

UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO  
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE – CCBS  
ESCOLA DE ENFERMAGEM ALFREDO PINTO – EEAP  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO STRICTO SENSU – MESTRADO EM  
ENFERMAGEM

CARLA OLIVEIRA SHUBERT

A INCLUSÃO DA LIBRAS NO CURRÍCULO DE GRADUAÇÃO EM  
ENFERMAGEM: UM ESTUDO DIAGNÓSTICO SOBRE COMUNICAÇÃO COM  
SURDOS

Orientador: Prof. Dr. William César Alves Machado

RIO DE JANEIRO

2014

Shubert, Carla Oliveira.

S562 A inclusão da Libras no currículo de graduação em enfermagem: um estudo diagnóstico sobre comunicação com surdos / Carla Oliveira Shubert, 2014.  
143 f. ; 30 cm

Orientador: William César Alves Machado.

Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2014.

1. Enfermagem - Estudo e ensino. 2. Surdez. 3. Língua brasileira de sinais - Estudo e ensino. I. Machado, William César Alves. II. Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro. Centro de Ciências Biológicas e de Saúde. Curso de Mestrado em Enfermagem. III. Título.

CDD – 610.73

CARLA OLIVEIRA SHUBERT

A INCLUSÃO DA LIBRAS NO CURRÍCULO DE GRADUAÇÃO EM  
ENFERMAGEM: UM ESTUDO DIAGNÓSTICO SOBRE COMUNICAÇÃO COM  
SURDOS

Dissertação apresentada à Banca Examinadora do Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu – Mestrado Enfermagem da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, como exame de defesa para obtenção do título de Mestre em Enfermagem. - Área de concentração: Enfermagem, Saúde e Cuidado na Sociedade.

Orientador: Prof. Dr. William César Alves Machado.

RIO DE JANEIRO

2014

CARLA OLIVEIRA SHUBERT

A INCLUSÃO DA LIBRAS NO CURRÍCULO DE GRADUAÇÃO EM  
ENFERMAGEM: UM ESTUDO DIAGNÓSTICO SOBRE COMUNICAÇÃO COM  
SURDOS

Dissertação apresentada à Banca Examinadora do Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu – Mestrado Enfermagem da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, como exame de defesa para obtenção do título de Mestre em Enfermagem. - Área de concentração: Enfermagem, Saúde e Cuidado na Sociedade.

Banca Examinadora:

---

Prof. Dr. Wiliam César Alves Machado (Orientador)

---

Prof. Dr. Edicléa Mascarenhas Fernandes (1º. Examinador)

---

Prof. Dr. Nébia Maria Almeida de Figueiredo (2º Examinador)

---

Prof. Dr. Miriam Garcia Leoni (1º Suplente)

---

Prof. Dr. Teresa Tonini( 2º Suplente)

Rio de Janeiro

2014

## **DEDICATÓRIA**

Para minha filha, Maria Clara.  
Amor incondicional, força do meu viver.  
A razão de tudo existir.

## AGRADECIMENTOS

Primeiramente, ao meu Deus, o Senhor da minha vida, por mais essa vitória e realização. Sem Ele nada é possível. Agradeço a Ele por ter me dado forças e coragem para prosseguir quando tudo parecia contrário.

A minha filha querida, Maria Clara, meu presente mais gracioso. Essa conquista é para e por você.

Ao meu marido, Paulo César, meu parceiro e companheiro de todas as horas. Me mostrou que era possível quando tudo não parecia ser.

Aos meus pais maravilhosos, José Luiz e Maria do Carmo, que me ensinaram os reais valores desta vida.

A toda a minha família, cada um fazendo parte da minha história. Minha irmã Cláudia, minha sobrinha Letícia, meu cunhado Ricardo e meu irmão Jonathan. Vocês são especiais.

Ao meu orientador, Prof. Dr. Wiliam César Alves Machado, por suas orientações e contribuições para a construção deste trabalho. Sua ajuda e propulsão foram essenciais para o alcance deste título. Foi a ajuda necessária nos momentos mais preciosos. Obrigado!

A professora Nébia, grande exemplo a ser seguido, por suas contribuições na finalização deste estudo.

A professora Miriam Garcia Leoni, grande profissional, obrigada por sua presença.

A toda banca que, com suas contribuições, ajudaram a construir este trabalho.

Ao meu amigo, Rodrigo. Companheiro de mestrado. Obrigado por sua amizade.

Aos meus amigos, Ricardo e Josi. Amigos que me apoiaram no momento mais difícil desta caminhada. Foram força e incentivo quando pensei em desistir. Consegui!

Aos amigos docentes dos cursos de graduação em enfermagem pelos momentos de diálogo, compartilhamento, e ensinamentos de momentos/lições de vida, me fazendo valorizar cada vez mais a árdua tarefa de ensinar. Seus ricos depoimentos demonstraram como é ensinar, seus desafios e suas estratégias de enfrentamento, compondo as páginas desta dissertação.

Aos meus queridos alunos, agradeço as palavras de carinho, respeito e estímulo; com vocês aprendo diariamente.

Um dia você aprende...

Depois de algum tempo você aprende a diferença, a sutil diferença entre dar a mão e acorrentar uma alma.

E você aprende que amar não significa apoiar-se, e que companhia nem sempre significa segurança ou proximidade.

E começa aprender que beijos não são contratos, tampouco promessas de amor eterno.

Começa a aceitar suas derrotas com a cabeça erguida e olhos radiantes, com a graça de um adulto – e não com a tristeza de uma criança.

E aprende a construir todas as suas estradas no hoje, pois o terreno do amanhã é incerto demais para os planos, ao passo que o futuro tem o costume de cair em meio ao vão.

Depois de um tempo você aprende que o sol pode queimar se ficarmos expostos a ele durante muito tempo.

E aprende que não importa o quanto você se importe: algumas pessoas simplesmente não se importam...

E aceita que não importa o quão boa seja uma pessoa, ela vai feri-lo de vez em quando e, por isto, você precisa estar sempre disposto a perdoá-la.

Aprende que falar pode aliviar dores emocionais.

Descobre que se leva um certo tempo para construir confiança e apenas alguns segundos para destruí-la; e que você, em um instante, pode fazer coisas das quais se arrependerá para o resto da vida.

Aprende que verdadeiras amizades continuam a crescer mesmo a longas distâncias, e que, de fato, os bons e verdadeiros amigos foram a nossa própria família que nos permitiu conhecer.

Aprende que não temos que mudar de amigos: se compreendermos que os amigos mudam (assim como você), perceberá que seu melhor amigo e você podem fazer qualquer coisa, ou até coisa alguma, tendo, assim mesmo, bons momentos juntos.

Descobre que as pessoas com quem você mais se importa na vida são tomadas de você muito cedo, ou muito depressa.

Por isso, sempre devemos deixar as pessoas que verdadeiramente amamos com palavras brandas, amorosas, pois cada instante que passa carrega a possibilidade de ser a última vez que as veremos; aprende que as circunstâncias e os ambientes possuem influência sobre nós, mas somente nós somos responsáveis por nós mesmos; começa a compreender que não se deve comparar-se com os outros, mas com o melhor que se pode ser.

Descobre que se leva muito tempo para se tornar a pessoa que se deseja tornar, e que o tempo é curto.

Aprende que não importa até o ponto onde já chegamos, mas para onde estamos, de fato, indo – mas, se você não sabe para onde está indo, qualquer lugar servirá.

Aprende que: ou você controla seus atos e temperamento, ou acabará escravo de si mesmo, pois eles acabarão por controlá-lo; e que ser flexível não significa ser fraco ou não ter personalidade, pois não importa o quão delicada ou frágil seja uma situação, sempre existem dois lados a serem considerados, ou analisados.

Aprende que heróis são pessoas que foram suficientemente corajosas para fazer o que era necessário fazer, enfrentando as consequências de seus atos.

Aprende que paciência requer muita persistência e prática.

Descobre que, algumas vezes, a pessoa que você espera que o chute quando você cai, poderá ser uma das poucas que o ajudará a levantar-se. (...)

Aprende que não importa em quantos pedaços o seu coração foi partido:  
simplesmente o mundo não irá parar para que você possa consertá-lo.  
Aprende que o tempo não é algo que possa voltar atrás.  
Portanto, plante você mesmo seu jardim e decore sua alma – ao invés de esperar  
eternamente que alguém lhe traga flores.  
E você aprende que, realmente, tudo pode suportar; que realmente é forte e que  
pode ir muito mais longe – mesmo após ter pensado não ser capaz.  
E que realmente a vida tem seu valor, e, você, o seu próprio e inquestionável  
valor perante a vida.

William Shakespeare



SHUBERT, Carla Oliveira..Rio de Janeiro, 2014. A inclusão da LIBRAS no currículo de graduação em enfermagem: um estudo diagnóstico sobre comunicação com surdos. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem Alfredo Pinto, Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2014.

A formação de profissionais da saúde deve ocorrer em consonância com as políticas públicas de saúde e educação do país. Na prática pedagógica condizente com o que ocorre na atualidade no campo da deficiência, em especial da auditiva, o professor tem a opção de utilizar diferentes estratégias de aprendizagem que proporcionem a partir da vivência e das necessidades do estudante a discussão de problemas da realidade, a reflexão e a transformação no pensar e agir. Nessa perspectiva, realizou-se essa pesquisa que teve como objetivo identificar como a inserção da Libras se dá no Currículo de Graduação em Enfermagem, considerando sua função e operacionalização, nos Cursos de Graduação em Enfermagem da região metropolitana do Rio de Janeiro. Foi utilizado referencial teórico e conceitual de Paulo Freire e a Teoria do Cuidado Transcultural de Medeleine Leininger. É um estudo exploratório, com delineamento qualitativo, e foi realizado em três Instituições de Ensino Superior da região metropolitana do Rio de Janeiro que oferecem regularmente o Curso de Graduação em Enfermagem. Os participantes foram docentes que ministram disciplinas no curso de graduação em enfermagem relacionadas à comunicação e docentes do estágio curricular supervisionado da atenção básica e hospitalar. Checou-se a estrutura curricular dos referidos cursos e dos conteúdos propostos, bem como a análise da ementas e dos planos de ensino das disciplinas dos cursos de graduação em enfermagem. Para análise e discussão dos resultados produzidos foi utilizada a Análise de Conteúdo de Laurence Bardin. Com a exploração dos dados pode-se identificar a fala e a posição dos docentes acerca do ensino de Libras. Da análise dos dados emergiu como categoria: estamos “surdos” em relação aos surdos: por questões da prática legal, educacional e assistencial. Muito embora tenha se detectado a presença de Libras nas matrizes curriculares analisadas, esta constitui uma disciplina não obrigatória e por isso, sugere-se que a disciplina de Libras torne-se obrigatória e ainda, priorize as singularidades humanas dos potenciais clientes surdos.

Palavras Chave: Graduação em Enfermagem; Surdez; Língua de Sinais Brasileira.

SHUBERT, Carla Oliveira. Rio de Janeiro, 2014. The LIBRAS of inclusion in undergraduate curriculum in nursing: a study on diagnosis communication with deaf. Thesis (Master's degree in Nursing) – Escola de Enfermagem Alfredo Pinto, Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, 2014.

The health professionals training must occur in accordance with the public health and education policies in the country. In pedagogical practice consistent with what is happening today in the disabilities field, particularly hearing, the teacher has the option to use different learning strategies that can provide from the experience and needs of the student to discuss about problems of the reality, reflection and the transformation in thinking and acting. In this perspective, it was realized this research, that aimed identifying how the teaching of Libras occur in Undergraduate Course Curriculum, considering its function and how it has to be done, in Undergraduate Nursing Courses in the metropolitan region of Rio de Janeiro. It was used Paulo Freire's theoretical and conceptual reference and Medelaine Leininger's Transcultural Nursing Theory. It is an exploratory study with a qualitative research design and it was realized in three Higher Education Institutions in the metropolitan region of Rio de Janeiro that offer Undergraduate Nursing Courses regularly. The participants were teachers that minister subjects in Undergraduate Nursing Course related with communication and teachers that supervised primary care and hospital traineeship. It was checked up the curricular structure of these courses and content areas, as well as the analysis of the menu and the teaching plans of Undergraduate Nursing Courses' subjects. For the analysis and discussion about the acquired results, it was used Laurence Bardin's Content Analysis. With the data analysis it can be identified the speech and the teacher's position about teaching Libras. From the data analysis has emerged as a category: we are "deaf" in relation with deaf people: because of legal practice reasons, educational and healthcare practice. Although it was detected the Libras attendance in the analyzed curriculum patterns, it is a non-compulsory subject and because of that, it is suggested that the subject becomes mandatory and prioritize human singularities of potential deaf people.

**Key Words:** Undergraduate Nursing Courses; Deaf, Língua de Sinais Brasileira.

## LISTA DE QUADROS

<b>Quadro 1 - Disciplinas observadas nos PPC por abordar a “comunicação” nos Cursos de Graduação em Enfermagem das IES analisadas.....</b>	<b>51</b>
<b>Quadro 2 -Disciplinas ministradas pelos docentes no curso de graduação em enfermagem das IES.....</b>	<b>53</b>
<b>Quadro 3 – Perfil Socio-demográfico .....</b>	<b>54</b>
<b>Quadro 4 – Sobre a comunicação como teoria nos programas.....</b>	<b>55</b>
<b>Quadro 5 – A comunicação como prática – reflexos na SAE.....</b>	<b>56</b>
<b>Quadro 6 – Sobre Libras como teorização (optativa/eletiva).....</b>	<b>57</b>
<b>Quadro 7 -Libras como operacionalização da sistematização.....</b>	<b>58</b>

## LISTA DE IMAGENS

<b>IMAGEM 1 – CAIXA ESCURA DA COMUNICAÇÃO.....</b>	<b>82</b>
<b>IMAGEM2 – POSTURAS NO CONDICIONAL.....</b>	<b>83</b>
<b>IMAGEM 3 – DOENTES E SADIOS .....</b>	<b>84</b>

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABEN	Associação Brasileira de Enfermagem
CFE	Conselho Federal de Educação
CORDE	Coordenadoria Nacional para Integração da Pessoa com Deficiência
DCN	Diretrizes Curriculares Nacionais
CNS	Conselho Nacional de Saúde
IES	Instituição de Ensino Superior
FoRGRAD	Fórum Brasileiro de Pró Reitores de Graduação
LDB	Lei de Diretrizes e Bases da Educação
LIBRAS	Língua de Sinais Brasileira
MEC	Ministério da Educação e Cultura
ONU	Organização das Nações Unidas
OPAS	Organização Panamericana de Saúde
PcD	Pessoa com Deficiência
PPC	Projeto Político Pedagógico
SENADEN	Seminário Nacional de Diretrizes
SUS	Sistema Único de Saúde
UFRJ	Universidade Federal do Rio de Janeiro
UNESA	Universidade Estácio de Sá
UNESCO	Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura
UNIGRANRIO	Universidade do Grande Rio
UNIRIO	Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro

## SUMÁRIO

	<b>Págs.</b>
<b>CAPÍTULO I - CONSIDERAÇÕES INICIAIS.....</b>	<b>14</b>
1.1 Aproximação com a temática.....	14
1.2. Questões norteadoras.....	17
1.4. Objetivos do estudo.....	17
1. 5. Relevância e justificativa da pesquisa.....	18
<b>CAPÍTULO II – BASES TEÓRICO–CONCEITUAIS.....</b>	<b>23</b>
2.1.O currículo legal – do instituído às possibilidades instituídas.....	23
2.1.2. LIBRAS – Uma comunicação a ser incluída no cuidado do cliente com deficiência auditiva.....	35
2. 2Enfermagem com prática e saber a ser construído sobre clientes com deficiência auditiva .....	39
<b>CAPÍTULO III – TRAJETÓRIA METODOLÓGICA DO ESTUDO....</b>	<b>45</b>
3.1 Tipo de estudo e abordagem metodológica.....	45
3.2 Técnica de coleta e análise dos dados.....	45
3.3 A trajetória da pesquisa.....	46
3.4 Cenário .....	47
3.5 Participantes .....	47
3.6 Instrumento.....	48
3.7 Tratamento dos dados.....	48
<b>CAPÍTULO IV – RESULTADOS E DISCUSSÃO.....</b>	<b>51</b>
4.1. A exploração dos dados.....	51
4.2.Sobre as ENTREVISTAS com os DOCENTES.....	54
4.3. Sobre as FALAS/POSIÇÃO dos Docentes sobre comunicação e Libras.....	55
4.4.Categorização dos dados.....	58
4.4.1 CATEGORIA 1 - <b>Estamos “SURDOS” em relação aos SURDOS: por questões da prática LEGAL, EDUCACIONAL e ASSISTENCIAL.</b>	59
4.4.1.1. O aspecto legal .....	59
4.4.1.2. LEGISLAÇÃO BRASILEIRA: ACESSIBILIDADE E INCLUSÃO DO SURDO.....	62
4.4.1.3. ACESSIBILIDADE.....	64

4.4.1.3. EDUCAÇÃO.....	65
4.4.1.4O ASSISTENCIAL – Diz respeito diretamente ao estudante ou ao profissional de enfermagem .....,.....	74
<b>CAPÍTULO V – CONCLUSÃO.....</b>	<b>82</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>87</b>

### APÊNDICES

<b>APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVREESCLARECIDO.....</b>	<b>100</b>
.....	102
<b>APÊNDICE B – ROTEIRO DE ENTREVISTA .....</b>	<b>104</b>
<b>APÊNDICE C– SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO.....</b>	<b>106</b>
• <b>APÊNDICE D– CRONOGRAMA.....</b>	<b>107</b>
<b>APÊNDICE E – ORÇAMENTO DA PESQUISA.....</b>	<b>108</b>
<b>APÊNDICE F – PLANO DE DISSEMINAÇÃO DO CONHECIMENTO.....</b>	<b>109</b>
<b>APÊNDICE G – GUIA INSTRUTIVO DE LIBRAS PARA CUIDADO E ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM .....</b>	<b>109</b>

### ANEXOS

<b>ANEXO A – AUTORIZAÇÃO PARA REALIZAÇÃO DE PESQUISA.....</b>	<b>137</b>
<b>ANEXO B – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP .....</b>	<b>141</b>

## CAPÍTULO I - CONSIDERAÇÕES INICIAIS

### 1. Aproximação com a temática

As minhas experiências como docente de Enfermagem numa Instituição Privada despertaram a necessidade de investigar uma questão muito particular que é a COMUNICAÇÃO com clientes SURDOS e de como a Enfermagem se comunica com eles nos diversos espaços de cuidar, quando ela não está habilitada para fazer isso.

Foi quando surgiu ao longo de minha trajetória profissional atuando como docente de Enfermagem, inicialmente em 2001, na formação de nível médio e posteriormente, em 2003, no Curso de Graduação em Enfermagem de uma Universidade do setor privado, situada na cidade do Rio de Janeiro, mais precisamente no exercício das atividades de Estágio Curricular Supervisionado, definido por Costa e Germano (2007, p. 707) como:

Um momento em que o estudante entra em contato direto com a realidade de saúde da população e do mundo do trabalho, possibilitando o desenvolvimento pessoal e profissional, e a consolidação de conhecimentos adquiridos no transcorrer do curso, através da relação teoria-prática.

Me dei conta de que era nesse espaço que eu deveria buscar respostas sobre como o ensino da Língua de Sinais Brasileira (Libras)<sup>1</sup> acontecia nos Cursos de Graduação em Enfermagem, e em que momentos e de que forma ou função ele aparecia no plano teórico e no plano prático desses cursos. Ampliando minhas reflexões, identifiquei, também, que não poderia esquecer da comunicação, de como ela acontece, quando nem os clientes, tampouco os enfermeiros dominam a Libras, requerendo outra

---

<sup>1</sup>Libras é sigla de Língua de Sinais Brasileira: Li = Língua de Sinais, bras = Brasileira. “Libras é um termo consagrado pela comunidade surda brasileira, e com o qual ela se identifica. Ele é consagrado pela tradição e é extremamente querido por ela. A manutenção deste termo indica nosso profundo respeito para com as tradições deste povo a quem desejamos ajudar e promover, tanto por razões humanitárias quanto de consciência social e cidadania. Entretanto, no índice lingüístico internacional os idiomas naturais de todos os povos do planeta recebem uma sigla de três letras como, por exemplo, ASL (*American SignLanguage*). Então será necessário chegar a uma outra sigla. Tal preocupação ainda não parece ter chegado na esfera do Brasil”, segundo CAPOVILLA (CAPOVILLA, Fernando César; RAPHAEL, Walkíria Duarte (Ed). Dicionário Enciclopédico Ilustrado Trilíngue da Língua de Sinais Brasileira. 2ª Ed. USP. 2001).



atenção a este tema, qual seja: como essa comunicação é abordada nos currículos de graduação.

Nesse momento, pude observar e refletir, quando acompanhava os estudantes, sobre o processo de comunicação que ocorria com os clientes surdos, e das diversas dificuldades que se instalavam entre eles e os estudantes, como: os clientes surdos faziam sinais ou ruídos que não eram compreendidos e dos esforços dos estudantes, que também tentavam se comunicar com eles.

De acordo com Silva et al (2000, p. 52):

A comunicação é um processo de interação no qual compartilhamos mensagens, idéias, sentimentos e emoções, podendo influenciar o comportamento das pessoas que, por sua vez, reagirão a partir de suas crenças, valores, história de vida e cultura.

No caso desse estudo, a interação também acontece e não há diferença com o enunciado anterior, pois o surdo precisa fazer uso de sinais e de expressões corporais para expressar mensagens ao interagir com os outros. Assim, vamos considerar a necessidade de complementar o processo de interação com clientes surdos utilizando expressões e linguagem corporal para que eles possam identificar o que ambos tentam dizer, quando não se domina a Libras, e assim é criado novo processo de comunicação, que não pretendo identificar nesse estudo.

Estas são inquietações despertadas em mim, pois compreendo o processo de comunicação como fundamental nas relações humanas e as dificuldades percebidas durante as tentativas de estabelecer uma comunicação efetiva com o cliente com deficiência auditiva.

O estabelecimento de uma comunicação eficaz com o deficiente auditivo deve ser concebido como meta e preocupação constante do enfermeiro, especialmente porque estes clientes demonstram ansiedade frente às informações que não podem ser decodificadas, quando o profissional utiliza a comunicação verbal como principal forma de comunicação.

Stefanelli (1993) afirma que no cotidiano profissional a enfermeira utiliza a comunicação para o desempenho de suas diversas atividades. Dentre estas, a sua função como educadora e prestadora de cuidados, bem como, ser elo entre a equipe multiprofissional e os diferentes serviços de cuidado indireto, o que exige da enfermeira

um maior domínio da habilidade de comunicar-se. Assim, o uso consciente da comunicação tende a facilitar o alcance dos objetivos da assistência de enfermagem.

Também é preciso considerar que Stefanelli, quando discorre a comunicação, não centra sua experiência com clientes surdos, mas fala de como o cuidado de enfermagem deve ser considerado, operacionalizando e testando, porque ela é fundamental para saber se comunicar com outras pessoas, falando, gesticulando, escrevendo, sinalizando.

Além disso, torna-se imperativo acrescentar que o cliente surdo tem como primeira língua a Língua de Sinais Brasileira - Libras, o que implica compreender que tentativas de se estabelecerem contatos interacionais através do uso da linguagem escrita, nem sempre é satisfatório. Oportuno lembrar que os surdos não costumam se comunicar sem que seja através da Libras e este constitui um direito a eles assegurados pela legislação brasileira.

Frente a um processo de comunicação deficitário, o relacionamento do surdo com o profissional de enfermagem fica comprometido, uma vez que é bloqueado o processo interacional de emissão de mensagens entre um e outro, impedindo o surdo de informar o que ele sente e/ou precisa e o profissional de prestar cuidados adequados às necessidades desse cliente.

Essa deficiência no processo de se comunicar, deve partir do preparo dos docentes no concernente ao domínio da Libras, para que eles possam preparar os estudantes de enfermagem para se comunicar com a clientela surda.

Diante dessas considerações o problema desse estudo localiza-se nos currículos dos Cursos de Graduação em Enfermagem, no exercício de ensinar, na desatenção ao estabelecido na legislação vigente no país quanto ao atendimento das necessidades das pessoas, nesse caso, dos deficientes auditivos.

A Convenção da Organização das Nações Unidas, reconhece que para que as pessoas com deficiência desfrutem plenamente dos direitos humanos e das liberdades fundamentais é necessário garantir o acesso a saúde, informação e comunicação, dentre outros, e para isso, o Estado deverá facilitar o uso da Língua de Sinais na sociedade (BRASIL, 2006). Assim, facilitar depende do envolvimento e compromisso de todos os setores da sociedade, com iniciativas sistemáticas do poder público para que cidadãos, cidadãs e profissionais das diversas áreas tenham acesso a esse conhecimento, principalmente os profissionais de saúde para que eles sejam habilitados no domínio da Libras.

Esta mesma Convenção, que tem como propósito promover, proteger e assegurar o desfrute pleno e em condições de igualdade de todos os direitos humanos e liberdades fundamentais pelas pessoas com deficiência e promover o respeito da sua dignidade inerente, estabelece como formas de comunicação: a oral, comunicação usando linguagem de sinais, Braille e comunicação tátil, publicações para baixa visão, áudio, multimídia acessível, leitura humana e outros modos alternativos ou aumentativos de comunicação, incluindo informação acessível e tecnologia de comunicação.

A linguagem, qualquer que seja ela, faz parte e é do uso comum entre determinados grupos sociais, eles se apropriam desta para realizar entre si as mais variadas formas de trocas de informações. Pelo ponto de vista da surdez ela pode e deve ser superada através desse instrumento de comunicação adotada, com o uso da língua de sinais, procurando compreender como se dão essas trocas.

A linguagem constitui um instrumento de poder de qualquer cidadão e aos surdos, a não garantia do estabelecimento de uma comunicação efetiva, inviabiliza o atendimento de saúde de qualidade e humanizado.

Embora a Lei 10.436 de 24 de abril de 2002, afirme em seu artigo 3º. que “as instituições públicas e empresas concessionárias de serviços públicos de assistência à saúde devem garantir atendimento e tratamento adequado aos portadores de deficiência auditiva”, a maioria dos profissionais não conhece a Libras e nos serviços de saúde não há intérpretes disponíveis.

Isto implica na ausência de sua operacionalização, há mais de 12 anos, quando deveriam ser incluídos conteúdos teóricos e de práticas de ensino nos Cursos de Graduação em Enfermagem.

O problema aqui colocado delimita o objeto de estudo como:

- Inclusão, funções e operacionalização da Libras nos Programas de Graduação e nas falas dos docentes de Enfermagem.

## 2. Questões Norteadoras

As questões norteadoras são:

- Como a Libras está colocada nos Programas de Graduação em Enfermagem da Região Metropolitana do Rio de Janeiro?
- O que os docentes de enfermagem sabem sobre a Libras e o que nos dizem sobre sua inserção nos Programas Curriculares de Enfermagem?

### 3. Objetivos do estudo

Os objetivos propostos são:

- Identificar como a inserção da Libras se dá no Currículo de Graduação em Enfermagem, considerando sua função e operacionalização.
- Destacar nas falas dos docentes como o ensino de Libras acontece e o que pensam sobre esse tema.
- Apresentar diagnóstico sobre a função e operacionalização da Libras, apontando para o ensino de enfermagem.

### 4. Relevância e justificativa da pesquisa

Inicialmente é fundamental dizer por que trata-se de um estudo singular e importante para a enfermagem, que anseia incluir em seus cuidados a Libras para compreender e ajudar os clientes com deficiência auditiva. Não menos importante saber como a Libras se insere nos Currículos de Graduação em Enfermagem, quando iniciamos uma linha de estudos e pesquisa a partir de investigações e práticas do Prof. Dr. Wiliam César Alves Machado, interessado em aprimorar cuidados para pessoas com deficiência, destacado nesse estudo como deficientes auditivos.

Produzir conhecimentos e práticas sobre o uso da Libras no âmbito da Enfermagem, é o desafio inicial desse estudo, que pode nos encaminhar para o primeiro diagnóstico sobre como se processa a inclusão ou exclusão de conteúdos afins nos Programas de formação profissional do Enfermeiro. Por isso, ele tem ampla justificativa a partir das seguintes considerações:

#### 1) Sobre o ENSINO

- a) a nova Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB) – Lei nº 9.394 de 20 de dezembro de 1996, exija a formação de profissionais que possam vir a ser críticos, reflexivos, dinâmicos, ativos, diante das demandas do mercado de trabalho, compreendendo as tendências do mundo atual e as necessidades de desenvolvimento do país, o preparo dos profissionais de educação superior para atender às reais necessidades dos deficientes auditivos ainda é muito precária. O ensino de Enfermagem, é norteado, segundo Rodrigues, Zagonel e Mantovani (2007), pelo Projeto Pedagógico de Curso (PPC), que se estabelece como referencial para o processo de aprendizagem, sinalizando a construção de competências e habilidades para a integralidade do cuidado em saúde com vistas

à articulação das dimensões curativa e preventiva, individual e coletiva, de acordo as determinações das Diretrizes Curriculares , buscando a articulação entre o ensino, pesquisa e extensão.

- b) As Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem apontam a necessidade de formação de enfermeiros generalistas, críticos e reflexivos, capazes de atuar, pautados nos princípios éticos, no processo saúde-doença em seus diferentes níveis de atenção, desenvolvendo ações de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação à saúde, na perspectiva da integralidade da assistência.

Promulgada através da Resolução CNE/CES nº 3, de 7 de novembro de 2001, estas Diretrizes, objetivam garantir a formação de enfermeiros com competência técnica, capazes de perceber as questões da vida e da sociedade, capacitando –os para intervenção.

- c) Nesse contexto, a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB) fundamenta o processo de formação na educação superior através do desenvolvimento de competências e habilidades; do aperfeiçoamento cultural, técnico e científico do cidadão; da flexibilização dos currículos; da implementação de Projetos Pedagógicos inovadores, numa perspectiva de mudança para a formação profissional.

Para isso, as Instituições de Educação Superior, deverão, através de seu Projeto Político Pedagógico, propor estratégias através da elaboração de seus currículos, que objetivem formar enfermeiros com as habilidades previstas nestas Diretrizes.

Para Silva, Fernandes, Teixeira, et al (2010) as novas configurações do mundo globalizado e seu acelerado processo de modernização científica e tecnológica vêm demandando novas formas de construção do conhecimento, pressionando mudanças no processo de formação de profissionais competentes para o atendimento à saúde da população. Essa necessidade de mudança decorre de elementos, tais como as novas modalidades de organização do mundo do trabalho em saúde e das exigências no perfil de novos profissionais voltados para a transdisciplinaridade na produção do conhecimento.

- d) Como habilidade essencial, a ser alcançada pelo estudante de enfermagem na graduação, destaco a capacidade de diagnosticar e solucionar problemas de saúde, de comunicar-se, de tomar decisões, de intervir no processo de trabalho,

de trabalhar em equipe e de enfrentar situações em constante mudança, prevista no inciso VIII, da Resolução CNE/CES nº 3, de 7 de novembro de 2001.

2) Sobre o CLIENTE com deficiência auditiva:

- a) O censo demográfico realizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística em 2010, existiam 45 milhões de brasileiros com alguma deficiência, sendo a auditiva, a terceira mais comum. Este dado revela um grande aumento de pessoas com algum tipo de deficiência, e em especial a auditiva, quando se compara ao Censo realizado em 2000.

Mais especificamente que, em 2000, o segmento das pessoas com pelo menos uma das deficiências abrangia um contingente de 24.600.256 pessoas não institucionalizadas, ou 14,5% da população brasileira. Em 2010, esse número subiu para 45.606.048 de pessoas ou 23,9% da população total. (BRASIL, 2012)

Considerando a população residente no país, 23,9% possuíam pelo menos uma das deficiências investigadas: visual, auditiva, motora e mental ou intelectual. A prevalência da deficiência variou de acordo com a natureza delas. A deficiência visual apresentou a maior ocorrência, afetando 18,6% da população brasileira. Em segundo lugar está a deficiência motora, ocorrendo em 7% da população, seguida da deficiência auditiva, em 5,10% (dentre as quais 1,12% com deficiência auditiva severa e 1,6% são totalmente cegas) e da deficiência mental ou intelectual, em 1,40%. (BRASIL, 2012)

3) Sobre a LIBRAS:

- a) Como determina a Lei de LIBRAS 10.436/02, os direitos da comunidade surda precisam ser resguardados e com este estudo pretende-se disseminar as particularidades da identidade e da cultura surda de modo a propiciar o desenvolvimento de habilidades comunicativas e favorecer a relação entre pacientes surdos e os enfermeiros.
- b) A contribuição à assistência está diretamente relacionada à promoção da qualidade da formação profissional dos enfermeiros, para que sejam capazes de elaborar, implementar e avaliar planejamento de assistência e cuidados de enfermagem condizentes com as necessidades específicas dos cidadãos surdos. Assistência e cuidados de enfermagem para atender a todos os cidadãos brasileiros, elaborada por profissionais comprometidos, preparados para lidar

com a diversidade das situações cotidianas, consoantes com a perspectiva de integralidade, atendendo assim, aos princípios do Sistema Único de Saúde – SUS.

- 4) Sobre os estudantes de Enfermagem:
  - a) Todo ser humano deve ser preparado para elaborar pensamentos autônomos e críticos e para formular os seus próprios juízos de valor, de modo a poder decidir como agir nas diferentes circunstâncias da vida, frente à transformação da realidade política, econômica e social da população, tendo por finalidade o pleno desenvolvimento dos indivíduos, a preparação para o exercício da cidadania e para a atuação profissional (DELORS, 2003).

Desta forma, ao preparar o enfermeiro para lidar com esta clientela, pretende-se diminuir as barreiras comunicacionais existentes e assim, garantir a formação do vínculo entre profissionais e os clientes surdos, possibilitando a confecção de cuidados de enfermagem adequados às necessidades destes.

Neste contexto, o cuidado de enfermagem se insere como elemento que poderá contribuir para práticas mais adequadas e próximas das necessidades do surdo nas unidades de saúde, nas mais diversas complexidades.

Budó e Saupe (2005) destacam que:

Um dos grandes desafios da enfermagem na atualidade constitui-se em aliar a sua prática com a das pessoas cuidadas, buscando na alteridade, alternativas de cuidado mais coerentes com as suas necessidades. Alteridade aqui entendida como a capacidade de conviver com o outro, que é diferente, e reconhecê-lo como sujeito de direitos iguais, na busca da cidadania. (p.177)

Essas considerações desencadearão reflexões sobre o ENSINO, CLIENTES com deficiência auditiva e sua necessária COMUNICAÇÃO, se consideramos que a LIBRAS traz embutida a marca da comunicação através de uma linguagem específica, pouco operacionalizada e que merece ser contemplada nos currículos. Se a consideramos de qualquer forma parte do uso comum entre determinados grupos sociais, e que seus membros apropriam-se desta para realizar entre si as mais variadas formas de trocas de informações, é preciso considerá-la relevante, procurando estudar para aprender seus conteúdos e habilidades fundamentais para a plena comunicação com surdos.

A linguagem constitui um instrumento de poder de qualquer cidadão e aos surdos, a não garantia do estabelecimento de uma comunicação efetiva, inviabiliza o atendimento de saúde de qualidade e humanizado.

Este estudo também se justifica porque buscar saber se a LIBRAS está ou não contemplada nos currículos de Graduação em Enfermagem, contribuirá para que compreendamos como as atividades são planejadas e executadas, quais as estratégias de ensino e aprendizagem da Libras são propostas para a comunicação com clientes surdos nos Cursos de Graduação em Enfermagem. Este estudo contribuirá para que os profissionais que atuam nas Instituições de Ensino Superior brasileiras possam refletir sobre a formação do Enfermeiro e de sua prática e assim, possam adaptar seus projetos pedagógicos, estruturas curriculares e ementas, capacitando os estudantes e futuros profissionais a estabelecerem uma comunicação efetiva com o surdo. Com esta reflexão, pretende-se garantir os ensinamentos sobre a comunicação efetiva e com isso, assegurar o atendimento igualitário, inclusivo e com princípios humanistas.



## **CAPÍTULO II – BASES TEÓRICO–CONCEITUAIS**

Nesse momento, construir um conhecimento articulado foi mais um desafio, principalmente, quando na enfermagem, quase nada existe sobre cuidados com clientes surdos, e de como se faz para cuidar/comunicar-se com essas pessoas. Até porque, maioria dos profissionais de enfermagem, não sabem como se comunicar através da Libras, não registram as estratégias de comunicação que utilizam no improvisado, para se comunicar com eles.

Nesse texto, ora produzido, entendi que o aspecto legal orientado sobre currículos e a inclusão da Libras, com olhar específico da Enfermagem para o que ela denomina CUIDADOS, seriam suficientes para dar conta do que pretendo buscar nesse momento.

### **1.O currículo legal – do instituído às possibilidades instituídas**

Para Carvalho (2004) a enfermagem conhecida surgiu com os enunciados nightingaleanos e consagrou-se com a fundação da Escola Nightingale de Treinamento para Enfermeiras, anexa ao Hospital Saint Thomas de Londres, em 1860. No Brasil, a enfermagem e seu ensino passou por várias transformações desde a Escola Profissional de Enfermeiros e Enfermeiras, em 1890 até a atualidade. Em diversos momentos da história da enfermagem brasileira, houveram discussões, estudos e a criação de Leis, Decretos, Portarias e Resoluções, que objetivaram adaptar o ensino aos moldes da assistência à saúde vigente em cada época e que continuam até hoje, com o objetivo de assegurar um ensino de qualidade, que responda às necessidades da população.

Nesse sentido, vale destacar legislações que marcaram a evolução do ensino de enfermagem no Brasil.

O ensino de enfermagem foi regulamentado no Brasil pela Lei no. 775, de 06 de agosto de 1949. Esta Lei definiu que ensino do curso de enfermagem se daria em trinta e seis meses e, em dezoito meses para o curso de auxiliar de enfermagem.

Neste mesmo ano, para viabilizar e organizar o ensino de enfermagem, foi aprovado e regulamentado o currículo mínimo para os cursos de enfermagem e de auxiliar de enfermagem, com a presença de estágio obrigatório, através do Decreto nº 27.426, de 14 de novembro de 1949, da Presidência da República. Os cursos passaram a ser organizados por meio dessa regulamentação e, para que pudessem funcionar, era indispensável autorização prévia do Governo Federal por intermédio do Ministério da

Educação e Saúde, a qual se processou nos termos do Regulamento a que se refere o artigo da Lei

Até a década de 60, o ensino de enfermagem era baseado em ensinamentos da biologia, fisiologia e da medicina, com ênfase nas técnicas e nos aspectos clínicos da doença, levando o enfermeiro a se ocupar, principalmente, de atividades burocráticas .

Os currículos das escolas de enfermagem foram organizados mais tardiamente e de formas diferentes em cada instituição, bem como as exigências para o ingresso de estudantes.

De acordo com Sacristán (2000), um currículo é um conjunto de conteúdos teóricos e práticos selecionados, e criteriosamente organizados, para promover o desenvolvimento de habilidades e competências intelectuais e profissionais nos alunos. Esse processo deve ser permanente e estimular a autonomia dos discentes, considerando as demandas e necessidades prevalentes no processo saúde/doença do cidadão, da família e da comunidade. Logo, a matriz curricular precisa estar integrada à realidade epidemiológica e profissional da região e do país, contribuindo para a integralidade das ações do cuidar.

Num contexto de transformação educacional na sociedade, surgiu em 20 de dezembro de 1961, a Lei nº 4.024, que fixou as diretrizes e bases da educação nacional, permitindo a liberdade de ensino.

Em seu artigo quarto, assegurou a todos, na forma da lei, o direito de transmitir seus conhecimentos, e no quinto, assegurou aos estabelecimentos de ensino públicos e particulares legalmente autorizados, adequada representação nos conselhos estaduais de educação e o reconhecimento, para todos os fins, dos estudos neles realizados (BRASIL, 1961).

Os objetivos do ensino superior pautados na Lei de Diretrizes e Bases eram: a pesquisa, o desenvolvimento das ciências, letras e artes, e a formação de profissionais de nível universitário. Mediante essa Lei, o professor ficou responsável por organizar o programa de cada disciplina sob forma de plano de ensino, que era aprovado pela congregação do estabelecimento, fornecendo certa autonomia às instituições de ensino (BRASIL, 1961).

Onze anos após a criação da primeira Lei de Diretrizes e Bases para o ensino, a Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn) enviou sugestões como anteprojeto do currículo mínimo, ao Conselho Federal de Educação, que após modificações da Comissão Central de Revisão dos Currículos, elaborou o Parecer nº 163/72. Este

apresentou algumas mudanças como, por exemplo, a Saúde Pública transformada de Especialização para Habilitação por opção do estudante e o acréscimo da habilitação enfermagem médico-cirúrgica.

O currículo de enfermagem passou por nova reformulação a partir da Resolução nº 4, de 25 de fevereiro de 1972 e com a promulgação da Portaria no.1.721, de 15 de dezembro de 1994, foi oficializado o novo currículo de enfermagem. Este apresentou dois grandes avanços: a extinção das habilitações, voltando a Saúde Pública para os conteúdos mínimos e a retirada da palavra "noções de" dos conteúdos das ciências biológicas e humanas (BRASIL, 1994).

As mudanças na enfermagem e na educação continuaram ocorrendo paralelamente. Após a regulamentação do novo currículo de enfermagem, foi criada a nova Lei de Diretrizes e Bases da Educação Brasileira (LDB), Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996, que revogou as disposições de Leis e Decretos anteriores e quaisquer outras disposições em contrário.

A Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB) fundamenta o processo de formação na educação superior através do desenvolvimento de competências e habilidades; do aperfeiçoamento cultural, técnico e científico do cidadão; da flexibilização dos currículos; da implementação de Projetos Pedagógicos inovadores, numa perspectiva de mudança para a formação profissional.

A LDB assegurou as Instituições de Ensino Superior (IES) autonomia didático-científica, determinando o fim da obrigatoriedade do currículo mínimo. Com isso, as IES passaram a ter autonomia para fixar os currículos de seus cursos e programas, inclusive do curso de graduação em Enfermagem.

De acordo com o artigo primeiro da LDB, a educação envolve os processos formativos que têm seu desenvolvimento na vida familiar, nas relações humanas, no trabalho, nas instituições de ensino e pesquisa, nos movimentos sociais, nas manifestações culturais e nas organizações da sociedade civil, ainda, deverá ser vinculada ao mundo do trabalho e à prática social (BRASIL, 1996).

Aos estabelecimentos de ensino estão reservadas, entre outras, as incumbências de elaborar e executar sua proposta pedagógica, velar pelo cumprimento do plano de trabalho de cada docente e articular-se com as famílias e com a comunidade a fim de estabelecer integração entre a sociedade e a escola com a colaboração do docente. Este deverá participar na elaboração da proposta pedagógica da instituição, elaborar e

cumprir seu plano de trabalho, seguindo a direção da proposta pedagógica da instituição e zelar pela aprendizagem dos estudantes (BRASIL, 1996).

Em capítulo específico na LDB, encontram-se as finalidades da Educação Superior, como estimular a criação cultural e o desenvolvimento do espírito científico e do pensamento reflexivo incentivando o trabalho de pesquisa visando o desenvolvimento da ciência, da tecnologia, da criação e difusão da cultura, para que desse modo, seja desenvolvido o entendimento do homem e do meio em que vive. Também, suscitar o desejo permanente de aperfeiçoamento cultural, profissional e integração dos conhecimentos adquiridos numa estrutura intelectual, bem como estimular o conhecimento dos problemas do mundo presente e a prestação de serviços especializados à comunidade, estabelecendo uma relação de reciprocidade. A formação de diplomados nas diferentes áreas de conhecimento, aptos para a inserção em setores profissionais e para a participação no desenvolvimento da sociedade brasileira, promovendo a divulgação de conhecimentos que constituem patrimônio da humanidade e comunicar o saber através do ensino, de publicações ou de outras formas de comunicação. E por fim, promover a extensão aberta à participação da população, com vistas à difusão das conquistas e benefícios resultantes da criação cultural e da pesquisa científica e tecnológica geradas na instituição (BRASIL, 1996).

Segundo Ito, Peres, Takahashi et al (2005),a LDB visa à formação de profissionais críticos, reflexivos, dinâmicos, ativos, diante das demandas do mercado de trabalho, aptos a aprender a aprender, a assumir os direitos de liberdade e cidadania, enfim, compreender as tendências do mundo atual e as necessidades de desenvolvimento do país.

Mais recentemente, o Conselho Nacional de Educação aprovou em 09 de outubro de 2008, o Parecer 213/2008 em que dispõe a nova Carga Horária do Curso de Enfermagem de 4000 em cinco anos de curso para a graduação. Dessa forma, amplia-se assim as funções e as responsabilidades dos enfermeiros, gerenciadores de equipes multidisciplinares e prestadores de assistência, perante o SUS.

A homologação do Parecer 213/2009 foi assinada pelo Ministério da Educação em 11 de março de 2009. Com esse novo Parecer os cursos devem ser responsáveis pela implantação de um projeto político-pedagógico utilizando como ferramenta metodologias ativas, estruturadas a partir da problematização do processo de trabalho do/a enfermeiro/a e da equipe de enfermagem, cujo objetivo é a transformação das práticas profissionais e da própria organização do trabalho, tomando como referência as

necessidades de saúde das pessoas, das populações, da gestão setorial e do controle social em saúde, e a carga horária dos estágios supervisionados não devem ser inferiores a 800 horas.

Para viabilizar a formação deste profissional, a Lei oferece às escolas bases filosóficas, conceituais, políticas e metodológicas para elaborar os Projetos Políticos Pedagógicos (PPC) permitindo as IES adaptarem seus currículos as demandas de cada região.

Freitas, Guedes e Silva (2003, p. 386) afirmam que:

o projeto pedagógico representa os anseios de educadores e educandos de um curso, voltados para o contexto e necessidades de elaborar estratégias que fundamentem e orientem ações interdisciplinares, tendo como predomínio o interesse de autonomia profissional para agir e interagir, segundo a realidade e demanda da população. Tem como base, teorias pedagógicas que consideram a interação entre o curso e o contexto geral em que se insere e traz em sua concepção um compromisso definido no coletivo.

Para que o aprendizado ocorra e o estudante possa ajustá-lo com o perfil da sociedade em geral, são necessárias além das atividades obrigatórias, atividades complementares e mecanismos de aproveitamento de conhecimentos, adquiridos pelo estudante, por meio de estudos e práticas independentes, presenciais e/ou à distância, como: monitorias e estágios; programas de iniciação científica; programas de extensão; estudos complementares e cursos realizados em outras áreas afins, que devem ser contempladas pelo projeto pedagógico (BRASIL, 2001).

No sentido de atender às demandas propostas pela LDB, as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) foram instituídas pelo Conselho Nacional de Educação e têm como objetivos levar os alunos dos cursos de graduação em saúde a aprender a aprender, aprender a ser, aprender a fazer, aprender a viver juntos e aprender a conhecer, garantindo a capacitação de profissionais com autonomia e discernimento para assegurar a integralidade da atenção e a qualidade e humanização do atendimento prestado aos indivíduos, famílias e comunidades.

Portanto, há de se ressaltar a importância e a influência que o Relatório emitido pela Comissão Internacional sobre Educação para o século XXI, conhecido como relatório DELORS, teve sobre a confecção das DCN. Os quatro pilares da educação despontam como fundamentais para consubstancialização da formação profissional, inclusive a de enfermagem. São eles:

Aprender a conhecer, combinando uma cultura geral, suficientemente vasta, com a possibilidade de trabalhar em profundidade um pequeno número de matérias. O que também significa: aprender a aprender, para beneficiar-se das oportunidades oferecidas pela educação ao longo de toda a vida.

- Aprender a fazer, a fim de adquirir, não somente uma qualificação profissional mas, de uma maneira mais ampla, competências que tornem a pessoa apta a enfrentar numerosas situações e a trabalhar em equipe. Mas também aprender a fazer, no âmbito das diversas experiências sociais ou de trabalho que se oferecem aos jovens e adolescentes, quer espontaneamente, fruto do contexto local ou nacional, quer formalmente, graças ao desenvolvimento do ensino alternado com o trabalho.
- Aprender a viver juntos desenvolvendo a compreensão do outro e a percepção das interdependências — realizar projetos comuns e preparar-se para gerir conflitos — no respeito pelos valores do pluralismo, da compreensão mútua e da paz.
- Aprender a ser, para melhor desenvolver a sua personalidade e estar à altura de agir com cada vez maior capacidade de autonomia, de discernimento e de responsabilidade pessoal. (UNESCO, 1996, p. ,101)

Nesse sentido, é necessário conhecer o trabalho da enfermagem para fazer com que os egressos das IES adquiram competências e habilidades impostas pelas DCN's e que, conseqüentemente atendam os anseios da população.

Carvalho (2004, p.,101) aponta que:

A enfermagem se consubstancia como arte na prática de cuidar e, portanto, arte de prestar cuidados específicos às pessoas, às famílias e aos grupos humanos. Seja no plano individual ou no coletivo, os cuidados de enfermagem resultam como empreendimento social, e a prática da enfermagem é expressiva de uma classe, ou categoria profissional, reconhecida e legalmente habilitada. (...) a arte de enfermagem ou arte da enfermeira precisa ser proficiente, pois, no que tange aos aspectos legais e possíveis sanções jurídicas, a enfermeira - com suas competências e responsabilidades - está inexoravelmente submetida às disposições das leis, aos imperativos da obrigação profissional e ao dever moral.

Portanto, para atender a estas demandas, a elaboração dessas diretrizes (DCN's) pela Comissão da Câmara de Educação Superior e do Conselho Nacional de Educação teve como referência, entre outros documentos, a Constituição Federal de 1988, Lei Orgânica do Sistema Único de Saúde Nº 8.080 de 19/9/1990, Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB) Nº 9.394 de 20/12/1996, Lei que aprova o Plano Nacional de Educação Nº 10.172 de 9/1/2001, Declaração Mundial sobre Educação Superior no Século XXI da Conferência Mundial sobre o Ensino Superior, UNESCO: Paris, 1998, Relatório Final da 11ª Conferência Nacional de Saúde realizada, de 15 a 19/12/2000, Plano Nacional de Graduação do ForGRAD de maio/1999, Documentos da OPAS, OMS e Rede UNIDA. A utilização desses demonstra a intenção de articulação e integração, que visa estimular o enfermeiro a sair dos limites da doença e do "hospital".

A Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn), criada em 1926, tem sua trajetória marcada por lutas e compromisso com a enfermagem brasileira, sempre em defesa da vida e com a formação dos profissionais de enfermagem.

Nesse sentido, a ABEn dedica grande parte de suas atividades às questões da educação em enfermagem, em parceria com diversos órgãos, dentre eles o Ministério da Educação que se destina a regulamentar e avaliar a formação de profissionais da área da saúde.

Para Carvalho (2003) o saber profissional sofre pressões para manter-se pedagogicamente de nível elevado, no contexto da educação superior e da Pós-Graduação "stricto sensu". E nesse sentido, este saber profissional deve estar alinhavado com as necessidades e anseios da sociedade.

A preocupação com a formação profissional da Associação foi demarcada desde 1929, quando surgiu o primeiro estatuto da instituição, até os dias atuais.

Dentre as mais diversas contribuições da ABEn ao ensino de enfermagem, destaco a parceria estabelecida com as universidades para a elaboração de um currículo mínimo na década de 60. Esta parceria deu origem em 1972, a um novo currículo mínimo formalizado, através do Parecer/ CFE nº 163/72 e da Resolução/CFE nº 04/72, que dispunham sobre a nova estrutura curricular para o curso de graduação em enfermagem e a formação profissional da enfermeira, abrangendo as ciências básicas, as disciplinas profissionais e as habilitações específicas – enfermagem de saúde pública, enfermagem obstétrica e enfermagem médico-cirúrgica, incluindo, ao lado dessas, a Licenciatura em Enfermagem.

Neste momento, final da década de 70, o ensino de enfermagem e as práticas assistenciais de enfermagem passaram por um período intenso de discussão. Carvalho (2004) pondera que, à época, com a falência do sistema de acesso à saúde, os novos conceitos a demarcar o ensino de graduação parecem justificar melhor a importância da posição da enfermeira. Aliás, as circunstâncias e condições da arte de cuidar e de ensinar a cuidar, estão a exigir urgente reconsideração. Todos sabem das dificuldades do processo ensino-aprendizagem que, na prática, parece à deriva ou à mercê de soluções emergentes. Haja vista à falta de pessoal, de cenários apropriados aos estágios, a insuficiência de recursos, a precariedade nos acordos interinstitucionais e nos entendimentos de política educacional. Neste aspecto, os enfermeiros - assistenciais e de ensino - precisam discutir e pesquisar situações-problemas de seu próprio campo de atuação. As implicações teóricas e práticas parecem convulsionar a prestação de

cuidados. Pior de tudo, há os riscos da expropriação da presença da enfermeira na esfera específica do cuidado de enfermagem.

Em momento posterior, com a criação da Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB) - Lei nº 9394/96, a ABEn se mobilizou para viabilizar a redefinição do processo de formação do enfermeiro, para atuarem nos diversos cenários da prática profissional .

Neste processo de redefinição é relevante o posicionamento de Carvalho que em 2004 pontuou que entende caber à posição profissional um perfil diferenciado de competências que ampliam a atuação da enfermeira em termos de responsabilidades técnicas, políticas e sociais. A arte de cuidar e de ensinar a cuidar estão preservadas, mas tornaram-se imprescindíveis a pesquisa e os diagnósticos de situações dos clientes

Nesse sentido, com o intuito de contribuir no processo de formação de Recursos Humanos em Saúde, foi criado um espaço para discussão das questões relativas à educação em enfermagem, “Seminário Nacional de Diretrizes para a Educação em Enfermagem no Brasil” (SENADEn), sendo, o primeiro, realizado em 1994 e existente até a atualidade.

Com a realização destes seminários regionais e nacionais, oficinas de trabalho e comitês específicos, onde se discutem amplamente a questão da formação profissional, tornou-se possível a elaboração de uma nova proposta de currículo mínimo para a formação do enfermeiro. (MACHADO, 2005)

Moreira (2005) afirma que desde 1985, a Associação Brasileira de Enfermagem vem desenvolvendo estudos no âmbito de nacional, buscando definir parâmetros e diretrizes básicas que devam orientar a formação do enfermeiro no Brasil.

A preocupação com a “fazer” do enfermeiro é de extrema relevância pois conforme o pensamento de Carvalho (2003) a prestação de cuidados básicos de enfermagem se faz a qualquer clientela e em qualquer cenário institucionalizado ou não, além da aplicação de conhecimentos gerais e simples de enfermagem a situações particulares de clientes, e que lhes emprestam, por adição e nunca por substituição, características específicas. E por minha consideração, onde o surdo está incluído.

Machado (2005) ainda pondera que a pesquisa científica deve ser lembrada como fator importante na formação do trabalho do enfermeiro, desde a graduação. O básico é que, ao entrar no mercado de trabalho, o enfermeiro esteja preparado e equipado adequadamente para atuar nos diferentes níveis de assistência e graus de complexidade.



Desta forma, preocupando-se com a formação que atenda a estas situações particulares de seus clientes aliadas a políticas de saúde do nosso país, a ABEn promoveu e promove discussões acerca da necessidade de se propor e implantar Diretrizes Curriculares capazes de viabilizarem o desenvolvimento de competências e habilidades que extrapolem o simples domínio dos saberes das disciplinas, visando contribuir para o processo de construção de projetos pedagógicos que, além da organização curricular, contemplem a formação de profissionais que atendam às demandas sociais.

1.1 – Ensino, pesquisa e extensão: abordagens da enfermagem para pessoa com deficiência auditiva.

A deficiência auditiva é por definição a perda bilateral, parcial ou total, de quarenta e um decibéis ou mais, aferida por audiograma em determinadas 3 frequências. Segundo o último Censo realizado em 2010, o número de pessoas se declararam com algum grau de deficiência auditiva ultrapassa os 9 milhões. Mais de 2 milhões declararam grande dificuldade ou não ouvir de modo algum e desses, cerca de 1,7 milhões residem nos grandes centros urbanos. Devido ao grande número de pessoas com esta deficiência específica, é imprescindível que saibamos nos comunicar com esta clientela, em especial o enfermeiro. Na prática de enfermagem a comunicação com clientes é feita essencialmente através da linguagem verbal, seja ela oral ou escrita, mecanismos que nem sempre podem ser empregados com clientes surdos. Com esses clientes, é recomendado que os profissionais de enfermagem utilizem a Língua de Sinais Brasileira - Libras.

As línguas de sinais são complexas como as línguas faladas e possuem um sistema linguístico estruturado, sendo articuladas neurologicamente nas mesmas áreas cerebrais que as línguas faladas. Elas possuem modalidade espaço-visual, cujos signos compartilhados são recebidos pelos olhos e sua quiroarticulação é realizada no espaço. (CHAVEIRO, BARBOSA e PORTO, 2008)

Para Sasaki (2003, apud CAPOVILLA <sup>2</sup>, 2001, p. 36) a Língua de Sinais é uma unidade que se refere a uma modalidade linguística quiroarticulatória-visual, diferente da Língua Portuguesa que utiliza o canal sensorial oroarticulatório-auditivo. Foi

---

<sup>2</sup>CAPOVILLA, Fernando César; RAPHAEL, Walkíria Duarte (Ed). Dicionário enciclopédico ilustrado trilingue da língua de sinais brasileira. 2ª Ed. USP, 2001.

reconhecida como língua oficial das comunidades surdas no Brasil pela Lei nº 10.436/02.

É através da comunicação que o profissional de saúde irá decifrar e perceber o significado da mensagem que o paciente envia, estabelecendo então um plano de cuidados coerente com as necessidades de cada indivíduo. Através de uma comunicação efetiva o profissional ajuda o paciente a visualizar seu papel no processo de adoecimento, enfrentar os problemas e encontrar novos padrões de comportamento.

O enfermeiro, mais do que qualquer outro profissional de saúde, deve estar atento ao uso adequado de comunicação interpessoal por interagir diretamente com o paciente e por isso, deve-se garantir na sua formação acadêmica, atividades que contemplem o desenvolvimento desta habilidade.

Apesar da premissa que a IES devam conferir habilidades e competências aos estudantes para que se tornem profissionais que atendam as necessidades sociais, é notório o despreparo dos enfermeiros em cuidar adequadamente desta clientela.

Existe uma lacuna entre a formação profissional do enfermeiro e o atendimento a clientela surda. Isso remete a reflexão de que a formação de um profissional crítico e reflexivo, capaz de integrar seus conhecimentos teóricos às adversidades encontradas na prática, constitui um grande desafio para as IES.

Uma forma efetiva de transformar esta realidade seria diversificar os cenários da prática acadêmica, de maneira a proporcionar aos aprendizes a oportunidade de participação ativa na construção do conhecimento. Segundo Freire (1975), deve-se valorizar a dimensão crítica e conscientizadora dos acadêmicos, tornando-os sujeitos na construção do seu próprio conhecimento. Nessa direção, as ações extensionistas devem ser privilegiadas, pois sinalizam caminhos para tais mudanças.

Nesse sentido, válido é ressaltar que a interface existente entre o ensino, a pesquisa e a extensão pode contribuir forma benéfica para a formação do estudante. Esta atividade propicia a aproximação do educando à comunidade, e por isso, desvela uma realidade social, que fica distante dos conteúdos vistos isoladamente em sala de aula.

Aqui aproveito para justificar o uso de Freire, que é direcionado à inclusão, embora o teórico tenha priorizado abordagens de sua teoria para programas sociais de alfabetização de adultos, questões afetas aos processos de exclusão social das minorias, direitos de cidadania, entre outros aspectos da vida em sociedades democráticas. Como nesse estudo trabalhamos com a comunicação com a comunidade surda, considerando serem essas pessoas excluídas de exercer seus plenos direitos de cidadania, nesse caso,

ser atendidas e cuidadas pelos enfermeiros de forma adequada, coerente, objetiva, acredito premente a necessidade de pensar, refletir e instituir novas propostas de formação profissional dos enfermeiros, para que eles possam interagir com a clientela surda de forma a lhes prestar atendimentos e cuidados dignos.

Também pensar na inclusão das pessoas com deficiência auditiva nos processos de atendimento e cuidados prestados pela enfermagem numa perspectiva de comunicação específica, sejam elas alfabetizadas em Libras ou apenas dominem e compreendam códigos de comunicação gestuais informais. Isto exige habilidades motoras, destreza manual e cognitiva de estudantes e docentes de enfermagem para aprender e exercitar uma linguagem de sinais que se expressa através das mãos, associando-se a expressões faciais e gestuais complementares ao que se pretenda expressar.

É um aprendizado que não ocorre no plano teórico, mas na esfera do domínio psicomotor, através de várias repetições associativas entre gestos e movimentos dos dedos, mãos e braços.

Não aprender ou não estimular o exercício da Libras não significa que os estudantes de enfermagem estejam em situação de oprimidos, condição social que preocupa Freire, mas pode representar uma questão problematizadora acerca do ensino de Libras nos currículos de graduação em enfermagem; como também, ao se preocupar com o cuidado prestado aos surdos, ela pode adquirir certo empoderamento no plano do saber cuidar dessas pessoas. Para isso, é imprescindível refletir sobre um ensino que inclua, leve em consideração práticas, abordagens, estratégias inclusivas e tecnológicas para a formação de novas gerações de profissionais aptos a prestar cuidados e assistência de enfermagem a todos, indistintamente.

Nesse sentido, é seguro nos utilizar das idéias-forças descritas por FREIRE para fundamentar essa reflexão sobre o ensino de graduação em enfermagem, identificando como afirmativas do teórico:

- 1) Toda ação educativa deve, necessariamente, estar precedida de reflexão sobre o homem e de uma análise do meio de vida do educando, isto é, a quem o educador quer ajudar a educar. Todas as concepções de Freire estão sob a orientação dessa primeira suposição.
- 2) O homem chega a ser sujeito por uma reflexão sobre sua situação, sobre seu ambiente concreto. A educação deve levar o educando a uma tomada de consciência e atitude crítica no sentido de haver mudança da realidade.

3) Através da integração do homem com o seu contexto, haverá a reflexão, o comprometimento, construção de si mesmo e o ser sujeito. Essa idéia pode ser dividida em duas outras afirmações:

3.1) o homem, precisamente porque é homem, é capaz de reconhecer que existem realidades que lhe são exteriores. O homem tem capacidade de discernimento, relacionando-se com outros seres;

3.2) através dessas relações é que o homem chega a ser sujeito. A capacidade de discernir o leva a perceber a realidade por ser externa e a entende com desafiadora. A resposta que o homem atribui a esse desafio transforma a realidade, sendo original.

4) À medida que o homem se integrar às condições de seu contexto de vida realiza reflexão e obtém respostas aos desafios que se lhe apresentam, criando cultura.

5) O homem é criador de cultura e fazedor da história, pois, na medida em que ele cria e decide, as fases vão se formando e reformando.

6) É necessário que a educação permita que o homem chegue a ser sujeito, construir-se como pessoa, transformar o mundo, estabelecer relações de reciprocidade, fazer cultura e história.

Também é preciso considerar que a educação inclusiva proposta por FREIRE, pode fortalecer o ensino de Enfermagem, refletindo em melhoras para aqueles que são objeto do seu cuidado, nesse caso, os surdos. Quando afirma que a educação é um direito humano, fundamental e é dever do Estado e da família provê-lo. Neste aspecto, as pessoas com deficiência também têm direito à educação que é cotestada por Fáero (2004), quando diz que a realidade nos permite afirmar que este é um direito ainda muito distante de ser conquistado no plano prático.

Ainda assim, entendo que a enfermagem precisa e deve se empenhar na garantia desse direito dos surdos, proporcionando nos Currículos de Graduação conteúdos específicos de Libras, para que os estudantes aprendam a comunicar com eles. Dessa forma, a Enfermagem estará garantindo aos alunos uma educação que inclua domínios da Libras. Como um direito humano previsto em nossa Carta Magna, a Constituição Federativa da República Brasileira, em seu art. 6º. Mais adiante, no art. 205, é definida como direito de todos e dever do Estado e da Família, e esclarecido que será promovida e incentivada com a colaboração da sociedade, visando o pleno desenvolvimento da pessoa, seu preparo para o exercício da cidadania e sua qualificação para o trabalho.

## 1.2 - LIBRAS – Uma comunicação a ser incluída no cuidado do cliente com deficiência auditiva

Embora a Lei 10.436 de 24 de abril de 2002, que dispõe sobre a Língua Brasileira de Sinais – Libras, aponte que o sistema educacional deva garantir a inclusão do ensino de Libras na formação de Educação Especial, de Fonoaudiologia e de Magistério, ela ainda não se faz obrigatória nos cursos de graduação em Enfermagem, criando desafios que não são apenas de ordem legal, mas o desejo pessoal e político de operacionalizá-la.

Para a Enfermagem, a ausência da Libras nos Currículos dos Programas de Graduação causa uma inquietação, um desconforto, pois revela lacuna a ser preenchida, a menos que desejemos perpetuar falta de competência no domínio da linguagem de cerca de 5.750.000 brasileiros de surdos, para comunicar e interagir para lhes prestar cuidados e assistência de enfermagem. Esclareça-se que essa falta de competência para se comunicar com surdos não se limite apenas ao âmbito da Enfermagem, mas, lamentavelmente, se mostra disseminada entre profissionais das demais áreas de conhecimento.

Esta situação constitui uma preocupação no plano da enfermagem contemporânea, pois frente ao crescimento de grupos com necessidades específicas de comunicação não verbal, deve-se assegurar a essa clientela cuidados e assistência consoantes com suas necessidades, além de garantias de recursos materiais e tecnologias para atendimento digno, pautado nos princípios de integralidade e equidade dos serviços, respeitando a deficiência e suas necessidades. Logo, é pertinente considerar que as Instituições de Ensino Superior precisam se habilitar para adequar os programas de ensino às reais necessidades dos diferentes grupos e/ou segmentos da sociedade, incluindo o ensino de Libras nos cursos de graduação em enfermagem.

Consonante a esta questão, a Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência, prevê que a necessidade de capacitação de recursos humanos em saúde para o cuidado a esta clientela, é prioritária. Deve-se formar profissionais em saúde capacitados para atuar, desde a atenção básica, na Estratégia Saúde da Família, até o nível terciário de atendimento, incluindo – se aí aqueles que trabalham na reabilitação.

Sabe-se que a comunicação, em termos gerais, é um instrumento básico de enfermagem que visa a garantia da transmissão de uma informação universal ao cliente ou à equipe, como fundamental para o desenvolvimento das atividades do enfermeiro. Através da comunicação estabelecida com o cliente, o enfermeiro pode compreendê-lo e

entender suas necessidades, prestando assistência adequada a individualidade de cada cliente. Portanto, a comunicação é o instrumento básico do trabalho dos enfermeiros e por isto, as IES devem instrumentalizar os estudantes a fim de garantir a formação de profissionais que conheçam os princípios deste processo e possuir habilidades para o estabelecimento de uma comunicação eficaz, lembrando que o ensino de Libras não encontra conexão com essa comunicação que é ensinada nos currículos.

A falta de comunicação visual através da Libras e de símbolos visuais é um entrave no dia-a-dia das pessoas surdas. Estas enfrentam vários problemas em relação à falta de comunicação no transporte público, bancos, hospitais, escolas, comércio e nos ambientes de lazer e cultura, o que caracteriza falta de acessibilidade. Com vistas à diminuição destes problemas, temos a Lei Federal nº 10.098, de 19 de dezembro de 2000. Esta atribui como responsabilidade do Poder Público o dever de promover: a eliminação de barreiras na comunicação, a formação de profissionais tradutores-intérpretes de língua de sinais e, a garantia do direito ao acesso das informações transmitidos pelos serviços de radiodifusão sonora e de sons e imagens pelos surdos.

E quando a barreira existente é a comunicação há de se mencionar o impedimento de acesso a informação. Torres, Mazonni e Mello (2007) mencionam que pode-se considerar que o maior obstáculo enfrentado pelas pessoas com deficiência auditiva nos dias atuais, quando a informação é caracterizada como riqueza, está no acesso a ela e, conseqüentemente a aspectos importantes relacionados a ela, tais como: educação, trabalho e lazer.

De acordo com o decreto 5.626 de 22 de dezembro de 2005, cap.8 art. 26º o poder público, as empresas concessionárias de serviços públicos e os órgãos da administração pública federal direta e indireta devem garantir às pessoas surdas o tratamento diferenciado por meio do uso e difusão de Libras e da tradução e interpretação de Libras -Língua Portuguesa realizado por servidores e empregados capacitados para esta função, bem como o acesso as tecnologias de informação conforme prevê o decreto 5.296, de 2004.

Ainda de acordo com o decreto citado acima em seu parágrafo 1º as instituições de que trata o caput devem dispor de, ao menos de cinco por cento de servidores, funcionários e empregados capacitados para o uso e interpretação de Libras.

Buscar a realidade da comunidade surda e reconhecer suas necessidades facilitaria sua acessibilidade ao uso do atendimento integral e humanizado.

Conforme o decreto número 3.298 de 20 de dezembro de 1999, art. 51 define-se acessibilidade por possibilidade e condição de alcance para utilização, com segurança e autonomia, dos espaços, mobiliários e equipamentos urbanos, das instalações e equipamentos esportivos, das edificações, dos transportes e dos sistemas e meio de comunicação, por pessoa portadora de deficiência ou com mobilidade reduzida. O mesmo decreto define barreiras como: qualquer entrave ou obstáculo que limite ou impeça o acesso, a liberdade de movimento e a circulação com segurança das pessoas, classificadas em:

- a- barreiras arquitetônicas urbanísticas: as existentes nas vias públicas e nos espaços de uso público;
- b- barreiras arquitetônicas na edificação: as existentes no interior dos edifícios públicos e privados;
- c - barreiras nas comunicações: qualquer entrave ou obstáculo que dificulte ou impossibilite a expressão ou o reconhecimento de mensagens por intermédio dos meios ou sistemas de comunicação, seja ou não de massa.

Um outro fato relevante no que tange a questão da acessibilidade é o Decreto Federal nº 5.296 que regulamenta as Leis nº 10.048 de 2000, e a Lei nº 10.098 , estabelecendo normas e critérios para a promoção da acessibilidade dos deficientes.

Independente de suas diferenças toda a população tem que ter garantido o acesso e a qualidade no atendimento na área da saúde, neste caso os usuários surdos. É preciso que haja o comprometimento do poder público para que se assegure e se efetive esta acessibilidade e esta qualidade no atendimento permitindo um tratamento igualitário a todos os cidadãos, segundo Santos e Shiratori (2004) um dos maiores obstáculos enfrentados pelos surdos é o de encontrar um serviço de saúde que tenha recursos para atendê-los respeitando a sua deficiência.

No Brasil, a preocupação com a inclusão social dos grupos vulneráveis passou a ser consistente no final do século passado. Dentre esses grupos, as pessoas com algum tipo de deficiência enfrentam dificuldade para realizar algumas atividades da vida diária e para usufruir de bens e serviços de saúde (Souza, Porrozi, 2009).

A deficiência auditiva causa muitos prejuízos a interação social, pois devido ao problema sensorial, há dificuldade em comunicar-se através da linguagem oral tradicional, gerando a necessidade do desenvolvimento de habilidades em outro canal de expressão, como a Língua Brasileira de Sinais (Libras) .

Souza e Porrozzi (2009) apontam que a transferência de conhecimento se faz através da língua falada. Os surdos tem essa forma de comunicação tradicional afetada. Isso faz com que os mesmos tenham como língua padrão, as linguagens através de gestos, que utilizam a visão como fonte receptora destes gestos corporais em sua formação.

Outro ponto de extrema relevância é que os surdos constituem um grupo, linguística e culturalmente, minoritário, no entanto, grande parte dos cursos de saúde desconsidera essa faceta social, enfocando a deficiência auditiva apenas no âmbito da patologia (CHAVEIRO, BARBOSA, PORTO, 2008).

O Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística evidenciou em 2010a presença de 5.735.099 pessoas com deficiência auditiva. Quando comparamos estes dados aos existentes no censo demográfico anterior, percebe-se um aumento na quantidade de pessoas surdas. Nesse sentido há a necessidade de desenvolvimento de estratégias que assegurem a comunicação do surdo com a sociedade , em especial, com os profissionais de saúde. Isto porque, quando os surdos procuram os serviços de saúde, se deparam com condições que interferem de maneira negativa na qualidade do processo de comunicação e, conseqüentemente, na assistência prestada (OLIVEIRA, LOPES, PINTO, 2009).

Para atender a esta demanda de pessoas com deficiência auditiva crescente, houve a promulgação da Lei nº 10.436/2002, que reconhece a Libras como a língua da comunidade surda brasileira, e o Decreto nº 5.626/2005 que estabeleceu em seu Artigo 3º. que:

A Libras deve ser inserida como disciplina curricular obrigatória nos cursos de formação de professores para o exercício do magistério, em nível médio e superior, e nos cursos de Fonoaudiologia, de instituições de ensino, públicas e privadas, do sistema federal de ensino e dos sistemas de ensino dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios.

§ 2º -A Libras constituir-se-á em disciplina curricular optativa nos demais cursos de educação superior e na educação profissional, a partir de um ano da publicação deste Decreto. (Brasil, 2005, p.1)

O Conselho Nacional de Educação (CNE) e as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem descrevem as recomendações a serem observadas na organização curricular das Instituições do Sistema de Educação Superior do país, objetivando garantir os conhecimentos gerais e específicos requeridos para o exercício da profissão com competências e habilidades.



Estas recomendações apontam que o projeto político pedagógico (PPP) deve ser voltado para formação de um profissional capaz de aplicar as competências e habilidades desenvolvidas no decorrer do curso, dentre elas a comunicação. No entanto, ressalto que diretamente a Libras não é citada. Este PPP deve garantir ainda que os profissionais formados atendam às necessidades sociais de saúde, de acordo com as necessidades do Sistema Único de Saúde.

Diante do aumento quantitativo das pessoas com deficiência, em especial a auditiva, é imperioso que o profissional de enfermagem esteja apto a estabelecer uma forma efetiva de comunicação com a população qual prestará cuidados. Portanto, a inclusão de Libras como disciplina obrigatória nos cursos de graduação da área de saúde, seria uma solução para preencher esta lacuna. Hoje, esta disciplina é ofertada apenas em alguns cursos de graduação da saúde como disciplina eletiva e não atrai a atenção devida dos estudantes que, sem informações profundas sobre a relevância da temática, preocupam-se somente com as disciplinas obrigatórias do curso.

## 2. Enfermagem com prática e saber a ser construído sobre clientes com deficiência auditiva

A enfermagem nos Programas de Graduação ou em instituições públicas e privadas, tem como objeto de sua ação as categorias: O CUIDADO com a pessoa, com o seu CORPO e com o seu AMBIENTE. Além dessas categorias indissociáveis à sua prática ela fundamenta-se em princípios científicos, e, neste caso, está tentando oferecer aos estudantes o acesso ao aprendizado da Libras, na busca de acrescentar ao ensino dos enfermeiros aquilo que é específico para cuidar de pessoas surdas.

Para isso, a abordagem teórico-prática deve se pautar na inserção do enfermeiro nos mais diversos campos da área da saúde nos revela a grande responsabilidade que as IES possuem sobre a formação deste profissional. Esta inserção se dá não somente pela capacidade de adequação do profissional às mais diversas áreas de atenção mas também pelo reconhecimento e a importância da enfermagem frente ao cuidado com a população.

A formação de um profissional que atenda os anseios e necessidades da sociedade atual é algo previsto pelas Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de graduação em enfermagem. Desta maneira, à medida que a separação entre sala de aula e o mundo exterior, se torna menos rígida, o professor deve também esforçar-se por prolongar o processo educativo para fora da instituição escolar, organizando

experiências de aprendizagem praticadas no exterior e, em termos de conteúdos, estabelecer ligação entre o que é ensinado e o que demanda a realidade do campo de atuação do enfermeiro (DELORS, 2003, 127p).

Tendo em vista o aumento da quantidade de brasileiros que declaram apresentar algum tipo de deficiência torna necessária a formação de um profissional com habilidades e competências para a prestação de cuidado de enfermagem voltado para esta população.

Em especial na área da saúde, Machado, Figueiredo, Barbosa et al (2012) afirmam que mesmo diante de evidências indicativas do insubstituível papel do enfermeiro junto a quem necessita de seus cuidados, ainda somos flagrados com depoimentos de clientes e familiares sobre condutas negligentes, de abandono, fuga, omissão de ajuda e cuidados, referindo-se as atitudes de nossos pares nos serviços de saúde, em especial quando a especialidade é a reabilitação físico-motora, a comunicação através da Língua de Sinais Brasileira, entre outras. A maioria alega despreparo para atuar nesse contexto. Fenômeno que revela a fragilidade estrutural dos programas de formação profissional do enfermeiro, cuja gravidade a sociedade certamente nos cobrará, haja vista a Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, da ONU, da qual o Brasil ratificou seus artigos, portanto todos com referência constitucional.

As PcD conquistaram legislação que assegura os direitos de cidadania, mas percebe-se que muitos desafios existem no campo da saúde, mercado de trabalho e educação e apesar de encontramos o enfermeiro inserido nos três níveis de atenção, primário, secundário e terciário, os estudos apontam que o ensino de deficiência, no curso de enfermagem, não é instituído formalmente, ou seja, não encontramos disciplinas específicas que tratem da temática em questão.

Carvalho (2004) só entende o processo de ensinar no plano pedagógico do engajamento com as situações da prática assistencial. Isto implica que, na estrutura formal do preparo de profissionais competentes para a arte de cuidar, "aprende-se enfermagem" - cuidando, e "ensina-se enfermagem" - ensinando a cuidar. Porém, contrapondo-se a esta afirmação, no plano da deficiência, poucas são as experiências acadêmicas quando a o sujeito que recebe o cuidado de enfermagem, é a pessoa com deficiência.

Machado, Figueiredo, Barbosa et al (2012) apontam que raras foram as iniciativas criadas pelos docentes das faculdades de enfermagem do Brasil, ao longo das

últimas décadas, com vistas a inclusão de disciplinas integrantes da grade curricular obrigatória e/ou eletivas que abordassem o papel do enfermeiro na complexidade que envolve o cuidado e assistência a pessoa com deficiência.

Especificamente no cuidado de enfermagem em reabilitação, Machado (2012) cita que a exceção foi a proposta de discutir a necessidade de articulação entre graduação e pós-graduação da Escola de Enfermagem Ana Nery, apresentada no Seminário comemorativo de avaliação dos 10 anos do seu programa de mestrado, referindo-se a implantação do Currículo Novas Metodologias, previa a criação do Departamento de enfermagem em Reabilitação. Esta preposição pautava-se na premência de se apresentar resposta a uma demanda social.

No entanto é notório que a realidade do ensino de enfermagem no que tange a questão da deficiência ainda encontra-se distante da necessidade deste segmento populacional e sem a abordagem adequada sobre a temática na vida acadêmica encontramos no ambiente assistencial, enfermeiros sem conhecimentos básicos e específicos para cuidar de clientes com deficiência.

Nesse sentido, é importante estarmos atentos ao que é entendido como Bases teórico-conceituais de Enfermagem, com enfoque na deficiência auditiva, quando se considera que o surdo possui sua identidade e sua cultura própria, cabendo ao enfermeiro investir na compreensão da sua cultura e necessidades dessas pessoas, a fim de lhe prestar cuidados e assistência cabíveis. Perspectiva que nos parece importante decodificar de que cultura falamos, como uma das bases conceituais a ser considerada pela enfermagem, e, não a cultura como remota da antropologia a qual se propõe a estudar a obra humana, o que é entendido por Mello (2009, p. 37): <sup>3</sup>*“Um conjunto complexo que inclui conhecimentos, crenças, arte, moral, leis, costumes e quaisquer outras capacidades e hábitos adquiridos pelo homem enquanto membro da sociedade”*

Isso, segundo o autor, se apropriar da cultura é também entender e saber onde termina a biologia humana e se inicia a cultura; quais as influências da biologia humana sobre a cultura humana; se o ambiente tem a ver com a cultura, e dizer da influência da cultura sobre o ambiente.

No que diz respeito ao SURDO, alguns teóricos como Strobel (2008), chamam atenção afirmando que os sujeitos surdos vêem o mundo de maneira diferente em alguns aspectos, porque suas vidas são diferentes por terem mais experiências visuais e por

---

<sup>3</sup>MELLO, Luiz Gonzaga. Antropologia Cultural: iniciação, teoria e temas. Petrópolis. 17ª Ed. EDU VOZES, 2009.

estarem longe de experiências auditivas. Na verdade, Strobel fala de uma cultura da diferença, que diz respeito à ausência de sentido da escuta. A CULTURA SURDA que o obriga a pertencer a um determinado grupo, gueto, na qual eles compartilham a experiência trocada com seus pares, quer seja na escola, nas associações de surdos ou encontros informais. Com isso, cria-se a identificação como pertencente a um grupo de pessoas distintas, caracterizadas pelo compartilhar interações exclusivas da Libras, valores culturais, hábitos e modos de socialização, assim como é a representação que atua simbolicamente para classificar o mundo e nossas relações no seu interior.

A enfermagem precisa ampliar seu arcabouço teórico-conceitual para que sua prática se enquadre nas demandas da população, indistintamente. A definição de Mello (2009, p. 39), parece aplicar-se na situação da Libras, enquadrando-a como linguagem exclusiva de comunicação entre surdos. Porém, ela deve ser conhecida e dominada não apenas pelos surdos, mas pelos ouvintes que precisam se comunicar com eles, no trabalho, serviços de saúde, atividades esportivas, lazer, etc.

Se o cuidado é para membros de uma cultura ou grupo de pessoas específicas, como os deficientes auditivos, precisamos pensar como isso se processa na esfera dos valores da cultura surda. Nesse aspecto, revisitei a Teoria Transcultural de LININGER (1995), quando ela trabalha a concepção cultural do cuidado, enfoque teórico que adéqua-se a este estudo.

O cuidado transcultural é impregnado de significado na integralidade do cuidado ao ser humano, fato indispensável para o conhecimento, para a explicação, para a interpretação e predição do fenômeno “cuidar” na enfermagem. O cuidado cultural em seus conceitos, significados, expressões, padrões, processos e formas estruturais pode ser utilizado de forma diferente (diversidade), ou similar (universalidade), e estas formas são comuns em todas as culturas do mundo. As culturas possuem características próprias de cuidar, desenvolvendo conhecimentos e uma prática genérica de cuidado, e estas características são influenciadas pela visão de mundo, linguagem, religião, contexto social e político, educacional, econômico, teológico, etno-histórico e ambiental de cada cultura em particular. (LININGER *apud* RABELO, ZAGONEL e MAFTUM, 2007, p. 126).

Novamente é possível constatar que estamos falando da cultura da diferença, da diferença que caracterizam as necessidades específicas das pessoas com deficiência

auditiva, diferença que requer dos ouvintes domínio de conhecimento para se comunicar através do uso da Libras.

Ao tentar sistematizar o cuidado de enfermagem é possível encontrar situações diagnósticas que podem ser assim definidas:

- Comunicação verbal prejudicada relacionada a surdez;
- Ansiedade relacionada surdez;
- Risco de Isolamento Social relacionado a surdez.

A comunicação é um notável atributo do homem, e também uma necessidade inata dele, que permite manifestar e exteriorizar sentimentos e atitudes. Utilizando a comunicação o homem interage e reconhece o que seus semelhantes sentem e pensam.

Nesse sentido, Strobel (2008, p. 97) aponta que :

A língua de sinais é uma das principais marcas da identidade de um povo surdo, pois é uma das peculiaridades da cultura surda, é uma forma de comunicação que capta as experiências visuais dos sujeitos surdos, sendo que é esta língua que vai levar o surdo a transmitir e proporcionar-lhe a aquisição de conhecimento universal.

Para que a comunicação interpessoal possa estabelecer-se a condição essencial é a de que existam pelo menos duas pessoas, uma pessoa emissora e outra pessoa receptora. No entanto, o que garante a comunicação é a troca entre elas duas, que interagem através dos processos comunicacionais e que estejam disponíveis para estabelecer uma relação com o outro. O corpo é uma parte essencial da comunicação e da Enfermagem, pois quando ele está presente no ato de cuidar torna-se necessário conhecê-lo para decodificar o significado de suas expressões e atuar sobre ele em busca de respostas que alcancem as finalidades do cuidado.

A partir do encontro com o outro, busca-se uma interação por meio de expressões verbais e não verbais, pelos gestos e pelas imagens corporais que são carregados de nossos sentidos e nossas memórias (experiências, família, sociedade e política). Isto, define a forma com que se cuida do próximo e sua resposta à intervenção em seu corpo (FIGUEIREDO e MACHADO, 2009).

A comunicação é instrumento essencial do cuidado de enfermagem e sua linguagem deve estar associada ao aprendizado profissional do processo de decodificação da linguagem corporal nessa comunicação. Assim, pode-se transformar a linguagem corporal, o que implica em valores sociais, morais e semiológicos, em uma

linguagem própria da Enfermagem que inclua a ciência das mensagens - sociais, culturais e das segundas informações (FIGUEIREDO e MACHADO, 2009). Tudo isto confirma a junção necessária da comunicação com o corpo, que devem estar sempre unidos no ato de cuidar do outro.

Atualmente, a Enfermagem busca conhecer melhor as responsabilidades de seus profissionais, que são específicas e próprias. Segundo Viana (2005), o processo de evolução do saber buscado pela Enfermagem destaca a diversidade de atribuições e competências entre os integrantes da equipe, que gera a construção do conhecimento como um instrumento necessário para a realização do ato de cuidar considerado o foco da profissão. Neste sentido, para Cianciarullo (2003), o papel do enfermeiro não está em somente executar tarefas e atividades de forma eficiente mas, de forma mais abrangente, propor o cuidado total ao ser humano. Para tanto, a habilidade da comunicação torna-se necessária sendo por isto, considerada como um instrumento básico do cuidado, pois ela garante um cuidado personalizado, com respeito e autoridade. E, também aumenta a precisão sobre o conhecimento dos sentimentos do deficiente auditivo, que não possui a capacidade para verbalizar sobre sua situação para os enfermeiros. Para Leite, Silva e Scoche (2004), o profissional de enfermagem, ao estabelecer o primeiro contato com o paciente para conhecer suas necessidades e elaborar um plano de cuidados e avaliação, adota a comunicação como uma estratégia para a assistência de enfermagem, que permite compartilhar com ele suas crenças, cultura, pensamentos e valores.

## CAPÍTULO III – TRAJETÓRIA METODOLÓGICA DO ESTUDO

### 1. Tipo e abordagem

Trata-se de estudo qualitativo, exploratório, com vistas a um diagnóstico sobre a inclusão da LIBRAS como conteúdo e ação nos Cursos de Graduação em Enfermagem da Região Metropolitana do Rio de Janeiro. A consequência é que pretendo descrever como isso acontece. Quanto à pesquisa qualitativa, Minayo. (1995, p.21) preocupa-se com o nível de realidade que não pode ser quantificado porque se trabalha com um universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das reações dos processos e dos fenômenos que não podem ser realizados à operacionalização das variáveis.

O estudo descritivo segundo Handem, Matioli e Pereira (2004), tem como objetivo principal a descrição das características de determinada população ou fenômeno ou então o estabelecimento de relações entre variáveis obtidas através da utilização de técnicas padronizadas de coletas de dados, como o questionário e a observação sistemática.

O desenvolvimento da pesquisa aconteceu através de dois momentos distintos: O primeiro se deu a partir da análise de documentos curriculares, quando busquei em suas EMENTAS, OBJETIVOS, CONTEÚDOS e na operacionalização de como a Libras estava posta; e o segundo, a partir de um questionário, realizei entrevistas com os docentes com dois itens, um caracterização e o outro item específico sobre a libras no programa, como demonstrado no apêndice B.

### 2. Técnica de coleta e análise dos dados

Quanto ao uso da técnica de análise documental, que é usada em educação e áreas de ação social, para este estudo, busquei respaldo em André et al (2009), quando ela afirma que a análise documental constitui-se numa forma valiosa de investigação, seja em termos de abordagem preliminar de um problema, seja como uma das técnicas alternativas de coleta de dados, abrangendo uma variedade de materiais escritos, cartas, estatutos, memorandos, planos, planejamentos, relatórios, documentos, etc. é também conhecida como análise de conteúdo, entendida como qualquer técnica de inferência através da qual, objetiva e sistematicamente, são identificadas características de uma mensagem que seguem regras explicitamente formuladas pelo pesquisador.

Assim, a aplicação dessa vertente metodológica nos levou em primeira mão a selecionar o tipo de documento [currículos de graduação em enfermagem]; seguindo da análise desses documentos; destacando as unidades de análise ou seguimento dos conteúdos; a frequência da palavra; a decodificação; a organização dos dados para descobrir padrões e assim compreender o que os docentes preparam para o ensino sobre a Libras.

Da mesma forma, em momento subsequente entrevistou-se docentes das IES responsáveis pelo planejamento e ministração dos conteúdos programáticos que contemplem a temática comunicação com clientes surdos, como desenvolvem atividades de ensino teórico, e na aplicação dos mesmos nos campos de ensino prático, quando prestam atendimentos a essas pessoas.

### 3.A trajetória da Pesquisa

Para alcançar os objetivos da pesquisa foi solicitada a cada IES, através da Direção do Curso de Graduação em Enfermagem, a autorização para realização da pesquisa. Após a emissão da autorização foi necessário conhecer o Projeto Político Pedagógico, as disciplinas e os planos de disciplinas do curso de graduação em enfermagem de cada IES. Para o alcance destes documentos foi estabelecido contato com a Direção e/ou Coordenação do Curso de Enfermagem e solicitação de fornecimento destes materiais.

Após a obtenção destes documentos dos cursos de graduação foi realizada a análise minuciosa na busca de encontrar disciplinas que contenham em seu plano de ensino o conteúdo de comunicação e ainda aquelas que contemplem a prática de estágio curricular supervisionado na área da atenção básica e hospitalar .

Uma vez identificadas as disciplinas e o docente responsável por sua oferta, este foi contatado e a entrevista agendada. A participação voluntária foi oficializada pelo preenchimento e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), nos dias em que o docente encontrava-se na sua respectiva universidade. Após a realização da entrevista os dados foram transcritos, analisados, agrupados por núcleos temáticos e devidamente analisados.

### 4.Cenário

O presente estudo teve como cenário Instituições de Ensino Superior, duas públicas e duas privadas, que ofereciam regularmente o curso de graduação em



Enfermagem, localizadas na região metropolitana do Rio de Janeiro. Para a operacionalização do estudo, foram, inicialmente escolhidas como cenário de pesquisa a Escola de Enfermagem Alfredo Pinto, da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO), por ser tratar da primeira escola de enfermagem brasileira e, portanto, por possuir grande representatividade sobre a formação em enfermagem no Brasil ; a Escola de Enfermagem Anna Nery da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), por seu importante papel histórico-político-social na vanguarda, expansão e desenvolvimento da enfermagem brasileira, implantando o modelo e padrão nightingaleano de Enfermagem nas escolas do Brasil; a Universidade Estácio de Sá, por se constituir da maior universidade privada do Brasil, sendo constituída por 12 campi a oferecer o curso de graduação em enfermagem e, a Universidade do Grande Rio (UNIGRANRIO), por ser a principal universidade privada a oferecer o curso de graduação em enfermagem no Grande Rio . No entanto, a UNIGRANRIO, na representação de sua coordenação de pesquisa, não consentiu que a pesquisa fosse realizada em seu respectivo ambiente acadêmico e por isso, foi substituída pela Universidade Estácio de Sá, campus Nova Iguaçu, que hoje se apresenta como a maior universidade privada da Baixada Fluminense.

## 5.Participantes

Os participantes forma os professores das respectivas IES, do curso de graduação em enfermagem, que ministravam disciplinas relacionadas ao ensino de comunicação em enfermagem e que atuantes no desenvolvimento da prática profissional, mais propriamente no estágio curricular supervisionado na área da atenção básica e hospitalar. .

Como critério de inclusão dos participantes definiu-se: atuar como docente do curso de graduação em enfermagem da respectiva IES, não atuar como docente de disciplina que contenha em seu plano de ensino o tema “comunicação”, e atuar como docente do estágio curricular supervisionado em duas grandes áreas: atenção básica e hospitalar.

Como critério de exclusão dos participantes definiu-se: não atuar como docente do curso de graduação em enfermagem da respectiva IES, não atuar como docente de disciplina que contenha em seu plano de ensino o tema “comunicação”, e não atuar como docente do estágio curricular supervisionado em duas grandes áreas: atenção básica e hospitalar.

Na apresentação das categorias temáticas deste estudo, os recortes das entrevistas dos participantes foram identificados de forma a preservar suas identidades. Assim, os docentes das IES públicas foram identificados por U.Pb, enquanto os docentes das IES particulares caracterizados por U.Pa, devidamente destacados na descrição das categorias e subcategorias temáticas com as seguintes abreviaturas: [D1 U.Pb; D2 U.Pb; D3 U.Pb; D4 U.Pb; D9 U.Pb; D10 U.Pb; e D11 U.Pb] e [D5 U.Pa; D6 U.Pa; D7 U.Pa; D8 U.Pa; D12 U.Pa; D13 U.Pa; D14 U.Pa; e D15 U.Pa]. O que significa que participaram do estudo 7 docentes das IES públicas e 8 docentes das IES particulares.

## 6. Instrumentos

Análise documental – o CURRÍCULO – solicitamos acesso aos currículos das IES, providenciamos cópia dos mesmos para leitura e destaque sobre como a Libras é abordada nos programas, além da realização de entrevistas com docentes para coletar dados complementares ao realizado na análise documental.

## 7. Tratamento dos dados

Para análise e discussão dos resultados produzidos foi utilizada a Análise de Conteúdo de Laurence Bardin (1977) que tem como seu ponto de partida a mensagem, seja ela verbal (oral ou escrita), gestual, silenciosa, figurativa, documental ou diretamente provocada.

Quanto à análise de conteúdo, segundo Bardin (1977, p.31), é um conjunto de técnicas de análise das comunicações e não inclui um único instrumento, mas de uma série de apetrechos; ou com maior rigor, será um único instrumento, mas marcado por uma grande disparidade de formas e adaptável a um campo de aplicação muito vasto: as comunicações. Isso só poderá ser feito a partir de uma série de procedimentos de diversos objetivos obrigatórios, como se apresentam a seguir como termos passíveis de análise de conteúdo.

Para Bardin (1977, p. 32) o campo de aplicação da análise de conteúdo é vasto e, em última análise, “qualquer comunicação, isto é, qualquer transporte de significação de um emissor para um receptor controlado ou não, por este, deveria poder ser escrito, decifrado pelas técnicas de análise de conteúdo”.

Para a realização da pesquisa foi necessário atender aos requisitos estabelecidos pela resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS).

Ressalta-se que a pesquisa foi embasada na beneficência, autonomia e justiça que constituem os critérios da bioética contemporânea.

O projeto foi encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa da UNIRIO através da Plataforma Brasil para avaliação ética e legal, ressaltando a importância do estudo e seus objetivos, solicitando o consentimento da instituição para a realização da pesquisa. A aprovação culminou ao número parecer nº 333.629, de 27 de junho de 2013.

As entrevistas foram transcritas e submetidas à análise de conteúdo que, segundo Bardin (2009, p.44) consiste em “conjunto de técnicas de análise das comunicações, visando a obter por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição dos conteúdos das mensagens, indicadores (quantitativos ou não) que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção (variáveis inferidas) dessas mensagens”. Corroborando Minayo (2010), relata que “permite tornar replicáveis e válidas inferências sobre um determinado contexto, por meio de procedimentos especializados e científicos” (MINAYO, 2010, p.303).

A análise de conteúdo tem quatro fases: pré-análise, exploração do material, tratamento dos resultados. A pré-análise foi a fase da organização propriamente dita. Segundo Bardin (2009, p. 121), “corresponde a um período de intuições, mas tem por objetivo tornar operacionais e sistematizar as ideias iniciais, de maneira a conduzir a um esquema preciso do desenvolvimento das operações sucessivas, num plano de análise”.

A exploração do material foi “a aplicação sistemática das decisões tomadas. Consiste em operações de codificação, decomposição ou enumeração em função das regras previamente formuladas” (BARDIN, 2009, p.127).

A codificação foi “o processo pelo qual os dados em bruto são transformados sistematicamente e agregados em unidades, as quais permitem uma descrição exata das características pertinentes ao conteúdo” (BARDIN, 2009, p.129).

“O recorte foi a escolha das unidades de registro. A unidade de registro é a unidade de significação, corresponde ao segmento de conteúdo a considerar como unidade de base, visando à categorização; serão utilizadas como unidade de registro a palavra e o tema” (BARDIN, 2009, p.130).

A classificação foi a fase de escolha das categorias. É uma operação de classificação de elementos constitutivos em conjunto por diferenciação e, seguidamente, por reagrupamento segundo o gênero (analogia), com critérios previamente definidos. Segundo Bardin (2009), “as categorias são rubricas ou classes, as quais reúnem um grupo de elementos (unidades de registro) sob um título genérico, agrupamento este

efetuado em razão das características comuns dos elementos. O critério de categorização será semântico” (BARDIN, 2009, p.145).

O tratamento dos resultados obtidos e sua interpretação destinaram-se a significar e validar os resultados brutos. Foi utilizada a análise temática como técnica para abordagem dos dados.

Bardin (2009) afirma que a análise temática é a contagem de um ou vários temas ou itens de significação numa unidade de codificação previamente determinada. Posteriormente será realizada a exploração do material a fim de administrar as técnicas no corpus das entrevistas. Por último, procedeu-se ao tratamento dos resultados, e a etapa subsequente foi a síntese e seleção para propiciar a construção das inferências e interpretação deles.

O instrumento utilizado para coleta de informações dos docentes foi um roteiro de entrevista semi-estruturada que permitiu identificar como os professores ensinam aos discentes a comunicação não verbal para clientes com deficiência auditiva. As entrevistas foram gravadas em aparelho iPhone transcritas na íntegra devendo ocorrer no período de outubro a novembro de 2013 e serão realizadas nas respectivas universidades, mantendo-se o entrevistado livre de interferências.

## CAPÍTULO IV – RESULTADOS E DISCUSSÃO

### 1.A exploração dos dados

Sobre os Documentos das disciplinas contidas nos Projetos Pedagógicos que abordam a comunicação no Curso de Graduação em Enfermagem.

A primeira etapa da coleta de dados se deu através da análise dos Projetos Político Pedagógico (PPC) dos Cursos, com intuito de identificar as disciplinas dos Cursos de Graduação em Enfermagem que abordem o ensino da comunicação e seus respectivos planos de ensino.

Para a organização e para maior rigor científico, próprios da produção de textos acadêmicos, organizamos o conteúdo dos documentos da seguinte forma:

No Quadro 1, observa-se que em todos os PPC's das IES analisadas, existem disciplinas que abordam o ensino da comunicação, em sentido geral, nos cursos de graduação em enfermagem. No entanto, estas disciplinas, com exceção da disciplina de Libras, não apresentam em seus planos de ensino, a abordagem da comunicação com o surdo. É válido destacar que nos Projetos Político Pedagógicos das IES analisadas, quando contemplado ensino da disciplina de Libras, este se configura como um componente curricular não obrigatório, ou seja, é uma disciplina eletiva, optativa ou complementar, possuindo uma denominação diferenciada dependendo da IES analisada.

**Quadro 1 – Disciplinas observadas nos PPC por abordar a “comunicação” nos Cursos de Graduação em Enfermagem das IES analisadas**

<b>Disciplinas que abordam o tema comunicação nos Cursos de Graduação em Enfermagem nas IES analisadas</b>	<b>Componente Curricular</b>	<b>Administração da IES</b>
<b>Relacionamento e Comunicação em Enfermagem</b>	OBRIGATÓRIA	PRIVADA
<b>Comunicação em Enfermagem</b>	OBRIGATÓRIA	PÚBLICA
<b>Libras</b>	OPTATIVA	PÚBLICA
<b>Tópicos em Libras</b>	ELETIVA	PRIVADA
<b>Programa Curricular Interdepartamental II</b>	OBRIGATÓRIA	PÚBLICA
<b>Semiologia e Semiotécnica em Enfermagem</b>	OBRIGATÓRIA	PÚBLICA
<b>Técnicas de Comunicação</b>	COMPLEMENTAR	PÚBLICA

O quadro acima mostra a situação das disciplinas que abordam a comunicação como componentes curriculares obrigatórios, optativos, eletivos e complementares, enquanto o ensino da Libras figura como optativo, isto é, o estudante a escolhe se quiser. Três delas são específicas e de modo geral fazem parte do Ensino de Enfermagem. A conclusão é de que a Libras no programa só é oferecida em casos de alguém se inscrever para cursá-la, o que acaba não acontecendo por falta de demanda. Diante do exposto é possível perguntar, por quê a LIBRAS não é um instrumento básico para nos comunicar com surdos?

Acrescenta-se ainda que, das IES analisadas, apenas as da administração privada ofertam a disciplina de Libras através do Curso de Graduação em Enfermagem. As IES da administração pública oferecem a disciplina através de outros cursos, como o de Pedagogia, por exemplo.

A oferta da Libras como componente curricular optativo entre as IES pesquisadas, apresentam cargas horárias que variaram de 22 a 60 horas, bem como ementas que tratam dos aspectos cultural, legal, linguístico, prático, e com aplicações ao atendimento em saúde.

Nas IES públicas analisadas neste estudo, todas possuem as disciplinas com abordagem da comunicação em caráter presencial, incluindo Libras. Enquanto nas IES privadas, a disciplina de Libras é ofertada através dos núcleos de educação à distância.

Quadro 2 – Disciplinas ministradas pelos docentes no curso de graduação em enfermagem das IES

Disciplinas Ministradas	Administração da IES	Abordagem	Avaliação	SAE PARA O SURDO
• Tópicos em Libras	PÚBLICA	TEÓRICA	TEÓRICA	NÃO
• Libras	PRIVADA	TEÓRICA	TEÓRICA	NÃO
• Relacionamento e Comunicação em Enfermagem	PRIVADA	TEÓRICA	TEÓRICA	SIM
• Filosofia para Enfermagem	PRIVADA	TEÓRICA	TEÓRICA	NÃO
• Ensino Clínico VI em Saúde Mental	PRIVADA	TEÓRICO – PRÁTICA	PRÁTICA	NÃO
• Ensino Clínico IV em Saúde da Mulher	PRIVADA	TEÓRICO – PRÁTICA	PRÁTICA	NÃO
• Semiologia e Semiotécnica	PÚBLICA	TEÓRICO – PRÁTICA	PRÁTICA	NÃO
• Estágio Curricular Supervisionado I	PRIVADA	PRÁTICA	PRÁTICA	SIM
• Estágio Curricular Supervisionado II	PRIVADA	PRÁTICA	PRÁTICA	SIM
• Sistematização do Cuidar	PRIVADA	TEÓRICO – PRÁTICA	PRÁTICA	NÃO
• Tópicos em Comunicação	PÚBLICA	TEÓRICA	TEÓRICA	NÃO

SAE = SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM

O mesmo acontece quando analisamos a aplicação das disciplinas que abordam a comunicação em sentido geral e específico da Libras, atribuindo enfoque na forma de abordagem utilizada ou programada. Nesse aspecto, pode-se constatar que as abordagens específicas da LIBRAS ocorrem restritas ao plano teórico, o que não implica aplicação de instrumentos de avaliação para identificar se o estudante foi preparado para se comunicar com clientes surdos, ainda que utilizando-se do elementar.

## 2. Sobre as ENTREVISTAS com os DOCENTES

### 2.1 Caracterização dos participantes

Quadro 3 – Perfil Sociodemográfico

Participantes	Idade	Gênero	Estado Civil	Formação Acadêmica	Tempo de Atuação Acadêmica em anos	IES
P <sub>1</sub>	43	F	Casado	Doutorado	13	Pública
P <sub>2</sub>	51	F	Solteiro	Doutorado	20	Pública
P <sub>3</sub>	41	M	Solteiro	Doutorado	15	Pública
P <sub>4</sub>	50	F	Casado	Doutorado	7	Pública
P <sub>5</sub>	33	F	Solteiro	Especialização	1	Privada
P <sub>6</sub>	42	F	Divorciado	Mestrado	5	Privada
P <sub>7</sub>	30	F	Solteiro	Especialização	6	Privada
P <sub>8</sub>	50	F	Solteiro	Especialização	8	Privada
P <sub>9</sub>	47	F	Solteiro	Mestrado	8	Pública
P <sub>10</sub>	49	F	Solteiro	Doutorado	12	Pública
P <sub>11</sub>	40	F	Casado	Doutorado	7	Pública
P <sub>12</sub>	35	M	Casado	Especialização	4	Privada
P <sub>13</sub>	37	F	Solteiro	Especialização	2	Privada
P <sub>14</sub>	40	F	Casado	Especialização	1	Privada
P <sub>15</sub>	42	F	Casado	Especialização	3	Privada

**Legenda: M = masculino F = feminino**

Sobre a Caracterização dos participantes desse estudo, consideramos como importante o tempo de trabalho e o que está estabelecido como obrigatoriedade em



termos do ensino de Libras, a partir de 2002, por conseguinte, há 12 anos sem ser incluída nos programas dos cursos. Os docentes tiveram tempo suficiente de atuação no ensino de Graduação em Enfermagem, para, ao menos, tomar conhecimento dos aspectos legais que envolvem a inclusão da Libras nos programas de ensino, porém, não se mostraram sensíveis para atender a demanda das pessoas surdas, sequer buscaram aprender para instruir os alunos. Sem esse conhecimento específico da Libras os docentes não podem preparar os estudantes de graduação.

### 3.Sobre as FALAS/POSIÇÃO dos Docentes sobre comunicação e Libras.

A primeira leitura, como uma pré-análise sobre o texto produzido acerca da Comunicação e Libras, identificamos pulsantes no texto, que eles mantiveram uma série de respostas que entendemos pertinentes considerar, e as decodificamos em CORES para identificar se, sabiam, ensinavam e praticavam como sistematização, o ensino de LIBRAS, como:

**SIM**

**NÃO**

**CONDICIONAL** – Tudo que esteja no condicional, por exemplo, ACHO, PODE SER, DEPENDE, não é minha área, sei que temos obrigação.

O correto seria, tem que ser, existem avaliações, não tive oportunidade na minha formação profissional, importante mas não faz, DEVERIA conseguir fazer, saber, etc.; respostas orientadoras de organização da análise e a opção por categorias.

Assim, apresentamos como chegamos a essas conclusões, quando identificamos em 4 quadros os textos suas identificações através das cores acima mencionadas.

#### QUADRO 4 – Sobre COMUNICAÇÃO como TEORIA nos programas

<b>SIM</b>	<i>Sim. Sei que existe comunicação não verbal que não trabalha só com surdos [D1 U,Pb]</i>
<b>SIM</b>	<i>Sim. Aqui, na Enfermagem só de forma geral. [D2 U.Pb]</i>
<b>SIM</b>	<i>Temos no curso de enfermagem a abordagem da comunicação verbal e não verbal. [D3 U.Pb]</i>
<b>NÃO</b>	<i>Não, não havia até 2012, a abordagem deste conteúdo nas disciplinas de enfermagem. [D4 U.Pb]</i>
<b>CONDICIONAL</b>	<i>Ao abordar as formas de comunicação não verbal, devemos fazer com que se faça ligação com o surdo. [D8 U.Pa]</i>

<b>CONDICIONAL</b>	<i>Acho que sim. Como a comunicação não é a minha área, me distancio um pouco. Mas, por trabalhar com a área de saúde pública, sei da legislação vigente e por isso, sei que temos por obrigação ofertar uma disciplina que aborde este tema. [D10 U.Pb]</i>
<b>CONDICIONAL</b>	<i>Desculpe, mas não posso lhe dar esta informação. Não conheço. [D13 U.Pa]</i>

**Legendas: 2 SIM, 1 NÃO; 3 CONDICIONAL**

**QUADRO 5 – A COMUNICAÇÃO como PRÁTICA: reflexos na SAE**

<b>COND.</b>	<i>Na prática, vai depender do aparecimento do surdo. Mas lá tem um item de aplicação do conteúdo teórico à prática e também da capacidade de sistematizar a assistência de enfermagem. [D1 U.Pb]</i>
<b>COND.</b>	<i>Nas disciplinas práticas é a melhor oportunidade para esta avaliação. Mas para isso depende da chegada de um cliente com estas características. [D5 U.Pa]</i>
<b>COND.</b>	<i>Na prática, vamos ver como o aluno consegue aplicar o conteúdo aprendido fora e dentro da universidade. Ele tem que comunicar. Pode ser através da língua dos sinais, através da escrita, enfim, se ele sabe se comunicar. [D7 U.Pa]</i>
<b>COND.</b>	<i>O correto seria colocar ele diante do surdo após cursar a disciplina de Libras para ver se ele aprendeu. Mas é online. [D8 U.Pa]</i>
<b>COND.</b>	<i>A avaliação tem que ser feita durante o percorrer do curso de graduação e nas disciplinas práticas, como ele aplica o que aprendeu durante o decorrer de suas atividades. [D9 U.Pb]</i>
<b>COND.</b>	<i>No estágio, junto com o paciente. Se ele sabe se comunicar. Mas como ele faz libras no último período é difícil a gente avaliar. [D11 U.Pb]</i>
<b>COND.</b>	<i>Existem avaliações teóricas e práticas. [D13 U.Pa]</i>
<b>COND.</b>	<i>Acho que este conteúdo é avaliado nas provas e trabalhos da própria disciplina. [D1 U.Pb]</i>
<b>COND.</b>	<i>Somente nas avaliações das disciplinas. Estas avaliações são teóricas. Na online tem os fóruns. Mas como é online não é nada presencial. Ah. Tem que se pensar nisso, como é que ve se ele sabe emitir os sinais com as mãos? [D2 U.Pb]</i>
<b>COND.</b>	<i>A disciplina presencial na AV1, Av2 e Av3. Às vezes tem trabalho. Na online, ainda tem trabalho além da prova que se faz no laboratório. [D3 U.Pb]</i>
<b>COND.</b>	<i>Pode ser através de seminário, através de ciclo de debates e até durante o próprio atendimento. Uma vez soube que vendaram os olhos e taparam os ouvidos dos alunos de uma turma. Foi a avaliação. [D6 U.Pa]</i>
<b>NÃO</b>	<i>Na disciplina prática não existe esta abordagem, é prática. [D9 U.Pb]</i>
<b>SIM</b>	<i>As avaliações são através da prova no campus mesmo sendo online. [D10 U.Pb]</i>
<b>COND.</b>	<i>As avaliações devem ser feitas a todo momento. [D12 U.Pa]</i>
<b>COND.</b>	<i>Depende do momento do curso. [D13 U.Pa]</i>

**Legendas: 1 SIM, 2 NÃO; 12 CONDICIONAL**

QUADRO 6 – Sobre LIBRAS como TEORIZAÇÃO optativa/eletiva

<b>SIM</b>	<i>Tem sim. Libras. É à distância, mas devem aprender os conhecimentos básicos. [D8 U.Pa]</i>
<b>SIM</b>	<i>Temos. A disciplina eletiva de Libras e a eletiva de tópicos em comunicação. [D11 U.Pb]</i>
<b>SIM</b>	<i>Sim, há Libras. [D1 U.Pb]</i>
<b>SIM</b>	<i>Sim. Este é um conteúdo que é trabalhado na Educação (...) Libras. [D2 U.Pb]</i>
<b>COND.</b>	<i>Abordam Libras em disciplina não obrigatória. [D3 U.Pb]</i>
<b>COND.</b>	<i>Existe a Libras como disciplina eletiva. [D4 U.Pb]</i>
<b>COND.</b>	<i>Acho que tem Libras na graduação mas pelo que sei é a distância, online. É uma disciplina optativa. [D5 U.Pa]</i>
<b>COND.</b>	<i>Tem Libras online, não obrigatória. [D6 U.Pa]</i>
<b>COND.</b>	<i>Acho que tem Libras porque quando eles chegam no estágio, estão perto de concluir o curso e precisam pagar as optativas. Aí escuto eles dizendo que vão cursar Libras. Mas não sei como é feito. E também acho que fazem mas por falta de opção. [D7 U.Pa]</i>
<b>COND.</b>	<i>Acho que para preparar para lidar com o surdo só Libras. Mas é optativa. [D15 U.Pa]</i>
<b>SIM</b>	<i>Sim. Temos sim na Universidade. Existe a Libras online. [D12 U.Pa]</i>
<b>SIM</b>	<i>Tem Libras. [D14 U.Pa]</i>

**Legendas: 6 SIM; 6 CONDICIONAL**

QUADRO 7 – LIBRAS como operacionalização/sistematização

<b>COND.</b>	<i>Mas eu não tive em minha formação. Por isso, tem que ter atualização, seminários, extensão para a gente, inclusive. [D2 U.Pb]</i>
<b>NÃO</b>	<i>Não estamos preparados para lidar com eles. Devemos nos capacitar pois se comunicar com uma pessoa, em nossa profissão, é essencial. Por isso a importância da Libras.” [D3 U.Pb]</i>
<b>COND.</b>	<i>Importantíssimo. Até virou uma subárea do curso de Letras. Mas para nós, profissionais, aprender “esta linguagem” é nossa obrigação. [D5 U.Pb]</i>
<b>COND.</b>	<i>Acho que a questão não é nem ser importante ou não. Somos obrigados a saber. Mas não sei se de verdade o aluno sai sabendo. O que importa é que a universidade faz o seu papel. [D1 U.Pb]</i>
<b>COND.</b>	<i>Devemos investir em nossa capacitação porque sei que o atendimento ao deficiente possui algumas prioridades, o surdo. Este tema deveria ser mais discutido na universidade, não só nesta, mas nas outras também. [D8 U.Pb]</i>
<b>COND.</b>	<i>Não sei se é tão necessário aprender tendo em vista a quantidade de pessoa que não são surdas para as pessoas e a quantidade de pessoas que são. Mas é fato que a comunicação não é só feita pela forma verbal e aí, é válido aprender Libras, Braille. [D4 U.Pb]</i>
<b>COND.</b>	<i>É importante para a gente se comunicar. Como enfermeiros, fica difícil fazer uma consulta, prestar um cuidado sem que haja uma forma de comunicar e aí é importante ter Libras. [D6 U.Pa]</i>
<b>COND.</b>	<i>Muito importante. A língua do surdo é Libras. A gente fala português. Ele não. E aí, como faz? Não faz? Chama intérprete? Será que tem? Eu nunca vi nas unidades. Se aqui chegar</i>

	<i>um surdo, como as pessoas atenderão? [D7 U.Pa]</i>
<b>COND.</b>	<i>Deveria ser dada uma ênfase maior aos deficientes, aos surdos. Por isso, teríamos também que nos treinar. Como faz se a gente atender um surdo? Vai ficar evidente que não sabemos também usar as mãos para se comunicar. [D9 U.Pb]</i>
<b>COND.</b>	<i>Para nós enfermeiros, essencial. Como a gente consegue saber o que o paciente está sentindo se ele não consegue se expressar? [D10 U.Pb]</i>
<b>COND.</b>	<i>A Libras é fundamental para o atendimento a pessoa com deficiência auditiva. [D11 U.Pb]</i>
<b>COND.</b>	<i>A Libras é a forma de comunicação do surdo. Nós temos que nos adaptar a eles. Se não nossa consulta vira um fiasco. Na unidade básica, não conseguiria atender no programa de hipertensão e diabetes. [D12 U.Pa]</i>
<b>COND.</b>	<i>A universidade tem que preparar os seus egressos para atender as reais necessidades da localidade em que está inserida. È seu papel. A quantidade de pessoas que possuem algum tipo de deficiência cresce e por isso, devemos preparar nosso aluno para atender estas pessoas. Seja o surdo ou qualquer outra deficiência, temos que preparar e estar preparados. Devemos abordar nas disciplinas, oferecer cursos de extensão, capacitação, também para os docentes. [D13 U.Pa]</i>
<b>COND.</b>	<i>De suma importância a abordagem deste tema nos cursos de graduação. Mas o fato é que precisamos refletir sobre isso. Será que os surdos são bem atendidos? [D14 U.Pa]</i>
<b>COND.</b>	<i>Conhecer Libras é importante até porque existe a questão da inclusão (...) .seria interessante se tivéssemos uma revista, um manual disponível para consultar quando estivéssemos atendendo o surdo com os alunos." [D15 U.Pa]</i>

**Legendas: 1 NÃO; 14 CONDICIONAL**

#### 4. Categorização dos dados

Os resultados observados na legenda total dos quadros resultantes das entrevistas dos docentes confirmam o que está colocado nos documentos sobre questões da existência prática e sistematizada da Libras nos Cursos de Graduação em Enfermagem. As respostas são marcadamente repleta de significados, como de CONDICIONALIDADE da oferta da disciplina de LIBRAS. Esta que é de função/natureza ELETIVA ou OPTATIVA, e, nem mesmo assim acontece pelo desinteresse dos alunos. Se não acontece, sua operacionalização não existe em qualquer plano legal, educacional, ou assistencial.

Para os docentes participantes deste estudo, a questão da inclusão da Libras nos Programas de Graduação está em PENDÊNCIA, inclusive deles próprios saberem essa linguagem, e alguns até confundem afirmando que os surdos não sabem se comunicar através da língua portuguesa. Uma distorção e comprovação da falta de conhecimento

sobre a Libras e sua relação com membros da comunidade surda, composta por deficientes auditivos que têm na Libras sua primeira língua, assim como o português o é para os brasileiros ouvintes.

Com essas considerações denominamos como CATEGORIA do ESTUDO:

#### 4.1. Estamos “SURDOS” em relação aos SURDOS: por questões da prática LEGAL, EDUCACIONAL e ASSISTENCIAL

Considerando posições

Desenvolver este estudo e chegar a esta categoria foi um desafio instigante, pela pretensão de produzir conhecimentos sobre o ensino da LIBRAS para alunos de graduação, um desafio metodológico pela pouca habilidade no exercício de pesquisar e um desafio prazeroso, por poder contribuir para esse diagnóstico. Estamos “surdos” em relação aos surdos, porque o estudo nos orienta positivamente para uma realidade que merece ser refletida. Que não é apenas na inclusão dos surdos nas disciplinas de graduação, mas na nossa própria inclusão no universo e domínio de habilidades da Libras, para que os surdos possam se sentir incluídos quando nos procuram para serem cuidados, ou quando já estão em ambientes dos serviços de saúde, quando teremos de nos comunicar com eles.

Foi interessante descobrir que o estudo passa pela comunicação geral como uma preocupação para nos comunicar com clientes surdos, e que não se trata de “não verbal”, no rigor da palavra, mas de uma linguagem própria que é realizada através de uma conjunção de movimentos manuais, corporais e gestuais. É uma questão de OUVIR através do silêncio gestual, uma leitura através das mãos, braços, gestos e expressões corporais do emissor da mensagem, atentamente captadas e interpretadas pelo receptor, e vice-versa.

Desafiador também foi compreender para elaborar essa metáfora, mas é isso, as mãos falam para olhos que vêem. Optamos por discutir essa categoria a partir da exigência de uma prática, como:

##### 1 . ASPECTO LEGAL

Ao afirmar que estamos “surdos” no aspecto legal, podemos afirmar que essa ilegalidade que é condicional, instituída por diversos contextos, históricos, sociais, e até mesmo de desconhecimento em função do pouco contato com pessoas surdas. Destacamos que precisamos ouvir e atentar para o que as leis, convenções e demais elementos norteadores das políticas públicas nos orientam, por exemplo:

- a) Convenção da ONU e os Direitos das Pessoas com Deficiência

O conceito de deficiência é definido como aquelas pessoas que possuam limitações ou incapacidade de ordem física, auditiva, visual, mental ou múltipla, que comprometa o desempenho de suas atividades. (BRASIL, 2007).

Para Bernardes, Maior, Speziaet al. (2008), as pessoas com deficiências constituem um grupo heterogêneo que reúne, em uma mesma categoria, indivíduos com vários tipos de deficiência, e por conseguinte, diferentes necessidades.

No Brasil, os primeiros discursos em relação aos direitos das Pessoas com Deficiência (PcD) ocorreram na década de 1960; sendo reivindicado o direito à convivência social. (FRANÇA; PAGLIUCA, 2009).

A mobilização dos vários segmentos da sociedade, em prol das demandas das pessoas com deficiência, possibilitou um avanço no processo de politização dos sujeitos sociais, contribuindo para que o Estado assumisse a responsabilidade em desenvolver políticas públicas destinadas a atender as demandas desse grupo social. (FRANÇA; PAGLIUCA; BAPTISTA, 2008).

Desde então, no Brasil, muitas discussões foram levantadas em relação à pessoa com deficiência, visto que demandavam questões políticas, econômicas e sociais.

Nesse sentido, o governo brasileiro que tem como prioridade o desenvolvimento de ações que promovam a igualdade, desenvolveu uma série de legislações voltadas às pessoas com deficiência.

Machado, Figueiredo, Barbosa et al (2012) ressaltam que os grupos vulneráveis precisam ser tratados de maneira diferenciada a fim de serem inseridos no processo de desenvolvimento do país. Dentre essas pessoas encontram-se os indivíduos com deficiência e suas necessidades de pleno acesso aos serviços de saúde disponíveis, como as pessoas sem deficiência.

Para isso o Ministério da Saúde (2009) afirma que o direito que respalda as pessoas com deficiência, está considerado na Constituição Federal de 1988. Em seu artigo 23, Capítulo II, a Constituição Federal ( Brasil, 1988) determina que“ é competência comum da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios cuidar da saúde e assistência públicas, da proteção e garantia das pessoas com deficiência.”

Depois de a carta magna brasileira assegurar os direitos fundamentais das PcD, outros instrumentos legais foram regulamentados. Dentre eles ressalto a Lei nº 7.853/89 que refere o apoio às pessoas com deficiência e sua integração social; a Lei nº 8.080/90, Lei Orgânica da Saúde, que ao assegurar os princípios de universalidade e integralidade, garante o acesso aos serviços de saúde aos deficientes em todos os seus níveis ; a Lei nº

10.048/00 que promulgou as prioridades ao atendimento; a Lei nº 10.098/00 que origina critérios para promover a acessibilidade; os Decretos nº 3.298/99 que dispõe sobre a Política Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência e o de nº 5.296/04 que regulamenta as Leis nº 10.048/00 e nº 10.098/00; e a Portaria nº 10.060/2002 que trata da Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência e com isso, abrange o detalhamento para as ações tanto no Sistema Único de Saúde – SUS como nas diversas instancias governamentais e não governamentais.

A Lei Orgânica da Saúde nº 8.080/90 aborda as características do Sistema Único de Saúde (SUS), enfatizando seus princípios como universalidade, equidade e integralidade, no entanto, nada nos remete a uma atenção especializada à saúde para aqueles que apresentam deficiência (BERNARDES et al., 2009)

Machado, Figueiredo, Barbosa et al (2012) afirmam que as políticas públicas para as pessoas com deficiência devem levar em conta as disparidades regionais e a desigual distribuição de renda que, associadas produzem sob a forma de pobreza algumas das mais importantes formas de deficiência. Deve, integrar-se ainda, ao conjunto das ações executadas pelo sistema básico de serviços sociais e levar em conta que as pessoas com deficiência não formam na sociedade agrupamentos específicos. Elas são crianças, jovens, adultos e idosos, homens e mulheres, negros, brancos e índios, pertencentes a famílias posicionadas em segmentos sociais e econômicos diversos, que possuem valores culturais distintos e habitam várias regiões geográficas do país.

Para promover a inserção social, o Ministério da Saúde regulamentou a Política Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência, onde constituiu normas de proteção dos direitos das pessoas com deficiência no que concerne ao bem-estar pessoal, social e econômico. Estabeleceu também, como principio, respeito às pessoas com deficiência, conferindo-lhes igualdade de oportunidades, sem privilégios ou paternalismos.

A Política Nacional de Saúde das Pessoas com Deficiência, regulamentada pela Portaria no. 10.060/2002, têm como propósito reabilitar a pessoa com deficiência na sua capacidade funcional e no desempenho humano – de modo a contribuir para a sua inclusão plena em todas as esferas da vida social -e proteger a saúde deste segmento populacional, bem como prevenir agravos que determinem o aparecimento de deficiências.

As diretrizes que norteiam esta política para implementação das ações propostas e dos direitos garantidos, nas três esferas de gestão, são: a promoção da qualidade de vida; a prevenção de deficiências; a atenção integral à saúde; a melhoria dos mecanismos de informação; a capacitação de recursos humanos; e a organização e funcionamento dos serviços (BRASIL, 2009).

Um outro marco aconteceu no ano de 1981, Ano Internacional da Pessoa Deficiente, pois a declaração da Organização das Nações Unidas (ONU) colocou em evidência a situação das pessoas com deficiência.

Como consequência, foi aprovado Programa de Ação Mundial para Pessoas com Deficiência que ressaltou o direito dessas pessoas à oportunidades idênticas às dos demais cidadãos, bem como usufruir, em condições de igualdade, das melhorias das condições de vida.

Finalmente, em dezembro de 2006, foi aprovado pela ONU o documento identificado como “Convenção sobre Direitos das Pessoas com Deficiência”. Ele ratifica todos os direitos das pessoas com deficiência e proíbe a discriminação em todos os aspectos de vida, incluindo os direitos sociais, civis e econômicos, tais como direito à educação, aos serviços de saúde e à acessibilidade. O documento também inclui o acesso à justiça, bem como à liberdade e à segurança de cada indivíduo além de garantir a dignidade da pessoa com deficiência.

Um pouco mais tarde, a Convenção da ONU sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência foi incorporada à legislação brasileira, em 2008. Constituindo um documento fundamental, esta foi ratificada sob a forma de emenda constitucional.

## 2 . LEGISLAÇÃO BRASILEIRA: ACESSIBILIDADE E INCLUSÃO DO SURDO

Antes da Constituição de Federal de 1988 poucas eram as legislações que tratavam dos direitos dos surdos no Brasil. As Constituições anteriores de nossa República tratavam as PcD como incapazes ou inferiores.

Emenda Constitucional (EC) no.1 – Constituição da República Federativa do Brasil/1967

Art.1175 – A família é constituída pelo casamento e terá direito à Proteção pelos Poderes Públicos.

§4º. lei especial sobre assistência à maternidade, à infância e à adolescência e sobre a educação de pessoas excepcionais.

EC no. 12 – Constituição da República Federativa do Brasil/1967

Artigo único – é assegurado aos deficientes a melhoria de sua condição social e econômica especialmente mediante :



- I – educação especial e gratuita;
- II – assistência, reabilitação e reinserção na vida econômica e social do país;
- III – proibição de discriminação, inclusive quanto à admissão no trabalho ou a serviço público ou salário;
- IV – possibilidade de acesso a edifícios ou logradouros públicos.

Foi na Constituição de 1988, que se garantiu os direitos sociais de todos os cidadãos, inclusive das PcD .O Art. 6º desta Constituição garante aos cidadãos acesso à educação, saúde, trabalho, moradia, lazer, segurança, previdência social, proteção à maternidade e à infância, assistência aos desamparados. Já o art. 5º assegura a igualdade de todos perante a lei, sem distinções de qualquer natureza, garantindo aos brasileiros e estrangeiros, residentes no país, a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade.

Especialmente dos direitos das PcD, encontramos na Constituição de 88 o art. 7º, inciso XXXI; art. 23, inciso II; art. 24, inciso XIV; art. 37, inciso VIII; art. 203, incisos IV e V; art. 208, inciso III; art. 227, parágrafo 1º, inciso II e parágrafo 2º e, art. 244.

Estes artigos garantiram a proteção à saúde e à assistência pública, a integração social, garantia de um salário mínimo de benefício mensal se comprovado a falta de meios para se manter, a proibição de qualquer discriminação quanto ao salário e critérios de admissão em emprego, a definição de percentual para admissão em cargos e empregos públicos, além de promoção à sua integração à vida comunitária, atendimento educacional especializado preferencialmente na rede regular de ensino, desenvolvimento de programas para a promoção ao trabalho e eliminação de barreiras arquitetônicas, entre outros. A menção a estes direitos na Constituição Federal foi sem dúvida de grande contribuição e importância para os/as “deficientes” e para os surdos/as, significou um grande avanço, contribuindo para a consolidação, posterior, de outras Leis em favor dessas pessoas. Um ano após a promulgação da nova Constituição Federal do nosso país, foi aprovada a Lei nº 7.853, de 24 de outubro de 1989, que “trata do apoio às pessoas portadoras de deficiência, sua integração social e sobre a CORDE (Coordenadoria Nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência). A CORDE institui a tutela jurisdicional de interesses coletivos ou difusos dessas pessoas e, trata das responsabilidades do Ministério Público”. Dessa forma, fica garantido às PcD a integração social, sendo assegurado o direito à educação especial, à saúde, ao trabalho, ao lazer e à previdência social.

Esta Lei foi regulamentada, posteriormente, pelo Decreto nº 3.298, 20/12/1999, que “dispõe sobre a Política Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de

Deficiência, consolida as normas de proteção, e dá outras providências”. Este Decreto apresenta as diretrizes nas áreas de saúde, educação, habilitação e reabilitação profissional, trabalho, cultura, desporto, turismo, lazer, capacitação de profissionais especializados e acessibilidade.

Os surdos em especial, em 2002, obtiveram uma importante conquista : a Lei nº 10.436. Esta Lei reconhece a Língua Brasileira de Sinais como língua oficial do Brasil. Para regulamentar a Lei 10.436/02, foi posteriormente promulgado, em dezembro de 2005, o Decreto nº 5.626/2005. Este decreto trouxe muitas conquistas para esta população em especial a inclusão de Libras na grade curricular de disciplinas obrigatórias dos cursos de nível e superior do magistério e fonoaudiologia; e em disciplinas optativas na educação superior.

### 3. ACESSIBILIDADE

Ao se falar de acessibilidade, é imperioso citar o art. 1º do decreto 3.298 de 1999 que versa sobre a Política Nacional para integração da pessoa com portadora de deficiência e que diz que esta compreende o conjunto de orientações normativas que objetivam assegurar o pleno exercício dos direitos individuais e sociais das pessoas portadoras de deficiência.

Nesse sentido, para garantir o pleno exercício dos direitos e deveres das pessoas surdas é necessário essencialmente garantir a possibilidade de comunicação. Os surdos comunicam-se basicamente por língua de sinais, no Brasil a Libras. Nas Unidades de Saúde brasileiras a falta de interpretes ou até mesmo de profissionais da saúde que tenham conhecimento desta forma de expressão ferem a acessibilidade e os princípios do Sistema Único de Saúde brasileiro .

Os surdos apresentam uma perda auditiva, problema de ordem sensorial, o que dificulta a sua comunicação pelas línguas orais determinando a necessidade de recorrer a outro canal para se expressar, a língua de sinais. (CHAVEIRO & BARBOSA, 2005, p. 418).

A língua de sinais esta presente nos cinco continentes, mas não é universal, cada uma tem sua própria estrutura gramatical, sendo que com as línguas de sinais é possível expressar qualquer conceito sutil, complexo ou abstrato.

Apesar de ser um tema bastante relevante e de ser uma necessidade de saúde emergente, os cursos de graduação em enfermagem não conseguem garantir a

participação dos estudantes e futuros profissionais em cursos ou disciplinas, que tratem deste tema tão sério e pertinente que é o acesso destes profissionais a esta realidade e o meio de se prepararem para enfrentá-la. A preparação destes profissionais humanizaria o atendimento aos pacientes surdos e por consequência resultaria numa maior inclusão destes indivíduos.

#### 4 EDUCAÇÃO

Vários têm sido os desafios para educar os jovens estudantes dos Cursos de Graduação em Enfermagem para o exercício de uma prática legal, segura e solidária, em currículos marcadamente focados em doenças e questões clínicas médicas. Propostas solidárias como exercício para inclusão do outro, como contemplar o ensino da Libras nesses programas, implicam em investir no ensino sobre comunicação para ouvintes e não ouvintes, rompendo com o estabelecido, abrindo margem para interpretações do expressado através da linguagem corporal e gestual para que todos aprendam a se comunicar, sem excluir os diferentes.

Logo de saída o que identificamos nos documentos é que em todos os PPC's das IES analisadas, existem disciplinas que abordam o ensino de comunicação, incluindo a não verbal, nos Cursos de Graduação em Enfermagem. No entanto, estas disciplinas, com exceção da disciplina de Libras, não apresentam em seus planos de ensino, a abordagem de comunicação com o cliente surdo. É válido destacar que nos Projetos Político Pedagógicos das IES analisadas, quando contemplado ensino da disciplina de Libras, este se configura como um componente curricular não obrigatório, ou seja, é uma disciplina eletiva, optativa ou complementar, possuindo uma denominação diferenciada a depender da IES que a ofereça.

Incluir a disciplina de Libras nos currículos de graduação em enfermagem pelo que significa em termos de contemplar a inclusão das pessoas com deficiência auditiva na pauta das atividades de ensino dos enfermeiros, tornando nossa prática de cuidar mais humanista. Afinal, o surdo tem esse direito de se sentir incluído como os demais e tal iniciativa tornaria mais afins ao pensamento freireano. Podemos acreditar que o pensamento freireano se articula desde os tempos remotos até nossos dias com desafios sociais marcados pelas crises políticas, econômicas, éticas, sociais, que dizem respeito aos cidadãos, vivendo ou não em uma sociedade metropolitana do Terceiro Mundo, dividida em classes sociais distintas onde se encontram como sujeitos dominados. Aqueles que precisam se libertar de forças que os aprisionam.

Neste caso muito especial, ousamos nos apropriar dos conhecimentos de FREIRE. Conhecimentos que envolvem os surdos que não conseguem se comunicar e os estudantes que são “analfabetos em Libras”. A prática pedagógica de Freire prevê a conscientização desses grupos como forma de chamá-los ao engajamento, à conscientização, numa ação conjunta visando a construção de um mundo mais justo, fraterno e humanizador (FREIRE, 1979).

A Concepção Pedagógica de Paulo Freire foi construída a partir das próprias situações existenciais do educador. Foi influenciada e construída por diversas correntes de pensamentos filosóficos provenientes de teóricos como Hegel, Marx, Merleau-Ponty, Vygostsky e Antonio Gramsci, dentre outros, consubstanciando-se em concepções e conceitos relacionados ao seu pensamento pedagógico, construídos a partir de sua realidade histórica e social, estabelecida nas relações e correlações de forças entre: homem-mundo, educação “bancária” e educação “problematizadora”, homem oprimido - homem opressor, hegemonia e contra-hegemonia de classes, ação dialógica e anti-dialógica, o Ser Mais e o Ser Menos, o processo de humanização e de desumanização, dentre outros (SCOCUGLIA,1999; GADOTTI, 2005; MARQUES; OLIVEIRA, 2005, SOUZA, 2005).

Nesse sentido, parece ser possível pensar em Freire, quando falamos em educação para estudantes de enfermagem, para dar conta de como a inclusão que está prevista no SUS; de tornar mais coerente com o discurso humanista tão próprio e frequente no ensino e na prática de enfermagem.

Não há como negar a característica humanística presente no processo pedagógico de Paulo Freire. Apesar da sua influência marxista, o materialismo não o impedia de manter a fé na palavra de Deus. Esta fé pode ser transcrita como fé nos homens, a fé nas palavras à promoção do diálogo, a fé que leva à emancipação dos homens pelo reconhecimento de que o homem pode ser mais no mundo e transcendê-lo, e tudo isto expressa a característica humanista de seu processo pedagógico.

Olhando para a práxis do ensino de enfermagem, não é difícil entender a perspectiva freireana, quando ele diz que a educação torna-se “praxis social”, uma vez que é possibilitada pela unidade dialética entre teoria e prática, capaz de transformar a realidade, tanto dos homens quanto dos seus próprios mundos (ZITIKOSKI, 2006). Logo, a praxis social a que Freire se refere é produto da relação entre a ação e a reflexão, que se dá pelo modo de interpretar a realidade; e a vida que se pode alcançar a ação da transformação. Portanto, para Freire, a reflexão crítica possibilita a criação de

uma nova realidade, mas, é preciso que haja antes a libertação da consciência para, posteriormente, alcançar a libertação social.

Nesse sentido, a pedagogia freiriana pode ser considerada crítica e criativa, uma vez que desafia o homem na superação da modernidade, em busca de construir novos elementos para conceber a vida humana em sociedade, de forma democrática e libertadora, fazendo histórias e transformando culturas (ZITIKOSKI, 2006; CABRAL, 2007).

No entanto, quando os educandos se encontram inseridos num mundo onde a cultura é tecida com a trama da dominação, por mais que sejam plenas de bons propósitos de seus educadores, essa trama de dominação torna-se uma barreira cerrada aos educandos que se situam no mundo como “subculturados” a trilhar seus próprios caminhos à liberdade (FREIRE, 1980).

No caso da enfermagem, uma cultura que é tecida no saber médico, um corpo doente que domina e até cerceia todas as possibilidades de se libertar para assimilar seus próprios saberes. Numa cultura de dominação, os indivíduos são impedidos de dialogar, de refletir, de criticar e portanto, de agir e transformar.

O pensamento pedagógico inerente a Paulo Freire, segundo Simões e Santos (2004), Gadotti (2005) e Zitikoski (2006), sustenta-se em dois pilares: primeiro, a tomada de consciência da realidade; segundo, o conhecimento crítico perante a realidade. Deste modo, o ato de educar implica numa responsabilidade social e política, que é um direito de todos, uma vez que possibilita “levar o homem à discussão corajosa de sua problemática, adverti-los dos perigos e lhes dar força e coragem para lutar, ao invés de serem levados à perdição do seu próprio eu, e submetidos às prescrições alheias” (FREIRE, 1980 p. 126)

Segundo Freire (1979), o conhecimento emerge pelo entendimento e pela consciência crítica da realidade, na relação horizontalizada entre educador e educando que se educam no processo educativo. Sendo assim, um educador “democrático” não deve negar-se, na sua prática docente, a estimular e reforçar a capacidade crítica dos educandos de exercer suas curiosidades, de ampliá-las, mas sobretudo, aprendendo criticamente. Para tanto, o educador precisa se mover com clareza em sua prática, nas suas diferentes dimensões, tendo como ponto de partida a reflexão de que somos inconclusos enquanto seres humanos (FREIRE, 2006).

A conscientização promovida pela educação deve permitir uma visão crítica da realidade que, segundo Freire (2002), evita que os homens não tenham medo da

liberdade, de que necessariamente não tem consciência o seu portador que, por muitas vezes, o faz ver algo que não existe. Na concepção de Paulo Freire, a conscientização está atrelada ao processo pedagógico, enquanto mediadora desse processo político-pedagógico.

Estimular a conscientização dos estudantes de que é preciso aprender Libras é um dos desafios que se apresentam aos docentes de enfermagem, porém, esses mesmos docentes devem dar o exemplo aprendendo a se comunicar com surdos através da língua de sinais.

Estas posições aqui colocadas como elementos da categoria sugerem que, em particular no ensino universitário, é preciso facilitar o acesso à disciplina de Libras aos estudantes.

Fávero (2004) cita que a educação, além de ser um direito, foi sempre um dever natural dos pais, coextensivo ao dever de alimentação e outros cuidados. É dever e direito de iniciação na vida comunitária.

Em geral, a idéia de educação para todos está sempre presente, mas o significado da palavra “todos” nem sempre diz respeito a “todos os seres humanos”, principalmente se considerarmos as pessoas com deficiência.

A nossa Constituição, além de tratar a educação como direito fundamental, elegeu como um dos princípios fundamentais do ensino a todos a igualdade de condições para acesso e permanência na escola (art. 206, inc. I).

Apesar de ser inegável que a educação “é um direito do homem”, infelizmente, o que temos visto é que quando o educando destoa dos demais por apresentar uma ou mais características diferentes. Seu direito de acesso a educação é cerceado, pois a prática nos mostra que quando apresenta-se uma necessidade mais específica ele é convidado a procurar outro local “preparado” para “aquela” necessidade .

Observamos que mesmo após séculos de afirmação da educação, ou instrução, como direito humano, as pessoas com deficiência pareceram não estar contempladas com esse direito.

No entanto, em virtude do crescimento das discussões quanto à proposta de inclusão, alguns documentos importantes foram produzidos. No cenário mundial a Declaração Mundial de Salamanca, é um exemplo. Esta tem como princípio orientador o de que as escolas devem acomodar a todos independentemente de suas condições físicas, intelectuais, sociais, emocionais, lingüísticas ou outras.

Com o crescente movimento pela inclusão, surgiram as escolas denominadas inclusivas, e estas se caracterizam por receberem, simultaneamente, na mesma sala de aula, pessoas com e sem necessidades educacionais especiais.

As escolas denominadas inclusivas se caracterizam por serem respeitadoras das diferenças de concepções alternativas da dignidade humana. Fávero (2004) afirma que estas escolas não se arvoram no direito de recusar alunos em virtude de suas condições pessoais e proporcionam as adequações que se fizerem necessárias para bem atender a todos (respeito ao princípio da igualdade); trabalham a disciplina com base em “combinados” entre os alunos e dirigentes, oriundos da conscientização do respeito aos direitos de todos (liberdade com responsabilidade); e, para trabalhar com diferentes habilidades e limitações na mesma turma, lançam mão, o tempo todo, da cooperação entre os alunos, fazendo com que cada um se sinta útil, necessário (exercício da fraternidade).

Quanto aos aspectos fundamentais e particulares da Educação que inclui aprender para falar com pessoas SURDAS, a acessibilidade deve ser considerada em primeiro plano. Com relação a este segmento populacional, não se pode esquecer que eles possuem a sua cultura, a sua língua e, a maioria está inserida na escola de surdos/as. É válido ressaltar é que não se trata de educação especial e sim, uma condição comum transmitida em Libras.

Nesse sentido, é importante refletir sobre a história da educação de surdos. Por muitos anos a educação deste segmento populacional se deteve ao ensino da leitura através da prática de ensino de vocábulos. O objetivo era facilitar a aquisição da língua portuguesa. O princípio da facilitação no ensino da língua vinculava-se à imagem de um interlocutor surdo incapaz de operar na constituição de seu conhecimento de língua (PEREIRA & KANORPP, 2003 apud MARTINS, 2005). Como consequência a esse modo de ensinar, poucos foram os casos de surdos que conseguiram um bom desempenho ou proficiência no uso da linguagem majoritária (português oral e escrito), distanciando-se da possibilidade de se tornarem usuários efetivos desse sistema.

Neste contexto o oralismo constituiu como um discurso quase único, durante quase um século, sob a justificativa de que era um meio eficaz para a integração social e escolar dos surdos. No entanto, seus resultados não corresponderam às expectativas.

A partir dos insucessos dos surdos na aquisição da língua majoritária (seja na modalidade oral, seja na escrita) e, considerando avalorização da língua de sinais, no

final dos anos 80, começa a destacar em nosso país, a proposta educacional bilíngüe.(MARTINS, 2005)

O aspecto mais importante da Filosofia Bilíngüe relaciona-se ao fato de que os surdos formam uma comunidade com cultura e língua próprias. Por isso, o surdo não deve aprender a modalidade oral da língua para poder se aproximar o máximo possível do padrão de normalidade. E nessa proposta, o ensino da língua portuguesa deve amparar-se nas reais necessidades dos surdos, para quem a primeira língua é a Língua de Sinais para quem a Língua Portuguesa deverá ser ensinada como segunda língua.

Embora as atuais Políticas Públicas de Educação Inclusiva reconheçam a LIBRAS (Língua Brasileira de Sinais) como sistema de comunicação da comunidade surda brasileira e o aprendizado da língua portuguesa como segunda língua poucas são as escolas ou professores, que utilizam esse sistema lingüístico e que sabem como fazê-lo (BRASIL, MEC/SEESP, 2002). Tais questões se agravam na rede de ensino, na medida em que as especificidades sobre o desenvolvimento cognitivo, lingüístico e cultural dos surdos são pouco consideradas na formação continuada dos professores e profissionais responsáveis pelo processo de escolarização dos surdos, em sala de aula comum.

Antes da década de 1960, os surdos eram educados em sistemas segregados de ensino. Somente a partir da década seguinte, a lei 4.024/71 propõe que a educação dos deficientes fosse enquadrada no sistema geral da educação, com a finalidade de integrá-los à comunidade ouvinte.

No início dos anos 1980, no Brasil, surgiram profundas mudanças na educação dos surdos. Elas estavam baseadas no reconhecimento e valorização da linguagem de sinais. A partir de um novo olhar sobre as implicações da surdez, no desenvolvimento cognitivo, social e educacional da pessoa deficiente, ganham relevância propostas pedagógicas embasadas na Comunicação Total e mais tarde, no bilingüismo.

Como princípios da Comunicação Total, educadores defendem que (NOGUEIRA, 1994 apud MARTINS, 2005):

- Todas as pessoas surdas são únicas e têm diferenças individuais iguais aos ouvintes;
- Os programas educacionais devem ser individualizados para satisfazer às necessidades, aos interesses e às habilidades do surdo;
- As habilidades de comunicação são diferentes para cada pessoa;
- Os surdos podem desenvolver a fala de forma efetiva, porém não como única alternativa de comunicação;



- A comunicação oral exclusiva não é adequada para satisfazer as necessidades das crianças surdas;
- As crianças surdas inventam sinais em suas primeiras tentativas de comunicar-se em casa e na escola;
- Em um ambiente de Comunicação Total sempre existirá uma maior compreensão para nas situações dialógicas;
- Os estudos nessa perspectiva demonstram que os surdos ampliam as possibilidades de comunicação e integração na comunidade ouvinte.

No entanto, Martins (2005) aponta que o avanço dos estudos lingüísticos sobre a Língua de Sinais e com os resultados insatisfatórios do emprego de práticas pedagógicas calcadas no uso do bimodalismo, impedindo aos surdos de utilizarem-na como um sistema autônomo em relação à língua portuguesa, novas questões foram acrescentadas a esse debate.

Nesse contexto passou-se a acreditar que os surdos formam uma comunidade lingüística minoritária, por compartilhar uma língua, valores culturais, hábitos e modos de socialização próprios.

O Ministério da Educação na resolução nº 2, de 11 de setembro de 2001, instituiu as “Diretrizes Nacionais para a Educação Especial na Educação Básica”, que apresenta no art. 1º as “Diretrizes Nacionais para a educação de alunos que apresentem necessidades educacionais especiais, na Educação Básica, em todas as suas etapas e modalidades”, defendendo a implantação de escolas inclusivas.

Neste contexto, a educação inclusiva tomou força no Brasil desde a década de 90. O fato de a educação inclusiva ampliar o universo de integração entre as pessoas, contribuirá eficazmente, segundo Poker (2003), para a preparação da sociedade em lidar e relacionar-se com as pessoas que apresentam necessidades especiais, reafirmando o papel da escola em acolher todo tipo de alunado e de oferecer um ensino de qualidade, com respostas compatíveis com suas habilidades, necessidades e expectativas.

As possibilidades de uma educação diferenciada para os surdos, calcada na Política de Educação Inclusiva, incluem várias ações que devem ser implementadas na escola e nos espaços sociais. Dentre as conquistas pode-se citar o Decreto 4.176/02, que regulamenta a Lei Federal 10.436/02, a qual dispõe sobre a regulamentação da LIBRAS, como sistema oficial de comunicação da comunidade surda brasileira (BRASIL, 2002).

Nesse sentido, é essencial reforçar que o enfermeiro tenha em sua formação acadêmica, temáticas que abordem a comunicação não verbal, especialmente com o surdo. Tudo isso porque o que temos na atualidade, é a possibilidade das IES de construir propostas pedagógicas inovadoras, que respondam de forma articulada e democrática às necessidades sociais. E que seja capaz de contemplar a complexidade dos problemas da sociedade atual, o cenário de crise, as incertezas e as mudanças aceleradas do mundo moderno.

Além disso, é necessário, para que todas as disciplinas estejam integradas, no currículo do curso de graduação em enfermagem, que os docentes conheçam o currículo do curso oferecido por sua respectiva IES, para que se possa proporcionar uma formação "generalista, humanista, crítica e reflexiva" é uma recomendação das DCN e por isso, a formação do profissional de saúde deve contemplar o sistema de saúde vigente no país, o trabalho em equipe e a atenção integral à saúde (BRASIL, 2002a). Por isso, habilitar o enfermeiro a se comunicar efetivamente com o surdo é essencial.

Especialmente para o curso de Enfermagem, as DCNs expõem, no art. 4º, que, na interação com outros profissionais de saúde e o público em geral, os profissionais devem ser acessíveis, lançando mão de um processo de comunicação verbal, não verbal e/ou habilidades de escrita e leitura; além do domínio de tecnologias de comunicação e informação, e de manter a confidencialidade das informações recebidas (BRASIL, 2002).

Já que no Brasil as universidades têm autonomia definida pela LDB para fixar seus cursos e programas, as DCNs constituem apenas uma recomendação. Nesse sentido, acredita-se que o processo de aproximação e construção de compromissos entre a universidade e os serviços/sistema de saúde favoreça a ampliação da responsabilidade pública e da relevância social da universidade (CECCIM, FEUERWERKER, 2004).

Gonzalez e Almeida (2010) recomendam enxergar a realidade além dos limites disciplinares e conceituais do conhecimento. Ito, Peres, Takahashi et al. (2006) ressaltam a necessidade do compromisso da Educação Superior com a formação de profissionais competentes, crítico-reflexivos e de cidadãos que possam atuar não apenas em sua área de formação, mas também no processo de transformação da sociedade.

Relativamente à formação dos profissionais, as DCNs abrem a possibilidade de as IES definirem diferentes perfis de seus egressos e adaptarem esses perfis às transformações das ciências contemporâneas e às necessidades sociopolítico-econômicas da sociedade (ITO, PERES, TAKAHASHI et al., 2006). A construção de

um novo modelo pedagógico deve ter como perspectiva o equilíbrio entre excelência técnica e relevância social, como princípios para nortear o movimento de mudança, que deve estar sustentado: na integração curricular, em modelos pedagógicos mais interativos, na adoção de metodologias de ensino-aprendizagem centradas no aluno como sujeito da aprendizagem, e no professor como facilitador do processo de construção de conhecimento (CAMPOS, 2001; FEUERWERKER, SENA, 1999).

Neste contexto, é válido analisar como as IES preparam os enfermeiros para lidar com a clientela surda. No concernente à oferta do componente curricular, Libras, destaco a oferta desta disciplina por todas IES analisadas. Essa prática corrobora com a opinião de Souza e Pozzori (2009), que ratificam a importância da formação em Libras para os profissionais de saúde, citando experiências de cidades que oferecem esse tipo de capacitação para seus profissionais. E mostram que há grande relevância tanto no âmbito do relacionamento interpessoal com os usuários, imperativo nas relações de cuidado/atendimento em saúde, quanto no aprimoramento da nova língua que aprenderam, uma vez que a língua dos sinais necessita de prática e desenvolvimento, aumentando, assim, a capacidade de comunicação entre seus usuários (SOUZA, POZZORI, 2009).

Diante do oferecimento da Libras posto como disciplina não obrigatória em todos os cursos de enfermagem analisados, é necessário salientar que a qualificação do professor de Libras é muito importante, pois tal componente curricular exige do profissional a fluência na língua de sinais. E, no caso do Brasil, da língua portuguesa, para que as mesmas tenham concordância, prestígio e rigor. Porém, devido aos poucos profissionais na área, torna-se difícil o cumprimento da legislação e a formação de educadores e profissionais bilíngues (MARTINS, 2008).

Outro fator relevante é quanto a desproporção da oferta do componente Libras entre as instituições públicas e privadas demonstra que as instituições privadas estão mais atentas às recomendações do Decreto nº 5.626/05 do que as instituições públicas pesquisadas.

É válido ressaltar que a disciplina de Libras, ofertadas pelas IES privadas e públicas, abordam temas gerais e não abordam conteúdos específicos necessários a formação do enfermeiro. Nesse sentido, as ementas do componente curricular Libras deveriam permitir uma aprendizagem concreta da língua e sua aplicação no âmbito profissional.

Autores relatam que o ensino de Libras tem baixo status porque não existem sistematização e avaliação do processo de ensino-aprendizagem, não há conteúdos definidos por série, nem a exigência de avaliação que permita diagnosticar o nível de aprendizagem e desenvolvimento da Libras por parte dos alunos (CAVALCANTE et al., 2004).

. A Libras é uma língua, portanto aprendê-la vai além do momento em sala de aula, exigindo um contexto e contato com a cultura em questão. Nesse aspecto, Martins (2008) frisa que é preciso cuidado, tanto por parte do MEC como das IES, para que o ensino da Libras não se torne superficial. Entende-se que a inserção da Libras deve buscar promover uma aproximação maior com o tema e discussões entre discentes e docentes da área da saúde, sensibilizando-os a rever suas práticas de cuidado, para a promoção da integralidade e humanização na assistência aos surdos.

Assim, para atenderem às recomendações dos perfis desejados e poderem realizar um atendimento integral, Souza e Porozzi (2009) trazem como elementar que os profissionais da saúde sejam capazes de se comunicar de maneira eficiente com os usuários surdos, dando ainda um destaque para aqueles que atuam na Atenção Básica. Isso poderia ser viabilizado, inicialmente, pela inclusão e fortalecimento do componente Libras para todos os cursos, com obrigação legal de disponibilizá-lo, sendo a oferta desse componente no próprio currículo um importante passo para um melhor atendimento desse tipo de usuário.

Em seu estudo, Souza e Pozzori (2009) apontam quão é importante os cursos de saúde terem uma visão mais acolhedora na implantação do componente Libras em seus currículos, sugerindo até que, a médio e longo prazo, o referido componente se torne obrigatório em todos os cursos da área de saúde. Tal opinião se embasa na não-atração que esse componente curricular, como optativo, provoca nos estudantes, que podem não ter noção da importância do mesmo em suas vidas profissionais.

##### 5 O ASSISTENCIAL – Diz respeito diretamente ao estudante ou ao profissional de enfermagem.

Esse tema trata diretamente da enfermagem e suas relações com clientes SURDOS, que deveria ter sido abordada com a oferta da disciplina de Libras como componente curricular não apenas em caráter optativo entre as IES pesquisadas, as quais apresentam carga horária de 22 a 60 horas, bem como ementas que tratam dos aspectos culturais, legais, lingüísticos, práticos, e com aplicações às práticas de saúde.

Nas IES públicas analisadas neste estudo, todas possuem as disciplinas com abordagem de comunicação desenvolvidas em atividades presenciais, incluindo a de Libras. Enquanto nas IES do setor privado, a disciplina de Libras é oferecida através dos núcleos de educação à distância, mesmo assim, isso parece não bastar, pois os docentes ao responderem as questões das entrevistas condicionaram esse ensino a muitas outras questões teóricas, operacionais e políticas.

No entanto, caso a disciplina de Libras fosse ofertada a todos os estudantes em caráter obrigatório traria uma melhor qualidade para esses processos de interação e comunicação com os SURDOS, instrumentalizando os enfermeiros para que realizem o cuidado e assistência através do uso da Libras, elemento essencial para entender e se fazer entender com clientes surdos. É importante considerar que cada grupo possui características distintas, no caso específico dos surdos, eles necessitam que a linguagem dos profissionais que lhes prestam cuidados seja adequada às suas necessidades, neste caso que sejam feitas com uso da Libras.

Neste sentido, para sistematizar a assistência de enfermagem ao cliente surdo farão diagnóstico de enfermagem, segundo a Associação Norte Americana de Enfermagem e assim ampliar a compreensão do que é intervenção para clientes surdos. Sempre entendendo que falar sobre a Libras é como buscar em Stefanelli e Carvalho (2005), um amaro mais geral sobre COMUNICAÇÃO, quando afirmam que para prestar assistência de enfermagem é preciso saber da importância da comunicação entre a equipe e o cliente como sustentação e sistematização do desenvolvimento do processo de enfermagem em todas as suas fases, independente das especialidades da área da saúde, permitindo a personalização da assistência e, ao mesmo tempo, o oferecimento do cuidado necessário, competente e humanizado. Neste caso, em especial, ao cliente surdo, é fundamental que o profissional adquira conhecimentos sua vida acadêmica que possibilitem ao profissional estabelecer uma comunicação efetiva com este cliente.

Por isso, é fundamental que no decorrer das atividades acadêmicas, teóricas ou práticas, os docentes viabilizem oportunidades para fazer com que os estudantes possam, desenvolver atividades que simulem ou que efetivamente sistematizem a assistência de enfermagem. Isso possibilita o estudante utilizar ferramentas que o auxiliem em sua futura vida profissional, prestar adequadamente seus cuidados aos clientes, em especial, aos surdos.

Cabe destacar que a formação de profissionais de enfermagem que atendam às necessidades da sociedade é previsto pelas Diretrizes Curriculares Nacionais e por isso,

independente da presença desta clientela nos ambientes onde a prática de enfermagem se desenvolve, é fundamental que as IES preparem seus egressos para prestar cuidados de enfermagem adequados a clientela surda e por isso, o docente deve realizar abordagens de estratégias de ensinamentos sobre a comunicação não verbal durante o desenvolvimento do curso e assim, diminuir a lacuna existente no meio acadêmico e prática profissional.

O desafio de ensinar Libras para formar enfermeiros habilitados para cuidar de clientes surdos encontramos na teoria e na prática os maiores obstáculos, uma vez que em suas avaliações que visam o planejamento do cuidado e assistência de enfermagem sabemos que grande preocupação recai sobre o ensino da comunicação não verbal com surdos nos cenários de prática profissional, mais precisamente nos estágios supervisionados. Muitos docentes entrevistados, responsáveis pela supervisão das práticas curriculares, mencionaram o próprio (des) preparo para lidar com o surdo.

O estágio supervisionado, além de proporcionar experiências de âmbito técnico-científico, também prepara o futuro profissional para o desempenho de suas funções com responsabilidade, ética, liderança, capacidade de comunicação e tomada de decisões; todos esses aspectos são importantes, visto que o futuro Enfermeiro estará à frente da equipe de Enfermagem.

O fato do professor de enfermagem desconhecer Libras é deveras preocupante pois, o enfermeiro/docente atuante nas práticas curriculares tem papel fundamental no processo de aprendizagem do aluno que desenvolve o estágio curricular. Este será uma referência importante de trabalho para o futuro profissional, o facilitador é o integrador do aluno ao serviço e a equipe de saúde, sendo necessário que este profissional esteja seguro para transmitir a sua experiência. (ITO e TAKAHASHI, 2005)

Um outro ponto que merece destaque nas falas acima é que muitos docentes atribuem o seu (des)preparo para lidar com o surdo à sua vida acadêmica. É válido ressaltar que na tentativa de atender às demandas das pessoas com deficiência auditiva, o Estado sancionou somente em 2002 a Lei nº 10.436/2002, que reconhece a Libras como sistema linguístico da comunidade surda brasileira (Brasil, 2002), e o Decreto nº 5.626/2005 que estabeleceu em seu art. 3º que Libras deve ser inserida como disciplina curricular obrigatória nos cursos de formação de professores para o exercício do magistério, em nível médio e superior, e nos cursos de Fonoaudiologia e como disciplina curricular optativa nos demais cursos de educação superior e na educação profissional, a partir de um ano da publicação deste Decreto. (BRASIL, 2005, p.1)

Alguns docentes/enfermeiros demonstraram insegurança ao se relacionarem com o surdo em campos de prática por não conhecerem a língua utilizada por eles. A comunicação mais utilizada passa a ser a escrita o que ajuda bastante porém, a linguagem de sinais tem gramática e vocabulário diferentes da linguagem portuguesa escrita e, dessa maneira, uma pessoa que nasceu surda no Brasil, pode ser fluente em Libras e não dominar o português escrito. O aprendizado de Libras exige dedicação e nem sempre é fácil aprender uma linguagem absolutamente nova, porém, é possível favorecer e valorizar a contratação de profissionais de saúde com conteúdo básico da Libras que auxiliem no atendimento ao surdo.

Quanto ao planejamento do cuidado e da assistência de enfermagem, reitera-se que em 21 de janeiro de 2000 tornou-se obrigatória, de acordo com a Resolução COFEN 272/2002, a implementação da sistematização da assistência de enfermagem (SAE) nas instituições de saúde brasileiras, tendo-a como atividade privativa do enfermeiro para identificação das situações de saúde-doença, subsidiando a prescrição e implementação de ações de assistência de enfermagem na promoção, prevenção, recuperação e reabilitação em saúde do indivíduo, família e comunidade. (MORAES e PENICHE, 2003)

Para Machado, Machado, Figueiredo et al (2013) o planejamento da assistência de enfermagem para pessoas com deficiência auditiva e a prestação de cuidados específicos para essa clientela, constitui elemento de freqüentes exposição das equipes de saúde nos seus diversos contextos de prática. Os autores citam que o despreparo dos membros da equipe de enfermagem para interagir com surdos, em particular no que se refere a falta de domínio ou o próprio desconhecimento da Língua de Sinais Brasileira (Libras), causam substantivo comprometimento da imagem e compromisso social desses profissionais, além de refletir negativamente nos resultados alcançados pela assistência de enfermagem prestada a esse segmento da sociedade.

A interação entre o profissional de enfermagem e o cliente surdo demonstra a dificuldade que este tem ao se deparar com uma língua que não é a sua (LIEU, SALLER, FULLERTON, et al , 2003) , sendo imposta como se fosse sua primeira língua. Mesmo que o profissional tente algumas formas de comunicação, fica evidente a dificuldade de compreensão para o surdo do que estava sendo solicitado.

Assim, Machado, Machado, Figueiredo et al (2013) consideram que quanto aos profissionais da equipe de enfermagem que já atuam nos seus diversos campos de prática, é imperativo que se considerem as diversas oportunidades de formação e

habilitação na Língua de Sinais Brasileira disponíveis nas instituições dedicadas à inclusão dos surdos, como chances de se prepararem para se comunicar com surdos, assim, em plenas condições de lhes prestar cuidados sem barreiras comunicacionais.

Estes obstáculos, que dependem de escutar o que é proposto para os sentidos, ampliam nossas possibilidades sobre o ensino da Língua de Sinais Brasileira, e nos sugerem respeitar a pessoa surda, considerando que no Brasil mais de 24 milhões de pessoas apresentam algum tipo de deficiência e destas, mais de 5 milhões declaram possuir deficiência auditiva. Esses números expressivos nos leva a refletir sobre o acesso e a assistência de saúde prestada às Pessoas com Deficiência (PcD) visto que , historicamente estas pessoas sofreram com a exclusão e as dificuldades sociais.

O Ministério da Saúde, através da Política Nacional da Pessoa com Deficiência, regulamenta que, para qualquer tipo de deficiência, as equipes de saúde devem ter preparo para receber o usuário e lhe garantir atenção integral, atendendo aos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS).

Dentre as deficiências, a auditiva é aquela aferida por audiograma em frequências diferentes frequências. Ao se identificar a limitação igual ou superior a 41 decibéis (db) total, bilateral ou parcialmente, tem-se o diagnóstico de limitação auditiva.

A limitação auditiva difere das demais pois interfere diretamente na principal forma de interação da sociedade, a comunicação.

Cianciarrulo (1995) aponta que a comunicação é um instrumento básico e necessário para a realização de consulta eficaz, que contemple as necessidades do usuário, identificando desde problemas relacionados a queixa principal a outros não evidenciados, diagnosticados por meio do histórico de saúde completo e exame físico.

Segundo Dizeu e Caporali (2005), por não fazer uso da língua oral, o deficiente auditivo acaba ficando separado e/ou isolado, tendo seus conhecimentos acerca de sua saúde ou saúde em geral prejudicados ou incompletos. É importante que o enfermeiro conheça e compreenda as necessidades do deficiente auditivo afim de oferecer uma assistência mais humanizada através de práticas educativas. Para Potter e Perry (1999) a comunicação é um fator essencial para o processo de enfermagem e é função do profissional enfermeiro promover e incentivar a comunicação adequada com os clientes.

No entanto, Chaveiro, Barbosa e Porto (2008) identificam que os surdos possuem necessidades de saúde que vão além da deficiência, mas não são diagnosticadas devido à falta de preparo do profissional de saúde em estabelecer um elo de entendimento usuário-profissional.



De acordo com a Lei 8080/90, tem-se os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) e destes, ressaltado a universalidade e integralidade. A universalidade pode ser vista como direito inerente a todo cidadão de ter acesso ao serviço de saúde em todos os níveis de assistência e a integralidade como um conjunto integrado e articulado de ações e serviços em todos os níveis, quando necessário.

Nesse sentido, os surdos devem ter seus direitos assegurados pois as ações de saúde, obedecendo aos princípios da integralidade e universalidade, contribuem para uma consulta individualizada que identifica o cidadão holísticamente em suas necessidades. Para isso, além de infra-estrutura para acolher o usuário, a formação do profissional são essenciais para o reconhecimento destas necessidades.

Os enfermeiros devem estar atentos acerca das orientações norteadas pelo SUS em sua política de inclusão do SURDO, para que possam elaborar diagnósticos e intervenções adequadas às necessidades dessa clientela. Para isso é preciso saber que o Sistema Único de Saúde (SUS), criado em 1988 pela Constituição Federal brasileira, tem seus princípios definidos no artigo 7º da Lei nº 8.080/1990. Dentre eles podemos citar a igualdade de assistência à saúde sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie; e, direito à informação, às pessoas assistidas, sobre sua saúde.

Em relação ao atendimento da população surda, o Ministério da Saúde publicou a Portaria GM nº 2.073, de 28 de setembro de 2004, a qual instituiu a “Política Nacional de Atenção à Saúde Auditiva”. Para organização, implantação e operacionalização das Redes Estaduais de Atenção à Saúde Auditiva, a Secretaria de Atenção à Saúde publicou as seguintes Portarias: SAS/MS nº 587, de 07 de outubro de 2004, que normatiza a organização e implantação das Redes Estaduais de Atenção à Saúde Auditiva e, SAS nº 589, de 08 de outubro, que visa à operacionalização dos Serviços de Atenção à Saúde Auditiva. Nesse sentido, observa-se o predomínio de uma visão clínico-patológica da surdez nas legislações de saúde brasileira. Constata-se que na área de saúde, ainda não há espaço para aceitação e respeito à cultura surda e à Libras, as quais permitem o desenvolvimento, autonomia e independência das pessoas surdas.

O Ministério da Saúde, na legislação acima citada, afirma a importância da formação continuada dos profissionais no que diz respeito a próteses auditivas, aparelhos de amplificação de som e outras tecnologias auditivas e, não se refere a necessidade dos surdos se comunicarem através de sua língua, oficialmente reconhecida - a Libras, nas instituições de saúde.

Finalmente, neste estudo, emergiram nas falas dos participantes a afirmativa que compreendem a inclusão da disciplina sobre comunicação com surdos através da Libras, ministradas nos Cursos de Graduação em Enfermagem da Região Metropolitana do Rio de Janeiro, em instituições públicas e particulares, onde exercem função docente, conforme recortes de suas entrevistas destacados abaixo:

*Importante demais. Temos que atender aos princípios do SUS. Igualdade e Universalidade. Por isso, atender o surdo com destreza é meu dever como enfermeira. Mas eu não tive em minha formação. Por isso, tem que ter atualização, seminários, extensão para a gente, inclusive. [D2 U.Pb]*

*Importantíssimo. Até virou uma subárea do curso de Letras. Mas para nós, profissionais, aprender “esta linguagem” é nossa obrigação. Não estamos preparados para lidar com eles. Devemos nos capacitar pois se comunicar com uma pessoa, em nossa profissão, é essencial. Por isso a importância da Libras.” [D3 U.Pb]*

*Acho que a questão não é nem ser importante ou não. Somos obrigados a saber. Mas não sei se de verdade o aluno sai sabendo. O que importa é que a universidade faça o seu papel. Devemos investir em nossa capacitação porque sei que o atendimento ao deficiente possui algumas prioridades, o surdo. Este tema deveria ser mais discutido na universidade, não só nesta, mas nas outras também. [D1 U.Pb]*

*É importante para a gente se comunicar. Como enfermeiros, fica difícil fazer uma consulta, prestar um cuidado sem que haja uma forma de comunicar e aí é importante ter Libras. [D6 U.Pa]*

*Para nós enfermeiros, essencial. Como a gente consegue saber o que o paciente está sentindo se ele não consegue se expressar? [D10 U.Pb]*

*A universidade tem que preparar os seus egressos para atender as reais necessidades da localidade em que está inserida. É seu papel. A quantidade de pessoas que possuem algum tipo de deficiência cresce e por isso, devemos preparar nosso aluno para atender estas pessoas. Seja o surdo ou qualquer outra deficiência, temos que preparar e estar preparados. Devemos abordar nas disciplinas, oferecer cursos de extensão, capacitação, também para os docentes. [D13 U.Pa]*

*Conhecer Libras é importante até porque existe a questão da inclusão (...)  
..seria interessante se tivéssemos uma revista, um manual disponível para  
consultar quando estivéssemos atendendo o surdo com os alunos.” [D15  
U.Pa]*

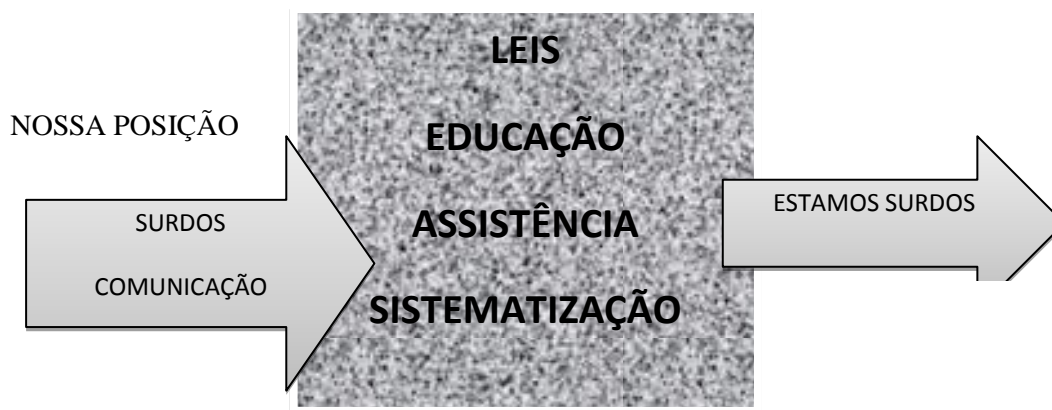
Compreensão que deve ser testada quando de fato o ensino da Libras for incluído como disciplina obrigatória nos Cursos de Graduação em Enfermagem, pois há tempo e hora para que tudo aconteça. Como pode ser observado nas falas dos docentes acima destacadas, maioria anseia por oportunidade de aprender a se comunicar com clientes surdos, de modo a poder orientar os alunos nesse âmbito.

## CONCLUSÃO

O estudo aqui desenvolvido representa um passo inicial no sentido de produzir conhecimentos sobre a Língua de Sinais Brasileira aplicada ao ensino de comunicação com surdos, conforme delimitado nos Programas dos Cursos de Graduação em Enfermagem da Região Metropolitana do Rio de Janeiro. Passo inicial que revelou problemas enfrentados pelos docentes para sua operacionalização nos currículos das IES em tela. Embora presentes conteúdos sobre comunicação em sentido geral, o ensino da Libras esbarra em questionamentos dos docentes, inclusive em maioria dos docentes expressaram posicionamentos condicionais sobre esse tema.

No entanto, foi promissor saber a partir dos dados produzidos que “estamos ‘SURDOS’ em relação aos SURDOS”, tendo em vista o fato de não estarmos atentos ao que determinam os fundamentos legais, princípios educacionais, bem como bases político-filosóficas da assistência que nos orientam como profissionais de enfermagem.

Promissor porque precisamos saber como estamos, que sentido damos à disciplina de Libras, e assim possamos rever nossa postura, como apresentado no esquema a seguir:



**IMAGEM 1 - CAIXA ESCURA DA COMUNICAÇÃO**

Ao reconhecer que estamos “SURDOS” em relação à comunicação no atendimento dos clientes com deficiência auditiva, criamos um significado para não aprender tampouco ensinar a Libras para os estudantes, que também tem suas significações próprias quanto ao fazer o não uma disciplina optativa/eletiva. Assim, criamos uma série de justificativas para o injustificável.

Mas sabemos e não podemos fugir ao fato de quando falamos de comunicação podemos estar diante de intensas transformações no mundo, e, conseqüentemente, na assistência e na formação de profissionais de saúde e ainda em especial na área da

deficiência, entende-se que existe a necessidade de compartilhar, divulgar um processo de ensino aprendizagem na enfermagem como forma de fomentar a discussão entre docentes e instigar o desenvolvimento de mais pesquisas a respeito do tema aqui estudado. Também que existe a necessidade de discutir o processo de ensino e aprendizagem que vem sendo desenvolvido para a formação dos enfermeiros.

Afinal, para que se consiga maior visibilidade para a Enfermagem, é preciso investir mais na formação profissional dos enfermeiros, consoantes com as competências evidenciadas nas atuais Diretrizes Curriculares, voltadas para uma atuação condizente com os preceitos do Sistema Único de Saúde – SUS.

Ao analisar a imagem baseada nos dados produzidos através dos resultados contidos na figura anterior, recriamos uma segunda figura como possível saída para as dificuldades apontadas nas falas dos participantes deste estudo, porque entendemos que colocações no **CONDICIONAL** sugerem possibilidades.



**IMAGEM 2 – POSTURAS NO CONDICIONAL**

Essas possibilidades estão contidas nas **LEIS**, na **EDUCAÇÃO**, e na **PRÁTICA ASSISTENCIAL**, retirando a **LIBRAS** da condição de disciplina eletiva/optativa para se tornar obrigatória, configurando-se processo de interação no qual se compartilham mensagens, ideias, sentimentos e emoções. Na assistência em saúde, somente a partir de uma boa comunicação estabelecida se poderão identificar e resolver as necessidades dos pacientes de forma humanizada e integral, mas, para que isso possa ocorrer é necessário incluir a disciplina de Libras nos currículos, como propõe este estudo.

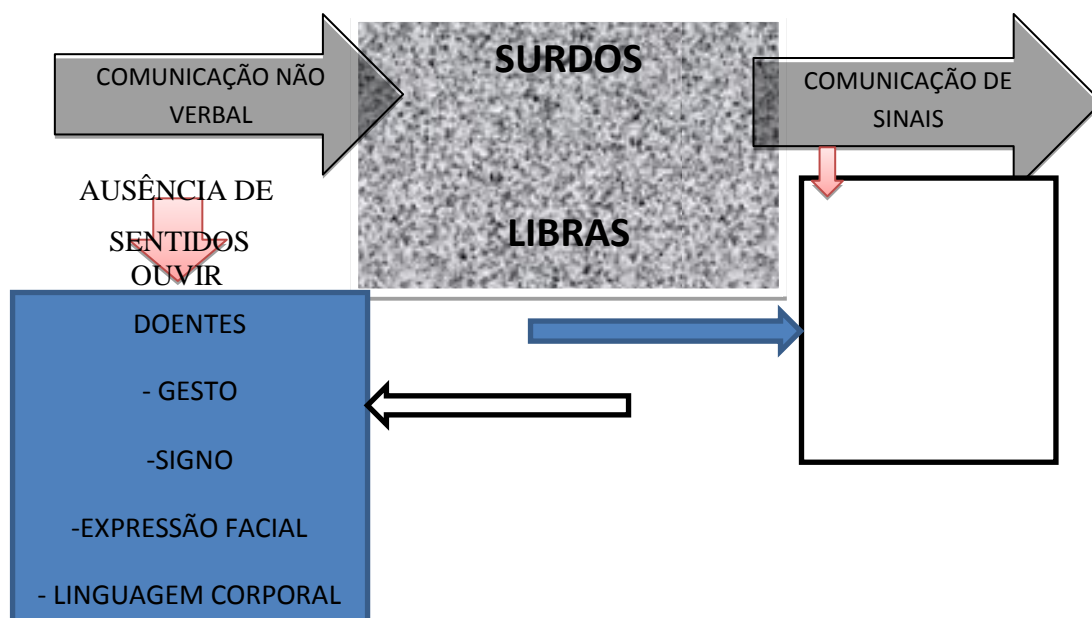
Constatou-se que as instituições têm buscado atender à determinação legal e às recomendações do MEC quanto à adequação da matriz curricular dos projetos

pedagógicos, inserindo a Libras como componente optativo, mas nos parece apenas em cumprimento a determinação legal, quando deveria priorizar as singularidades humanas dos potenciais clientes surdos. Isso para atender ao perfil de profissionais humanistas, críticos e com uma atuação inclusiva.

O estudo nos apresenta que essas inquietações estão presentes em outros estudos, replicando-os na intenção de informar os tipos de estratégias instituídas nos campos de prática. O percurso do descrever as evidências observadas, coletadas e construir uma explanação sustentada nos pressupostos teóricos (referencial) resultou em vários momentos de reflexão sobre a educação, o ensino, a prática pedagógica, o profissional que se espera formar, as estratégias cada vez mais diferenciadas com objetivo de permitir que o estudante construa seu conhecimento e seja capaz de atuar nos vários dispositivos de atenção à saúde das pessoas com deficiência, em especial a auditiva.

O desenvolvimento desse estudo e a metodologia nele utilizada justificam-se, pois intenta-se trabalhar posteriormente em outra pesquisa a fim de avaliar esse ensino. Por isso a necessidade de inicialmente proceder à construção de uma descrição acerca de como se desenvolve o ensino de comunicação não verbal nos cursos de graduação em enfermagem.

A constante afirmativa de que estamos misturando modos diferentes de Comunicação para prestar cuidados aos SURDOS em nossas práticas merece novas investigações, para que se dê no discurso LEGAL e vigente, justo para dar conta do que mostramos na Imagem 3.



**IMAGEM 3 – DOENTES E SADIOS**

Espera-se que essa pesquisa possa contribuir com as demais que irão surgir sobre os temas ensino, comunicação não verbal, surdez e enfermagem, e dar continuidade a discussões acerca de como vem acontecendo o ensino de enfermagem no Brasil. Do mesmo modo, proporcionar reflexões sobre as fragilidades encontradas pelos docentes de ensino superior, em relação às inúmeras atividades a serem desenvolvidas na instituição, o número de docentes para cada área de conhecimento, as dificuldades enfrentadas pelo corpo docente para serem realizadas reuniões pedagógicas a fim de desenvolver um ensino integrado, e ainda a articulação com os campos de aulas práticas com a carga horária disponível com vistas a proporcionar uma aprendizagem significativa.

O Diagnóstico pretendido no 3º objetivo é de que a função do aprender a Língua de Sinais Brasileira é OPTATIVA, ELETIVA ou COMPLEMENTAR, que não acontece porque os professores não sabem como ensinar aos alunos esse saber que depende de ser estudado, praticado, em situações simuladas apresentadas como estratégias de aprendizado no decorrer de cursos ou disciplinas específicas. Sem saber e dominar a Libras, os docentes não podem ensinar seus alunos como se comunicar com clientes surdos.

De modo geral, para os docentes entrevistados, a operacionalização da disciplina de Libras passa por uma CONDICIONALIDADE, muitas vezes colocada para planos futuros e não como preocupação para mudar a situação atual. As IMPLICAÇÕES são de diversas ordens, a saber:

- a) LEGAIS que não se limitam aos docentes, mas também na política da IES, que indiferente ao que representa em termos inclusivos, seus reflexos na qualidade dos serviços de saúde, na inclusão das diferenças, oferecem essas disciplinas na grade curricular dos Cursos de Graduação em Enfermagem, porém, em caráter secundário e apenas para mostrar que cumprem a legislação vigente no Brasil;
- b) ECONÔMICAS porque para ensinar a Libras e montar estrutura acadêmica para treinamento de equipes multiplicadoras desse conhecimento, é preciso investir na contratação de especialistas, com aumento dos custos do Programa;
- c) POLÍTICAS pois é imperativo que os gestores das IES acreditem na importância do ensino da Libras, que se envolvam mais com a VALORIZAÇÃO da imagem pública da instituição de ensino e o compromisso dela para com as necessidades dos SURDOS;

- d) INCLUSIVAS pela premência das IES assumirem postura em consonância com o delineado pelo Decreto Nº 6.949, de 25 de agosto de 2009, que Promulga a Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e seu Protocolo Facultativo, assinados em Nova York, em 30 de março de 2007.
- e) HUMANAS pela necessidade de se apresentarem propensas a formar novas gerações de profissionais diferenciados e aptos a práticas transformadoras de vidas, habilitados para cumprir suas funções e competências com consciência humanitária, fraterna, solidária, integral.



## REFERÊNCIAS

ALVAREZ, AB. **Saberes e práticas de clientes paraplégicos com lesão medular e seus cuidadores sobre úlcera por pressão : implicações para o cuidado educativo de enfermagem.** Dissertação de Mestrado EEAN/UFRJ.Rio de Janeiro, 2012.

BARBOSA, M.A.; OLIVEIRA, M.A.; SIQUEIRA, K.M.; DAMAS, K.C.A.; PRADO, M.A.. Linguagem Brasileira de Sinais – um desafio para a assistência de enfermagem. **Revista de Enfermagem da UERJ.** Rio de Janeiro. v.11, n 3, p247–51, fev.2005.

BARDIN, Laurence. **Análise de Conteúdo.** Lisboa: Edições 70, 1977.225p

BRASIL. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico, 1988. 292 p.

\_\_\_\_\_. MINISTÉRIO DA SAÚDE, CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. Resolução nº 196. Dispõe sobre Pesquisa Envolvendo Seres Humanos. Brasília, 1996.

\_\_\_\_\_. MINISTÉRIO DA SAÚDE, CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. Resolução nº 466. Dispõe sobre Pesquisa Envolvendo Seres Humanos. Brasília, 2012.

\_\_\_\_\_. 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. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 19 set. 1990. Disponível em: <portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/lei8080.pdf>. Acesso em: 12 de jun. 2013.

\_\_\_\_\_. MEC. Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional, LDB 4024, de 20 de dezembro de 1961.

\_\_\_\_\_. MEC. Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional, LDB 5692, de 11 de agosto de 1971.

\_\_\_\_\_. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Decreto nº 5.626, de 22 de dezembro de 2005. Regulamenta a Lei no 10.436, de 24 de abril de 2002, que dispõe sobre a Língua Brasileira de Sinais - Libras, e o art. 18 da Lei no 10.098, de 19 de dezembro de 2000. Brasília: Ministério da Justiça, 2005.

\_\_\_\_\_. Declaração de Salamanca e Linha de Ação sobre necessidades Educativas Especiais. Brasília: CORDE, 1996.

\_\_\_\_\_. Lei Nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996. Leis de Diretrizes e Bases da educação Brasileira (LDB), Brasília, 1996.

\_\_\_\_\_. Lei No. 10.436 de 24 de abril de 2002. Dispõe sobre a Língua Brasileira de Sinais - Libras e dá outras providências, Brasília, 2004.

\_\_\_\_\_. ONU. Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência. 29 de agosto de 2006. Brasília: 2006.

\_\_\_\_\_. CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO. CÂMARA DE EDUCAÇÃO SUPERIOR. RESOLUÇÃO CNE/CES Nº 3, DE 7 DE NOVEMBRO DE 2001. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem. Brasília, 2001.

\_\_\_\_\_. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Censo Demográfico Brasileiro 2010. Disponível em: <<http://www.ibge.com.br>>. Acesso em 10 de Junho de 2013.

BUDÓ, M.L.D.; SAUPE, R. Modos de cuidar em comunidades rurais: a cultura permeando o cuidado de enfermagem. **Texto & Contexto em Enfermagem**, Florianópolis, v. 14, n. 2, abr/jun.2005, p.177-185.

BUENO, J.G.S. **Educação especial brasileira-integração/segregação do aluno diferente**. São Paulo : EDUC, 1993.

CABRAL, IE. **Apropriação do Círculo de Cultura Freireano como Estratégia de Intervenção Dialógica no Método Sensível Criativo de Pesquisa**. Resumo expandido. O Método Sensível Criativo na Enfermagem (sessão coordenada). 14º SENPE, Florianópolis, 2007.

CAMPOS, F.E., FERREIRA, J.R., FEUEWERKE, L. Caminhos para Aproximar a Formação de Profissionais de Saúde das Necessidades da Atenção Básica. **Revista Brasileira de Educação Médica**. Rio de Janeiro, v.25, n.2,2001, p 53-59.

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, ago. 2006. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v14n4/pt\\_v14n4a13.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v14n4/pt_v14n4a13.pdf). Acesso em: 13 de outubro de 2013.

CARVALHO, Vilma de. Sobre construtos epistemológicos nas ciências: uma contribuição para a enfermagem. **Revista Latino-Americana de Enfermagem** [online]. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692003000400003&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692003000400003&script=sci_arttext). vol.11, 2003,pp. 420-428.

CARVALHO, Vilma de. Cuidando, pesquisando e ensinando: acerca de significados e implicações da prática da enfermagem. **Rev. Latino-Americana de Enfermagem** [online]. vol.12, n.5 ,2004,p. 806-815 . Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692004000500015&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692004000500015&script=sci_arttext). Acesso em 10 de outubro de 2013.

CARVALHO, Vilma de. Enfermagem fundamental: predicativos e implicações. **Revista Latino Americana de Enfermagem** [online]. vol.11, n.5, 2003,p. 664-671. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692003000500015&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692003000500015&script=sci_arttext) . Acesso em 15 de novembro de 2013.

CASTRO, S.S. de; PAIVA, K.M.; CHESTER, L.G. Dificuldades na comunicação entre pessoas com deficiência auditiva e profissionais de saúde: uma questão de saúde

pública. **Revista da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia** São Paulo. vol.17 no.2, Apr./June 2012, 214-219p .

CECCIM, R.B.; FEUERWERKER, L.C.M. Mudança na graduação das profissões de saúde sob o eixo da integralidade. **Caderno de Saude Publica**. Rio de Janeiro, v.20, n.5, 2004, 1400-10p.

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

CHAVEIRO, Neuma; BARBOSA, Maria Alves - A surdez, o surdo e seu discurso. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 06, n. 02, p.166-171, 2004. Disponível em [www.fen.ufg.br](http://www.fen.ufg.br). Acesso em 18 de novembro de 2012.

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, vol39, n 4, 2005,417-422p.

CHAVEIRO, N.; PORTO, C.C.; BARBOSA, M.A. Relação do paciente surdo com o médico. **Revista Brasileira de Otorrinolaringologia**. São Paulo, vol.75 no.1, Jan./Feb. 2009. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-72992009000100023&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-72992009000100023&lng=en&nrm=iso). Acesso em 23 de maio de 2012.

CHAVEIRO, N.; BARBOSA, M.A.; PORTO, C.C. Revisão de literatura sobre o atendimento ao paciente surdo pelos profissionais da saúde. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**. São Paulo, v.42, n.3, 2008, p.578-83.

CIANCIARULLO, T. I. **Instrumentos básicos para o cuidar- um desafio para a qualidade de assistência**. 1ª ed. São Paulo, edatheneu; 2003, 154p.

COSTA, L.M.; GERMANO, R.M. Estágio Curricular Supervisionado na Graduação em Enfermagem: Revisando a História. **Revista Brasileira de Enfermagem**. Brasília, v.60, n.6, 2007, p. 706-10.

DELORS, Jacques et al. Educação: um tesouro a descobrir - Relatório para a UNESCO da Comissão Internacional sobre Educação para o século XXI. 4 ed. São Paulo: Cortez; Brasília, DF: MEC: UNESCO, 2000.

DIZEU, L. C. T. de B.; CAPORALI, S. A.. A língua de sinais constituindo o surdo como sujeito. **Educação e Sociedade**. Campinas, v. 26, n. 91, maio/ago. 2005. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/es/v26n91/a14v2691.pdf>>. Acesso em: 10 de setembro de 2013

FAVERO, E.A.G. Direito à Educação das Pessoas com Deficiência. **Revista CEJ**, Brasília, n. 26, jul./set. 2004, p. 27-35.

FEUERWERKER, L.C.M.; SENA, R.R. A construção de novos modelos acadêmicos, de atenção à saúde e de participação social. In: ALMEIDA, M.; FEUERWERKER, L.L. (Orgs.). **A educação dos profissionais de saúde na América Latina: teoria e prática de um movimento de mudança**. São Paulo: Hucitec, 1999. p.47-82.

FERNANDES, J.D.; XAVIER, I.M.; CERIBELLI, M.I.F.; et al. Diretrizes Curriculares e estratégias para implantação de uma nova proposta pedagógica. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**. São Paulo, v.39, n4, 2005, 443-9p.

FIGUEIREDO, N. M. de A; MACHADO, W. C. A. **Corpo e saúde: condutas clínicas de cuidar**. Rio de Janeiro: Águia Dourada, 2009. 504p.

FREIRE, P. **Pedagogia dos Sonhos Possíveis**. Org. apresentações e notas. Série Paulo Freire. São Paulo. EUNESP, 2005, 300p.

\_\_\_\_\_. **Ação Cultural para a Liberdade**. 2. ed. São Paulo: Paz e Terra, 1979. 248p

\_\_\_\_\_. **Pedagogia do Oprimido**. 8. ed. São Paulo: Paz e Terra, 1980.

\_\_\_\_\_. **Conscientização: teoria e prática da libertação: uma introdução ao pensamento de Paulo Freire**. 3. ed. São Paulo: Moraes, 1980.

\_\_\_\_\_. **Pedagogia da Esperança**. São Paulo: Paz e Terra, 1994.

\_\_\_\_\_. **Paulo Freire: uma biografia**. São Paulo: Paz e Terra, 1996.

\_\_\_\_\_. **A relação entre Freire, Cristo e Marx**. Entrevista concedida em: 17/04/1997.  
Disponível em: <http://www.arteduca.unb.br>. Acesso: 1/11/2013.

\_\_\_\_\_. **Extensão ou Comunicação**. São Paulo: Paz e Terra, 2002.

\_\_\_\_\_. **Educação na Cidade**. São Paulo: Paz e Terra, 2002.

\_\_\_\_\_. **Pedagogia da Autonomia: saberes necessários à prática educativa**. 34. ed.  
São Paulo: Paz e Terra, 2006.

\_\_\_\_\_. **Educação como Prática da Liberdade**. 29. ed. São Paulo: Paz e Terra, 2006.

\_\_\_\_\_. Perspectivas Atuais na Educação. **Revista São Paulo em Perspectiva**. São Paulo, v. 14, n. 2, p. 3, abr/jun, 2000. Disponível em: <http://www.Scielo.br> Acesso em 16 de setembro de 2013..

\_\_\_\_\_. **Pensamento Pedagógico Brasileiro**. 8. ed. São Paulo: Ática, 2004.

\_\_\_\_\_. **Histórias das Idéias Pedagógicas Brasileiras**. São Paulo: Ática, 2005.

FREITAS, M.C., GUEDES, M.V.C., SILVA, L.F. Curso de enfermagem da Universidade Estadual do Ceará - A história e projeto político-pedagógico atual. **Revista Brasileira de Enfermagem**. Brasília. vol 56, n 4, 2003, p 385- 387.

GADOTTI, M. **Paulo Freire: uma biografia**. São Paulo: Paz e Terra, 1996.

\_\_\_\_\_. **Histórias das Idéias Pedagógicas Brasileiras**. São Paulo: Ática, 2005.

GIL, A.C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. São Paulo: Atlas. 2002.

GONZALEZ, A.D.; ALMEIDA, M.J. Integralidade da saúde: norteando mudanças na graduação dos novos profissionais. **Ciencias da Saude Coletiva**. Brasília, v.15, n.3, 2010, p.757-62.

HANDEM, P. de C.; MATIOLI, C.P.; PEREIRA, F. G. C. Metodologia: interpretando autores. In: FIGUEIREDO, N. M. A. de. **Método e metodologia na pesquisa científica**. São Paulo: Difusão Paulista de Enfermagem, 2004, 256p.

ITO, E.E.; PERES, A.M.; TAKAHASHI, R.T.; LEITE, M.M.J. O ensino de enfermagem e as diretrizes curriculares nacionais: utopiaXrealidade. **Revista da Escola de Enfermagem da USP** .vol 40, n 4, 2005, p 570-575.

LEITE, A. M.; SILVA, I. A.; SCOCHI, C. G. Comunicação não verbal: uma contribuição para o aconselhamento em amamentação. **Revista Latino Americana de Enfermagem**. Ribeirão Preto, v. 12, n. 2, 2004, p. 258-64.

LENINGER, M. **Transcultural nursing: concepts, theories, research &practices**. Madrid. MacGraw-Hill; 1995

LIEU, CC; SADLER, GR; FULLERTON, JT; STOHLMANN, PD. Communication strategies for nurses interacting with patients who are deaf. **Dermatology Nurse**. 2007; 19(6):541-4. Disponível em: [http://www.unboundmedicine.com/medline/journal/Dermatology\\_Nursing](http://www.unboundmedicine.com/medline/journal/Dermatology_Nursing). Acesso em 13/10/2023

MACHADO, Wiliam Cesar Alves; FIGUEIREDO, Nébia M. Almeida de; BARBOSA, LuizAlberto. et al. Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência.. In: FIGUEIREDO, Nébia Maria Almeida de; MACHADO, Wiliam César Alves.. (Org.). **Tratado de Cuidados de Enfermagem**..1ed.SÃO PAULO: EDITORA ROCA, 2012, v. 2, p. 2502-2539.

MACHADO, W., MACHADO, D., FIGUEIREDO, N., TONINI, T., MIRANDA, R., OLIVEIRA, G.. SIGN LANGUAGE: HOW THE NURSING STAFF INTERACTS TO

TAKE CARE OF DEAF PATIENTS?. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**. 5, jun. 2013. Disponível em: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/2065>. Acesso em: 04 Jan. 2014.

MACHADO, WCA. O trabalho no setor saúde. In: GEOVANINI, T.; MOREIRA, A.; SCOELLER, S.D.; MACHADO, W.C.A. **História da Enfermagem – versões e interpretações**. 2ª.ed. Rio de Janeiro, Revinter, 2005, 338p.

MACHADO, WCA. \_\_\_\_\_. In: FIGUEIREDO, NMA, MACHADO, WCA. **Tratado de Cuidados de Enfermagem Médico Cirúrgico**: Rio de Janeiro. Roca, 2012.

MOREIRA, A. A enfermagem no Brasil. In: GEOVANINI, T.; MOREIRA, A.; SCOELLER, S.D.; MACHADO, W.C.A. **História da Enfermagem – versões e interpretações**. 2ª.ed. Rio de Janeiro, Revinter, 2005, 338p.

MARTINS, S. E. S. O. **Formação de leitores surdos e educação inclusiva**. 2005. Tese de Doutorado. Universidade Estadual Paulista. São Paulo, 2005.

MACHADO, W., MACHADO, D., FIGUEIREDO, N., TONINI, T., MIRANDA, R., OLIVEIRA, G.. SIGN LANGUAGE: HOW THE NURSING STAFF INTERACTS TO TAKE CARE OF DEAF PATIENTS?. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**., 5, jun. 2013. Disponível em: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/2065>. Acesso em: 16 jan. 2014

MARQUES, L. P.; OLIVEIRA, S. P. P. Paulo Freire e Vigotski: reflexões sobre a educação. In: V Colóquio Internacional Paulo Freire, Recife (PE), 2005.

MARTINS, V.R.O. Análise das vantagens e desvantagens da Libras como disciplina curricular no ensino Superior. **Revista Cad. CEOM**. Brasília .v.21, n.28, 2005, p.191-206.



MINAYO, Cecília de Souza (Org). **Pesquisa Social Teoria, Método e Criatividade**. Petrópolis, Rio de Janeiro: Vozes, 1995, 105p

MORAES L.O. de, PENICHE. Assistência de Enfermagem no período de recuperação anestésica: revisão de literatura. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**. São Paulo. Vol37, n4 , 200, 34-42p.

MOURÃO, C.M.L; ALBUQUERQUE, A.M.; SILVA, A.P.S.; et al. Comunicação em enfermagem: uma revisão bibliográfica. **Revista Rene**, Fortaleza, v. 10, n. 3, jul./set.2009. Disponível em: <http://www.revistarene.ufc.br/10.3/html/16.htm>. Acesso em 14 de maio de 2013

NACARATO, AM, VARANI, A, CARVALHO, V. O cotidiano do trabalho docente: palco, bastidores e trabalho invisível: abrindo as cortinas. In: Grisolia CM, Fiorentini D, Pereira E, organizadores. **Cartografias do trabalho docente**. Campinas (SP): Mercado de Letras; 1998. p.56-68.

NOGUEIRA-MARTINS, M.C.F.; BÓGUS, C.M. Considerações sobre a metodologia qualitativa como recurso para o estudo das ações de humanização em saúde. **Saúde e Sociedade** [online]. 2004, vol.13, n.3, pp. 44-57. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902004000300006>. Acesso em 12 de março de 2014.

OLIVEIRA, H.R.; LOPES, K.S.; PINTO, N.M.M. Percepção da equipe de enfermagem acerca da assistência prestada ao deficiente auditivo. **Revista de Enfermagem Integrada**. Minas Gerais v.2, n.1, 2009, 165-75p.

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, vol.41, no.3, 2007, 411-18p

PÁSCOA, Francisca Roberta Barros. QUEIROZ, Ana Paula Oliveira. ROCHA, Elaine da Silva Nunes. LIMA, Francisca Elisângela Teixeira. Importância da Linguagem de Sinais para

Assistência à saúde dos pacientes Surdos: Estudo Bibliográfico. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM, 61., 2009, Fortaleza. **Anais...** Fortaleza: [s.n.], Dezembro 2009. p. 4606-4609.

PEREIRA, M.C.C., CHOI, D.; VIEIRA, M.I. et al. **Libras – conhecimento além dos sinais**. 1ª.ed. São Paulo, 2011, 157p

POLIT, D. F; BECK, C.T; HUNGLER, B.P. **Fundamentos de pesquisa em Enfermagem: métodos, avaliação e utilização**. 5ed. Porto Alegre: Artmed, 2004.

POTTER, P. A.; PERRY, A. G. **Fundamentos de enfermagem: conceitos, processo e prática**. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1999.

RABELLO DE SOUZA, J, SANSON ZAGONEL, IVETE PALMIRA, ALVES MAFTUM, MARILUCI. *O cuidado de enfermagem ao idoso: uma reflexão segundo a teoria transcultural de Leininger*. **Revistada Rede de Enfermagem do Nordeste** [Online] 2007, 8 (Septiembre-Diciembre) : Disponível em:<<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=324027960015>> Acesso em 05 de agosto de 2013.

REZENDE, R C. Contribuições empíricas para o conceito “comunicação da enfermagem” em cenários hospitalares de prática assistencial. 2012. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, 2012.

REBOUÇAS, C.B.A.; CEZARIO, K.G.; OLIVEIRA, P.M.P.; PAGLIUCA, L.M.F. Pessoa com deficiência física e sensorial: percepção de alunos da graduação em enfermagem. **Acta Paulista**. São Paulo. vol24, n1, 2011, 80-86p

RODRIGUES, Juliana ; ZAGONEL, Ivete Palmira Sanson; MANTOVANI, Maria de Fátima. Alternativas para a prática docente no ensino superior de enfermagem. **Revista da Escola de Enfermagem Anna Nery**. Rio de Janeiro, vol.11, n2, 2007, 313 – 7p.

ROSA, C. G.; BARBOSA, M. A.; BACHION, M. M. Comunicação da equipe de enfermagem com deficiente auditivo com surdez severa: um estudo exploratório. **Revista Eletrônica de Enfermagem, Goiânia**. Goiânia, v. 2, n. 3, jul./dez. 2000. Disponível em: <<http://www.fen.ufg.br/revista>>. Acesso em: 10 de setembro de 2013

SACRISTÁN, J.G. **O currículo: uma reflexão sobre a prática**. Porto Alegre: Artmed, 2000.

SANTOS, Érika Machado; SHIRATORI, Kaneji - As necessidades de saúde no mundo do silêncio: um diálogo com os surdos. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 06, n. 01, p.68-76, 2004. Disponível em: <<http://revistas.ufg.br/index.php/fen/article/viewArticle/798>>. Acesso em 13 de junho de 2013

SASSAKI, R. K. **Inclusão no lazer e turismo: em busca da qualidade de vida**. São Paulo: Áurea, 2003.

\_\_\_\_\_. A escola para a diversidade humana: um novo olhar sobre o papel da educação no século 21. In: GUIMARÃES, Tânia Mafra. **Educação inclusiva: construindo significados novos para a diversidade**. Belo Horizonte: Secretaria de Estado da Educação de Minas Gerais, 2002, p. 15-26.

SILVA, L.M.G. da; BRASIL, V.V.; GUIMARÃES, H.C.Q.C.P.; SAVONITTI, B.H.R.A.; SILVA, M.J.P. da. Comunicação não-verbal: reflexões acerca da linguagem corporal. **Revista latino-americana de enfermagem**. Ribeirão Preto, v. 8, n. 4, 2000, p. 52- 58.

SILVA, M.G.; FERNANDES, J.D.; TEIXEIRA, G.A.S.; SILVA, R.M.O. Processo de Formação da(o) Enfermeira(o) na contemporaneidade: desafios e perspectivas. **Texto & Contexto em Enfermagem**. Santa Catarina. vol 19, n 1, 2010, 176-84p.

SILVA, M.F.; SILVA, M.J.P. A auto-estima e o não verbal dos pacientes com queimaduras. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**. São Paulo, v38, n3, 2004, 206-16p.

SILVA, MJP. Percebendo o ser humano além da doença o não-verbal detectado pelo enfermeiro. **Revista Nursing**. Vol41, n4, 2001, 14–20p.

SILVA, A. L. C.. OLIVA, D.S.R.; LEAL, V. M. et al. Reativação do serviço de educação continuada da divisão de enfermagem do Hospital Prof. Edgard Santos: relato de experiência. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, n. 39, v. 1, p. 71-78, jan./mar. 1986. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbrae/v7n5/13503.pdf>>. Acesso em: 10 de setembro de 2013.

SCOGLUIA, A. C. A. **Progressão do Pensamento Político-Pedagógico de Paulo Freire**. 1999. Disponível em: <http://www.cominit.com.es/node>. Acesso em 07/11/2013.

SOUSA, Danielle Vanessa Costa. Um olhar sobre os aspectos linguísticos da Língua Brasileira de Sinais. **UFMA LITTERA ONLINE**. Vol I, n2, jul-dez, 2010, 88-100p. Disponível em: <http://www.periodicoeletronicos.ufma.br/index.php/littera/article/viewFile/2927>. Acesso em 30 de maio de 2012.

SOUZA, M.T.; PORROZZI, R. Ensino de libras para os profissionais de saúde: uma necessidade premente. **Revista Práxis**, v.1, n.2, 2009, p.43-6 . Disponível em <<http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:http://www.unifoa.edu.br/praxis/>> Acesso em 23 de maio de 2013

SOUZA, K. V. Saúde da Mulher e Seus Direitos Sexuais e Reprodutivos em um Círculo de Cidadania. Tese de Doutorado/EEAN/UFRJ. Rio de Janeiro, 2005.

STEFANELLI, M.C. **Comunicação com o paciente: teoria e ensino**. São Paulo: Robe, 1993, 150p.

STEFANELLI, M.C. **Comunicação em enfermagem: teoria, ensino e pesquisa**. São Paulo: Escola de Enfermagem da USP, 1990. 139 p.

STROBEL, K. L.. Surdos: Vestígios Culturais não Registrados na História. Florianópolis, 2008. Tese de Doutorado em Educação – UFSC - Universidade Federal de Santa Catarina.

TORRES, E.F.; MAZZONI, A.A.; MELLO, A.G. de. **Educação e Pesquisa**, São Paulo, v.33, n.2, maio/ago. 2007, 369-385p .

WERNECK, Cláudia. Modelo médico x Modelo social da deficiência. In: **Manual da mídia legal 3: comunicadores pela saúde** / Escola de Gente – Rio de Janeiro: WVA Editora, 2004.

ZITKOSKI, J. J. **Paulo Freire e a Educação**. Belo Horizonte: Autêntica, 2006.

ZITKOSKI, J. J; STRECK, R, REDIN, D., et al. Paulo Freire: uma breve cartografia intelectual. In: **Dicionário Paulo Freire**. Belo Horizonte: Autêntica, 2008, 448p

## APÊNDICE A

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

**Título:**A INCLUSÃO DA LIBRAS NO CURRÍCULO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM: UM ESTUDO DIAGNÓSTICO SOBRE COMUNICAÇÃO COM SURDOS

**OBJETIVO DO ESTUDO:** O objetivo deste projeto é identificar como são planejadas e executadas as estratégias de ensino e aprendizagem de comunicação não verbal para com clientes surdos nos Cursos de Graduação em Enfermagem da região metropolitana do Rio de Janeiro.

**ALTERNATIVA PARA PARTICIPAÇÃO NO ESTUDO:** Você tem o direito de não participar deste estudo. Se você não quiser participar do estudo, isto não irá interferir na sua vida profissional/estudantil.

**PROCEDIMENTO DO ESTUDO:** Se você decidir integrar este estudo, você participará de uma entrevista individual que durará aproximadamente 1 hora, bem como utilizaremos seu trabalho final como parte do objeto de pesquisa.

**GRAVAÇÃO EM ÁUDIO:** Todas as entrevistas serão gravadas em áudio. As fitas serão ouvidas por mim e serão marcadas com um número de identificação durante a gravação e seu nome não será utilizado. O documento que contém a informação sobre a correspondência entre números e nomes permanecerá trancado em um arquivo. As fitas serão utilizadas somente para coleta de dados. Se você não quiser ser gravado em áudio, você não poderá participar deste estudo.

**RISCOS:** Você pode achar que determinadas perguntas incomodam a você, porque as informações que coletamos são sobre suas experiências pessoais. Assim você pode escolher não responder quaisquer perguntas que o façam sentir-se incomodado.

**BENEFÍCIOS:** Sua entrevista ajudará a melhorar a assistência prestada ao cliente surdo, mas não será, necessariamente, para seu benefício direto. Entretanto, fazendo parte deste estudo você fornecerá mais informações sobre o lugar e relevância desses escritos para própria instituição em questão.

**CONFIDENCIALIDADE:** Como foi dito acima, seu nome não aparecerá nas fitas de áudio, bem como em nenhum formulário a ser preenchido por nós. Nenhuma publicação partindo destas entrevistas revelará os nomes de quaisquer participantes da pesquisa. Sem seu consentimento escrito, os pesquisadores não divulgarão nenhum dado de pesquisa no qual você seja identificado.

**DÚVIDAS E RECLAMAÇÕES:** Esta pesquisa está sendo realizada no \_\_\_\_\_ . Possui vínculo com a Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro – UNIRIO através do Programa de Mestrado em Enfermagem sendo a aluna Carla Oliveira Shubert a pesquisadora principal, sob a orientação do Prof<sup>o</sup> William Cesar Alves Machado. Os investigadores estão disponíveis para responder a qualquer dúvida que você tenha. Caso seja necessário, contacte no telefone 78423840, ou o Comitê de Ética em Pesquisa, CEP-UNIRIO no telefone 2542-7771 ou e-mail cep-unirio@unirio.br. Você terá uma cópia deste consentimento para guardar com você.

Você fornecerá nome, endereço e telefone de contato apenas para que a equipe do estudo possa lhe contactar em caso de necessidade.

Nome:

---

---

Endereço:

---

---

---

---

Telefone:

---

---

Eu concordo em participar deste estudo.

Assinatura:

---

Data: \_\_\_\_\_

Discuti a proposta da pesquisa com este(a) participante e, em minha opinião, ele(a) compreendeu suas alternativas (incluindo não participar da pesquisa, se assim o desejar) e deu seu livre consentimento em participar deste estudo.

Assinatura (Pesquisador):

---

---

Nome: \_\_\_\_\_

---

Data: \_\_\_\_\_

**APÊNDICE B****ROTEIRO DE ENTREVISTA**

Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro  
 Centro de Ciências Biológicas e da Saúde - CCBS  
 Escola de Enfermagem Alfredo Pinto - EEAP  
 Programa de Pós Graduação em Enfermagem  
 Mestrado em Enfermagem

Mestranda: Carla Oliveira Shubert

Orientador: Prof. Dr. Wiliam César Alves Machado

**ROTEIRO PARA ENTREVISTA**

Data da entrevista: \_\_\_\_\_

**I PARTE**

Identificação: \_\_\_\_\_

Idade:  18 |-- 30  31 |-- 40  41 |-- 50  51 |--60 mais de 61 anos

Sexo:  M  F Naturalidade: \_\_\_\_\_

Estado civil:  Solteiro  Casado  Desquitado  Divorciado  Viúvo

FORMAÇÃO PROFISSIONAL:  3º grau completo  Especialização  Mestrado

Doutorado  Pós doutorado

TEMPO DE ATUAÇÃO PROFISSIONAL (DOCENTE):

Universidade \_\_\_\_\_ em \_\_\_\_\_ que \_\_\_\_\_ trabalha?

Disciplina (s) que ministra?

\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_



## II PARTE

1 - Existe abordagem de comunicação não verbal com clientes surdos pelas disciplinas contidas no curso de graduação na Instituição de Ensino Superior que trabalha?

---

2 - De que forma é abordada a comunicação não verbal com clientes surdos, nas disciplinas do Curso de Graduação em Enfermagem da Instituição de Ensino Superior em que trabalha?

---

---

---

3 - Como é avaliado junto aos estudantes de Graduação, o aprendizado da comunicação não verbal com clientes surdos nas disciplinas do curso de graduação em enfermagem da IES onde trabalha?

---

---

---

4 - É trabalhado/ensinado ao estudante o planejamento do cuidado e assistência de enfermagem aos clientes surdos no curso de graduação em Enfermagem da Instituição de Ensino Superior em que trabalha? Se sim, como?

---

---

---

---

5-No seu entender, qual a importância do ensino da Língua de Sinais Brasileira nos Cursos de Graduação em Enfermagem?

---

---

---

### APÊNDICE C

UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO  
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM  
TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE CAMPO DE PESQUISA

Ilma. Sr<sup>a</sup>. Diretora da Escola de Enfermagem \_\_\_\_\_

Prof<sup>a</sup>Dr<sup>a</sup> \_\_\_\_\_

Vimos por meio desta solicitar a V.Sa. autorização para realizar uma pesquisa nesta IES. O objeto da referida pesquisa é: Identificação do planejamento e execução das estratégias de ensino e aprendizagem de comunicação não verbal para com clientes surdos nos Cursos de Graduação em Enfermagem da região metropolitana do Rio de Janeiro.

Para o desenvolvimento do estudo estabelecemos como objetivos: -Identificar como são planejadas e executadas as estratégias de ensino e aprendizagem de comunicação não verbal para com clientes surdos nos Cursos de Graduação em Enfermagem da região metropolitana do Rio de Janeiro.

A produção dos dados será realizada nos meses de outubro a novembro de 2013, onde serão realizadas entrevistas gravadas e, posteriormente transcritas com a devida autorização dos docentes selecionados para este estudo, através da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, consoante com o parecer nº 333.629, de 27 de junho de 2013, emitido pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro.

Aproveitamos para informar que esta pesquisa é parte integrante de uma dissertação de Mestrado do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (PPGENF/UNIRIO) orientada pelo Professor Dr. Wiliam César Alves Machado, a qual respeita os princípios éticos e legais da legislação para pesquisas envolvendo seres humanos – norteados pela Resolução nº 466/2012/CNS. Portanto, garantimos desta instituição, bem como dos docentes participantes, assegurando-lhes a inexistência de riscos ou prejuízos. Mantendo o rigor ético, os dados serão divulgados na comunidade científica.

Comprometemo-nos a retribuir com os resultados da nossa pesquisa e colocamo-nos a disposição para quaisquer esclarecimentos. Desde já agradecemos e aguardamos sua apreciação e aprovação.

Rio de Janeiro, \_\_\_\_\_ de 2013.

Atenciosamente,

\_\_\_\_\_  
Carla Oliveira Shubert  
(Mestranda)

\_\_\_\_\_  
Prof. Dr. Wiliam César Alves Machado  
(Orientador)

Para preenchimento da instituição solicitada:

( ) Deferido ( ) Indeferido

Observações:

\_\_\_\_\_  
Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Diretor (a)

**APÊNDICE D**  
**CRONOGRAMA**

<b>Atividades</b>	<b>1°. Semestre 2012</b>	<b>2°. Semestre 2012</b>	<b>1°. Semestre 2013</b>	<b>2°.semestre 2013</b>	<b>1°.semestre 2014</b>
<b>Levantamento bibliográfico</b>	X				
<b>Indicação dos recursos metodológicos</b>	X				
<b>Elaboração do projeto</b>	X	X			
<b>Entrega do protocolo de pesquisa ao Comitê de Ética e Pesquisa</b>			X		
<b>Coleta de dados</b>				X	
<b>Análise preliminar dos dados</b>				X	
<b>Qualificação do projeto</b>					X

**APÊNDICE E**  
**ORÇAMENTO**

<b>ATIVIDADES</b>	<b>2012/1</b>	<b>2012/2</b>	<b>2013/1</b>	<b>2013/2</b>	<b>2014/1</b>
<b>Transporte</b>	100,00	100,00	100,00	200,00	150,00
<b>Alimentação</b>	50,00	50,00	50,00	50,00	50,00
<b>Fotocópias</b>	80,00	80,00	80,00	80,00	80,00
<b>Inscrição em eventos</b>	280,00	280,00	200,00	200,00	-----
<b>Despesas com eventos</b>		1000,00		1000,00	

**APÊNDICE F**  
**PLANO DE DISSEMINAÇÃO DO CONHECIMENTO**

<b>PERÍODO</b>	<b>ATIVIDADES</b>	
	<b>APRESENTAÇÃO DE TRABALHOS RELACIONADOS A TEMÁTICA</b>	<b>PUBLICAÇÕES</b>
<b>2012/1</b>	Pesquisando em Enfermagem – UFRJ/EEAN	Capítulo de livro: Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência. In: Carlos Roberto Lyra da Silva; Nébia Maria Almeida de Figueiredo; Roberto Carlos Lyra da Silva; Teresa Tonini; Fernando Porto; Joanir Pereira Passos; William César Alves Machado. (Org.). Tratado Cuidados de Enfermagem Médico Cirúrgico. 1ed.: ROCCA, 2012, v. 02, p. 3024-3061
<b>2012/2</b>	Congresso Brasileiro de Enfermagem – CBEN – ABEN Jornada Científica da UFF-EEAAC	
<b>2013/1</b>	Pesquisando em Enfermagem – EEAN/UFRJ Seminário Nacional de Pesquisa em Enfermagem - SENPE	
<b>2013/2</b>	Congresso Brasileiro de Enfermagem – CBEN - ABEN	



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO  
DE JANEIRO - UNIRIO  
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE -  
CCBS  
Programa de Pós-Graduação em Enfermagem –  
Mestrado**

**Linha de Pesquisa – O Cotidiano da Prática de Cuidar e Ser Cuidado, de Gerenciar, de Pesquisar e de Ensinar.**

Pesquisa Institucional intitulada ***“Cuidados de enfermagem na comunidade para pessoas com deficiências: inclusão através da autonomia funcional e habilitação de cuidadores domiciliares”***. Prof. Dr. William César Alves Machado.

**Núcleo de Pesquisa e Experimentação em Enfermagem Fundamental – NUPEEF.**

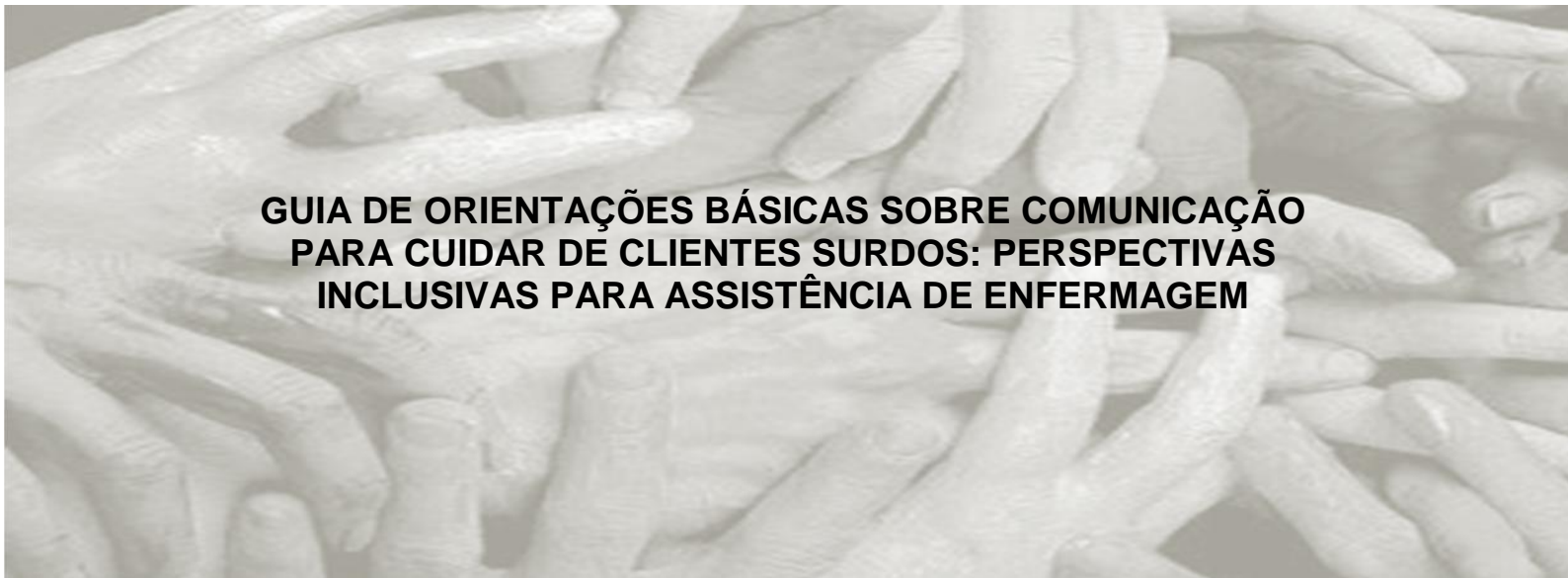
*Mestrandos: Carla Oliveira Shubert*

*Rodrigo Sousa de Miranda.*

*Orientador: Prof. Dr. William César Alves Machado*

**GUIAL DE ORIENTAÇÕES BÁSICAS SOBRE COMUNICAÇÃO  
PARA CUIDAR DE CLIENTES SURDOS: PERSPECTIVAS  
INCLUSIVAS PARA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM.**

**RIO DE JANEIRO  
2014**



**GUIA DE ORIENTAÇÕES BÁSICAS SOBRE COMUNICAÇÃO  
PARA CUIDAR DE CLIENTES SURDOS: PERSPECTIVAS  
INCLUSIVAS PARA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM**

## Sumário

1 – Apresentação .....	04
------------------------	----

### **PARTE I- LEGISLAÇÃO E CONCEITOS RELATIVOS A LIBRAS**

1.1 –Lei nº 10.436, de 24 de abril de 2002 .....	07
1.2 – O que é Língua Brasileira de Sinais .....	08

### **PARTE II – TÓPICOS ESPECIAIS EM SURDEZ**

2.1– Identidade Surda .....	07
2.2– Características do Surdo .....	09
2.3– Povo Surdo .....	10
2.4 – Comunidade Surda .....	10
2.5 – Cultura Surda .....	10
2.6 – Professor de Libras .....	11
2.7 – O que é um interprete / Tradutor .....	11
2.8 – Dicas de Relacionamento Harmônico com a Pessoa Surda .....	13

### **PARTE III – ELEMENTOS ESSENCIAIS A COMUNICAÇÃO – orientações para a equipe de enfermagem**

3.1 – Alfabeto Manual .....	14
3.2 – Números .....	15
3.3 – Apresentação e Cumprimentos .....	16
3.4 – Corpo humano .....	31
3.5 - Vocabulário em saúde .....	33



## Apresentação:

A Linguagem de sinais, e uma língua natural da comunidade surda e, como outra qualquer, poderá ser aprendida por pessoa que se interessa por comunicar-se com pessoas que convivem nesta comunidade usando a sinalização viso-gesto- espacial para facilitar a comunicação e expressar as informações e expor suas emoções. Portanto, a língua de sinais, é atribuída como uma língua porque possui uma gramática própria, no qual é composta por níveis linguístico e sociolinguístico que possibilita a interação com o surdo e seus membros no contexto social.

A língua brasileira de sinais, conhecida como (LIBRAS) foi oficializada pela Lei nº 10.436, de 24 de abril de 2012 reconhecendo como uma língua oficial do Brasil como meio legal de comunicação e expressão para a comunidade surdas. E nesta perspectiva, a libras possibilitou abrir um novo caminho para a pessoa surda no contexto político, social, econômico, educacional e cultural. Desde então, instituições públicas e empresas concessionárias de serviço prestativo a saúde, devem garantir o atendimento e tratamento adequado aos portadores de deficiência auditiva de acordo com as normas legais. E as instituições de ensino, devem efetivamente garantir a inclusão de surdos e recursos adaptados que possa subsidiar o atendimento educacional especializado para educando com particularidade funcional auditiva.

Sendo assim, aprender libras não é só conhecer os sinais usados pelos surdos, mas sim aprender uma nova língua brasileira e conduzir uma comunicação satisfatória com todas as pessoas que usam a língua de sinais. E nesta ação, saber falar em libras, o usuário aprendiz terá a privilégio de conhecer as expressões em língua de sinais, identidade e a cultura surda. E a partir dela ter um olhar mais flexível de acessibilidade com os surdos na convivência humana.

Por questões de semântica da Língua Portuguesa, cabe destacar que embora seja predominante na linguagem oficial o uso da expressão Língua Brasileira de Sinais, entendemos mais correta a grafia Língua de Sinais Brasileira, para se referir a Libras. Segundo Sasaki (2003), optar pelo uso da terminologia Língua de Sinais Brasileira é preferível a Língua Brasileira de Sinais por uma série imensa de razões. Uma das mais importantes é que Língua de Sinais é uma unidade, que se refere a uma modalidade lingüísticaquiroarticulatória-visual e não oroarticulatória-auditiva. Assim, há Língua de Sinais Brasileira. porque é a língua de sinais desenvolvida e empregada pela comunidade surda brasileira. Então, fica claro que não existe uma Língua Brasileira, de sinais ou falada.



**PARTE I**

# **LEGISLAÇÃO E CONCEITOS RELATIVOS A LIBRAS**

## **LEI Nº 10.436, DE 24 DE ABRIL DE 2002.**

Dispõe sobre a Língua Brasileira de Sinais - Libras e dá outras providências.

**O PRESIDENTE DA REPÚBLICA** Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

Art. 1º É reconhecida como meio legal de comunicação e expressão a Língua Brasileira de Sinais - Libras e outros recursos de expressão a ela associados.

Parágrafo único. Entende-se como Língua Brasileira de Sinais - Libras a forma de comunicação e expressão, em que o sistema lingüístico de natureza visual-motora, com estrutura gramatical própria, constituem um sistema lingüístico de transmissão de idéias e fatos, oriundos de comunidades de pessoas surdas do Brasil.

Art. 2º Deve ser garantido, por parte do poder público em geral e empresas concessionárias de serviços públicos, formas institucionalizadas de apoiar o uso e difusão da Língua Brasileira de Sinais - Libras como meio de comunicação objetiva e de utilização corrente das comunidades surdas do Brasil.

Art. 3º As instituições públicas e empresas concessionárias de serviços públicos de assistência à saúde devem garantir atendimento e tratamento adequado aos portadores de deficiência auditiva, de acordo com as normas legais em vigor.

Art. 4º O sistema educacional federal e os sistemas educacionais estaduais, municipais e do Distrito Federal devem garantir a inclusão nos cursos de formação de Educação Especial, de Fonoaudiologia e de Magistério, em seus níveis médio e superior, do ensino da Língua Brasileira de Sinais - Libras, como parte integrante dos Parâmetros Curriculares Nacionais - PCNs, conforme legislação vigente.

Parágrafo único. A Língua Brasileira de Sinais - Libras não poderá substituir a modalidade escrita da língua portuguesa.

Art. 5º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Brasília, 24 de abril de 2002

FERNANDO HENRIQUE CARDOSO

## A Língua Brasileira de Sinais

A Língua Brasileira de Sinais é a língua de sinais utilizada pelas pessoas Surdas que vivem no Brasil e tem como sigla a inicial das palavras, sendo também chamada de **LIBRAS**.

A Língua Brasileira de Sinais, como descrito anteriormente, também é uma língua de modalidade gestual – visual.

O que chamamos de palavra na língua oral chamamos de sinal nas línguas de sinais, não podendo ser chamado de gesto ou mímicas, pois não possui estas características.

Da mesma forma que temos nas línguas orais pontos de articulação dos fonemas, temos na língua de sinais pontos de articulações que são expressados por toques no corpo do usuário da língua ou no espaço neutro.

Para a confecção de um sinal na Língua Brasileira de Sinais, precisaremos usar os cinco parâmetros desta Língua, que são:

- **Configuração das Mãos (CM):** são as formas que colocamos as mãos para a execução do sinal. Pode ser representado por uma letra do alfabeto, dos números ou outras formas de colocar a mão no momento inicial do sinal. A configuração das Mãos é a representação de como estará a mão de dominância (direita para os destros e esquerda para os canhotos) no momento inicial do sinal. Alguns sinais também podem ser representados pelas duas mãos.
- **Ponto de Articulação (PA):** é o lugar onde incide a mão configurada para a execução do sinal. O ponto de articulação pode ser alguma parte do corpo ou o sinal poderá ser realizado num espaço neutro vertical (ao lado do corpo) ou espaço neutro horizontal (na frente do corpo).
- **Movimento (M):** algumas sinais têm movimento, outros não, são sinais estáticos. Movimento é a deslocação da mãos no espaço na execução do sinal.
- **Orientação ou Direcionalidade (O/D):** é a direção que o sinal terá para ser executado.
- **Expressão Facial e/ ou corporal (EF/C):** muitos sinais necessitam de um complemento facial e até corporal para fazer com que sejam compreendidos. A expressão facial são as feições feitas pelo rosto para dar vida e entendimento ao sinal executado.



**PARTE II**  
**TÓPICOS ESPECIAIS EM SURDEZ**

## Identidade Surda



Uma das questões mais importantes para comunidade surda é sua identidade: Ser SURDO! Apesar de este não ser o único fator de identificação de uma pessoa, por questões de relações sociais, este é um traço marcante no que se refere à Comunidade Surda, como fator principal. (Francislaine Assis, 2005). Portanto “ser membro da Comunidade de Surdos significa identificação como os surdos, ter compartilhado experiência de ser Surdo e participar das atividades da comunidade.” (Moura, 1996 pp. 123-124).

É importante ressaltar ainda que existam situações em que os membros da Comunidade Surda não são surdos, mas se identificam com as questões da surdez (parentes, profissionais, etc.) ou fazem parte de uma família de surdos (filhos ouvintes de pais surdos), ou ainda surdos que vêm de outros lugares e que ainda não aprenderam toda a escala de habilidades requeridas para aquela comunidade. (...) Existe a questão também daqueles surdos que não pertenciam à Comunidade Surda e que mais tarde se juntam a ela. (José Geraldo da Silva Bueno)

Há especificidades de identidades, compreendemos então que ao falar sobre surdos não devemos considerá-los como máquinas produzidas em série, onde todos são iguizinhos, cada surdo possui características peculiares que envolvem tato causa de surdez como influências sócio-culturais.

- **Identidades Surdas Plenas** – são pessoas surdas de pais surdos. São considerados surdos politizados.
- **Identidades Surdas Híbridicas** – são pessoas ouvintes que se tornaram surdos por consequência de doenças como meningite e entre outras. Tem bom conhecimento da língua portuguesa e tardiamente a língua de sinais.
- **Identidades Surdas Flutuantes** – são pessoas surdas que tem consciência da própria surdez, mas acomodadas pela identidade ouvintista. Quando convém usa surdes ou usa o ouvintismo. Normalmente, preferem não se identificar como surdo e convivem com os ouvintes.
- **Identidades Surdas de Transição** – são pessoas surdas de pais ouvintes. São surdos oralizados por muitos anos e mantém a comunicação oral, mas aprendem a língua de sinais depois.
- **Identidades Surdas de Diáspora** – são pessoas surdas que tem identidade surda e muda ara outro país. Muda a língua de sinais, a cultura, os costumes e hábitos.

- **Identities Surdas Incompletas** – são pessoas surdas dominadas pelos ouvintes não conseguem quebrar o poder dos ouvintes sobre eles e negam sua identidade.
- **Identities Surdas Embaçadas** – são as pessoas surdas que não tem identidade. São considerados surdos não desenvolvidos, com progresso cognitivo travado. Comportamento semelhantes a um deficiente mental.
- **Identities Surdas Intermediárias** – são pessoa surdas indecisas e confusas. Não definem a sua verdadeiras identidade.
- **Surdos Hipoacústicos** – são os surdos que mais sofrem. São aqueles que têm uma surdez leve ou moderada. Não têm ouvido seletivo, ouvem todos os sons na mesma intensidade.
- **Ensurdecido** – São pessoas ouvintes que fica surdo repentinamente quando adolescência, adulto ou velhice.
- **Surdo com identidade ouvinte** – É o surdo oralizado ou não que não aceita a língua de sinais.
- **Surdo Síndrômicos** – São surdos que tem outras deficiências associadas: Síndrome de Usher, Autismo, Deficiência Mental, etc.
- **Surdos Implantados** – Este são os surdos que sofrem mais que os hipoacústicos, pois usam o implante coclear, que, conseqüentemente, tem algumas restrições.



## Características do Surdo:

- Os surdos têm uma comunicação muito rica em gestos compreensivos e expressivos, e por usar a modalidades visuo-espaco-gestual, muitas vezes não é compreendido, isso cria um bloqueio na comunicação e faz com que ele se sinta isolado, esta barreira na comunicação pode vir a alterar seu desenvolvimento.
- Embora o surdo supostamente seja silencioso (conceito errado), ele pode se assim quiser gritar bem alto, talvez para atrair a atenção de outras pessoas. Se fizer uso de sua voz, pode falar muito alto e com dicção precária, já que alguns não conseguem controlar a própria voz. Ele também pode emitir sons involuntários e muitas vezes vigorosos de vários tipos, movimentos acidentais do sistema vocal, não intencionais nem controlados, tendendo a acompanhar a emoção e a comunicação excitada. Esses movimentos podem ser percebidos, sempre em grupos maiores, em relações informais, onde exista a liberdade de expressão sem censurada e bloqueios por parte dos ouvintes.
- Não é porque a pessoa é surda que ela, necessariamente, será portadora de uma deficiência mental ou de outros comprometimentos como: a mudez falta de coordenação motora, etc. Muitas das deficiências atribuídas ao surdo são pela falta de profissionais preparados para avaliar sua capacidade psicológica.
- Possuem grande sensibilidade aos estímulos visuais e aos movimentos e fica muito atento à expressão facial e corporal. Notam com facilidade mudanças de humor. Possuem um campo visual ampliado. São também muito sensíveis olfativamente, chegam a “reconhecer o cheiro das pessoas”.
- Utilizam em larga escala os sentidos táteis / sinestésicos.
- Inibições e grande desconfiança provêm do fato de ele, por vezes, não compreender perfeitamente as conversações, os códigos acompanhados de risos, etc. da Língua portuguesa, que ele não domina.
- Apresenta grande reação quando tocado, ao estar de costas.
- Arrasta os pés quando caminha e tem dificuldade no equilíbrio.
- Em geral ou é super protegido ou rejeitado no ambiente familiar.
- Sentem –se prejudicados com a maneira paternalista dos ouvintes ao ajudá-los.
- Sentem-se injustiçados, quando os ouvintes resolvem decidir o modo como devem conviver com a surdez e como devem comunicar-se.

### **Povo Surdo:**

São apenas pessoas surdas que não tem conhecimento de suas identidades, não usam e dominam a língua oficial de sinais, não tem envolvimento com a cultura surda existente. Na maioria das vezes, podemos encontrá-las nas zonas rurais. Comunicam-se através de gestos e sinais próprios.

### **Comunidade Surda:**

No que tange as relações sociais à Comunidade Surda, não se restringe somente os sujeitos com perdas auditivas, nela são incluídos os pais ouvintes de filhos surdos, os filhos ouvintes de pais surdos, os amigos e parentes de surdos e os membros da Comunidade Surda os que respeitam e utilizam a Língua de Sinais. Ora é fato que existe a Comunidade Surda (entendidas como agrupamento de sujeitos em busca de interesses comuns) que incluem os que mantêm relações sociais significativas com eles.

A comunidade surda brasileira, uma minoria há até bem pouco tempo desconhecida por grande parte da sociedade, representada por aproximadamente 1,5% da população brasileira – conforme dados da organização mundial de saúde, vem marcando sua história através da luta pela conquista de sua cidadania. É uma luta que abrange desde o reconhecimento de todo o seu potencial cognitivo, Social, lingüístico, cultural bem como o alcance de sua total inclusão social que passa pelo acesso ao trabalho, ao lazer, aos meios de comunicação, aos serviços públicos e a saúde.

### **Cultura Surda:**

Cultura é a forma de organização social de um povo, portanto, os surdos também possuem sua própria cultura.

As pessoas, ao longo de sua vida, adquirem conhecimentos (a língua, uma profissão, etc.), crenças (religião, por exemplo), hábitos (modo de vestir, costumes alimentares, etc.), normas de comportamento e todos utilizam diversos instrumentos para realizar suas atividades.

A Cultura Surda envolve costumes, hábitos, piadas e histórias que a comunidade surda compartilha e transmite às gerações seguintes. Ela é construída no contato do surdo com outros surdos, nas suas associações e clubes, pelo uso do intérprete de língua de sinais e pela tecnologia adaptada aos surdos.

Os surdos têm sua cultura expressa através dos símbolos, basicamente visuais, cuja maior representação é a Língua de Sinais.

### **O Professor de Libras**

Ter um surdo como professor de LIBRAS é a melhor forma de garantir uma aprendizagem satisfatória desta língua justamente pela necessidade de que o professor / instrutor de Língua de Sinais seja altamente qualificado para ensinar a Língua, a Cultura, as Identidades, e demais aspectos concernentes a Língua de Sinais, nos assegurando de que todo conteúdo que faz parte do curso básico seja bem aplicado.

Naturalmente se dado à escolha entre dois indivíduos igualmente qualificados, onde um deles seja usuário nativo da Linguagem de Sinais, é uma experiência autêntica e enriquecedora para os estudantes que aprendam LIBRAS de um professor surdo, pois frequentemente estes professores podem oferecer introspecções especiais a seus estudantes baseadas em suas próprias experiências, experiências estas que professores ouvintes não podem

oferecer. Desta Forma com o professor / instrutor surdo, os estudantes, têm a compreensão da cultura surda a partir de seu contato com o professor surdo e da sua interação dentro da comunidade surda.

### **O que é um intérprete / tradutor?**

O tradutor / intérprete de língua de sinais é a pessoa que, sendo fluente em língua de sinais, também possui a capacidade de: traduzir/verter em tempo real (interpretação simultânea) ou com pequeno lapso de tempo ( interpretação consecutiva) uma língua sinalizada para uma língua oral (falada) ou vice-versa, ou ainda para outra língua sinalizada.

Atualmente a atuação do Interpretre é mais conhecida, seu campo de trabalho abrange, interpretações em programas de TV nas famosas “janelinhas”, salas de aula, hospitais, tribunais, empresas, etc. É importante ressaltar que não basta apenas ter fluência em Libras e Português para atuar como intérprete de línguas sinalizadas.

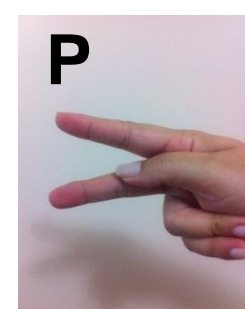
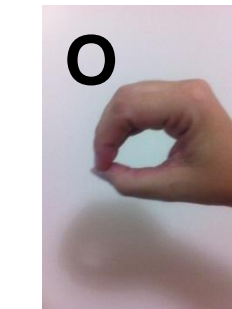
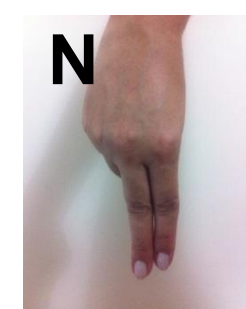
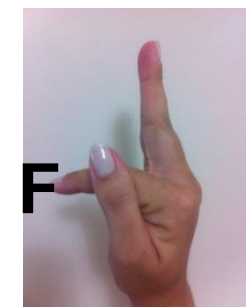
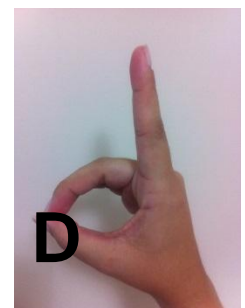
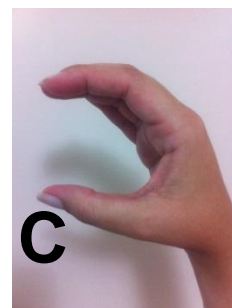
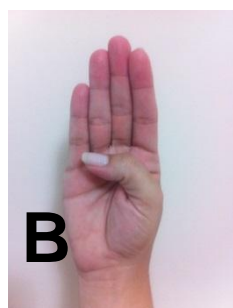
## **DICAS DE RELACIONAMENTO HARMÔNICO COM A PESSOA SURDA:**

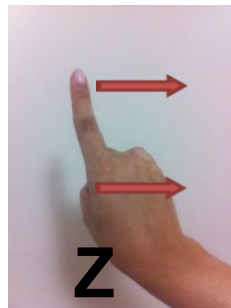
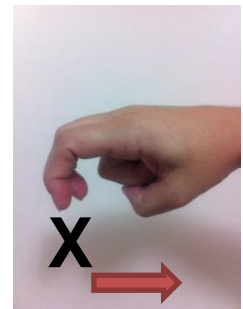
- Não chame as pessoas surdas de “SURDO-MUDOS” ou “Deficientes Auditivos”. Quando se refere ao surdo, a palavra mudo não corresponde à realidade dessa pessoa e a palavra deficiente não é aceitável na cultura surda. O termo correto seria surdo, pessoa surda e pessoa com surdez ou, dependendo do caso, pessoa com deficiência auditiva.
- Há casos de pessoas que ouvem (portanto, não são surdas) mas têm um distúrbio da fala ( ou deficiência da fala) e, em decorrência disso, não falam. Algumas comunicam através de Língua de Sinais ou bilhetes escritos.
- Se quiser falar com um surdo, chame sua atenção, acenando ou tocando levemente no seu braço.
- Fale claramente, em tom normal de voz, de frente para a pessoa surda, a não se que ela peça para aumentar a voz ou falar lentamente.
- Não grite diante de um surdo porque vai chamar atenção das pessoas ao seu redor por isso vai deixá-lo constrangido.
- Fale pausadamente e razoavelmente articulada para que ele possa entender.
- É importante que ele veja a sua boca. Evite colocar algo na frente de sua boca, como papéis, objetos ou mesmo suas mãos, que podem atrapalhar a leitura labial.
- Procure não ficar contra a luz (como, por exemplo, de costas para a janela), fique sempre de lado para facilitar visualização de seu rosto claramente.
- Para conversar com o surdo, é adequado o ambiente ser espaçoso e iluminado.
- Mudanças do Tom de voz que indicam sarcasmo, seriedade ou outras emoções, muitas vezes, não são percebidas pelos surdos. Use gestos, expressões faciais e movimentos do corpo para facilitar a compreensão.
- A maioria dos surdos utiliza a sua primeira língua ( e não linguagem) que é a Língua de sinais brasileira, reconhecida pelas Lei Federal 10.436/02, Lei Estadual 10.379/91 e Lei Municipal 10.306/02.
- Para interagir melhor os surdos, as pessoas devem aprender a Língua de Sinais Brasileira (LIBRAS)
- Se você souber LIBRAS (Língua de Sinais Brasileira), deve usá-la na comunicação com o surdo. As suas tentativas sempre serão apreciadas e estimuladas. Se o surdo tiver dificuldade em entender, lhe avisará.
- Se você tiver alguma dificuldade em compreender algo dito pelo surdo, não intimide em pedir a ele para repetir o que disse. Se mesmo assim não entender, use sempre a comunicação por bilhetes.
- Quando duas pessoas estiverem conversando em língua de sinais, é indelicado passar andando entre elas, porque estaria interrompendo a comunicação.
- Se um surdo estiver acompanhado de intérprete, fale diretamente ao surdo e não ao intérprete.
- Quando conversar com um surdo, mantenha contato visual e não desvie atenção. Durante a conversa, seria indelicado caso você disperse o olhar para outra pessoa.
- O atendimento telefônico de quaisquer setores é totalmente inacessível às pessoas com deficiência auditiva e surdez. Para realizar o atendimento a estas pessoas, é necessário oferecer a acessibilidade adequada.



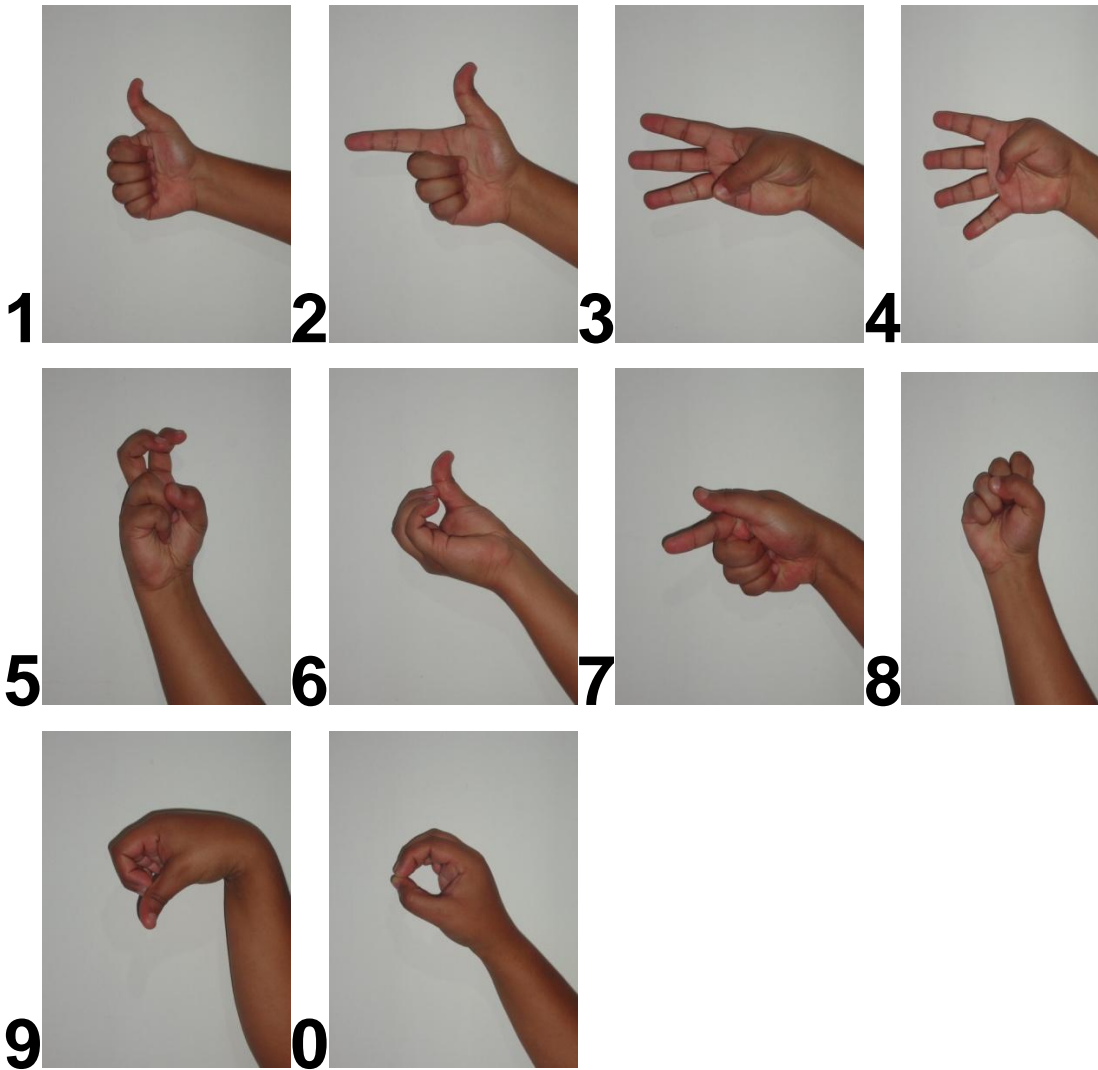
**PARTE III**  
**ELEMENTOS BÁSICOS DA**  
**COMUNICAÇÃO EM LIBRAS –**  
**orientações para a equipe de**  
**enfermagem**

# ALFABETO MANUAL



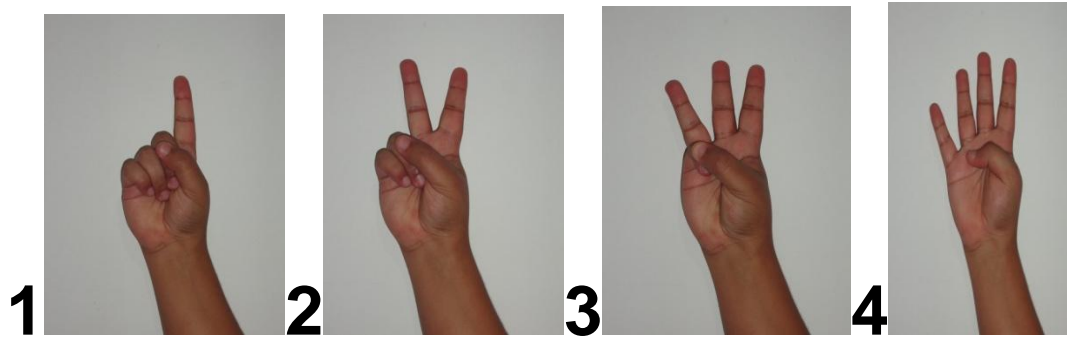


# NÚMEROS





# QUANTIDADE



# Apresentação e Cumprimentos



**Bom / Bom**



**D+I+A**



**TARDE**



**NOITE**

# CORPO HUMANO



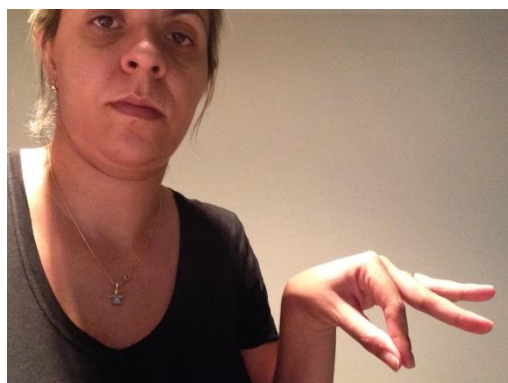
**CABEÇA FÍGADO**

**ORELHA**



**INTESTINO NARIZ**

**OVÁRIO**



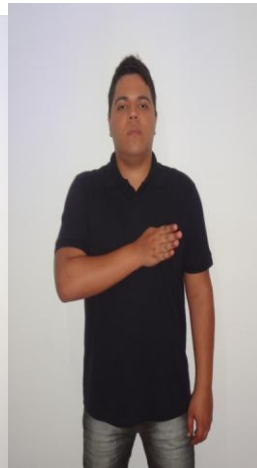
**VAGINA**



**CORPO**



**PÊNIS**



**CORAÇÃO**



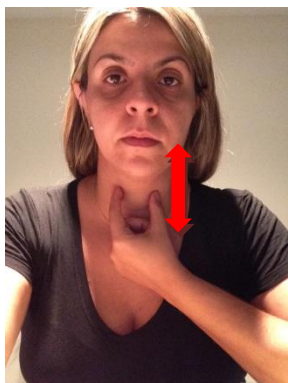
**PERNA**



**ESTÔMAGO**



**BOCA**



**GARGANTA**



**OSSO**



**RIM**

# VOCABULÁRIO DE SAÚDE



**ANEMIA**

**BRONQUITE**



**CATAPORACAXUMBA**

**DEFICIENTE**



**DESMAIO**

**DOENTE**



**DOR DE CABEÇA**

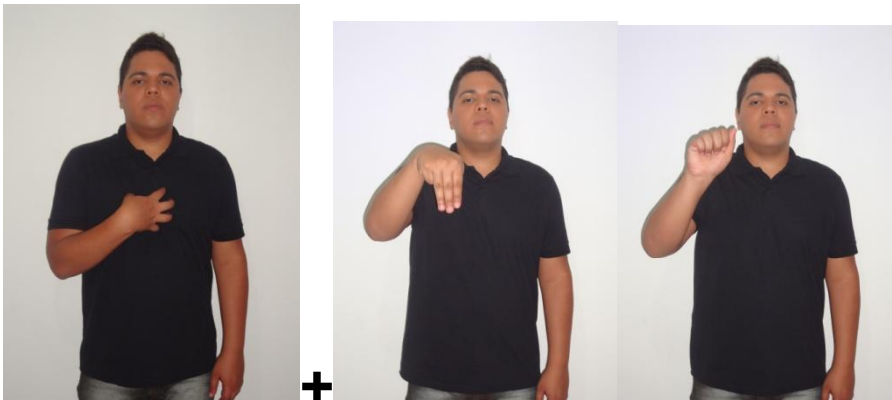


**GRAVIDEZ**

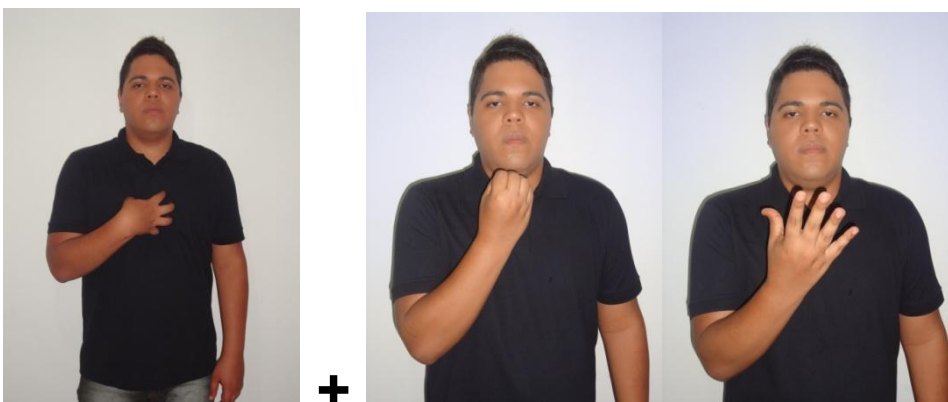
**HIPOTENSÃO**



**HIV**



**SENTIR-SE MAL**



**SENTIR-SE BEM**





**TRANSPLANTE**

**TOSSE**



**INJEÇÃO**

**RAIO X**



**SOROTONTURA**



## REFERÊNCIAS

Sasaki RK. Terminologia sobre deficiência na era da inclusão. In: Mídia e Deficiência. Agência de Notícias dos Direitos da Infância. Fundação Banco do Brasil. Brasília (DF): 2003; p. 160-165.

BRASIL. Lei No. 10.436 de 24 de abril de 2002. Dispõe sobre a Língua Brasileira de Sinais - Libras e dá outras providências, Brasília, 2004.

**ANEXOS**

UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO  
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM  
TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE CAMPO DE PESQUISA

**Ilma. Sr<sup>a</sup>. Diretora da Escola de Enfermagem Ana Nery**  
**Prof<sup>a</sup>Dr<sup>a</sup> Neide Aparecida Titonelli Alvim**

Vimos por meio desta solicitar a V.Sa. autorização para realizar uma pesquisa nesta IES. O objeto da referida pesquisa é: Identificação do planejamento e execução das estratégias de ensino e aprendizagem de comunicação não verbal para com clientes surdos nos Cursos de Graduação em Enfermagem da região metropolitana do Rio de Janeiro.

Para o desenvolvimento do estudo estabelecemos como objetivos: -Identificar como são planejadas e executadas as estratégias de ensino e aprendizagem de comunicação não verbal para com clientes surdos nos Cursos de Graduação em Enfermagem da região metropolitana do Rio de Janeiro.

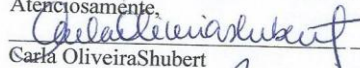
A produção dos dados será realizada nos meses de outubro a novembro de 2013, onde serão realizadas entrevistas gravadas e, posteriormente transcritas com a devida autorização dos docentes selecionados para este estudo, através da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, consoante com o parecer nº 333.629, de 27 de junho de 2013, emitido pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro.

Aproveitamos para informar que esta pesquisa é parte integrante de uma dissertação de Mestrado do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (PPGENF/UNIRIO) orientada pelo Professor Dr. William César Alves Machado, a qual respeita os princípios éticos e legais da legislação para pesquisas envolvendo seres humanos – norteados pela Resolução nº 466/2012/CNS. Portanto, garantimos desta instituição, bem como dos docentes participantes, assegurando-lhes a inexistência de riscos ou prejuízos. Mantendo o rigor ético, os dados serão divulgados na comunidade científica.

Comprometemo-nos a retribuir com os resultados da nossa pesquisa e colocamo-nos a disposição para quaisquer esclarecimentos. Desde já agradecemos e aguardamos sua apreciação e aprovação.

Rio de Janeiro, 11 de outubro de 2013.

Atenciosamente,

  
Carla Oliveira Shubert  
(Mestranda)

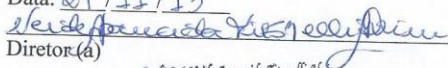
Prof. Dr. William César Alves Machado  
(Orientador)

Para preenchimento da instituição solicitada:

Deferido  Indeferido

Observações:

Data: 29/10/13

  
Diretor(a)

Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Neide Aparecida Titonelli Alvim  
Diretora da EEAN/UFRJ  
SIAPE: 0365919



**COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA – CEP-UNIRIO**  
**UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO - UNIRIO**

**TERMO DE COMPROMISSO COM A INSTITUIÇÃO**

Eu, CARLA OLIVEIRA SHUBERT, portador(a) do RG nº 0109681270, mestrando(a) pela Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro – UNIRIO, sob orientação do Prof. Dr. Wiliam César Alves Machado, solicito autorização e assumo o compromisso com a instituição UNIVERSIDADE ESTÁCIO DE SÁ, a realizar a pesquisa sob o título de: **“Formas de ensinar e aprender estratégias de comunicação não verbal no ensino de Graduação em Enfermagem: O interagir para cuidar da clientela surda.”**. A citação do nome da instituição está vinculada a esta autorização que poderá nela consentir ou não a menção do nome do mesmo.

O presente estudo representará uma contribuição para a produção de conhecimento acerca das estratégias de ensino prestada pelos profissionais que atuam na instituição do referido estudo.

Ressalto ainda que a pesquisa estará dentro dos preceitos do Código de Ética, sujeita à aprovação anterior do Comitê de Ética e pesquisa da Instituição de Ensino.

Rio de Janeiro, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_.

CARLA OLIVEIRA SHUBERT

Pesquisador (a)

Contatos: tel – 78423840

[carlashubert@yahoo.com.br](mailto:carlashubert@yahoo.com.br)

*Recebido em  
10/12/12  
Luciane Araújo  
Enfermeira Otorrinolaringologista  
UNESA - Matr. 1840311  
COREN-RJ 114450*

UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE CAMPO DE PESQUISA

Ilma. Sr<sup>a</sup>. Diretora da Escola de Enfermagem \_\_\_\_\_

Prof<sup>a</sup>Dr<sup>a</sup> \_\_\_\_\_

Vimos por meio desta solicitar a V.Sa. autorização para realizar uma pesquisa nesta IES. O objeto da referida pesquisa é: Identificação do planejamento e execução das estratégias de ensino e aprendizagem de comunicação não verbal para com clientes surdos nos Cursos de Graduação em Enfermagem da região metropolitana do Rio de Janeiro.

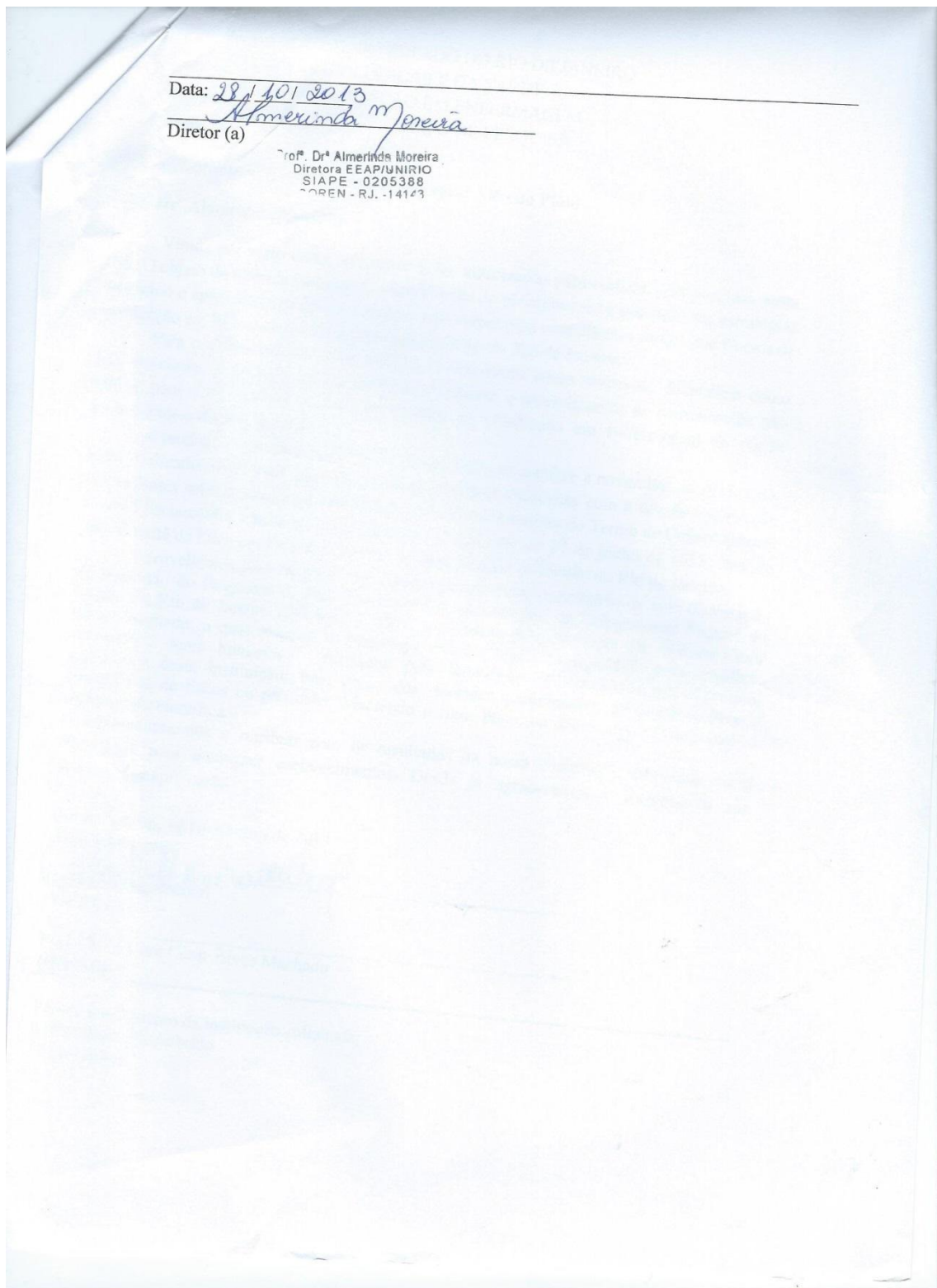
Para o desenvolvimento do estudo estabelecemos como objetivos: -Identificar como são planejadas e executadas as estratégias de ensino e aprendizagem de comunicação não verbal para com clientes surdos nos Cursos de Graduação em Enfermagem da região metropolitana do Rio de Janeiro.

A produção dos dados será realizada nos meses de outubro a novembro de 2013, onde serão realizadas entrevistas gravadas e, posteriormente transcritas com a devida autorização dos docentes selecionados para este estudo, através da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, consoante com o parecer nº 333.629, de 27 de junho de 2013, emitido pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro.

Aproveitamos para informar que esta pesquisa é parte integrante de uma dissertação de Mestrado do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (PPGENF/UNIRIO) orientada pelo Professor Dr. Wiliam César Alves Machado, a qual respeita os princípios éticos e legais da legislação para pesquisas envolvendo seres humanos – norteados pela Resolução nº 466/2012/CNS. Portanto, garantimos desta instituição, bem como dos docentes participantes,

assegurando-lhes a inexistência de riscos ou prejuízos. Mantendo o rigor ético, os dados serão divulgados na comunidade científica.

Comprometemo-nos a retribuir com os resultados da nossa pesquisa e colocamo-nos a disposição para quaisquer esclarecimentos. Desde já agradecemos e aguardamos sua apreciação e aprovação.



UNIVERSIDADE FEDERAL DO  
ESTADO DO RIO DE JANEIRO-  
UNIRIO



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** Formas de ensinar e aprender estratégias de comunicação não verbal no ensino de Graduação em Enfermagem: O interagir para cuidar da clientela surda.

**Pesquisador:** CARLA OLIVEIRA SHUBERT

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 06840212.3.0000.5285

**Instituição Proponente:** Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro - UNIRIO

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 333.629

**Data da Relatoria:** 27/06/2013

#### Apresentação do Projeto:

O projeto pretende estudar formas de comunicação não verbal entre enfermeiros e pacientes hospitalizados, especificamente verificar se há treinamento em Linguagem Brasileira de Sinais - LIBRAS para os estudantes de enfermagem.

#### Objetivo da Pesquisa:

Viabilizar a comunicação por meio da LIBRAS entre pacientes e enfermeiros.

#### Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Não há riscos e os benefícios seriam o acréscimo de mais uma forma de linguagem não verbal a intermediar as relações entre pacientes hospitalizados e os profissionais designados para os cuidados.

#### Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A ideia da pesquisa é interessante e pode ser útil, pois considerará as lacunas de comunicação com uma categoria de pacientes pouco contemplada. A pesquisadora consultará grades curriculares de cursos superiores de enfermagem, para identificar, ou não, se são ministradas disciplinas de Língua Brasileira de Sinais. A pesquisa, tangendo a área da Educação, transcorerá conforme a tendência, que se naturaliza, de abordar os problemas enfrentados no cotidiano profissional e tentar corrigi-los com o acréscimo de determinados conteúdos nos currículos, tratando, assim, da

**Endereço:** Av. Pasteur, 296

**Bairro:** Urca

**CEP:** 22.290-240

**UF:** RJ

**Município:** RIO DE JANEIRO

**Telefone:** (21)2542-7796

**E-mail:** cep.unirio09@gmail.com



UNIVERSIDADE FEDERAL DO  
ESTADO DO RIO DE JANEIRO-  
UNIRIO



Continuação do Parecer: 333.629

complexidade das redes de saberes produzidas na academia e de suas articulações com a praxis da enfermagem.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

O TCLE apresenta explicação suficiente sobre o que será pesquisado tendo em vista o público a que se destina.

**Recomendações:**

nenhuma.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

nenhuma.

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Protocolo Aprovado. O pesquisador deverá enviar a este CEP relatórios semestrais e relatório final ao término do prazo previsto no cronograma da pesquisa.

RIO DE JANEIRO, 15 de Julho de 2013

---

**Assinador por:**  
**Sônia Regina de Souza**  
**(Coordenador)**

**Endereço:** Av. Pasteur, 296

**Bairro:** Urca

**CEP:** 22.290-240

**UF:** RJ

**Município:** RIO DE JANEIRO

**Telefone:** (21)2542-7796

**E-mail:** cep.unirio09@gmail.com