	53
Gráfico 4 – Conhecimento do PPC do Curso de Odontologia	54
Gráfico 5 – Conhecimento do PPC do Curso de Medicina	55
Gráfico 6 – Inserção da disciplina LIBRAS na Odontologia	57
Gráfico 7 – Inserção da disciplina LIBRAS, na Medicina.....	57
Gráfico 8 – Relevância da LIBRAS no âmbito profissional (Odontologia)	59
Gráfico 9 – Relevância da comunicação com pacientes surdos (Medicina)	60
Gráfico 10 – Preparação para atendimento de pacientes surdos (Odontologia)	61
Gráfico 11 – Preparação para atendimento de pacientes surdos (Medicina)	61

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 –	Atendimento médico de pacientes surdos (frequência ao consultório médico e acompanhamento por familiar ou intérprete)	35
Tabela 2 –	Relato sobre o atendimento médico em relação ao auxílio do acompanhante, na consulta, compreensão da queixa principal, diagnóstico e tratamentos pelo surdo.....	36
Tabela 3 –	Relato sobre o atendimento médico em relação às possíveis dificuldades apresentadas pelo paciente	38
Tabela 4 –	Relato do atendimento médico em relação à satisfação do paciente.....	39

LISTA DE SIGLAS

AIDS	<i>Acquired Immunodeficiency Syndrome</i>
CAS	Centro de Apoio e Atendimento ao indivíduo com Surdez
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CFO	Conselho Federal de Odontologia
CNS	Conselho Nacional de Saúde
CONEP	Conselho Nacional de Ética em Pesquisa
DA	Deficiência Auditiva
DACES	Diretoria de Acessibilidade
ENEM	Exame Nacional do Ensino Médio
HIV	<i>Human Immunodeficiency Virus</i>
HUUFSC	Hospital Universitário da Universidade Federal de Santa Catarina
IES	Instituições de Educação Superior
INEP	Instituto de Estudos e Pesquisa Anísio Teixeira
INES	Instituto Nacional da Educação de Surdos
L2	Segunda Língua
LIBRAS	Língua Brasileira de Sinais
LS	Língua de Sinais
NCL	Núcleo de Cultura Linguística
OMS	Organização Mundial de Saúde
PGCULT	Programa de Mestrado em Cultura e Sociedade
PPCs	Projetos Pedagógicos Curriculares
SEDUC	Secretaria de Estado do Maranhão
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UFMA	Universidade Federal do Maranhão

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	14
2	COMUNICAÇÃO E SAÚDE	19
2.1	Surdez como fator de dificuldade no tratamento à saúde do paciente com deficiência auditiva	28
2.2	Estratégias de comunicação utilizadas por atuais e futuros profissionais da área: que preconiza a literatura atual.....	29
2.2.1	O que dizem os surdos sobre o atendimento médico	34
3	METODOLOGIA.....	45
4	RESULTADOS, ANÁLISE E DISCUSSÕES	50
4.1	Palavras Iniciais.....	50
4.1.1	Gênero dos participantes.....	51
4.1.2	Presença de acadêmicos surdos.....	52
4.1.3	Conhecimento do PPC do curso.....	54
4.1.4	Comunicabilidade entre pacientes surdos e profissionais de saúde	56
4.1.5	Relevância da comunicação com surdos por meio da LIBRAS.....	59
4.1.6	Preparação dos acadêmicos para o atendimento de surdos.....	60
5	SINALIZAÇÕES BÁSICAS NO ATENDIMENTO MÉDICO E ODONTOLÓGICO DE SURDOS.....	63
5.1	Anamnese	65
5.1.1	Iniciando o atendimento.....	65
5.1.2	Alergia	67
5.1.3	Gestação	68
5.1.4	HIV.....	69
5.1.5	Hipertensão: riscos no atendimento de pacientes hipertensos ou diabéticos: cuidados	70
5.1.6	Diabetes	71
5.1.7	Histórico de doenças	74
5.1.8	Uso de medicamento.....	75
5.2	Tratamento	77
5.2.1	Local da dor.....	77
5.2.2	Sintomas.....	78
5.2.3	Intensidade da dor	80

5.2.4	Causa da dor (alimentação)	81
5.2.5	Restauração	83
5.2.6	Tratamento de canal.....	84
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS	86
	REFERÊNCIAS	89
	APÊNDICE A – ROTEIRO PARA ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA	
	– ACADÊMICOS DE MEDICINA E ODONTOLOGIA	98
	APÊNDICE B – ROTEIRO PARA ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA	
	– DOCENTES E/OU SERVIDORES DE MEDICINA E ODONTOLOGIA.....	99
	APÊNDICE C – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E	
	ESCLARECIDO.....	100
	ANEXO A – CARTA DE AUTORIZAÇÃO	102
	ANEXO B – DECLARAÇÃO DE ANUÊNCIA DE PESQUISA.....	103

1 INTRODUÇÃO

O atendimento médico e odontológico tem como questão fundamental o processo de comunicação estabelecido entre o profissional da medicina e/ou da odontologia e a pessoa que busca atendimento ou tratamento da própria saúde. Nesta perspectiva, surgiu o interesse pela temática apresentada, com vistas a discutir a formação dos profissionais da área de saúde, no contexto de uma instituição responsável pela formação e inserção no mercado de trabalho, de profissionais da área de saúde, a Universidade Federal do Maranhão (UFMA).

O Censo de 2010 mostra que existem 9,7 milhões de pessoas surdas ou com deficiência auditiva no Brasil (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2010), o que faz com que se busquem estratégias que visem à garantia e igualdade de oportunidades, a todos os cidadãos, como determina a Constituição da República Federativa do Brasil, possibilitando a participação na sociedade e, portanto, a utilização dos serviços disponibilizados, a todos os cidadãos (Brasil, [2020]).

A definição de deficiência auditiva, baseada em uma redução completa ou parcial, na capacitância de aperceberem-se timbres, é apresentada no Art. 5º, §1º, alínea b, do Decreto nº 5.296/2004, o qual dispõe que indivíduos que nada escutam são considerados surdos, mas o grau de perda auditiva varia. Classifica-se assim, a deficiência auditiva leve como aquela de até 40 decibéis; moderada, situa-se entre 40-70 decibéis; grave, entre 70-90 decibéis e profunda, superior a 90 decibéis (Brasil, 2004). Cardoso, Rodrigues e Bachion (2006) pontuam que independentemente de seu grau, a deficiência auditiva impacta a comunicação.

A comunicação é fundamental para o ser humano, em todas as áreas; é por meio desta que as pessoas, ao interagirem entre si, encontram soluções para seus problemas. Em relação à área de saúde, de modo mais específico no que diz respeito à interação profissional da medicina e/ou odontologia e o paciente surdo. Essa comunicação é componente principal, que incentiva e dá suporte ao tratamento, em suas diferentes fases, influenciando o resultado, bem como o sucesso ou insucesso desse tratamento (Araújo *et al.*, 2019).

A comunicação é, pois, a base do ser humano em todos os campos, e é dessa forma que as pessoas encontram soluções para os problemas quando se comunicam umas com as outras. No que diz respeito ao campo da saúde e, mais especificamente, à interação profissional da medicina e/ou odontologia com os

pacientes, a comunicação é o principal componente que incentiva e apoia o tratamento em várias etapas, influenciando o resultado e o sucesso ou fracasso desse tratamento, o que faz com que se focasse nesta pesquisa, na formação do profissional das áreas da medicina e da odontologia.

Portanto, considerando que o êxito no atendimento médico e odontológico e o bem-estar pessoal está diretamente relacionado às questões de comunicação, e considerando também, as dificuldades que os surdos têm em se comunicar, quando procuram atendimento médico ou odontológico, deve-se refletir sobre o papel das instituições de educação superior (IES), no que diz respeito à formação dos futuros profissionais que atenderão os pacientes surdos, em seus consultórios.

Evidencia-se, para tanto, o papel da educação, como condutora de tal processo e, no que diz respeito à Língua Brasileira de Sinais (LIBRAS), dispositivos legais como a Lei nº 13.146/2015, bem como o Decreto nº 5.626/2005, que aponta para a obrigatoriedade da inserção da LIBRAS, como disciplina, nas licenciaturas e em cursos de graduação, pois, é a partir do currículo trabalhado nas IES, nos cursos de graduação, que os futuros profissionais estarão (ou não) preparados para atuarem, comunicando-se com seus pacientes, o que faz com que o tema ora apresentado, se mostre relevante.

A motivação para escolha do tema se deu a partir do estágio obrigatório, no curso de odontologia, quando este pesquisador, ao precisar atender a uma pessoa surda, sentiu dificuldade, ao ter que depender do acompanhante do paciente, em razão de nenhum dos que ali estivessem, na condição de estagiários ou mesmo do supervisor docente, se comunicassem em LIBRAS, o que se agravou quando esse acompanhante, por questões pessoais, deixou de acompanhar o paciente. A partir de então, este pesquisador começou a se interessar pela comunicação entre o profissional dentista e as pessoas surdas, iniciando o estudo da LIBRAS, o que culminou com apresentação de trabalhos, versando sobre o tema, assim como pela escrita do Trabalho de Conclusão do Curso de Odontologia, com enfoque na área, adaptando, em seguida, a temática, para a seleção do Programa de Pós-graduação em Cultura e Sociedade (PGCult), da UFMA.

Ratifica-se para tanto, no que diz respeito ao atendimento à saúde das pessoas em geral, que a questão comunicacional entre o profissional da área e seu cliente é fundamental, pois é através desta que o profissional tomará conhecimento dos problemas que afetam a saúde e bem-estar da pessoa surda. No que se refere à

odontologia, área de atuação deste pesquisador, para que determinado tratamento seja exitoso, o profissional dentista deve se comunicar com o paciente, de modo a coletar as informações necessárias, para identificar que plano de tratamento diagnóstico e prognóstico é o mais adequado. Deve-se assim, considerar diferentes informações, que são passadas pelo paciente, tais como o tempo de evolução das lesões, hábitos deletérios, frequência de escovação, se possui alergias, entre outros, para que o profissional consiga executar o tratamento mais indicado a cada paciente.

Portanto, o problema de comunicação entre o profissional de medicina ou de odontologia e seu cliente é fundamental, considerando o cuidado com a pessoa de modo geral, para que esses especialistas, ao tomarem conhecimento dos problemas que afetam a saúde e o bem-estar da pessoa surda, em específico, indique o tratamento que melhor se ajuste a suas necessidades, como paciente.

Nesse sentido, deve ser ainda considerada, a diversidade de pacientes que buscam serviços de saúde, o que faz com que a comunicação se torne ponto crucial, para um eficaz atendimento, o que depende da comunicabilidade entre o profissional dentista e/ou médico e seus clientes.

Nessa acepção, inserem-se os indivíduos surdos, que são usuários da LIBRAS¹, que mesmo reconhecida legalmente no país, ainda é pouco difundida e conhecida. Cabe enfatizar que a LIBRAS é a primeira língua da comunidade surda, sendo reconhecida oficialmente, por meio da Lei. nº 10.436/2002, que é também, conhecida como Lei da LIBRAS.

Diante do exposto, o **Problema** central deste estudo indaga: Como vem ocorrendo a inserção da LIBRAS nos cursos de medicina e de odontologia da UFMA e a formação inicial dos futuros profissionais da área da saúde em relação à comunicação para com os pacientes surdos?

Visando responder ao Problema de Pesquisa, O objetivo primário deste estudo corresponde a analisar a inserção da LIBRAS nos cursos de medicina e de odontologia da UFMA e a formação inicial dos futuros profissionais da área da saúde em relação à comunicação para com os pacientes surdos. E os objetivos secundários: Mapear estudantes e professores surdos, inseridos em cursos de medicina e

¹ Será usada, ao longo do texto, a grafia LIBRAS, com letras maiúsculas e minúsculas, justificando o que preceitua Piacentini (2017) que postula que a grafia toda em maiúscula ocorre quando cada letra corresponde a uma palavra, exemplificando que a própria Lei nº 10.436/2002 a esta se refere como LIBRAS.

odontologia da UFMA; Verificar se nos cursos de graduação da área de saúde da UFMA, há a disciplina LIBRAS e se esta vem sendo operacionalizada nos cursos de medicina e de odontologia; Conhecer a Estrutura Curricular dos cursos de odontologia e de medicina, os aspectos teóricos e metodológicos que instrumentalizam os futuros profissionais das áreas elencadas no atendimento de pessoas surdas; Identificar as estratégias comunicacionais que os atuais e futuros profissionais das áreas investigadas utilizam para estabelecer a interação com pacientes surdos; Descrever em que medida a UFMA trabalha questões específicas, com vistas à preparação dos acadêmicos de medicina e de odontologia, para atender pacientes surdos.

Considerando assim, o papel da IES investigada, a UFMA, no preparo dos futuros profissionais, objetivou-se investigar como a referida instituição, no contexto da formação dos estudantes e futuros profissionais da odontologia e medicina os preparam para atuar no mercado de trabalho, tendo como base as estratégias comunicacionais, a serem utilizadas entre clientes e profissionais da área de saúde, a partir da educação ofertada em seus cursos.

Vale ressaltar que o trabalho aqui apresentado, se encontra com respaldo em pesquisas teóricas, analisadas e publicadas em mídia impressa e digital, frutos de estudos de outros autores e publicados em diversos repositórios como Scielo, Google Acadêmico, entre outros. Embora sua natureza seja de pesquisa, aplicada a dois campos de formação profissional, na área de saúde, o suporte para análise dos dados a serem coletados será a pesquisa bibliográfica, como atestam Fonseca (2002) e Gil (2007).

Considera-se que a pesquisa ora proposta possui grande relevância social, em razão de possibilitar reflexões acerca do tratamento médico e odontológico, destinado a pessoas com deficiência auditiva ou surdez e a ausência de habilidade dos trabalhadores da saúde, nas áreas enfocadas neste estudo, em relação ao uso da LIBRAS, durante o atendimento de pacientes surdos.

O estudo contribui também, por chamar a atenção das instituições de educação superior, para seu papel formador, no que concerne à preparação de profissionais de modo geral, e em específico, daqueles que atuam na área da saúde, no que diz respeito à necessidade de oferta da disciplina LIBRAS, ao longo de sua formação, para que estes tenham o aparato necessário para atender, de forma adequada, seus pacientes surdos.

Os resultados do estudo ora proposto poderão subsidiar outras pesquisas, enquanto referencial teórico, ao mesmo tempo que provocar mudanças positivas, em cursos da área de saúde, da UFMA, bem como de outras instituições que ofertam cursos voltados para a saúde de usuários.

Este estudo se encontra estruturado em seis sessões, conforme apresentado no sumário: introdução; comunicação e saúde; surdez como fator de dificuldade no tratamento à saúde do paciente com deficiência auditiva, estratégias comunicacionais utilizadas pelos atuais e futuros profissionais da área de medicina e saúde, metodologia, preparação dos acadêmicos de medicina e odontologia, pela UFMA, para atendimento de pacientes surdos, análise dos Projetos Pedagógicos Curriculares (PPCs) de medicina e de odontologia, discussão e análise dos resultados, considerações finais.

2 COMUNICAÇÃO E SAÚDE

A deficiência auditiva (DA) é uma alteração cuja característica principal é o impedimento e/ou dificuldade da capacidade de uma pessoa de ouvir sons, em decorrência de os estímulos elétricos não atingirem o cérebro. Fatores genéticos, doenças infecciosas, perdas induzidas por exposição, são algumas das causas de deficiência auditiva que, em alguns casos possuem relação com a idade, como pontua Thomaz *et al.* (2020). Em alguns casos, a surdez não pode e não deve ser considerada doença. Deve, no entanto, ser diagnosticada, o mais breve possível, a fim de se verificar possibilidades de intervenção que resolvam a situação.

Desse modo, é recorrentemente empregada a triagem auditiva neonatal, conhecida como “teste da orelha”, utilizada para avaliar a audição do recém-nascido. Quando constatado algum problema, por meio de diagnóstico precoce, há possibilidade de antecipação de uso de linguagem compatível à situação, como por exemplo, a língua de sinais ou LIBRAS.

Há, no entanto, diferença entre quem nasce surdo, ou seja, quem tem surdez congênita e quem fica surdo, ao longo da vida, o que diz respeito à aquisição da linguagem. A pessoa com surdez congênita, que surge com o nascimento, sendo desenvolvida durante o parto ou nos genes do nascimento, tem como consequência o desenvolvimento da deficiência auditiva e, com o decorrer do tempo, precisa de uma linguagem própria, em razão da grande redução do sentido auditivo.

Em alguns casos, a depender do diagnóstico, é possível que a pessoa, por meio do uso de aparatos ou cirurgias, volte a ouvir. A perda auditiva se dá em diferentes graus, variando de leve a profunda. Segundo Mondelli e Bevilacqua (2002), o que distingue a audição, em grau de normalidade e a deficiência são os diferentes graus, mensurados da seguinte forma: Audição Normal – Limiares entre 0 a 24 dB nível de audição; Deficiência Auditiva Leve – Limiares entre 25 a 40 dB nível de audição; Deficiência Auditiva Moderada – Limiares entre 41 e 70 dB nível de audição; Deficiência Auditiva Severa – Limiares entre 71 e 90 dB nível de audição e Deficiência Auditiva Profunda – Limiares acima de 90 dB, existindo assim diferentes graus de deficiência auditiva, inserindo assim, no contexto dos direitos à saúde, tal como dispõe a Constituição Federal (Brasil, [2020]).

A Constituição Federal de 1988 estabelece, no seu Art. 196, que a saúde é um direito de todos e uma obrigação do Estado, portanto, garantido pela política social.

Esse direito é entendido como uma ação do Estado, para proteger a pessoa (Brasil, [2020]). Em razão da essencialidade do direito à saúde o legislador constituinte qualificou as ações e serviços de saúde como prestações de relevância pública. Assim sendo, os indivíduos e suas necessidades de acesso a esse direito estão vinculados a questões sociais e políticas. Segundo Dallari (2009), o direito à saúde está vinculado à efetividade dos direitos sociais, embora as dificuldades sejam evidentes, principalmente em relação à comunicabilidade, entre os trabalhadores de saúde e seus clientes, o que fez emergir esta discussão.

A análise da comunicação e do repasse de informação entre os profissionais de saúde e os pacientes vêm crescendo, juntamente com os desafios que emergem no ato do atendimento realizado por esses profissionais para os usuários surdos, quando estes buscam atendimento de saúde, médica e odontológica e, ao longo desse atendimento não conseguem estabelecer comunicação direta com esses especialistas, em decorrência de usarem linguagens distintas, o que torna pertinente a escolha da temática discutida, neste texto, encaminhado ao PGCult, tendo como foco de interesse a forma como a UFMA prepara os futuros profissionais da área de saúde, para atuarem nos consultórios médicos e odontológicos, no atendimento de pessoas surdas ou com deficiência auditiva.

Considerando o significado de comunicação, como processo por meio do qual ideias e emoções são repassadas de pessoa para pessoa, mediante interação social, destaca-se o que pontua Vygotsky (1998) acerca das diferentes formas de interação e mesmo aprendizado, por meio da linguagem, o que implica refletir acerca da utilização dos signos, para relatar fatos e sensações, como por exemplo, o relato do que muitas vezes leva o paciente ao consultório.

A invenção e o uso de signos como meios auxiliares para solucionar um dado problema psicológico (lembrar, comparar coisas, relatar, escolher, etc.) é análoga à invenção e uso de instrumentos, só que agora no campo psicológico. O signo age como um instrumento da atividade psicológica de maneira análoga ao papel de um instrumento no trabalho (Vygotsky, 1998, p. 70).

Há, desse modo, uma necessidade de cada vez mais, buscar essa compreensão e, para além disso, investir nos cuidados que possibilitam, ao sujeito surdo, compreender a própria situação de saúde, assim como que tratamento será utilizado, pelo especialista da área, o que faz com que a linguagem exerça esse papel.

No contexto dos cuidados de saúde, dispendidos, ao paciente surdo, pelo profissional que, na maioria das vezes é ouvinte, e não sabe LIBRAS situa-se o

conjunto de eventos ocorridos, desde a procura de serviços até o diagnóstico e tratamento médico e odontológico, os quais passam por uma série de fases que podem contribuir, de forma positiva e/ou negativa, no tratamento e cura de enfermidades.

Tal afirmação conduz à etimologia do vocábulo tratamento, que ultrapassa a barreira da palavra escrita ou falada, em seu significado, e parte para a ação de cuidar, que prescinde uma sequência de medidas de combate às doenças, o que torna pertinente, a temática apresentada neste texto.

Quando se trata de comunicação humana, Marcondes Filho (2018) comenta sobre um novo tipo de socialização, criado pelos emissores passivos, ou seja, a pessoa que está sempre em condições de receber a mensagem, no ato da comunicação e pelos emissores ativos, que são os que partem para a ação, embora Wolton (2006) discorra que a comunicação é entendida como mais do que ação; o autor a compara a uma espécie de serviço, inerente à vida, pontuando que esta se expressa, em dimensões complementares.

Marcondes Filho (2008) acrescenta que comunicação é a troca de informações entre as pessoas; trocas estas, nas quais uma mensagem em comum, permite que uma ação seja realizada, enquanto que Gontijo (2004) postula que o conceito de comunicação se baseia em um processo que designa um fenômeno contínuo, entre emissor e receptor, à medida que se desenvolve o ato comunicativo, em uma perspectiva interacionista.

Tomando como exemplo a área de odontologia, uma pessoa surda, que sente dor em um molar e que pode, antes do tratamento odontológico, tentar comunicar-se, utilizando alternativas como o gestuno e a escrita, bastante comuns nesses atendimentos, na perspectiva de tratamento do problema, mesmo que isso só aconteça após uma tentativa frustrada de identificação. De acordo com **Granado (2019)**, o Gestuno é a língua internacional de sinais; funciona como língua auxiliar, utilizada, por pessoas surdas. Pelo fato de não possuir gramática, não possuir nativos, bem como, poucas pessoas o falarem, com fluência, não é considerada língua.

Neste caso, o sucesso do serviço é alcançado por meio do desenvolvimento de interações que permitem a comunicação médico e paciente, como afirma Gontijo (2004).

Buscando um conceito mais contemporâneo, Marcondes Filho (2008) faz uma aproximação, em relação às ideias aqui dispostas, quando esse estudioso defende que a comunicação é um ato de um indivíduo receber o outro, por meio da fala, emoção, sentimento e, sobretudo, intenção proposta e de como esse ato se converte, internamente, levando em conta que o lado oposto da emissão comunicativa é uma produção de sinais que devem ser recebidos, a partir das interações que se desenvolvem entre médico/odontólogo e paciente, interações estas, de caráter único e, muitas vezes efêmero.

A comunicação não é um processo mecânico em que um sujeito verbaliza e o outro recebe o conteúdo, que é soberano. Ao contrário; segundo Marcondes Filho (2008), deve haver uma interação comum, entre aqueles que interagem, para que a comunicação seja estabelecida. Ainda segundo esse autor, desde a primeira sociabilidade humana, há fala e ruído; mas foi somente com o surgimento das primeiras sensações, ligadas ao sentimento, é que a comunicação pode ser percebida. Ainda sobre este tema, deve-se entender que a comunicação é sempre um processo, sendo muito mais complexo do que o simples ato de informar, o que segundo Walton (2006), trata-se de um reencontro.

Nesse sentido, a comunicação é um elemento importante, no atendimento médico e odontológico, pois, por meio dela, o profissional de saúde coleta as informações necessárias, o que varia de um paciente para outro, ocorrendo assim, um diálogo entre o odontólogo ou médico e o paciente. O diálogo é um processo importante, principalmente em clínicas que atendem pessoas com diversos tipos de deficiências, incluindo transtornos do espectro autista, paraplegia, síndrome de *down*, perda auditiva e outras deficiências, cada qual com suas características (Thomaz *et al.*, 2020).

Essas deficiências exigem, segundo Uemura *et al.* (2004), o acompanhamento de profissionais especializados, para além de suas funções gerais; estes devem ter habilidades técnicas e de comunicação, para atender cada paciente, o que muitas vezes se torna limitante e difícil, visto que as pessoas com deficiência, em especial, a surda, possuem particularidades que, muitas vezes, tornam a comunicação mais complexa, seja por questões comportamentais ou linguísticas; no caso de pessoas surdas, essa comunicação ocorre, pelo fato de muitos desses

usuários fazerem uso da língua de sinais, diferentemente daquela utilizada, pela maioria, formada pelos ouvintes, que se comunicam, oralizando.

Silva *et al.* (2014) sugerem que as interações comunicativas entre pacientes e profissionais de saúde são um modo de fomentar o desenvolvimento da capacidade de formar pensamentos e ideias, com o objetivo de promover a saúde, e o bem-estar. Do ponto de vista comunicacional, são identificadas falhas, ao longo da comunicação médico e paciente que limitam e, muitas vezes, prejudicam o diagnóstico.

Acrescentam ainda Silva *et al.* (2014), que o profissional de saúde deve estar preparado para se comunicar com seus pacientes, a fim de fazê-los compreender não apenas qual problema o acomete, mas também, ter o entendimento de sua doença, o que certamente trará mais confiança, a esse usuário.

No campo da odontologia e medicina, informações importantes e necessárias sobre cada caso individual, são coletadas em diálogo, tais como, motivo da consulta e tempo de evolução. A atenção desses profissionais exige uma série de perguntas, para conhecer seu paciente, identificando o problema que o acomete. As questões levantadas, por esses profissionais, fazem parte de um protocolo conhecido como anamnese², que é realizado, para que os serviços sejam prestados de forma efetiva. Segundo Covas (2013, p. 2):

É na consulta médica que o médico se relaciona com o paciente. Na qualidade da consulta médica repousa todo o sucesso do diagnóstico, do tratamento e do prestígio profissional do médico. A consulta médica pode ser dividida em três partes, a anamnese ou entrevista médica, o exame físico e a conclusão ou fechamento da consulta, que corresponde ao diálogo final com o paciente sobre o diagnóstico, o tratamento e o prognóstico.

Essas partes da consulta, porém, muitas vezes, encontram dificuldades, ocasionada, pelas barreiras linguísticas, as quais podem prejudicar a apreensão de informações, necessárias, para a realização do diagnóstico. Cabe destacar que a maioria dos consultórios médicos e odontológicos, que prestam atendimento ao paciente surdo, não possui um profissional que reduza essas barreiras de comunicação, ou seja, do intérprete, a realizar a tradução da Língua Brasileira de Sinais, conforme descrito no Decreto nº 5.626/2005, em consonância com a Lei nº

² Na prática clínica, consiste em lembrar eventos passados relacionados à saúde identificando sintomas e sinais atuais, com o objetivo principal de conhecer o histórico da doença e o que traz o paciente à consulta, de modo mais preciso.

10.436/2002 que institui a LIBRAS, como primeira língua da comunidade surda (Brasil, 2002).

Portanto, a comunicação linguística, de modo geral, inicia-se a partir de um falante, que com uma intenção específica, respeitando e buscando uma melhor compreensão, por parte do interlocutor, busca estratégias que o façam compreender a intenção do outro, obtendo então, respostas, como aponta Marcuschi (2005), pois, para o teórico a língua é utilizada em um *continuum*, onde entre outros aspectos, estão os contextos socioculturais.

A Lei n.º 10.436/2002 dispõe acerca da LIBRAS, no tocante à necessidade de os profissionais que lidam com surdos, buscarem ferramentas que reduzem as barreiras linguísticas, como o aprendizado de LIBRAS, ao mesmo tempo que estabelece a LIBRAS, como a língua primária dos surdos (Brasil, 2002). Além disso, ter um intérprete em um consultório médico ou odontológico, conforme disposto no Decreto nº 5.626/2005, facilitaria a comunicação (Brasil, 2005). No entanto, vale ressaltar que a presença do intérprete certamente tornará o tratamento mais caro, razão porque, essa presença, nos consultórios, é bastante rara.

Ratifica-se que, ao procurar um serviço de saúde, o surdo encontra a comunicação como o principal obstáculo, ou seja, a língua utilizada não é conhecida pela sociedade, nem é comum entre os profissionais do campo da saúde. É notório, pois, o isolamento da pessoa com deficiência auditiva, a qual acaba segregada, tendo seu direito à saúde negada, em razão de não estabelecer uma comunicação com aqueles que não falam sua língua.

Dada a modalidade viso-espacial em que a LIBRAS é categorizada, pode-se entender que a comunicação sinalizada é necessária, para um melhor diálogo entre o paciente surdo e o profissional de saúde. Silva e Rodrigues (2015) discorrem que muitos profissionais, erroneamente, tentam dialogar com surdos, por meio de gestos, ou tentando persuadir seu paciente a fazer leitura labial, o que, além de estressante, retarda a recuperação ou impossibilita o tratamento, ao possibilitar erros desses profissionais.

A LIBRAS é um importante canal de comunicação e está sendo discutida, em estudos diversos, em diálogo com diferentes áreas, tais como os estudos de Araújo *et al.* (2019), Chahini (2016), entre outros. É, portanto, pertinente abordar integralmente, o problema da perda auditiva e seus impactos, em campos diversos,

tais como a medicina e a odontologia. A surdez tem se configurado fator que dificulta o desempenho profissional, uma vez que a oralização, pelo paciente surdo, é mais complicada do que o aprendizado da LIBRAS, pelos ouvintes (Araújo *et al.*, 2019).

No cenário da atenção à saúde do surdo, algumas medidas, a exemplo da Lei nº 12.319/09/2010, que regulamenta a profissão de Tradutor e Intérprete da LIBRAS, garantem a inserção deste profissional, no âmbito da saúde pública (Brasil, 2010); entretanto, essa é uma realidade que ainda não se concretizou, uma vez que os espaços de saúde são locais que exigem comunicação satisfatória e objetiva, como premissa para uma assistência de qualidade.

Para Costa e Bona (2013), com a Resolução nº 22/2001 do Conselho Federal de Odontologia (CFO), foi acordado que essa área também poder ser voltada para pacientes com necessidades especiais, comunicacionais e comportamentais, entre outras. Nesse sentido, os dentistas poderão atender pacientes com múltiplas características, incluindo a surdez. No entanto, ainda é possível verificar que tal resolução, na prática, não foi adotada, conforme relatado por autores que discutem o tema, entre eles, Chaveiro e Barbosa (2005).

Em relação ao atendimento prestado, pelos trabalhadores de saúde, Dias *et al.* (2017) argumentam que muitos problemas de comunicação ocorrem nesse contexto, pois a comunicação interpessoal é estável, em todo o sistema de saúde brasileiro, sendo moldada pelos níveis de comunicação cultural, conhecimentos políticos e, neste caso, competências linguísticas.

No contexto do atendimento médico e odontológico, focando no público mencionado, alguns estudos já apontaram as dificuldades de comunicação, enquanto principal fator que impede a busca pelo procedimento ou que dificulta o diagnóstico. Nesta perspectiva, Silva e Rodrigues (2015, p. 13) demarcam que a maioria dos surdos reclama da necessidade de estarem sempre acompanhados por familiares ou amigos, nesses atendimentos:

Consideram que a presença de intérpretes na unidade de saúde facilitaria a comunicação e o atendimento dos que apresentam surdez em qualquer nível: leve, moderada ou severa. Desta forma, estas pessoas não precisariam durante o atendimento odontológico, estarem acompanhadas por familiares ou amigos para intermediar a comunicação entre eles e os cirurgiões-dentistas.

O fato de estarem sempre sendo assistidos por um intermediador linguístico, quer seja um amigo ou mesmo um familiar, põe a pessoa surda na posição

de dependência e chama à reflexão de que a comunicação entre profissional e paciente se limita e tira, entre outras coisas, a privacidade da pessoa surda, que poderá, em algum momento, deixar de expressar um incômodo ou uma intimidade a qual não gostaria que seus familiares soubessem.

Infere-se assim, que o conteúdo abordado nesta seção, torna-se essencial, pois comunicação e saúde mostram-se de forma crítica, quando visualizada a interação entre os profissionais ouvintes e o povo surdo. Também buscando compreender o problema Freitas *et al.* (2009) desenvolveram uma pesquisa que apresenta as percepções de surdos no contexto de saúde e, a partir de seus estudos, identificaram que os surdos participantes da pesquisa apresentavam muitas vulnerabilidades, no atendimento odontológico e em alguns espaços hospitalares, devido à ineficiência de comunicabilidade, pois nem os profissionais da área, tampouco seus auxiliares, recepcionistas ou atendentes conheciam a LIBRAS, que é a primeira língua dos surdos, como já pontuado.

Refletir, pois, acerca das práticas em que ajudantes, médicos e demais profissionais de saúde possam prestar um atendimento efetivo, comunicando-se diretamente com os surdos é, sobretudo, materializar a inclusão, pois segundo Freitas *et al.* (2009), devemos romper com o tratamento assistencialista, dispendido aos surdos.

Dias *et al.* (2017) mostram, a esse respeito, que o surdo necessita de autonomia e nem sempre possui vínculo com o profissional mediador da comunicação, intérprete, assim como nessa visão quase infantilizada do surdo ir às consultas, acompanhado de seus pais ou familiares o que os impedem de ter autonomia. Sob esse ponto de vista, cabe destacar que a LIBRAS, assim como outra língua, deve ser buscada, por quem presta atendimento de surdos, na área de saúde, para possibilitar um atendimento acessível, pois além da saúde debilitada, a pessoa surda vê negado um direito fundamental, o direito à saúde.

Dias *et al.* (2017, p. 210) chamam a atenção para um ponto, em especial: “Embora existam barreiras à interação entre surdos e ouvintes, há também progressos educacionais, linguísticos, tecnológicos e até comportamentais que atualmente permitem uma melhor integração deste grupo à sociedade”.

Na cidade de São Luís, por exemplo, o Centro de Apoio e Atendimento ao indivíduo com Surdez (CAS) foi fundado em 2003; atualmente funciona como uma

instituição da secretaria de Estado do Maranhão (SEDUC) e oferece cursos gratuitos de escuta nos módulos básico, intermediário e avançado, além de educação continuada, esta última oferecida a futuros intérpretes / tradutores profissionais de LIBRAS. O CAS também oferece Português como segunda língua (L2) e iniciação à LIBRAS para surdos e seus familiares. Também o Núcleo de Cultura Linguística (NCL) da UFMA oferta, entre várias línguas, a LIBRAS, por meio de módulos que vão do nível básico ao avançado.

Ferreira, Chahini e Bottentuit Júnior (2021) comentam que outra oportunidade de aprendizado da LIBRAS vem se dando, desde 2020, por meio virtual, sendo ofertada a ouvintes iniciantes e intermediário, como iniciativa do Curso de Letras LIBRAS/UFMA. Com isso, acredita-se que as possibilidades de aquisição da LIBRAS não estão fora do alcance dos profissionais, que, além de procurar conhecimentos específicos em sua área, devem repensar sua prática a partir de uma perspectiva mais inclusiva.

Nessa direção, Dias *et al.* (2017), ao falar sobre a presença ativa de surdos, na sociedade, afirmam que o que importa não é ajudar, mas oportunidades que podem ser oferecidas. Comunicar-se em uma linguagem acessível, por exemplo, principalmente para um paciente com pouca formação política ou com baixa escolaridade, é permitir o acesso comunicacional, resultando em um atendimento mais eficaz.

A assistência médica e/ou odontológica é, muitas vezes, limitada pela falta de comunicação. Em esforço para encontrar outras formas de se comunicar com pessoas com surdez, muito profissionais e estudantes estão tentando se comunicar de outras formas, como escrita, desenho e gestos, que não estão contemplados na LIBRAS. Nessa pesquisa, uma experiência nesse sentido é destacada, que, durante suas ações com pacientes surdos, utilizaram gestos e sinais combinados, para tentar prestar um cuidado eficaz.

No entanto, é importante ressaltar que na maioria dos casos esse tipo de comunicação alternativa é insuficiente. Quando a pessoa surda tenta se comunicar, pela escrita alguns não conseguem porque desconhecem a língua portuguesa ou não a aprenderam, de forma efetiva, na modalidade escrita, possibilitando a comunicação com usuários ouvintes, o que certamente os auxiliaria nessa comunicação.

Para utilizar imagens, para estabelecer a comunicação entre o profissional e o paciente surdo, seria necessário primeiro selecionar figuras que estivessem no contexto do cuidado, o que nem sempre ocorre neste cenário, que é um dos principais aspectos que levaram à escolha deste estudo.

Essas considerações conduzem ao entendimento do quão importante é a comunicação, bem como a interação social de surdos com o ambiente ao seu redor. A atenção que deve ser dada a esses sujeitos, não deve ser abordada de forma limitada. Chaveiro e Barbosa (2005) afirmam que a formação de profissionais e alunos ao longo da formação não é apenas essencial, mas também necessária para melhorar o atendimento ao paciente surdo.

As estratégias ainda são escassas, dada à possibilidade desses sujeitos se encontrarem sozinhos nesses espaços, sem acesso a pessoas que façam a mediação, do ponto de vista comunicacional. É possível encontrar estudos que orientam o tratamento médico e/ou odontológico de pacientes com danos sistêmicos, como propõem Ferreira e Haddad (2007), entre outros.

2.1 Surdez como fator de dificuldade no tratamento à saúde do paciente com deficiência auditiva

Pagliuca, Fiúza e Rebouças (2007) discorrem acerca da deficiência auditiva, como aquela que se caracteriza por meio de um distúrbio neurológico sensorial grave que afeta as aptidões de comunicação oral e de aprendizagem, prejudicando assim, a compreensão, no que concerne ao diálogo com outras pessoas, e em particular no atendimento clínico.

As pessoas surdas têm direito ao acesso a serviços de saúde, com qualidade, assim como todo e qualquer cidadão que deles necessitem. Entretanto, o grupo formado por surdos é, muitas vezes maltratados, mesmo, estigmatizado, em razão de sua condição. Há desse modo, serviços de saúde que não possuem profissionais capacitados para prestar um atendimento de excelência a esse público (Souza; Porrozzi, 2009).

A comunicação deve ser então, um dos pontos fundamentais para um melhor atendimento e, para tanto, os profissionais da saúde devem conhecer, pelo menos minimamente, ou seja, em uma perspectiva básica, a LIBRAS, língua que foi

devidamente reconhecida como oficial, dos surdos brasileiros, pela Lei nº 10.436/029. Ressalta-se que a acessibilidade dessas pessoas aos serviços de saúde é precária, pois elas têm dificuldades de interação com o profissional que as atende, justamente por estes não conhecerem a LIBRAS.

A ineficácia da comunicação entre os trabalhadores da área de saúde e os surdos compromete o estabelecimento de uma relação com esses pacientes, pois o diálogo não se aprofunda; muitas vezes sequer se estabelece. Reconhecer essa falha durante o atendimento, faz com que os profissionais reflitam sobre essa questão, fazendo com que se sintam interessados em buscar mais conhecimentos, como suporte ao atendimento em saúde (Dantas *et al.*, 2014).

Assim sendo, quando se considera a importância da LIBRAS na saúde, cabe reconhecer, de acordo com os autores supracitados, que seja em consulta médica ou terapêutica, a sintomatologia apresentada, pelo paciente, é fator, para que seja determinado o diagnóstico, o tratamento ou mesmo caminhos, para a prevenção de patologias.

No que concerne à pessoa surda ou com deficiência auditiva, a ausência da comunicabilidade prejudica o atendimento, o que ocorre em razão da falta desses profissionais de saúde não terem conhecimento da língua de sinais, afetando, de forma negativa, não apenas o vínculo com o paciente, como também, a assistência prestada, durante o atendimento.

2.2 Estratégias de comunicação utilizadas por atuais e futuros profissionais da área: que preconiza a literatura atual

Ao buscar os serviços de saúde médica e/ou odontológica, os usuários buscam, para além do tratamento de saúde, estabelecer relações de proximidade e, sobretudo de confiança com os especialistas procurados inicialmente, para resolver seus problemas. As diferenças econômicas e sociais que costumeiramente se elevam, distanciando os sujeitos, são potencializadas quando o grupo é formado por sujeitos surdos, que não utiliza as formas de comunicação empregadas, pela maioria ouvinte, para se comunicar.

Para Silva e Almeida (2017), estes surdos, usuários da língua de sinais não conseguem se comunicar, com os profissionais da assistência à saúde, em razão de se comunicarem, usando a Língua Brasileira de Sinais, desconhecidas, na maioria das

vezes, por esses profissionais de saúde e também, pela ausência de intérpretes no local, o que implica em dificuldades e até mesmo impossibilidades, no atendimento aos surdos.

No que concerne à assistência à saúde, a compreensão do significado da mensagem remetida pelo paciente, implica na definição de necessidades do paciente, em consonância com o Art. 18 da Lei nº 10.098/2000, que dispõe sobre a acessibilidade, nos sistemas de comunicação e sinalização, quando pontua que:

O Poder Público implementará a formação de profissionais intérpretes de escrita em braile, linguagem de sinais e de guias-intérpretes, para facilitar qualquer tipo de comunicação direta à pessoa portadora de deficiência sensorial e com dificuldade de comunicação (Brasil, 2000).

A atuação do Sistema Único de Saúde (SUS), dispõe sobre a capacitação de servidores, no que diz respeito à utilização e interpretação de LIBRAS, bem como, à destinação do orçamento, para que as ações previstas no Decreto nº 5.626/2005 sejam garantidas.

Destaca-se que a língua de sinais (LS) é encontrada em todos os continentes, além desta não possuir uma estrutura universal, tendo, porém, uma variedade de construções gramaticais. A particularidade espaço-visual constitui-se como especificidade para a LS. Ou seja, a pessoa surda recebe a informação, pelo olhar, fazendo sua transmissão, de forma manual, no espaço. A linguística reconhece que a LS possui uma estrutura tão complexa, quanto as línguas faladas, o que permite fazer uma analogia entre estas e as línguas orais.

Silva e Almeida (2017) comentam que as consultas de surdos a profissionais de saúde, acontecem fora dos padrões esperados na rotina de um especialista. Esta consulta ocorre, tendo limitações, para o profissional e cliente, especialmente em face de ambos usarem línguas distintas. Para muitos, a presença do intérprete da LS, como intermediário, é uma exigência, embora isso signifique o envolvimento de uma terceira pessoa, no relacionamento, entre o profissional de saúde e a pessoa surda.

É fundamental pensar na inclusão de surdos, tanto no âmbito da medicina, quanto da odontologia, no que concerne à promoção de qualidade de vida, a esse grupo minoritário, que vive, muitas vezes, excluído socialmente. Para tanto, as estratégias utilizadas pelos profissionais, no atendimento de pacientes surdos, precisam ser analisadas, considerando principalmente a posição por eles ocupadas, durante o procedimento odontológico, assim como, o uso de máscara pelo profissional dentista que esconde o rosto e, conseqüentemente, as expressões faciais, o que não ocorre com os profissionais da medicina, que à exceção de casos específicos, não fazem uso de

máscaras, ficando de frente para o paciente, o que facilita um pouco, pois permite que, durante a consulta, esse paciente surdo tenha acesso às formas expressivas da face do médico. Nesta acepção, Quadros (2007) pontua que as expressões faciais se constituem importantes parâmetros comunicacionais, na LIBRAS.

Cardoso, Rodrigues e Bachion (2006) destacam que devem ser considerados fatores específicos do paciente, tais como inabilidade de falar, entender ou ouvir. Essa situação é desafiadora para os profissionais que desejam lidar com o uso de alternativas, para além da expressão verbal, como o toque e interpretação da expressão facial e corporal dos sujeitos surdos.

Assim sendo, dentre as soluções, para tentar estabelecer comunicação com o paciente surdo, apresenta-se a escrita, mas, como já mencionado, no atendimento odontológico, quando o paciente precisa estar em uma posição em que fique praticamente deitado na cadeira, essa técnica de escrita pode interromper o procedimento. Considera-se também, que a comunicação pela escrita dificilmente funcionará, pois nem todos as pessoas com deficiência auditiva sabem a Língua Portuguesa, na modalidade escrita, como afirmam Salles *et al.* (2004). Em contrapartida, em caso de atendimento médico, a possibilidade de comunicação escrita, mostrasse mais eficaz, desde que o paciente consiga se expressar em Português escrito.

A falta de habilidade com a escrita em língua portuguesa, pela pessoa surda, se constitui enquanto problemática que vem sendo bastante debatida, por autores como Lopes e Dal'igna (2007) que discutem as estratégias comunicacionais, utilizadas no atendimento de pessoas surdas, por ouvintes que não falam LIBRAS; o contrário, porém, ou seja, a inabilidade dos profissionais que prestam atendimento de saúde, no que diz respeito ao aprendizado de LIBRAS, dificilmente é debatida.

Lopes e Dal'igna (2007) afirmam que a presença de um tradutor intérprete, nos espaços de atendimento do público formado por surdos, é condição precípua e fator de inclusão e de cidadania. A ausência desse profissional reforça a condição de exclusão a que são submetidas as pessoas surdas, em decorrência da falta de acessibilidade linguística e comunicacional.

Considerando, pois, a necessidade dos futuros profissionais dentistas e médicos se defrontarem com esse público, ao longo de suas vidas profissionais, assim como, na perspectiva de que o surdo busque, com maior frequência, os serviços de saúde aponta-se para a necessidade do contato dos acadêmicos das duas áreas elencadas, neste trabalho – medicina e odontologia com a LIBRAS, percorrendo-se ainda, que em sua maioria, os cursos de graduação, quando ofertam essa disciplina,

em suas grades curriculares, o fazem em uma carga horária de 60 horas/aula, que é insuficiente, para o aprendizado de uma língua (Lopes, 2007).

Destaca-se ainda, que em caso de os estudantes terem acesso à língua sinalizada, nos espaços acadêmicos, durante sua formação inicial, faz-se necessário que estes continuem a buscar, em outros espaços, após concluírem sua graduação, métodos e recursos que os aproximem da língua sinalizada, complementando e aperfeiçoando sua formação.

Nessa direção, em um estudo inicial, realizado ainda na graduação, este pesquisador que aqui escreve, organizou, de forma estratégica, metodologias que poderiam ser utilizadas, para tornar mais eficiente o atendimento do paciente surdo, no campo da odontologia. Foi um estudo incipiente, mas que se entendeu pertinente trazer para este trabalho, realizado em nível de pós-graduação (mestrado), evidenciando alguns trechos, de como poderia ser possível.

Tendo como premissa os diálogos recorrentes, aos atendimentos odontológicos, foram elencados alguns sinais, comuns ao contexto odontológico, como por exemplo, “quero falar”, “está doendo”, “dói muito”, “dói pouco”, “pare”, “está bem?”, “coloque o sugador”, “quero cuspir”, entre outros.

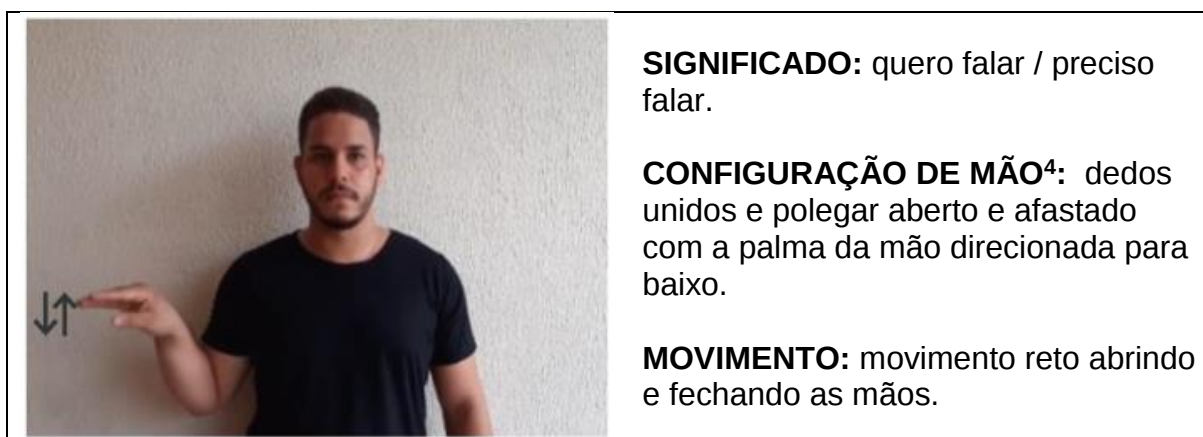
Essa investigação baseada em estratégias empíricas, acabaram por demonstrar a possibilidade de autonomia, entre odontólogo e paciente, no sentido de que ambos se comunicariam sem necessariamente, estarem dependentes de um tradutor/intérprete de LIBRAS. Na medicina, esses sinais estão sendo coletados, a partir das entrevistas com profissionais médicos ou mesmo pelos estudantes de medicina, na qualidade de entrevistados, sendo em seguida, demonstrados no texto da dissertação, a partir de imagens, sinalizadas por este pesquisador, após consulta a um grupo de surdos, o que se justifica pelo fato de que a sinalização da LIBRAS deve se dar, a partir de uma comunidade linguística, formada por surdos. A comunidade consultada, para fins de coleta de sinais, é formada, por surdos ludovicenses, em razão da pesquisa ter sido realizada em um campus universitário localizado, na cidade de São Luís.

Nesse sentido, realizou-se experiências com as trocas de diálogos com pacientes surdos, na área de odontologia, percebendo que mesmo não sendo uma comunicação oficializada, no contexto em que realizou seu estudo, haja vista, o autor não ter o domínio da língua de sinais, a LIBRAS se mostrou eficiente, na situação então descrita.

Acreditou-se ser relevante registrar a sinalização, por meio das estratégias, mesmo estas não sendo adequadas, pois, à época, os sinais utilizados não foram criados exclusivamente, pelos surdos, tratando-se assim, de gestos e não especificadamente de sinais ou expressões da LIBRAS. Reforça-se ainda, a importância da aprendizagem da língua de sinais, pelos profissionais da área da saúde, no que concerne a se apropriar da língua de sinais, para dar confiabilidade, no atendimento a ser dispendido, aos pacientes surdos.

Ainda nessa tentativa de articular métodos e estratégias de comunicação, a Figura 1 segue exemplificação de uso da gesticulação, em proximidade com a LIBRAS, nos espaços do consultório odontológico, sob o contexto de usuários não falantes da língua de sinais, na tentativa de criar uma comunicação. Dentre a sinalização mais utilizada e uma das mais temidas é aquela na qual o paciente sente dor, quer seja criança ou adulto e, assim, partindo desse pressuposto, o conhecimento sobre a sinalização que corresponde a “dor” torna-se essencial, em razão de, ao conseguir expressar essa sensação, certamente o profissional irá buscar meios, para resolver a situação.

Figura 1 - Quero falar 1³



Fonte: Ferreira (2019).

Outrossim, é essencial que profissionais da saúde conheçam as particularidades culturais e linguísticas da comunidade surda, sem o que não

³ As sugestões de usos da sinalização foram criadas, de forma empírica, apenas para possibilitar o diálogo com o paciente, o que foi válido, para o momento, em razão de não haver um intérprete disponível e pelo fato deste pesquisador, não saber LIBRAS.

⁴ Configuração de mãos é um dos parâmetros da LIBRAS para realizar um sinal; é a forma como posicionamos a mão.

conseguirão desenvolver habilidades comunicativas que favoreceram as relações interpessoais (LOPES; DAL'IGNA, 2007).

Foi assim, formulada, como já mencionado nos estudos, a sinalização que possibilitaria a comunicação do paciente surdo com o profissional de medicina ou odontólogo, sem interferir no procedimento, uma vez que esta possui fácil configuração e não existe movimento, conforme se observa no sinal de “está doendo” / “dor”, na Figura 2:

Figura 2 - Está doendo/ dor



Fonte: Ferreira (2019).

2.2.1 O que dizem os surdos sobre o atendimento médico

A despeito do que se observa, a partir da leitura do Art. 25 do Decreto n.º 5.626/2005, estudos como os de Chaveiro, Porto e Barbosa (2009) demonstram que o atendimento médico e em específico a acessibilidade dos pacientes surdos, no sistema de saúde se dá de modo distinto do ofertado aos pacientes ouvintes que demonstram temor e preocupação, tendo como consequência a redução, cada vez maior, da busca por atendimento médico, conforme demonstram Araújo *et al.* (2019), na Tabela 1.

Tabela 1 – Atendimento médico de pacientes surdos (frequência ao consultório médico e acompanhamento por familiar ou intérprete)

Questão	n (%)
Anualmente, com que frequência você vai ao consultório médico?	
Nunca/raramente	3 (18,7)
Às vezes	12 (75)
Quase sempre/sempe	1 (6,3)
Você procura atendimento médico quando sente alguma dor/desconforto/injúria?	
Nunca/raramente	8 (50)
Às vezes	5 (31,3)
Quase sempre/sempe	3 (18,7)
Você costuma comparecer às consultas médicas sozinho?	
Nunca/raramente	4 (25)
Às vezes	4 (25)
Quase sempre/sempe	8 (50)

Fonte: Araújo *et al.* (2019, p. 6).

Considerando os dados expostos na Tabela 1, acerca da frequência com que o paciente surdo vai ao consultório médico, observou-se que a somatória das respostas nunca/raramente (18,7%) com às vezes 75%) demonstram que é bastante elevada a falta de costume ou rotina de ida ao consultório médico, ou seja, 93,7% dos pacientes surdos vai ao médico, para tratar da própria saúde.

Ossada *et al.* (2021) afirmam que a ausência ou baixa frequência, no tocante à ida de pacientes surdos, ao consultório médico, mesmo quando sente dor ou desconforto (81,3%), se dá pela insegurança dos pacientes surdos, os quais mesmo desejando cuidar da própria saúde e tendo o desejo a um tratamento mais eficiente e humanizado, não o fazem, em decorrência da falta de comunicabilidade com os profissionais médicos, haja vista, estes não se comunicarem em LIBRAS, primeira língua da pessoa surda. O uso da língua de sinais, pelos trabalhadores de saúde, certamente traria mais segurança e o sentimento de acolhimento e elevação da autoestima desses pacientes.

No que diz respeito ao comparecimento ao médico, sozinho ou acompanhado, observa-se a partir dos dados expostos na Tabela 1, que 50% dos pacientes surdos vão ao médico em companhia de outra pessoa, a fim de que esta intermedeie a comunicação com o profissional médico Araújo *et al.* (2019).

Para Ossada *et al.* (2021), mesmo quando há a presença do intérprete no consultório médico, o paciente surdo se sente invadido em sua privacidade, em razão de ter que relatar problemas que muitas vezes, considera de foro íntimo a outra pessoa que não seja o seu médico. Os autores destacam ainda que há relação de dependência com o intérprete de LIBRAS, principalmente no que diz respeito ao atendimento na rede hospitalar.

Quanto ao domínio da LIBRAS, pelo profissional médico, em seus estudos, Araújo *et al.* (2019) afirmam que os surdos entrevistados, questionados sobre o domínio da LIBRAS, pelo médico, bem como empenho por parte deste, para estabelecer uma comunicação com seus pacientes e paciência no tocante à comunicação, com o surdo, durante a consulta médica, observando-se, a partir da análise da Tabela 2, que:

Tabela 2 – Relato sobre o atendimento médico em relação ao auxílio do acompanhante, na consulta, compreensão da queixa principal, diagnóstico e tratamentos pelo surdo

Questão	n (%)
O médico demonstrou domínio da Libras?	
Nada/pouco	15 (93,7)
Moderado	1 (6,3)
Muito/total	-
O médico demonstrou empenho em tentar comunicar-se por Libras?	
Nada/pouco	16 (100)
Moderado	-
Muito/total	-
Você notou paciência do médico ao tentar comunicar-se durante a consulta?	
Nada/pouco	9 (56,3)
Moderado	4 (25)
Muito/total	3 (18,7)

Fonte: Araújo *et al.* (2019, p. 6).

A partir dos dados inerentes ao atendimento dispendido pelo médico, durante o atendimento, 93,7% dos entrevistados apontou falta de comunicabilidade entre esse profissional e o paciente surdo, conforme verificado na Tabela 2, além de não observarem esforço do médico, para se comunicar com o surdo, em atendimento, em um total de 100%, o que é preocupante, em razão de que a falta de esforço passa

a impressão de que o profissional não se importa com o restabelecimento da saúde do paciente, principalmente quando este não se esforça por usar outros recursos, incluindo a comunicação não verbal (62%), a fim de melhoria da comunicabilidade, o que impacta, sobremaneira, o senso de autoestima e acolhimento da pessoa surda, a afastando, cada vez mais, da busca pelos serviços médicos.

De acordo com Lima e Lima (2019), para além da falta de empenho dos profissionais médicos em estabelecer comunicação com os pacientes surdos, o que mais incomoda as pessoas com surdez ou deficiência auditiva é a falta de paciência, a rapidez na oralização destes, o que dificulta, ainda mais, o entendimento, acrescida da não adoção de posição frontal, impossibilitando a leitura labial, citando como exemplos de inadequação, no ato da comunicação:

Alguns exemplos de comunicação inadequada foram: médicos falarem ao paciente enquanto escrevem; chamar o paciente de outra sala esquecendo que se trata de um surdo; e dificuldade do paciente em compreender quando tomar os medicamentos. Os entrevistados sugeriram que os profissionais de saúde deveriam conhecer as particularidades das pessoas surdas e as diferentes formas adequadas de se comunicar com eles; e haver disponibilidade de intérpretes de língua de sinais nos hospitais e outros serviços de saúde (Lima; Lima, 2019, p. 377).

Tornam-se, pois, necessários que alguns cuidados sejam tomados, pelo profissional de saúde, quando atendimento do paciente surdo, embora haja distinções, no que concerne a esse atendimento, na odontologia e medicina; ambos profissionais devem adotar formas de comunicação que os aproxime das pessoas surdas, desde a profilaxia.

No que diz respeito ao atendimento em si, Araújo *et al.* (2019) evidenciaram em seu estudo que 87,5% dos entrevistados afirmaram que a comunicação estabelecida, durante a consulta, foi mediada, pelo acompanhante do surdo; apenas 12,5% dos entrevistados afirmaram necessitar muito pouco dessa mediação, para comunicar-se, durante a consulta (Tabela 3).

Tabela 3 – Relato sobre o atendimento médico em relação às possíveis dificuldades apresentadas pelo paciente

Questão	n (%)
O acompanhante auxiliou o processo de comunicação?	
Nada/quase nada	2 (12,5)
Moderadamente	5 (31,3)
Quase totalmente/totalmente	9 (56,2)
Você foi compreendido quanto à queixa de saúde?	
Nada/quase nada	8 (50)
Moderadamente	6 (37,5)
Quase totalmente/totalmente	2 (12,5)
Você compreendeu claramente o seu diagnóstico e/ou procedimentos realizados?	
Nada/quase nada	11 (68,8)
Moderadamente	3 (18,7)
Quase totalmente/totalmente	2 (12,5)
Você compreendeu claramente as recomendações e tratamento?	
Nada/quase nada	6 (37,5)
Moderadamente	5 (31,3)
Quase totalmente/totalmente	5 (31,3)

Fonte: Araújo *et al.* (2019, p. 6).

Em relação à compreensão do médico no que concerne à queixa do paciente, 87,5% afirmaram não ter sido compreendidos em sua queixa, durante a consulta, bem como no diagnóstico. Dantas *et al.* (2014) discorrem que a incompreensão das queixas dos pacientes é fruto da falta de eficácia comunicacional, entre profissionais da saúde e as pessoas com deficiência auditiva, concorrendo para uma ruptura do diálogo, que por sua vez, prejudica ou mesmo impede a criação de vínculo entre médico e paciente. Para os autores, se faz necessária uma reflexão acerca da questão, por parte dos profissionais médicos, o que os levaria a buscar alternativas, no tocante à sua formação, a fim de resolver o problema, o que certamente favoreceria a compreensão das recomendações e o tratamento.

No que tange ao grau de satisfação em relação ao profissional, durante o atendimento, 93,8% mostraram-se pouco satisfeitos ou indiferentes, enquanto que 68,8%, quando questionados sobre a comunicação estabelecida na consulta, disseram não compreenderem o diagnóstico ou procedimentos, o que certamente impactou negativamente o grau de satisfação, a partir da percepção destes (Tabela 4).

Tabela 4 – Relato do atendimento médico em relação à satisfação do paciente

Questão	n (%)
Qual o seu grau de satisfação em relação ao médico?	
Insatisfeito/pouco satisfeito	10 (62,5)
Indiferente	5 (31,3)
Moderadamente/ totalmente satisfeito	1 (6,3)
Qual o grau de sua satisfação em relação à comunicação estabelecida durante o atendimento médico?	
Insatisfeito/pouco satisfeito	10 (62,5)
Indiferente	1 (6,3)
Moderadamente/ totalmente satisfeito	5 (31,3)
Qual o grau de sua satisfação em relação ao seu diagnóstico e/ou procedimentos realizados?	
Insatisfeito/pouco satisfeito	9 (56,2)
Indiferente	4 (25)
Moderadamente/ totalmente satisfeito	3 (18,7)
Qual o grau de sua satisfação em relação às recomendações e tratamento?	
Insatisfeito/pouco satisfeito	2 (12,5)
Indiferente	2 (12,5)
Moderadamente/ totalmente satisfeito	12 (75)

Fonte: Araújo *et al.* (2019, p. 7).

A necessidade de melhorar a comunicação entre médicos e pacientes surdos é inegável. A comunicação com usuários surdos continua sendo negligenciada, no sistema de saúde. Consequentemente, a linguagem não verbal é um recurso comunicativo que deve ser conhecido e avaliado, na prática do comportamento saudável. Mesmo que o profissional não saiba a língua de sinais, é importante interpretar as partes superiores, incluindo gestos, expressões faciais e mesmo física.

A sinalização ganha assim, um papel fundamental, pois no momento em que o paciente consegue expressar sua dor, qualquer sentimento de desconforto ou medo poderá ser sanado pelo profissional, que ao compreender a mensagem, poderá fazer uma pausa, trazendo-lhe alívio. O sentimento de medo e de dor, associados ao procedimento médico ou odontológico, exerce influência nos processos mentais e os pacientes demonstram esse desconforto, durante o procedimento odontológico, quando abrem a boca, choram ou gritam; na medicina isto se manifesta, muitas vezes, por uma postura estática, não tentando repassar ao médico o que sentem, o que pode ser diferente, quando a comunicação entre paciente e o profissional é estabelecida (Melani; Silva, 2006).

Dias *et al.* (2017) discorrem que no contexto da assistência odontológica, para surdos, diversos estudos destacam as dificuldades de comunicação como um

dos principais fatores que dificultam ou, muitas vezes, dificultam a busca por um procedimento. Nesse sentido, como observado acima, a maioria dos surdos queixa-se da necessidade de estar sempre acompanhado de familiares ou amigos, durante suas consultas.

Nessa perspectiva, inspirado nas proposições de Dias *et al.* (2017), destacou-se mais sinalizações, entre as que utilizou, para se comunicar com seus pacientes, tais como (Figura 3):

Figura 3 – Sinal pare



Fonte: Ferreira (2019).

Pontua-se que mesmo que, na odontologia, o atendimento às pessoas com necessidades especiais seja relativamente novo, há ainda poucos serviços odontológicos aptos a dar suporte a estes pacientes, destacando que, esse tratamento é realizado com muitas dificuldades, o que se dá, em razão de poucas referências a respeito de ética e legislação disponíveis para consultas, como citam Silva e Rodrigues (2015).

A sinalização ilustrada, assemelha-se a gestos de pessoas ouvintes, durante os mesmos procedimentos, pois diante da primeira sensação de desconforto, levanta-se a mão e pede-se, para o dentista, parar por um momento, assim como observado, na sinalização representada na Figura 3: direção da palma de mão para a frente, mantendo os dedos unidos sem movimentos fortes, podendo localizar a mão de maneira a ser percebida pelo profissional, mas sem causar acidente, pois muitos

procedimentos executados, na esfera da odontologia, demandam contato, favorecendo o risco de acidentes laborais, uma vez que há utilização de agentes biológicos e instrumentos perfurocortantes, de acordo com Paiva *et al.* (2017).

Em LIBRAS, o sinal correspondente à palavra “pare” não possui movimento, mas a configuração dificultaria o procedimento, pois o sinal é realizado com as duas mãos em punho fechado e cruzadas, uma sobre a outra, à frente do corpo; sem dúvidas para o paciente surdo expressar o desejo de parar o procedimento acarretaria em uma possível interrupção ou tocaria no profissional, correndo sérios riscos de machucar-se; pois os instrumentos de trabalho, em sua maioria, são cortantes.

As sinalizações utilizadas para proporcionar comunicabilidade entre paciente surdo e profissional da odontologia, expostas na pesquisa de Ferreira (2019), chamaram a atenção, para muitas possibilidades do início da carreira do profissional, como uma fase que designa sua atuação futura.

Essas sugestões, que no caso em tela, se relacionavam especificamente à odontologia se constituem relevantes para compreender a possibilidade de atendimentos com múltiplas deficiências ou peculiaridades individuais dos pacientes. No que diz respeito às estratégias utilizadas, pela área da medicina, encontrou-se em um estudo de Lopez (2021), uma pesquisa experimental na qual, os serviços de ambulatório e pronto socorro no Hospital Universitário Polydoro Ernani de São Thiago (Hospital Universitário da Universidade Federal de Santa Catarina (HUUFSC) e do Instituto de Cardiologia de Santa Catarina, foram os locais de pesquisa.

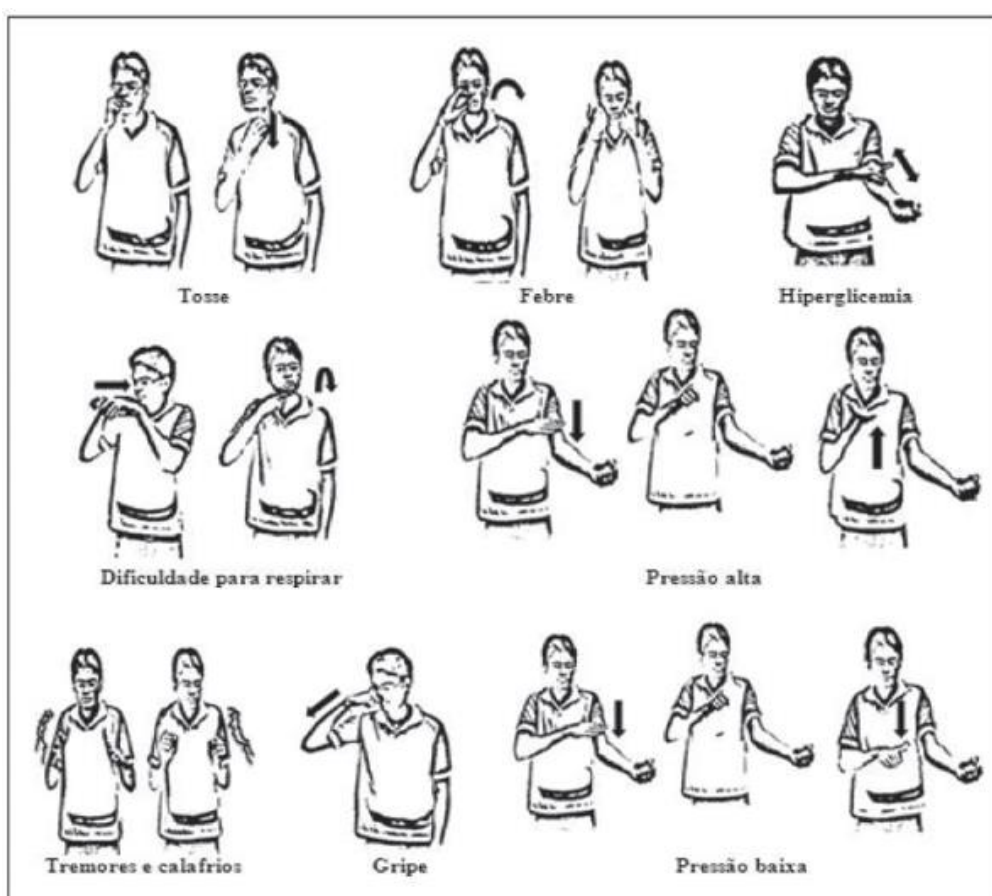
Lopez (2021) entrevistou recepcionistas e enfermeiras, os gestores e profissionais de saúde de recepção, enfermagem e uma pequena amostra de médicos, fez ainda mapeamento de processos, e mesmo com algumas estratégias e cuidados, sendo tomados pelas instituições investigadas foram identificadas categorias, nas quais houve problemas com o atendimento da pessoa surda: fatores organizacionais, como o treinamento dos funcionários, fatores ligados aos recursos e tecnologias, ou seja, à ausência de tecnologia assistiva, que poderia ser muito importante para comunicação; fatores ligados ao conhecimento frágil dos profissionais, no tocante à comunicação em LIBRAS, entre outros.

No entanto, demarca-se que o ano desse estudo citado é muito recente, 2021, o que se torna preocupante, pois, muito já vem se falando sobre a inclusão da pessoa com deficiência, nos espaços sociais. De forma abrangente, tem-se a Lei Brasileira de Inclusão, de 2015; como dispositivo mais específico da surdez a Lei nº

10.436/2002 e o Decreto nº 5.626/2005, e mesmo assim, há uma tentativa teórica voraz que delinea uma realidade distante, daquela vista, na prática.

Também, Aragão *et al.* (2015) realizaram um estudo na área médica, no qual apresenta alguns sinais em LIBRAS, relativos a sintomas de pacientes, demonstrando, por meio de quadros, esses sinais. Os autores apresentaram na Figura 4, sinais de agravo à saúde.

Figura 4 – Sinais de agravo à saúde



Fonte: Aragão *et al.* (2015, p. 12).

Aragão *et al.* (2015) registraram também, em seu trabalho, os sinais realizados, a partir dos sintomas apresentados, por surdos, quando da consulta médica (Figura 5).

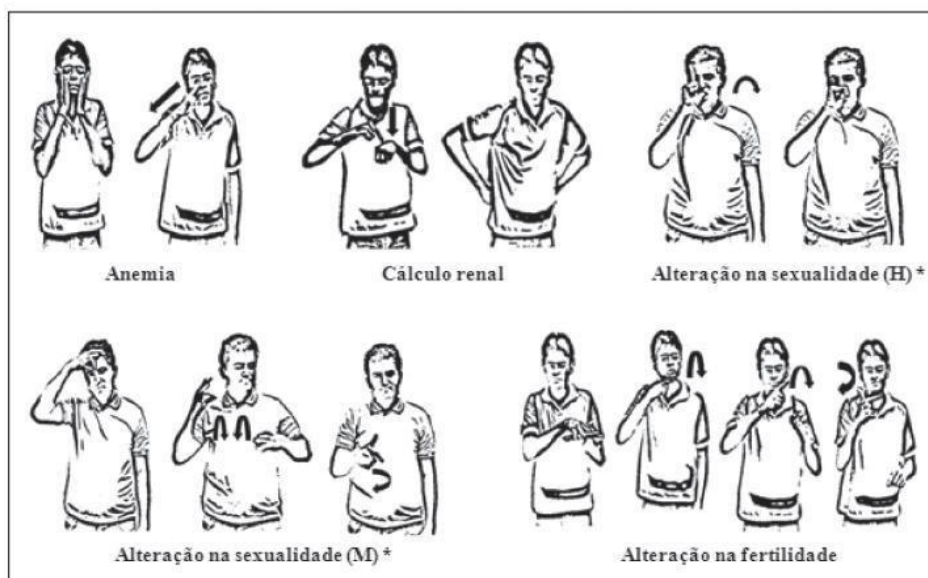
Figura 5 – Sinais de sintomas



Fonte: Aragão *et al.* (2015, p. 15).

A Figura 6 expressa as doenças/agravos à saúde, demonstrados por surdos no consultório médico.

Figura 6 – Expressão em LIBRAS de pessoas com surdez para sintomas de agravos à saúde



Fonte: Aragão *et al.* (2015, p. 14).

Com base na análise dos quadros acima, observa-se que para cada sintoma, agravo ou doença, existem sinais específicos na LIBRAS. É importante, pois, que o profissional médico conheça esses sinais básicos, haja vista doenças como anemia e cálculo renal, entre outras serem bastante comuns de atingirem os pacientes e, caso a pessoa surda identifique o sinal é mais fácil para que ela entenda o mal que a atinge, ajudando no tratamento.

Assim sendo, com base em trabalhos dessa natureza, buscou-se analisar, por meio deste estudo, o suporte dispendido, por uma IES, no caso em discussão, a UFMA, no que diz respeito à formação dos futuros profissionais da área de saúde, os quais atenderão entre os usuários em geral, pessoas oriundas do grupo composto por surdos ou com deficiência auditiva. Para tanto, foram realizadas entrevistas semiestruturadas, de abril a junho de 2022, em dois cursos – medicina e odontologia, da UFMA.

3 METODOLOGIA

Desenvolveu-se uma pesquisa do tipo descritiva, com abordagem qualitativa, tendo como participantes discentes e docentes dos cursos de graduação em medicina e em odontologia da UFMA, Campus Dom Delgado. A escolha do tipo de pesquisa teve como base os estudos de Gil (2007) sobre as pesquisas descritivas cuja finalidade está em fornecer uma variedade de informações sobre o que deseja pesquisar. Esse tipo de pesquisa visa explicar os fatos e fenômenos de alguma realidade. São exemplos de pesquisa descritiva os estudos de caso, análise de documentos. Para Triviños (1987), os estudos descritivos podem ser criticados, porque não pode haver descrição precisa de fenômenos e fatos. Estes se dão para além do exame, pela observação.

Buscou-se assim, fazer uma aproximação com docentes e discentes dos cursos de medicina e odontologia da instituição de ensino superior investigada, para se obter maior familiaridade com o problema que suscitou esta proposta, buscando-se respostas acerca da formação e preparação dos profissionais da área de saúde, na UFMA, ao mesmo tempo em que se pretendeu, a partir deste estudo, especificamente, suscitar uma reflexão acerca do papel das IES, como responsáveis pelo processo de formação dos futuros profissionais, particularmente aqueles que atuarão, no campo da saúde.

Deste modo, considerando a problemática suscitada, elencaram-se alguns questionamentos: a) De que modo a Universidade Federal do Maranhão prepara os futuros profissionais da área de saúde, mais especificadamente os acadêmicos dos cursos de odontologia e de medicina, para uma atuação futura, junto a pacientes surdos? b) Como são organizados os PPCs dos cursos da área de saúde e em que medida estes PPC focalizam o atendimento à pessoa com deficiência, no contexto das disciplinas trabalhadas? c) Que estratégias, no âmbito do tripé ensino, pesquisa ou extensão, a IES investigada utiliza para preparar os estudantes da área de saúde, para interagirem com pacientes surdos?

Considerando que a partir dos dados coletados ao longo da pesquisa apresentada, realizou-se uma descrição acerca de tais dados, considerando que a pesquisa descritiva:

[...] têm como objetivo primordial a descrição das características de determinada população ou fenômeno ou, então, o estabelecimento de relações entre variáveis. São inúmeros os estudos que podem ser

classificados sob este título e uma de suas características mais significativas está na utilização de técnicas padronizadas de coleta de dados, tais como o questionário e a observação sistemática (Gil, 2007, p. 42).

No que concerne a esta pesquisa, foram aplicadas técnicas de pesquisa, a partir de questões abertas e fechadas, respondidas *in loco* ou por meio de entrevistas, com questões abertas e fechadas, encaminhados aos participantes, via *WhatsApp*, ferramenta utilizada para obtenção de respostas, quando o pesquisador e os participantes não puderem se encontrar presencialmente.

Pontua-se ainda, no que no que concerne à pesquisa de natureza qualitativa, o que dispõe Minayo (2001, p. 21-22):

A pesquisa qualitativa responde a questões muito particulares. Ela se preocupa [...] com um nível de realidade que não pode ser quantificado. Ou seja, ela trabalha com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, 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.

Diante do exposto, a escolha, em relação ao tipo de pesquisa buscou-se responder ao problema suscitado, assim como alcançar os objetivos propostos, como descrito anteriormente.

A Pesquisa foi desenvolvida na Universidade Federal do Maranhão, Campus Dom Delgado, nos cursos de medicina e de odontologia, para que se pudesse obter um cenário acerca de como a instituição pesquisada prepara os futuros profissionais, para atuarem na área de saúde, em relação a pacientes surdos.

Os participantes são acadêmicos dos cursos de odontologia e de medicina, da UFMA, e também os docentes dos referidos cursos. Para tanto, foram entrevistados dezoito participantes, sendo a maioria do sexo feminino (dez); a faixa etária do grupo se situa entre 23 e 57 anos de idade, em um total de sete participantes de medicina e onze de odontologia.

Os critérios de inclusão dos participantes da pesquisa deram-se da seguinte forma: Discentes: ambos os sexos; acadêmicos dos cursos de medicina e de odontologia da UFMA; encontrando-se entre o segundo e o último período nos cursos de graduação; Docentes: ambos os sexos; docentes dos cursos de graduação de medicina e de odontologia da UFMA, no mínimo, há 2 anos. Os critérios de exclusão dos participantes corresponderam a estarem de férias e/ou de licença.

Conforme a Resolução nº 510/2016, no capítulo IV discorre sobre “os riscos”, em que enfatiza que toda pesquisa com seres humanos envolve riscos em tipos e gradações variados (Brasil, 2016). Assim sendo, quanto aos possíveis riscos

da pesquisa aos participantes, as entrevistas realizadas, não apresentaram riscos físicos, pois foram realizadas, por meio de respostas aos questionários ou ainda, via *WhatsApp*. Colocou-se que caso ocorresse algum tipo de inibição e/ou receio em responder alguma questão, os participantes poderiam se recusar ou desistir de participar, sem nenhum prejuízo para nenhuma das partes.

Foi colocado ainda que os benefícios da pesquisa, aos participantes, se dão tanto diretos, quanto indiretos, visto que hão de ensejar maiores esclarecimentos sobre a relevância do aprendizado da LIBRAS, para os futuros profissionais da área da saúde em relação à comunicação durante o atendimento e tratamento de pacientes surdos, no consultório médico e/ou odontológico.

Os resultados deste estudo podem subsidiar outras pesquisas, como referencial teórico, ao mesmo tempo que provocar mudanças positivas em outros cursos da área de saúde, na IES investigada, bem como em outras instituições que ofertam cursos voltados para a saúde, proporcionando reflexões e mudanças de atitudes, em relação aos usuários com deficiência e/ou com necessidades de atendimento específico, no que concerne a sua saúde, em razão de deficiência auditiva ou surdez.

Os dados foram coletados por meio de entrevistas semiestruturadas, aplicadas utilizando-se 2 roteiros, cada um, contendo 8 questões relacionadas, diretamente, à temática abordada e com os objetivos propostos (APÊNDICE A), sendo aplicados aos acadêmicos dos cursos de graduação em medicina e em odontologia da UFMA (APÊNDICE B), aplicados aos docentes dos acadêmicos dos cursos de graduação em medicina e em odontologia da UFMA e/ou com os coordenadores dos referidos cursos). As entrevistas semiestruturadas possibilitam, de acordo com Triviños (1987), descrever e compreender a totalidade dos fenômenos sociais, permitindo atuação consciente e atuante do pesquisador, durante o processo de coleta de informações.

Após a autorização dada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP)/Conselho Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP)/UFMA, este pesquisador entrou em contato com os possíveis participantes, por meio de ligações telefônicas, *e-mails* institucionais, convidando-os a participarem da pesquisa. Os dados foram, pois, após o fornecimento dos devidos esclarecimentos e informações sobre os objetivos da pesquisa, sua relevância e fins, bem como sobre os procedimentos éticos, adotados em pesquisas que envolvem seres humanos. Todos os participantes

receberam uma via do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE C), que foi rubricado e assinado por ambas as partes. Os dados foram transcritos, tabulados e analisados, de acordo com a abordagem qualitativa.

Considerando-se que a ética se constitui como elemento determinante na construção humana, o que inclui o comportamento social, histórico e cultural, compreende-se que o seu uso em pesquisas se relaciona, diretamente ao respeito pela dignidade humana e, nessa acepção, as ações deste pesquisador foram claras e oportunizaram aos participantes, a consciência de atuação, na pesquisa.

Nesse sentido, seguiu-se o direcionamento do dispositivo citado, o que fez com que este pesquisador propiciasse esclarecimentos aos participantes, assim como dirimiu todas as suas dúvidas. Deste modo, a pesquisa foi realizada, mediante assinatura do TCLE, de acordo com a Resolução nº 510/16. Esse termo garante que as informações sejam confidenciais, somente utilizadas na divulgação desta pesquisa e terá como objetivo, esclarecer e proteger os participantes da pesquisa, assegurando o seu bem-estar.

Cabe ainda ressaltar que, ainda conforme a Resolução nº 510/16, o processo no qual se comunica ao participante sobre a pesquisa e os aspectos a ela relacionados (Brasil, 2016), precisando ser em condições e locais adequados para os esclarecimentos, respeitando as peculiaridades do convidado, desta forma, escolher-se-ão os dias nos quais tanto os profissionais e estudantes da Universidade Federal do Maranhão possam participar das entrevistas, evitando imposições e ou atitudes autoritárias, ou como já mencionado, enviar as perguntas diretas ou via aplicativo *WhatsApp*.

A amostra do estudo, ora apresentado, como anteriormente pontuada e para ratificar o modo de apreensão dos dados, no tocante aos esclarecimentos dos entrevistados, foi determinada a partir da manifestação de interesse em participar da pesquisa e adesão voluntária, com assinatura do TCLE. Os procedimentos éticos, obedecerão ao disposto na Resolução nº 466/2012, e suas complementares, por se tratar de pesquisa, envolvendo seres humanos. Esta pesquisa foi então, submetida ao Comitê de Ética, conforme protocolo acadêmico da UFMA.

O pesquisador responsável tem ciência e está determinado a cumprir os termos da Resolução nº 510/16, do Conselho Nacional de Saúde (CNS), atualmente em vigor, em toda a federação brasileira; assumiu, assim, o compromisso de zelar

pelo sigilo e privacidade das informações, disponibilizando os resultados obtidos, nesta pesquisa, ao público.

Esta pesquisa foi realizada no Campus Dom Delgado, da Universidade Federal do Maranhão, a qual será solicitado e concedida a permissão para a pesquisa, por meio da Pró-Reitoria de Pós-Graduação.

No que concerne aos impactos esperados, a partir da pesquisa, estes foram definidos como **Desfecho Primário**, que diz respeito ao conhecimento em relação à operacionalização ou não da LIBRAS, nos cursos de Graduação na área da saúde, especificamente nos cursos de medicina e de odontologia da UFMA, bem como a visibilidade para a relevância do aprendizado da LIBRAS, pelos profissionais da saúde, assim como no que diz respeito à acessibilidade na informação e na comunicação às pessoas com surdez e/ou com deficiência auditiva.

Em relação ao **Desfecho Secundário**, este se dará a partir da socialização dos resultados da pesquisa, por meio de artigos científicos, apresentados em eventos científicos nacionais e internacionais, ministração de palestras no meio acadêmico e social, dentre outros.

4 RESULTADOS, ANÁLISE E DISCUSSÕES

Discute-se nesta seção, os dados coletados, por meio de entrevistas realizadas junto aos participantes, acadêmicos de odontologia e medicina, os analisando com base nos Projetos Pedagógicos Curriculares, dos referidos cursos, fazendo, em seguida a discussão desses dados, com base em estudos sobre a temática **FORMAÇÃO DO PROFISSIONAL DE SAÚDE NO ATENDIMENTO DO PACIENTE SURDO**: uma análise da inserção da LIBRAS nos cursos de graduação da UFMA.

4.1 Palavras Iniciais

As atividades como acadêmico do Curso de Odontologia, na cidade de São Luís, MA ocuparam um lugar de destaque, durante cinco anos, em uma IES que oferta o curso, formando profissionais dentistas, a atuarem no mercado de trabalho. Como disciplinas, para finalização do referido curso uma nos chamou a atenção, ao mesmo tempo que despertou o interesse para a temática ora exposta, nesta proposta: o estágio curricular, na área de cirurgia, em razão de uma situação de atendimento de um paciente surdo, o qual chamou a atenção, para as capacidades a serem desenvolvidas pelo futuro cirurgião dentista, no que diz respeito ao fator comunicacional.

O atendimento a esse surdo, que inicialmente ia acompanhado de um familiar que, durante os atendimentos, fazia a intermediação entre os estagiários, a professora supervisora e aquele paciente surdo; mesmo sendo uma situação um tanto atípica, conseguíamos atendê-lo, ainda que isto durasse quase o dobro do tempo dispendido, pois, apesar de ter tido na graduação uma disciplina voltada para o atendimento de pessoas com deficiência, a abordagem sobre a língua de sinais foi bastante insípida, para que se aprendesse a LIBRAS.

Informados dias depois, que o familiar não poderia mais acompanhar o surdo, o que o faria parar o tratamento, nos preocupamos, pois, sua saúde bucal era bastante precária, tendo aquele paciente, a necessidade de continuar o tratamento. A partir de alguma proximidade que já havia sido estabelecida, com a ajuda do familiar que mediava em LIBRAS e Português aqueles diálogos, conseguimos persuadi-lo a continuar o tratamento, sob a justificativa que, de algum modo, seria estabelecida uma comunicação.

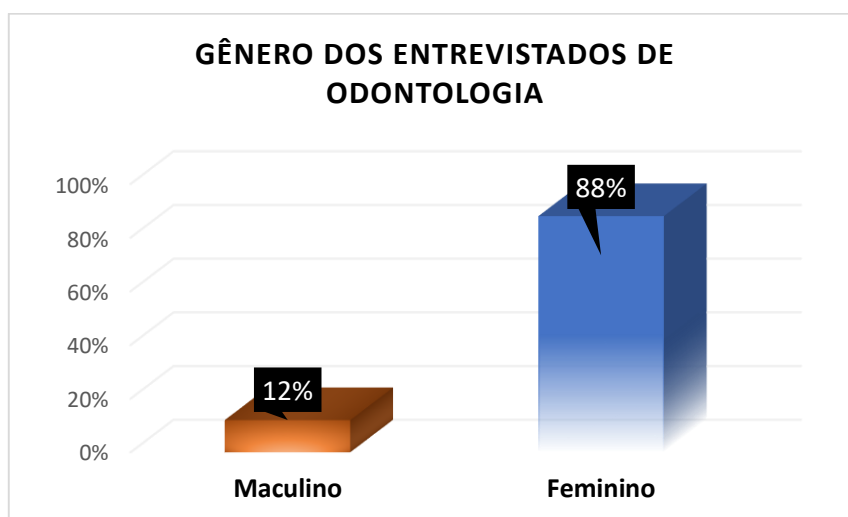
Buscou-se então, em manuais e sinalários da LIBRAS, expressões relativas à área de odontologia, o que ajudou nessa comunicação, a partir do uso de gestos, associados a palavras e expressões da LIBRAS. Apesar de ser uma situação ímpar, não foi fácil essa comunicação, que fez com que combinássemos alguns sinais, para nos comunicarmos, como disposto anteriormente (seção 2). A experiência levantou os seguintes questionamentos: por que a faculdade não oportunizava o aprendizado de LIBRAS, para os acadêmicos? Como estes atenderiam surdos, sem saberem comunicar-se em LIBRAS?

Esta questão foi trazida para esta pesquisa, a qual discutir-se-á neste capítulo, tendo como participantes os acadêmicos de medicina e odontologia da Universidade Federal do Maranhão, no Programa de Mestrado em Cultura e Sociedade.

4.1.1 Gênero dos participantes

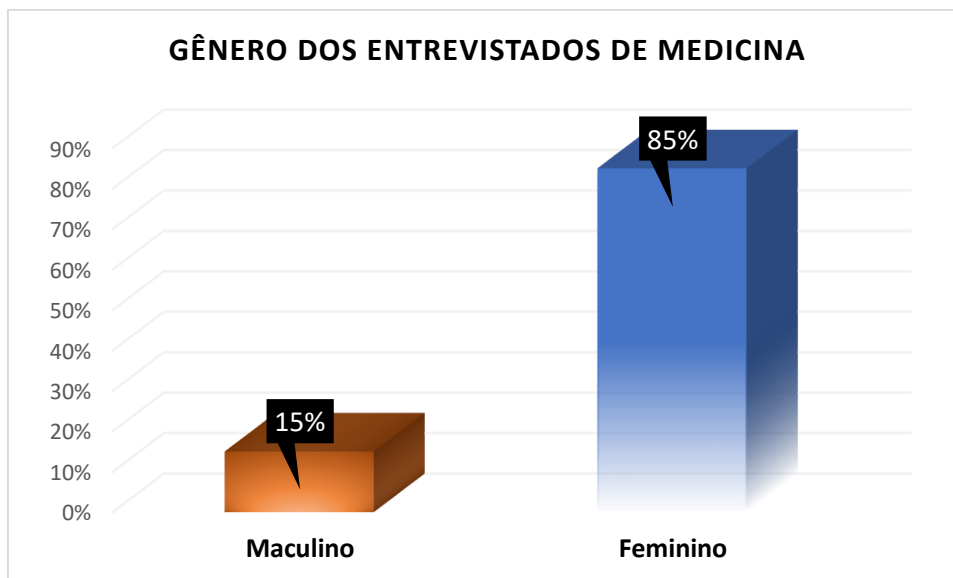
Considerando as respostas obtidas e expostas nos Gráficos 1 e 2, verificou-se que os discentes entrevistados, acadêmicos do Curso de Medicina e de Odontologia da Universidade Federal do Maranhão são, em sua maioria, do sexo feminino, 85% da odontologia e 15% da medicina; em relação ao gênero masculino participaram 12% e 15% (odontologia e medicina), respectivamente. As mulheres demonstraram então, maior disponibilidade de contribuir com este estudo.

Gráfico 1 – Gênero do curso de Odontologia



Fonte: Dados da pesquisa realizada pelo autor, em 2022.

Gráfico 2 – Gênero no curso de Medicina



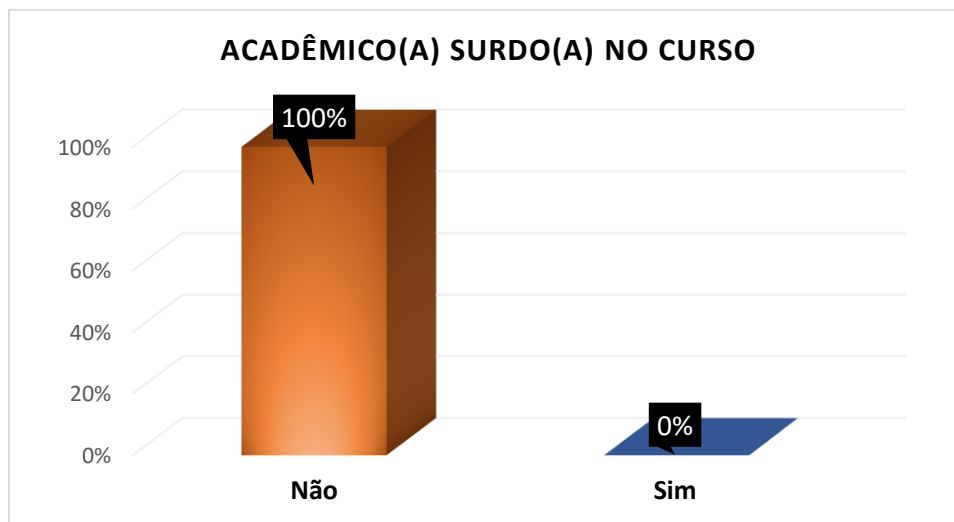
Fonte: Dados da pesquisa realizada pelo autor, em 2022.

As informações acima são certificadas pela Diretoria de Acessibilidade (DACES) da UFMA, responsável pelas ações de acessibilidade da IES, entre estas, o acompanhamento de estudantes e professores, com deficiência. A entrevista foi realizada, a partir da disponibilidade dos acadêmicos dos dois cursos. Contou-se com um intérprete para auxiliar a comunicação, caso algum dos participantes fosse surdo; no entanto, não havia, até o momento de aplicação das entrevistas, acadêmicos surdos, nos cursos pesquisados.

4.1.2 Presença de acadêmicos surdos

De acordo com os dados descritos no Gráfico 3, 100% dos entrevistados, tanto do curso de Medicina, quanto de odontologia, responderam que não tinham tido a experiência de estudar com discentes surdos, na universidade. Daroque (2011) observa que o número de alunos surdos egressos, em cursos superiores, ainda permanece pequeno. No que diz respeito, porém, aos importantes movimentos sociais da comunidade surda, esse número vem, aos poucos, aumentando.

Gráfico 3 – Acadêmico surdo no curso



Fonte: Dados da pesquisa realizada pelo autor, em 2022.

Destaca-se, no entanto, apesar dos benefícios indiscutíveis desse movimento e da possibilidade de acesso ao ensino superior, os universitários surdos continuam enfrentando as dificuldades de acesso a informações e conteúdos necessários, à inserção efetiva, desses sujeitos, no ensino superior.

Outro fator impeditivo para o ingresso de pessoas surdas no ensino superior, diz respeito ao Exame Nacional do Ensino Médio (ENEM). Mesmo com a Lei das cotas essa ainda é uma realidade distante pois, mesmo tendo intérpretes a acompanharem as provas, uma das maiores dificuldades diz respeito ao domínio da Língua Portuguesa, por pessoas surdas. Capelli, Blasi e Dutra (2020, p. 12) afirmam que:

Cabe ressaltar a Lei nº 13.409/2016, conhecida como a Lei de cotas, que dispõe sobre a reserva de vagas para pessoas com deficiência nos cursos técnico de nível médio e superior das instituições federais de ensino; regulamentada pelo Decreto nº 9.034, de 20 de abril de 2017, que dispõe sobre as modalidades desse ingresso. Assim, em atendimento à Lei nº 13.409/2016, no segundo semestre do ano de 2017, a UFRJ passou a oferecer vagas para pessoas com deficiência, em todos os seus *campi*.

Verifica-se desse modo, que diferentes dispositivos legais ratificam a inserção de estudantes com deficiência, no ensino superior. Silva (2014) chamam a atenção para o fato de que a partir do fortalecimento das políticas públicas inclusivas, é possível observar o aumento de estudantes matriculados, em cursos de graduação. Observa-se assim, os ingressos de mais alunos com diferentes deficiências, nas universidades brasileiras, conforme pontuam Martins, Leite e Ciantelli (2018). No entanto, embora crescente, a taxa de matrícula desse público é relativamente baixa, quando comparada ao percentual total de matrículas, segundo cálculos do Instituto de

Estudos e Pesquisa Anísio Teixeira (INEP) (Brasil, 2015), mantendo os indicadores de 0,4 % do total localizado, conforme a amostra, oriunda de diferentes estudos, as quais, problematizaram a questão ora discutida.

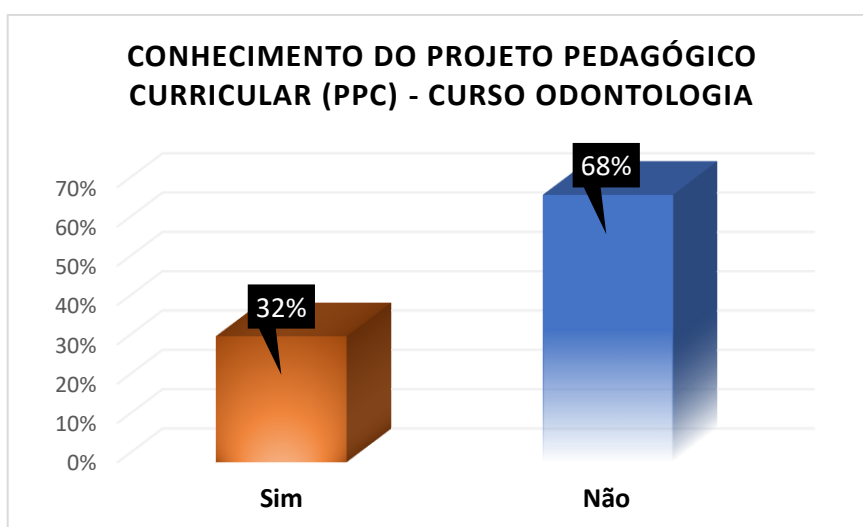
No caso dos cursos analisados (Medicina e Odontologia) o quantitativo de ingressantes é muito mais baixo, do que outras graduações, em decorrência do elevado nível exigido, para ingressos nesses cursos. Um exemplo é o curso de Medicina (2021), cuja maior nota de corte⁵ em 2021, foi de 952,51 (Brasil, 2021).

Para Santana (2016), houve um aumento em relação ao nível de educação dos estudantes surdos, o que impactou o nível de ingresso no ensino superior que, de acordo com o Censo da Educação Superior em 2012, passou para 8.676, no que concerne ao ingresso de surdos e surdos-cegos, no ensino superior.

4.1.3 Conhecimento do PPC do curso

Quando perguntados sobre se conhece o PPC do Curso de Odontologia, os entrevistados, em um total de 32% responderam afirmativamente, enquanto que 68% dos acadêmicos entrevistados afirmaram desconhecer o PPC do curso (Gráfico 4).

Gráfico 4 – Conhecimento do PPC do Curso de Odontologia

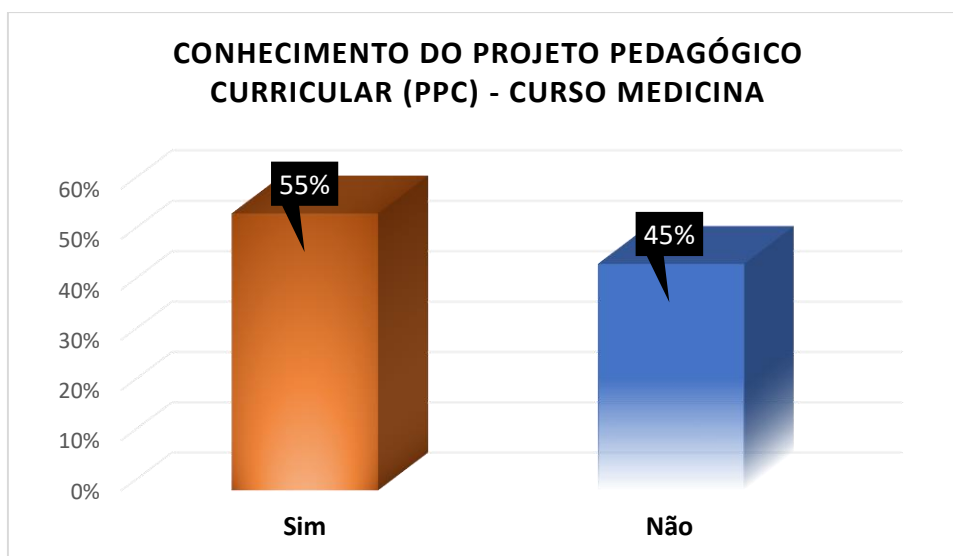


Fonte: Dados da pesquisa realizada pelo autor, em 2022.

⁵ Somatório das 5 notas de Ciências da natureza, ciências humanas, Linguagens e Códigos, Matemática e Redação cujo resultado é dividido por 5.

Observa-se, entretanto, que mesmo os 32% que afirmaram conhecer o PPC do Curso de Odontologia, estes não demonstraram conhecimento sobre as disciplinas constantes no curso, em articulação com a Língua de Sinais; tampouco sabiam que a LIBRAS se mostra no PPC, como disciplina optativa, com um total de 45 horas. A despeito disto, destacamos que essa oferta não contempla as necessidades formativas dos estudantes, os preparando para o atendimento de surdos. No que concerne aos acadêmicos de medicina, 55% dos entrevistados disse conhecer o PPC do curso, enquanto que 45% respondeu negativamente (Gráfico 5). A análise do PPC do curso de Medicina demonstrou que há nele, apenas uma oferta de componente curricular (LIBRAS), ofertada, no eixo integrador, Gerontologia. Ou seja, em ambos os PPC (Medicina e Odontologia), a disciplina (LIBRAS) é optativa (UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO, 2011, 2013).

Gráfico 5 – Conhecimento do PPC do Curso de Medicina



Fonte: Dados da pesquisa realizada pelo autor, em 2022.

Ainda que se tenha observado que os acadêmicos de Medicina tenham demonstrado conhecer mais o PPC do curso, do que os de Medicina, considera-se as respostas negativas, enquanto percentual bastante elevado, haja vista conhecer o PPC do Curso é requisito importante, tanto para docentes como discentes de um curso de graduação. Chama-se assim, a atenção para o fato que nem todos as IES, por

meio de suas coordenações de curso, se preocupam em fazer com que a comunidade acadêmica tenha conhecimento do PPC do próprio curso.

Destaca-se que caso os acadêmicos tivessem conhecimento do PPC de seu curso, estes teriam informações sobre a oferta do componente curricular LIBRAS, mesmo como disciplina optativa e com 45 horas aula, como pontuado anteriormente, o que não contempla o aprendizado de uma língua.

Sendo assim, faz-se necessária uma reestruturação do ambiente educacional e do PCC que possa garantir a inclusão de pessoas com deficiência, começando pela aprendizagem da LIBRAS, mesmo como forma de atividade de extensão ou como disciplina optativa, como disposto no currículo dos dois cursos.

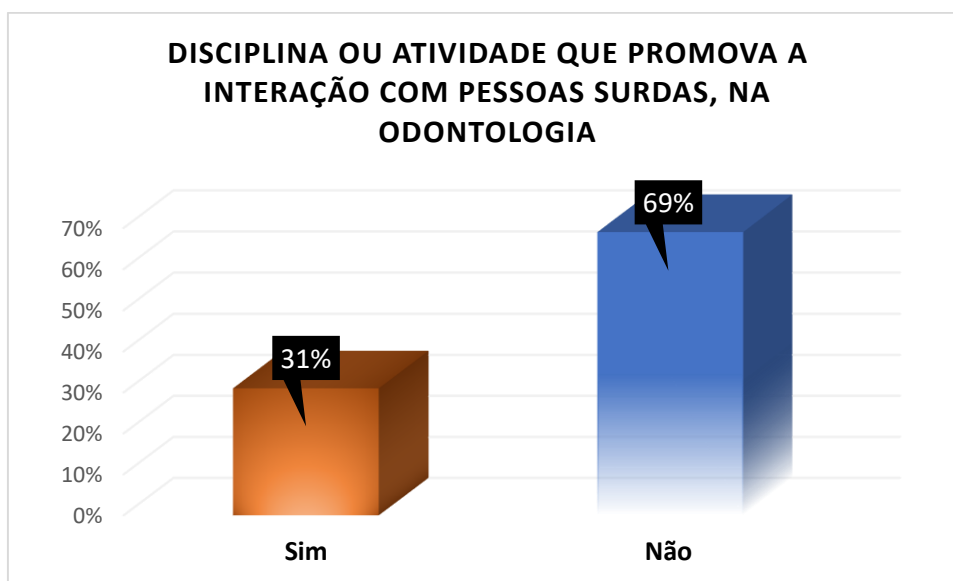
Em um estudo sobre o Curso de Medicina da UFMA, Carvalho Filho (2011) discorre acerca da existência de Diretrizes Curriculares Nacionais para a carreira de Medicina, em vigor desde 2001, como parâmetro norteador da formação médica. Essas diretrizes destacam como elementos centrais: a) promoção da integração e da interdisciplinaridade, em coerência com o eixo de desenvolvimento do currículo, buscando integrar as dimensões biológicas, psicológico, social e ambiental; b) uso de metodologias que favoreçam a participação ativa do aluno, na construção do conhecimento e na integração entre os conteúdos, estimulando a integração entre ensino, pesquisa e extensão (Brasil, 2001).

No contexto da UFMA, nos eventos de discussão do currículo do curso de Medicina, alguns problemas foram identificados como recorrentes, colocando em risco a qualidade da formação profissional, destacando-se: a divisão existente entre básico e ciclo vocacional, muitas vezes não relacionado; b) falta de integração entre os tópicos centrais do ciclo; c) tendência ao aumento do profissionalismo no meio profissional, sem levar em conta as necessidades de formação de médicos capazes de atender às demandas da realidade de saúde no Brasil (Carvalho Filho, 2011).

4.1.4 Comunicabilidade entre pacientes surdos e profissionais de saúde

Questionados sobre a inserção da LIBRAS ou atividade que estimula a comunicação com surdos 31% dos entrevistados, do Curso de Odontologia, declararam conhecer alguma disciplina ou atividade que estimula a comunicação com usuários surdos, enquanto que 69 % dos acadêmicos de odontologia, proferiram que desconhecem (Gráfico 6).

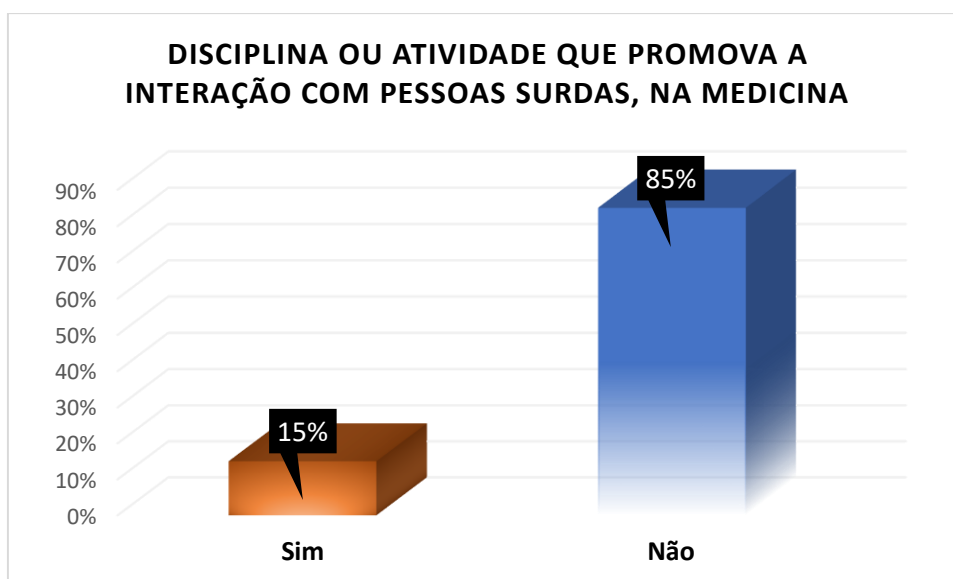
Gráfico 6 – Inserção da disciplina LIBRAS na Odontologia



Fonte: Dados da pesquisa realizada pelo autor, em 2022.

Ainda em relação à existência de disciplina ou atividade que tenha como premissa a comunicação com surdos 15% dos entrevistados, acadêmicos do Curso de Medicina, disseram conhecer pelo menos uma disciplina ou atividade que enfoque a comunicação com usuários surdos, enquanto que 85% do referido curso, informaram desconhecimento (Gráfico 7).

Gráfico 7 – Inserção da disciplina LIBRAS, a Medicina



Fonte: Dados da pesquisa realizada pelo autor, em 2022.

Considerando-se a necessidade de inserção de disciplinas ou mesmo da abordagem comunicacional, enquanto premissa ao atendimento dos pacientes de modo geral e dos pacientes com deficiência, em específico, a auditiva, afirma-se, com base na análise do PPC dos dois cursos (medicina e odontologia) que se faz necessário reorganizar essa estrutura, em razão de que essa oferta é incipiente e, quando aparece, é em forma de disciplina optativa (Universidade Federal do Maranhão, 2011, 2013).

Destaca-se o disposto na Declaração de Edimburgo de 1988 e 1993, a qual teve grande participação das escolas brasileiras e latino-americanas, cujas premissas era a necessidade de mudanças, na educação médica, como pontua Carvalho Filho (2011). Entre os pontos destacados, segundo Lampert (2009) há a necessidades de mudanças, nos rumos da educação em saúde. O autor enfatiza uma proposta de onze reformas propositivas, para a educação médica no mundo, a saber:

- 1) ambientes educacionais relevantes; 2) currículos baseados nas necessidades de saúde; 3) aprendizagem ativa e duradoura; 4) aprendizagem com base na competência; 5) professores treinados para serem educadores; 6) integração de ciência com a prática clínica; 7) seleção de alunos também por atributos intelectuais e não cognitivos; 8) coordenação da educação médica com os cuidados de saúde; 9) formação equilibrada de tipos de médicos; 10) treinamento multiprofissional; 11) educação médica continuada (Lampert, 2009, p. 131).

Ao analisar essas proposições, infere-se que praticamente todas elas e em específico as proposições n. 2, 5, 8 e 10 se coadunam com a preparação/formação de profissionais a desenvolverem as competências necessárias ao atendimento de pessoas com deficiência, o que se estende à odontologia. Tendo como foco de investigação, o ensino superior, é necessário analisar a formação dos acadêmicos de medicina e odontologia, no que tange ao atendimento de pacientes com deficiência auditiva; uma estratégia nesse sentido, diz respeito à aprendizagem da língua primária do sujeito surdo. O atendimento de pessoas com deficiência, no caso ora exposto, que diz respeito aos indivíduos surdos deve assim, ser concebida e discutido principalmente, a partir de uma base política e educacional, garantida pela legislação, ora vigente.

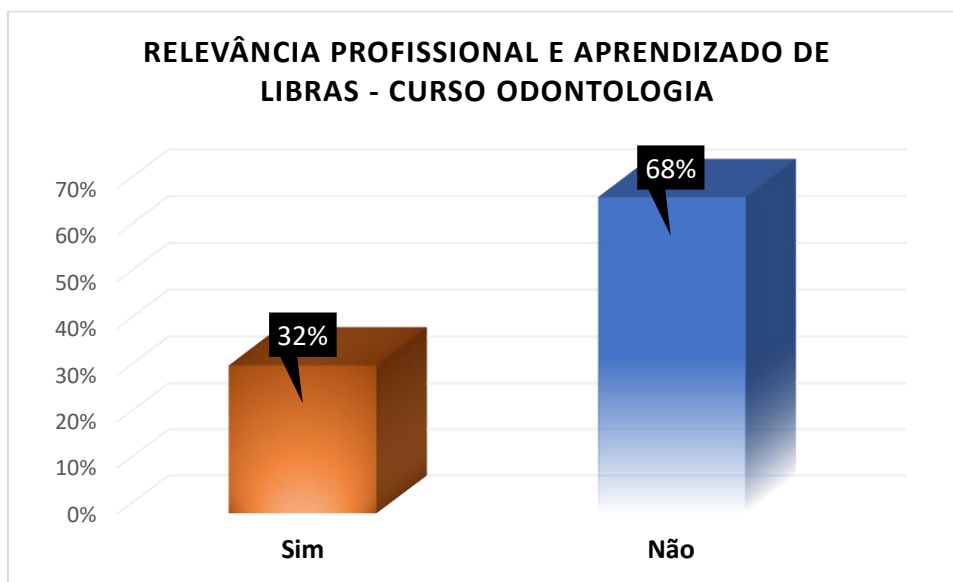
Fica, pois, evidente que apesar dos progressos e de políticas públicas, voltadas para a acessibilidade, no que concerne à organização dos currículos de cursos situados, na área de saúde, a questão das pessoas com deficiência ainda não é uma realidade, principalmente no que concerne a sua aplicação no cotidiano dos sujeitos com deficiência auditiva ou surdez; ainda ineficaz no ensino superior. Deve

haver, pois, a preocupação de que os futuros profissionais, lançados no mercado de trabalho, os quais precisam ser preparados para atendimento das pessoas em geral e em específico dos surdos, os quais continuarão em último plano, no que concerne ao seu atendimento médico e/ou odontológico.

4.1.5 Relevância da comunicação com surdos por meio da LIBRAS

Considerando que a comunicação é fator preponderante, no que concerne ao êxito do atendimento dos sujeitos surdos, perguntou-se aos acadêmicos dos cursos analisados se estes consideravam relevante, do ponto de vista profissional, o diálogo com os pacientes com deficiência auditiva, em LIBRAS, durante as consultas. Entre os acadêmicos de odontologia, 32% respondeu afirmativamente, enquanto 68% não considera muito importante que o profissional da área aprenda LIBRAS, para se comunicar (Gráfico 8).

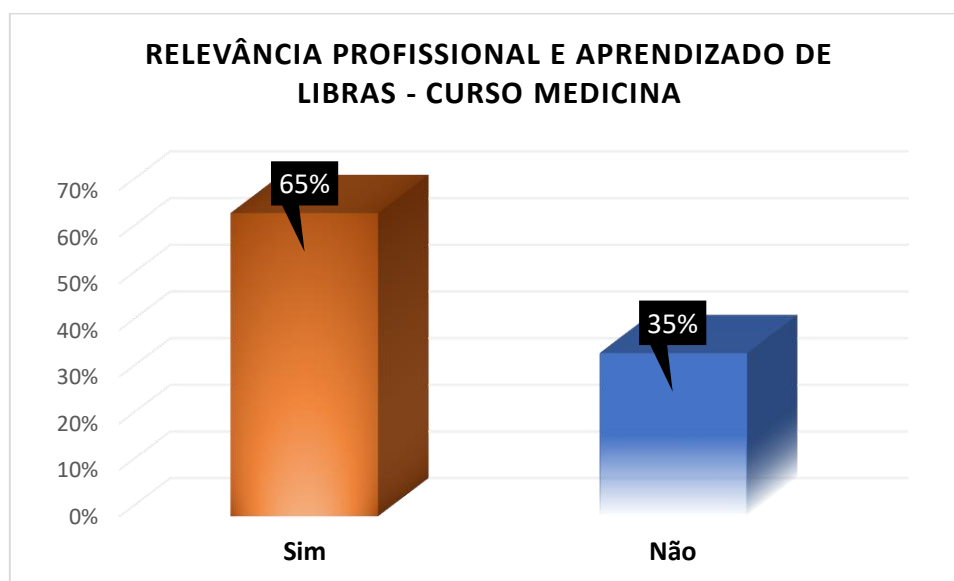
Gráfico 8 – Relevância da LIBRAS no âmbito profissional (Odontologia)



Fonte: Dados da pesquisa realizada pelo autor, em 2022.

Dos entrevistados, de medicina, 65% afirmaram considerar relevante o profissional da área conseguir se comunicar com o paciente surdo, por meio da LIBRAS, enquanto que 35% dos entrevistados afirmou não ser importante aprender LIBRAS, para comunicarem-se com pacientes surdos (Gráfico 9).

Gráfico 9 – Relevância da comunicação com pacientes surdos (Medicina)



Fonte: Dados da pesquisa realizada pelo autor, em 2022.

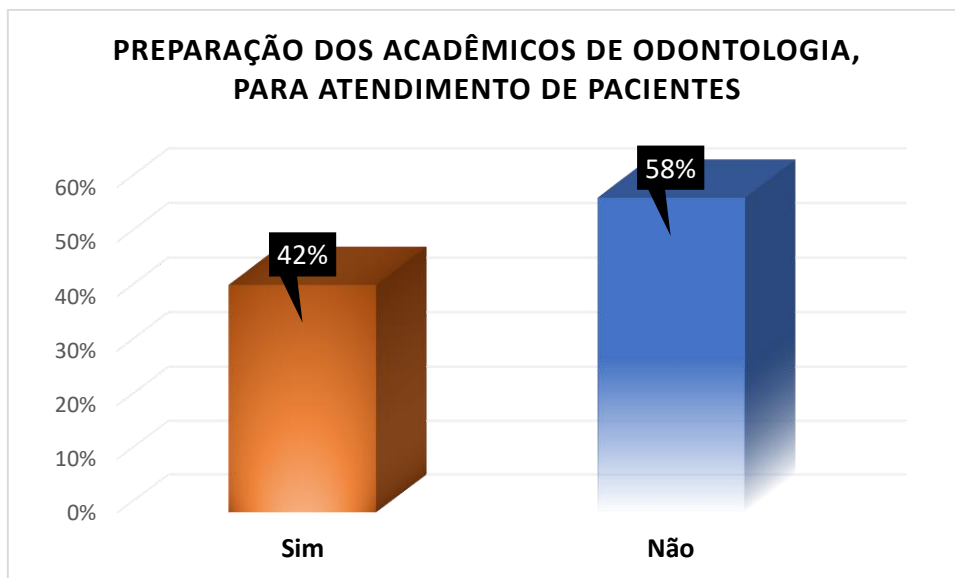
Nessa acepção, considerando que a LIBRAS é a primeira língua da pessoa surda, conforme disposto na Lei nº 10.639/2002, ratificada pelo Decreto nº 5.626/2005, é essencial que a comunicabilidade com os profissionais e serviços, em todas as áreas, seja feito na primeira língua desses usuários, o que deve ser trabalhado, tanto na formação acadêmica dos futuros profissionais de saúde, quanto na formação dos profissionais que exercem suas funções em ambientes hospitalares, conforme afirmam Carregã e Barja (2021).

4.1.6 Preparação dos acadêmicos para o atendimento de surdos

Considerando a preparação dos acadêmicos das áreas de medicina e odontologia, perguntou-se aos entrevistados se estes conheciam as ações desenvolvidas, pela UFMA, no sentido de preparar os estudantes, quando do atendimento de pessoas surdas.

Obteve-se como respostas, dos acadêmicos de Odontologia, que 42% considera que a IES prepara os futuros profissionais da área, nesse aspecto, enquanto que 58% respondeu negativamente ao item perguntado (Gráfico 10).

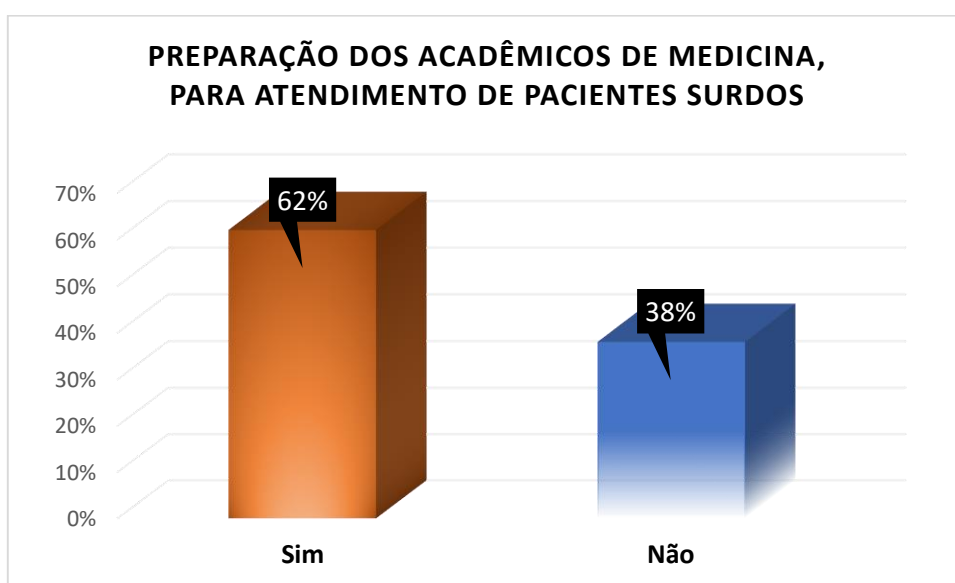
Gráfico 10 – Preparação para atendimento de pacientes surdos (Odontologia)



Fonte: Dados da pesquisa realizada pelo autor, em 2022.

Em relação à preparação dos futuros profissionais de medicina, observou-se, conforme visualizado no Gráfico 11, que 62% dos entrevistados considera que a IES prepara os futuros médicos, para o atendimento de surdos, enquanto que 38% disse não haver esse preparo.

Gráfico 11 – Preparação para atendimento de pacientes surdos (Medicina)



Fonte: Dados da pesquisa realizada pelo autor, em 2022.

Analisando-se, porém, o PPC do Curso de Medicina, a existência, no referido PPC de apenas uma oferta de componente curricular (LIBRAS), no eixo das atividades complementares e como oferta, inserida no eixo integrador, Gerontologia (Universidade Federal do Maranhão, 2013). Observa-se assim, que o curso não prepara os futuros profissionais da área, para atender os sujeitos surdos.

5 SINALIZAÇÕES BÁSICAS NO ATENDIMENTO MÉDICO E ODONTOLÓGICO DE SURDOS

Ao procurarem assistência médica e odontológica, as pessoas, de modo geral e em específico, surdos (as), para além da busca por alívio para dores e problemas que lhes impactam a saúde, buscam estabelecer uma relação de confiança, que se constitui enquanto base, a garantir o sucesso do tratamento e a satisfação do paciente, o que depende de vários fatores, entre estes, a questão comunicacional.

Ratificamos que a pessoa surda, ao buscar atendimento médico e odontológico, na maioria das vezes se vê cerceado e muitas vezes impedida de acesso ao direito à saúde, conforme disposto na Constituição Federal de 1988 (Brasil, [2020]) e outros dispositivos legais, em função da falta de comunicação com os profissionais de saúde, a exemplo daqueles abordados neste texto dissertativo, quais sejam, médicos e dentistas, os quais não somente desconhecem a Língua Brasileira de Sinais (LIBRAS), língua oficial da comunidade surda, como também, não disponibilizam a presença de profissionais intérpretes de LIBRAS nos consultórios médicos e odontológicos, cuja presença implicaria em humanizar o atendimento (Brasil, 2005).

Considerando que apontamos anteriormente, no contexto deste trabalho que a fragilidade inicial que impede muitas vezes, um atendimento integral da pessoa surda, se dá pelo fato dos profissionais médicos e dentistas não conhecerem a LIBRAS, limitando-se a efetivarem uma comunicação com seus pacientes, por meio da criação de gestos que nem sempre possibilitam uma comunicação eficaz.

Outro ponto a destacar como justificativa para o cenário onde a comunicação não se realiza plenamente, no atendimento médico e odontológico de surdos, reside no fato de que a formação inicial dos futuros profissionais das áreas investigadas neste trabalho, apresenta um lapso que explica essa dificuldade. Identificando, pois, que a IES investigada, nos cursos onde realizamos nossa pesquisa não trazem no bojo de seus projetos pedagógicos componentes curriculares voltados para a preparação de seus acadêmicos, no tocante ao atendimento de pessoas surdas, que deveria acontecer a partir da Língua Brasileira de Sinais.

Esta seção tem como objetivo apresentar algumas sinalizações básicas, pertinentes à LIBRAS, as quais fazem parte do atendimento médico e odontológico, as descrevendo, com base no Dicionário Digital da LIBRAS, pelo Instituto Nacional da Educação de Surdos (INES), lançado em 2008.

Destaca-se que os sinais aqui apresentados são os mais comuns e necessários ao atendimento de surdos, nos consultórios médicos e odontológicos. Elencamos assim, no primeiro momento, palavras e expressões mais básicas e, em seguida, buscamos o apoio de uma pessoa surda, cuja primeira língua é a LIBRAS, assim como de uma intérprete e um docente da área, para verificação de aspectos relativos aos parâmetros de configuração, essenciais a uma correta sinalização: configuração de mãos, movimento, expressões faciais, movimento e ponto de articulação, os quais descreveremos a seguir.

Cabe salientar acerca da distinção da estrutura frasal da LIBRAS, em relação ao modo como as frases são organizadas na Língua Portuguesa, ocorrendo a partir desses parâmetros que combinados entre si, compõem palavras, frases e períodos (Amorim, Rocha; Felipe, 2020). A configuração de mão (Figura 7), é a assumida, pela mão, na realização do sinal, ou seja, na orientação da palma e do dorso da mão; o ponto de articulação diz respeito à posição das mãos, durante a execução dos sinais. O movimento é outro ponto imprescindível na LIBRAS; diz respeito à movimentação das mãos, dos dedos ou na forma como o corpo se posiciona. As expressões faciais denotam o sentimento do falante, quando este se expressa por meio da LIBRAS, indicando espanto, dúvida, e mesmo o grau de determinado adjetivo.

Figura 7 – Configuração de mãos



Fonte: Brasil (2022).

Destacamos que os sinais e expressões sinalizadas aqui apresentadas, podem apresentar variação linguística, a depender do local geográfico onde estes ocorrerem, considerando que a LIBRAS, tal qual as demais línguas, sofre variações e apresenta distinções, a depender de cada localidade, não possuindo, pois, uma uniformização.

5.1 Anamnese

O termo anamnese possui origem etimológica da palavra grega *anamnēsis*, cujo significado é recordação; faz referência aos sintomas sentidos pelo paciente, como afirmam Porto e Porto (2014). Consiste assim, em um questionário, usado pelos profissionais de saúde, que indaga o paciente, com objetivo de colher informações cruciais para o êxito do tratamento. Lima *et al.* (2021, p. 32) afirma que na anamnese, é realizado um diagnóstico hipotético, que permite um prognóstico a respeito de uma determinada doença, quando afirmam que:

A palavra Anamnese tem em seu significado o retorno à mente dos fatores relacionados com a doença e a pessoa acometida por esta. Em prática, a realização da anamnese é uma entrevista realizada no exame clínico que tem como objetivo a avaliação de sintomas e alguns problemas de saúde, realizando o registro das respostas fornecidas pelo paciente e visando a promoção da saúde, a qual deve ser feita de maneira integral. A condução desta anamnese pelo examinador, o qual deve estar interessado no que seu paciente tem para expor, é pautada na necessidade de um amplo conhecimento sintomatológico e experiência, de forma que, acima de tudo, exponha a sua empatia como paciente.

Assim, ao longo da anamnese são feitas perguntas, tais como: “Você é fumante?” Estudos comprovam que a nicotina no organismo humano aumenta a frequência cardíaca e pressão arterial. Outra pergunta é “Você consome bebida alcoólica?” Um exemplo do quão está pergunta é importante, é que após algumas cirurgias de extração dentária, o paciente precisa ser medicado com antibiótico e o álcool prejudica na ação do fármaco, no organismo.

5.1.1 Iniciando o atendimento

Um tratamento médico e odontológico possui diferentes fases e, como já anteriormente pontuado, ocorre a partir da anamnese, quando o profissional da área de saúde inquirir o paciente, para a partir de uma escuta atenta, analisar as variáveis e assim, saber as diretrizes iniciais, a adotar. Entre as perguntas, destaca-se o

questionamento acerca da principal queixa que levou aquela pessoa a buscar tratamento médico ou odontológico. Assim, em vez de perguntar “Qual a sua queixa principal”, ao sinalizar, usa a sinalização que consiste em: “Sentir, o quê?”, como se observa nas Figuras 8 e Quadro 1.

Figura 8 – (A) Sentir; (B) O quê



Fonte: O autor, em 2022.

Quadro 1 – Qual sua queixa principal?

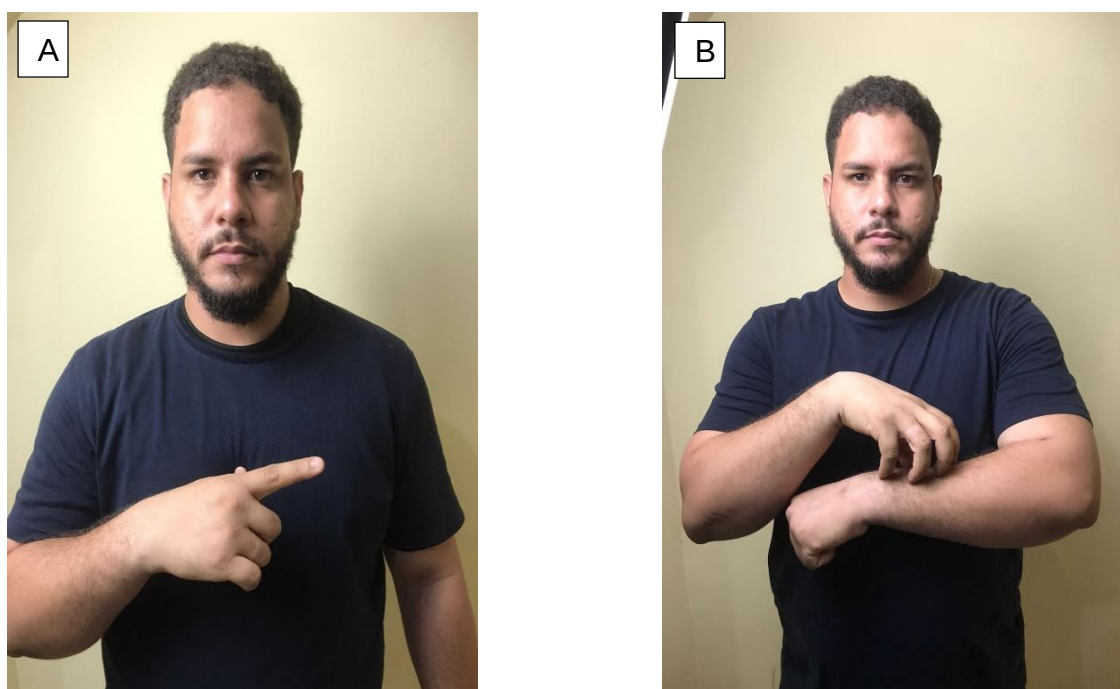
QUAL SUA QUEIXA PRINCIPAL?
DESCRIÇÃO Sinal A: Sentir. (CM): Nº 13. (M) Não há/ Refreado. (L) Parado no tórax. (EP) Interrogativa. (O) Palma da mão para dentro. Sinal B: O quê? (CM): Nº 19. (M) retilíneo/direcional. (L) Espaço Neutro horizontal. (EP) Interrogativa. (O) Palma da mão para fora.

Fonte: O autor, em 2022.

5.1.2 Alergia

A alergia situa-se entre os aspectos a serem apreendidos, na avaliação diagnóstica, pelo profissional de saúde, durante o primeiro contato entre o profissional de saúde e o paciente surdo, por meio de um diálogo, o qual vai possibilitar a esse profissional, conhecer as condições do paciente, identificando se este possui alergia a medicamentos, alimentos ou qualquer fator que pode desencadear uma reação alérgica que, a depender de cada caso, pode inclusive evoluir, para óbito do paciente (Figuras 9 e Quadro 2).

Figura 9 – (A) Tem; (B) Alergia



Fonte: O autor, 2022

Quadro 2 – Tem algum tipo de alergia?

TEM ALGUM TIPO DE ALERGIA?
DESCRIÇÃO Sinal A: Tem. (CM): Nº 24. (M) Retilíneo/ Pontual. (L) Parado no tórax. (EP) Interrogativa. (O) Palma da mão para baixo. Sinal B: Alergia. (CM): Nº 13. (M) Retilíneo/Bidirecional/Contínua. (L) Antebraço. (EP) Interrogativa. (O) Palma da mão para dentro.

Fonte: O autor, em 2022

5.1.3 Gestação

Durante a gestação, geralmente as mulheres mudam totalmente a dieta, especialmente aquela composta por uma dieta açucarada, fator primordial ao desenvolvimento da cárie dentária, entre outras doenças que podem acometer a gestante. Outro fator importante, a ser identificado, diz respeito à higiene dos dentes.

A má higienização também se faz presente no período gestacional. Desta forma, a gestante é orientada a fazer acompanhamento com dentista. Alguns procedimentos também são evitados, ao longo do período gestacional, como por exemplo, a extração. Em casos de emergência, o procedimento é feito sob autorização médica. Assim, para identificar se a paciente está grávida são feitos dois sinais: você e gravidez (Figuras 10 e Quadro 3).

Figura 10 – (A) Você; (B) Gravidez



Fonte: O autor, em 2022.

Quadro 3 – Você está gestante?

VOCÊ ESTÁ GESTANTE?
DESCRIÇÃO Sinal A: Você. (CM): Nº 49 . (M) Retilíneo /unidirecional/ refreado. (L) Espaço Neutro horizontal. (EP) Neutra. (O) Palma da mão para baixo. Sinal B: Gravidez. (CM): Nº 49. (M) Semicircular/ direcional. (L) Dedo indicador. (EP) Interrogativa. (O) Palma da mão para dentro.

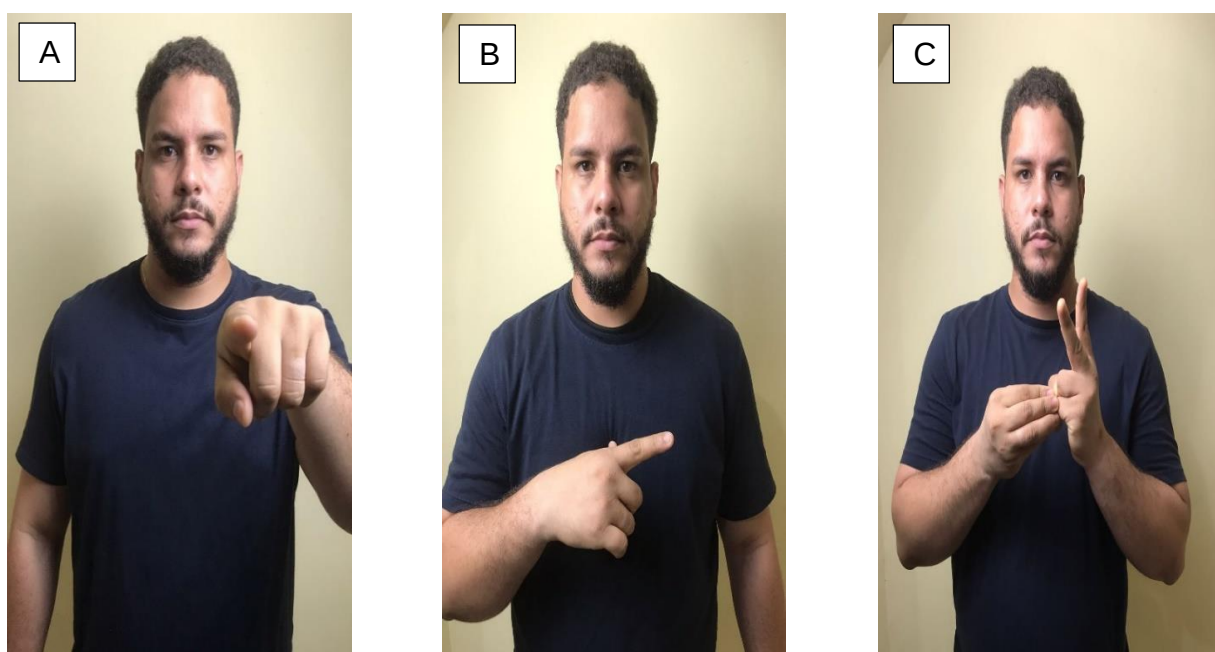
Fonte: O autor, em 2022.

5.1.4 HIV

Human Immunodeficiency Virus (HIV), vírus da imunodeficiência humana. O HIV é o causador da *Acquired Immunodeficiency Syndrome* (AIDS); age sobre o sistema imunológico, tendo por responsabilidade a defesa do organismo, evitando doenças.

Considerando que alguns pacientes necessitam de liberação médica, é importante identificar os pacientes portadores do HIV, redobrando assim, a conduta de biossegurança (Figura 11 e Quadro 4).

Figura 11 – (A) Você; (B) Tem; (C) HIV



Fonte: Autor, em 2022.

Quadro 4 – Você é portador do Vírus HIV?

VOCÊ É PORTADOR DO VÍRUS HIV?
DESCRIÇÃO Sinal A: Você. (CM): Nº 49 . (M) Retilíneo /unidirecional/ refreado. (L) Espaço Neutro horizontal. (EP) Neutra. (O) Palma da mão para baixo. Sinal B: Tem. (CM): Nº 24. (M) Retilíneo/ Pontual. (L) Parado no tórax. (EP) Interrogativa. (O) Palma da mão para baixo. Sinal B: HIV. (CM): Direita Nº 78/ Esquerda Nº 08. (M) Não há/ Refreado. (L) Espaço Neutro horizontal. (EP) Interrogativa. (O) Palma da mão para dentro.

Fonte: O autor, em 2022.

Senna, Guimarães e Pordeus (2005, p. 218) destacam o papel do dentista “[...] no diagnóstico e terapêutica das manifestações bucais da infecção pelo HIV, mas, também, porque os dentistas podem ser considerados profissionais estratégicos”; os autores afirmam que seus posicionamentos, no contexto de uma equipe de saúde, influenciando outros profissionais.

5.1.5 Hipertensão: riscos no atendimento de pacientes hipertensos ou diabéticos: cuidados

O dentista indica e utiliza fármacos que alteram a pressão arterial, como vasodilatadores, os quais podem causar riscos à saúde e alterar o quadro de hipertensão ou hipotensão, o que é um risco importante no tratamento odontológico; deste modo, é necessário saber se o paciente é hipertenso ou não e, em caso positivo, se este faz uso de medicamentos, para controle.

Desse modo, é importante conhecer não somente as consequências, assim como os problemas que podem emergir ao longo de um procedimento odontológico, pois, segundo Yagiela e Haymore (2007) o paciente que faz uso de anti-hipertensivos pode ter “[...] complicações orais, como a diminuição da secreção salivar e o aumento do tecido gengival – hiperplasia gengival associada à medicação”, o que leva o dentista a indagar o paciente se este é ou não hipertenso, conforme descrito no Quadro 8 e sinalizado nas Figura 12 e Quadro 5.

Figura 12 – (A) Você; (B) Hipertensão arterial



Fonte: O autor, em 2022.

Quadro 5 – Você é hipertenso?

VOCÊ É HIPERTENSO?
DESCRIÇÃO Sinal A: Você. (CM): Nº 49. (M) Retilíneo /unidirecional/ refreado. (L) Espaço Neutro horizontal. (EP) Neutra. (O) Palma da mão para baixo. Sinal B: Hipertensão arterial. (CM): Nº 01. (M) Retilíneo /direcional para cima. (L) Espaço Neutro horizontal. (EP) Interrogativa. (O) Palma da mão para cima.

Fonte: O autor, em 2022.

5.1.6 Diabetes

Para realizar ações básicas da vida, o organismo humano produz glicose (açúcar) que por sua vez, transforma a energia necessária, para execução dessas ações. A glicose, em níveis de normalidade deve ficar entre 70 mg/dl a 100 mg/dl. Ao ultrapassar esses níveis, ao medir sua glicemia, em jejum e o resultado ficar entre 100 e 125 mg/dl, a pessoa é considerada pré-diabética; a taxa de 126 mg/dl ou mais

identifica os diabéticos, necessitando de tratamento e cuidados, para normalização, por meio de cuidados que se estendem ao longo da vida.

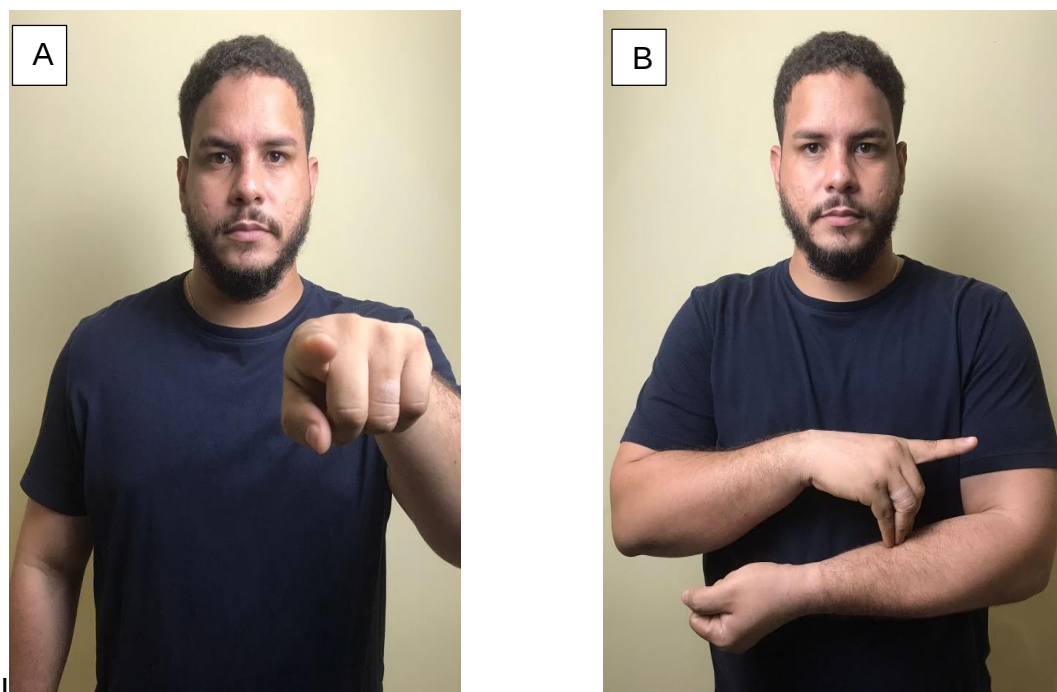
Dados da Organização Mundial de Saúde (OMS) apontam que o Brasil possui cerca de 16,8 milhões de doentes adultos, situados entre 20 e 79 anos, sendo o 5º país com maior número de diabéticos, ficando atrás da China, Índia, Estados Unidos e Paquistão (Brasil, 2023). Esses números inspiram a consecução de uma política de saúde que visam ao combate da doença, especialmente pelo fato do paciente diabético descompensado maiores riscos de desenvolver diferentes complicações que atingem órgãos importantes, como coração, rins, olhos, entre outros.

No que concerne aos dentes, a doença pode ser um complicador, que impacta o tratamento dentário. A diabetes eleva os índices de doenças gengivais e maior sangramento, durante os procedimentos mais invasivos. São assim, necessários cuidados específicos, que devem começar na anamnese, com a identificação da doença e, em caso positivo, saber o índice glicêmico do paciente, cujo tratamento deve ocorrer somente quando a glicemia estiver sob controle. Moimaz *et al.* (2017) destacam que o atendimento ao paciente diabético inclui a seleção dos procedimentos e mesmo da escolha da anestesia, quando necessário, além de orientações pertinentes às técnicas mais adequadas de higiene bucal. O diabetes, segundo os autores:

[...] pode predispor a doença periodontal, que é um processo inflamatório que ocorre na gengiva em resposta a antígenos bacterianos da placa dentária que se acumulam ao longo da margem gengival e, juntamente com outros fatores, tais como hiperglicemia e anormalidades da resposta imune do hospedeiro frente às infecções bucais, parecem ser os responsáveis pela maior prevalência desta complicação em diabéticos (Moimaz *et al.*, 2017, p. 227).

Nesse sentido, a fim de identificar o diabetes, em pacientes surdos, é feita a seguinte sinalização: você, surdo (Figura 13; descrição no Quadro 6). A pergunta é bastante importante, justificando-se que, pelo fato de não conseguir se comunicar com o profissional de saúde, a pessoa surda esquece de dizer sobre outras doenças que a acometem.

Figura 13 – (A) Você; (B) Diabético



Fonte: O autor, em 2022.

Quadro 6 – Você é diabético?

VOCÊ É DIABÉTICO?
DESCRIÇÃO Sinal A: Você. (CM): Nº 49 . (M) Retilíneo /unidirecional/ refreado. (L) Espaço Neutro horizontal. (EP) Neutra. (O) Palma da mão para baixo. Sinal B: Diabetes. (CM): Nº 53. (M) Retilíneo / Bidirecional. (L) Braço/ horizontal. (EP) Interrogativa. (O) Palma da mão para baixo.

Fonte: O autor, em 2022.

O conhecimento do profissional médico e/ou dentista sobre doenças como a hipertensão e diabetes são uma das mais importantes informações que os profissionais da área de saúde buscam obter, sendo estes importantes, para o diagnóstico, prognóstico e tratamento que deve ser realizado. Para obter essas informações, os profissionais elencados utilizam diferentes técnicas comunicacionais, como atestam Silva *et al.* (2020, p. 46):

As estratégias de comunicação que funcionam com pacientes surdos dependem do grau de educação destes pacientes, seu histórico e linguagem primária. Para muitos surdos, particularmente aqueles que perderam a audição gradativamente (25%), ou já nasceram com a deficiência (surdez congênita, 75%), como relatado pelos entrevistados em nosso estudo, a língua de sinais é o principal meio de comunicação²¹. A diferença entre o indivíduo que apresenta surdez congênita e aquele que ficou surdo após aprender a falar é que, 'o surdo nato, ao contrário daquele que ficou deficiente após aprender a falar, não teve a oportunidade de conhecer a qualidade do som, da palavra articulada e do seu significado em relação às coisas'. Fato que contribui para que os surdos natos apresentem maior dificuldade na adaptação ao meio, extrema dificuldade na comunicação ou mesmo na aprendizagem.

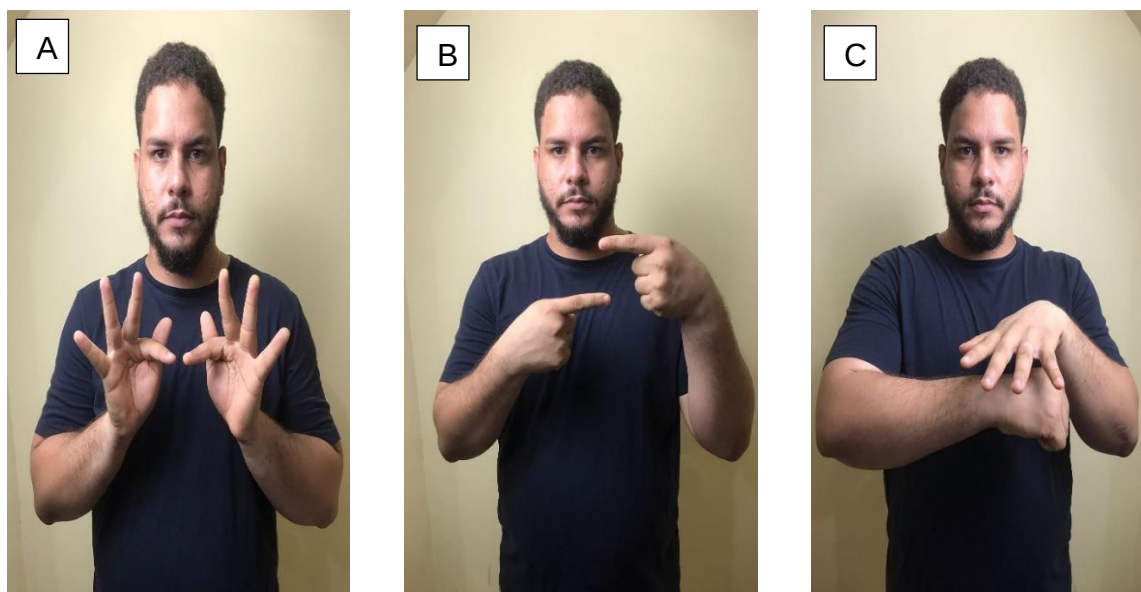
O profissional da área de saúde deve fazer uso de técnicas comunicacionais, ao atender um paciente surdo. No tocante ao atendimento odontológico, o paciente diabético descompensado corre riscos maiores de desenvolver complicações dentárias. A diabetes eleva os índices de doenças gengivais é maior sangramento durante os procedimentos mais invasivos.

5.1.7 Histórico de doenças

Algumas patologias são hereditárias. Identificar se determinada doença é hereditária, ajuda no prognóstico. Santos e Andrade (2022, p. 10) destacam que o profissional dentista deve visualizar o paciente para além de sua individualidade, o que leva esse profissional a coletar informações a respeito da historicidade de determinadas patologias, no grupo familiar da pessoa que está atendendo. Essas informações auxiliam não apenas o diagnóstico e o tratamento, como auxiliam também, na prevenção de certas enfermidades.

No tocante à sinalização realizada, para identificar a existência de doenças, no meio familiar, são realizados três sinais; o primeiro se refere à família; o segundo sinal significa tradição, ou seja, diz respeito a antecedentes e o último sinal a compor a sentença sinalizada significa doença, conforme observa-se nas Figura 14, descritas no Quadro 7.

Figura 14 – (A) Família; (B) Tradição; (C) Doença



Fonte: O autor, em 2022.

Quadro 7 – Tem algum histórico na família com este tipo de doença?

TEM ALGUM HISTÓRICO NA FAMÍLIA COM ESTE TIPO DE DOENÇA?
DESCRIÇÃO Sinal A: Família. (CM): Nº 19. (M) Circular/bidirecional. (L) Espaço Neutro horizontal. (EP) Afirmativa. (O) Palma da mão para fora. Sinal A: Tradição. (CM): Nº 49. (M) Helicoidal/bidirecional. (L) Lado esquerdo acima do ombro/ Espaço Neutro horizontal. (EP) Afirmativa. (O) Palma da mão para dentro. Sinal C: Doença. (CM): Nº 05. (M) Sinuoso/ repetição. (L) Dorso da mão. (EP) Interrogativa. (O) Palma da mão para baixo.

Fonte: O autor, em 2022.

5.1.8 Uso de medicamento

Saber se o paciente faz uso de algum medicamento, pode apontar alguma anormalidade que o paciente não falou, por vergonha ou porque esqueceu e, no caso de surdos pode ocorrer, em razão de sua preocupação em ser entendido, no tocante à enfermidade que o trouxe ao consultório. Moimaz *et al.* (2017) discorrem acerca da

necessidade do paciente informar o tratamento medicamentoso do qual faz uso, razão porque essa pergunta é feita ao paciente, tanto no consultório médico, como odontológico. Assim, a sinalização realizada em dois sinais, conforme Figura 15 e descrição do Quadro 8: remédio. Qual?

Figura 15 – (A) Remédio; (B) Qual?



Fonte: Autor, em 2022.



Quadro 8 – Faz uso de algum medicamento?

FAZ USO DE ALGUM MEDICAMENTO?
DESCRIÇÃO Sinal A: Remédio. (CM): Nº 37. (M) Retilíneo/Unidirecional. (L) Próximo a boca/Espaço Neutro. (EP) Interrogativa. (O) Palma da mão para dentro. Sinal B: Qual? (CM): Nº 02. (M) Circular/Pontual. (L) Espaço Neutro horizontal. (EP) Interrogativa. (O) Palma da mão para fora.

Fonte: Autor, em 2022.

5.2 Tratamento

Durante a avaliação do paciente, médicos e dentistas buscam identificar o quadro geral do paciente, mas de modo específico, os sintomas que o levou ao consultório médico e odontológico, para iniciar o tratamento. Após a anamnese, o paciente precisa ter ciência do tratamento ao qual será submetido, necessitando saber de todos os detalhes, tais como local, sintomas e intensidade da dor.

Karsten, Vianna e Silva (2017) destacam que mesmo que o profissional médico compreenda o problema do paciente surdo, nem sempre a pessoa surda, compreende o que lhe atinge a saúde, em razão de rupturas na comunicação, entre esses dois, no consultório médico. Essa incompreensão pode dificultar tanto em um manejo adequado, quanto na adesão ao tratamento.

Nesta subseção serão discutidos aspectos gerais do tratamento odontológico de surdos, tais como local da dor, sintomas, causas e intensidade. Serão abordados ainda, alguns procedimentos adotados, ao longo do tratamento, tais como, restauração do dente, tratamento de canal e uso do aparelho ortodôntico, tendo como objetivo apresentar os sinais, da LIBRAS, por meio de imagens, assim como de suas respectivas descrições, dispostas em quadros, tal qual se procedeu na subseção anterior, relativa à anamnese.

5.2.1 Local da dor

A dor é uma das principais causas da busca por atendimento médico e/ou odontológico, por muitas pessoas, conforme dispõem Pereira *et al.* (2020). Estes autores, discorrem pontualmente, sobre o atendimento à pessoa surda, o qual, mostra-se semelhante aos modelos assistenciais, utilizados por outras pessoas. Apontam assim, os princípios constitucionais, bem como a Lei nº 8.080/90, para afirmarem que não devem existir desigualdades ou distinções, durante o atendimento à saúde das pessoas (BRASIL, 1990, [2020]).

Nesse contexto, uma das primeiras informações buscadas, pelos profissionais das duas áreas discutidas neste texto dissertativo, é saber qual o local da dor, ou seja, onde dói, sendo então feitos dois sinais, que equivalem a “onde” e “dor” (Figura 16), descritos no Quadro 9.

Figura 16 – (A) Onde; (B) Dor



Fonte: Autor, em 2022.



Quadro 9 – Onde está doendo?

ONDE ESTÁ DOENDO?
DESCRIÇÃO Sinal A: Onde? (CM): Nº 43. (M) Retilíneo/ Refreado. (L) Espaço Neutro horizontal. (EP) Interrogativa. (O) Palma da mão para dentro. Sinal A: Dor. (CM): Nº 19. (M) semicircular /Bidirecional. (L) Espaço Neutro horizontal. (EP) Afetiva/ Dor. (O) Palma da mão para fora.

Fonte: Autor, em 2022.

5.2.2 Sintomas

O conhecimento dos sintomas que trazem o paciente ao consultório médico ou odontológico é condição necessária durante o atendimento médico ou odontológico, devendo o profissional da área estar preparado para realizar a

intervenção necessária em face de situações que requerem uma intervenção precisa, para pelo menos minimizar o sofrimento do paciente, com dor.

Costa (2020) pontua a esse respeito, que a identificação de sintomas e o tempo em que estes surgiram ocorre, por meio da anamnese, possibilitando um diagnóstico diferencial, determinando a conduta do profissional no tocante à escolha dos materiais, medicamento e, principalmente, a técnica a ser empregada, ao longo do atendimento (Figuras 17 e Quadro 10).

Figura 17 – (A) Tempo; (B) Sentir



Fonte: O autor, em 2022.

Quadro 10 – Há quanto tempo sente estes sintomas?

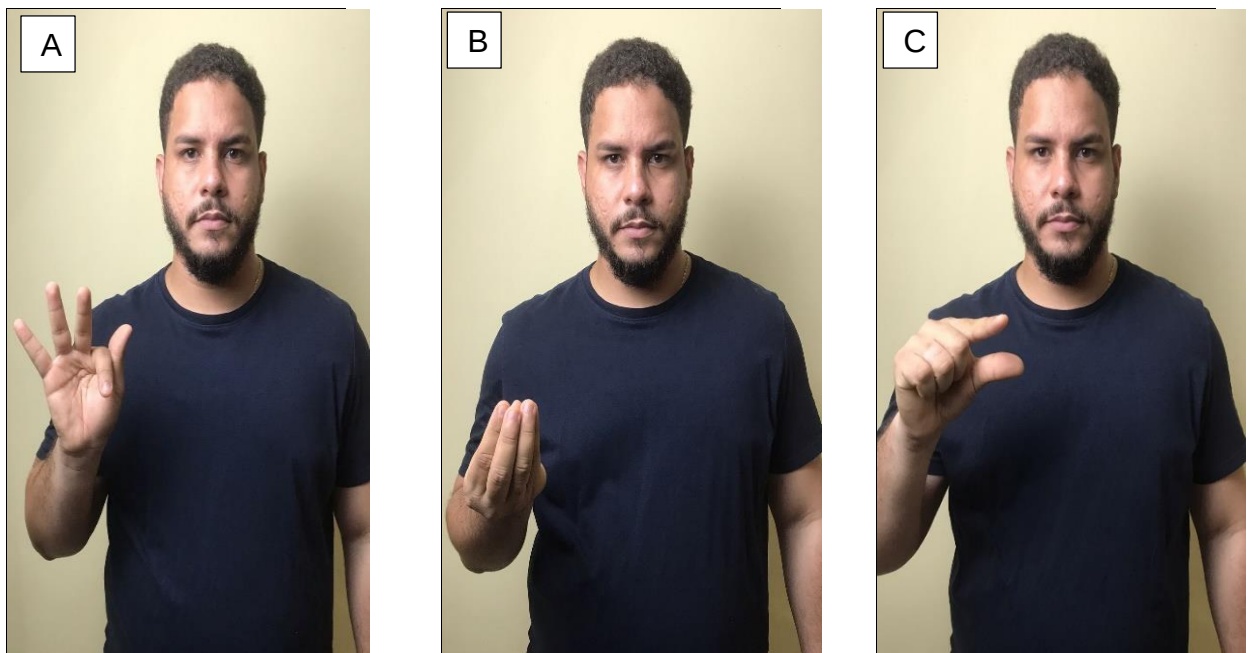
HÁ QUANTO TEMPO SENTE ESTES SINTOMAS?
DESCRIÇÃO Sinal A: Tempo. (CM): Nº 48. (M) Não há/ Pontual. (L) Pulso. (EP) Interrogativa. (O) Palma da mão para baixo. Sinal B: Sentir. (CM): Nº 13. (M) Não há/ Refreado. (L) Parado no tórax. (EP) Interrogativa. (O) Palma da mão para dentro.

Fonte: O autor, em 2022.

5.2.3 Intensidade da dor

Um dos maiores receios do paciente, ao longo do tratamento odontológico diz respeito à dor, receios estes que, muitas vezes fazem com que a pessoa evite a visita ao profissional dentista, como pontuam Costa e Bona (2013). Na busca por trazer conforto e segurança ao paciente, bem como identificar a intensidade da dor, especialmente no atendimento do paciente surdo, o dentista utiliza o sinal de dor (Figura 18A), seguido da sinalização de muito (Figura 18B) e pouco (Figura 18C), a fim de que o paciente comunique a intensidade da dor, conforme descrito no Quadro 11.

Figura 18 – (A) Dor; (B) Muito; (C) Pouco



Fonte: O autor, em 2022.

Quadro 11 – Dói muito ou pouco?

DÓI MUITO OU POUCO?
DESCRIÇÃO Sinal A: Dor. (CM): Nº 19. (M) semicircular /Bidirecional.(L) Espaço Neutro horizontal. (EP) Afetiva/ Dor. (O) Palma da mão para fora. Sinal B: Muito. (CM): Nº 13. (M) Aberta e fechamento simultâneo e repetição. (L) Espaço Neutro horizontal. (EP) Interrogativa/ Afetiva. (O) Palma da mão para cima Sinal C: Pouco. (CM): Nº 38. (M) Retilíneo /unidirecional.(L) Espaço Neutro horizontal. (EP) Afetiva/ Dor. (O) Palma da mão para fora.

Fonte: O autor, em 2022.

5.2.4 Causa da dor (alimentação)

A dor constitui-se enquanto fator a chamar a atenção, para possíveis alterações sistêmicas e, mesmo que esta não signifique que a pessoa apresente problemas patológicos, a busca por atendimento médico e odontológico, geralmente acontece a partir da dor.

No tocante à questão odontológica, muitos pacientes dizem que sentem dor a partir da ingestão de alimentos frios, quentes ou mesmo de doces, apontando que esta é uma das razões que o levam a buscar ajuda profissional, para que a dor cesse (PEREIRA; SEGALA, 2002).

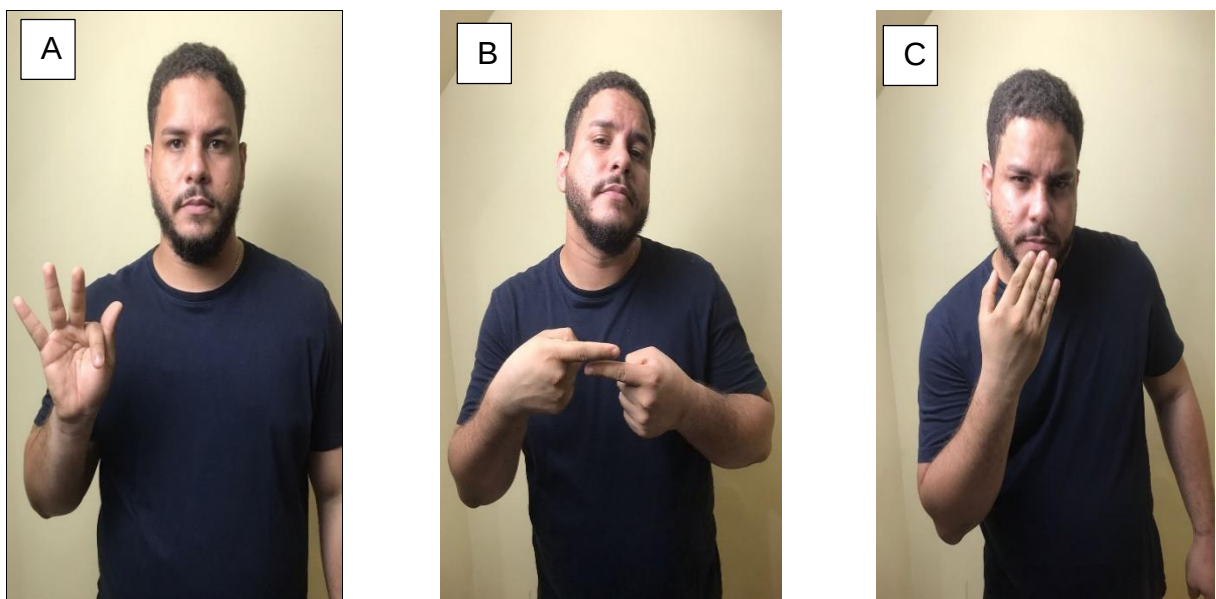
A hipersensibilidade dentinária, ou simplesmente hipersensibilidade tem como característica a dor que ocorre repentinamente, de forma esporádica e inesperada; geralmente acontece, quando a dentina, que é a parte interna da polpa dentária, é impactada por diferentes elementos como vapor, toques ou algum outro tipo de irritante químico que causam dor, como atestam Corona *et al.* (2003).

Assim, a busca por identificar se a dor no dente é causada por fatores como a alimentação, é uma das preocupações do profissional dentista que busca identificar, para além do que o paciente se alimenta e que pode ser um dos fatores que provocam cárie ou qualquer outro problema de ordem dentária, assim como os tipos de alimentos, cuja mastigação causam mais ou menos dor. Um exemplo disso é a

ingestão de gelados, quentes ou doces que podem causar dor ou sensibilidade, no paciente, como já relatado.

Nesse contexto, em relação aos pacientes surdos, o dentista questiona a causa da dor, a fim de saber se ela é espontânea ou provocada pela alimentação. São feitos então, três sinais, que equivalem a dor, causa e comida, como se observa nas Figura 19 e descrita no Quadro 12.

Figura 19 – (A) Dor; (B) Porque/Causa; (C) Comida



Fonte: O autor, em 2022.

Quadro 12 – Essa dor de dente é espontânea ou provocada por alimentação?

ESSA DOR DE DENTE É ESPONTÂNEA OU PROVOCADA POR ALIMENTAÇÃO?
DESCRIÇÃO Sinal A: Dor. (CM): Nº 19. (M) semi-circular /Bidirecional.(L) Espaço Neutro horizontal. (EP) Afetiva/ Dor. (O) Palma da mão para fora. Sinal B: Porque/Causa. (CM): Nº 49. (M) Retilíneo /unidirecional/ Refreado. (L) Espaço Neutro horizontal. (EP) Afetiva/ Interrogativa. (O) Palma da mão para dentro. Sinal C: Comida. (CM): Nº 76. (M) Pontual /Bidirecional/ Repetição. (L) Boca/ Horizontal. (EP) Interrogativa. (O) Palma da mão para dentro.

Fonte: O autor, em 2022.

5.2.5 Restauração

A estética facial da pessoa tem relação com a harmonia do sorriso, sendo que pode interferir na vida do indivíduo, de tal modo, que pode inclusive, interferir com sua estima, impactando seu convívio social, o que o leva, a buscar um profissional dentista, quando sua dentição apresenta algum problema, de ordem estética ou mesmo física, com dores e outros sintomas que incomodam a pessoa (Figuras 20 e Quadro 13).

Figura 20 – (A) Precisar; (B) Tratamento dentário



Fonte: O autor, em 2022.

Quadro 13 – Preciso restaurar seu dente

PRECISO RESTAURAR SEU DENTE.	
DESCRIÇÃO	
Sinal A: Precisar.	
(CM): Nº 67. (M) Retilíneo /bidirecional/contínuo. (L) Espaço Neutro horizontal. (EP) Afirmativa. (O) Palma da mão para dentro.	
Sinal B: Tratamento dentário.	
(CM): Nº 67. (M) Retilíneo /bidirecional/ contínuo. (L) Boca/ horizontal. (EP) Neutra. (O) Palma da mão para fora.	

Fonte: O autor, em 2022.

Blanco *et al.* (2012, p. 256) destacam que são inúmeras as anomalias de desenvolvimento da coroa dentária, entre estas “[...] alteração de forma, tamanho, cor ou posição, são encontradas frequentemente na clínica diária e muitas vezes requerem uma intervenção restauradora para harmonizar a estética facial”. Nesta perspectiva, a interação entre o profissional dentista e o paciente é crucial, para que o tratamento de restauração seja exitoso.

5.2.6 Tratamento de canal

O tratamento de canal é a penúltimo procedimento realizado, pelo dentista, para salvar um elemento dentário (Figuras 21 e Quadro 14). É indicado em caso de acometimento da polpa dentária, por cárie ou fratura dentária decorrente de trauma. Para sua realização, o profissional dentista precisa anestesiá-lo a região do dente e, posteriormente, limpar a parte interna (câmara pulpar e canal), para então, remover a polpa do dente.

Figura 21 – (A) Agora; (B) Fazer; (C) Canal; (D) Tratamento dentário





Fonte: O autor, em 2022.

Quadro 14 – Iremos fazer tratamento de canal

IREMOS FAZER TRATAMENTO DE CANAL
DESCRIÇÃO Sinal A: Agora. (CM): Nº 01. (M) Retilíneo/ Unidirecional/ Repetição. (L) Espaço Neutro. (EP) Exclamativa (O) Palma da mão para cima. Sinal B: Fazer (CM): Nº67. (M) Retilíneo/ Unidirecional/ Repetição. (L) Espaço Neutro. (EP) Afirmativa. (O) Palma da mão para dentro e para fora. Sinal C: Canal. (CM): Nº 43. (M) Pontual / Refreado. (L) Lateral queixo. (EP) Afirmativa. (O) Palma da mão para dentro. Sinal D: Tratamento dentário. (CM): Nº 09. (M) Retilíneo / Bidirecional/ Repetição. (L) Espaço Neutro. (EP) Neutra. (O) Palma da mão para dentro.

Fonte: O autor, em 2022.

Após a limpeza, desinfecção e remoção da polpa, utiliza-se material obturador, para ocupar o espaço deixado pela polpa que foi removida. Por fim, seguindo o protocolo endodôntico faz-se um curativo provisório, a fim de proteger a cavidade aberta. Depois de alguns dias, faz-se a restauração definitiva do dente.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A questão das pessoas com deficiência em geral e, de modo especial dos indivíduos surdos, vem suscitando muitas discussões, em nível mundial e mesmo nacionalmente, na busca por equidade social, educacional e de saúde para essas pessoas, o que se reflete nos dados acerca dessa parcela significativa da população. 23,9 % da população do país possui algum tipo de deficiência, sendo 5,1 % surdos. Globalmente, a comunidade surda soma cerca de 360 milhões de pessoas, pois, a surdez, além de ser uma das deficiências que, em seus diferentes graus de agravo, atinge um quantitativo bastante grande de pessoas, as atingindo em diferentes âmbitos, como o social, profissional ou mesmo academicamente (Oliveira, 2012).

Como minoria linguística e cultural, as pessoas surdas e/ou com deficiência auditiva enfrentam muitas barreiras, no acesso a diversos serviços, principalmente os de saúde, os quais apresentam muitas dificuldades, a despeito das políticas públicas, voltadas para esse grupo, entre eles, a questão da comunicabilidade, com os profissionais que lhes prestam atendimento.

A comunicação deve ser um dos pontos fundamentais, para um melhor atendimento entre o profissional da área de saúde e o paciente surdo. A acessibilidade da pessoa surda, no que diz respeito à assistência à saúde é precária, pois ele tem dificuldade de interação com os profissionais que lhes prestam esses serviços, justamente por estes não conhecerem a língua falada, por esse grupo minoritário, que não se expressa oralizando.

A procura pelos serviços médicos e odontológicos, por si só, deixa as pessoas mais vulneráveis e apreensivas, o que se potencializa, quando a comunicação entre o paciente e o médico fica mais difícil, ou não é possível, por questões comunicacionais. A ineficácia da comunicação, entre os profissionais que atuam na saúde e pessoas com deficiência auditiva dificulta ainda mais, o estabelecimento do contato, com pessoas do grupo que se expressa usando a LIBRAS, daqueles que se comunicam por meio do Português oralizado, pois o diálogo não se aprofunda.

Esses profissionais devem então, ter um conhecimento mínimo da língua que foi devidamente reconhecida, no Brasil, como língua oficial dos surdos, pela Lei nº 10.436/029 (Lei da LIBRAS) ou ter à disposição, um intérprete de LIBRAS, conforme preconiza o Decreto nº 5.626/2005, o que raramente acontece e, muitas

vezes, faz com que as pessoas surdas não busquem o cuidado com a própria saúde, em razão das dificuldades, para se comunicarem.

Os direitos dos usuários de serviços de saúde, surdos ou com deficiência auditiva são assegurados na Política Nacional de Saúde dos indivíduos com deficiência, desde o ano de 2006. A partir do decreto 5.626/05, foi instituída a obrigatoriedade da organização dos serviços do SUS, para o atendimento desse grupo minoritário, mas mesmo após, mais de 15 anos, o sistema público de saúde não se organizou, no sentido de efetivar o atendimento dessa parcela da população, sendo evidente, de acordo com Santos e Portes (2019), a ausência de profissionais intérpretes ou mesmo de utilização da LIBRAS nos consultórios, o que gera também, insegurança, durante o atendimento do indivíduo surdo.

Retornando aos objetivos propostos, destaca-se no tocante à inserção da LIBRAS nos cursos de medicina e de odontologia da Universidade Federal do Maranhão, de modo precípua à formação inicial dos futuros profissionais da área da saúde, considerando a questão comunicacional entre profissionais de saúde e pacientes surdos que, a despeito dos avanços em relação à acessibilidade, os avanços ainda se mostram incipientes, no tocante ao desenvolvimento de competências comunicacionais para atendimento de pessoas surdas, pelos futuros profissionais.

Desse modo, considerando-se que a aprendizagem da Língua Brasileira de Sinais constitui-se a estratégia mais adequada, para propiciar essa comunicação e, conseqüentemente, possibilitar o atendimento mais eficaz do paciente surdo, observou-se que os cursos analisados não possuem em seu projeto pedagógico curricular a disciplina LIBRAS, com foco nos sinais usados na medicina e odontologia.

A pesquisa permitiu antever que tanto no curso de medicina, quanto de odontologia, a possibilidade de aprendizado da LIBRAS se apresenta como disciplina optativa e pelo quantitativo de horas não possibilitam o desenvolvimento da competência necessária, pelos estudantes, para atendimento do paciente surdo.

Considera-se que o reconhecimento de problemas de comunicação, durante a assistência à pessoa com deficiência auditiva, constitui-se como primeira etapa, a ser adotada, pelos profissionais da área de saúde, para que estes reflitam sobre essa questão, passando a ter interesse em buscar mais informações e qualificação, o que deveria acontecer desde a formação inicial, na IES, o que vem se

mostrando de forma bastante incipiente, não atendendo aos anseios da comunidade acadêmica, tampouco do grupo populacional formado por surdos.

Torna-se, pois, necessário que a comunidade acadêmica da Universidade Federal do Maranhão repense a organização dos cursos em geral e em específico, aqueles da área de saúde, destacando-se a medicina e odontologia, refletindo acerca do atendimento dos pacientes surdos, que por conta de sua deficiência, muitas vezes deixam de buscar os consultórios, para tratar da própria saúde, em função da falta de comunicação com os profissionais que lhes prestam atendimento.

Faz-se necessário que a UFMA não somente reconheça, como, enquanto instituição formadora de profissionais a atuem em diferentes áreas, tais como a saúde, reconheça que a LIBRAS se constitui o principal meio de comunicação, utilizado pela comunidade surda e que sua ausência na formação discente compromete, sobremaneira, a comunicação entre profissionais de saúde e os pacientes surdos.

Faz-se, pois, necessário que a UFMA oportunize aos acadêmicos dos cursos da área de saúde, o conhecimento em LIBRAS, por meio de disciplina específica, a constar na grade curricular da graduação, de forma obrigatória. Cabe também, que conteúdos de LIBRAS sejam ofertados por programas de formação continuada, nos serviços de saúde, preparando os profissionais, para o estreitamento de vínculos, com seus pacientes, a fim de que estes prestem a assistência ao sujeito surdo, considerando de modo precípua, a Universalidade, Equidade e Integralidade da atenção à saúde da população brasileira, enquanto princípios que integram o Sistema Único de Saúde e que são basilares, encontrando respaldo na Constituição Federal do Brasil (1988).

Infer-se assim, que a Universidade Federal do Maranhão, enquanto instituição responsável pela formação dos futuros profissionais a atuem no mercado de trabalho, especialmente nos consultórios médicos e odontológicos deve estimular, no contexto do tripé ensino, pesquisa e extensão a inclusão de pessoas com deficiência de modo geral e, em específico, com deficiência auditiva ou surdez, favorecendo a inclusão e justiça social.

REFERÊNCIAS

AMORIM, C. S.; ROCHA, R. R. da; FELIPE, Lizandra Coimbra da Silva. Atendimento odontológico de pacientes com deficiência auditiva. **Facit Business and Technology Journal**, Araguaína, v. 1, n. 19, p. 234-250, 2020 Disponível em: <https://jnt1.websiteseuro.com/index.php/JNT/article/view/684/504>. Acesso: 12 jan. 2023.

ARAGÃO, J. S. *et al.* Um estudo da validade de conteúdo de sinais, sintomas e doenças/agraves em saúde expressos em LIBRAS. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 23, n. 6, p. 1014-1013, nov./dez. 2015.

ARAÚJO, A. M. *et al.* A dificuldade no atendimento médico às pessoas surdas. **Revista Interdisciplinar**, [S. l.], v. 3, n. 1, p. 3-9, 2019.

BLANCO, P. C. *et al.* Restauração de Dentes Conóides com Resina Indireta: relato de caso. **Journal of Health Sciences**, Londrina, v. 14, n. 4, p. 257-261, 2012. Disponível em: <https://journalhealthscience.pgsscogna.com.br/JHealthSci/article/view/883>. Acesso em: 5 jul. 2022.

BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Presidência da República, [2020]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm. Acesso em: 1 jan. 2017. Acesso em: 3 ago. 2022.

BRASIL. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES nº 4, de 7 de novembro de 2001. Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, p. 38, 9 nov. 2001. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/cnc/arquivos/pdf/CESO04.pdf>. Acesso em: 12 dez. 2022.

BRASIL. Decreto nº 5.296, de 2 de dezembro de 2004. Regulamenta as Leis nos 10.048, de 8 de novembro de 2000, que dá prioridade de atendimento às pessoas que especifica, e 10.098, de 19 de dezembro de 2000, que estabelece normas gerais e critérios básicos para a promoção da acessibilidade das pessoas portadoras de deficiência ou com mobilidade reduzida, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, 3 dez. 2004. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2004/decreto/d5296.htm. Acesso em: 5 jul. 2022.

BRASIL. Decreto nº 5.626, de 22 de dezembro de 2005. Dispõe sobre a Língua Brasileira de Sinais. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, 23 dez. 2005. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2005/decreto/d5626.htm. Acesso em: 5 jul. 2022.

BRASIL. Lei nº 10.098, de 19 de dezembro de 2000. Estabelece normas gerais e critérios básicos para a promoção da acessibilidade das pessoas portadoras de

deficiência ou com mobilidade reduzida, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, 20 dez. 2000. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l10098.htm. Acesso em: 5 jul. 2022.

BRASIL. Lei nº 10.436, de 24 de abril de 2002. Dispõe sobre a Língua Brasileira de Sinais - Libras e dá outras providências. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, 25 abr. 2002. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/l10436.htm. Acesso em: 2 set. 2022.

BRASIL. Lei nº 12.319, de 1º de setembro de 2010. Regulamenta a profissão de Tradutor e Intérprete da Língua Brasileira de Sinais - LIBRAS. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, 2 set. 2010. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2010/lei/l12319.htm. Acesso em: 2 set. 2022.

BRASIL. 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.

BRASIL. Ministério da Educação. Instituto Nacional de Educação de Surdos. **Alfabeto de Libras e configuração de mãos**. Brasília, DF: INES, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/ines/pt-br/central-de-conteudos/publicacoes-1/alfabeto-manual-e-configuracao-de-maos>. Acesso em: 2 dez. 2022.

BRASIL. Ministério da Educação. Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira Censo da Educação Superior. **Resumo Técnico Censo da Educação Superior**. Brasília, DF: INEP, 2015.

BRASIL. Ministério da Educação. Portal Nacional da Educação. **Sisu 2021**: edição teve maiores notas de corte no comparativo com 2020. Brasília, DF: Ministério da Educação, 26 abr. 2021. Disponível em: <https://portalpne.com/enem/sisu-2021-edicao-teve-maiores-notas-de-corte-no-comparativo-com-a-edicao-2020/>. Acesso em: 2 set. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **26/6 – Dia Nacional do Diabetes**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2023. Disponível em: <https://bvsmis.saude.gov.br/26-6-dia-nacional-do-diabetes-4/#:~:text=O%20Brasil%20é%20o%205º,chege%20a%2021%2C5%20milhões.Acesso em: 15 jul. 2023.>

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016**. Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais cujos procedimentos metodológicos envolvam a utilização de dados diretamente obtidos com os participantes ou de informações identificáveis ou que possam acarretar riscos maiores do que os existentes na vida cotidiana. Brasília, DF: Conselho Nacional de Saúde, 2016. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf>. Acesso em: 10 set. 2022.

CAPELLI, J. de C. S.; BLASI, F. di; DUTRA, F. B. da. Percepção de docentes sobre o ingresso de um estudante surdo em um campus universitário. **Revista Brasileira**

de Educação Especial, Bauru, v. 26, n. 1, p. 85-108, jan./mar. 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbee/a/H8qSLjdWLzVvbbss8rdj7fN/?format=pdf>. Acesso em: 2 set. 2022.

CARDOSO, A. H. A.; RODRIGUES, K. G.; BACHION, M. M. 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, p. 553-560, ago. 2006.

CARREGÃ, L. A. B.; BARJA, P. R. Estudo da viabilidade de implantação de aulas de língua brasileira de sinais (LIBRAS) para colaboradores de um hospital. **Brazilian Journal of Development**, [S. l.], v. 7, n. 3, p. 22591-22606, 2021.

CARVALHO FILHO, C. J. de. **Entre a teoria e a prática**: o projeto político-pedagógico do curso de medicina da UFMA. 2011. 242 f. Tese (Doutorado em Educação) – Universidade Estadual Paulista, Faculdade de Filosofia e Ciências, Marília, 2011. Disponível em: <http://hdl.handle.net/11449/104830>. Acesso em: 10 jan. 2022.

CHAHINI, Thelma Helena Costa. **O percurso da inclusão de pessoas com deficiência na educação superior**. Curitiba: Appris, 2016.

CHAVEIRO, N.; BARBOSA, M. A. Assistência ao surdo na área de saúde como fator de inclusão social. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 39, n. 4, p. 417-422, dez. 2005. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/jWkbsrPtGBnkwZ6njsDPkz/?lang=pt>. Acesso em: 12 jan. 2022.

CHAVEIRO, N.; PORTO, C. C.; BARBOSA, M. A. Relação do paciente surdo com o médico. **Revista Brasileira de Otorrinolaringologia**, São Paulo, v. 75, p. 147-150, 2009.

CORONA, S. M. A. *et al.* Clinical evaluation of low-level laser therapy and fluoride varnish for treating cervical dentinal hypersensitivity. **Journal of Oral Rehabilitation**, Oxford, v. 30, n. 12, p. 1183-1189, 2003.

COSTA, A. A. I.; BONA, A. D. Atendimento odontológico de pacientes surdo-cegos: enfrentando desafios. **RFO UPF**, Passo Fundo, v. 18, n. 1, p. 107-111, jan./abr. 2013.

COSTA, A. L. S. **Sintomas otológicos relacionados às disfunções temporomandibulares**: revisão de literatura. 2020. 26 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Fonoaudiologia) – Universidade Católica de Goiás, Goiânia, 2020.

COVAS, D. T. **A Comunicação médico-paciente**. Ribeirão Preto: Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, 2013. Disponível em: https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/4377325/mod_resource/content/1/Comunicacao1ared%203.pdf. Acesso em: 10 set. 2022.

DALLARI, S. G. A construção do direito à saúde no Brasil. **Revista de Direito Sanitário**, São Paulo v. 9, n. 3, p. 9-34, 2009.

DANTAS, T. R. de A. *et al.* Comunicação entre a equipe de enfermagem e pessoas com deficiência auditiva. **Revista de Enfermagem da UERJ**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 2, p. 169-174, mar./abr. 2014.

DAROQUE, S. C. **Alunos surdos no ensino superior**: uma discussão necessária. 2011. 92 f. Dissertação (Mestrado em Educação) – Universidade Metodista de Piracicaba, Piracicaba, 2011.

Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 20 set. 1990. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm. Acesso em: 5 jul. 2022.

DIAS, E. A. D. *et al.* Dificuldades de comunicação dos profissionais da atenção primária à saúde com o usuário surdo. **Temas em Saúde**, João Pessoa, p. 342-355, 2017.

FERREIRA, C. G. P. **O papel da Libras no atendimento odontológico de pacientes surdos/MA**. 2019. Monografia (Graduação em Odontologia) – Instituto Florence, São Luís, 2019.

FERREIRA, C. G. P.; CHAHINI, T. H. C.; BOTTENTUIT JUNIOR, J. B. Tecnologia como recurso para a realização de estágio supervisionado na pandemia. *In*: SIMPÓSIO INTERNACIONAL, 3., NACIONAL DE TECNOLOGIAS DIGITAIS NA EDUCAÇÃO, 4., 2021, São Luís. **Anais** [...]. São Luís: EDUFMA, 2021.

FERREIRA, M. C. D.; HADDAD, A. S. Deficiências sensoriais e de comunicação. *In*: HADDAD, A. S. **Odontologia para pacientes com necessidades especiais**. São Paulo: Santos, 2007. p. 253-61.

FONSECA, J. J. S. da. **Metodologia da pesquisa científica**. Fortaleza: UEC, 2002.

FREITAS, V. P. *et al.* Mudança no processo ensino aprendizagem nos cursos de graduação em odontologia com utilização de metodologias ativas de ensino e aprendizagem. **Revista da Faculdade de Odontologia**, Passo Fundo, v. 14, n. 2, p. 163-167, maio/ago. 2009.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2007.

GONTIJO, S. **O livro de ouro da comunicação**. Rio de Janeiro: Ediouro, 2004.

GRANADO, L. F. G. W. Sinais Internacionais e a formação para intérpretes de Sinais Internacionais. **Belas Infiéis**, Brasília, DF, v. 8, n. 1, p. 211-228, 2019. Disponível em: <https://periodicos.unb.br/index.php/belasinfiéis/article/view/12984>. Acesso em: 4 set. 2022.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Censo demográfico brasileiro 2010**. Rio de Janeiro: IBGE, 2010. Disponível em: <https://censo2010.ibge.gov.br>. Acesso em: 2 jun. 2022.

KARSTEN, R. M. L.; VIANNA, N. G.; SILVA, E. M. Comunicação do surdo com profissionais de saúde na busca da integralidade. **Saúde e Pesquisa**, Maringá, v. 10, n. 2, p. 213-221, 2017.

LAMPERT, J. B. **Tendências de mudanças na formação médica no Brasil: tipologia das escolas**. 2. ed. São Paulo: Hucitec/Associação Brasileira de Educação Médica, 2009.

LIMA, F. G. S. *et al.* Anamnese: uma reflexão da sua importância na relação médico-paciente dentro da formação médica. *In*: COLÓQUIO ESTADUAL DE PESQUISA MULTIDISCIPLINAR, 4.; CONGRESSO NACIONAL DE PESQUISA MULTIDISCIPLINAR, 3., 2021, Trindade. **Anais [...]**. Trindade: Centro Universitário de Mineiros, 2021. Disponível em: <https://publicacoes.unifimes.edu.br/index.php/coloquio/article/view/970>. Acesso em: 2 set. 2022.

LIMA, R. F. de F.; LIMA, R. de F. Comunicação com o deficiente auditivo: dificuldades na prática do profissional da saúde. **GEPNEWS**, Maceió, ano 3, v. 2, n. 2, p. 375-382, abr./jun. 2019.

LOPES, M. C. Inclusão escolar: currículo, diferença e identidade. *In*: LOPES, M. C.; DAL'IGNA, M. C. (org.). **In/exclusão: nas tramas da escola**. Canoas: Editora da ULBRA, 2007.

LOPES, M. C.; DAL'IGNA, M. C. (org.). **In/exclusão: nas tramas da escola**. Canoas: Editora da ULBRA, 2007.

LOPEZ, M. H. **Protocolo para avaliação, planejamento e controle da acessibilidade às pessoas Surdas e com deficiência auditiva em serviços de saúde**. 2021. Tese (Doutorado em Engenharia de Produção) – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2021.

MARCONDES FILHO, C. **Homem & mulher: uma comunicação impossível?** São Paulo: Annablume, 2018.

MARCUSCHI, L. A. Gêneros textuais: definição e funcionalidade. *In*: DIONÍSIO, A. P.; MACHADO, A. R.; BEZERRA, M. A. (org.). **Gêneros textuais e ensino**. 4. ed. Rio de Janeiro: Lucerna, 2005.

MARTINS, S. E. S. de O.; LEITE, L. P.; CIANTELLI, A. P. C. Mapeamento e análise da matrícula de estudantes com deficiência em três Universidades públicas brasileiras. **Psicologia Escolar e Educacional**, Mariana, v. 22, p. 15-23, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pee/a/T7GMnvBwgZg8gT7pJb7RqmH/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 2 set. 2022.

MELANI, R. F. H.; SILVA, R. D. da. A relação profissional-paciente: o entendimento e implicações legais que se estabelecem durante o tratamento ortodôntico. **Revista Dental Press de Ortodontia e Ortopedia Facial**, Maringá, v. 11, n. 6, p. 104-113, 2006.

MINAYO, M. C. de S. (org.). **Pesquisa social**: teoria, método e criatividade. 18. ed. Petrópolis: Vozes, 2001.

MOIMAZ, S. A. S. *et al.* Aspectos da saúde geral e bucal de gestantes de alto risco: revisão da literatura. **Journal of the Health Sciences Institute**, São Paulo, v. 35, n. 3, p. 223-230, 2017.

MONDELLI, M. F. C. G.; BEVILACQUA, M. C. **Estudo da deficiência auditiva das crianças do HRAC Bauru - USP**: subsídios para uma política de intervenção. São Paulo: Moreira Júnior, 2002.

OLIVEIRA, L. M. B. **Cartilha do Censo 2010**: pessoas com deficiência. Brasília, DF: Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República/ Secretaria Nacional de Promoção dos Direitos da Pessoa com Deficiência, 2012. Disponível em: <https://inclusao.enap.gov.br/wp-content/uploads/2018/05/cartilha-censo-2010-pessoas-com-deficiencia-reduzido-original-eleitoral.pdf>. Acesso em: 2 ago. 2023.

OSSADA, S. A. R. *et al.* A colaboração de software para auxiliar na comunicação de surdos em hospitais. **Revista Brasileira em Tecnologia da Informação**, Campinas, v. 3 n. 1, p. 1-60, jul./dez. 2021.

PAGLIUCA, L. M. F.; FIÚZA, N. L. G.; REBOUÇAS, C. B. A. Aspectos da comunicação da enfermeira com o deficiente auditivo. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 41, n. 3, p. 411-8, 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v41n3/10.pdf>. Acesso em: 20 maio 2022.

PAIVA, S. N. de *et al.* Acidentes ocupacionais com material biológico em Odontologia: uma responsabilidade no ensino. **Revista da Abeno**, Porto Alegre, v. 17, n. 3, p. 76-88, 2017.

PEREIRA, A. A. C. *et al.* Meu sonho é ser compreendido: uma análise da interação médico-paciente surdo durante assistência à saúde. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Brasília, DF, v. 44, n. 4, p. e121, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbem/a/jWsw9bn6YC8Lj3C6Wxp48LB/?lang=pt>. Acesso em: 12 nov. 2022.

PEREIRA, J. C.; SEGALA, A. D. Hipersensibilidade pós-tratamento restaurador. *In*: CARDOSO, R. J. A.; GONÇALVES, E. A. N. **Dentística laser**. São Paulo: Artes Médicas, 2002. p. 337-394.

PIACENTINI, M. T. **Como escrever siglas**. [S. l.: s. n.], 2017. (Não Tropece na Língua, 283). Disponível em: https://www.linguabrasil.com.br/img/colunas/Coluna_N283_2017-05-17.pdf. Acesso em: 2 set. 2022.

PORTO, C. C.; PORTO, A. L. **Semiologia médica**. 7. ed. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan, 2014.

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

SALLES, H. M. M. L. *et al.* **Ensino de língua portuguesa para surdos**: caminhos para a prática pedagógica. Brasília, DF: MEC/SEESP, 2004. v. 2. (Programa Nacional de Apoio à Educação dos Surdos).

SANTANA, A. P. A inclusão do surdo no ensino superior no Brasil. **Journal of Research in Special Educational Needs**, [S. l.], v. 16, p. 85-88, 2016.

SANTOS, A. S.; PORTES, A. J. F. Perceptions of deaf subjects about communication in Primary Health Care. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 10, p. e3127, Mar. 2019.

SANTOS, M. de S. C.; ANDRADE, S. B. de S. **Queilite actínica**: conhecimento e prevalência da lesão em agricultores da Chapada do Apodi/RN. 2022. Monografia (Graduação em Odontologia) – Faculdade Nova Esperança, Mossoró, 2022.

SENNA, M. I. B.; GUIMARÃES, M. D. C.; PORDEUS, I. A. Atendimento odontológico de portadores de HIV/AIDS: fatores associados à disposição de cirurgiões-dentistas do Sistema Único de Saúde de Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 1, p. 217-225, 2005.

SILVA, J. O. Ações inclusivas no ensino superior brasileiro. **Revista Brasileira de Estudos Pedagógicos**, Brasília, DF, v. 95, n. 240, p. 414-430, 2014.

SILVA, L. D. A. da *et al.* Percepção do adolescente portador de deficiência auditiva sobre saúde buccal. **Revista Ciência da Saúde**, São Luís, v. 22, n. 2, p. 40-50, 2020.

SILVA, M. C.; RODRIGUES, W. E. Acessibilidade no tratamento odontológico do paciente surdo. **Revista do CROMG**, Belo Horizonte, v. 16, n. 1, p. 12-8, 2015.

SILVA, R. P.; ALMEIDA, M. A. P. T. Relação comunicativa entre o profissional de saúde e os surdos: uma revisão bibliográfica. **ID on line. Revista de Psicologia**, Jaboatão dos Guararapes, v. 11, n. 37, p. 653- 668, 2017.

SOUZA, M. T.; PORROZZI, R. Ensino de libras para profissionais de saúde: uma necessidade premente. **Revista Práxis**, Volta Redonda, v. 1, n. 2, p. 43-6, 2009.

THOMAZ, M. M. *et al.* Interação entre a família e a criança/adolescente com deficiência auditiva. **CoDAS**, São Paulo, v. 32, n. 6, p. 1-6, 2020.

TRIVIÑOS, A. N. S. **Introdução à pesquisa em ciências sociais**: a pesquisa qualitativa em educação. São Paulo: Atlas, 1987.

UEMURA, S. F. *et al.* Dental health education and the special patient. **Revista Gaúcha de Odontologia**, Porto Alegre, v. 52, n. 2, p. 91-100, 2004.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO. **Projeto Pedagógico**: curso de Odontologia. São Luís: UFMA, 2011. Disponível em: <http://www.ufma.br/portalUFMA/arquivo/UsIKFrVJjtAN385.pdf>. Acesso em: 10 mar. 2022.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO. **Projeto Político Pedagógico do Curso de Medicina**. São Luís: UFMA, 2013. Disponível em: <https://sigaa.ufma.br/sigaa/verProducao?idProducao=232803&key=10097bc3f8699c9e4a685d4d03908ecc>. Acesso em: 10 mar. 2022.

VYGOTSKY, L. S. **Pensamento e linguagem**. 2. ed. São Paulo: Marins Fontes, 1998.

WOLTON, D. **É preciso salvar a comunicação**. Tradução Vanise Pereira Dresch. São Paulo: Paulus, 2006.

YAGIELA, J. A.; HAYMORE, T. L. Management of the hypertensive dental patient. **Journal of the California Dental Association**, Sacramento, v. 35, n. 1, p. 51-59, 2007.

APÊNDICES

**APÊNDICE A – ROTEIRO PARA ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA –
ACADÊMICOS DE MEDICINA E ODONTOLOGIA**

FORMAÇÃO DO PROFISSIONAL DE SAÚDE NO ATENDIMENTO DO PACIENTE

SURDO: uma análise da inserção da LIBRAS nos cursos de graduação da UFMA.

1 DADOS DE IDENTIFICAÇÃO

Curso: Medicina () Odontologia ()

Período: _____

Gênero: Masculino () Feminino ()

2. Você tem algum colega do curso que seja surdo (a)? () sim () não

3. Você conhece o PPC (Projeto Pedagógico Curricular) de seu curso? () sim () não

4. Sabe se há disciplinas ou atividade que promova a interação com pessoas surdas, em seu curso?
() sim () não

5. Sabe se o PPC de seu curso contempla a disciplina LIBRAS? () sim () não

6. Você considera relevante que o futuro profissional de saúde aprenda, ao longo do curso, a se comunicar com pacientes surdos, em LIBRAS? () sim () não
Comente:

7. Em sua opinião, a UFMA trabalha questões específicas, com vistas à preparação dos acadêmicos de medicina e odontologia, para atender pacientes surdos?

() sim () não

Quais:

8. Já houve ou há alguma discussão no curso, para inserção da LIBRAS, como componente curricular/disciplina ou inserção nas disciplinas já existentes?

() sim () não

Comente:

**APÊNDICE B – ROTEIRO PARA ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA –
DOCENTES E/OU SERVIDORES DE MEDICINA E ODONTOLOGIA**

FORMAÇÃO DO PROFISSIONAL DE SAÚDE NO ATENDIMENTO DO PACIENTE

SURDO: uma análise da inserção da LIBRAS nos cursos de graduação da UFMA.

DADOS DE IDENTIFICAÇÃO

Curso: Medicina () Odontologia ()

Gênero: Masculino () Feminino ()

Atividade/disciplina/função: _____

1. Sabe se tem ou já teve algum estudante surdo(a) no curso? () sim () não
2. Você ministra ou conhece alguma disciplina ou atividade no curso que promova a interação com pessoas surdas? () sim () não

Qual/quais: _____

3. Você conhece o PPC (Projeto Pedagógico Curricular) do curso? () sim () não
4. Sabe se o PPC de seu curso contempla a disciplina LIBRAS? () sim () não
5. Você considera relevante que o futuro profissional de saúde aprenda, ao longo do curso, a se comunicar com pacientes surdos? () sim () não Comente:

6. Em sua opinião, a UFMA trabalha de modo a preparar os acadêmicos de medicina e odontologia, para atender pacientes surdos?

() sim () não

Comente:

7. Já houve ou há alguma discussão no curso, para inserção da LIBRAS, como componente curricular/disciplina ou inserção nas disciplinas já existentes? () sim () não Comente:

8. Caso tivesse ou venha a ter um aluno (a) surdo (a), como você se relacionaria com ele?

APÊNDICE C – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Caro (a) Participante,

Estou realizando uma pesquisa de Mestrado intitulada **FORMAÇÃO DO PROFISSIONAL DE SAÚDE NO ATENDIMENTO DO PACIENTE SURDO**: uma análise da inserção da LIBRAS nos Cursos de Graduação em Medicina e em Odontologia da UFMA, cujo objetivo é Analisar a inserção da LIBRAS nos cursos de medicina e de odontologia da UFMA e a formação inicial dos futuros profissionais da área da saúde em relação à comunicação para com os pacientes surdos.

A Pesquisa conta com a orientação da Prof.^a Dr^a Thelma Helena Costa Chahini, da Universidade Federal do Maranhão – UFMA. Sua participação nessa pesquisa é uma opção, você pode não aceitar participar ou desistir, em qualquer fase da mesma, a qualquer momento, sob qualquer condição, sem nenhuma penalização ou prejuízo em sua relação com o pesquisador, com a UFMA ou qualquer outra instituição envolvida.

Vale ressaltar que não há compensação financeira relacionada à sua participação, pois esta pesquisa será desenvolvida sem nenhum orçamento lucrativo. O risco relacionado com sua participação na pesquisa poderá ser no âmbito psicológico, como desconforto frente à presença do pesquisador, durante a entrevista. Contudo, o desenvolvimento deste estudo ocorrerá de forma adequada, visando minimizar a ocorrência de tal desconforto, contando com a formação teórico-prática do pesquisador na área.

Quanto aos riscos físicos, também não haverá possibilidades de ocorrer, visto que a coleta de dados ocorrerá em espaços seguros, dentro de salas e/ou escritórios apropriados, na própria UFMA, ou ainda pelo *Google Form* ou aplicativo *WhatsApp*. Os participantes terão como benefícios direto e indireto: orientações e/ou esclarecimentos a respeito de todo o processo de aplicação dos instrumentos; maiores conhecimentos em relação à necessidade de terem a instrumentalização teórica e metodológica necessárias ao atendimento de pessoas surdas.

Caso aceite, gostaria que soubesse que será realizada a coleta de dados por meio de aplicação de entrevistas semiestruturadas. Os resultados serão utilizados exclusivamente para fins científicos, como divulgação em revistas e congressos, em que sua identidade será preservada.

Você receberá uma via deste termo, assinada por ambas as partes, na qual constam o telefone e o endereço do pesquisador principal, podendo tirar suas dúvidas sobre o projeto e sua participação, agora ou a qualquer momento.

Agradeço sua participação e me coloco à disposição para maiores esclarecimentos através do e-mail: c.gabrielpavao@gmail.com ou (98) 9 8225-8299. Clayton Gabriel Pavão Ferreira (Mestrando em Cultura e Sociedade/UFMA).

O Comitê de Ética em Pesquisa envolvendo seres humanos CEP/UFMA, poderá ser contatado para apresentar recursos ou reclamações em relação à pesquisa pelo e-mail: cepufma@ufma.br. Telefone: 3272-8708. Endereço: Avenida dos Portugueses, 1966 CEB Velho, Bloco C, Sala 7, Comitê de Ética. UF: MA Município: SAO LUIS. CEP: 65.080-040. Declaro que entendi os objetivos, riscos e benefícios de minha participação na pesquisa e concordo em participar, voluntariamente.

Local e data

Participante da pesquisa

Pesquisador(a) Responsável

ANEXOS

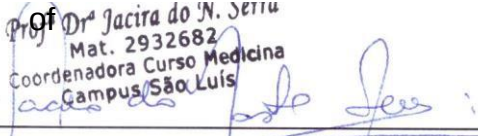
ANEXO A – CARTA DE AUTORIZAÇÃO**UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO**

FUNDAÇÃO Instituída nos termos da Lei 5.152 de 21/10/1966

**CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
COORDENAÇÃO DO CURSO DE MEDICINA****CARTA DE AUTORIZAÇÃO**

Eu, Professora Doutora Jacira do Nascimento Serra, Coordenadora do Curso de Medicina Campus São Luís, tenho ciência e autorizo a realização da pesquisa intitulada: FORMAÇÃO DO PROFISSIONAL DE SAÚDE NO ATENDIMENTO DO PACIENTE SURDO: uma análise da inserção da LIBRAS nos cursos de graduação da UFMA, sob responsabilidade da professora PROF^a DR^a. THELMA HELENA COSTA CHAHINI e pelo discente do curso de Mestrado Interdisciplinar do Programa de Pós-Graduação em Cultura e Sociedade da Universidade Federal do Maranhão: CLAYTON GABRIEL PAVÃO FERREIRA, matrícula n^o: 2021100422, entre os acadêmicos de medicina Campus São Luís.

São Luís, 28 de setembro de 2021.



Prof. Dr. Jacira do N. Serra
Mat. 2932682
Coordenadora Curso Medicina
Campus São Luís

Jacira do Nascimento Serra
Coordenadora do Curso de Medicina Campus São Luís
Matrícula: 2932682

ANEXO B – DECLARAÇÃO DE ANUÊNCIA DE PESQUISA



UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO
CENTRO DE CIÊNCIAS HUMANAS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO
CULTURA E SOCIEDADE - PGCULT
MESTRADO INTERDISCIPLINAR



DECLARAÇÃO DE ANUÊNCIA DE PESQUISA

Autorizamos o discente do Programa de Pós-Graduação Mestrado Interdisciplinar em Cultura e Sociedade – PGCult, Clayton Gabriel Pavão Ferreira, sob a orientação da Professora Doutora Thelma Helena Costa Chahini, a realizar sua Pesquisa de Mestrado intitulada **“FORMAÇÃO DO PROFISSIONAL DE SAÚDE AO ATENDIMENTO DO PACIENTE SURDO: uma análise da inserção da LIBRAS nos cursos de medicina e de odontologia da UFMA”**. Cujo objetivo primário é: Analisar a inserção da LIBRAS nos cursos de medicina e de odontologia da UFMA e a formação inicial dos futuros profissionais da área da saúde em relação à comunicação para com os pacientes surdos.

São Luís, 22 de setembro de 2021

A handwritten signature in black ink, which appears to read 'Erika Martins Pereira', is written over a horizontal line.

Prof^o Dr^a Erika Martins Pereira

Matrícula SIAPE 2870032

Coordenadora Pro Tempore do Curso de Odontologia