

**Pró-Reitoria de Graduação  
Curso de Enfermagem  
Trabalho de Conclusão de Curso**

**A IMPORTÂNCIA DA LÍNGUA BRASILEIRA DE SINAIS -  
LIBRAS PARA A ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM  
QUALIFICADA JUNTO AO PACIENTE SURDO**

**Autor: Lorena Borges da Costa**

**Orientador: Prof<sup>a</sup>. MSc. Olga Cristina Rocha de Freitas**

**Brasília – DF**

**2010**

**LORENA BORGES DA COSTA**

**A IMPORTÂNCIA DA LÍNGUA BRASILEIRA DE SINAIS - LIBRAS PARA A  
ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM QUALIFICADA JUNTO AO PACIENTE  
SURDO**

Monografia apresentada ao Curso de  
Graduação em Enfermagem da Universidade  
Católica de Brasília como requisito parcial  
para obtenção do título de Bacharel em  
Enfermagem

Orientadora: Professora Mestre Olga Cristina  
Rocha de Freitas

**Brasília  
2010**



Projeto de autoria de Lorena Borges da Costa, intitulado “**A IMPORTÂNCIA DA LÍNGUA BRASILEIRA DE SINAIS – LIBRAS PARA A ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM QUALIFICADA JUNTO AO PACIENTE SURDO**”, apresentada como requisito parcial para obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem da Universidade Católica de Brasília, dia 16 de Junho de 2010, defendida e aprovada pela banca examinadora abaixo assinada:

---

Prof.<sup>a</sup> MSc. Olga Cristina Rocha de Freitas  
Orientadora  
Letras - UCB

---

Prof. Especialista Leandro Tavares Oliveira  
Examinador  
Enfermagem - UCB

---

Prof.<sup>a</sup> Maria da Guia Pereira de Almeida  
Examinador  
Enfermagem – UCB

Brasília  
2010

Dedico imensamente a Deus. Aos meus PAIS que estiveram comigo, mesmo em dias chuvosos ou ensolarados, mostrando - me condições e coragem para continuar. Ao meu irmão pela força e aos amigos que ficaram ao meu lado dando – me garantias e fundamentos para permanecer crescendo e confiando em mim, fortalecendo ainda mais meus conceitos.

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço aos profissionais que se empenharam em me apoiar e aconselhar nesse projeto, aos pacientes que participaram da pesquisa e a professora Olga Cristina Rocha de Freitas pela dedicação e ajuda de forma incisiva na conclusão desse projeto de pesquisa.

*“A Língua Brasileira de Sinais, nas mãos de seus mestres, é uma língua extraordinariamente bela e expressiva, para a qual, na comunicação uns com os outros e como um modo de atingir com facilidade e rapidez a mente dos surdos, nem a natureza nem a arte lhes concedeu um substituto á altura.”*

J. Schuyler Long, 1910

## RESUMO

COSTA, Lorena Borges da. A Importância da Língua Brasileira de Sinais – Libras para a Assistência de Enfermagem qualificada junto ao paciente surdo. Junho de 2010. 49 folhas. Enfermagem, Universidade Católica de Brasília, Brasília - BSB, 2010.

A Língua Brasileira de Sinais – LIBRAS é legalmente (Lei 10.436/2002) a língua utilizada pela população surda brasileira, considerada uma importante via para o desenvolvimento do surdo em todos os níveis de conhecimento, e desempenhando uma importante função de suporte do pensamento e de estimulador do desenvolvimento cognitivo e social. O objetivo deste estudo é demonstrar a importância de introdução da Língua Brasileira de Sinais – LIBRAS no âmbito acadêmico de formação dos profissionais da área da saúde, viabilizando uma melhor interação entre paciente – profissional, tendo uma melhoria na qualidade dos atendimentos de saúde. Trata – se de uma pesquisa realizada com 10 pacientes surdos usuários da LIBRAS que utilizaram o Sistema Único de Saúde - SUS. A pesquisa, de caráter qualitativo – quantitativo, utilizou como instrumento um questionário semi – estruturado e a filmagem de relatos dos participantes. Os resultados demonstraram a pouca eficácia da assistência ao paciente surdo devido à falta de êxito na comunicação.

Palavras – Chave: LIBRAS, Surdo, Assistência, Enfermagem

## **ABSTRACT**

COSTA, Lorena Borges da. The Importance of the Brazilian Language of Signals - LIBRAS for the Assistance of qualified Nursing next to the deaf patient. June of 2010. 49 sheets. Nursing, University Catholic of Brasilia, Brasilia - BSB, 2010.

The Brazilian Language of Signals - LIBRAS are legally (Law 10,436/2002) the language used for the Brazilian deaf population, considered an important saw for the development of the deaf in all the knowledge levels, and performance an important support function of thought and stimulator of cognitive development and social. The objective of this study is to demonstrate the importance of introduction of the Brazilian Language of Signals - LIBRAS in the academic scope of formation of the professionals of the area of the health, making possible one better interaction between patient - professional, having an improvement in quality of the attendances of health. If treats of a research carried through with 10 users deaf patients of the LIBRAS who used the Only System of Health - SUS. The research, character qualitative - quantitative used as an instrument questionnaire semi - structured and the filming of the participants' reports. The results had demonstrated to little effectiveness of the assistance to the deaf patient due to lack of success in the communication.

Words - Key: LIBRAS, Deaf, Assistance, Nursing



## **LISTA DE ABREVIATURAS**

- \* CEPE – Código de Ética do Profissional Enfermeiro
- \* DCN – Diretrizes Curriculares Nacionais
- \* DF – Distrito Federal
- \* IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
- \* LIBRAS – Língua Brasileira de Sinais
- \* SUS – Sistema Único de Saúde
- \* TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
- \* UBEC – União Brasileira de Educação e Cultura
- \* UCB – Universidade Católica de Brasília
- \* UTI – Unidade de Terapia Intensiva

## SUMÁRIO

1 – INTRODUÇÃO.....	10
2 – REFERENCIAL TEÓRICO.....	13
2.1 – LIBRAS - Breve Histórico .....	13
2.2 – Saúde e LIBRAS.....	19
3 – JUSTIFICATIVA.....	22
4 – OBJETIVOS.....	23
4.1 – Objetivo Geral.....	23
4.2 – Objetivos Específicos .....	23
5 – MATERIAL E MÉTODO .....	24
5.1 – Tipo de Pesquisa .....	24
5.2 – Local da Pesquisa.....	24
5.3 – Instrumentos de Coleta de Dados .....	26
5.4 – Sujeito da População da Pesquisa.....	26
5.4.1 - Critério de Inclusão.....	27
5.4.2 – Critérios de Exclusão .....	27
5.5 – Análise dos Dados .....	27
5.6 – Aspectos Éticos.....	27
6 – APRESENTAÇÃO DE RESULTADOS .....	29
7 – CONSIDERAÇÕES FINAIS .....	35
8 – REFERENCIAL BIBLIOGRÁFICO .....	36
9 – APÊNDICE .....	40
9.1 - Questionário Semi – Estruturado.....	40
9.2 – Roteiro do Vídeo.....	43
10 – ANEXOS.....	44
10.1 - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE .....	44
10.2 - Termo de Autorização do Uso de Imagem.....	46

## 1 – INTRODUÇÃO

A Língua Brasileira de Sinais – LIBRAS, língua de modalidade gesto – visual, constitui o símbolo por excelência da pessoa com surdez. É reconhecida uma língua utilizada pela população surda, uma língua natural por meio da qual a educação e a continuidade se tornam mais fáceis para o aprendizado dos estudantes (Lei 10.436/2002).

A LIBRAS, usada pela comunidade surda brasileira, difundida por todo país é organizada especificamente de forma tão complexa quanto as línguas orais – auditivas, seguindo regras gramaticais e estruturas linguística própria. Mas isso não nos impede de estudar e difundir ainda mais essa forma de comunicação (QUADROS E KARNOPP, 2004).

Na Antiguidade as temáticas da surdez e da língua de sinais não eram abordadas. Os surdos eram considerados seres sem consciência e inferiores, por isso, não tinham direito à convivência em sociedade, viviam à margem dela. Mas felizmente, com o passar do tempo e com os avanços científicos e sociais, pode se hoje perceber um grande interesse de profissionais nesse assunto e como consequência a prática da educação.

O ser humano, desde os primórdios, demonstram a necessidade de comunicação e expressão, seja ela de forma falada, gestual ou manuscrita. Todos, com nossas particularidades, podemos participar ativamente de qualquer forma de comunicação.

A língua de sinais é considerada uma importante via para o desenvolvimento do surdo em todos os níveis de conhecimento, e como tal propicia não apenas a comunicação surdo – surdo, mas também surdo – ouvinte, desempenhando uma importante função de suporte do pensamento e de estimulador do desenvolvimento cognitivo e social (BRITO, 1993).

Entretanto, os requisitos de um período marcado pelo preconceito e pela marginalização ainda se fazem presentes em nossa sociedade. Tanto assim que, embora existam leis e decretos reconhecendo e determinando os direitos da comunidade surda em se comunicar e ter acesso aos conhecimentos socialmente relevantes e serviços públicos em LIBRAS, pouco se conhece a respeito (CHAVEIRO E BARBOSA, 2005).

Na área da saúde, por exemplo, o desconhecimento sobre a modalidade comunicativa dos surdos tem gerado falhas no atendimento a esse paciente, que já resultaram até em óbito. Diante de todo o complexo que envolve a relação entre paciente surdo e profissional da saúde, surge a necessidade de uma didática que envolva esse profissional diretamente na atenção a esse paciente, sem que haja nenhuma dificuldade em ambas as partes (CHAVEIRO *et al*, 2008).

Nós profissionais da saúde, raramente deparamos com alguma pessoa que possua algum problema auditivo, mas isso não é algo irreal na nossa comunidade. A falta de informação e capacitação dos profissionais faz com que essa parcela da população tenha certa restrição quando se trata da saúde.

As dificuldades de comunicação entre pessoas surdas e ouvintes, contribuem para a não procura pelos serviços essenciais, como a saúde, restringindo mais ainda a interação e inclusão social do surdo e o exercício da cidadania. A escassez de pacientes com surdez nos hospitais limita a procura do profissional de saúde para desenvolver essa habilidade.

Porém, se a saúde é direito de todos, os deficientes auditivos tem respaldo sobre esse tipo de atendimento qualificado, tornando – se necessário que os novos profissionais tenham esse atendimento, pois a saúde necessita de melhoria e todos devem ser assistidos independente de suas restrições (LANNI E PEREIRA, 2009).

Devido a esse déficit na formação dos profissionais, o atendimento vem com o tempo sendo mais precário ainda, prejudicando a assistência desse paciente. Como melhoria na qualidade de atendimento a essa parcela da população, este trabalho visa melhorar e esclarecer o quanto é importante e relevante esse assunto na saúde.

A comunicação com o surdo surge como um desafio aos profissionais que lhes prestam assistência à saúde, isso por que os profissionais não estão qualificados de maneira correta para tal atendimento. É importante ressaltar que essa comunicação só é completa se ambas as partes fazem por entender uma a outra (CHAVEIRO E BARBOSA, 2005).

O novo profissional deve possuir uma visão universal, preocupando – se com o relacionamento enfermeiro – usuário, com o objetivo de proporcionar um equilíbrio emocional, social e racional, visando à promoção, proteção e recuperação da saúde desse. Deve – se ter pensamento ético e humanizado, noções de suas carências

profissionais buscando a cada dia se capacitar mais, para assim conseguir ser um influente transformador em sua unidade de trabalho (GROSSI JUNIOR E SANTOS, 2009).

## 2 – REFERENCIAL TEÓRICO

### 2.1 – LIBRAS - Breve Histórico

A comunicação concede ao homem a possibilidade de expressar - se e assim poder transmitir tudo o que pensa e sente ao outro. Os surdos, por não possuírem a comunicação oral, eram excluídos da sociedade em que viviam. Então para a inclusão dessa pequena parte da população na sociedade, a LIBRAS vem para dar mais espaço as pessoas com perda total ou parcial da audição.

Os termos “surdo” e “surdez” são preferidos pela comunidade surda, por considerarem que “deficientes auditivos” são termos que escondem preconceitos com relação às pessoas surdas, cuja falta de audição levou – os a desenvolver essa habilidade de língua gesto – visual (BRITO, 1993).

“Os ouvintes são acometidos pela crença de que ser ouvinte é melhor que ser surdo, pois, na ótica ouvinte, ser surdo é resultado da perda de uma habilidade “disponível” para a maioria dos seres humanos. No entanto, essa parece ser uma questão de mero ponto de visto (BRASIL, 2004, p. 36)”.

Durante a Antiguidade e por quase toda a Idade Média pensava – se que os surdos não fossem educáveis ou que fossem imbecis. É no início do século XVI que se começa a admitir que os surdos possam aprender através de procedimentos pedagógicos sem que haja interferências sobrenaturais. O propósito da educação dos surdos então era fazer com que estes pudessem desenvolver seu pensamento, adquirir conhecimento e se comunicar com o mundo ouvinte. Para tal, procurava – se ensina – los a falar e a compreender a língua falada, mas a fala era considerada uma estratégia em meio a outras de se alcançar tais objetivos (LACERDA, 1998).

Mas como na Antiguidade isso não era uma coisa muito entendida e aceita pela maioria da população, a educação dos surdos era mantida em segredo, cada educador trabalhava de uma forma autônoma na educação deste. Um importante pedagogo alemão Heinicke, relatou que sua técnica de ensinamento aos surdos não era conhecida por ninguém, com exceção do filho. Por ter passado muita dificuldade nessa fase, negou – se a expor a sua forma de ensinar não dividindo com ninguém suas conquistas. Assim

nosso conhecimento em relação às práticas e aos ensinamentos nessa época são restrito, fazendo com que grandes conquistas fossem perdidas através da falta de divulgação.

Na tentativa de ensinar os surdos, a língua escrita também era usada como a falada. Acreditava – se que se ele aprendesse a escrever, saberia associar a fala e posteriormente interpretar e utilizar a leitura labial como um dos recursos para sua comunicação. Acreditava – se que os surdos beneficiados por esse método de educação eram minoria.

Como podemos perceber não havia uma forma padrão de educação dos surdos, então isso causava certa incompatibilidade entre oralistas e gestualistas. Sendo que os oralistas exigiam que o surdo aprendesse a falar, podendo obter essa forma de comunicação com toda sociedade, já os gestualistas eram mais tolerantes sabiam e compreendiam as dificuldades vivenciadas pelos surdos acreditando e aceitando sua autonomia, auxiliando assim na sua comunicação com as pessoas utilizando uma língua não falada, mas que fosse capaz de expressar o pensamento desses.

Um especialista e defensor da abordagem gestualista, denominado “*método francês*”, foi Charles M. De L’Epée. O primeiro a estudar a língua de sinais usada pelos surdos. De L’Epée observou que as pessoas conseguiam se comunicar na modalidade gesto – visual de forma eficiente. Partindo desse ponto aprimorou os sinais e denominou esse sistema de “*sinais metódicos*”. Como forma de educar os surdos, era necessário que os educadores tivessem conhecimento sobre tal técnica de educação, visando ensinar e aprender com estes a língua escrita e falada (SACKS, 1999).

Para o francês De L’Epée a linguagem de sinais era a língua natural própria do surdo, tendo ele tal direito para utiliza – la.

Já para o alemão Heinicke o oralismo era obrigatório e ficou conhecido como “*método alemão*”, ele acreditava que a única forma de expressão era através da língua oral como predominância e a escrita como auxílio.

Devido a esses pensamentos contrários foi realizado em Paris, no ano de 1878 o I Congresso Internacional sobre a Instrução de Surdos, que mesmo com todo avanço em relação á época vivida, tinha mais adeptos a língua oral, mas que já deu importantes direitos aos surdos.

Já em 1880 foi realizado o II Congresso Internacional, em Milão que vinha mais forte a educação dos surdos utilizando o método oralilista, a discussão foi realizada com

peessoas ouvintes e surdas, fazendo com que ainda o “*método francês*” tivesse força. Mas como havia surdos que conseguiam se expressar através da língua oral, os surdos que não obtiveram êxito, assim foram à delegação dos EUA junto a seus educadores, ficou tomada a decisão de praticamente abolir a linguagem de sinais (SACKS, 1999).

Depois de toda essa discussão ficou claro que a forma de educação dos surdos seria através da forma oralista, tempos depois se percebe que alguns alunos não conseguiam aprender e nem interagir na sociedade de forma satisfatória, obtendo pouca informação e qualidade na leitura e escrita, deixando mais claro e explícito o quanto o oralismo não era a forma correta de aprendizado dos surdos (GÓES, 1996).

Só no início dos anos 50 houve algo realmente importante, com as novas descobertas técnicas para melhorar a possibilidade de aprendizado de crianças surdas bem pequenas.

Não tendo mais o oralismo como obrigação, e sim uma opção, o uso de próteses veio aumentando os novos métodos de leitura labial favorecendo na educação de crianças com surdez profunda, levando – os a ouvir, interpretar e conseqüentemente falar.

O descontentamento com o oralismo começa a aparecer devido à dificuldade de adesão e satisfação com a educação dos surdos. A dificuldade falava mais alto que a necessidade de se obter indivíduos ouvintes e falantes na sociedade.

Partindo do estudo do francês De L’Epée, Willian Stokoe revela nos anos de 1960, que a língua de sinais era a verdadeira língua, preenchendo em grande parte os requisitos que a linguística então colocava para as línguas orais.

Com o desagrado em relação à língua oral, surge uma tendência nos anos 70 que foi chamada de Comunicação Total, esta é a prática de usar sinais, leitura orofacial e amplificação do alfabeto digital para fornecer *inputs* linguístico para estudantes surdos (LACERDA, 1998), essa modalidade de aprendizado vem para auxiliar no oralismo, fazendo com que este método passe a ter uma contribuição no desenvolvimento da criança com seus familiares, professores e com sua comunidade no todo. A comunicação total pode utilizar tanto sinais retirados da língua de sinais pela comunidade surda, quanto os sinais gramaticais modificados e marcadores para elementos presentes na língua falada, mas não pode utilizar – se da língua de sinais.



Essa modalidade de ensino auxilia na comunicação e no aprendizado das crianças, visto que mesmo tendo contato com os sinais estes não são utilizados como forma predominante, mas sim de auxílio na comunicação.

Mesmo com todo esse avanço na educação, ficou marcado que a dificuldade de aceitação e adaptação dos usuários desses métodos eram presentes. O oralismo não foi banido e a língua de sinais não era predominante.

Eis que surge o Bilinguismo, trazendo em suas características a língua de sinais que é naturalmente aderida pelos surdos. Permitindo uma linguagem ampla, eficiente e bem desenvolvida pelo surdo, auxiliando no desenvolvimento cognitivo, social e pessoal.

A característica predominante desse modelo é a forma de aprendizado, o aluno usa o modo gesto – visual para sua interpretação. Não se torna necessário e nem obrigatório a fala. Ele usa gestos e a sua visão para expressar, responder, falar e sentir o que a outra pessoa passa através dos gestos.

Desse modo a aceitação e adesão dos alunos torna – se mais fácil em todos os sentidos, fazendo com que se tenha vontade e reconhecimento na sua formação profissional e pessoal participando ativamente da sociedade em que vive.

O objetivo da educação bilíngue é que a criança surda possa ter um desenvolvimento cognitivo – linguístico paralelo ao verificado na criança ouvinte, e que possa desenvolver uma relação harmoniosa também com ouvintes, tendo acesso às duas línguas: a língua de sinais e a língua majoritária.

Após toda essa observação na construção da educação do surdo, fica nítida a facilidade da LIBRAS em sua forma de comunicação.

No Brasil não poderia ser diferente, mesmo não obtendo avanços como estes, o país se propôs a trabalhar essa questão mais de perto trazendo para o Rio de Janeiro o Instituto de Surdos.

A história da fundação do Imperial Instituto dos Surdos Mudos do Rio de Janeiro começou na Europa, mas precisamente no Instituto Nacional de Paris, pois de lá veio seu fundador. O professor surdo Ernest Huet lecionava neste instituto e já havia dirigido o Instituto de Surdo Mudo de Bourges, quando intencionou estabelecer no Brasil uma escola voltada para o ensino de surdos. No Rio de Janeiro foi concedida permissão ao professor Huet para a criação desse instituto mediante auxílio do governo.

De qualquer forma, a influência do governo e dos membros da Comissão Inspetora foi fundamental à criação do instituto, pois no período da direção de Huet (1856 – 1861) não houve outro professor para auxiliá-lo, a não ser sua própria esposa que cuidava das meninas surdas (PINTO, 2006).

A Comissão Inspetora estava sempre a pedir auxílio do governo para satisfazer as necessidades do instituto. Através de uma petição de auxílio pecuniário e subvenção encaminhada ao corpo legislativo e à Assembléia Providencial do Rio de Janeiro, o Instituto dos Surdos Mudos conseguiu subvenção anual e pensões aos alunos surdos – mudos pobres. Esta Lei nº 939 instituiu a data da fundação do instituto, deixando de ser o dia 1º de Janeiro 1856 passando para 26 de Setembro de 1857 (PINTO, 2006).

No momento, não se pode excluir a relação entre caridade, filantropia e educação, na medida em que essas ações são complementares entre si. O Imperial Instituto dos Surdos Mudos não teria existido se não houvesse a “caridade” de ordens religiosas como o Mosteiro de São Bento e o Convento do Carmo, nem a assistência dada pelo Governo Imperial através da subvenção e pensões anuais (PINTO, 2006). Por outro lado, o instituto não possuiria estilo educativo se não houvesse o empenho do professor Huet em vir ao Brasil implementar o projeto de fundação dessa escola para surdos.

Houve progresso após todos esses anos de descoberta, profissionais se dedicaram em maior número e tempo ao estudo da qualidade de ensino ao surdo. Essa melhoria proporcionava uma inclusão do surdo na sociedade, fazendo com que todos olhassem para essa pessoa com um ser humano “normal” como todos os outros.

Este estudo tenta provocar questões que possam ampliar o entendimento sobre os discursos e as práticas tradicionais estabelecidas quanto à surdez, bem como ultrapassar a mera oposição à visão médico – terapêutica e, sobretudo, caminhar em direção ao reconhecimento político da surdez enquanto diferença (SÀ, 2002).

Reconhecer a diferença não no sentido de igualá-lo a diferença de outros grupos, numa tentativa de “acabar com” a diferença – ou seja, tentando “normalizar” os surdos – nem mesmo no sentido de dizer que eles sofrem as mesmas limitações e restrições a que estão submetidos outros grupos minoritários, denominados oprimidos, mas firmando um “reconhecimento político” da surdez e dos surdos. Esse reconhecimento político se pode traduzir em ações que considerem os direitos dos

surdos enquanto cidadãos e o reconhecimento dos múltiplos recortes de suas identidades, língua, cognição, gênero, idade, comunidade, cultura etc. (SÀ, 2002).

As culturas são recriadas em função de cada grupo que nelas se insere. Ora, a cultura dos surdos se recria todos os dias, mas é desconhecida e ignorada como uma forma de abafar o que é vivido e visto. A despeito de surdez ser algo comum, a cultura surda é vista como “uma espécie exótica cuja identidade é destinada a decair e a desaparecer” (SÀ, 2002).

A língua de sinais faz parte da experiência vivida pela comunidade surda e é distinguida como artefato cultural.

Embora as pessoas surdas continuem a declarar o quanto tem em comum com os ouvintes, grande parte ainda permanece a tratar os surdos como um grupo incapacitante e deficiente.

A inclusão social desses membros da população é de extrema importância para a sua inserção no mercado de trabalho e nos direitos que estes possuem. O termo inclusão tão propalado nos dias atuais e para alguns tão diretamente ligados a educação é algo tão antigo quanto à civilização, pois inicia – se com a vida. Posto ser um processo que busca compartilhar com os diversos seguimentos da sociedade inúmeros serviços tais como saúde, educação, trabalho e como outros benefícios sociais e culturais (SOUZA E MACÊDO, 2002).

O outro cultural é sempre um problema, pois coloca permanentemente em cheque nossa própria identidade. A questão da identidade, da diferença e do outro é um problema social e ao mesmo tempo é um problema pedagógico e curricular. É um problema social porque o encontro com o outro, com o estranho, com o diferente, é inevitável (SÀ, 2002).

Ainda assim a dificuldade que o deficiente auditivo enfrenta para adaptar – se a sociedade, visto que esses problemas ainda são grandes, há uma melhora significativa para minimizar a dificuldade que eles enfrentam.

Na saúde não seria diferente, o primeiro atendimento feito ao paciente é de suma importância para diagnosticar problemas muitas vezes não relatados ou omitidos pelos próprios pacientes. Isso faz com que percebemos o quanto é fundamental uma assistência completa no que diz respeito à saúde como um direito de todos, sem qualquer forma de discriminação.

Atualmente a gama de profissionais da saúde não está preparada para se deparar com um portador de deficiência auditiva, isso muitas vezes não é um déficit imposto só pela instituição de ensino onde esse futuro profissional formará, mas também pela falta de vontade do acadêmico em conhecer as necessidades de outras pessoas. A instituição, hoje, aborda esse contexto como uma opção para o mercado de trabalho, mas pode - se perceber que futuramente isso será uma questão indispensável.

A saúde vem com o tempo adaptando – se às necessidades de atendimento e tratamento ao paciente, porém torna – se importantíssimo a necessidade de planejar conhecimentos para melhor atender a esse público alvo, os deficientes auditivos.

A realidade permite querer que todos sejam atendidos e diagnosticados com toda clareza e certeza necessária para a melhora do quadro clínico, mas o SUS ainda não é uma esfera completa em suas diretrizes. Quando fala - se de um deficiente seja ele físico, auditivo, mental ou visual depara - se com mais problemas. A população não sabe nem conhece as dificuldades que estes encontram no dia – a – dia e os profissionais de saúde não se preocupam com essa parcela da população devido o percentual baixo em relação ao todo.

## **2.2 – Saúde e LIBRAS**

O último censo de Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE em 2000 revela que há no Brasil 24,5 milhões de pessoas com deficiência, o que corresponde a 14,5% da população. Destes, 16,7 % apresentam deficiência auditiva, ou seja, existem no Brasil 5.735.099 (cinco milhões setecentos e trinta e cinco mil e noventa e nove) surdos. Levando em conta o crescimento anual da população, teríamos a cada ano, no Brasil, aproximadamente 93.295 (noventa e três mil duzentos e noventa e cinco) crianças com surdez (CHAVEIRO *et al*, 2008).

As garantias individuais do surdo e o pleno exercício da cidadania alcançaram respaldo no capítulo VII do Decreto Lei nº 5626, de 22 de dezembro de 2005 (BRASIL, 2005), que trata da “garantia do direito à saúde das pessoas surdas ou com deficiência auditiva”, e determina o atendimento às pessoas surdas ou com deficiência auditiva na rede de serviço do Sistema Único de Saúde.

Contudo, para o indivíduo surdo, a forma de comunicação mais utilizada pelo meio que o cerca não se apresenta como um recurso que venha facilitar seu intercâmbio com o mundo e com o acesso aos direitos, mas um obstáculo que precisa cruzar com dificuldades para chegar ao mundo social.

Em relação aos direitos essenciais, como a saúde, o surdo tem necessidade de que os profissionais aceitem sua condição, pois não devem discrimina – lo e permanecer indiferentes. Os deficientes auditivos querem ser tratados como cidadãos e parte integrante da sociedade (CARDOSO *et al*, 2006).

Como parte desse processo, o enfermeiro deve adquirir conhecimento e instrução para tornar o cuidado de enfermagem mais humano, uma vez que, como agente transformador, o enfermeiro de amanhã, não será o mesmo enfermeiro de hoje, pois a cada dia ocorrem diversas vivências que transformam as atitudes (COFEN, 2000).

De acordo com o Código de Ética do Profissional Enfermeiro (CEPE), em seu artigo segundo, é direito do enfermeiro “aprimorar seus conhecimentos técnicos, científicos e culturais que dão sustentação a sua prática profissional”. E no artigo quinze, o enfermeiro tem o dever de ofertar uma assistência livre de preconceitos de qualquer natureza, (COREN, 2007). Portanto, apoiado no CEPE e pela Lei Federal 10.436/2002, o profissional da enfermagem tem o direito e o dever de realizar um curso de formação em LIBRAS a fim de prestar uma assistência de qualidade aos pacientes surdos.

A comunicação estabelecida com o paciente é um dos mais valiosos aspectos do cuidado de enfermagem dando subsídios para uma assistência eficiente. É através dela que conseguimos criar vínculos com o usuário e a família, além de fornecer um atendimento mais humanístico voltado especialmente para as mais diversas necessidades de cada paciente. Em alguns casos, são utilizadas maneiras antiquadas de comunicação dos profissionais de saúde com os usuários surdos, salvo quando o mesmo está acompanhado de algum familiar para servir de intérprete (GROSSI JUNIOR E SANTOS, 2009).

“Havia na ala de queimados do hospital público, em que ele atuava, um homem bastante machucado, que praticamente não se queixava de dor, o que chamava a atenção de médicos, enfermeiros e atendentes. Ele não recebia

visitas de familiares, amigos, era muito solitário. As anotações em seu prontuário no que se referia a analgésicos eram raríssimas, fato não compatível com seu estado. Até que um médico resolveu esclarecer este mistério e descobriu que este paciente era surdo, não – oralizado, e sentia muita dor, sim, só não conseguia expressar isso, por que, imobilizado por causa da queimaduras, não mexia as mãos nem outras partes de seu corpo (CHAVEIRO E BARBOSA, 2005, p. 03)”.

A barreira de comunicação é verificada na interação entre surdos e profissionais da saúde, portanto, torna – se indispensável que ambos encontrem formas de interagir para garantir uma assistência de melhor qualidade (CHAVEIRO E BARBOSA, 2005).

Porém, analisando não é correto um familiar ser o intérprete do surdo, pois pode acontecer do paciente se sentir envergonhado e não contar toda a verdade sobre seu estado de saúde. Assim, o enfermeiro estará preocupado com a patologia e não saberá o que se passa “por detrás” daquela dor, não entenderá as peculiaridades do paciente, deste modo não haverá uma interação adequada entre enfermeiro – usuário e muito menos uma real inclusão.

A prática da LIBRAS no ambiente de saúde é a real maneira de inclusão do surdo, pois somente assim estaremos seguindo os princípios norteadores do SUS de equidade, integralidade e universalidade, visto que sem a comunicação não há meios para compreender, criar vínculos, ver o ser nas mais diversas peculiaridades e dar acesso á instituição de saúde (GROSSI JUNIOR E SANTOS, 2009).

Após esses esclarecimentos sobre a necessidade do atendimento de qualidade ao surdo, fica explícito a importância da introdução da LIBRAS no âmbito acadêmico dos novos profissionais de saúde. Isso melhoraria a qualidade de atendimento do usuário no SUS.

### **3 – JUSTIFICATIVA**

Diante da dificuldade comunicativa entre paciente surdo e profissional ouvinte, torna – se necessário que este novo profissional se qualifique para melhor atender a essa parcela da população que necessita de atendimento humanizado e de qualidade. Para que isso ocorra de forma correta e qualificada é imprescindível a aquisição da LIBRAS para o profissional que entra em contato com este paciente (GROSSI JUNIOR E SANTOS, 2009).

Este estudo teve como finalidade demonstrar a importância, na formação dos profissionais de saúde envolvidos no atendimento imediato de paciente, o ensino da Língua Brasileira de Sinais – LIBRAS, minimizando assim intercorrências vivenciadas tanto pelos profissionais quanto pelos usuários do Sistema Único de Saúde.

Justifica – se pela importância no atendimento de qualidade ao paciente surdo, pois o entrosamento dessas questões é fundamental para abolir as más condições da assistência prestadas ao paciente com deficiência auditiva.

Entendendo a dificuldade vivenciada pelo paciente é que podemos fazer uma reflexão sobre a má estrutura e despreparo do profissional com relação ao atendimento oferecido.

## **4 – OBJETIVOS**

### **4.1 – Objetivo Geral**

- \* Demonstrar a importância de introdução da Língua Brasileira de Sinais – LIBRAS no âmbito acadêmico de formação dos profissionais da área da saúde, viabilizando uma melhor interação entre paciente – profissional, tendo em vista a melhoria na qualidade dos atendimentos de saúde.

### **4.2 – Objetivos Específicos**

- \* Conhecer as características da população surda, na área social e comunicativa;
- \* Compreender o direito inalienável à saúde como direito da pessoa com surdez;
- \* Entender as necessidades da comunidade surda na área da saúde;
- \* Verificar junto à população surda as verdadeiras lacunas de dificuldades enfrentadas por este grupo.



## **5 – MATERIAL E MÉTODO**

### **5.1 – Tipo de Pesquisa**

Tratou - se de um estudo do tipo quantitativa – qualitativa, já que tem igual valor em pesquisas da área da saúde, desde que realizada em função das necessidades e objetivos da pesquisa e com indispensável rigor científico.

A pesquisa desejou descrever os problemas da população surda em vista das dificuldades de comunicação, levando em conta toda a sua complexidade. Não almeja alcançar a generalidade, mas sim o entendimento das singularidades (BIGNARDI, 2003).

Com isso, acredita – se que a pesquisa quantitativa – qualitativa permite compreender as reais dificuldades vivenciadas pelos surdos junto ao profissional de saúde.

### **5.2 – Local da Pesquisa**

O estudo foi realizado na Universidade Católica de Brasília – UCB, Comunidade Acadêmica de Ensino, Pesquisa e Extensão articulados indissociavelmente contribuindo de modo rigoroso e crítico, para a defesa e o desenvolvimento do ser humano e da cultura.

Em 8 (oito) de agosto de 1972, por iniciativa de diversas Congregações de Religiosos Educadores de Brasília, nascia a União Brasileira de Educação e Cultura – UBEC, Mantenedora da Universidade Católica de Brasília. Decorridos vinte e cinco anos (1997), a UBEC publica uma “Carta de Princípios”, visando apresentar o Perfil, os Princípios e as Linhas de Ação que configuram a identidade da UCB.

A UCB lê a realidade do contexto em que se encontra e orienta a sua existência à luz da prática educativa dos Fundadores das Congregações Religiosas integrantes da UBEC. Para isso, promove também, o intercâmbio com instituições congêneres do país e do exterior.

Situada no Distrito Federal – DF, centro das grandes decisões políticas nacionais e espaço de convergências das mais diversas culturas do país e do exterior. A UCB sente nesta situação, um apelo para definir seu perfil e suas tarefas específicas em termos de discernimento crítico diante do poder e de compromisso com o cultivo da identidade dos brasileiros.

A competência do ensino de nível superior, da pesquisa e da extensão é um serviço que prestamos especialmente à juventude na construção do saber. A formação da consciência cristã e do agir concreto no âmbito social é instrumento adequado para a consolidação da cidadania na construção de uma sociedade mais justa e fraterna.

Visa dialogar com os jovens interlocutores, primeiro no processo de construção da comunidade acadêmica. Propiciar um ambiente educativo esperançoso que estimule atitudes de confiança, liberdade interior e alegria, bem como a capacidade de ir criando o futuro que se almeja. Educar com qualidade na ótica do humanismo cristão e atuar como parceria no desenvolvimento regional, nacional e internacional, transformando e deixando – se transformar.

A UCB mantém o Curso de Enfermagem, assentado em princípios legais, institucionais, filosóficos e sócio – culturais perfeitamente identificados com o perfil pedagógico de sua mantenedora e com os anseios da comunidade em que está inserido.

Reveste – se de uma individualidade institucional própria, ao mesmo tempo em que atende aos preceitos das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) que regem os Cursos de Enfermagem no Brasil.

O Curso de Enfermagem da UCB oferecerá ao aluno a possibilidade de obter o grau de Bacharel em Enfermagem, profissional de nível superior e membro integrante das Ciências da Saúde, com possibilidade de atuações variadas no mercado de trabalho nas seguintes áreas: Atenção Básica a Saúde (Ambulatórios, Posto de Saúde, Unidades de Reabilitação, Unidades de Saúde da Família), Atenção Hospitalar (UTI, Pronto Socorro, Clínica Médica, Clínica Cirúrgica, Pediatria, Maternidade entre outros), Docência (Escolas de Ensino Fundamental, Médio e Escolas Técnicas) e Pesquisas.

O questionário e a filmagem foram aplicados no Laboratório de Enfermagem do Bloco “M”, onde todos os pesquisados responderam o questionário ao mesmo tempo para real certeza da veracidade da pesquisa. A filmagem foi realizada individualmente

sem tempo de duração, ambos foram realizados no mesmo dia em períodos diferentes (manhã e tarde).

### **5.3 – Instrumentos de Coleta de Dados**

Os instrumentos de coleta de dados foram observação, análise documental e entrevista. Os dados foram coletados, computadorizados, analisados, categorizados e traduzidos em termos percentuais, de modo que facilite a compreensão dos resultados. Para melhor interpretação dos dados, as respostas dos participantes surdos serão filmadas.

Os participantes responderam a um questionário contendo 13 (treze) questões, sendo de 1 (um) a 6 (seis) sobre as características dos participantes, de 7 (sete) a 13 (treze) sobre o atendimento de emergência e a forma de comunicação. Dentre essas de 7 (sete) a 13 (treze) haviam 6 (seis) objetivas e 1 (um) dissertativa, cuja temática era o atendimento emergencial em unidades de saúde pública do DF.

Os pacientes surdos foram entrevistados na Universidade Católica de Brasília – UCB em data específica, mediante convite formal e explicação da pesquisa indo de acordo com o propósito abordado, finalizando – se com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE seguido da assinatura do documento autorizando a participação na pesquisa.

### **5.4 – Sujeito da População da Pesquisa**

Participaram do estudo 10 surdos, sendo 6 (seis) do gênero feminino e 4 (quatro) do gênero masculino, com média de idade de 22,9 anos. Destes, 8 (oito) cursam o Ensino Médio, 1 (um) o Ensino Superior e 1 (um) é Especialista. 5 (cinco) apresentaram surdez moderada e 5 (cinco) surdez profunda, sendo que 7 (sete) se comunicam apenas em LIBRAS e 3 (três) são oralizados e também utilizam a LIBRAS. Do total de participantes, 7 (sete) são surdos congênitos e 3 (três) adquiriram ao longo dos anos.

#### **5.4.1 - Critério de Inclusão**

- \* Pacientes surdos usuários da LIBRAS que utilizaram o serviço público de saúde em caráter emergencial.

#### **5.4.2 – Critérios de Exclusão**

- \* Pacientes com surdez leve que independem da LIBRAS para se comunicar;
- \* Pacientes ouvintes com dificuldades de comunicação.

#### **5.5 – Análise dos Dados**

A análise de conteúdo possuiu três fases. A primeira é constituída da análise, da organização e da leitura do material que tiveram o único intuito de conhecer o todo. A segunda fase é análise das respostas convertendo os dados em porcentagem. E por fim houve conclusão dos resultados (BARDIN, 1979).

Esse estudo foi realizado através da interpretação dos dados coletados, por meio da leitura do material que respondeu aos objetivos do trabalho proposto. Essa interpretação produzida pela análise do conteúdo trouxe o referencial teórico em contato com o resultado da pesquisa que fundamentou e justificou os dados do estudo. Assim, o trabalho foi concluído utilizando conceitos e proposições derivados de artigos já existentes em comparação com os da pesquisa.

#### **5.6 – Aspectos Éticos**

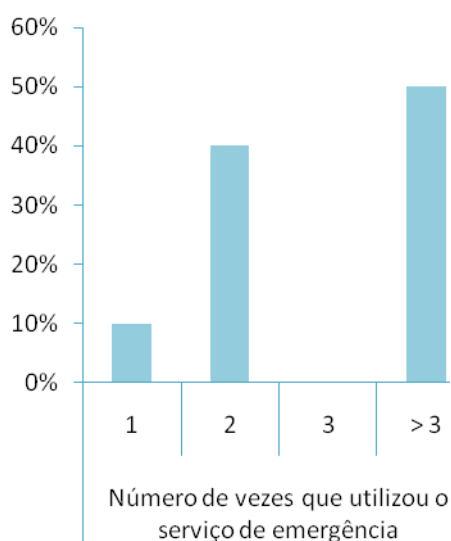
No que se refere aos aspectos éticos, à pesquisa seguiu todas as recomendações da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, que trata de pesquisas envolvendo seres humanos. Informamos que este presente estudo encontra – se registrado sob o protocolo de N°. CEP/UCB 088/2010. Foram garantidos aos cidadãos envolvidos na pesquisa todos os direitos citados no termo de consentimento livre e esclarecido, quais foram:

- \* Que toda a informação será prestada a família, a qualquer momento no decorrer da pesquisa;
- \* Que a qualquer tempo poderá solicitar maiores esclarecimentos sobre a pesquisa, as pessoas responsáveis pela mesma;
- \* Segredo sobre nomes, local de trabalho e quaisquer outras informações que possam levar a sua identificação pessoal e da sua família.

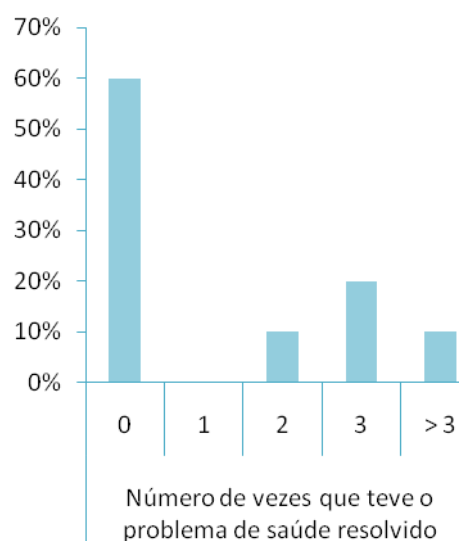
## 6 – APRESENTAÇÃO DE RESULTADOS

Após a coleta, os dados foram tabulados e quantificados em termos percentuais para melhor compreensão dos resultados.

As figuras a seguir mostram o número de vezes em que o participante surdo utilizou o serviço de emergência da rede pública de saúde, e o número de vezes em que teve seus problemas de saúde resolvidos.



**Figura 1**



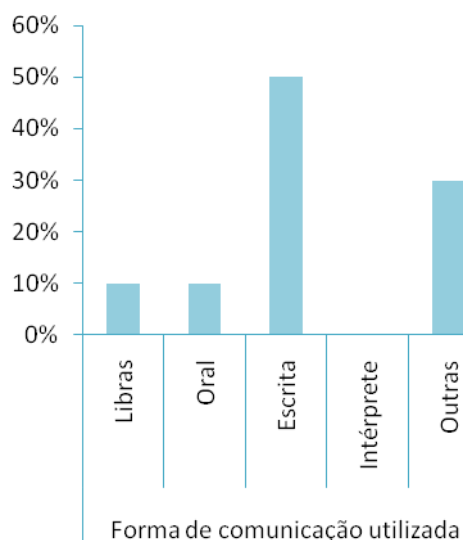
**Figura 2**

Na análise da Figura 1, observa-se que 50% dos participantes surdos necessitaram do serviço de emergência mais de 3 (três) vezes, 40% utilizaram o serviço apenas por 2 (duas) vezes e 10%, uma vez. Na Figura 2 vemos que 60% destes que usaram o serviço de emergência não tiveram seus problemas resolvidos, 20% os tiveram em 3 (três) ocasiões, 10% em 2 (duas) e 10% mais de 3 (três) vezes.

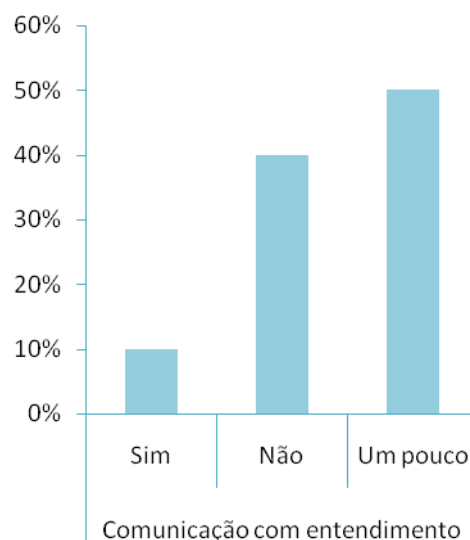
A partir da análise desses dados é possível verificar a discrepância entre o número de atendimentos e a eficácia dos mesmos.

Segundo Santos e Shiratori, (2004) realizaram estudos sobre o acesso dos deficientes auditivos aos serviços de saúde, e verificou que muitos têm dificuldades em acessar o sistema e como consequência o não atendimento de qualidade e êxito na questão dos problemas de saúde resolvidos.

Para Freire *et al*, (2009) essa questão se alastra por muitos setores, e que a não resolução dos seus problemas podem gerar transtornos ainda mais complexos, limitando assim a procura por estes serviços em outras ocasiões.



**Figura 3**



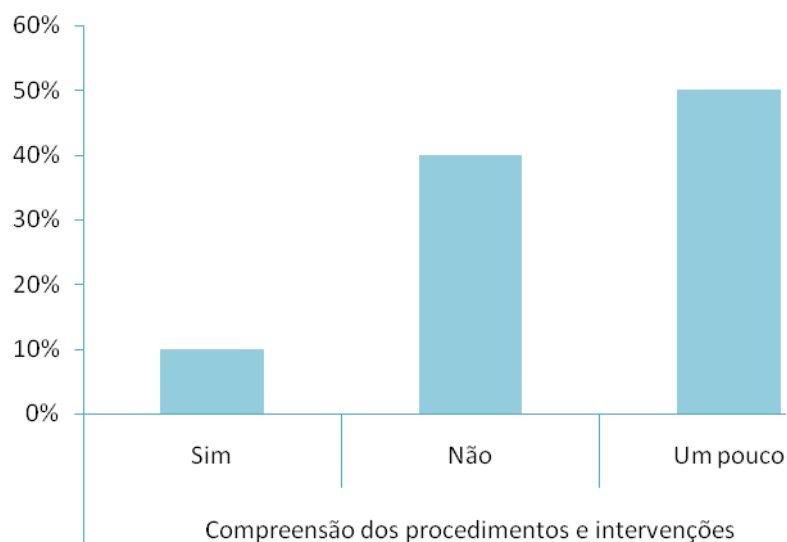
**Figura 4**

Com relação à Figura 3, verifica-se que 50% dos pesquisados usaram a modalidade escrita para comunicar – se com o profissional de saúde, 10% utilizaram a LIBRAS, 10% utilizaram a oralidade e 30% destes adotaram outras formas de comunicação. Na Figura 4 verificou-se que 10% consideraram que houve um entendimento na comunicação, 40% não conseguiram entender nada no diálogo com o profissional de saúde, e 50% consideraram que houve um pouco de atendimento.

Como é possível depreender da análise desses dados, mesmo em uma modalidade comunicativa diferenciada, como é o caso da escrita para os surdos, a comunicação entre profissional de saúde e paciente surdo não foi eficaz.

As dificuldades encontradas e as estratégias utilizadas pela equipe de enfermagem na comunicação com pacientes deficientes auditivos justificam a necessidade de capacitar esses profissionais para promover uma assistência humanizada no contexto de uma sociedade, diante desse fato os pacientes utilizam outras formas de comunicação que não expressam seu direito. A escrita e outras formas são sempre as mais frequentes nesse contexto, mostrando que a força da LIBRAS ainda não é forte, mas precisa ser implantada (BRITTO E SAMPERIZ, 2008).

Como aponta Cardoso *et al* (2006), a escrita pode mostrar outras vertentes da necessidade do atendimento, visto que a construção gramatical deste paciente não se assemelha a língua portuguesa.



**Figura 5**

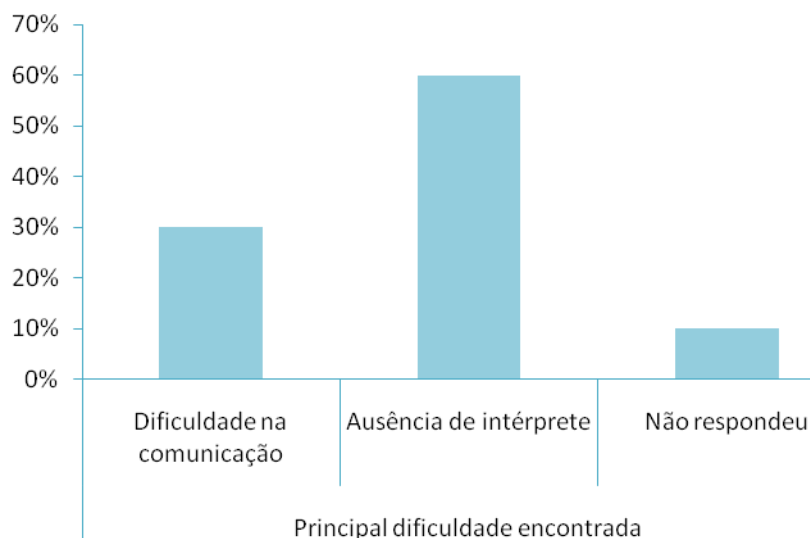
A Figura 5 nos mostra que 50% dos entrevistados compreenderam apenas um pouco os procedimentos realizados pelos profissionais de saúde, enquanto 40% não conseguiram compreender nada das intervenções cumpridas pelos profissionais e apenas 10% compreenderam a comunicação de procedimentos e intervenções.

Os pacientes surdos não compreendem ou compreendem pouco o porquê de algumas ações implementadas pelos profissionais, sentindo-se excluídos, não respeitados em sua autonomia, pois a maioria das informações não é repassada para este, deixando - o à parte (CHAVEIRO *et al*, 2008).

A participação efetiva dos pacientes surdos no encontro clínico é uma questão que exige atenção por parte dos profissionais da saúde. Os dados obtidos no presente estudo podem contribuir para desmitificar concepções inadequadas sobre a pessoa surda, sua língua e cultura, apontar meios para uma assistência de qualidade à população surda que comunica - se pela língua de sinais, estimular a implementação de programas que visem à formação dos profissionais da saúde acerca da singularidade do paciente surdo, bem como propiciar uma capacitação específica dos intérpretes da



LIBRAS para atuar na área de saúde, assegurando, como determina a lei, os direitos da comunidade surda (CHAVEIRO *et al*, 2008).



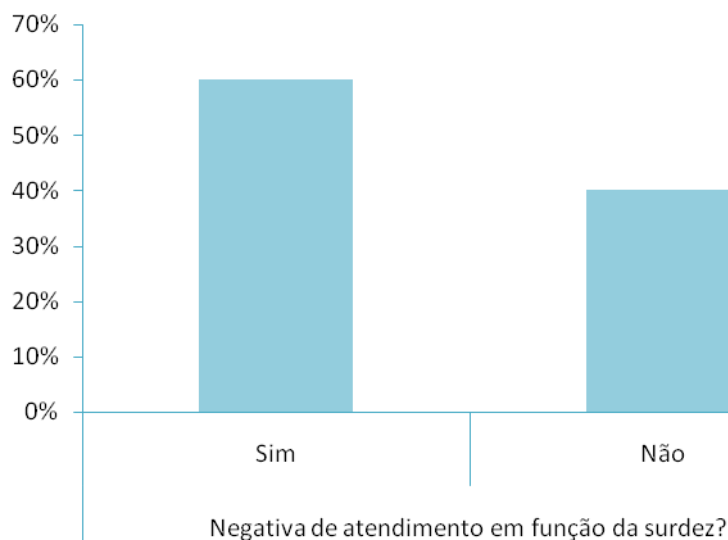
**Figura 6**

A principal dificuldade encontrada pelos surdos fica explícita na Figura 6, sendo a qual 60% dos participantes atribuiu à ausência de intérprete a causa dos transtornos aos pacientes e aos profissionais, enquanto 30% mostram a dificuldade na comunicação bloqueando o êxito no atendimento. Nesse quesito, 10% dos participantes se recusaram a responder.

Os profissionais de saúde precisam conhecer a cultura e a identidade surdas, além da LIBRAS, evitando má compreensão por parte dos pacientes sobre como cuidar de si próprios, e como usar a medicação, o que pode colocar em risco a segurança do paciente. Os serviços de saúde devem ser planejados considerando o paciente surdo. Entretanto, as queixas dos pacientes surdos são semelhantes às dos ouvintes. Melhorar a comunicação para lidar com pacientes surdos resultará em melhor comunicação com todos os pacientes (COSTA *et al*, 2009).

Em relação ao intérprete, embora sua indisponibilidade se torne uma barreira à comunicação com o profissional de saúde, alguns surdos temem que assuntos confidenciais sejam divulgados entre a comunidade surda, da qual os intérpretes costumam fazer parte. A falta de autonomia durante a consulta foi citada, não em relação à presença de intérpretes, mas de familiares dos surdos. Com todas essas

vertentes, o surdo ainda necessita de uma atenção qualificada e humanizada, ele deseja ser atendido e entendido nas suas necessidades (COSTA *et al*, 2009).



**Figura 7**

A análise da Figura 7 nos revela dados significativos com relação ao atendimento a pessoa surda. 60% dos entrevistados afirmaram que já lhes foi negado atendimento devido sua deficiência auditiva, e 30% destes descreveram que mesmo sendo surdos conseguiram atendimento para suas necessidades. Nesse quesito, 10% dos participantes se recusaram a responder.

Costa *et al* (2009) relembra a importância da assistência de qualidade e em situações de emergências sem nenhum tipo de prejuízo a ambas as partes. Negar um atendimento foge aos princípios e a nossa ética profissional, isso mostra o quanto temos que aprender e praticar a humanização do serviço de saúde.

O direito à saúde é um bem fundamental, no entanto, para os surdos, esse direito parece não estar sendo resguardado. Para o profissional de saúde uma efetiva comunicação com seus clientes propiciam um atendimento de melhor qualidade, portanto a capacitação dos profissionais da saúde, para atender esses pacientes é uma necessidade urgente, uma formação que contemple os métodos de comunicação, cultura surda, noções básicas de língua de sinais e como se posicionar frente ao atendimento do surdo, assegura o acesso aos cuidados de saúde (CHAVEIRO *et al*, 2008).

Na sociedade atual preconiza-se a convivência com as diferenças. Várias medidas são adotadas nas instâncias Federal, Estaduais e Municipais, asseguradas pela Constituição Brasileira, tentando garantir a inclusão das pessoas com surdez no cotidiano familiar, coletivo e institucional. Aos profissionais da saúde torna - se indispensável buscar novos paradigmas que facilitem promover uma assistência à saúde de qualidade e humanizada (CHAVEIRO E BARBOSA, 2005).

A comunicação estabelecida com os surdos instaura - se como um dos grandes obstáculos do cuidar em saúde. O bloqueio de comunicação prejudica o vínculo entre profissionais da saúde e surdos, comprometendo o atendimento (CHAVEIRO E BARBOSA, 2005).

## 7 – CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente monografia teve o intuito de contribuir para o entendimento da importância da LIBRAS para uma assistência de enfermagem qualificada. O estudo buscou identificar dificuldades diárias na comunicação dos surdos usuários do Sistema Único de Saúde, ao entrar em contato com o profissional para um atendimento.

Segundo o Decreto nº 5626/2005 que regulamenta o direito do deficiente auditivo em ter acesso ao serviço de saúde de forma qualificada, fica aqui a necessidade de se qualificar os profissionais de saúde que lidam diariamente com este público alvo.

Como é possível depreender da análise dos resultados, a maioria dos pacientes surdos, embora utilizando formas de comunicação diversas, não obteve esclarecimentos suficientes para sua situação de saúde, o que pode, inclusive, ter influenciado no tratamento de seu problema e ocorrido a não eficácia do mesmo.

A falta de instrução destes profissionais é a grande causa da população surda, não buscar o sistema de saúde com mais frequência, visto que isso teve uma relevante abordagem neste estudo.

Conhecer a população surda e suas necessidades faz com que os profissionais atuem de forma mais completa e humanizada, aumentando o vínculo entre profissional e paciente. Isso faria com que ambas as partes entrassem em harmonia no que diz respeito à qualidade de atendimento e satisfação com o serviço prestado.

A necessidade de se qualificar estes novos profissionais de saúde para essa prática de serviço torna – se cada vez mais necessária isso é demonstrado ao longo do estudo onde muitos autores destacam a má qualidade da assistência prestada ao surdo. A vivência faz com que busquemos mais nos aperfeiçoar para o cuidar, em todos os níveis de assistência e qualificação.

É importante que fique explícito o cuidar de forma humanizada e qualificada a qualquer pessoa que necessite de atendimento, isso inclui todos, sem qualquer forma de discriminação.

Desta forma, a melhor abordagem feita pelos profissionais de saúde é o aprendizado da LIBRAS, para uma melhor assistência no que diz respeito ao ser humano como todo ou em suas peculiaridades.

## 8 – REFERENCIAL BIBLIOGRÁFICO

BARBOSA, Maria Alves, *et al.* **Língua Brasileira de Sinais: Um desafio para a assistência de enfermagem.** Revista de Enfermagem da UERJ vol. 01, n° 01, 2003. Disponível em: <<http://www.bases.bireme.br/cgi-bin.htm>>. Acessado em: março de 2010.

BARDIM, L. **Análise de Conteúdo.** Lisboa, edições 70, 1979.

BIGNARDI, Fernando A.C. **Reflexões sobre a pesquisa qualitativa e quantitativa: maneiras complementares de apreender a realidade.** São Paulo: Comitê Paulista para a década da Cultura de Paz – UNESCO, 2003.

BRASIL. Decreto n.º5626, de 22 de Setembro de 2005. **Presidência da República Casa Civil.** Disponível em: <<http://www.planalto.gov.br.htm>>. Acessado em: março de 2010.

BRASIL, Lei n° 7.853 de 24 de Outubro de 1989. **Presidência da República Subchefia para Assuntos Jurídicos.** Disponível em: <<http://www.planalto.gov.br.htm>>. Acessado em: março de 2010.

BRASIL, **Ministério da Educação – Ensino da Língua Portuguesa para surdos: caminhos para a prática pedagógica,** 2004, p. 36.

BRITO, Lucinda Ferreira. **Integração social e educação de surdos.** Rio de Janeiro - Babel Editora, 1993, p. 27; 85.

BRITTO, Fernanda da Rocha; SAMPERIZ, Maria Mercedes Fernandez. **Dificuldade de comunicação e estratégias utilizadas pelos enfermeiros e sua equipe na assistência ao deficiente físico.** Revista da Escola de Enfermagem da USP vol. 08, n° 01, 2008.

CARDOSO, A. H. A. *et al.* **Percepção da pessoa com surdez severa e/ou profunda acerca do processo de comunicação durante seu atendimento de saúde.** Rev. Latino-Americano de Enfermagem vol. 14, n°. 04 Ribeirão Preto – SP jul/ago 2006.

COSTA, Luiza Santos Moreira da, *et al.* **O atendimento em saúde através do olhar da pessoa surda: avaliação e proposta.** Revista Brasileira de Clínica Médica vol. 04, n° 03, 2009.

COFEN, **Conselho Federal de Enfermagem,** 2000. Disponível em: <<http://www.soleis.adv.br.htm>>. Acessado em: março de 2010.

COREN, Conselho Regional de Enfermagem, 2007. **Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem.** Disponível em: <<http://www.coren-df.org.br.htm>>. Acessado em: março de 2010.

CHAVEIRO, N.; BARBOSA, M. A. - **A surdez, o surdo e o seu discurso**. Revista Eletrônica de Enfermagem vol. 06, n°. 02, 2004.

CHAVEIRO, Neuma; BARBOSA, Maria Alves. **Assistência ao surdo na área de saúde como fator de inclusão social**. Revista da Escola de Enfermagem da USP vol. 39 n.º 4. São Paulo, 2005, p. 03.

CHAVEIRO, Neuma, *et al.* **Encontro do paciente surdo que usa a Língua Brasileira de Sinais com os profissionais da saúde**, 2008. Disponível em: <<http://www.proac.uff.br/saudeesociedade.htm>>. Acessado em abril de 2010.

CHAVEIRO, Neuma, *et al.* **Revisão de literatura sobre o atendimento ao paciente surdo pelos profissionais da saúde**. Revista da Escola de Enfermagem da USP vol. 42 n.º 3. São Paulo, 2008.

FERNANDES, Edicléa Mascarenhas – **Surdez, Língua e Subjetividade Uma Experiência Multidisciplinar em uma Unidade de Saúde**. UERJ. Disponível em: <<HTTP://www.filologia.org.br.htm>>. Acessado em: março de 2010.

FREIRE, Daniela Buchrieser, *et al.* **Acesso de pessoas deficientes auditivos a serviço de saúde em cidades do Sul do Brasil**. Caderno de Saúde Pública vol. 25, nº 04, Rio de Janeiro, 2009.

GÓES, Maria C. Rafael de. **Linguagem, Surdez e Educação**. Campinas - SP. Editora Autores Associados, 1996, p. 37 – 45.

GROSSI JUNIOR, Rafael Ubida; SANTOS, Débora A. S. **Utilização da Língua Brasileira de Sinais no Atendimento aos Deficientes Auditivos como forma de Humanização da Enfermagem**, 2009. Disponível em: <<http://www.editora-arara-azul.com.br/revista.htm>>. Acesso em: abril de 2010.

LACERDA, Cristina B. F. de. **“Um pouco da história das diferentes abordagens na educação dos surdos”**, Cadernos CEDES vol. 19, nº 46, 1998.

LANNI, Aurea; PEREIRA, Patrícia Cristina Andrade. **Acesso da Comunidade Surda à Rede Básica de Saúde**. São Paulo, Saúde e Sociedade vol. 18, supl. 02, 2009.

MERHY, E. E. **Em Busca de Qualidade nos Serviços de Saúde**: Os serviços de Porta Aberta para a Saúde e o Modelo Tecnoassistencial em Defesa da Vida (ou como aproveitar os ruídos do cotidiano dos serviços de saúde e colegiadamente reorganizar o processo de trabalho em busca da qualidade das ações de saúde). In. CECILIO, L. C. O. (Org). **Inventando a Mudança na saúde**. São Paulo: Hucitec, 1994.

MERHY, E. E.; CECILIO, L. C. O.; **O Singular processo de coordenação no Hospitais**. Mimeografado, 2001.

MERHY, E. E. **Saúde: a cartografia do trabalho vivo**. São Paulo: Hucitec, 2002.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 6<sup>o</sup> Edição, São Paulo, Ed.: Hucitec - Abrasco, 1999.

NASCIMENTO, Edinalva Neves, *et al.* **Técnicas de coleta de dados utilizadas em artigos científicos da área da saúde**. Arquivos de Ciência da Saúde Unipar, Umuarama vol. 11, n<sup>o</sup>. 01, 2007.

OLIVEIRA, Herina Rodrigues de. **Percepção da equipe de enfermagem acerca da assistência prestada ao deficiente auditivo**. Revista de Enfermagem Integrada, Unileste – MG vol. 02, n<sup>o</sup> 01, jul/ago 2009.

PÁSCOA, Francisca Roberta Barros, *et al.* **Importância da Linguagem de Sinais para a Assistência à Saúde dos pacientes surdos: Estudos Bibliográficos**, 61<sup>o</sup> Congresso Brasileiro de Enfermagem, 2009.

PINTO, Fernanda Bouth. **O Silencioso Despertar do mundo surdo Brasileiro**. Revista de História e Estudos Culturais vol. 03, n<sup>o</sup>. 02, 2006.

PINTO, Fernanda Bouth. **Vendo vozes: a história da educação dos surdos no Brasil Oitocentista**.

PORTELA, Girlene Lima. **Pesquisa quantitativa ou qualitativa? Eis a questão**. Projeto de Pesquisa no ensino médio de Letras para o Curso de Formação de Professores da Universidade Estadual de Feira de Santana, 2004.

QUADROS, Ronice Müller de; KARNOPP, Lodenir Backer. **Língua de Sinais Brasileira: estudos lingüísticos**. Porto Alegre – RS, Editora Artmed, 2004, p. 127.

ROSA, C. G.; BARBOSA, M. A.; BACHION, M. M. - **Comunicação da equipe de enfermagem com o deficiente auditivo com surdez severa: um estudo exploratório**. Revista Eletrônica de Enfermagem vol. 02, n<sup>o</sup>. 02, jul/dez. 2000.

SÁ, Nídia Regina Limeira de. **Cultura, poder e educação de surdos**. Manaus, AM - EDUA, 2002, p. 10 – 15.

SACKS, Oliver W. **Vendo Vozes: uma viagem ao mundo dos surdos**. Tradução de Laura Teixeira Motta, São Paulo – SP. Editora Schwarcz LTDA, 1999, p. 30.

SANTOS, Érika Machado; SHIRATORI, Kaneji - **As necessidades de saúde no mundo do silêncio: um diálogo com os surdos**. Revista Eletrônica de Enfermagem vol. 06, n<sup>o</sup>. 01, 2004.

SERAPIONI, Mauro. **Métodos qualitativos e quantitativos na pesquisa social em saúde: algumas estratégias para a integração**. Ciência e Saúde Coletiva vol. 05, n<sup>o</sup>. 01, Rio de Janeiro, 2000.

SOUZA, Ely; MACÊDO, Josenete Ribeiro. **Inclusão social do surdo: um desafio à sociedade, aos profissionais e a educação.** Belém – PA, 2002.

SOUZA, Renilson Rehem. **O Sistema Público de Saúde Brasileiro.** In: Ministério da Saúde, Seminário Internacional: Tendências e Desafios dos Sistemas de Saúde nas Américas. São Paulo, 2002.

TURATO, Egberto Ribeiro. **Métodos qualitativos e quantitativos na área da saúde: definições, diferenças e seus objetivos de pesquisa.** Revista de Saúde Pública, São Paulo, vol. 39, n°. 3, 2005.



## 9 – APÊNDICE

### 9.1 - Questionário Semi – Estruturado

Data do preenchimento do questionário: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

1 – Sexo:

Feminino

Masculino

2 – Idade: \_\_\_\_\_ anos

3 - Nível de escolaridade:

Fundamental

Médio

Superior

Outros: \_\_\_\_\_

4 - Nível de perda auditiva:

Leve

Moderada

Severa

Profunda

5 - Tipo de surdez:

Congênita

Adquirida: \_\_\_\_\_ anos

6 – Forma de comunicação estudada:

Oralização

Libras

Outros: \_\_\_\_\_

7 - Quantas vezes precisou utilizar os serviços de emergência da rede pública de saúde?

- 1 vez
- 2 vezes
- 3 vezes
- mais de 3 vezes

8 - Quantas vezes teve seu problema de saúde resolvido satisfatoriamente?

- Nenhuma
- 1 vez
- 2 vezes
- 3 vezes
- mais de 3 vezes

9 - Qual a forma de comunicação utilizada para relatar o problema de saúde?

- Libras
- Oral
- Escrita
- Intérprete
- Outra: \_\_\_\_\_

10 - Foi possível uma comunicação de qualidade e entendimento de ambas as partes?

- Sim
- Não
- Um pouco

11 - Você compreendeu integralmente os procedimentos e intervenções adotados pelo profissional de saúde (enfermeiro)?

- Sim
- Não
- Um pouco

12 – Qual a principal dificuldade encontrada por você, no âmbito hospitalar, ao necessitar de atendimento?

---

---

---

---

---

---

---

---

13 – Já houve alguma vez em que lhe foi negado atendimento devido sua deficiência?

( ) Sim

( ) Não

## 9.2 – Roteiro do Vídeo

O vídeo será narrado pelo usuário do SUS, mostrando as dificuldades vivenciadas por este no ambiente hospitalar. O tempo de duração varia de acordo com a história contada pelo participante da pesquisa.

As etapas previstas são (serão declarados pelo participante da pesquisa todos estes dados em forma de sinais “LIBRAS”) \*:

- \* Local onde teve o atendimento;
- \* Forma de abordagem feita pelo profissional (enfermeiro) de saúde que o atendeu;
- \* Explicação dos sinais e sintomas referidos pelo usuário do sistema;
- \* Entendimento dos procedimentos explicados ao usuário;
- \* Comunicação entre profissional – usuário;
- \* Êxito no atendimento médico – hospitalar.

(\*) O roteiro de vídeo oficial será baseado na prática vivenciada por este no ambiente hospitalar. Será fundamentado no referencial teórico e nas expectativas vivenciadas pelos usuários, este roteiro prévio foi criado, para expor ao Comitê de Ética, o que se pretende abordar no vídeo.

## 10 – ANEXOS

### 10.1 - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE

O (a) Senhor (a) está sendo convidada a participar do projeto de pesquisa intitulada: “A IMPORTÂNCIA DA LÍNGUA BRASILEIRA DE SINAIS - LIBRAS PARA A ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM QUALIFICADA JUNTO AO PACIENTE SURDO”.

O objetivo do estudo é demonstrar a importância de introdução da Língua Brasileira de Sinais - LIBRAS no âmbito acadêmico de formação dos profissionais da área da saúde, viabilizando uma melhor interação entre paciente – profissional, tendo em vista a melhoria na qualidade dos atendimentos de saúde.

O (a) senhor (a) receberá todos os esclarecimentos necessários antes e no decorrer da pesquisa e lhe asseguramos que seu nome não aparecerá, sendo mantido o mais rigoroso sigilo através da omissão total de quaisquer informações que permitam identificá-lo (a).

A sua participação será através de um questionário que você deverá responder na data combinada. Não existe, obrigatoriamente, um tempo pré-determinado para responder o questionário, sendo respeitado o tempo de cada um para respondê-lo. Informamos que a Senhor (a) pode se recusar a responder qualquer questão que lhe traga constrangimento, podendo desistir de participar da pesquisa em qualquer momento sem nenhum prejuízo para o senhor (a) no seu entendimento. Isso serve também para a filmagem que será realizada em data definida junto ao questionário.

Os resultados da pesquisa serão divulgados na coordenação do curso de enfermagem da Universidade Católica de Brasília, podendo inclusive ser publicados posteriormente. Os dados e materiais utilizados na pesquisa ficarão sobre a guarda da coordenação de enfermagem da Universidade Católica de Brasília.

Se o (a) Senhor (a) tiver qualquer dúvida em relação à pesquisa, por favor, entrar em contato com a Coordenação do Curso de Enfermagem da Universidade Católica de Brasília, telefone: 3356 - 9225, ou enviar **mensagem de texto** para a Professora MSc. Olga Cristina Rocha de Freitas, telefone: (61) 9974-3144 ou **mensagem de texto** para Acadêmica Lorena Borges da Costa, telefone, (61) 85554871.

Este projeto foi Aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UCB/DF. Qualquer dúvida com relação à assinatura do TCLE ou aos direitos do sujeito da pesquisa, pode ser esclarecida através do telefone: (61) 3325-4955.

Este documento será elaborado em duas vias, uma ficará com o pesquisador responsável e a outra com o sujeito da pesquisa.

---

Nome / assinatura

---

Pesquisador Responsável  
Nome e assinatura

Brasília, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

## 10.2 - Termo de Autorização do Uso de Imagem

### Autorização de uso de Imagem

Eu, abaixo assinado e identificado, autorizo o uso de minha imagem, nome e dados biográficos por mim revelados em depoimento pessoal concedido e, além de todo e qualquer material entre fotos e documentos por mim apresentados, para compor estudos de pesquisas que venham a ser planejadas, criadas e/ou produzidas por LORENA BORGES DA COSTA, estudante da Universidade Católica de Brasília, com sede na QSC 19 Chácara 26 Conjunto A2 Lote 02, sejam essas destinadas à divulgação ao público em geral e/ou para formação de acervo de pesquisa.

A presente autorização abrange os usos acima indicados tanto em mídia impressa (livros, catálogos, revista, jornal, entre outros), como também em mídia eletrônica (programas de rádio, podcasts, *vídeos* e filmes para televisão aberta e/ou fechada, documentários para cinema ou televisão, entre outros), Internet, Banco de Dados Informatizado *Multimídia*, “home vídeo”, DVD (“digital vídeo disc”), suportes de computação gráfica em geral e/ou divulgação científica de pesquisas e relatórios, sem qualquer ônus à pesquisadora ou terceiros por esses expressamente autorizados, que poderão utilizá-los em todo e qualquer projeto e/ou obra de natureza sócio - científica, ser a expressão da minha vontade, declaro que autorizo o uso acima descrito voltada à divulgação da cultura e comunidade surdas e da língua de sinais em todo território nacional e no exterior.

Nada haja a ser reclamado a título de direitos conexos a minha imagem, ou a qualquer outro, e assino a presente autorização.

---

Assinatura

Brasília, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2010.

Nome:
Endereço:
Cidade:
RG N°:
CPF N°:
Telefone para contato:
Nome do Representante Legal (se menor):





## COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA - CEP

Brasília, 07 de junho de 2010.

Ofício CEP/UCB nº 114/2010

Prezados senhores,

Informamos que o projeto **"A Importância Da Língua Brasileira De Sinais - Libras Para A Assistência De Enfermagem Qualificada Junto Ao Paciente Surdo"**, foi aprovado por este CEP em sua 95ª Reunião, realizada em 24 de maio do corrente ano. No prazo de 1 (um) ano deverá ser enviado a este CEP o relatório final da presente pesquisa.

Informamos que para efeito de publicação, o presente projeto encontra-se registrado sob o N°. CEP/UCB 088/2010.

Esperando poder servi-los em outra ocasião, apresentamos nossos votos de estima e consideração.

Atenciosamente,

Profª. Drª. Tânia Mara Vieira Sampaio.  
Coordenadora  
Comitê de Ética em Pesquisa – UCB

Ilmo(a)s Srs.  
Olga Cristina R. de Freitas e Lorena Borges da Costa.  
Brasília – DF  
NESTA