

A língua brasileira de sinais: um instrumento para inclusão social de surdos nos serviços de saúde

The signs brazilian language: an instrument for social inclusion of deaf in health services

El signos de idiomas de brasil: un instrumento para la inclusión social de sordos en los servicios de salud

Gilberto de Souza ¹

Livia Cozer Montenegro ²

Renata de Souza ³

RESUMO

Objetivos: Este estudo teve como objetivo discutir as contribuições da Língua Brasileira de Sinais inclusão social de surdos nos serviços de saúde brasileiro. **Métodos:** Para tanto foi realizada uma revisão integrativa da literatura. **Resultados e conclusão:** Foi possível verificar que há uma dicotomia na utilização da LIBRAS, que atua tanto como fator de inclusão, incluindo o coletivo surdo no território da normalidade, em detrimento do estigma do deficiente auditivo e como fator de exclusão, ocasionada pelo desprestígio social e com baixa incidência de usos e funções sociais em espaços formais. Neste contexto, a capacitação de recursos humanos é imprescindível para se estabelecer uma comunicação eficaz com o paciente, possibilitando que o profissional entenda as suas necessidades, uma vez que uma comunicação inadequada pode levar a erros no diagnóstico das doenças e, conseqüentemente, no tratamento.

Palavras-chave: comunicação não verbal; surdez; pessoas com deficiência auditiva; linguagem de sinais.

ABSTRACT

Objectives: This study aimed to discuss the contributions of Brazilian Sign Language social inclusion of deaf people in the Brazilian health services. **Methods:** For this purpose an integrative literature review was performed. **Results and conclusion:** It was possible to verify that there is a dichotomy in the use of LBS, which acts both as inclusion factor, including the deaf collective within the normal range, rather than the stigma of hearing impaired and as exclusion factor, caused by social prestige and low incidence of uses and social functions in formal spaces. In this context, the training of human resources is essential to establish effective communication with the patient, allowing the professional to understand their needs, since inadequate communication can lead to errors in the diagnosis of disease and consequently in treatment.

Key-words: nonverbal communication; deaf; hearing impaired; sign language.

¹ Gilberto de Souza. Universidade Federal de São João Del Rei. E-mail: gilbertounifenas@yahoo.com.br

² Livia Cozer Montenegro. Universidade Federal de Minas Gerais. E-mail: liviacozermontenegro@gmail.com

³ Renata de Souza. Hospital São João de Deus. E-mail: renataenfer@yahoo.com.br

RESUMEN

Objetivos: Este estudio tuvo como objetivo discutir los aportes de la Lengua de Signos inclusión social brasileña de las personas sordas en los servicios de salud en Brasil. **Métodos:** Para ello se realizó una revisión integradora de la literatura. **Resultados y conclusiones:** Se ha podido comprobar que existe una dicotomía en el uso de LBS, que actúa como factor de inclusión, incluyendo el colectivo sordo dentro del rango normal, más que el estigma de la discapacidad auditiva y como factor de exclusión, causada por el prestigio social y la baja incidencia de usos y funciones sociales en espacios formales. En este contexto, la formación de recursos humanos es esencial para establecer una comunicación efectiva con el paciente, lo que permite al profesional para entender sus necesidades, ya que la comunicación inadecuada puede dar lugar a errores en el diagnóstico de la enfermedad y por lo tanto en el tratamiento.

Palabras clave: comunicación no verbal; sordera; personas con discapacidad auditiva; lenguaje de señas

INTRODUÇÃO

A comunicação como uma necessidade humana é representada comumente pelas linguagens oral e escrita. Assim, pode-se dizer que a linguagem é algo natural do ser humano e que, através da linguagem, o ser humano consegue estruturar o seu pensamento, traduzindo o que sente e registrando o que conhece (DORZIAT; ARAUJO, 2012).

A linguagem torna-se, assim, um sistema de comunicação, que pode ser natural ou artificial, uma vez que o conceito de língua é bem mais restrito. A língua, propriamente dita, é um tipo de linguagem e por isso pode ser definida como um sistema abstrato de regras gramaticais. Além disso, o conceito de língua pode ser visto apenas como meio de comunicação, mas, também, como um dos principais instrumentos de desenvolvimento dos processos cognitivos do ser humano e, conseqüentemente, de seu pensamento. Assim sendo, a presença de uma língua é considerada um fator indispensável ao desenvolvimento dos processos mentais (DORZIAT; ARAUJO, 2012).

Em se tratando da surdez, esta se caracteriza pela diminuição da acuidade e percepção auditivas que dificultam a aquisição da linguagem oral de forma natural. Para a medicina, surdez é entendida como a perda da sensibilidade auditiva com redução da percepção sonora e pode ser classificada em dois grandes grupos: de condução e neurossensorial. A surdez de condução é a menos comum dos dois tipos e afeta o ouvido externo ou médio, acontecendo quando as ondas do fenômeno acústico não são bem conduzidas para o ouvido interno. A surdez neurossensorial é mais comum e ocorre quando a cóclea não consegue converter a energia mecânica da vibração do som em energia elétrica para transmiti-la ao cérebro (LEVINO et al., 2013).

A dificuldade apresentada pela deficiência auditiva impeliu os surdos a compreender e interagir com o mundo por meio de experiências visuais, o que culminou com o desenvolvimento de uma cultura própria

manifestada principalmente pelo uso de uma língua gestual-visual. A incorporação de uma língua gestual-visual é imprescindível para que sejam configuradas condições mais propícias à expansão das relações interpessoais, que irão constituir o funcionamento nas esferas cognitiva e afetiva, e fundamentam a construção da subjetividade (MARQUES; BARROCO; SILVA, 2013).

Antes de ser oficialmente legalizada, a língua gestual-visual recebeu diversas nomenclaturas: linguagem dos gestos, linguagem dos surdos, gestos, mímica, pantomima ou de movimentos com as mãos, sendo estes termos utilizados para se referir ao modo como os surdos se comunicavam. Essas nomeações eram influenciadas e reforçadas pela concepção oralista, que sempre defendia que o surdo devia falar, ser oralizado a qualquer custo e o uso de sinais devia ser proibido (CHAVEIRO et al., 2013).

Diferentemente da mímica, a Língua Brasileira de Sinais (LIBRAS) constitui uma língua natural, com estrutura gramatical própria em seus níveis fonológico, morfológico, sintático, semântico e capaz de transmitir conceitos concretos e abstratos por meio de canal essencialmente visual (LEVINO et al., 2013). Vale destacar que, na LIBRAS, a expressão se dá por sinais e que estes envolvem cinco parâmetros importantes para a realização correta do sinal, a saber: configuração de mão, ponto de articulação, orientação, movimento, expressão facial/corporal (MARQUES; BARROCO; SILVA, 2013).

A LIBRAS, vista sob o ponto de vista técnico, portanto apenas como um conjunto de códigos facilitadores da comunicação, passa a ser recomendada para solucionar as barreiras presentes na inclusão social dos surdos. Entende-se como inclusão social à ideia de que todos são iguais perante a lei. Dando direito, portanto, à possibilidade de quaisquer grupos de convivência social gozarem das relações e estruturas sociais que lhes forem necessárias (BRAGA; SCHUMACHER, 2013).

Este estudo justifica-se pela necessidade de se vislumbrar a inclusão social do deficiente surdo no âmbito dos serviços de saúde, na perspectiva de se contribuir para um maior envolvimento dos profissionais

de saúde nas questões envolvendo a inclusão social dos surdos, visto que a grande maioria dos estudos realizados sobre o tema tem como agentes de pesquisa os profissionais fonoaudiólogos.

Assim, o objetivo deste trabalho foi discutir como a LIBRAS tem contribuído para a inclusão social de surdos nos serviços de saúde brasileiro.

METODOLOGIA

Realizou-se uma pesquisa bibliográfica por meio de um levantamento de publicações, procedendo-se a uma revisão integrativa da literatura. A revisão integrativa da literatura é um instrumento da prática baseada em evidências (PBE) e que possibilita que seja realizada a síntese e a análise do conhecimento produzido sobre a temática investigada, consolidando-se com uma técnica de pesquisa com rigor metodológico, o que por sua vez aumenta a confiabilidade e a profundidade das conclusões da revisão (LANZONI; MEIRELLES, 2011).

Essa modalidade de revisão propõe também o estabelecimento de critérios bem definidos para a coleta de dados, análise e apresentação dos resultados, desde o início do estudo, com o desenvolvimento de um protocolo de pesquisa previamente elaborado e validado. Nessa revisão integrativa da literatura foram adotadas cinco etapas indicadas para a sua constituição: 1) seleção da pergunta de pesquisa; 2) definição dos critérios de inclusão de estudos e de seleção da amostra; 3) análise crítica dos achados, com a identificação de diferenças e conflitos; 4) interpretação dos resultados e 5) relato, de maneira clara, da evidência encontrada (COSCRATO; PINA; MELLO, 2010).

Para esta pesquisa específica, o tema abordado foi LIBRAS como um instrumento para inclusão social de surdos nos serviços de saúde, por meio de busca a artigos científicos que apresentaram estratégias realizadas nas quais a LIBRAS beneficiou o usuário e que estejam disponíveis nos indexadores: Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS); Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Biblioteca Virtual em Saúde (BIREME). Por ser a LIBRAS uma língua especificamente brasileira, foram priorizados os artigos nacionais e atualizados para descrever a problemática proposta. Foram realizadas também buscas na legislação vigente no país, com análise da Lei 10.436/2002 e do Decreto 5.626/2005.

O período dos últimos 06 (seis) anos (2009 a 2014) de publicação dos artigos foi estabelecido para o recorte temporal deste trabalho, visto que a grande maioria das

publicações encontradas foram publicadas após o ano de 2009.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Após a leitura analítica dos artigos, foi possível destacar elementos para a contribuição da inclusão social de surdos nos serviços de saúde brasileiro em duas categorias de análise: a primeira aponta para a contribuição da LIBRAS para a qualificação dos recursos humanos em saúde e a segunda ressalta os aspectos relevantes para a inclusão social de surdos nos serviços de saúde brasileiro.

Contribuição da LIBRAS para a qualificação dos recursos humanos em saúde

O estudo mostrou que a qualidade de vida para surdos só é possível quando se consideram as características do povo surdo, incluindo seus aspectos culturais e linguísticos. Para os surdos que se comunicam pela língua de sinais, a qualidade de vida só poderá ser avaliada por instrumentos traduzidos e adaptados às características dessa população. Além da qualificação dos recursos humanos, a criação de instrumentos que sejam capazes de aferir a qualidade de vida relativa à saúde da pessoa surda são necessários para se promover um cuidado de qualidade a essa população (CHAVEIRO et al., 2013).

A comunicação efetiva só será eficaz quando utilizadas as técnicas da comunicação interpessoal, sendo condição imprescindível para que o profissional da saúde, em especial o enfermeiro, possa auxiliar o paciente e atender suas demandas (OLIVEIRA et al, 2012). Segundo Silva et al. (2011), nas Unidades Básicas de Saúde, muitos profissionais apenas executam as práticas dos procedimentos, a prescrição e a administração dos medicamentos, de forma programada.

Há uma dicotomia na utilização da língua de sinais, que opera paradoxalmente, ora como fator de inclusão e ora como fator de exclusão social dos surdos. Como elemento agregador embasado na experiência cultural comum, a língua inclui o coletivo surdo no território da normalidade, em detrimento do estigma do deficiente auditivo que constituía a narrativa do discurso clínico-audiológico sobre o indivíduo. Em contra partida, o fato de se assumir a diferença linguística como principal traço de identificação, uma vez que a LIBRAS é uma língua gestual-visual, causa exposição da comunidade surda a uma situação de exclusão, que é ocasionada pelo desprestígio social e com baixa incidência de usos e funções sociais em espaços formais (FERNANDES; MOREIRA, 2009).

A proposta que integra os pressupostos básicos da Lei 10.436/2002, que reconhece a LIBRAS como um sistema linguístico da comunidade surda brasileira,

regulamentada pelo Decreto nº 5.626/2005, em seu artigo 3º, especifica a inclusão da língua como disciplina curricular obrigatória nos cursos de formação de professores para o exercício do magistério, em nível médio e superior, sendo incluídas todas as licenciaturas, nas diferentes áreas do conhecimento, o curso de Pedagogia e o curso de Educação Especial, além dos cursos de Fonoaudiologia, de instituições de ensino públicas e privadas, no sistema federal de ensino e dos sistemas dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios. Este artigo decreta ainda que a LIBRAS será uma em disciplina curricular optativa nos demais cursos de educação superior e na educação profissional, aqui incluídas as graduações para formação dos profissionais da saúde (BRASIL, 2002; BRASIL, 2005).

Destaca-se a oferta de um curso básico, que é dividido em seis módulos com 20hs cada, acrescido de um curso intermediário com um módulo de 30hs e de um curso avançado com um módulo de 30hs, totalizando 180hs. Estes parâmetros, confrontados com as cargas horárias ofertadas, apontam para a necessidade de revisão e de ampliação da carga horária destinada à referida disciplina nos cursos de graduação em Fonoaudiologia (GUARINELLO et al., 2013).

Os novos projetos pedagógicos das instituições de ensino superior da área da saúde, apesar de não citarem diretamente a LIBRAS, mencionam que o profissional deve ser capacitado de conhecimentos requeridos para o exercício das competências e habilidades gerais, dentre elas a comunicação. Além disso, as recomendações do Conselho Nacional de Educação (CNE) e as Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos (DCNs) tem por objetivo garantir uma formação que atenda às necessidades sociais da saúde, dando ênfase ao Sistema Único de Saúde (SUS) e assegurando a integralidade e a humanização da assistência, haja vista que o processo comunicacional é um dos desafios enfrentados na humanização em saúde (OLIVEIRA et al, 2012).

É imprescindível enxergar a realidade além dos limites disciplinares e conceituais do conhecimento, devendo ser ressaltada a necessidade do compromisso da Educação Superior com a formação de profissionais competentes, com visão crítico-reflexivas e de cidadãos que possam atuar também no processo de transformação da sociedade (OLIVEIRA et al, 2012).

Oliveira et. al. (2012, p. 1001) relatam o modelo pedagógico que deve ser construído:

“[...] 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[...].”

Oliveira et al (2012), em um estudo realizado no Estado da Paraíba com estudantes de graduação dos cursos de Enfermagem, Fisioterapia e Odontologia, observaram que, com relação à oferta da disciplina de LIBRAS, houve um crescente interesse das instituições de ensino em disponibilizá-la aos alunos. Essa prática corrobora com a importância da formação em LIBRAS para os profissionais de saúde, explicitada por experiências de cidades que oferecem esse tipo de capacitação para seus profissionais, onde há grande relevância no relacionamento interpessoal com os usuários, imperativo nas relações de cuidado/atendimento em saúde e no aprimoramento da nova língua, uma vez que esta necessita de prática e desenvolvimento, culminando, assim, com um aumento na capacidade de comunicação entre a equipe de saúde e seus usuários através da utilização da LIBRAS.

No caso específico do surdo e da assistência em saúde, a capacitação de recursos humanos para estabelecer uma comunicação eficaz com esse paciente possibilita que o profissional entenda as suas necessidades, compreendendo-o como um ser holístico e prestando assistência adequada, minimizando seu sofrimento. Assim, é importante que haja um entendimento, por parte de estudantes e profissionais, sobre a importância de se estudar LIBRAS como língua que pode otimizar e melhorar sua atuação laboral (OLIVEIRA et al, 2012).

A inserção da disciplina de LIBRAS deve promover uma aproximação maior com o tema e discussões entre discentes e docentes da área da saúde, procurando sensibilizá-los a rever suas práticas de cuidado, promovendo a integralidade e humanização na assistência aos surdos (OLIVEIRA et al, 2012).

Aspectos relevantes para a inclusão social de surdos nos serviços de saúde brasileiro.

Os achados da pesquisa apontaram também que não basta a inserção da LIBRAS nas grades curriculares para a promoção da saúde aos surdos nos serviços de saúde. A comunicação em geral tem sido uma dificuldade recorrente em todos os níveis de atenção. Sendo assim, os profissionais da saúde devem ser capazes de se comunicar de maneira eficiente com os usuários surdos, com destaque para aqueles que atuam na Atenção Básica. A LIBRAS auxiliaria na viabilização desta comunicação, devendo ser incluída para todos os cursos, como obrigação legal, onde a oferta desse componente no próprio processo de formação proporcionaria aos discentes e profissionais já graduados um melhor atendimento a essa parcela da

população. Um dos entraves para a disseminação da LIBRAS é a não-atração que esse componente curricular, como disciplina optativa, provoca nos discentes, que podem não ter noção da importância do mesmo em suas vidas profissionais (OLIVEIRA et al, 2012).

Devido à ausência da comunicação oral por parte dos surdos, a proposta que se torna necessária para viabilizar a comunicação é que os profissionais da saúde, em especial aqueles que compõem a Atenção Básica e a Saúde da Família, sejam capacitados para se comunicarem de maneira mais eficiente com tais clientes. Essa capacitação se concretizaria com a oferta de cursos de LIBRAS para todos os profissionais de saúde, para que estes tenham um mínimo de entendimento necessário para o atendimento do paciente (SOUZA; PORROZZI, 2009).

O acesso aos serviços de saúde é, ainda, um problema que vem sendo enfrentado na implantação plena e no funcionamento do SUS, visto que algumas barreiras dificultam a entrada do usuário na atenção à saúde. No caso específico da comunidade surda, a barreira de comunicação com profissionais não conhecedores da LIBRAS tem influência direta na utilização dos serviços e na resolução dos problemas (OLIVEIRA et al, 2012).

Conforme o capítulo VII do Decreto nº 5626 / 2005, que fala da “garantia do direito à saúde das pessoas Surdas ou com deficiência auditiva”, fica determinado que a partir de 2006 o atendimento às pessoas surdas ou com deficiência auditiva na rede de serviços do SUS, bem como nas empresas que detêm concessão ou permissão de serviços públicos de assistência à saúde, seja realizado por profissionais capacitados para o uso de LIBRAS ou para a sua tradução e interpretação. Reconhecer a comunidade surda como minoria sociolinguística e cultural é um importante desafio para o SUS, uma vez que nos remete à identificação de suas especificidades psicolinguísticas e aos desafios linguísticos que, até então, referenciavam essa população aos níveis secundário e terciário de atenção à saúde (BRASIL, 2005).

Em se tratando de Atenção à Saúde, dois tipos de barreiras tornam-se essenciais de serem rompidas, as barreiras comunicacionais e a falta de recursos humanos. A primeira é caracterizada por dificuldades na marcação de consulta por telefone, ausência de intérprete, surdo confundido com deficiente mental, falta de língua em comum e falta de paciência por parte dos profissionais. A barreira encontrada na formação de recursos humanos refere-se à falta de capacitação dos funcionários para o atendimento dessa população e para o uso de insumos tecnológicos, além da ausência de intérpretes nas unidades de saúde (IANNI; PEREIRA, 2009).

O encontro relacional entre serviço-profissional-usuário favorece a suposta cura do paciente, porém, ela só é possível na medida em que o usuário permite e adere às ações programáticas ofertadas pelo serviço-profissional de saúde. Nesse sentido, a preocupação com o processo de utilização de tecnologias e a adoção de novas inteligibilidades na compreensão da deficiência auditiva faz-se necessária, uma vez que a surdez, na perspectiva do paciente, não se configura apenas como uma diferença fisiológica auditiva, mas como uma tessitura de ordem identitária e cultural (NOBREGA et al., 2012).

Deve-se, assim, compreender que as ações em saúde não se reduzem à imposição de tecnologias sobre o outro para obtenção de um resultado. Deve-se incluir os atores envolvidos na produção e no consumo das práticas da saúde, juntamente com seus valores e sua subjetividade, e, dessa maneira, diminuir as angústias, os medos, as dúvidas e os desconhecimentos que pairam sobre esse desencontro no cuidado e nas políticas em saúde (NÓBREGA et al., 2012).

As especificidades da comunidade surda precisam ser respeitadas e, portanto, é preciso também que a sociedade em geral aceite participar desses espaços onde essa diversidade existe e convive harmoniosamente, com regras que podem ser adotadas para todos, surdos e ouvintes (NASCIMENTO; COSTA, 2014).

É fundamental a ampliação de estudos que não se ocupem apenas das pessoas com necessidades especiais, mas, também, das relações destas com o mundo à sua volta, das reações que as pessoas sem deficiência têm diante destas, das concepções e das representações construídas na sociedade sobre os deficientes. Esta mudança de comportamento afeta diretamente o tratamento recebido por profissionais, familiares e pela sociedade em geral nas relações institucionais e cotidianas, além de refletirem na qualidade de vida de todos envolvidos, nos diferentes contextos (VIEIRA; DENARI, 2012).

No contexto do sistema de saúde, os problemas de comunicação interpessoal também estão presentes e tornam-se mais significantes quando englobam barreiras de linguagem e cultura, como no caso do surdo. A comunidade surda, que utiliza a LIBRAS como meio de comunicação, sempre encontra obstáculos no acesso aos serviços do setor de saúde (CHAVEIRO; PORTO; BARBOSA, 2009).

Chaveiro, Porto e Barbosa (2009), discorrendo sobre a relação médico x paciente surdo, nos aponta para duas questões primordiais: “em relação aos pacientes surdos, os médicos conseguem compreender suas expressões não-verbais? Os indivíduos surdos

compreendem as informações do médico?” Segundo os autores, as informações que são recebidas pelos pacientes colaboram na relação médico-paciente, diminuindo a sensação de isolamento e aumentando a satisfação e a participação no tratamento. O ato de comunicar as questões relacionadas ao diagnóstico e ao tratamento é um dever dos médicos e um direito dos pacientes.

Os pacientes surdos não utilizam o sistema de saúde da mesma maneira que os pacientes ouvintes, relatando dificuldades representadas por medo, desconfiança e frustração. Como consequência dessa dificuldade na comunicação, a busca por serviços de saúde ocorre com menos frequência (CHAVEIRO; PORTO; BARBOSA, 2009).

De uma maneira geral, tanto médicos quanto os demais profissionais da saúde não estão suficientemente preparados para cuidar do paciente surdo, visto que em formação acadêmica o currículo não contempla as habilidades necessárias para atender essa população. Não resta dúvidas de que uma efetiva comunicação com pacientes surdos é primordial na área de saúde, uma vez que uma comunicação inadequada pode levar a erros no diagnóstico das doenças e, conseqüentemente, no tratamento (CHAVEIRO; PORTO; BARBOSA, 2009).

A justificativa principal para a relevância da capacitação em LIBRAS para os profissionais de saúde, desde a recepcionista até o médico, é devido às necessidades de comunicação entre o profissional e os pacientes surdos, favorecendo a interação e a troca de informações, possibilitando uma assistência mais humanizada e resolutive. Neste agir e atuar o princípio básico do SUS, que é o de atender a todos conforme

suas particularidades, especificidades, expectativas e necessidades, será, em partes, atendido (SOUZA; PORROZZI, 2009).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo demonstrou que é inegável a importância da LIBRAS para os profissionais da saúde, haja vista a obrigatoriedade do seu conhecimento em diversas leis e manuais do Ministério da Saúde. A capacitação de recursos humanos é imprescindível para se estabelecer uma comunicação eficaz com o paciente, possibilitando que o profissional entenda as suas necessidades, compreendendo-o como um ser holístico e prestando assistência adequada, minimizando seu sofrimento. Uma efetiva comunicação com pacientes surdos é primordial na área de saúde, uma vez que uma comunicação inadequada pode levar a erros no diagnóstico das doenças e, conseqüentemente, no tratamento. Apesar do acesso a saúde ser difícil para todos, este estudo esclarece que os profissionais não estão preparados para lidar com os processos de comunicação com os surdos, dificultando ainda mais o acesso para aqueles que possuem deficiência auditiva. Assim, é importante que haja um entendimento, por parte de estudantes e profissionais, sobre a importância de se estudar LIBRAS como língua, o que poderá otimizar e melhorar sua atuação laboral. O estudo traz limitações no que diz respeito à escassez de trabalhos envolvendo profissionais de saúde e a LIBRAS, porém é fundamental a ampliação de estudos que não se ocupem apenas das pessoas com necessidades especiais, mas, também, das relações destas com o mundo à sua volta, das reações que as pessoas sem deficiência têm diante destas, das concepções e das representações construídas na sociedade sobre os deficientes.

REFERÊNCIAS

- 1- BRAGA MMS, SCHUMACHER AA. Direito e inclusão da pessoa com deficiência: uma análise orientada pela Teoria do Reconhecimento Social de Axel Honneth. *Revista Sociedade e Estado*, 2013; 28(2), 375-392.
- 2- BRASIL. A pessoa com deficiência e o Sistema Único de Saúde. *Ministério da Saúde*, 2007.
- 3- BRASIL. Decreto 5.626 de 22 de dezembro de 2005. Regulamenta a Lei 10.436 de 204 de abril de 2002. Dispõe sobre a Língua Brasileira de Sinais – Libras, e o artigo 18 da Lei 10.098 de 19 de dezembro de 2000.
- 4- BRASIL. Lei 10.436 de 204 de abril de 2002. Dispõe sobre a Língua Brasileira de Sinais – Libras e dá outras providências.
- 5- CAMARGO SPH, BOSA CA. Competência social, inclusão escolar e autismo: revisão crítica da literatura. *Psicologia & Sociedade*, 2009; 21(1), 65-74.
- 6- CHAVEIRO N, DUARTE SBR, FREITAS AR, et al. Instrumentos em Língua Brasileira de Sinais para avaliação da qualidade de vida da população surda. *Revista de Saúde Pública*, 2013; 47(3), 616-623.
- 7- CHAVEIRO N, PORTO CC, BARBOSA MA. Relação do paciente surdo com o médico. *Revista Brasileira de Otorrinolaringologia*, 2009; 75(1), 147-150.
- 8- COSCRATO G, PINA JC, MELLO DF. Utilização de atividades lúdicas na educação em saúde: uma revisão integrativa da literatura. *Acta Paulista Enfermagem*, 2010; 23(2), 257-263.
- 9- DORZIAT A, ARAÚJO JR. O intérprete de língua de sinais no contexto da educação inclusiva: o pronunciado e o executado. *Revista Brasileira de Educação Especial*, 2011; 18(3), 391-410.
- 10- FERNANDES S, MOREIRA LC. Políticas de educação bilíngue para surdos: o contexto brasileiro. *Educar em Revista*, 2014; 02(1), 51-69.
- 11- GUARINELLO C, BERBERIAN AP, EUNG DB, et al. A disciplina de LIBRAS no contexto de formação acadêmica em fonoaudiologia. *Revista CEFAC*, 2013; 15(2), 334-340.
- 12- IANNI A, PERERIA PCA. Acesso da Comunidade Surda à Rede Básica de Saúde. *Saúde e Sociedade*, 2009; 18(2), 89-92.

- 13- LANZONI GMM, MEIRELLES BHS. Liderança do enfermeiro: uma revisão da literatura. *Revista Latino Americana de Enfermagem*, 2011; 19(3), 651-658.
- 14- LEVINO DA, SOUZA EB, CARDOSO PC, *et al.* Libras na Graduação Médica: o Despertar para uma Nova Língua. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 2013; 37(2), 291-297.
- 15- MARQUES HCR, BARROCO SMS, SILVA TSA. O ensino da língua brasileira de sinais na educação infantil para crianças ouvintes e surdas: considerações com base na psicologia histórico-cultural. *Revista Brasileira de Educação Especial*, 2013; 19(4), 503-518.
- 16- MOZZATO AR, GRZYBOVSKI D. Análise de conteúdo como técnica de análise de dados qualitativos no campo da administração: potencial e desafios. *Anpad RAC*, 2011; 15(4), 731-747.
- 17- NASCIMENTO SPF, COSTA MR. Movimentos surdos e os fundamentos e metas da escola bilíngue de surdos: contribuições ao debate institucional. *Educar em Revista*, 2014; 02(1), 159-178.
- 18- NOBREGA JD, ANDRADE AB, PONTES RJS, *et al.* Identidade surda e intervenções em saúde na perspectiva de uma comunidade usuária de língua de sinais. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2012; 17(3), 671-679.
- 19 -OLIVEIRA YC. A. *et al.* A língua brasileira de sinais na formação dos profissionais de Enfermagem, Fisioterapia e Odontologia no estado da Paraíba, Brasil. *Comunicação, saúde e educação*, 2012; 16(43), 995-1008.
- 20- PASSERINO LM, PEREIRA ACC. Educação, Inclusão e Trabalho: um debate necessário. *Educação & Realidade*, 2014; 39(3), 831-846.
- 21- RAMOS RCSS, SALVI RF. Análise de conteúdo e análise de discurso em educação matemática – um olhar sobre a produção em periódicos *Qualis A1 e A2. IV Seminário de pesquisa em educação matemática*, Brasília, 2009.
- 22- SILVA JV, MACHADO DR, MARTINS JCC, *et al.* Capacidades de autocuidado e sua relação com os fatores condicionantes básicos: um estudo em unidades básicas de saúde. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 2012, 04(1), 185-199
- 23- SOUZA MT, PORROZZI R. Ensino de Libras para profissionais de saúde: uma necessidade premente. *Revista Práxis*, 2009; 01(2), 43-46.
- 24- VIEIRA CM, DENARI FE. Programa informativo sobre deficiência mental e inclusão: mudanças nas atitudes sociais de crianças sem deficiência. *Revista Brasileira de Educação Especial*, 2012; 18(2), 265-285.
-

Recebido em: 03/09/2015

Aceito em: 29/12/2015