Temas em Saúde
Vol. 19, N. 3
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

Artigo

O ESTUDANTE DE MEDICINA E A LÍNGUAGEM BRASILEIRA DE SINAIS: RELATO DE EXPERIÊNCIA

THE STUDENT OF MEDICINE AND THE BRAZILIAN LANGUAGE OF SIGNS: EXPERIENCE REPORT

Daniel Sarmento Bezerra[1]
Ivanice Bezerra Gomes da Silva[1]
Ana Karla Bezerra[2]
Renan Pires Maia[3]

RESUMO: Trata-se de uma vivência de acadêmicos de Medicina da Faculdade de Medicina Nova Esperança, na cidade de João Pessoa – PB, ocorrida durante o período 2016.1 na cadeira optativa de LIBRAS; e que teve como intuito desenvolver tanto individualmente quanto coletivamente o senso de responsabilidade que o futuro médico deve ter acerca da integração do paciente surdo no sistema de saúde. Dessa maneira, pode-se perceber que através de diversos tipos de tecnologias como jogos lúdicos, vídeos e atividades em grupo foi possível que os saberes entre os alunos fossem disseminados na transformação de um olhar crítico e inovador para que estas experiências serão fonte de um atendimento mais inclusivo e humanizado. A experiência serviu tanto como aprendizado para os discentes de medicina quanto teve forte relevância para a sociedade que os cerca, já que possui como finalidade ratificar a Política de Humanização preconizada pelo Sistema Único de Saúde - SUS.

Palavras-chave: Linguagem de sinais. Estudantes de Medicina. Integração social. Relato de experiência.

---

[1] Graduando em Medicina pela Faculdade de Medicina Nova Esperança, João Pessoa-PB.
[1] Graduanda em Medicina pela Faculdade de Medicina Nova Esperança, João Pessoa-PB. E-mail: ivvabezerra@gmail.com
[2] Docente da Faculdade Santíssima Trindade, Nazaré da Mata-PE. Enfermeira pela Faculdade de Enfermagem Nova Esperança, João Pessoa-PB. Mestranda em Saúde Coletiva pela Universidade Católica de Santos, Santos-SP. Email: lima.anakarla@gmail.com
[3] Docente da Faculdade Santíssima Trindade, Nazaré da Mata-PE. Psicólogo, mestre em filosofia e doutorando em filosofia pela Universidade Federal da Paraíba. Email: renanpmaia@gmail.com

Temas em Saúde
Vol. 19, N. 3
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

Artigo

ABSTRACT: This is an experience of medical students of the Faculdade de Medicina Nova Esperança, in the city of João Pessoa - PB, occurred during the period 2016.1 in the optional chair of LIBRAS; and that aimed to develop both individually and collectively the sense of responsibility that the future doctor should have about the integration of the deaf patient into the health system. In this way, it can be seen that through various types of technologies such as games, videos and group activities, it was possible for the knowledge among the students to be disseminated in the transformation of a critical and innovative look so that these experiences will be the source of a service more inclusive and humanized. The experience served both as learning for medical students and had a strong relevance for the society that surrounds them, since its purpose is to ratify the Humanization Policy advocated by the Unified Health System - SUS.

Keywords: Sign language. Medical students. Social integration. Experience report.

INTRODUÇÃO

A criação da Política Nacional para a Integração de Pessoas com Deficiência, regulamentada pelo Decreto nº 3.298 de 20 de dezembro de 1999 fundamentou-se nos artigos 3 e 5 da Constituição Federal de 1988 que unidos garantem direitos fundamentais a qualquer cidadão brasileiro. Aquela, visou proteger as pessoas surdas ou com algum tipo de deficiência auditiva uma vez que elas enfrentam dificuldades diferenciadas perante a sociedade. Política esta, justificada, na premissa de que a surdez ou hipoacusia prejudica a comunicação e o aprendizado da criança e traz ainda como consequência, o isolamento social, além de menores chances profissionais (RODRIGUES; DAMIÃO, 2014).

Diante da compreensão destas dificuldades e no intuito de legitimar os direitos dos brasileiros surdos, houve o incremento de tecnologias voltadas ao melhor aprendizado destes, a partir de 2008, com a implantação da Política Nacional de Educação Inclusiva. Esta, visou ajustar as escolas para que as pessoas com déficit auditivo (de todos os níveis de hipoacusia) pudessem ter iguais chances de aprendizado e desenvolvimento (SILVA; SILVA; SILVA, 2014).

Os processos de exclusão que se dão no âmbito da vida do surdo o prejudicam de modo incalculável, na medida em que, enquanto ser humano, ele é, como os demais, dependente de seu contexto social, no qual ele se vê marginalizado a nível de interação com outras pessoas – posto que possui uma limitação de comunicação, por não possuir

Temas em Saúde
Vol. 19, N. 3
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

originariamente um sistema de signos compartilhado com os demais. Tal prejuízo se dá também na medida em que, no caso dos que possuem uma surdez congênita, pode haver uma significativa dificuldade no âmbito do desenvolvimento psíquico – que começa já na primeira infância – e das funções mentais superiores (atenção voluntária, memória lógica, pensamento verbal e conceptual, emoções complexas etc.).

Vygotsky sem dúvidas foi um dos que melhor apontaram a relação indissolúvel entre linguagem e pensamento e o modo como esta relação condiciona as vivências de cada um. Evidentemente, esta relação entre pensamento e linguagem não se vê aparte das interações social. Pelo contrário, pensamento, linguagem simbólica e sociedade são três elementos que estão implicados numa relação dialética. Assim comenta Ivic, a respeito do pensamento de Vygotsky:

> O ser humano, por sua origem e natureza, não pode nem existir nem conhecer o desenvolvimento próprio de sua espécie como uma mônada isolada: ele tem, necessariamente, seu prolongamento nos outros; tomado em si, ele não é um ser completo. Para o desenvolvimento da criança, em particular na primeira infância, os fatores mais importantes são as interações assimétricas, isto é, as interações com os adultos, portadores de todas as mensagens da cultura. Nesse tipo de interação, o papel fundamental cabe aos signos, aos diferentes sistemas semióticos que, do ponto de vista genético, têm, em primeiro lugar, uma função de comunicação, depois uma função individual: eles começam a ser utilizados como instrumentos de organização e de controle do comportamento individual (IVIC, 2010, p. 16).

A linguagem simbólica é, assim, instrumento ou ferramenta. Instrumento de estruturação psicológica, condicionando as funções mentais superiores; e de relação do sujeito com a realidade, social ou não. E tal sistema simbólico que constitui a linguagem é apreendido pelo sujeito através da cultura, em interação. Na medida em que o surdo se vê privado de um sistema de signos em comum com os demais do qual ele possa fazer uso enquanto ferramenta de compreensão e de relação com o mundo, como corolário, ele tem o seu desenvolvimento enquanto sujeito prejudicado, bem como prejudicada sua inserção social.

No tocante à inserção social, cabe dizer que as pessoas com surdez já foram consideradas doentes, limitadas e possuidoras de déficits cognitivos; dessa forma, durante muito tempo, foram estigmatizadas e alvo de preconceitos da sociedade e da própria

Temas em Saúde
Vol. 19, N. 3
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

Artigo

família que muitas vezes a escondiam nos fundos das residências para que não fossem vistas (DUARTE, 2013). Outras vezes, estas pessoas, eram internas em sanatórios, onde recebiam tratamento contra doenças mentais e jamais recebiam alta; estando confinadas e condenadas a uma vida miserável e solitária.

Por outro lado, hoje, a sociedade entende que essas pessoas são normais e possuidoras de potenciais e habilidades. Inclusive, tornando-se alvo de interesse da comunidade científica. Importa dizer que, a despeito de não raro não possuir um sistema de signos em comum com os demais, o surdo não deixa de possuir, como qualquer ser humano, linguagem, e de compreender a realidade e se relacionar simbolicamente[4], sendo capaz de raciocinar, de aprender, de memorizar etc., assim como os demais. A surdez não possui, destarte, vínculo necessário com qualquer psicopatologia, sendo uma deficiência de cunho sensorial. Por outro lado, é umas das deficiências sensoriais de maior crescimento no Brasil e no mundo, e mesmo assim este grupo social ainda enfrenta diversos obstáculos (ARAGÃO et al, 2015) (OLIVEIRA et al., 2014).

A acessibilidade aos serviços básicos de saúde, no Brasil, é precária para pessoas com deficiência já que não faz parte dos currículos acadêmicos de profissionais de saúde o aprendizado do sistema LIBRAS (Língua Brasileira de Sinais), nem existem editais de contratação de profissionais qualificados nestas instituições (de saúde) para que haja um atendimento humanizado a esta população específica. Assim, não conseguindo interagir com o mundo que as cerca e diante da desestrutura do sistema de saúde, acabam não procurando os serviços médico-hospitalares e dependem exclusivamente de poucos intérpretes (ARAGÃO et al., 2015) (OLIVEIRA et al., 2014).

Ademais, estudos diversos mostram que a percepção da pessoa com surdez acerca da comunicação dentro dos serviços médico-hospitalares não é boa o que implica em uma experiência negativa, principalmente devido à falta do uso dos sinais nas comunicações. Estes, são a base da confiança entre os pacientes surdos e os profissionais que os acolhem; na ausência desse canal ocorre perda do sentimento de acolhimento findando no abandono do tratamento (ARAGÃO et al., 2015) (MAGRINI; SANTOS, 2014).

Garantir uma comunicação eficiente evita que haja diagnóstico incorreto e consequentemente a não maleficência do paciente surdo. Não esquecendo a importância de se garantir ambiente adequado para que não haja exposição desnecessária da intimidade

[4] Note-se que a linguagem é algo mais amplo do que o sistema de signos que utilizamos na comunicação verbal, já que envolve até mesmo linguagem corporal e comportamental. Poderíamos dizer que a linguagem é um aspecto inato do ser humano, e que se modifica e se desenvolve a partir de um sistema de signos, como a língua falada e escrita apreendida socialmente.

Temas em Saúde
Vol. 19, N. 3
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

do paciente em ambiente público. Assim, é indispensável que os serviços de saúde incorporem novos protocolos que venham a sanar os problemas com o atendimento destes grupos (de surdos e deficientes auditivos), principalmente na seara das Unidades de Pronto Atendimento (RODRIGUES; DAMIÃO, 2014) (MAGRINI; SANTOS, 2014).

De acordo com a literatura estudada e dentro deste contexto, o presente estudo teve como objetivo relatar a experiência dos acadêmicos do curso de medicina que foi vivenciada durante 4 meses como também desenvolver um olhar diferenciado para que estas experiências sejam fonte de um atendimento mais inclusivo. Atingindo assim, uma maior humanização, principalmente na atenção básica, o que visa consolidar a Política de Humanização preconizada pelo Sistema Único de Saúde – SUS.

MATERIAL E MÉTODOS

Este trabalho consiste em um relato de experiência vivenciado pelos acadêmicos de Medicina da Faculdade de Medicina Nova Esperança – FAMENE, no período 2016.1, por meio de abordagem descritiva e exploratória, com análise qualitativa. A cadeira optativa de LIBRAS faz parte da extensão universitária e se dá uma vez por semana na própria faculdade. Inicialmente foi realizada a observação do cronograma das aulas e a discussão de todas as atividades que seriam desenvolvidas ao longo do período de 4 meses.

O curso foi iniciado com o estudo da história da surdez e acerca inserção da linguagem de sinais na sociedade, além disso, foram observadas as condições a que o surdo era submetido ao longo dos tempos. Após a aula introdutória foram ministradas lições com o uso dos sinais e sua tradução correspondente. As aulas foram dadas através de quadro e lápis colorido, slides e também contou com dinâmicas onde os alunos compartilharam as descobertas acerca do conteúdo ensinado em aula. Ao longo do curso foram feitas três provas escritas, constando de questões objetivas e dissertativas, além da interpretação de vídeos e jogos lúdicos para que os alunos simulassem a comunicação entre pessoas surdas.

O clima de amizade e cordialidade foi determinante para que houvesse uma boa interação entre alunos e a professora. O uso da textualização, de rodas de conversa, jogos e provas teórico-práticas foram essenciais para a reflexão criativa. E a partir da observação de fatores cotidianos e do estudo da literatura específica promover teorias que pudessem ser aplicadas na prática. Este ambiente de racionalização e humanização do

Temas em Saúde
Vol. 19, N. 3
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

pensar o outro e suas necessidades gera um novo olhar do aluno e futuro médico, e por fim, consegue transpor as barreiras existentes e que venham a prejudicar o atendimento e a promoção em saúde.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Definição de surdez/hipoacusia e suas origens

Ao ter a capacidade auditiva diminuída ou perdida totalmente, perdesse a possibilidade de se comunicar normalmente através da audição e fonação. A surdez é vista do ponto de vista clínico pela perda da sensibilidade ou redução da percepção sonora (hipoacusia) de forma neurossensorial (não há transformação do som em significado), como também por perda de condução do som através dos ossos e ductos auditivos (o som não consegue atingir o ouvido interno onde será interpretado) (LEVINO, 2013).

Dentre as muitas possibilidades do desenvolvimento da perda auditiva temos: doenças - rubéola, toxoplasmose, sarampo, sífilis, herpes, diabetes; traumas cranianos e localizados junto aos órgãos auditivos, medicamentos ototóxicos como diuréticos e antibióticos, etc. Por outro lado, a pessoa pode ter surdez congênita (desde o nascimento), em sua grande maioria relacionada ao cromossomo X e que tem origem em aproximadamente 400 síndromes (LEVINO, 2013).

Ser surdo é apreender o entorno através de experiências visuais e proprioceptivas (através do sistema nervoso periférico e seus neurossensores). A surdez ao surgir ao longo da vida (não congênita) desafia o ser a ultrapassar barreiras importantes como estabelecer novas formas de comunicação e entendimento do mundo que agora é revelado. O período de adaptação pode ser maior ou menor dependendo dos recursos financeiros e educacionais proporcionados. E pensando na inserção social destas pessoas, foram criadas as línguas de sinais oficiais, que legalmente no Brasil é a LIBRAS (Língua Brasileira de Sinais) (LEVINO, 2013).

Humanização do atendimento em saúde e sua relação com a surdez/deficiência auditiva

Segundo a Política Nacional de Humanização (PNH), acolher, no campo da saúde, é construir interações interpessoais embasadas em uma escuta atenta, de forma ética e

Temas em Saúde
Vol. 19, N. 3
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

compromissada; demonstrando interesse e reconhecimento do outro. Uma vez que existe a necessidade cada vez mais pulsante pelo entendimento holístico do paciente e que este entendimento é cobrado conscientemente ou não pelos pacientes, cabe aos profissionais de saúde atentar para uma educação continuada que venha a sanar esta necessidade.

Por outro lado, assegurar um bom atendimento, com visualização integral dos pacientes, traz aos profissionais uma demanda por ferramentas e tecnologias que estejam atualizadas e em sintonia com as reais necessidades da população. Logo, diante de pacientes surdos, nada mais importante que a comunicação; e para que esta comunicação fosse correta e plena foi desenvolvido e oficializado pelo Estado o Sistema Brasileiro de Linguagem de Sinais (LIBRAS). Este sistema, desenvolvido a partir do modelo Francês, é usado pelas comunidades surdas de forma oficial nos dias atuais, uma vez que teve sua regulamentação no ano de 2002 (OLIVEIRA et al., 2014).

A linguagem de sinais começou a ser valorizada e reconhecida por diversos países a partir da década de 60 quando muitas políticas, decretos e leis começaram a ser sancionados (GUARINELLO, 2013). E cada país possui autonomia para regular de forma mais conveniente estas linguagens, dependendo da cultura e do regionalismo. O Sistema Brasileiro de Linguagem de Sinais (LIBRAS) é regulado, no Brasil, pela Lei 10.436, de 24 de abril de 2002; e o artigo 2 da mesma lei, recomenda que o governo, os serviços públicos e as empresas concessionárias apoiem o uso e a difusão de LIBRAS. A mesma lei, em seu artigo 3, regulamenta que os serviços públicos e as empresas concessionárias de saúde têm o dever de garantir aos surdos, tanto um atendimento adequado quanto resolutivo e seguindo os princípios do SUS (ARAGÃO et al., 2015).

Mesmo diante da necessidade do conhecimento da linguagem de sinais, o CNE-Conselho Nacional de Educação, não traz em suas diretrizes a obrigatoriedade de se ensinar LIBRAS (Língua Brasileira de Sinais) no ensino superior; cabendo ao estudante a vontade e o interesse próprio em adquirir esse saber (SOUSA; QUADROS, 2012).

A falta de uso do sistema LIBRAS enfraquece a comunicação entre as pessoas com surdez e os profissionais, e por fim, dificulta o acesso daqueles aos serviços de Atenção Básica ofertados pelo SUS (Sistema Único de Saúde). O despreparo dos profissionais afeta a qualidade da assistência e torna o tratamento inadequado e ineficaz. Por isso, é essencial que os profissionais de saúde saibam se comunicar em LIBRAS, a fim de compreender esse público e não comprometer o atendimento prestado (ARAGÃO et al, 2015).

Temas em Saúde
Vol. 19, N. 3
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

Artigo

Ensino-aprendizagem de universitários para o atendimento de surdos e deficientes auditivos

O Brasil, embora não seja de conhecimento da população geral, possui mais de 200 idiomas, já que os mesmos incluem as línguas indígenas e estrangeiras. Inclusive, os índios Kaapor da Amazônia, utilizam um tipo próprio de linguagem de sinais diferente do sistema LIBRAS. Neste contexto, diante da variedade enorme de línguas e dialetos, encontra-se a Língua Brasileira de Sinais (LIBRAS) (LEVINO, 2013).

O deficiente auditivo ou surdo precisa vencer a ausência da audição através de outros sentidos como a visão, este sendo o mais importante para uma boa interação com o meio ambiente. E sendo o ser humano necessitado de socialização e participação dentro da comunidade em que vive é inevitável que formem uma cultura própria e que se utilize de linguagem gestual específica para comunicação. O sistema LIBRAS surge da necessidade de oficializar a comunicação de forma a garantir os direitos destas comunidades, não simplesmente utilizando da mímica, mas, através de uma gramática possuidora de fonologia, morfologia, sintaxe e semântica (LEVINO, 2013) (OLIVEIRA et al., 2014).

Um fator importante para a diminuição das diferenças entre a população geral e surda foi a sanção da Lei nº 10.436, de 24 de abril de 2002, que reconhece a LIBRAS como oficial e legal para comunicação entre pessoas com surdez ou hipoacusia. Ademais, em 2005, outro ganho veio com o decreto 5.626 que obrigao ensino da LIBRAS nos cursos de magistratura ou licenciatura, quaisquer que sejam suas áreas ou níveis de ensino, em todas as 3 esferas de poder. Sendo que nos demais cursos de educação superior e profissional deverá ser ofertada de forma optativa (LEVINO, 2013) (DOHMS; TESSER; GROSSEMAN, 2013).

CONCLUSÃO

Evidenciamos, neste trabalho, a importância do desenvolvimento de mais estudos que focalizem o surdo em seus diversos processos de inclusão. A partir das reflexões teóricas sobre o atendimento ao paciente surdo, buscamos investigar, através do relato de experiência do estudo da LIBRAS, como melhorar a relação entre os futuros médicos e o possível paciente surdo. Uma vez que não é comum o atendimento a pacientes surdos nos serviços mais usados. No exercício de lembrar o vivido, os estudantes de medicina refletiram tanto acerca das estratégias utilizadas quanto sobre a legislação vigente, no

Temas em Saúde
Vol. 19, N. 3
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

intuito de fomentar novos conhecimentos e técnicas que visam melhorar o atendimento médico prestado a este público.

Desta forma, várias críticas aos processos atuais de interação entre os profissionais e o paciente surdo foram discutidas ao longo das aulas. A pouca interação entre surdos e os profissionais de saúde é explicada diante da falta completa ou ineficiente do uso da LIBRAS dentro dos serviços médicos públicos. A ausência de intimidade com a LIBRAS por parte de médicos e enfermeiros, principalmente, gera inadequação e sentimento de não pertencimento por parte do paciente surdo, afastando-o do cuidado com sua saúde.

Sem dúvida alguma, o surdo vive a impotência diante da ausência de um treinamento mais adequado na maioria dos serviços médicos. Daí a presença indispensável, do intérprete, e que mesmo assim, não isenta nenhuma das partes de possíveis problemas. Por fim, pode-se concluir, que incentivar o ensino da LIBRAS dentro das faculdades é essencial para o sucesso do atendimento destes pacientes.

REFERÊNCIAS

ARAGÃO, J. S. et al. A content validity study of signs, symptoms and diseases/health problems expressed in LIBRAS. **Rev Lat Am Enfermagem**. 2015. v. 23. n. 6. Nov-Dec.

COELHO, E. P. (Org.); IVIC, I. **Lev Semionovich Vygotsky**. Recife: Fundação Joaquim Nabuco, Editora Massangana, 2010.

DOHMS, M.; TESSER, C. D.; GROSSEMAN, S. Potencialidades no ensino-aprendizagem da comunicação médico-paciente em três escolas brasileira, espanhola e holandesa. Rev. bras. educ. med. 2013; jul/set; 37(3).

DUARTE, S. B. R. et al. Aspectos históricos e socioculturais da população surda. Hist. cienc. saude-Manguinhos vol.20 no.4 Rio de Janeiro Oct./Dec. 2013.

GUARINELLO, A. C. A disciplina de Libras no contexto de formação acadêmica em fonoaudiologia. Rev. CEFAC. 2013; março/abril; 15(2).

LEVINO, D. A. et al. Libras na graduação médica: o despertar para uma nova língua. Rev. bras. educ. med. 2013; abril/junho; 37(2).

Temas em Saúde
Vol. 19, N. 3
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

Artigo

MAGRINI, A. M.; SANTOS, T. M. M. Comunicação entre funcionários de uma unidade de saúde e pacientes surdos: um problema? Distúrb Comum. 2014; set; 26(3): 550-558.

OLIVEIRA, L. C.; AVILA, M. M. M.; GOMES, A. M. A.; SAMPAIO, M. H. L. M. Participação popular nas ações de educação em saúde: desafios para os profissionais da atenção primária. Botucatu. 2014. **Interface**. v. 18. n. 2. p. 1389-1400.

OLIVEIRA, Y. C. A. A língua brasileira de sinais na formação dos profissionais de enfermagem, fisioterapia e odontologia no estado da Paraíba, Brasil. Interface (Botucatu). 2012; out/dez; 16(43).

RODRIGUES, S. C. M.; DAMIÃO, G. C. Virtual Environment: assistance in nursing care for the deaf based on the protocol of Primary Care. Rev. esc. enferm. USP. 2014; Ago; 48 (4).

SILVA, C. M.; SILVA, D. N. H.; SILVA, R. C. Inclusão e processos de escolarização: narrativas de surdos sobre estratégias pedagógicas docentes. Psicol. Estud. 2014; abril/junho; 19 (2).

SOUSA, A. N.; QUADROS, R. M. Uma análise do fenômeno “alternância de línguas” na fala de bilíngues intermodais (Libras e Português). **Rev Virtual Estud Ling**. 2012; 10(19): 329–346.