

## **Implementação de uma saúde acessível ao surdo: capacitação dos profissionais de saúde em Língua Brasileira de Sinais (LIBRAS)**

**Implementation of a Health Accessible to the Deaf: Training of Health Professionals in Brazilian Sign Language (LSB)**

**Implementación de una salud accesible para sordos: formación de profesionales de la salud en Lengua de Señas Brasileña (LIBRAS)**

Recebido: 01/09/2022 | Revisado: 19/09/2022 | Aceitado: 27/09/2022 | Publicado: 05/10/2022

**Carlos Hilton Cruz Carvalho**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4957-0229>  
Instituto Federal do Rio de Janeiro, Brasil  
E-mail: [carlos.carvalho@ifrj.edu.br](mailto:carlos.carvalho@ifrj.edu.br)

**Erica Ripoll Hamer**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5574-458X>  
Hospital Universitário Pedro Ernesto, Brasil  
E-mail: [erica@ripoll.com.br](mailto:erica@ripoll.com.br)

### **Resumo**

O direito à qualidade e à informação sobre a saúde de surdos no Brasil tem recebido grande destaque do reconhecimento da Lei nº 10.436 de 2002 e do Decreto nº 5.622 de 2015 que apóiam as comunidades surdas no país o direito de usar a Língua Brasileira de Sinais (LIBRAS). A integração dos surdos na sociedade, assim como nos serviços assistenciais ainda é prejudicada, não só pelo preconceito histórico estabelecido ao longo dos séculos de segregação, como pela escassez de profissionais qualificados para atender a este público. Objetivo: pesquisar a realidade vivenciada pelo profissional de saúde no atendimento ao paciente surdo, enfatizando a necessidade de capacitação em Língua Brasileira de Sinais (LIBRAS). Metodologia: Aplicou-se um questionário com 10 perguntas a 50 profissionais de saúde (ouvintes) visando esclarecer as questões que mais interferem na condução de um bom atendimento aos surdos nas unidades de saúde. Resultados: Além da falta de preparo profissional para lidar com surdos pacientes usuários de LIBRAS, o desconhecimento da cultura e identidade do surdo acentua as dificuldades de integração deste público sem acesso a um serviço de qualidade. Conclusão: Os dados foram utilizados para a implementação de um curso básico de LIBRAS para os profissionais de saúde na modalidade à distância (EaD), que estará disponível no site do Telessaúde UERJ, contribuindo para melhorar o conhecimento de surdos e LIBRAS pelo profissional de saúde e auxiliar na qualidade e integração dos pacientes surdos, reforçando assim a legislação da LIBRAS.

**Palavras-chave:** Acesso à saúde; Atendimento; Comunicação; LIBRAS; Surdez.

### **Abstract**

The right to deaf health quality and information in Brazil, have been given great prominence from the recognition of Law nº 10.436 of 2002 and Decree nº 5.622 of 2015 that support the deaf communities in the country the right to use the Brazilian Sign Language Signs - LSB. However, the integration of the deaf is still hampered not only by historical prejudice established over the centuries of segregation, as well as the lack of qualified health professionals to meet the public. The aim of this study is to emphasize through surveys of the data indicated the actual demonstration of the need for training of health professionals in Brazilian Sign Language (LSB) to effect quality with a health service to a deaf patient. Applied a questionnaire with 10 questions were interviewed 50 health professionals (listeners) aiming to clarify the issues that interfere with driving a good of care in the health units. The results of the questionnaire showed there is a lack of preparation of professionals to deal with deaf patients users of LBS, accentuating the difficulties faced by deaf individuals, who do not get a quality service. The data were used to propose the LSB course for distance health professionals, which will be available as an extension of the course, which will be available on the site of Telessaúde UERJ, contributing to improve the knowledge of the deaf and LSB by the health professional and assisting in the provision of quality and integration for deaf patients, strengthening the LIBRAS legislation.

**Keywords:** Access to health care; Attendance; Communication; Brazilian sign language (LSB); Deafness.

## Resumen

El derecho a la calidad y a la información sobre la salud de las personas sordas en Brasil ha recibido gran prominencia del reconocimiento de la Ley N° 10.436 de 2002 y el Decreto N° 5.622 de 2015 que apoyan a las comunidades sordas en el país el derecho a utilizar la Lengua de Señas Brasileña (LIBRAS). La integración de las personas sordas en la sociedad, así como en los servicios asistenciales, sigue viéndose obstaculizada, no solo por el prejuicio histórico establecido a lo largo de los siglos de segregación, sino también por la escasez de profesionales cualificados para atender a este público. Objetivo: investigar la realidad vivida por el profesional de la salud en la atención de pacientes sordos, enfatizando la necesidad de capacitación en Lengua de Señas Brasileña (LIBRAS). Metodología: Se aplicó un cuestionario con 10 preguntas a 50 profesionales de la salud (oyentes) con el fin de aclarar las cuestiones que más interfieren en la conducción de una buena atención a las personas sordas en las unidades de salud. Resultados: Además de la falta de preparación profesional para atender a los pacientes sordos que utilizan LIBRAS, el desconocimiento de la cultura e identidad de los sordos acentúa las dificultades de integrar a este público sin acceso a un servicio de calidad. Conclusión: Los datos fueron usadas para la implementación de un curso básico de LIBRAS para profesionales de la salud en la modalidad a distancia (EaD), que estará disponible en el Sitio Web de Telessaúde UERJ, contribuyendo a mejorar el conocimiento de las personas sordas y LIBRAS by parte del profesional de la salud y ayudar en la calidad e integración de los pacientes sordos, reforzando así la legislación de LIBRAS.

**Palabras clave:** Acceso a la salud; Servicio; Comunicación; LIBRAS; Sordera.

## 1. Introdução

Dados das Organizações das Nações Unidas estima que há cerca de 600 milhões de pessoas com deficiência, sendo que 80% vivem em países em desenvolvimento. O direito a saúde do surdo e informação no Brasil passaram a ter grande destaque a partir do reconhecimento da Lei nº 10.436 de 2002 e do Decreto nº 5.622 de 2015, as leis que amparam as comunidades surdas no País. O artigo 25 do decreto destaca que o “Sistema Único de Saúde (SUS) e as empresas que detêm concessão ou permissão de serviços públicos de assistência à saúde têm o dever de prestar atendimento às pessoas surdas com profissionais capacitados para o uso da LIBRAS ou para sua tradução e interpretação e, quanto ao apoio à capacitação e formação de profissionais da rede de serviços do SUS para o uso da LIBRAS e para sua tradução e interpretação”. Porém, embora tenha tido avanços significativos no acesso à educação no Brasil, a realidade do surdo desde a alfabetização aos demais níveis de escolaridade ainda são muito precários. A integração dos surdos na saúde, ainda é dificultada devido ao preconceito histórico ao longo dos séculos de segregação, o que reforçou profunda desinformação e desconhecimento da sua língua de sinais. A percepção da carência de um ensino voltado em LIBRAS para profissionais da saúde capacitados para atender a essa demanda foi percebida em alguns estudos com indicadores nos estudos de Silva (2011) e Zache (2014).

### O processo histórico da distorção clínica do surdo

O processo histórico de clinalização/medicalização do surdo teve como base a normatização da sociedade, pois, qualquer indivíduo que apresentasse algum tipo de característica sensorial e física (surdez, cegueira, ausência de membros superiores e inferiores etc.) era excluído do convívio social, seja com a desculpa de “proteção” ou mesmo com caráter higienista, num ideologismo baseado na padronização dos corpos humanos. Para essas pessoas a privação de direitos básicos, tais como educação e saúde, sempre foi uma realidade. Honora (2008) explica que na antiguidade e entre os povos primitivos, o “tratamento destinado às pessoas portadores de deficiência assumiu dois aspectos distintos: o extermínio, por serem consideradas grave empecilho a sobrevivência do grupo e a proteção” (p.11)

No sec. XVII cientistas, dentre eles de renome, o médico cirurgião e psiquiatra Jean Marc Garpard Itard (1774-1838) entendia os surdos como portadores de doenças e eram submetidos a vários tipos de torturas, tais como cargas elétricas nos ouvidos; furo em membranas timpânicas; experimentos com publicações de artigos ensinando técnicas para colocar catéter nos ouvidos (sonda de Itard); fratura de crânios de alunos; infecção de canais auditivos e uso de sanguessugas dentro dos ouvidos (Veloso, 2009). Em 1821 Itard publicou o livro “Tratado das doenças do ouvido e da audição”, onde considerava o surdo um ser primitivo do ponto de vista emocional e intelectual, sendo a oralização, ou seja, o uso da fala oral, a única maneira de livrá-

lo desse malefício. Filósofos como Immanuel Kant, Arthur Schopenhauer dentre outros, difundiram a ideia de que os surdos não teriam acesso direto ao raciocínio e, que nunca poderiam atingir mais do que um análogo a razão, ou seja, não possuíam a capacidade de pensamento e aprendizagem (Carvalho, 2013). A maneira de ensinar os surdos mudou ao longo dos tempos. Porém, os métodos de trabalho baseado na língua de sinais e na oralização, sempre foram os dois campos de discussões políticas e, que se estende até os dias atuais com corrente gestualista/bilíngue, que apoia o uso natural da língua de sinais e corrente oralista, que apoia a terapia e implante coclear, denominadas de ideologias “ouvintistas”. Segundo Skliar (1998) o ouvintismo é definido como “um conjunto de representações dos ouvintes, a partir do qual o surdo está obrigado a olhar-se e a narrar-se como se fosse um ouvinte” (p.15).

De acordo com Carvalho (2013) na metade do sec. XVIII havia apenas dois métodos de ensino para os surdos: o método francês de sinais do Abade L’Epée (1712-1789), denominado de Escola Gestualista e o método oral alemão de Samuel Heinicke (1729 - 1790), denominado de Escola Oralista, com seu apogeu no Congresso de Milão em 1880 (Itália) defendido por Alexander Granh Bell (1874-1922), para ser o método padrão de ensino para surdos, proibindo assim, o uso das línguas de sinais em todos os continentes. Nesse período foram cometidos abusos extremos, tais como o de amarrar as mãos dos surdos para forçar as práticas de terapias orofaciais. Essa situação só foi revertida em 1960 com o retorno das línguas de sinais a sala de aula, levando o nome Escola Bimodalista ou Comunicação Total.

Em Paris (1756) foi criado pelo abade L’Epée o Instituto Nacional de Jovens Surdos de Paris, a primeira escola de surdos do mundo e em 1857 no Brasil, com o apoio de D. Pedro II foi inaugurado o Instituto Nacional de Educação de Surdos (INES). Essas escolas eram tidas como “asilos”, pois os surdos eram afastados do convívio familiar e submetidos à condição de não socialização e sendo confundidos como doentes mentais (Carvalho, 2013). Estigmatizados pelos pejorativos tais como doentes, problemáticos, lunáticos, imbecis, idiotas, deficientes etc., a comunidade surda luta até os dias atuais, por tentar afirmar seus direitos como comunidade de língua por minoria e por uma educação bilíngue, direito esse, já antes conquistado pelas comunidades indígenas em vários países, inclusive o Brasil. Um registro visível desse distorce clínico é observado no próprio símbolo internacional da surdez (Figura 1) que no Brasil foi promulgado pela lei nº 8.160/91.

**Figura 1** - Símbolo internacional da surdez.



Fonte: Departamento estadual de trânsito de Pernambuco (2016).

O símbolo (Figura 1) carrega um ideologismo clínico resumindo a pessoa do surdo a um órgão (orelha) e sem funcionalidade, pois traz uma tarja cortando-a ao meio. Dentre todos os ícones que marcam pessoas com diversas características, o atual símbolo que pretende referir-se ao surdo, é o único que possui um traço riscado fazendo alusão ao sinal de proibido do trânsito.

Para oporem-se a clinicalização/medicalização ao surdo, novas pesquisas difundem uma nova terminologia denominada de Diversidade Funcional (Pereira, 2009), evitando, propagar o termo pejorativo de deficiência. Para o autor, o termo deficiência foi desenvolvido para atender uma clientela que toma decisões através do Código Internacional de Doenças

(CID) sobre a vida de pessoas com diversidade funcional, ou seja: a medicina; a seguridade social e a reabilitação, além de membros do sistema legislativo/jurídico. O Decreto Federal nº 3.298 serve de exemplo dessas decisões sem política pública, onde nele, é tratado em sua redação o termo deficiente. Dessa forma quando a sociedade entende que há uma deficiência, automaticamente acredita que há necessidade de “cura” para ela, esperando reabilitação para adequar esse sujeito à sociedade moldada dentro do padrão num estilo a normalidade. No caso dos surdos, a não aceitação da família, a imposição das terapias orofaciais e o implante coclear (ouvido biônico), demonstram ainda a marca visível de “cura” baseado no padrão de ser um falso “ouvinte”. Pereira (2009) esclarece que em termos práticos, a terminologia responsabiliza diretamente a pessoa por sua condição física ou orgânica, e cita que “ao mesmo tempo em que parece isentar a sociedade e o ambiente físico de qualquer responsabilidade ou participação” (p.716).

Estudos do neurologista, psiquiatra, escritor, químico e renomado professor de neurologia e psiquiatria na Universidade de Columbia Dr. Oliver Wolf Sacks (1933-2015) mostram que os surdos pensam diferentemente dos ouvintes, construindo sua linguagem de maneira cerebral particular, com percepção singular de mundo, utilizando uma experiência visual e fazendo uso de uma língua específica. A teoria ouvintista, se entende por ideologia que oralizar/ouvir são formas de comunicação superiores sendo considerada modelo padrão, se mostrou inadequada ao ensino de surdos por ela mesma, pois, acarretou com mais de um século de proibição das línguas de sinais, o atraso de linguagem e apatia nos sujeitos surdos. Com bases nesses estudos e militância de surdos começou a difundir o novo ícone de “acessível em língua de sinais” (Figura 2).

**Figura 2 - Símbolo de acessível em LIBRAS.**



Fonte: Universidade Federal de Minas Gerais, (2016).

O símbolo de acessível em LIBRAS (Figura 2) foi criado pelo Centro de Comunicação (Cedecom) da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) em pelo Núcleo de Comunicação Bilíngue: LIBRAS e português e envolvem a identificação da língua de sinais que tem os surdos como seus principais usuários.

### **As línguas de sinais e o seu desenvolvimento natural no cérebro do sujeito surdo**

Pela Linguística, as línguas de sinais (LS) são consideradas línguas naturais e genuínas de modalidade visual-motora (víscuo-espacial) e desenvolvidas no mesmo campo cerebral (córtex cerebral) responsável pelas línguas orais, mas, utiliza a visão como canal de percepção: mãos e expressões corporais/faciais (Katz, 2010). Cada país possui sua língua de sinais. Assim, a língua de sinais do Brasil difere da língua de sinais de Portugal; a língua de sinais dos EUA difere da língua de sinais da Inglaterra e dentre outras. Mas, todas apresentam em suas articulações: morfologia, vocabulário, sintaxe e semântica próprias. São consideradas um sistema complexo de línguas que permite um meio de interação cinética visual com múltiplas possibilidades para os seus usuários que as usufruem e fomentam uma cultura. Sá (2006) destaca que a “cultura se expressa através da linguagem, dos juízos de valor, da arte, das motivações, etc. gerando a ordem do grupo, com seus códigos próprios, suas formas de organização” (p.1).

Elas são línguas vivas, independentes e, não precisam das línguas orais para existência e não sendo a sinalização na estrutura da língua oral. É outra língua e tem sua própria gramática. Carvalho (2013) sobre as línguas de sinais cita que “na riqueza da inteligência humana, o cérebro do surdo encontra outros receptores para fortalecer suas percepções, e ouve o que não ouvimos, ouvindo” (p.27). A língua de sinais reflete a imagem do pensamento dos surdos sendo submetida à significação social a partir de critérios valorizados, aprovada como sistema de linguagem independente e denominada como uma faculdade da linguagem (Quadros, 1997). Para Katz (2010) o cérebro humano vivência mais experiências visuais do que auditivas, pelos estudos da Neurologia dentre as áreas corticais específicas do cérebro humano, há pelo menos 30 especializadas somente pela visão. Ou seja, o cérebro possui uma vasta rede de circuitos baseados na informação visual e não auditivo, como imaginam muitos ouvintes. Isso comprova, que não há motivo para os surdos serem impedidos de pensar em suas línguas naturais ao modelo imposto de sobrevivência pelo som/voz oral. Sacks (2010, p.50) ressalta a importância da experiência fenomenológicas da língua, onde essa pode alterar flagrantemente o desenvolvimento cerebral e que se ela for muito deficiente ou de alguma outra forma anômala pode, atrasar a maturação do cérebro, impedindo o desenvolvimento adequado do hemisfério esquerdo efetivamente restringindo-a pessoa a um tipo de linguagem dependente do hemisfério direito.

Compreende-se como linguagem o fenômeno neurológico, social e biológico para a aquisição do pensamento humano. Ela, não é criada, mas, se adquire naturalmente como o processo de cognição durante o crescimento humano na interação social. A hegemonia das línguas orais pela história responde por tais sistemas opressores que sustentam a falácia dos que pensam que linguagem se resumiu ao fenômeno físico som/voz, onde, nunca poderá ser opção de escolha da família e sim, da exposição natural do contato social entre falantes (Carvalho, 2013). Sobre a importância da aquisição de linguagem, Sacks (2010, p.50) relata como testemunha, a triste história verídica de um menino surdo de onze anos ocorrido na *Braefield School for the Deaf*. O nome do aluno era Joseph e ansiava por comunicar-se, mas não conseguia. Ele não usava a língua de sinais e nem escreveria, servindo-se de gestos e pantomimas, além de ter uma notável habilidade para desenhar. O cientista ficava sempre a se perguntava o que teria acontecido com ele? O que se passava em seu íntimo e como foi que ele tinha chagado aquela escola? Ele percebia que o menino era vivo e animado, mas imensamente desconcertado com o mundo que o cercava. O jovem percebia que alguma coisa estava acontecendo, mas não conseguia entender o que era, pois até então, não tinha noção alguma da comunicação simbólica e do que era ter um meio de troca simbólica para expor o pensamento.

De acordo com Sacks (2010), pesquisadores descobriram que quando os indivíduos surdos estão usando a língua dos sinais, eles usam a mesma área do cérebro (córtex: memória, linguagem e pensamento abstrato) que interpreta a língua oral, sendo também a mesma área cerebral para a produção da linguagem humana. Para a pesquisadora surda theca Strnadova (1995) isso define a especificidade do surdo quanto à visão para uso das línguas de sinais e relatava a sua experiência a visita aos psicólogos ao refletir que no caso dos surdos a comunicação visual é diferente dos ouvintes e, cita que os psicólogos observam tanto a direção do olhar como a sua duração e frequência, sendo “de tudo isso já dá para se ter uma ideia de que é possível adivinhar pelo olhar o que a pessoa não quer dizer em palavras” (p.178).

Os surdos podem “ouvir” mais do que pensam mesmo não havendo a possibilidade auditiva, no sentido que eles captam visualmente uma gama de informações as quais um ouvinte não é capaz com seu aparelho auditivo em perfeito estado, o que para Sacks (2010) é denominada de “tetradimensionalismo visual” atribuindo como referência aos estudos de Stokoe (1919-2000), pois, somente o cérebro de uma pessoa surda é capaz de experimentar (p. 100). Isso quebra um paradigma preconceituoso sobre o que seria a surdez, deixando de ser vista como uma deficiência e sendo resignificada como uma diversidade funcional. Para Vigostsky (1896-1934), “a fala possui um significado objetivo, pressupondo assim, certo nível no desenvolvimento do pensamento humano e fazendo a íntima relação entre o fenômeno da linguagem e pensamento” (p.32). A linguagem se refere a todo o sistema de sinais convencionais que permite a comunicação. Para o pesquisador a fala tem caráter individual, sendo por isso, a existência de diversidades de línguas. Cada falante pode utilizar a língua de maneira diferente

nessa variação de fala entre fatores regionais, culturais, contextuais e naturais. Sá (2006) explica que essas especificidades dos surdos são como forças subjetivas que se expressam através da linguagem, dos juízos de valor, da arte, das motivações e demais, gerando ordem do grupo, com seus códigos próprios, suas formas de organização, de solidariedade etc., pois “os elementos culturais constituem-se a mediação simbólica que torna possível a vida comum” (p.110).

A importância desses estudos se dá pela difusão e reconhecimento da modalidade das línguas visuais-espaciais de maneira que se atenua o preconceito e, sobretudo se faça reavaliar os desmontes linguísticos que o sujeito surdo ainda sofre na sociedade majoritária ouvinte na área da saúde. Para tal, é crucial um conhecimento e estudo sobre as línguas de sinais para entender quem é o surdo e como ele pensa. Sendo assim é correto afirmar que o surdo por meio de sua linguagem de percepção visual, usa uma língua de sinais por meio de uma gramática estruturada e fala com as mãos, corpo e expressões. Sacks (2010) cita que “somos notavelmente ignorantes a respeito da surdez” (p.15), demonstrando que, em campos crescentes de pesquisas em diversas áreas onde as línguas de sinais estão adentrando, como na saúde é possível afirmar que ainda temos muito a aprender sobre os surdos, sobre suas línguas de sinais, culturas e identidades.

### **Breve relato histórico do surdo e da língua brasileira de sinais (LIBRAS)**

Para Amaral (2008) a história da LIBRAS se confunde com a história da língua francesa de sinais. O abade francês Charles-Michel de L'Épée na metade do século XVIII, desenvolveu um sistema de sinais para alfabetizar crianças surdas e em 1756 funda a primeira escola para surdos denominado de Instituto Nacional de Surdos de Paris, ensinando o alfabeto com gestos manuais. Esse método foi denominado sinais metódicos. Em 1857 em meados do século XIX, o professor mestre surdo francês Huet, trouxe ao Brasil o método aplicado na educação de surdos na França a pedido de Dom Pedro II para fundar no Rio de Janeiro a primeira escola de surdos do Brasil e da América Latina, denominado de Instituto Nacional de Educação de Surdos (INES). Como língua usual de uma comunidade, a LIBRAS, já existia no Brasil desde antes a chegada do professor Frances Huet, quando pares surdos se comunicavam em sua língua de sinais, mas era uma língua que vivia na clandestinidade.

No Brasil, a língua de sinais da comunidade surda brasileira é denominada pela sigla de Língua Brasileira de Sinais (LIBRAS) ou LSB. É definido como *status* de língua natural pela lei federal nº 10.436/2002 e pelo decreto nº 5.626/2005, as chamadas leis dos surdos, sendo reconhecida como uma língua genuína usada pelos surdos nas diversas comunidades surdas espalhadas pelo país. É de modalidade visual-motora (víscuo-espacial), pois, utiliza a visão como canal de percepção, as mãos, as expressões corporais e faciais e apresentam em suas articulações gramática própria, considerada como um sistema complexo de uma língua, que permite um meio de interação cinética visual com múltiplas possibilidades para os seus usuários que a usufrui como língua natural (Felipe, 2005). Pelo decreto, a LIBRAS tornou-se obrigatória nos cursos de formação de professores e demais cursos, dentre deles os da saúde. O decreto determina no “Art. 3º 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 e dos sistemas de ensino dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios” (Brasil, 2005).

O bilinguismo surge em decorrência do discurso socioantropológico da surdez, como uma abordagem pedagógica que defende a exposição da criança surda à língua de sinais em ambiente escolar, para que seja adquirida de forma natural e como primeira língua. Simultaneamente à aquisição desta língua, defende-se a aprendizagem da língua auditivo-oral como segunda língua, em sua modalidade oral e/ou escrita (Vianna; et al., 2022).

No período de 1970 a 1992, os surdos começaram a se mobilizar, fortalecer e reivindicar os seus direitos a uma educação bilíngue que consiste em um aprendizado como língua de acesso a LIBRAS e escrita da língua portuguesa. Desde aquela época, as escolas tradicionais existentes eram baseadas no método oral e, até hoje, boa parte delas não adotam o

bilinguismo (Sá, 2006). Para lutar a favor dos surdos e a divulgação da LIBRAS foi criada em 1987 a Federação Nacional de Educação e Integração dos Surdos (FENEIS), que tem por objetivo a defesa e a luta dos direitos da Comunidade Surda Brasileira. Em 2001 é lançado pela USP (1ª edição) com parceria da FENEIS o primeiro Dicionário Enciclopédico Trilingue da Língua Brasileira de Sinais – LIBRAS (Capovilla, 2001) de autoria do Dr. Fernando César Capovilla e Walkiria Duarte Rapahael contribuindo para a difusão da LIBRAS. Em 2000, o INES lança a primeira versão do CD-ROM do Dicionário Digital da LIBRAS que possibilitou ainda mais a difusão da língua de sinais em todo o território nacional, pois foi distribuído gratuitamente para escolas de todas as regiões do País com uma versão em site aberto em 2008: <http://www.acessibilidadebrasil.org.br/libras/>. No CD-ROM o ensino de alguns sinais referentes à saúde já era contemplado.

No ano de 2006 foi lançado pela Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) o primeiro curso de Letras-LIBRAS na modalidade EaD com objetivo de formar professores de LIBRAS com mais de nove polos em estados do país. Porém, somente depois de quase dez anos de lei de LIBRAS é que o tradutor e intérprete da LIBRAS teve o reconhecimento como profissão regulamentada através da lei nº 12.319 em 1º de setembro de 2010. Contudo, mesmo após a promulgação das leis que regem a comunidade surda, muitas ações foram conquistadas e não fomentam, como exemplo a Portaria nº 310/2006 do Ministério das Comunicações (MC) que determina o uso da janela da LIBRAS em toda grade televisiva, o que infelizmente não é cumprido.

### **O paciente surdo e o acesso a saúde em LIBRAS**

A Constituição Federal do Brasil (1988) prevê o direito universal à saúde no Brasil. No fim do século XX, as políticas voltam-se a saúde da família e o Sistema Único de Saúde (SUS) estabelecia a universalidade no cuidado à saúde. No item referente à Saúde, artigo 4 itens H e J da Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência (Decreto nº 6.949/ 2007) é previsto a promoção da capacitação dos profissionais da saúde para prestar melhor assistência e serviços assegurando os direitos dessas pessoas e no artigo 25 itens D e E. Para Lima (2010), a Convenção prevê exigências aos profissionais da saúde para o atendimento com qualidade e padrão sem qualquer discriminação. O documento orienta que se exigirá dos profissionais de saúde que dispensem às pessoas com deficiência a mesma qualidade de serviços dispensada às demais pessoas e, principalmente, que obtenham o consentimento livre e esclarecido das pessoas com deficiência concernentes. Para esse fim, os estados realizarão atividades de formação e definirão regras éticas para os setores de saúde públicos e privados, de modo a conscientizar os profissionais de saúde acerca dos direitos humanos, da dignidade, autonomia e das necessidades das pessoas com deficiência e proibição a discriminação contra pessoas com deficiência na provisão de seguro de saúde e seguro de vida, caso tais seguros sejam permitidos pela legislação nacional, os quais deverão ser providos de maneira razoável e justa.

No Brasil existem 45,6 milhões de pessoas com algum tipo de deficiência segundo os dados do Censo Demográfico de 2010. Este número corresponde a 23,9% da população do Brasil e desse total 7,6% dessa população apresenta perda auditiva severa. Segundo o censo demográfico 9,7 milhões possui algum tipo de perda auditiva, o que corresponde a 5,1% da população brasileira. É sabido que a privação auditiva sem a exposição à língua pode configurar grave distúrbio neurológico sensorial afetando a capacidade de desenvolvimento da linguagem (Pagliuca et al., 2007). No INES o processo de inclusão social e educacional do surdo segundo as professoras Regina Célia Nascimento de Almeida e Maria de Fátima Ferrari do Núcleo de Orientação à Saúde do Surdo (NOSS) “perpassa a acessibilidade aos direitos universais baseados nos princípios da igualdade e equidade na saúde” (Forum, p.21). No Instituto a trajetória da educação em saúde para o surdo teve início em 1989 com o projeto sobre HIV/AIDS em LIBRAS.

Para se estabelecer o reconhecimento do acesso à saúde ao cidadão surdo, o profissional da área da saúde precisa ser conscientizado do direito de uso de língua de sinais desse cidadão e para tal é preciso capacitação do mesmo para poder efetivar ações concretas em saúde como determinam as legislações. E, sobretudo, atenuar a lacuna da falta de acesso à saúde,

contribuindo para elevar o surdo à condição do que ele é merecedor como qualquer outro cidadão em ter o direito de uso de língua e acesso à saúde. Souza (2009, p.145) expõe relatos relacionados que geram a incomunicabilidade no atendimento de uma paciente surda de nome Shirley Vilhalva, que teve tradutor e intérprete na sala do parto durante o nascimento da filha, mas teve dificuldades durante sua estada no hospital por não receber as mesmas orientações que são dadas às mães ouvintes sobre a amamentação.

Sabe-se que o atual encontro clínico entre médico e paciente surdo é, na maioria das vezes, inadequado, limitado pela comunicação deficiente entre os pares, contrapondo-se à acessibilidade esperada. Considerando que a atenção básica é a principal porta de entrada para o SUS, torna-se necessário investigar se os profissionais de saúde estão preparados para acolher o surdo nas suas múltiplas necessidades, respeitando sua autonomia e seu direito à promoção da saúde (Pereira; et al., 2020).

Nas atividades relatadas por Costa (2012) realizados durante a disciplina Saúde e Sociedade III, dirigida ao terceiro período do curso médico da UFF (2007 e 2010), com a participação de pessoas surdas e com sequela de encefalopatia crônica da infância (disartria e espasticidade) foi possível obter resultados significativos quanto à devida importância ao acesso à saúde do surdo. Essas atividades tiveram por objetivo: promover o conhecimento sobre aspectos relacionados à comunicação de pessoas surdas; desenvolver habilidades de comunicação com surdos que se comunicam de diferentes formas e promover atitudes positivas em relação às pessoas surdas. Foram destacadas categorias e subcategorias, apresentando trechos dos relatos dos estudantes para exemplificá-las:

✓ CATEGORIA – ATITUDES: A pessoa surda sob um novo olhar: *"Respeitando-se as peculiaridades do paciente, a surdez deixa seu caráter deficitário e assume apenas uma característica diferencial."*; Colocar-se no lugar do outro: *"Na simulação não tive ajuda para me expressar e me vi numa situação semelhante a que a pessoa surda tem em meio aos ouvintes - tentar me comunicar, me expressar, e não conseguir."*; Visibilidade para a pessoa surda: *"De imediato fiquei muito surpresa com o tema, pois nunca tinha atentado para as necessidades da pessoa surda. Além disso, não havia pensado que teria que me comunicar com essas pessoas."* e Encontro com o diferente: *"Acredito que para o sucesso da relação futuro médico - pessoa com deficiência, seja necessária essa troca mútua de opiniões e experiências, como vimos nessas aulas, para que possamos perder o medo de enfrentar o que é 'novo' e diferente para nós no dia a dia."*

✓ CATEGORIA - PERCEPÇÃO DAS HABILIDADES ADQUIRIDAS: *"Através desta experiência conseguimos ter um pouco de contato com as dificuldades dos surdos e do desafio que é estabelecer uma boa relação médico-paciente nessas circunstâncias. Dentre elas, a que mais chamou a minha atenção foi aquela em que o intérprete estava presente, pois neste momento, há o risco de a atenção e a comunicação se estabelecerem entre o médico e o intérprete, e não com o paciente."*; Aprender não apenas o que fazer, mas como fazer: *"A ideia de levar surdos para a aula é excelente porque imaginar o que o médico deve fazer durante uma anamnese com um surdo pode ser uma tarefa simples, mas ter a oportunidade de praticar isso é essencial para uma boa formação médica."*; Mudança de ideias equivocadas: *"Gostei de saber também que não é todo surdo que faz leitura labial. Antes, pensava que todos eram capazes de fazê-lo."* e Semelhança com outras situações: *"Há uma nítida dificuldade de qualquer pessoa em se comunicar com pessoas surdas; é como se estivesse num país estrangeiro, em uma língua que nem conhecemos. Foi essa a sensação sentida por parte do médico e do paciente também."*

CATEGORIA – CONHECIMENTOS: Risco de atendimento com entraves na comunicação: *"Uma simples consulta médica, sem a devida comunicação, acaba sendo desrespeitosa ao paciente, além de ser prejudicial no caso de indicação de como usar o medicamento poder ser entendida da maneira errada."*; Complementação entre aula teórica e prática: *"A leitura do artigo e a aula teórica nos muniram de conhecimento básico sobre como proceder no atendimento, enquanto a dinâmica com os convidados apresentou as dificuldades na prática."*; Aprender com o real: *"Fico feliz por Saúde e Sociedade ter trazido para dentro da sala pessoas reais, com problemas verdadeiros, ao invés de propor uma fácil dinâmica de teatrinho, fantoches,*

*mímica ou jogo de tabuleiro para imitar o que inevitavelmente teríamos cara a cara." e Método que consolida o aprendizado: "Eu nunca tinha tido a oportunidade de debater esses temas diretamente com pessoas que representam esses futuros pacientes, e isso faz toda a diferença. É um aprendizado mais sólido, consistente e proveitoso, se comparado a meras discussões sobre o tema, sem que haja a participação de pessoas representantes do grupo focado, no caso, os surdos."*

Os relatos dos estudantes de medicina são valiosos para se estabelecer um direito ao acesso à saúde para o surdo, fazendo com que, as línguas de sinais possam ser vistas por esses futuros profissionais, como línguas genuínas e com as mesmas capacidades das línguas orais para um atendimento de qualidade.

O objetivo deste estudo é enfatizar, através de levantamentos dos dados, a real demonstração da necessidade de capacitação de profissionais de saúde na Língua Brasileira de Sinais (LIBRAS) para intervir na qualidade do atendimento do surdo na saúde. Todavia, disponibilizar a aprendizagem da LIBRAS para os profissionais da saúde é de suma importância, pois, servirá de instrumento de acessibilidade estabelecendo assim, uma vital, aplicabilidade prática na comunicação entre ouvintes e surdos nas diferentes áreas médicas, quebrando paradigmas e desinformações e, gerando a inclusão bilíngue com integração na saúde tanto pleiteada por essa comunidade.

## 2. Metodologia

Em 2014, Zache em sua pesquisa para a conclusão do curso de licenciatura em Ciências Biológicas para testificar o conhecimento de professores de Ciências Biológicas sobre a língua de sinais e demais pertencas ao sujeito surdo (cultura, identidade e comunidade), realizou um questionário com quatro perguntas que foi distribuído pra onze (11) professores de algumas instituições educacionais (pública e privada) com nível de licenciatura, mestrado e doutorado, contendo as seguintes perguntas: 1. O que você conhece sobre uma pessoa surda?; 2. Na sua formação como docente você teve o aprendizado de LIBRAS (Língua Brasileira de Sinais)?; 3. Caso você tivesse um aluno surdo, como você explicaria a sua disciplina? e 4. Você acredita que a educação de surdos necessita de um incentivo de imagens, já que seu aprendizado é visual?

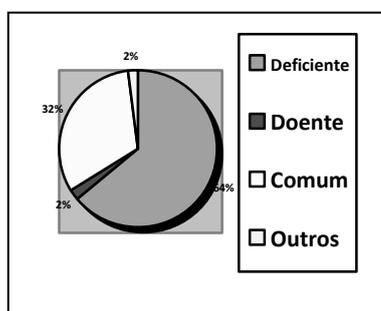
Na pergunta 1 "O que você conhece sobre uma pessoa surda? 50% atribuíram ao surdo ser um ser com patologia desconhecendo a língua de sinais, cultura, identidade e comunidade surda; na pergunta 2 "Na sua formação como docente você teve o aprendizado de LIBRAS (Língua Brasileira de Sinais)?" 50% declararam não ter tido nenhuma formação sobre LIBRAS o que forçaria a posição da pergunta 3; na pergunta 3 "Caso você tivesse um aluno surdo, como você explicaria a sua disciplina?" 70% afirmaram em fazer o mito da leitura labial, não utilizando LIBRAS e na pergunta 4 "Você acredita que a educação de surdos necessita de um incentivo de imagens, já que seu aprendizado é visual? 80% responderam que acreditavam nesse uso. A pesquisa de Zaque (2014) demonstrou que ainda é muito incipiente no meio dos professores o conhecimento das peculiaridades educacionais referentes às comunidades surdas para o ensino das Ciências Biológicas e acesso à saúde.

Para obtenção dos dados para essa atual pesquisa foi realizada uma enquete (questionário) aprovado pelo Comitê de Ética do Hospital Universitário Pedro Ernesto/UERJ com o Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) nº 57855416.0.0000.5259 conforme a Resolução CNS 466/2012 e suas complementares, que tratam dos aspectos éticos da pesquisa envolvendo seres humanos com a garantida a sua privacidade com assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). O questionário foi distribuído aos profissionais da saúde da Policlínica Piquet Carneiro (PPC/UERJ), em 18/01/2016 contendo 10 perguntas direcionadas a 50 profissionais (ouvintes) da área da saúde (administrativos, biólogos, farmacêuticos, nutricionistas, enfermeiros e médicos), com intuito de obter informações básicas a respeito de quem é o surdo, LIBRAS, legislação, saúde e capacitação.

### 3. Resultados e Discussão

Sobre os levantamentos dos dados referentes a essa pesquisa ao atendimento do cliente surdo numa unidade de saúde, as 10 perguntas da enquete aos 50 entrevistados ouvintes serviram para obter informações do conhecimento/desconhecimento sobre o surdo e atendimento a saúde. Dentre as 10 perguntas foram selecionadas as de maior relevância representadas em gráficos, tais como. Na pergunta 1 “Como você definiria uma pessoa surda?” constatou-se que 64% de entrevistados (Gráfico 1) definiram o surdo como uma pessoa deficiente, demonstrando o desconhecimento da maioria dos entrevistados sobre cultura; comunidade; identidade e língua de sinais do surdo, e apenas 32 % consideram o surdo como um sujeito comum em sua língua natural (LIBRAS), 2% consideram o surdo como um doente e 2%, com outras definições.

**Gráfico 1** - Demonstrativo do percentual das respostas relacionadas à definição do sujeito surdo pelos profissionais da saúde (n=50) da Policlínica Piquet Carneiro – 2016.

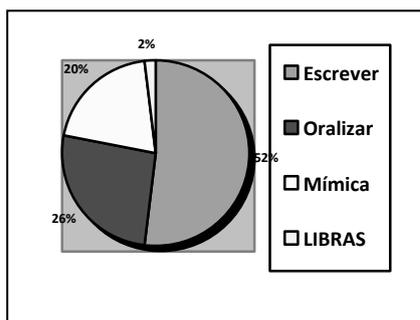


Fonte: Universidade do Estado do Rio de Janeiro, (2016).

O Gráfico 1 demonstra o desconhecimento da maioria dos entrevistados sobre cultura; comunidade; identidade e língua de sinais do surdo, uma vez que o que o surdo foi definido como deficiente pela maioria dos participantes.

As respostas da pergunta 2 “Como você procedeu/procederia para atender esse paciente surdo?” 52 % responderam que utilizaria a escreveria num papel para a comunicação nesse atendimento como sendo a maneira mais fácil de atendê-lo e 26 % reforçam a oralização (leitura labial) como ideologia, ainda, difundido pela terapialização do surdo, devido à prática da leitura labial e/ou cirurgia de implante coclear, como negativa para o uso natural das línguas de sinais/LIBRAS. Já, 20 % declararam que usariam mímicas, tendo 2 % que atenderiam com LIBRAS (Gráfico 2). O resultado reforça o desconhecimento profissional à forma natural de comunicação natural do paciente surdo.

**Gráfico 2** - Gráfico demonstrativo do percentual das respostas relacionadas quanto ao atendimento aos pacientes surdos pelos profissionais da saúde (n=50) da Policlínica Piquet Carneiro – 2016.



Fonte: Universidade do Estado do Rio de Janeiro, (2016).

O resultado do Gráfico 2 reforça o desconhecimento do profissional à forma natural de comunicação natural do paciente surdo.

Na pergunta 3 – “O decreto de LIBRAS é o nº 5.626 de 2005 e estabelece providencias que devem ser tomadas para a saúde do surdo. No Capítulo VII intitulado “Da garantia do direito à saúde das pessoas surdas” no artigo 25 item IX estabelece atendimento às pessoas na rede do SUS, por profissionais capacitados para o uso de LIBRAS ou para a tradução e interpretação. Você tem esclarecimento sobre essa garantia de atendimento por profissionais capacitados pelo SUS e que deve ser ofertado ao surdo como determina o decreto Federal?” 80 %, não têm o esclarecimento, indicando a não informação dos profissionais a respeito da saúde do surdo, o que é vital a prestar um atendimento de qualidade e 20 % responderam possuir esse esclarecimento. Na pergunta 4 – “Se você como um profissional da saúde tivesse uma plataforma de aprendizagem tendo disponível um “Curso de introdução a LIBRAS para a capacitação de profissionais da saúde na modalidade à distância – EaD”, iria procurar tal capacitação para preencher essa lacuna estabelecida pelo decreto e pelo desconhecimento dos profissionais da saúde e quanto também, da falta de fiscalização do poder público para garantir um atendimento adequando ao surdo conforme prevê as leis do surdo?” 60% procurariam a capacitação em LIBRAS pela EaD, por 34% que talvez procurassem e para 6% que não procurariam.

Dos resultados preliminares levantados pela pesquisa feita aos profissionais da saúde é possível fazer uma análise explicativa das respostas dos seis surdos, que foram unânimes em responder, que o profissional da saúde desconhece a LIBRAS; sentem-se desrespeitados; já tomaram medicamentos errados; nunca encontraram um profissional que soubesse LIBRAS numa unidade de saúde, com exceção, de um, que encontrou um funcionário com básico, mesmo assim, não ocupava o cargo de tradutor e intérprete conforme lei trabalhista, que reconhece a profissão (Lei nº 12.319/2010) e agia como se fosse uma figura de improviso; que iria se sentir respeitado se tivesse um tradutor e intérprete da LIBRAS na unidade e que se tivesse um curso de LIBRAS para capacitar profissionais da saúde seria muito proveitoso para o seu acesso à saúde. Os indicadores inferem que ainda há uma longa disparidade entre a lei e a prática, para se efetivar o que é de direito ao paciente surdo, o que é vital para a informação em saúde ao sujeito surdo. Carvalho Filha et al. (2015) relatam que o usuário surdo pode se frustrar quando não é compreendido pelo profissional que o atende, comprometendo o estabelecimento de vínculo, a confiança e a qualidade do cuidado ofertado, e cita que “por esta razão, a postura firme e respeitosa do profissional diante do surdo, pode remover ou pelo menos minimizar as chances de irritabilidade e mal-entendidos de ambas as partes” (p.37).

Embora a educação hoje esteja mais ampla, a realidade de acesso à informação ao surdo a saúde ainda é precária. É possível termos como uma análise parcial pelos dados descritivos e quantitativos levantados, que a saúde dos surdos, ainda é muito desarticulada em práticas, fato esse, que alavanca essa discussão. Costa (2012) explica que no Brasil, grande parte das pessoas surdas que se comunicam através de língua de sinais estuda em escolas especiais (o movimento de inclusão escolar é recente) e se relaciona socialmente nas Associações de Surdos, devido às barreiras linguísticas, o que acaba por gerar falta de convívio entre surdos e ouvintes. Esta segregação e o silêncio sobre como facilitar a comunicação entre médicos e pacientes surdos, durante a formação médica, levam a concepções errôneas desses profissionais sobre as pessoas surdas e suas formas de comunicação.

Os 1,84% dos entrevistados, que alegaram não ser importante o aprendizado da LIBRAS por causa da baixa demanda de pacientes surdos nas unidades de saúde aos 0,92% (02 entrevistados), que citaram que a disciplina da LIBRAS não teria tanta utilidade, devido ao currículo extenso com sobrecarga de disciplinas desse profissional, se percebe que é nítido o desencontro de tais alegações desconexas perante o pleno direito à saúde de um cidadão cuja legislação o ampara. O discurso se pauta na indiferença a vida alheia pelos falares ideológicos da hegemonia da maioria sobre a minoria (branco x negro; heterossexual x homossexual; línguas orais x línguas de sinais etc.); selecionismo; clinicalização; monolinguismo e padronização (normaticidade), tal como ser ouvinte é o modelo superior pré-estabelecido que compusesse valores

intelectualizados e ser surdo é uma anomalia, um defeito que necessita ser consertado pela terapia, prótese e implante. Sacks (2010) descreve que esses antivalores propagados são devidos à ignorância a respeito do surdo, pois, ele possui um tetradimensionalismo linguístico que só o cérebro dele é capaz de desenvolver. Os fatos históricos demonstram a segregação; extermínio; descaso e falta de paciência que ainda são direcionados ao surdo como crime contra o direito a dignidade da vida humana e de uso de língua garantido pela constituição brasileira. Os dados foram utilizados para propor o Curso de LIBRAS para Profissionais de Saúde à Distância (EaD), que pode ser disponível como uma extensão do curso, contribuindo para melhorar o conhecimento de surdos e LIBRAS pelo profissional de saúde e auxiliando no fornecimento de qualidade para pacientes surdos e integração, reforçando a legislação da LIBRAS.

#### 4. Considerações Finais

A relevância do presente estudo através das amostras desses indicadores está na necessidade de capacitar profissionais da saúde em LIBRAS para oferecer atendimento de qualidade ao paciente surdo, em cumprimento da legislação vigente, sendo uma justificativa ímpar, devido ao não atendimento de qualidade prestado ao paciente surdo em unidades clínicas, acarretando, danos à saúde desse paciente e se tornando, por fim, desafio para área da saúde em estabelecer com urgência a capacitação dos mesmos. Os dados comprovam a urgência para propor um Curso de LIBRAS para Profissionais de Saúde à Distância (EaD), contribuindo para melhorar o conhecimento de surdos e LIBRAS pelo profissional de saúde e auxiliando no fornecimento de qualidade para pacientes surdos, reforçando a legislação da LIBRAS. É preciso um maior empenho ético por parte dos profissionais da saúde em querer mudar esse lamentável quadro, evitando óbitos e danos judiciais e, sobretudo salvando vidas, objetivo principal desse profissional. Por fim, se um surdo for à unidade de saúde e lhe for negado o direito de atendimento em LIBRAS será o profissional responsável por tal delito perante a lei. Para a falta de profissionais em tradução/interpretação da LIBRAS nos serviços do SUS Novaes (2007) declara que tal ato pode ser caracterizar crime por dificultar a internação ou mesmo prestação de assistência médico-hospitalar e ambulatorial, em razão da barreira de comunicação. A comunidade surda espera o cumprimento do que lhe é previsto pela legislação, o que necessita ser potencialmente implementado na prática dentro das unidades de saúde públicas e privadas, caso contrário, a baixa demanda alegada sempre irá ser motivo simulado de desculpa, não porque esse paciente não exista, ou seja, baixa demanda, mas, pelo fato a ele ser negado de ir à unidade de saúde exercer o seu direito, sendo ele um contribuinte, usando a sua língua (LIBRAS) como qualquer outro cidadão que fala e deseja ser atendido, entendido e, sobretudo, integrado.

Portanto, a continuidade às discussões sobre estudos dessa temática se faz necessários, especialmente ao que diz respeito à formação continuada dos profissionais da área da saúde, o papel das políticas públicas, bem como a oferta de recursos tecnológicos necessários para serem utilizados de acordo com as especificidades para contribuir na melhoria da qualidade e integração dos pacientes surdos, reforçando assim a legislação da LIBRAS.

#### Referências

- Albres, N. A. (2010). *Surdos & inclusão educacional*. Arara Azul.
- Almeida, R. C. N. (2007). *Sinalizando a sexualidade: uma proposta pedagógica de intervenção na comunidade surda*. Dissertação de Mestrado. Universidade Plínio Leite, Rio de Janeiro, RJ.
- Amaral, S. O. (2008). *Instituto Nacional de Educação de Surdos (INES) e a educação de surdos no Brasil: aspectos da trajetória do instituto nacional de educação de surdos em seu percurso de 150 anos*. INES.
- Brasil. (1988). *Constituição da República Federativa do Brasil de 1988*. [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Constituicao/Constituicao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm)
- Brasil. (2002). *Lei da língua brasileira de Sinais*. <http://meuartigo.brasilecola.uol.com.br/educacao/lingua-brasileira-sinais.html>
- Brasil. (2005). *Decreto da língua brasileira de sinais*. [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2004-2006/2005/decreto/d5626.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2005/decreto/d5626.htm).

- Brasil. (1989). Decreto Federal nº 3.298 de 20 de dezembro de 1999. Regulamenta a Lei no 7.853, de 24 de outubro de 1989, dispõe sobre a Política Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência, consolida as normas de proteção, e dá outras providências. [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto/d3298.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/d3298.htm)
- Brasil. (1991). Lei nº 8.160 de 8 de janeiro de 1991, dispõe sobre a caracterização de símbolo que permita a identificação de pessoas portadoras de deficiência auditiva. [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/L8160.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8160.htm)
- Brasil. (2010). Lei nº 12.319, de 1 de setembro de 2010, regulamenta a profissão de Tradutor e Intérprete da Língua Brasileira de Sinais - LIBRAS.
- Brasil. (2006). *Portaria nº 310, de 27 de junho de 2006, aprova a Norma nº 001/2006, Recursos de acessibilidade, para pessoas com deficiência, na programação veiculada nos serviços de radiodifusão de sons e imagens e de retransmissão de televisão*. <http://www.mc.gov.br/portarias/24680-portaria-n-310-de-27-de-junho-de-2006>
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. (2010). *Censo Demográfico 2010. Características Gerais da População. População, Religião e Pessoas com Deficiência*. IBGE
- Brasil. (2007). Decreto nº 6.949, de 25 de agosto de 2009. Promulga a Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e seu Protocolo Facultativo, assinados em Nova York, em 30 de março de 2007. [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2007-2010/2009/decreto/d6949.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/decreto/d6949.htm)
- Capovilla, F. C., & Raphael, W. D. (2001). *Dicionário enciclopédico ilustrado trilingue da Língua Brasileira de Sinais de A a L*. Editora da Universidade de São Paulo, Imprensa Oficial do Estado, 2001.
- Carvalho, C. H., & Moraes Junior, L. C. (2013). *Os que ouvem mais que nós*. Litteris.
- Carvalho Filha, F. S. S., Silva, S. R., & Lando, G. A. (2015). Care to the deaf: connections to the Right to Health. <http://www.facema.edu.br/ojs/index.php/ReOnFacema/article/view/17/9>
- Costa, L. S. M., & Silva, N. C. Z. (2012). *Desenvolvendo atitudes, conhecimentos e habilidades dos estudantes de medicina na atenção em saúde de pessoas surdas*. [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-32832012000400019](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832012000400019).
- Universidade Federal de Santa Catarina. (2016). Curso de Letras – Libras. [http://libras.ufsc.br/Departamento Estadual de Trânsito de Pernambuco](http://libras.ufsc.br/Departamento_Estadual_de_Trânsito_de_Pernambuco). (2016). Símbolo Internacional da Surdez. [http://www.detran.pe.gov.br/index.php?option=com\\_content&id=390&Itemid=296](http://www.detran.pe.gov.br/index.php?option=com_content&id=390&Itemid=296)
- Instituto Nacional de Educação de Surdos. (2001). Dicionário Digital da Língua Brasileira de Sinais. <http://www.acessibilidadebrasil.org.br/libras/>
- Felipe, T. A. (2005). *Libras em contexto: curso básico*. Libras Editora Gráfica
- Costa, L. S. M. (2009). *Educação em saúde para a comunidade surda*. [http://www.ines.gov.br/uploads/publicacoes/revista-forum/Forum\\_19-20.pdf](http://www.ines.gov.br/uploads/publicacoes/revista-forum/Forum_19-20.pdf)
- Honora, M., & Frizanco, M. (2008). Esclarecendo as deficiências: aspectos teóricos e práticos para contribuição com uma sociedade inclusiva. *Ciranda Cultura*.
- Katz, L. (2010). *Mantenha seu cérebro vivo*. Sextante.
- Lima, P. A. (2010). *Educação inclusiva: indagações e ações nas áreas da educação e da saúde*. Avercamp.
- Novaes, E. C. (2011). *Direito à saúde: o etnocentrismo clínico em relação à saúde surda*. [http://proex.pucminas.br/sociedadeinclusiva/Vseminario/Anais\\_V\\_Seminario/saude/comu/DIREITO%20A%20SAUDE%20](http://proex.pucminas.br/sociedadeinclusiva/Vseminario/Anais_V_Seminario/saude/comu/DIREITO%20A%20SAUDE%20)
- Organização das Nações Unidas. (2014). *A ONU e as pessoas com deficiência*. <http://www.onu.org.br/a-onu-emacao/a-onu-e-as-pessoas-com-deficiencia/>
- Pagliuca, L. M. F., Fiúza, N. L. G., & Rebouças, C. B. A. (2007). *Aspectos da comunicação da enfermeira com o deficiente auditivo*. *Rev Esc Enferm*, 41, (3), 411-418.
- Pereira, R. (2009). *Diversidade funcional: a diferença e o histórico modelo de homem-padrão*. *História, Ciências, Saúde - Manguinhos*, 16 (3), 715-728.
- Pereira et al. (2020). Meu sonho é ser compreendido: uma análise da interação médico-paciente surdo durante assistência à saúde. *Rev. Bras. Educ. Med.*, 44, (04), e121.
- Quadros, R. M. (1997). *Educação de Surdos: aquisição da linguagem*. Artes Médicas.
- Sá, N. R. L. (2006). *Cultura poder e educação de Surdos*. Paulinas, 2006.
- Sacks, O. W. (2010). *Vendo Vozes: uma viagem ao mundo dos Surdos*. Companhia das Letras.
- Silva, G. R. (2011). *A relevância da LIBRAS para os surdos na prevenção do vírus HIV*. Faculdades São José.
- Skliar, C. (1997). *Educação & exclusão: abordagens sócioantropológicas em educação especial*. Mediação.
- Souza, M. T., Porrozzi, R. (2009). *Ensino de Libras para os profissionais de saúde: uma necessidade premente*. *Revista Praxis*. 2, 43-46.
- Strnadova, V. (2000). *Como é seu ser surdo*. Babel.
- Universidade Federal de Minas Gerais (2016). Símbolo Acessível em LIBRAS. <https://www.ufmg.br/marca/libras/>

Veloso, E., & Maia, V.(2009). *Aprenda Libras com eficiência e rapidez. Mãos Sinais*.

Vianna et al. (2022). A surdez na política de saúde brasileira: uma análise genealógica. *Ciênc. saúde coletiva*, 27 (04), 1567-1580.

Vigostsky, L. S. (2005). *Pensamento e linguagem*. Martins Fontes.

Zache, L. T. (2014). *O ensino bilíngue da Biologia com recursos imagéticos para alunos surdos*. Faculdades São José.