



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO OESTE DA BAHIA
CENTRO DAS CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
CURSO DE MEDICINA**

TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

LUCAS EMANUEL PINHEIRO BARBOSA

**A LIBRAS NA FORMAÇÃO DO MÉDICO: PERCEPÇÕES DOS
ACADÊMICOS DE MEDICINA DA UFOB**

**BARREIRAS-BA
DEZEMBRO, 2023**



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO OESTE DA BAHIA
CENTRO DAS CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
CURSO DE MEDICINA**

TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

**A LIBRAS NA FORMAÇÃO DO MÉDICO: PERCEPÇÕES DOS
ACADÊMICOS DE MEDICINA DA UFOB**

LUCAS EMANUEL PINHEIRO BARBOSA

Professor orientador(a): Prof. Msc. Claudemir Teixeira

Monografia de Conclusão de Curso
apresentado como requisito
obrigatório para conclusão do curso
de medicina da Universidade
Federal do Oeste da Bahia, para
obtenção do título de médico.

**BARREIRAS-BA
DEZEMBRO, 2023**

FICHA CATALOGRÁFICA

B238 Barbosa, Lucas Emanuel Pinheiro.

A Libras na formação do médico: Percepções dos acadêmicos de Medicina da UFOB. / Lucas Emanuel Pinheiro Barbosa. – 2023.

68f.

Orientador: Prof. Me. Claudemir Teixeira.

Monografia (Graduação) – Bacharelado em Medicina. Universidade Federal do Oeste da Bahia. Centro das Ciências Biológicas e da Saúde. Barreiras, BA, 2023.

1. Língua Brasileira de Sinais. 2. Atendimento médico. 3. Surdos. 4. Ensino de Libras. I. Teixeira, Claudemir. II. Universidade Federal do Oeste da Bahia - Centro das Ciências Biológicas e da Saúde. III. Título.

CDD 610




Criada pela Lei nº 12.825 de 5 de julho de 2013
Campus Reitor Edgard Santos, Rua Bertioga, 892, Morada Nobre I, CEP: 47810-059
Prainha, Barreiras – BA
Centro das Ciências Biológicas e da Saúde
Colegiado do Bacharelado em Medicina


ATA DE DEFESA DE TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

Barreiras, 11 de dezembro de 2023.


Às dezenove horas e trinta minutos do dia onze de dezembro de dois mil e vinte e três, no ambiente virtual Meet da plataforma Google, reuniu-se a banca examinadora composta pelos docentes Claudemir Teixeira (orientador/presidente da banca), Prof. Maria Lidiany Tributino de Sousa (Avaliadora) e o professor Lucas Sacramento Resende (Avaliador) para avaliar o trabalho de conclusão de curso intitulado **A LIBRAS NA FORMAÇÃO DO MÉDICO: PERCEPÇÕES DOS ACADÊMICOS DE MEDICINA DA UFOB** apresentado por *LUCAS EMANUEL PINHEIRO BARBOSA* como requisito para obtenção do título de Bacharel em Medicina. Após análise do trabalho, da apresentação e da arguição, a banca atribuiu média igual a e, assim, considerou o trabalho Aprovado. Eu, Claudemir Teixeira, lavrei a presente ata que depois de lida será assinada por quem de direito.

Documento assinado digitalmente
 **CLAUDEMIR TEIXEIRA**
Data: 11/12/2023 22:05:33-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Me. Claudemir Teixeira (Orientador/Presidente da Banca) - UFOB

Documento assinado digitalmente
 **MARIA LIDIANY TRIBUTINO DE SOUSA**
Data: 12/12/2023 08:14:28-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Dra. Maria Lidiany Tributino de Sousa – UFOB

Documento assinado digitalmente
 **LUCAS SACRAMENTO RESENDE**
Data: 12/12/2023 12:54:41-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Me. Lucas Sacramento Resende – UFOB

Dedico este trabalho às vozes que
ecoam sonhos, às mãos que desenham
poesias e às peles que sentem a verdade.

AGRADECIMENTOS

Agradeço àquele que permitiu que todos os meus sonhos pudessem ser realizados. Sem Ele, não teria chegado até aqui.

Aos meus pais, Pablo e Ingrid, que durante toda a vida, mais do que tudo agora, me apoiaram e me impulsionaram nessa jornada que é a vida.

Aos meus irmãos, Pedro, Pablo Filho e Sophia, por me mostrarem o mundo de maneiras que eu nunca poderia imaginar, me fazendo enxergar saídas quando me sentia preso.

A meus amigos, por, de alguma forma, me incentivarem a continuar seguindo em frente, mesmo a tantas adversidades, especialmente à minha dupla, Lorena Henriqueta, por ter sido minha companhia de TCC durante os períodos finais de produção, e à minha *senpai*, Celly, por ter me presenteado com incríveis momentos de doses de saúde mental.

Ao meu professor e orientador, Claudemir, por ter me apresentado a Libras e por ter aceitado participar desse projeto incrível que me enche o coração de esperanças por um futuro mais inclusivo.

Ao professor Lucas, que, mesmo que indiretamente, me mostrou formas diferentes de viver e expressar o mundo.

A professora Lidiany, por me mostrar que a saúde vai muito além do ambiente hospitalar.

A UFOB, por possibilitar que essa semente semeada produza grandes frutos.

A todos que acreditaram e me motivaram a continuar seguindo em frente.

“Todos têm experiências difíceis na vida. Então, vamos seguir em frente. E vamos amar a nós mesmos, incluindo nossas fraquezas.”

A Voz do Silêncio

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Desenvolvimento de Uma Análise (Adaptado de Bardin, p.132)

26

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Análise do Grupo de Questões.	24
Quadro 2 – Respostas dos Participantes.	30
Quadro 3 – Exemplo do Quadro de Pré-Análise.	31
Quadro 4 – Levantamento e Comprovação das Hipóteses dos Quadros de Pré-Análise.	31
Quadro 5 – Codificação Inicial.	32
Quadro 6 – Exemplo do Quadro de Análise dos Questionários.	33

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	11
2. JUSTIFICATIVA	13
3. OBJETIVOS	14
3.1. Objetivo geral	14
3.2. Objetivos específicos	14
4. REFERENCIAL TEÓRICO	15
4.1. Levantamento histórico da linguagem e da língua de sinais	15
4.2. A deficiência auditiva, o surdo e a Libras no contexto médico	17
4.2.1. A concepção orgânico-biológica como barreira linguística	18
4.2.2. A concepção socioantropológica e a valorização da língua no atendimento médico	18
4.2.3. A importância de conhecer Libras no contexto médico	19
4.3. A formação médica e a Libras	20
5. MÉTODO	21
5.1. Desenho de estudo	21
5.2. Local de pesquisa	21
5.3. População e amostra	22
5.3.1. Perfil dos participantes	22
5.3.2. Critérios de inclusão	22
5.3.3. Critérios de exclusão	22
5.4. Ética em pesquisa com seres humanos (resolução 466/12)	22
5.5. Construção dos dados	23
5.6. Descrição da análise dos dados	24
5.6.1. Análise de Conteúdo	25
5.6.1.1. Pré-Análise	27
5.6.1.2. Exploração de Material	28
5.6.1.3. Tratamento dos resultados obtidos e interpretação	28
6. RESULTADOS E DISCUSSÃO	29
6.1. Análise Qualitativa	29
6.2. Discussão das Categorias	34
6.2.1. Capacidade de comunicação dentro e fora do consultório	34
6.2.2. Percepções sobre o contexto profissional, pessoal e a pessoa surda	40

6.2.3. Percepções quanto ao aprendizado e à grade curricular	44
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS	48
REFERÊNCIAS	50
ANEXOS	53
APÊNDICE	54

RESUMO

Estima-se no Brasil que cerca de 9,8 milhões de pessoas possuam alguma deficiência auditiva, sendo que, destes, mais de 2 milhões possuem um déficit severo. Por ser uma minoria linguística que por muito tempo sofreu exclusão, a comunidade surda sofre com os desafios acerca da comunicação no atendimento à saúde, estes que podem ser evitados com iniciativas educacionais na formação médica. Nesse sentido, o presente estudo tem como objetivo analisar a percepção dos estudantes do curso de medicina da Universidade Federal do Oeste da Bahia sobre a Língua Brasileira de Sinais, no intuito de compreender de que forma os estudantes entendem a importância da língua no atendimento médico. Para isso, foi realizada uma pesquisa exploratória, de caráter analítico e qualitativo, utilizando o método da Análise de Conteúdo de Bardin, incluindo estudantes de medicina que estivessem cursando o componente curricular de Libras ofertado na Universidade Federal do Oeste da Bahia. A coleta de dados foi feita por meio de dois formulários online adaptados no *Google Formulários*, em dois momentos, com três seções: a primeira sobre o perfil acadêmico, a segunda relacionada à pessoa surda e a terceira sobre a disciplina optativa ofertada para o curso. Os dados de caráter dissertativo foram analisados e categorizados por meio do método de Bardin, contabilizando um total de três categorias de análise: 1) Comunicação com a pessoa surda fora e dentro do consultório; 2) Percepções sobre o contexto profissional, pessoal e a pessoa surda; e 3) Percepções quanto ao aprendizado e à grade curricular. Com base nisso, foi possível observar que os estudantes em sua maioria, antes de cursar a disciplina, desconhecem a dimensão da importância que a comunicação em Libras pode lhes proporcionar para o atendimento ao paciente surdo, entretanto, a experiência singular oferecida pela disciplina de Libras permitiu aos estudantes desenvolver noções mais sólidas acerca da inclusão e das necessidades da comunidade surda.

Palavras-chave: Língua Brasileira de Sinais. Atendimento médico. Surdos. Ensino de Libras.

1. INTRODUÇÃO

O acesso à saúde, educação, cultura e lazer são direitos humanos constituídos na Carta Magna e privilegiam toda a população, sem distinção alguma. Entretanto, a comunidade surda¹, invisibilizada como minoria linguística, esteve à margem da sociedade durante muito tempo, o que contribuiu para o não cumprimento pleno desses direitos e para a intensificação das iniquidades dessa população, principalmente no que diz respeito à alfabetização e saúde (De Carli; Monteiro; Sabino, 2021; Zovico; Silva, 2013).

O atendimento à saúde dos surdos é um assunto que precisa de atenção, uma vez que a população surda foi, ao longo da história, injustamente excluída, fato este evidenciado pela falta de preparo médico em atender estes pacientes. Essa falta de conhecimento contribui para uma forma de comunicação pouco prática, que dá margem a dúvidas e incertezas no diagnóstico, tratamento e, principalmente, adesão dos pacientes surdos às ações e serviço de saúde. Visto isso, ao compreender que essa discussão faz parte de uma construção social que invisibiliza pessoas surdas, torna-se importante a implementação de estratégias para permitir o atendimento dessa população, por meio de educação continuada e ensino da Libras (Dias *et al.*, 2017; Santos; Portes, 2019; Soleman; Bousquat, 2021).

Nesse sentido, a introdução de Libras na formação do estudante de medicina pode ser uma ferramenta poderosa para a desconstrução de conceitos consolidados na área da saúde, principalmente no que se refere à visão patológica da surdez. Dito isso, o contato do estudante de medicina com a comunidade surda e os conhecimentos da língua de sinais podem ser chave para uma comunicação mais inclusiva com a pessoa surda na formação profissional, uma vez que desperta no indivíduo conceitos que não são tão explorados na grade curricular comum do estudante de medicina (Oliveira *et al.*, 2022).

Surge então o problema que esta pesquisa procurou responder: quais as percepções dos estudantes de medicina da Universidade Federal da Bahia (UFOB), sobre o aprendizado da Libras na comunicação com o paciente surdo? A hipótese levantada é de que os estudantes de medicina, em sua maioria, desconhecem a dimensão da importância que a comunicação em Libras pode lhes proporcionar para o atendimento ao paciente surdo.

¹ O conceito “comunidade surda”, segundo Cromack (2004, p.69), é compreendido por meio de um conjunto de características que definem a identidade surda e que incidem na construção do surdo dentro do espaço social e da cultura surda. A cultura surda, por sua vez, faz parte da identidade e dos aspectos constituintes da língua e do modo de vida das pessoas surdas, configurando as experiências sensoriais e sociais, as dinâmicas dos sinais, as especificidades da comunidade e o ativismo.

Para responder a essa questão, optou-se por uma pesquisa exploratória de caráter analítico, utilizando o método qualitativo (Creswell, 2007, p. 186-187) e a Análise de Conteúdo (Bardin, 2016).

2. JUSTIFICATIVA

Estima-se que no Brasil, de acordo com o último censo do IBGE (2010), cerca de 9,8 milhões de pessoas possuam alguma deficiência auditiva, sendo que, destes, mais de 2 milhões possuem um déficit severo (IBGE, 2010). Apesar do número expressivo, a população surda enfrenta muitas barreiras linguísticas e de acessibilidade, principalmente no que se refere ao atendimento à saúde e acesso à educação. Isso se deve não só pelo contexto histórico de exclusão sofrido pelas pessoas surdas, mas também pelo tardio desenvolvimento de políticas de assistência à população surda, que surgiram após a mobilização de movimentos sociais, no final do século XX (Zovico; Silva, 2013).

De acordo com o decreto 9.656/18 (Brasil, 2018), o atendimento em Libras no SUS deveria ser garantido aos surdos, com a presença de pelo menos um intérprete ou alguém capacitado em Libras. Entretanto, alguns fatores podem dificultar o atendimento ao surdo: a falta de uma fiscalização adequada do cumprimento da lei, a falta de uma Educação em Saúde que contemple a Libras e o atendimento ao paciente surdo, o uso de outras formas de comunicação que desvalorizam a língua de sinais e exclui os surdos não alfabetizados (como o uso da escrita), entre outras situações que margeiam o surdo na sociedade (De Carli; Monteiro; Sabino, 2021; Santos; Portes, 2019).

Dito isso, é necessário observar que o direito de igualdade é claramente comprometido nessas situações, visto que a população surda necessita de atendimento especializado que constitui não só uma via de inclusão, mas um meio de reparação histórica. É fundamental que o profissional da saúde, em especial aqueles que realizam diagnóstico e tratamento de enfermidades, tenha conhecimento mínimo da Libras para conseguir compreender os anseios e as dificuldades do paciente surdo durante o atendimento, viabilizando uma construção de conhecimentos inclusivos dentro da área da saúde (De Carli; Monteiro; Sabino, 2021; Ianni; Pereira, 2009).

A Libras é uma língua rica, repleta de complexidades, que representam e expressam a comunidade surda e reforçam a identidade da pessoa surda dentro do cenário sociopolítico, sobretudo enquanto minoria linguística (Cromack, 2004). Nesse sentido, aprender Libras não é apenas sobre adquirir conhecimentos de uma nova língua, como também de conhecer a realidade e os desafios que a população surda brasileira enfrenta no cotidiano. Dentre esses desafios, o mais complexo é o da saúde, pois poucos são os profissionais médicos que possuem conhecimento acerca da população surda, principalmente da Libras (Gomes *et al.*, 2017).

3. OBJETIVOS

3.1. OBJETIVO GERAL

Analisar a percepção dos estudantes do curso de medicina da UFOB sobre a Libras na sua formação acadêmica e o seu papel para a comunicação com o paciente surdo.

3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Compreender as concepções que os estudantes de medicina da UFOB apresentam sobre a Libras.
- Analisar a intencionalidade na matrícula dos estudantes de medicina da UFOB ao componente curricular optativo de Libras na sua formação acadêmica.
- Compreender de que forma os estudantes entendem a importância de uma comunicação inclusiva para a formação profissional.

4. REFERENCIAL TEÓRICO

4.1. Levantamento histórico da linguagem e da língua de sinais.

Durante a história, a linguagem foi uma das ferramentas essenciais para a sobrevivência e construção das sociedades. Seja por meio da fala e da escrita, seja por gestos e expressões, a linguagem desempenhou um papel importante enquanto engrenagem social, uma vez que a comunicação é a ferramenta fundamental para o compartilhamento de experiências, emoções, desejos, inspirações, e a falta dela pode inferir em graves consequências para o desenvolvimento do indivíduo, tanto nas questões sociais, quanto emocionais e intelectuais (Capovilla, 2000).

Nesse sentido, cria-se, ao longo da história, a concepção de que a linguagem falada é a única maneira de se expressar e se comunicar. Aristóteles, por exemplo, supunha que todos os processos envolvidos no aprendizado e no pensamento crítico eram advindos da audição e, por causa disso, havia a crença de que pessoas cegas tinham mais capacidade intelectual, do que os surdos. Na idade média, a surdez era considerada pela igreja como uma condenação, já que a fé provinha do ouvir a palavra de Cristo (Capovilla, 2000).

Esse contexto histórico perdurou também no século XVIII, onde países como a Alemanha reforçavam o uso exclusivo da própria língua como símbolo nacional, restringindo o ensino aos surdos apenas à oralização, o que dificultava significativamente a interação social com os ouvintes, forçando os surdos à reclusão, uma vez que era desafiador reproduzir a comunicação falada. Esse tipo de pensamento foi reforçado em toda a Europa, principalmente após o congresso de Milão, em 1880, evento composto majoritariamente de ouvintes, os quais definiram a hegemonia do oralismo para a educação dos surdos, contribuindo para a expulsão dos professores surdos e o apagamento da língua de sinais, o que trouxe grandes prejuízos no que diz respeito à educação de surdos, enraizando a falsa concepção de que pessoas surdas têm capacidade cognitiva inferior aos ouvintes (Capovilla, 2000).

O ensino da língua percorreu um longo caminho de mudanças e adaptações, principalmente após a queda do oralismo. No fim do século XIX, o conceito de “comunicação total” ganhou força no ambiente educacional, no qual tentou-se utilizar de todos os elementos linguísticos possíveis, trazendo novos desafios para a formação dos surdos, uma vez que não havia métodos bem estabelecidos para essa modalidade. A ideia de integrar a oralidade aos gestos, expressões e elementos artificiais impediu certa padronização, o que dificultou a disseminação desse método, fazendo com que as pesquisas linguísticas fossem intensificadas na busca de uma modalidade mais padronizada e técnica, que permitisse a comunicação e o

ensino. Nesse sentido, foi apenas um século depois que estudos importantes sobre a língua de sinais foram desenvolvidos. Na década de 1970, pesquisadores do Centro de Comunicação Total de Copenhague começaram a buscar formas de integrar a língua de sinais à linguagem falada, numa tentativa de unir as duas formas de comunicação. Muitas contribuições durante esse período permitiram o aumento da presença de surdos nos ambientes educacionais, entretanto, o uso dos sinais por vezes se tornava muito distinto da leitura labial, o que ainda se tornava desafiador para o processo educacional (Capovilla, 2000; Santiago; Andrade, 2013).

A língua de sinais percorreu um longo caminho até começar a ser reconhecida. No momento em que ela começa a ser reconhecida pela legislação de um país, os processos que envolvem o desenvolvimento e ensino dessa língua tornam-se viáveis – é desse conceito que o bilinguismo, adotado até os dias atuais, deriva – foi isso que a Suécia fez, na década de 1990, reconhecendo politicamente os surdos como minoria linguística com direitos e deveres assegurados a educação na língua falada e de sinais (Capovilla, 2000; Cromack, 2004).

O bilinguismo, apesar de desafiador, trouxe importantes avanços para o desenvolvimento da língua de sinais na Europa: o reconhecimento e o suporte legislativo trazem para a população surda o amparo necessário para o desenvolvimento e enriquecimento da língua de sinais, o que contribui diretamente para a busca de soluções linguísticas e pedagógicas para os entraves no ensino da língua. Ao reconhecer a língua de sinais como língua materna da pessoa surda, sendo a língua falada a segunda, possibilita uma forma de tratamento mais acolhedora e inclusiva no sistema educacional, contribuindo de forma mais complexa na educação e no desenvolvimento da língua para a população surda (Capovilla, 2000; Santiago; Andrade, 2013).

No Brasil, a língua de sinais foi institucionalizada no Brasil com a abertura do atual Instituto Nacional de Educação de Surdos (INES), em 1857, organizada pelo professor surdo e francês, Ernest Huet. Os estudos do INES permitiram o desenvolvimento da língua brasileira de sinais, que, após décadas de lutas e ativismo, foi reconhecida oficialmente como uma Língua no Brasil, denominada Libras, pela Lei 10.436 de Abril de 2002 (Lei de Libras), sendo um dos principais marcos históricos para os surdos brasileiros. Ao ser reconhecida como língua, a Libras se apresenta como um idioma único, assim como a Língua Portuguesa, o Inglês e a Língua de Sinais Americana (ASL) e, diferente do que é percebido dentro da população ouvinte, a Libras não é universal, uma vez que cada país possui sua forma de comunicação e codificação em sinais (Instituto Nacional de Educação de Surdos, 2007).

Apesar do contexto social repleto de novas tecnologias, com rápido acesso à informação, o conhecimento da população ouvinte acerca da deficiência auditiva e da surdez ainda são muito

limitados, refletido tanto na questão educacional quanto em saúde, e na diminuta representatividade nos veículos midiáticos (Redondo; Carvalho, 2000).

Atualmente, muito se tem explorado e discutido acerca da cultura surda e da Língua Brasileira de Sinais (Libras), entretanto, há pouca divulgação sobre esse assunto. Apesar de existirem movimentos que valorizem e tragam discussões importantes, o fenômeno da “bolha social” provocado pelas redes sociais acaba colocando entraves na divulgação científica e cultural para o público diverso. Por causa disso, a representatividade surda dentro do ambiente educacional também traz questões relacionadas à comunicação, visto que, como demonstra Lopes e Leite (2011), a busca pela inclusão social dentro do contexto educacional ainda é desafiador: existem pessoas que ainda se afastam dos surdos com certo receio do que é desconhecido, construindo barreiras nas relações sociais e nos conceitos acerca da surdez e da comunidade surda (Lopes; Leite, 2011; Santiago; Andrade, 2013; Zovico; Silva, 2013).

Nesse contexto, cabe refletir acerca da falta de representatividade da comunidade surda dentro dos espaços socialmente predominado por ouvintes, no intuito de demonstrar a importância de se discutir acerca de políticas e ações em saúde para as pessoas surdas com foco num atendimento que valorize a identidade e a cultura do indivíduo. Para isso, é importante que haja uma formação crítica, politizada, construtiva e continuada, permitindo que se conheça mais acerca desse grupo minoritário que luta por direitos que estão previstos na carta magna. (Gesser, 2008; Lopes; Leite, 2011).

4.2. A deficiência auditiva, o surdo e a Libras no contexto médico

Numa sociedade composta majoritariamente por ouvintes, a surdez é um grande desafio para o desenvolvimento dos indivíduos que a possuem. Aprender a língua falada num contexto que se torna essencial ouvi-la pode inferir em diversas barreiras, como no relacionamento familiar, desde o nascimento, até mesmo nos processos psicológicos que envolvem a interação social e as dificuldades linguísticas impostas aos surdos. Nesse sentido, o diagnóstico precoce é a chave para a adaptação, tanto da família, quanto do indivíduo que nasce com essa condição (Redondo; Carvalho, 2000).

Desde 2010, a Triagem Neonatal do SUS tornou obrigatório, pela Lei Federal nº 12.303/2010, a Triagem Auditiva Neonatal (ou Teste da Orelhinha) para identificar possíveis alterações auditivas precocemente (Brasil, 2011). Entretanto, existem diversos fatores que contribuem para esse diagnóstico acontecer tardiamente: falta de aconselhamento adequado, pouca adesão da família aos serviços da Atenção Básica em Saúde (Estratégia de Saúde da Família, Unidade Básica de Saúde) e as condições de vulnerabilidade. Por isso, uma das

consequências relacionadas ao diagnóstico tardio está na dificuldade do desenvolvimento escolar da criança, principalmente quando a família não consegue ter apoio educacional adequado (De Carli; Monteiro; Sabino, 2021; Redondo; Carvalho, 2000).

De acordo com Soleman e Bosquat (2021, p.3), discute-se acerca de duas concepções teóricas sobre a deficiência auditiva e a surdez: a concepção orgânico-biológica e a socioantropológica. Compreender a diferença de cada concepção faz-se importante, uma vez que, ao elucidar tais conceitos, entende-se de forma mais clara que os aspectos que descrevem a surdez não estão limitados à patologia e configuram um papel social importante quando associados ao conceito socioantropológico, que aborda o indivíduo enquanto ser pensante, crítico e que carrega anseios, desafios e particularidades inerentes à sua identidade.

4.2.1. A concepção orgânico-biológica como barreira linguística

Dentro dos campos da saúde, encontra-se a concepção orgânico-biológica em que a deficiência auditiva é uma condição que precisa de tratamento e de correção, pois entende-se como uma anormalidade orgânica do indivíduo. Entretanto, essa concepção mascara a identidade da pessoa surda, como membro de uma comunidade de minoria linguística, o que, por sua vez, pode provocar certa resistência dos profissionais de saúde, do aprendizado da língua de sinais.

Nesse sentido, nota-se, no atendimento em saúde, um foco em tratar a patologia do paciente, deixando de lado o tratamento humanizado, avaliando o paciente enquanto um indivíduo, e não doença. Isso impõe barreiras na relação médico-paciente, pois, por desconhecer a especificidade identitária e linguística do paciente surdo, incorre na negligência de uma comunicação inclusiva e no tratamento adequado. Por consequência, o vínculo do paciente surdo com as unidades de saúde não é realizado, o que contribui para a intensificação das desigualdades sociais sofridas por esse público (Santos; Portes, 2019; Soleman; Bousquat, 2021).

4.2.2. A concepção socioantropológica e a valorização da língua de sinais no atendimento médico

A compreensão do paciente surdo, amparado na visão socioantropológica, é uma importante via para entender e valorizar os processos que envolvem toda a construção da sua identidade e os desafios por ele enfrentados, numa sociedade majoritariamente ouvinte. De acordo com Soleman e Bousquat (2021, p. 3), essa concepção “está ancorada no referencial da cultura surda”, que considera as diversas formas de compreensão e apreensão das informações

e experimentações do mundo. A cultura surda traz enquanto conceito o uso da língua de sinais, o ativismo, o empoderamento e a luta no enfrentamento dos desafios na disponibilidade de intérpretes e na formação educacional do surdo. É por isso que a comunidade valoriza muito a Libras por ter sido o marco das políticas em saúde e educação, possibilitando reconhecimento da língua enquanto componente essencial para a formação, comunicação e desenvolvimento da comunidade.

Nesse sentido, um atendimento voltado à valorização da visão socioantropológica da surdez permite compreender o paciente surdo como uma pessoa com uma característica dentro do espaço social ao qual ela faz parte, sem o foco no tratamento da surdez na abordagem médica (quando não é solicitada pelo paciente surdo). Assim, ao compreender o paciente surdo nesses aspectos, o atendimento médico passa a ser mais humanizado, uma vez que o acolhimento e o reconhecimento da maneira como o paciente escolhe se comunicar passa a ser valorizado, o que promove uma assistência à saúde completa e permite uma terapêutica combinada com o paciente, possibilitando sua autonomia (Ianni; Pereira, 2009).

4.2.3. A importância de conhecer Libras no contexto médico

Muitos são os desafios enfrentados pelos surdos para ter um atendimento à saúde com a garantia de ser compreendido em suas necessidades. Apesar do decreto presidencial nº 9.656, de 27 de dezembro de 2018, garantir o direito ao atendimento em Libras no Sistema Único de Saúde (SUS), ainda é comum, na área de saúde, se deparar com a falta de atenção do médico em explicar procedimentos e tratamentos de forma adequada aos pacientes surdos. Como qualquer paciente, a pessoa surda pode apresentar um histórico clínico importante, que tende a ser negligenciado pelo médico, por não conhecer aspectos culturais da pessoa surda e os principais sinais da Libras na área de saúde (Dias et al., 2017; Santos; Portes, 2019). Por esse motivo, o paciente surdo pode encontrar receios na busca pelo tratamento de suas doenças, em decorrência da sua experiência nos atendimentos dos profissionais de saúde em compreender o que leva o surdo a buscar atendimento na unidade de saúde (Ianni; Pereira, 2009).

Por ser uma área que lida com pacientes de diversas origens e configurações sociais, o médico, além de ter a obrigação de garantir e promover saúde, deve cumprir com essas obrigações de forma igualitária, uma vez que a redução das iniquidades é um dos importantes objetivos sociais da medicina. A compreensão da Libras na formação médica e das pessoas que fazem uso dela pode contribuir na mudança das concepções orgânicas construídas dentro da área da saúde que enraizaram o preconceito e a exclusão, mudando os conceitos na base do

atendimento, proporcionando um direito que é garantido por lei para o surdo: o pleno acesso à saúde (Dias et al., 2017; Santos; Portes, 2019).

4.3. A formação médica e a Libras

O processo de formação educacional parte de uma atividade social externa, tornando-se, gradualmente, uma atividade internalizada no indivíduo. Esse processo, denominado internalização por Vygotsky, trata-se da absorção dos conhecimentos e do desenvolvimento cognitivo com base na vivência em um grupo social, tornando o sujeito uma peça comunicante dentro do contexto social inserido (Rego, 1995).

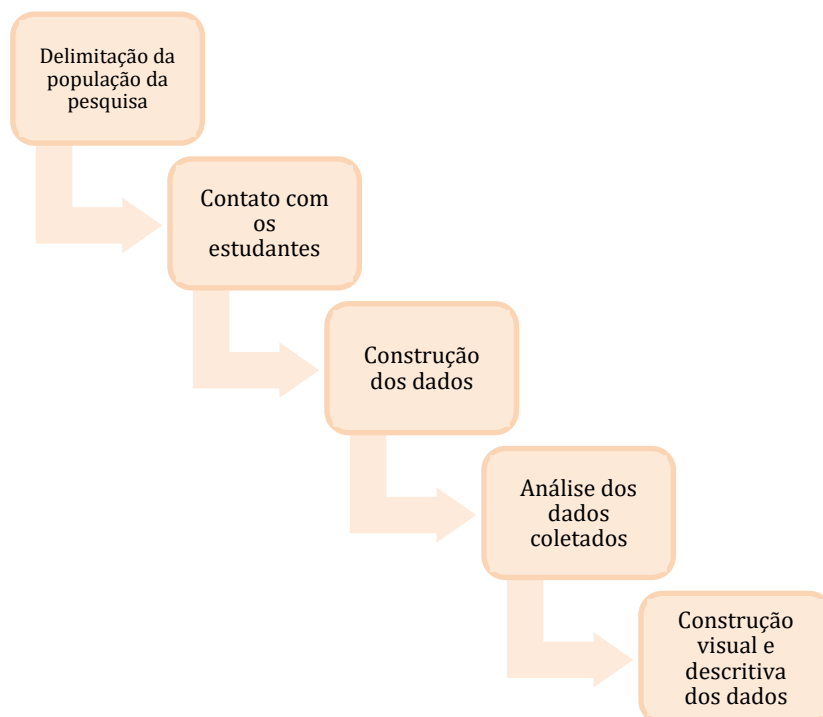
A educação deve ser acessível a todos, independente da origem socioeconômica, contemplando uma educação ativa, reflexiva e contextualizada, superando as dualidades causadas pelo processo histórico da educação, rompendo os paradigmas da elitização do conhecimento e preparando os alunos para participar ativamente na sociedade. Esses ideais, pautados na teoria histórico-crítica, devem despertar ao estudante de medicina um pensamento crítico acerca dos conhecimentos que lhes são transmitidos, buscando refletir de forma crítica os pensamentos enraizados nas visões patológicas presentes na área médica (Saviani, 2008).

O objetivo do curso de Medicina é formar um médico generalista, com capacidade de atuar com base nos princípios éticos no contexto do processo de saúde-doença, nos mais diversos níveis de atenção, humanizado, crítico e reflexivo, buscando a integralidade da assistência e com sólido senso de responsabilidade social e compromisso com a cidadania, promovendo saúde integral a todos (Ministério da Educação, 2014).

O contato do estudante de medicina com a Libras, seja por meio de componente curricular ofertado pela universidade, por meio de palestras, semana integrativa ou rodas de conversa, no intuito de inserir na formação do médico, conceitos de diversidade e inclusão. Discutir sobre a Libras vai muito além da língua, sendo importante reconhecer as necessidades da comunidade surda, bem como entender a construção da identidade surda e dos aspectos culturais que englobam as comunidades, compreendendo e investigando as demandas em saúde dessas populações (Gesser, 2008). Assim, ao entrar em contato com a Libras, o estudante de medicina passa a ter novas percepções acerca da realidade do surdo, bem como dos desafios enfrentados por essa parcela da população que se encontra aversa ao tratamento médico justamente pela falta de conhecimento e de noção de inclusão que não é construída ao longo da formação acadêmica (De Carli; Monteiro; Sabino, 2021; Dias et al., 2017; Oliveira et al., 2022).

5. MÉTODO

5.1. DESENHO DO ESTUDO



O trabalho aqui apresentado é resultado de uma pesquisa exploratória, de caráter analítico, utilizando o método qualitativo (Creswell, 2007, p. 186-187) e a Análise de Conteúdo (Bardin, 2016), aplicado a estudantes de medicina que estejam cursando o componente curricular optativo Língua Brasileira de Sinais (Libras), devidamente matriculados no curso de Bacharel em Medicina, da Universidade Federal do Oeste da Bahia. A interpretação e a discussão dos dados foram apoiadas nas linhas teóricas histórico-crítica (Saviani, 2008) e histórico-cultural de Vygotsky (Rego, 1995).

5.2. LOCAL DE PESQUISA

A pesquisa foi realizada no Campus Reitor Edgard Santos, da Universidade Federal do Oeste da Bahia (UFOB), localizada na cidade de Barreiras, Bahia. Este campus oferece 22 cursos de graduação, além de 7 cursos de pós-graduação stricto sensu. A abrangência deste campus se estende para o ensino, a pesquisa e a extensão, tornando-se referência no Oeste da Bahia e desempenhando importante papel social e econômico para a cidade de Barreiras, além de formar profissionais atuantes nas mais diversas áreas.

5.3. POPULAÇÃO E AMOSTRA

5.3.1. Perfil dos participantes

Foram convidados a participar da pesquisa discentes do curso de Bacharelado em Medicina do Centro das Ciências Biológicas e da Saúde (CCBS) da UFOB.

Pelo fato de Libras – até o momento da pesquisa – ser uma disciplina optativa para o curso de Medicina, é possível observar que há uma heterogeneidade não só da idade, como também do período em que o participante está cursando a disciplina. Essa característica pode indicar que, para o estudante, não há um semestre “ideal” para cursar a disciplina de Libras, escolha essa que depende da experiência e da disponibilidade individual de cada estudante. Apesar disso, em nossa pesquisa, as informações obtidas dos participantes (apêndice 2), revelaram que: a idade predominante dos participantes foi de 23 anos, enquanto que a idade média de todos foi 23,87 anos; a prevalência de participantes da pesquisa foi do sexo feminino (66,7%) e; 53,3% dos participantes eram do 3º semestre.

5.3.2. Critérios de Inclusão

Foram incluídos estudantes regularmente matriculados, cursando o componente curricular Libras, no semestre 2023.1, sem distinção socioeconômica, étnica ou de sexualidade, que declararam interesse em responder a pesquisa e que estiveram cursando o componente curricular optativo de Libras.

5.3.3. Critérios de Exclusão

Foram excluídas pessoas que não estavam matriculadas, desistentes ou que realizaram trancamento do componente curricular de Libras e pessoas que não estavam regularmente matriculadas no curso de medicina ou que tenham realizado o trancamento da matrícula nesse componente.

5.4. ÉTICA EM PESQUISA COM SERES HUMANOS (RESOLUÇÃO 466/12)

Este presente trabalho foi submetido à análise e aprovação pelo comitê de ética da UFOB (CEP/UFOB). Todos os participantes da pesquisa assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido Online (TCLEO) e foram seguidas as recomendações da Resolução nº 466/12 e nº 510/16, Certificado de Apresentação de Apreciação Ética (CAAE) nº 67138623.0.0000.8060.

Os riscos envolvidos para o sujeito nesta pesquisa envolvem a manipulação virtual dos dados, que, apesar das políticas de segurança, têm chances de serem vazados.

As providências que serão tomadas para a minimização dos riscos envolvem a não utilização do nome do participante, utilizando apenas o número de matrícula para controle, tornando o questionário mais impessoal possível.

Como benefícios em participar da pesquisa ao responder os questionários, o(a) participante terá a oportunidade de: ser provocado(a) a refletir sobre o papel do componente curricular Libras na sua formação profissional; o desenvolvimento de novas perspectivas acerca do aprendizado dessa língua e; a construção de reflexões acerca do futuro paciente surdo, usuário da Libras. Ademais, pretende-se a participação do estudante nesta pesquisa, possa contribuir para a sua formação de médico apto a atender também, pessoas com deficiência em condições acessíveis e inclusivas.

5.5. CONSTRUÇÃO DOS DADOS

A coleta de dados foi feita por meio de dois formulários, disponibilizados virtualmente, com algumas questões adaptadas de Oliveira et al. (2022), (apêndice 1), no *Google Formulários*, com 3 seções: a primeira, referente ao perfil acadêmico do curso, a segunda, referente a pessoa surda, e a terceira, relacionada ao aprendizado em Libras e o Componente Curricular Língua Brasileira de Sinais (Libras) – CHU1050.

Os formulários foram aplicados para todas as turmas de Libras que tiveram estudantes de medicina matriculados no semestre 2023.1, em dois momentos: o primeiro momento, um questionário (Q1) contendo 16 perguntas, no início da disciplina e, o segundo momento, um questionário (Q2) contendo 18 perguntas, próximo ao encerramento da disciplina. Com auxílio dos professores que ministram o componente curricular Libras, foi realizada a apresentação da pesquisa aos estudantes, em sala de aula, e, posteriormente, enviado um convite por e-mail a todos os estudantes incluídos nos critérios da pesquisa, contendo o link para o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido Online (TCLEO) e o primeiro questionário (Q1). Aqueles que preencherem ambos os documentos estarão participando da pesquisa e consentiram com a divulgação das informações preenchidas no TCLEO (anexo 1).

Os dados foram coletados pela plataforma do *Google Formulários* e quantificados pelas ferramentas disponíveis no site. As questões objetivas serão transcritas visualmente, no formato de gráficos. Os dados obtidos foram baixados em formato de planilha de Excel para facilitar a visualização das respostas discursivas de cada participante. As informações referentes ao perfil acadêmico - características como gênero, idade e o ciclo acadêmico (entre 1º e 4º semestre,

ciclo básico; entre 5º e 8º semestre, ciclo clínico) (Oliveira et al., 2022) – foram utilizadas para compreender o público que está cursando o componente.

5.6. DESCRIÇÃO DA ANÁLISE DOS DADOS

A análise de dados aconteceu em duas etapas: a primeira etapa consistiu na análise das questões que serão discutidas, com o levantamento de hipóteses antes da segunda coleta de dados. Além disso, nessa etapa, foram selecionadas as questões que fazem parte do *corpus*, ou seja, com base nos resultados da primeira coleta de informações, as questões discursivas foram selecionadas em grupos para delimitar as discussões seguindo o método da Análise de Conteúdo. Tanto durante a primeira etapa, quanto na segunda, foram realizadas análises “flutuantes”, com enumerações dos termos mais frequentes observados nas respostas dos participantes, estas compiladas em um terceiro quadro, na segunda etapa, a qual apresentou uma análise comparativa e categórica.

Com a estruturação linear das respostas, foi realizada uma seleção das questões que seriam trabalhadas na análise, com base na ocorrência e na relevância das respostas com os objetivos da pesquisa. Essas questões foram agrupadas com base nas discussões provocadas ao participante, denominadas “Eixo de Discussão”. Dessa forma, foi construído um Quadro, indicando o grupo de questões e os eixos discutidos em cada grupo. Esse método nesta etapa é chamado de “preparação do material”, onde as questões foram organizadas, e o que se esperava discutir a partir das respostas. Essas informações seriam imprescindíveis para a discussão da análise dos dados, pois é a partir da delimitação dos eixos de discussão que foi possível compreender de que forma as linhas teóricas selecionadas para a discussão dos dados poderiam se comunicar com as respostas dos participantes (Quadro 1).

Quadro 1 – Análise do Grupo de Questões.

EIXO DISCUTIDO	LINHA TEÓRICA APLICÁVEL	GRUPO DE QUESTÕES
Percepções dos estudantes sobre a Libras e as contribuições dela além-consultório	Histórico-cultural (percepções individuais) Histórico crítica (aprendizado na disciplina)	Q9, Q12
Método de ensino da disciplina, Perspectivas do futuro do estudante com a Libras	Histórico-crítica (disciplina) Histórico-cultural (estudante)	Q6, Q16, Q17

Motivação do estudante com a Libras	Histórico-cultural	Q10, Q11
Intencionalidade em cursar Libras II, Análise da grade curricular	Histórico-crítica	Q14
Experiência individual de cada estudante, Possibilidade da grade curricular	Histórico-cultural	Q12, Q14
Interrelação de Eixos	Histórico-crítica [Q17-18]	Q9-12, Q10-16, Q17-18

Fonte: Elaborado pelo autor.

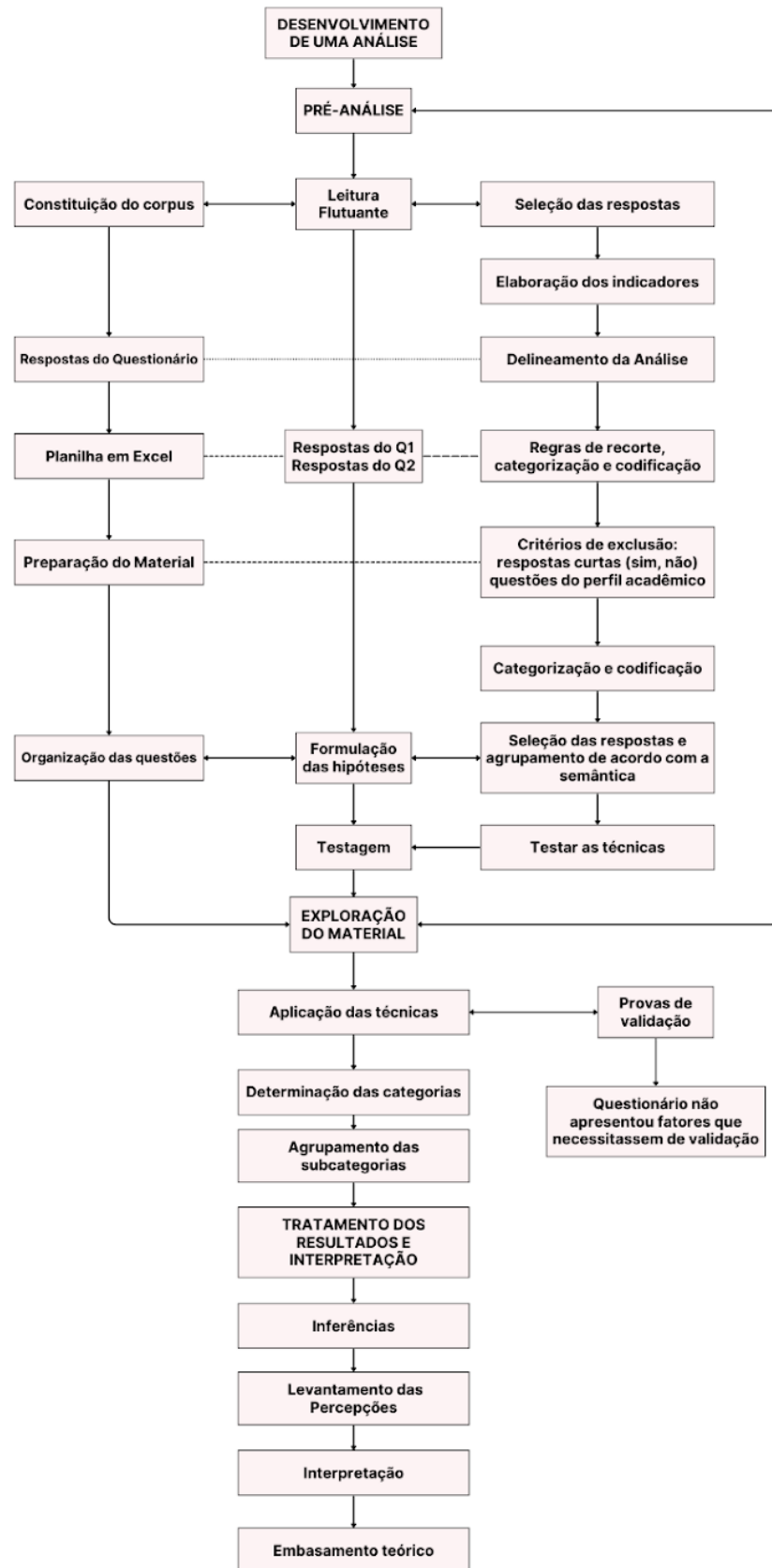
5.6.1. Análise de Conteúdo

A análise dos dados foi realizada utilizando o Método Qualitativo da Análise de Conteúdo, de Bardin (2016). Para a autora, análise de conteúdo constitui:

um conjunto de técnicas de análise das comunicações visando a obter, por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores (quantitativos ou não) que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção (variáveis inferidas) destas mensagens (p. 48).

Para analisar melhor as respostas obtidas na aplicação dos questionários, as etapas de Análise de Conteúdo de Bardin, foram adaptadas (Figura 1) para a análise das respostas obtidas pela aplicação dos questionários, ficando a estrutura dividida em três fases: 1) pré-análise; 2) exploração do material, categorização ou codificação; 3) tratamento dos resultados, inferências e interpretação. A sistematização dessas fases, assim como a coerência interna com rigor na organização da investigação focada em inibir ambiguidades é fundamental para a validade dos achados da pesquisa (Sousa; Santos, 2020).

Figura 1 - Desenvolvimento de Uma Análise (Adaptado de Bardin, p.132)



Fonte: Elaborada pelo autor.

Por este ser um trabalho multidisciplinar (abordando conteúdo das áreas da saúde, linguística e educação), a possibilidade de definir categorias com base no contexto das respostas, por exemplo (método adotado por esta pesquisa), permite maior liberdade na análise, principalmente pelo *corpus* se tratar de questionários. Além disso, a possibilidade de inferências com base nas técnicas da Análise de Conteúdo aplicadas permite resultados mais amplos das questões sociais retratadas nas respostas.

5.6.1.1. A Pré-análise



De acordo com Bardin (p. 125), a pré-análise consiste na fase de organização do material que será escolhido para a análise e na formulação das hipóteses e dos objetivos, bem como na elaboração de índices que tragam fundamentação à interpretação final. Dentro dessas etapas, a “leitura flutuante” é fundamental para a escolha do que será analisado dentro da pesquisa, obedecendo às regras delimitadas por Bardin: *exaustividade* (esgotando na totalidade da comunicação, sem omissões); *representatividade* (a amostra representando o universo da pesquisa); *homogeneidade* (o tema deve ser construído colhendo informações de indivíduos semelhantes); *pertinência* (as informações pesquisadas e obtidas devem adaptar-se ao objetivo da pesquisa) e *exclusividade* (não pode haver mais de uma categoria para o mesmo elemento).

As regras de recorte foram definidas para determinar quais conteúdos fizeram parte da análise. Assim, foram definidas 4 regras de recorte para a seleção das respostas dissertativas:

1. Questões sobre o perfil acadêmico.
2. Respostas incompletas ou que não abordem a temática determinada.
3. Respostas únicas (uma palavra apenas) em questões que necessitam de justificativa.
4. Questões de múltipla escolha (que não exigem texto).

Após a determinação das regras de recorte, é iniciado o “levantamento de hipóteses” e a preparação de “indicadores”, também presentes nessa etapa. Esse momento consiste no levantamento de hipóteses baseadas na ocorrência de dados (neste caso, palavras ou termos) considerados relevantes para os objetivos da pesquisa, sendo essa ocorrência discutida e apoiada na revisão literária: no caso da metodologia aplicada a questionários, as hipóteses podem ser feitas com base na análise superficial das respostas com o objetivo de observar se a

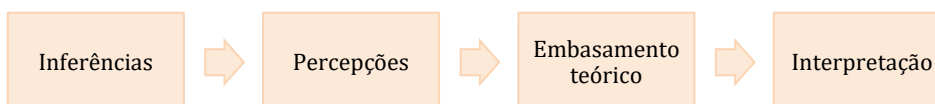
intencionalidade das perguntas foi contemplada nas respostas. A preparação dos indicadores, ou unidades de registro (Bardin, p. 134), preparam o texto para a próxima etapa, constituindo o delineamento da análise dos dados, os quais, posteriormente, se tornaram categorias as quais foram discutidas nos resultados.

5.6.1.2. Exploração do Material



Após a seleção do material que será analisado, essa etapa consiste em realizar uma leitura exaustiva a fim de identificar os “núcleos de sentido” que compõem a comunicação presente nas respostas, cuja frequência de aparição possua significado para o objetivo analítico (Bardin, p. 134). Esses “núcleos” devem ser codificados, agrupados em categorias: podem ser frases que expressam um contexto (tema, agrupamento por semântica), palavras que apresentam determinado significado (agrupamento sintático ou léxico) ou ainda perturbações da linguagem que expressam algum sentimento, como surpresa, hesitação, perplexidade (agrupamento por expressão) (Bardin, p. 134-137).

5.6.1.3. Tratamento dos resultados obtidos e interpretação



A última etapa da metodologia trata-se de uma análise crítica dos resultados brutos, estes tratados de maneira a se tornarem significativos e válidos. Esses resultados podem ou não ser postos em provas estatísticas, entretanto, o objeto de maior valor dentro dessa análise é o conteúdo e as inferências obtidas dentro desses dados, que foram interpretados e discutidos posteriormente. Para isso, tanto no Q1 quanto no Q2 foram realizadas análises lineares para a determinação de códigos mais frequentes, possíveis resultados esperados e alguns comentários, percepções do próprio autor relacionados aos resultados obtidos. Após essa análise linear individual, os dados obtidos foram comparados e categorizados seguindo o rigor de Bardin, permitindo uma análise ampla dos resultados.

6. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A etapa de geração de dados foi realizada em dois momentos diferentes: o primeiro momento, uma semana após o início do semestre letivo de 2023.1 (entre os dias 6 e 21 de abril de 2023); o segundo momento aconteceu semanas antes do final do mesmo semestre letivo (entre os dias 30 de junho e 12 de julho de 2023). Vale pontuar que a aplicação do primeiro questionário iniciou duas semanas após o início das aulas. Isso se deve ao período da matrícula extraordinária, que permite aos estudantes realizar a matrícula após o início das aulas, o que afetou o início da aplicação do questionário devido a possibilidade de rotatividade de alunos na disciplina. Por esse motivo, algumas respostas já trouxeram conceitos que foram introduzidos nas aulas iniciais. Da amostra de estudantes matriculados na disciplina que cursam medicina (20), apenas 15 aceitaram participar da pesquisa.

6.1. Análise Qualitativa

A análise das respostas foi iniciada com a leitura flutuante das respostas dissertativas de ambos os questionários em duas etapas: a primeira etapa, logo após os participantes concluírem o preenchimento dos questionários (tanto em Q1 como em Q2), , sem finalidade comparativa e; o segundo momento, já com todos os dados obtidos, realizando outra leitura flutuante com o intuito de comparar as respostas.

Para que a leitura acontecesse de forma estruturada, os questionários foram transferidos para uma planilha Excel e os dados foram tratados. Em seguida, as respostas foram melhor organizadas em quadros (Quadro 2) referentes a cada uma das etapas da aplicação dos questionários, contendo: colunas referentes às perguntas e linhas para as respostas individuais. O número de matrícula foi utilizado para identificar as respostas de cada participante nas etapas, sendo substituídos neste texto pela letra “P” (inicial da palavra “participante” e um número cardinal em sequência (P1, P2, P3...)).

Quadro 2 – Respostas dos Participantes.

Participante	6. Quantas pessoas surdas você conhece? Qual o tipo de relação que você tem com ela(s)? (Caso você não conheça nenhuma pessoa surda, responda apenas que não conhece)	7. Caso você se deparasse com uma situação em que precisasse atender um paciente surdo que utiliza Libras, de que forma você se comunicaria com ele?
P1	Conheço uma	Caso ela tivesse acompanhante, eu tentaria estabelecer um diálogo com o intermédio do acompanhante, mas se o paciente estivesse sozinho eu tentaria utilizar o celular.
P2	Duas. Um é colega de faculdade e o outro é amigo de infância	Libras, mímica e textos
P3	conheço apenas uma pessoa surda, que foi meu colega de sala no primeiro ano de faculdade	tentaria me comunicar por meio de gestos ou da escrita
P4	Conheço duas. Uma pessoa é meu colega de sala, com o qual tenho uma relação de proximidade e parceria. A outra pessoa é meu professor de libras com quem também possuo um bom relacionamento dentro da sala de aula, com muita comunicação e interatividade.	Utilizando os sinais de libras que já conheço, além de mímicas, expressões faciais e gestos. Poderia também utilizar de algum recurso de escrita para facilitar o entendimento de ambos.
P5	4, amigos	escrita e gestos
P6	Conheço 2, o colega de sala que encontrou comigo na UFOB e o professor.	Tentaria escrever ou ir fazendo alguns sinais

Fonte: Elaborado pelo autor.

Após realizada a “leitura flutuante”, foram selecionadas e separadas as respostas mais frequentes por meio da ferramenta “localizar” do Excel. É nessa etapa que aconteceu a estruturação do *corpus*, selecionando as questões e as respostas que podem fornecer informações sobre o problema levantado. Com esse intuito, foram estruturados quadros para ambos os questionários, contendo informações sobre as questões individuais e os resultados esperados, além de percepções importantes do autor, descritas no formato de comentário, que auxiliam na estruturação da discussão dos resultados. Abaixo (Quadro 3), observa-se um trecho utilizado na pré-análise.

Quadro 3 - Exemplo do Quadro de Pré-Análise.

QUESTÃO 5	RESPOSTAS ESPERADAS		RESPOSTAS OBTIDAS (PRINCIPAL TEMÁTICA)	
	SIM	NÃO	SIM(12)	NÃO(3)
Você consegue estabelecer uma conversa com a pessoa surda?				
Se sim, que tipo de comunicação você utiliza (gestos, mímica, Libras, escrita...)?	ESCRITA/ GESTOS/ MÍMICA/ DESENHOS	-	ESCRITA(7) / GESTOS(7) / LIBRAS(4) / MÍMICA(7) / CELULAR(1) / DATILOGRAFIA(2)/ LEITURA LABIAL(1)	-

Fonte: Elaborado pelo autor.

A etapa da preparação do material foi importante para a definição das hipóteses presentes nas perguntas, no intuito de observar se o que se esperava ao construir o questionário foi contemplado nas respostas. Nesse sentido, as hipóteses são levantadas considerando o período do processo de aprendizado e a vivência do participante no componente curricular. Assim, por meio dos Quadros de pré-análise (Quadro 4), pode-se conferir de forma sistemática se as hipóteses elencadas eram compatíveis com os resultados.

Quadro 4 – Levantamento e Comprovação das Hipóteses dos Quadros de Pré-Análise.

Nº	HIPÓTESES	HIPÓTESE COMPROVADA?
Q5	Espera-se que o participante estabeleça uma comunicação.	Parcialmente. Duas respostas negativas.
Q6	O participante que não conhecia pode ter a oportunidade de conhecer, caso o componente permita isso.	Totalmente. Não houve resposta >1
Q7	Espera-se o uso da Libras como principal resposta.	Totalmente. Entretanto, os participantes ainda se “apoiam” na escrita.
Q8	Espera-se que o participante atenda o paciente, mesmo com limitações na sinalização.	Parcialmente. Apesar do crescimento expressivo em respostas positivas, duas pessoas responderam negativamente.
Q9	Espera-se que o participante tenha uma visão mais ampla das contribuições (além do consultório).	Totalmente. Houve poucas respostas generalistas.
Q10	Espera-se uma mudança ou confirmação da motivação do participante com base na jornada de aprendizado.	Totalmente. Pôde-se observar algumas mudanças e novas motivações.

Fonte: Elaborado pelo autor.

Com a confirmação ou não das hipóteses, foi dada continuidade às etapas seguintes. Após a pré-análise, foi determinado o código, agrupando os termos com base no contexto ao qual se inserem as palavras (agrupamento por semântica). Esse agrupamento é definido por “tema”, no qual, cada contexto é definido como uma categoria (Bardin, p.135). Pensando nisso, foi construída, inicialmente, uma tabela que determinava possíveis contextos observados nas respostas, elencando os termos mais frequentes (Quadro 5).

Quadro 5 - Codificação Inicial.

CONTEXTO	TERMOS	EXEMPLOS ENCONTRADOS
Comunidade Surda	Libras [26], sinais [17], pessoas surdas [11], surdos [8]	"[...] conheço o professor de libras."
Saúde	médico [9], saúde [8], pacientes [7], relação médico-paciente [8], atendimento [6]	"Acredito que a Libras é mais do que fundamental para a medicina por permitir uma comunicação igualitária[...]"
Aprendizado	professor [9], básico [8], curso [8], aprender [5], conseguir [4], longo [3], entender [7], tentar [5]	"[...]momento muito importante de aprendizados e trocas[...]"
Percepções	Comunicação [16], compreensão [4], formação [5], fundamental [5], melhor [16], fácil [3], interessante [3], importante [4], melhorar [3], comunicar [9], estabelecer [9], entender [7], acredito [3], instiga [3]	"Acredito que a Libras é mais do que fundamental para a medicina por permitir uma comunicação igualitária[...]"

Fonte: Elaborado pelo autor.

A etapa de codificação inicial permitiu uma visualização das possíveis categorias que poderiam estar associadas às palavras mais frequentes, dentro do contexto. Assim, com as análises lineares anteriormente descritas, do Q1 e do Q2, foi criado um quadro de análise, agrupando as palavras mais frequentes em subcategorias, estas agrupadas em categorias maiores que determinam o eixo de discussão dentro dos contextos analisados nas respostas, conforme a metodologia de Bardin (p.135). Abaixo, pode-se observar um trecho que exemplifica o quadro (Quadro 6), indicando: o número das questões na primeira coluna; as categorias, na segunda; as subcategorias, na terceira; as frequências encontradas das subcategorias, na quarta e quinta; e as frases que exemplificam as categorias, na sexta.

Quadro 6 – Exemplo do Quadro de Análise dos Questionários.

Nº	CATEGORIA	SUBCATEGORIA	Q1 (f)	Q2 (f)	EXEMPLOS
10	Percepções sobre a pessoa surda no contexto profissional	COMUNICAÇÃO	8	6	"Sim. Entender e poder me comunicar com qualquer pessoa que utiliza a LIBRAS"
		ATUAÇÃO PROFISSIONAL	6	3	"Acredito que seja um conhecimento necessário a todos os profissionais [...]"
		EVOLUÇÃO PROFISSIONAL	4	-	"Evolução profissional; todo bom profissional tem que conseguir se comunicar com os mais diversos grupos [...]"
		ATENDER PACIENTE SURDO	4	2	"Atender pacientes que usam a língua" "O principal motivo é me sentir mais segura no atendimento de pacientes surdos e mudos [...]"
		INCLUSÃO	1	3	"Sim. Participar ativamente do processo de inclusão" "[...] dificuldade [...] de estabelecer uma comunicação efetiva com os surdos, o que os tornam [...] alheios a certas inclusões "
	Percepções sobre a pessoa surda no contexto pessoal	CONTATO COM PESSOA SURDA	-	2	"Primeiro, foi o contato que eu tive com o colega de sala e a dificuldade que foi [...] de manter uma comunicação com ele [...]"
		TOTAL	23	16	
12	Percepções quanto à grade curricular	ATENDIMENTO	6	3	"Acredito que seja fundamental. O profissional de saúde deve conseguir atender e contemplar as diferentes pessoas e suas culturas[...]"
		COMUNICAÇÃO	3	6	"[...] a comunicação é uma ferramenta essencial. Nesse tocante, a língua de sinais amplia a capacidade de se comunicar [...]"
		DIREITO	3	2	"Mais do que necessária, já que todos, independente da sua condição física, precisa e tem o direito de ser atendido[...]"
		INCLUSÃO	-	3	"[...]atender os pacientes que utilizam a LIBRAS para se comunicar, tornando o atendimento inclusivo[...]"
		TOTAL	12	14	

Fonte: Elaborado pelo autor.

Com base na estruturação da análise e dos quadros construídos, elenca-se, à discussão, as seguintes categorias:

- Comunicação Com a Pessoa Surda Fora e Dentro do Consultório
- Percepções Sobre o Contexto Profissional, Pessoal e a Pessoa Surda
- Percepções Quanto ao Aprendizado e à Grade Curricular

Essas categorias foram definidas sem que houvesse sobreposição das percepções dos estudantes. Nesse sentido, tendo em vista que nessa análise não há um contingente temático fora dos objetivos da pesquisa, não foi necessário um recorte temático.

6.2. Discussão das Categorias

6.2.1. Comunicação com a pessoa surda fora e dentro do consultório

A autora Rego (1995), entende que para Vygotsky, a comunicação é impulsionada pelo desenvolvimento da linguagem e pelo contato social. Dessa maneira, as expressões, sejam elas verbais ou físicas, são inerentes ao desenvolvimento humano e exercem função comunicativa com os membros do grupo ao qual está inserido. A capacidade de comunicação é fundamental para o desenvolvimento cognitivo do ser humano e para sua vivência em sociedade, por isso, o ato de se comunicar, independente do instrumento utilizado (fala, gestos, escrita, por exemplo), é imprescindível para a sobrevivência (Rego, 1995, p.64).

É nas entranhas desse conceito primordial que é discutida a questão de número 05, que questiona aos estudantes se eles conseguem estabelecer uma conversa com a pessoa surda. Aqui o contexto analisado é fora do consultório médico, no qual eles são instigados a imaginar situações cotidianas que não necessariamente envolvam atendimento. As respostas obtidas na primeira e segunda etapa mostram que a maioria dos estudantes conseguiriam estabelecer uma comunicação com um paciente surdo. Na primeira etapa, foi questionado acerca da maneira como o participante se comunicaria. Por se tratar do início da disciplina, era esperado que eles se apoiassem na escrita e na utilização de “gestos” para se comunicar. Entretanto, quatro pessoas responderam que utilizam a Libras (além dos outros meios) para essa comunicação, o que foi uma surpresa para o momento inicial da disciplina.

Apesar de se sentirem inseguros com a utilização da Libras, citando-a como um recurso limitado devido ao pouco conhecimento, o simples fato de “tentar utilizar a Libras” mostra o empenho dos estudantes em se comunicar com a pessoa surda utilizando a língua de sinais. Isso pode trazer indicativos de que existem estudantes que já conhecem um pouco da língua ou, ainda, que conhecem uma pessoa surda e utilizam a Libras para a comunicação com ela. Um desses indicativos pode ser observado na resposta de P1 nas questões 05 e 06:

“Sim, utilizo no primeiro momento libras², se não der certo a compressão vou pra gestos e mímicas e depois escrevo.” – P1, Q1.

Logo em seguida, na questão de número 06, os estudantes são indagados sobre quantas pessoas surdas conheciam e qual o tipo de relação que eles tinham com essas pessoas. Aqui, P1 respondeu:

“Conheço uma, meu colega de curso.” – P1, Q1.

Vygotsky afirma em sua teoria histórico-cultural que o desenvolvimento e a aprendizagem se dão por meio da interação com o meio físico e social, vivenciando um conjunto de experiências dentro de um grupo sociocultural (Rego, 1995, p. 76). Nesse sentido, a vivência dentro de um contexto social amplia as oportunidades de conhecimentos e confere aos indivíduos o desenvolvimento de novas habilidades, novas percepções e aprendizados. Assim, pressupõe-se que, a partir do momento em que P1 está inserido num contexto no qual ele precisa se comunicar com uma pessoa surda, nesse caso, seu colega de turma, desperta-se a necessidade de estabelecer um diálogo, logo, a busca pelo aprendizado da Libras.

Na segunda etapa, na mesma questão, foi estabelecida uma condição à pergunta: “Você saberia estabelecer uma conversa com uma pessoa surda usando a Libras?”. Essa condição foi fundamental para compreender se os conhecimentos que os estudantes adquiriram na disciplina foram suficientes para que eles se sentissem seguros ao utilizar a Libras. O resultado, embora positivo (de 04 estudantes, na primeira etapa, para 12 na segunda), indicou também que boa parte dos participantes que responderam que utilizam a Libras, também disseram, na questão 07, que utilizam da escrita para se comunicar, caso necessário. P7, por exemplo, apesar de responder positivamente na segunda etapa, relata que utilizaria o computador para digitar:

“Tentaria por libras e, caso precise, usaria o computador para digitar o que eu não conseguiria expressar com sinais” – P7, Q2.

É importante abrir uma reflexão acerca da escrita, pois embora no Brasil, embora haja avanços na infraestrutura escolar, os surdos ainda enfrentam grandes desafios quanto à educação. Dentro do contexto da comunidade surda, o desafio do aprendizado da Língua Portuguesa é ainda maior, pois, por ser considerada uma segunda língua (com estrutura linguística bem distinta da Libras) requer que o surdo tenha tido contato com o bilinguismo

² No registro das falas dos participantes, optou-se por manter a forma como cada um escreveu a palavra Libras, ao se entender que essa também poderia ser um indicativo de como esses estudantes haviam assimilado a escrita correta dessa palavra.

durante o aprendizado escolar, realidade essa que não alcança todos os indivíduos. Assim, é importante ressaltar que nem todo surdo tem conhecimentos acerca da Língua Portuguesa escrita, utilizando apenas Libras ou outros gestos na comunicação (Avelar, 2016). Dito isso, consoante as ideias de Vygotsky (Rego, 1995), a linguagem funciona como um elemento importante na comunicação entre indivíduos e, quando há barreiras, como no uso da escrita, o compartilhamento de conhecimentos e informações é intensamente comprometido.

A pergunta de número 7, assim como a 8 e a 9, são muito interessantes, pois abordam acerca da comunicação dentro do consultório, ou seja, no contexto de atendimento médico. A questão 7, por exemplo, traz para o participante uma possibilidade de imaginar um cenário, onde ele precisa atender um paciente surdo que utiliza Libras. É interessante observar, do ponto de vista analítico, que diferentes percepções irão ser levantadas aqui, uma vez que, para muitos participantes, essa é a primeira vez que eles se deparam com o exercício de tal situação. Visto isso, a principal resposta obtida, na primeira etapa, foi o uso da escrita como principal forma de comunicação (9). Como discutido anteriormente, o uso da escrita pode ser visto como uma barreira na comunicação e, se tratando de atendimento à saúde, essa barreira pode trazer ainda mais agravos, principalmente pelas dificuldades que o surdo pode encontrar em não compreender o que está escrito, como medicamentos, termos médicos, diagnósticos. O cenário do atendimento médico pode ser uma experiência densa que muitas vezes necessita de uma boa compreensão do paciente para que a terapêutica seja efetiva, tornando a relação médico-paciente desafiadora para o surdo (Chaveiro; Barbosa, 2005).

Além da escrita, duas pessoas responderam que, caso disponível, recorreriam ao acompanhante para o atendimento médico, pois ainda não possuem conhecimento suficiente da Libras para se comunicar com o paciente. O Participante 2, por exemplo, relata que tentava intermediar a consulta por meio do acompanhante.

"Caso ela tivesse acompanhante, eu tentaria estabelecer um diálogo com o intermédio do acompanhante, mas se o paciente estivesse sozinho eu tentaria utilizar o celular." – P2, Q1.

Apesar dessa resposta corresponder a uma situação hipotética, há, contudo, uma relação direta com a realidade. A terceirização do atendimento acontece com muita frequência quando há pacientes que não possuem autonomia no atendimento, dependendo de outra pessoa para se comunicar ou se expressar ao médico. Apesar da presença de um acompanhante possibilitar uma melhor comunicação entre o médico e aquele que está conduzindo as informações do

paciente surdo, as dores, queixas e questões acerca do paciente acabam sendo passados para esse acompanhante, que não compreende a totalidade das queixas relatadas. Por isso, essa abordagem, indiretamente, acaba afastando o próprio paciente do consultório, concentrando as principais condutas e anseios nos relatos das pessoas que o acompanha, o que também pode dificultar uma terapêutica plena, baseada apenas nos relatos de uma pessoa que não está com os sintomas (Chaveiro; Barbosa, 2005).

Ainda falando sobre a “terceirização” do atendimento, é importante refletir acerca da presença do intérprete nas consultas. Apesar de ser determinada pelo decreto 9.656/18 (Brasil, 2018) e desempenhar um papel fundamental para a saúde do paciente surdo, existem percalços estruturais que dificultam o vínculo médico-intérprete-paciente. Chaveiro e Barbosa (2005) aponta que, dentre as percepções dos surdos no atendimento médico, o intérprete é visto como um facilitador, permitindo que o paciente se comunique com o médico. Todavia, muitos pacientes relatam constrangimento ao expor determinadas queixas, ou, ainda, falta de confiança em relatar determinadas questões ao intérprete e, por isso, alguns preferem que o atendimento seja realizado, inclusive, sem a presença do profissional.

Esses relatos podem estar associados aos percalços estruturais mencionados anteriormente: a baixa adesão dos intérpretes na unidade de saúde, indisponibilidade de acompanhar os prontuários dos pacientes, e a própria rotatividade nas unidades de saúde. Isso evidencia não só a falta de políticas públicas que incentivem a permanência do intérprete nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), como também de medidas educacionais que possibilitem um treinamento adequado desse profissional para que seja criado um ambiente acolhedor e seguro para a pessoa surda que necessita ser ouvida.

Apesar da reflexão acima, faz-se necessária um destaque importante. O papel do intérprete é fundamental para a comunidade surda, sendo, muitas vezes, um mediador entre as pessoas que se comunicam em Libras e aqueles que utilizam a língua falada. O cerne desta discussão – e provavelmente da pesquisa – é mostrar a urgência do aprendizado da Libras para o médico em formação, e é por isso que a língua de sinais, dentro desse contexto, se torna muito importante. Existem momentos no consultório em que é essencial uma comunicação plena entre o médico e o paciente: o momento do exame físico, durante a ausculta e a palpação e a aferição dos sinais vitais, por exemplo. Se o paciente chega ao consultório com queixa de dor abdominal, uma comunicação direta torna-se necessária para que, ao apalpar e realizar manobras, o médico perceba os sinais clínicos da dor. Como observado por Oliveira et al. (2022), a falta dessa

comunicação implica diretamente na conduta médica, pois muitas vezes o paciente surdo retorna para casa com dúvidas quanto ao diagnóstico.

Prosseguindo a análise discursiva das questões, a de número 8 conecta-se intimamente à anterior, pois coloca o participante em uma situação ainda mais restrita, questionando se conseguiria atender um paciente sem acompanhante ouvinte. Na primeira etapa, cinco pessoas responderam que conseguiriam sem muitas dificuldades, utilizando de outros artifícios além da Libras, como o uso de gestos, mímicas e escrita para possibilitar a comunicação.

Na segunda etapa, houve um expressivo desenvolvimento em comparação com o questionário anterior (de 5 para 9 respostas positivas). Isso mostra que, apesar de ser um curso básico (com apenas 60h de duração), a disciplina de Libras desempenha papel importante para a comunicação entre médico e paciente na formação do estudante, uma vez que as respostas indicam que os participantes desenvolveram competências suficientes para se comunicar. Diversos cenários foram imaginados na questão, pois, dois estudantes responderam que conseguiriam se comunicar caso o atendimento não fosse uma emergência ou não exigisse uma imediatez. O Participante 3, por exemplo, respondeu:

**“Se não fosse atendimento emergencial, acredito que já consiga se ele souber libras”
– P3, Q1.**

Isso mostra que os estudantes, conforme levantado na hipótese desta pesquisa, de fato, desconheciam a dimensão da importância que a comunicação em Libras pode lhes proporcionar para o atendimento ao paciente surdo, pois dentro desse cenário, alguns participantes optaram por não utilizar a Libras. Entretanto, isso não impossibilita o atendimento médico, pois, mesmo utilizando de outros meios de comunicação, os participantes demonstraram em suas respostas certo empenho para possibilitar um atendimento integral ao paciente. Esse e outros conceitos, como a escuta qualificada, atenção plena e empatia são conceitos trabalhados na disciplina “Relação Médico-Paciente”. Todavia, discussões acerca da disciplina serão abordados de forma mais aprofundada na categoria “Percepções quanto ao aprendizado e à grade curricular”.

Para finalizar a discussão da tríade, a pergunta de número 09 propõe aos participantes uma reflexão sobre as questões anteriores, trazendo como principal questionamento as possíveis contribuições da Libras na comunicação e na relação médico-paciente. Tendo em vista que todos os participantes possuem conhecimentos acerca da disciplina anteriormente mencionada, pode-se observar, na primeira etapa, um número expressivo de respostas que relacionavam a relação médico-paciente com a comunicação como principal objetivo da Libras dentro do

contexto atendimento médico. A necessidade de um vínculo maior com o paciente, assim como de compreender a queixa da pessoa que está sendo atendida e a autonomia do médico no atendimento, são fatores importantes que foram elencados nessa questão. Participante 9, a exemplo, traz o seguinte relato:

"Acredito que Libras promove uma relação médico-paciente melhor com os pacientes surdos, pois estaremos nos comunicando na língua dele, o que mostra a ele o quanto ele importa e a preocupação que tenho com ele, além de promover uma confiança nesse diálogo." – P9, Q1.

Essa preocupação mostra como as percepções são moldadas de acordo com o contexto ao qual o indivíduo está inserido. Segundo os pensamentos de Vygotsky, o desenvolvimento cognitivo e a comunicação, elementos necessários para a formação de percepções, estão intimamente ligadas ao grupo social ao qual a pessoa se insere (Rego, 1995). Assim, pode-se observar que a experiência vivenciada na disciplina de Libras permite não só uma mudança de percepções de conceitos enraizados na sociedade, como também o surgimento de novas.

Uma outra evidência disso é que, na segunda etapa, foi observado uma discreta diminuição do uso do termo "comunicação", entretanto, "relação médico-paciente" se tornou expressivo, indicando uma mudança de percepção quanto ao papel da Libras para o médico. Afinal, a língua tem um propósito que vai além da comunicação, faz parte da cultura, da identidade e da comunidade surda (Cromack, 2004). Além disso, há também uma percepção da Libras como principal atuante no vínculo entre o médico e o paciente, isso está ligado a uma preocupação dos participantes quanto a um atendimento mais inclusivo, com foco no cuidado, no atendimento humanizado, na "escuta qualificada", e na atenção integral.

Uma frase de um dos participantes, P7, chamou muita atenção pois discorria sobre a "autonomia das condutas tomadas pelos pacientes" (e isso é muito importante). Essa autonomia está relacionada à possibilidade de escolha dos tratamentos e das medicações, e isso, muitas vezes, é negado ao paciente surdo pelas barreiras da comunicação (Chaveiro; Barbosa, 2005).

“Muita! Primeiro por ser limitado o domínio de libras entre muitos médicos, o acesso dos surdos a saúde fica restrito e com muitas barreiras! Além disso, saber se comunicar com os surdos, vai ajudar na adesão do tratamento, no entendimento das condições de saúde e no desenvolvimento de autonomia das condutas que podem ser ou não tomadas por eles!” – P7, Q2.

Em suma, a adesão de pacientes às Unidades Básicas de Saúde depende, em sua maior parte, de uma boa comunicação e uma relação médico-paciente pautada nos princípios elencados pelas respostas dos participantes. Para que o tratamento das enfermidades, bem como o acompanhamento dos pacientes pela Equipe de Saúde da Família seja bem-sucedido, é imprescindível que pelo menos um profissional da saúde dentro das unidades tenha conhecimento da Libras, como determina o art. 25, inciso IX da Lei nº 10.436/02, também conhecida com a Lei de Libras (Brasil, 2002).

Entretanto, esse cenário está longe da realidade, pois poucos são os profissionais Médicos, dos que compõem o grupo da saúde, que sabem se comunicar utilizando a Libras, como foi relatado por P6. Essa realidade pode ser exemplificada por uma pesquisa realizada no Distrito Federal, em 2017, que demonstrou em um dos dados coletados que apenas 1 dos 101 médicos entrevistados (menos de 1%) tinham conhecimentos básicos sobre a Libras (Gomes *et al.*, 2017).

6.2.2. Percepções sobre o contexto profissional, pessoal e a pessoa surda

O contexto profissional aqui discutido está muito vinculado às projeções dos participantes quanto ao futuro profissional. Nesse sentido, espera-se que, ao longo da formação, como é proposto no Projeto Pedagógico do Curso (PPC) de Medicina da UFOB, que sejam formados profissionais humanos, empáticos, e sensíveis às individualidades de cada paciente, reconhecendo o valor dos saberes populares e a diversidade (p. 31-32). Tendo a perspectiva do PPC como alicerce do processo da formação dos participantes, espera-se, ao longo das respostas, percepções acerca da pessoa surda voltadas ao acesso à saúde, com preocupações que possam ser motivadoras para a escolha da disciplina de Libras.

Nessa categoria, foi abordado principalmente, sobre a motivação do participante ao optar em cursar o componente curricular Libras, que pode estar relacionada com a sua percepção sobre o uso da Libras no atendimento médico e sobre a pessoa surda. É relevante trazer à essa reflexão, a questão de número 16: “Você pretende continuar desenvolvendo os conhecimentos em Libras após o encerramento do componente curricular?” As respostas para essa pergunta abrem discussões importantes acerca do futuro do participante enquanto profissional médico.

Questões como anseios pessoais, especialização de mercado de trabalho e contato com a comunidade surda são fatores decisivos para que as respostas aqui colocadas sejam realmente efetivadas. Cabe pontuar que a disciplina de Libras não contempla em totalidade o aprendizado e os conhecimentos acerca da Libras e da comunidade surda ao estudante, sendo necessário

germinar esses conhecimentos que foram cultivados em cada estudante, principalmente acerca das próprias percepções sobre a importância da língua e da comunidade surda.

Nesse sentido, com respostas positivas em todos os participantes da questão 16, indicando que todos os participantes têm interesse em continuar desenvolvendo os conhecimentos em Libras, faz-se necessária uma relação com a questão de número 10, a qual aborda a motivação do estudante em cursar Libras. Essa relação é importante para compreender em qual aspecto esse interesse em continuar estudando está vinculado à motivação profissional ou à motivação centrada na pessoa surda. Com base nisso, cabe citar a resposta de P9:

"Acredito que seja um conhecimento necessário a todos os profissionais que lidam com pessoas." – P9, Q1.

É interessante observar que, dentro dessa resposta, P9 trouxe uma preocupação além do contexto da área da saúde, mostrando que o conhecimento da língua é necessário para os profissionais que precisam se comunicar com pessoas (logo, as pessoas surdas também). Entretanto, essa percepção traz um questionamento: se o conhecimento da Libras é necessário a todos os profissionais que lidam com pessoas, por que não o buscam?

Dentro dessa perspectiva, pode-se citar duas possibilidades: a motivação profissional e a motivação baseada nas percepções sobre a pessoa surda.

Quanto à motivação profissional, apesar de se reconhecer a necessidade de aprender a língua, a ação para que o aprendizado se concretize não acontece devido à ausência de uma motivação prática, ou seja, algo visualmente perceptível para a pessoa. Isso ocorre porque o indivíduo pertence a um espaço social no qual não é instigado a se comunicar com uma pessoa surda, e, por isso, a busca por esse conhecimento não acontece. O ser humano desenvolve suas capacidades de linguagem e cognição de acordo com o meio ao qual ele pertence, absorvendo a cultura e os modos de vida ao seu entorno (Rego, 1995 p.109).

Por se tratar de uma minoria que muitas vezes foi posta à margem da sociedade, é notável que grande parte dessa mesma sociedade não conheça a dimensão da comunidade surda. Esse abismo gerado pelo efeito que o isolamento social provoca, intensifica ainda mais as desigualdades, transformando a “necessidade de aprender Libras” apenas em um “diferencial” para o profissional, uma vez que as intenções acerca desse conhecimento não estão centradas na pessoa surda, mas sim, no currículo. Uma evidência dessa discussão pode ser percebida pela percepção de profissionais médicos acerca da importância da Libras, reconhecendo a

importância dela para comunidade surda, entretanto, não a necessidade de aprendê-la (Gomes et al., 2017).

Tendo em vista esses aspectos discutidos, esse tipo de motivação pode se apresentar pouco efetiva, pois não está diretamente relacionada à pessoa surda, e sim ao crescimento profissional. Por esse motivo, infere-se que há pouca probabilidade de que os estudos sobre a Libras possam ser continuados, visto que não há um estímulo proveniente da vivência. Isso pode ser evidenciado pela pesquisa de Gomes et al. (2017), uma vez que 92,1% dos 101 médicos entrevistados já atenderam um paciente surdo, assim como 76,2% compreendiam a importância da Libras para a sua prática médica; no entanto, apenas um médico (<1%) tinha conhecimentos básicos da língua. Esse fato pode estar associado ao escasso contato que a população médica tem com as pessoas surdas, o que não os instiga a continuar estudando a Libras.

Por outro lado, a motivação baseada nas percepções sobre a pessoa surda pode ser muito valiosa para o processo de aprendizado dos participantes. Ao passo que se compreendem as dificuldades e necessidade da comunidade, os futuros médicos estabelecem vínculos de empatia, imaginando os impasses enfrentados por essas pessoas num simples atendimento médico. Apesar de ainda não representarem o papel profissional, os participantes expressam, em suas respostas, essas percepções, principalmente na segunda etapa. A fim comparativo, na primeira etapa foram encontradas respostas mais curtas e objetivas, com foco na “comunicação” como principal motivação:

“Facilitar a comunicação com pessoas surdas.” – P6, Q1.

Já na segunda etapa, observa-se respostas mais completas, visto que, ao longo da disciplina, os participantes tiveram mais contato com a Libras e a cultura surda:

“Sim e o que me instiga é a dificuldade envolvendo o processo de estabelecer uma comunicação efetiva com os surdos, o que os tornam, muitas vezes, alheios a certas inclusões.” – P7, Q2.

“Sim! O fato de conseguir atender a pessoa da forma que ela merece, sendo respeitada e com empatia.” – P13, Q2.

“Sim. Participar ativamente do processo de inclusão. – P3, Q2.”

Observa-se que P3 apresenta não só uma percepção de “fazer parte do processo de inclusão” como também possui certo grau de convivência com pessoas surdas, elucidando os

conceitos trabalhados anteriormente. Para conferir essa possível relação, é feita uma retomada à questão 6, na qual P3 responde:

“(Conheço) Duas. Um é colega de faculdade e o outro é amigo de infância.” – P3, Q1.

Evidencia-se aqui, que existe relação entre as pessoas surdas que o participante conhece e as motivações pessoais em aprender Libras.

Em resumo, é interessante observar que houve uma redução na frequência de respostas que discorreram sobre a "atuação profissional" ser o principal motivo. Isso mostra que houve uma mudança de percepção sobre a real importância de aprender Libras: fornecer ao paciente surdo oportunidade de um atendimento digno, pleno e integral, sem barreiras comunicacionais. O uso da palavra “inclusão” também se torna mais frequente, demonstrando, de forma positiva, que as percepções dos participantes sobre a pessoa surda dentro do contexto profissional vai ao encontro dos ideais propostos pelo PPC do curso.

O contexto pessoal, tratado aqui das experiências relatadas pelos participantes, traz importantes reflexões acerca da importância da participação ativa do indivíduo, principalmente, quando relacionado à profissão. Para dar continuidade à discussão, faz-se necessário retornar à pergunta de número 6, pois, dentre as respostas positivas observou-se a presença do professor de Libras, e do estudante de Medicina. A partir disso, é possível perceber como o contexto plural da universidade permite aos estudantes conhecer realidades as quais ele não está inserido. Isso se justifica pelo fato de alguns estudantes terem tido o primeiro contato com pessoas surdas depois do ingresso na faculdade, tanto o professor, quanto o estudante. Esse contato, principalmente com o primeiro estudante de medicina surdo da UFOB, pode ter despertado interesse dos estudantes em participar da disciplina de Libras. P7 por exemplo, relatou que, além de conhecer ambos, uma de suas motivações para cursar Libras foi conhecer o aluno:

“2 pessoas! O professor de Libras e o aluno de medicina.” – P7, Q2.

“Primeiro, foi o contato que eu tive com o colega surdo e a dificuldade que foi, inicialmente sem a presença dos intérpretes, de manter uma comunicação com ele e, também a dificuldade no aprendizado que ele enfrentava, devido a inacessibilidade comunicativa. Além disso, é um conhecimento que vou levar pro resto da minha vida, não só com possíveis pacientes, como também ao longo de todo meu convívio social. Outro motivo é a quantidade restrita de profissionais, sobretudo médicos, que têm domínio das

Libras, o que dificulta ainda mais a acessibilidade e a comunicação com os surdos.” – P7, Q1.

Isso mostra a importância da inserção do estudante de medicina na comunidade surda, pois, ao compreender os anseios e a necessidade de se comunicar, o indivíduo vê uma necessidade que vai além da atuação profissional, desenvolvendo compreensões e sentimentos mais complexos e fundamentados na vivência dessas pessoas, diferente das motivações restritas apenas ao contexto médico. Dessa maneira, percebe-se que os relatos aqui discutidos fundamentam e contemplam um dos objetivos da pesquisa: investigar de que forma os estudantes entendem a importância de uma comunicação inclusiva para a formação profissional.

6.2.3. Percepções quanto ao aprendizado e à grade curricular

É aqui, nesse sentido, que cabe discutir acerca de uma formação não só crítica, como também, com foco em compreender a diversidade das minorias sociais, com foco nas necessidades específicas da saúde dos surdos. De acordo com os pensamentos de Severino (1991, p. 36, *apud* Rego, 1995, p. 124):

A educação, por ser uma prática de intervenção na realidade social, é um fenômeno multifacetado composto por um conjunto complexo de perspectivas e enfoques. Não pode, portanto, ser considerada como uma ciência isolada nem tampouco apreendida mediante categorias de um único campo epistemológico, já que várias disciplinas autônomas convergem para a constituição de seu objeto.

Desse modo, educar torna-se um ato político, a partir do momento em que o aprendizado parte de uma reflexão histórico-crítica, compreendendo os processos de transformação histórica da sociedade (Saviani, 2008). Em outras palavras, urge compreender de que maneira a comunidade surda se estabeleceu no Brasil para que práticas e conhecimentos em saúde possam ser transformados, adaptados às necessidades dessa população, com foco na comunicação e na atenção plena. Essa urgência parte da necessidade de trabalhar sobre tópicos específicos em saúde das pessoas com deficiência, uma vez que esse conhecimento, de certo modo, é enraizado na concepção orgânico-biológica da surdez, que permanece patológica nos ensinamentos médicos (Chaveiro; Barbosa, 2005; Gesser, 2008).

Essa reflexão pode ser compreendida com a questão 11, que aborda sobre o estudo da Libras por outros meios. Um número considerável de pessoas (10) responderam que não haviam estudado Libras anteriormente, entretanto, cinco pessoas relataram já ter estudado Libras em minicurso, em disciplina fora do campus ou por meio de vídeos no *youtube*. Um dos

participantes relatou que conheceu a Libras na escola, pois um dos estudantes era surdo e as aulas eram acompanhadas por um intérprete que ensinava alguns sinais básicos da Libras. Outro participante relatou que iniciou os estudos em Libras para se comunicar com o colega de turma surdo, assistindo vídeos no *youtube*.

“Sim. Com meu colega de medicina que é surdo e pelo YouTube.” – P3, Q1

É importante relatar aqui que as pessoas que responderam “sim” para a questão 11, também relataram conhecer uma pessoa surda, na questão 6. Dentro desse cenário, é possível observar que o indivíduo que faz parte de um contexto social que contempla pessoas surdas possui estímulos e motivações para estudar sobre a Libras, como foi discutido anteriormente (Rego, 1995). Por outro lado, alguns participantes relatam ter o primeiro contato com a Libras no momento da disciplina, mostrando que a principal motivação envolve o contexto profissional. P8, por exemplo, relatou anteriormente (questão 10) que sua principal motivação para aprender Libras era o contexto profissional.

“Não, esse é o meu primeiro momento de aprendizado” – P8, Q1

O processo de aprendizado observado nessa questão parte de dois cenários: o primeiro cenário, um aprendizado despertado pela vivência pessoal, pelo contato com estímulos que incentivaram os participantes a estudar; o segundo cenário, é a motivação profissional, uma vez que, apesar de representar uma minoria social, a população surda também precisa de cuidados em saúde. Esses dois cenários, entretanto, culminam em uma mesma finalidade: a pessoa surda merece ser compreendida, sobretudo, nas questões de saúde.

Quando se discute sobre a saúde de pessoas com deficiência, o PPC não prevê uma disciplina específica para compreender os aspectos particulares e a maneira de se comunicar com pessoas com necessidades especiais. O único parágrafo que dispõe sobre a pessoa com deficiência, todavia, trata-se de “Políticas de Acessibilidade” (p. 88) e da oferta da disciplina optativa “Educação Especial” (p. 78), que não é específica da área da saúde. A falta de discussão acerca do ensino voltado à saúde das pessoas com deficiência apenas intensifica a visão patológica da surdez no cenário da medicina, que visa tratar a surdez ao invés de reconhecê-la como uma identidade da comunidade (Gesser, 2008).

Por esse motivo, percebe-se que os conhecimentos acerca de atendimento médico se restringem apenas à disciplina “Relação Médico-Paciente” que, dentre os objetivos da ementa disposta no PPC, não contempla nenhuma abordagem à pessoas com deficiência:

Estudo dos componentes fundamentais da relação médico-paciente. Análise e compreensão dos aspectos psicológicos, éticos, biológicos e antropológicos envolvidos em tal relação (PPC, p.139).

Além disso, a Ementa dessa disciplina não evidencia nenhuma especificidade à pessoa surda, transferindo esse papel para a disciplina de Libras, que apresenta em sua ementa:

Breve estudo sobre a surdez e a deficiência auditiva; A pessoa surda e seus aspectos históricos, socioculturais e linguísticos; Introdução e prática das estruturas elementares da LIBRAS: fonologia, morfologia, sintaxe, semântica, léxico e gramática (PPC, p. 225).

Essa falta de abordagem centrada nas pessoas com deficiência é evidenciada justamente na atitude autodidata dos participantes, os quais, vendo a necessidade de se comunicar com o estudante surdo, buscaram outras fontes de aprendizado, como o *youtube* e, posteriormente, a disciplina optativa. Dessa forma, percebe-se que, dentre os objetivos levantados na pesquisa, a intencionalidade de matrícula dos estudantes é pautada justamente na necessidade de cursar o componente, visto que, ao longo da formação, não há uma construção de conceitos socioculturais específicos à área da saúde para pessoas surdas.

A forma como a disciplina de Libras é ofertada aos estudantes também foi outra questão levantada, trazendo as opções “obrigatória” e “optativa” como alternativas às quais os participantes poderiam marcar. No PPC, o componente curricular Libras se dispõe como optativo, seguido de uma recomendação ao profissional da saúde, como descrito no capítulo 5 “Caracterização Acadêmico-Profissional do Egresso” que dispõe, sobre a comunicação:

O profissional médico da UFOB será acessível e manterá a confidencialidade das informações, na interação com outros profissionais de saúde e o público em geral. A comunicação orientada envolve a verbal, não-verbal e habilidades de escrita e leitura; o domínio de, pelo menos, uma língua estrangeira e de tecnologias de comunicação e informação, bem como a recomendação institucional para a aprendizagem da Língua Brasileira de Sinais (LIBRAS) (p. 27).

Todavia, essa recomendação, não contribui para a formação plural defendida pelo documento, visto que, devido à extensa jornada de estudos, o participante se vê na tarefa de escolher dentre as poucas optativas ofertadas disponíveis (uma vez que há uma lista variada de optativas no projeto, entretanto, a falta de professores limita a quantidade de matérias, principalmente aquelas voltadas à tópicos específicos da Medicina). Consequentemente, embora a escolha de cursar Libras tenha partido da necessidade de se comunicar e evoluir

profissionalmente, a disciplina é oferecida para o curso na modalidade optativa e, conforme o regulamento do curso, compõe 200 horas das 7.255 horas do curso.

Nesse sentido, evidencia-se na questão 12 que, na primeira etapa, 80% dos participantes responderam que a disciplina deveria ser obrigatória; já na segunda etapa, 69,2%, com uma queda de 10,8% comparado à primeira etapa. Essa queda aponta uma mudança de percepção quanto à obrigatoriedade da disciplina de Libras, uma vez que há uma mudança do padrão de resposta (apêndice 3). Isso se justifica pela jornada extensa do semestre, que exige uma carga física e mental demasiada.

Além disso, essa afirmativa agrava uma problemática já enraizada no processo de formação médica. O ensino se encontra sistematizado e o núcleo profissionalizante, como é chamado o conjunto de matérias voltadas apenas ao curso de medicina, é segmentado e carece de representações crítico-sociais (Saviani, 2008), principalmente no que se refere à saúde coletiva, necessitando de abordagens sobre a saúde das pessoas com deficiência. Essa questão intensifica ainda mais a principal barreira que o profissional médico enfrenta dentro do consultório: o desconhecimento acerca das necessidades da pessoa surda (Soleman e Bousquat, 2021).

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O profissional médico é responsável pelo cuidado e pela promoção de saúde à população, com suas condutas pautadas nos princípios de equidade e integralidade do SUS. Nesse sentido, compreender a realidade e as questões que envolvem a saúde do surdo são de extrema importância, uma vez que se tratam de uma minoria linguística que carece de políticas públicas voltadas para a saúde. É pensando no atendimento médico a esse público-alvo que esta pesquisa teve como principal objetivo analisar as percepções dos estudantes de Medicina sobre a Libras, uma vez que, futuramente, estes serão os médicos que irão lidar em algum momento da vida com pacientes surdos.

Atendendo aos objetivos propostos, esta pesquisa revelou que os estudantes de medicina percebem a importância da Libras na sua formação, apesar da curta carga horária. Contudo, num atendimento emergencial, há a possibilidade de utilizarem outro meio de comunicação para atender o paciente surdo. Identificou-se com destaque que a matrícula no componente curricular Libras foi em alguns estudantes, motivado pela necessidade de diálogo com pessoas surdas que já conheciam, demonstrando a importância do convívio entre todas as pessoas num contexto de inclusão social. Pôde-se analisar a intencionalidade dos participantes ao se matricularem na disciplina de Libras, indicando, inclusive, uma urgência em tornar esta disciplina obrigatória. A pesquisa também revelou que os estudantes de medicina que cursaram esse componente curricular, percebem sua importância para a comunicação inclusiva, se mostrando confiantes em se comunicar com um paciente surdo e, apesar de saberem a importância da Libras na relação médico-paciente, não descartam a opção pelo uso da escrita para se estabelecer uma comunicação o surdo, o pode representar uma barreira linguística e não inclusiva em muitos casos. Nessa toada, considera-se que isso pode representar uma tendência à terceirização do atendimento ao paciente surdo, no caso dessa comunicação necessitar da mediação de um acompanhante ouvinte ou de um intérprete de Libras, que nem sempre vão ter condições de expressar os sintomas que o paciente surdo sente.

Os resultados da pesquisa confirmaram a hipótese de que alguns estudantes desconheciam a dimensão da importância que a comunicação em Libras poderia lhes proporcionar para o atendimento ao paciente surdo. Por conseguinte, também mostram como é importante elencar estratégias que visem uma educação inclusiva para estes profissionais, permitindo que, dentro da sua formação, se tornem mais humanizados, principalmente porque a pesquisa revelou que com a Libras o estudante passa a conhecer a pessoa surda e a estabelecer uma relação de confiança com esse paciente.

Embora os resultados sejam muito positivos, o trabalho apresentou algumas questões que precisam ser pontuadas. Por se tratar de um questionário aplicado virtualmente, alguns participantes optaram por responder algumas questões de forma breve, prejudicando a sua análise. Além disso, o participante não pôde sanar possíveis dúvidas acerca das perguntas, uma vez que esse momento de respostas não foi assistido pelo pesquisador. Em vista disso, torna-se um obstáculo analisar se os participantes tiveram ou não, uma boa compreensão das perguntas. Outro ponto que vale ressaltar é que, apesar dos impasses, o volume de dados acabou se tornando grande, dificultando uma análise qualitativa de todas as respostas, sendo necessário direcionar a discussão para responder ao problema de pesquisa. Todavia, esses dados são extremamente valiosos e oferecem possibilidades para outras produções científicas.

REFERÊNCIAS

AVELAR, T. F. A importância do Português como Segunda Língua na Formação do Aluno Surdo. **Revista Sinalizar**, 2016. Arquivo em pdf. Disponível em:

<<https://revistas.ufg.br/revsinal/article/download/36688/20219>>. Acesso em: 30 out. 2023.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. [s.l.] Edições 70, 2016.

BRASIL. DECRETO Nº 9.656, DE 27 DE DEZEMBRO DE 2018. Altera o Decreto nº 5.626, que regulamenta a Lei nº 10.436. **Diário Oficial da União**, seção 1, Brasília, DF, 27 dez.

2018. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2018/decreto/d9656.htm>. Acesso em: 5 dez. 2022.

BRASIL. LEI Nº 10.436, DE 24 DE ABRIL DE 2002. Dispõe sobre a Língua Brasileira de Sinais. **Diário Oficial da União**, seção 1, Brasília, DF, 25 abr. 2002. Disponível em:

<<https://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/2002/lei-10436-24-abril-2002-405330-publicacaooriginal-1-pl.html>>. Acesso em: 5 dez. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Teste da Orelhinha**. 2011. Disponível em:

<<https://bvsmis.saude.gov.br/teste-da-orelhinha/>>. Acesso em: 2 dez. 2022.

CAPOVILLA, F. C. Filosofias Educacionais em Relação ao Surdo: do Oralismo à Comunicação Total ao Bilinguismo. **Revista Brasileira de Educação Especial**, v. 6, n. 1, p. 99–116, 2000.

CHAVEIRO, N.; BARBOSA, M. A. Assistência ao surdo na área de saúde como fator de inclusão social. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 39, n. 4, p. 417–422, dez. 2005. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0080-62342005000400007>>. Acesso em: 30 out. 2023.

CRESWELL, J. W. **Projeto de pesquisa: métodos qualitativo, quantitativo e misto**.

Tradução: Luciana de Oliveira Da Rocha Silva, Maria Imilda da Costa e. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2007.

CROMACK, E. M. P. DA C. Identidade, cultura surda e produção de subjetividades e educação: atravessamentos e implicações sociais. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 24, n. 4, p. 68–77, dez. 2004.

DE CARLI, R. C.; MONTEIRO, M. I. B.; SABINO, M. R. A. O atendimento de surdos na atenção básica à saúde: uma revisão integrativa / The care of the deaf in primary health care: an integrative review. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 4, n. 6, p. 25362–25371, 17 nov. 2021.

DIAS, A. R. et al. Libras na formação médica: possibilidade de quebra da barreira comunicativa e melhora na relação médico-paciente surdo. **Revista de Medicina**, v. 96, n. 4, p. 209, 22 dez. 2017.

IANNI, A.; PEREIRA, P. C. A. Acesso da comunidade surda à rede básica de saúde. **Saúde e Sociedade**, v. 18, n. suppl 2, p. 89–92, jun. 2009.

IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Estatísticas de gênero da população: deficiência auditiva e deficiência auditiva severa.** Disponível em: <<https://www.ibge.gov.br/apps/snig/v1/?loc=0&cat=-1,-2,-3,128&ind=4648>>. Acesso em: 4 dez. 2022.

INES. **O 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.** v.01, dez/07. Rio de Janeiro: INES.

GESSER, A. Do patológico ao cultural na surdez: para além de um e de outro ou para uma reflexão crítica dos paradigmas. **Trabalhos em Linguística Aplicada**, v. 47, n. 1, p. 223–239, jun. 2008.

GOMES, L. F. et al. Conhecimento de Libras pelos Médicos do Distrito Federal e Atendimento ao Paciente Surdo. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 41, p. 551–556, dez. 2017. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1981-52712015v41n3RB20160076>>. Acesso em: 02 ago. 2023.

LOPES, M. A. DE C.; LEITE, L. P. Concepções de surdez: a visão do surdo que se comunica em língua de sinais. **Revista Brasileira de Educação Especial**, v. 17, n. 2, p. 305–320, ago. 2011.

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO. **Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina.** Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina e dá outras providências. Câmara de Educação Superior do Conselho Nacional de Educação, Brasília, 2014. Arquivo em pdf. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=15233-diretrizes-medicina&Itemid=30192>. Acesso em: 13 dez. 2023.

OLIVEIRA, A. S. R. et al. Ensino da Língua Brasileira de Sinais durante a graduação em Medicina: a percepção dos futuros médicos. **Audiology - Communication Research**, v. 27, 2022.

REDONDO, M. C. DA F.; CARVALHO, J. M. A pessoa surda: do diagnóstico à participação social. Em: **Deficiência Auditiva**. Brasília: [s.n.]. v. 1p. 5–15, 2000.

REGO, T. C. **Vygotsky: Uma perspectiva histórico-cultural da educação.** Petrópolis, RJ: Vozes, 1995.

SANTIAGO, V. DE A. A.; ANDRADE, C. E. DE. Surdez e Sociedade: Questões Sobre Conforto Linguístico e Participação Social. **Libras em Estudo: Política Linguística**. [s.l.: s.n.]. p. 145–163, 2013.

SANTOS, A. S.; PORTES, A. J. F. Perceptions of deaf subjects about communication in Primary Health Care. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 27, 2019.

SAVIANI, D. **Pedagogia histórico-crítica: primeiras aproximações.** 10a. ed. rev ed. Campinas-SP: Editora Autores Associados, 2008.

SOLEMAN, C.; BOUSQUAT, A. Políticas de saúde e concepções de surdez e de deficiência auditiva no SUS: um monólogo? **Cadernos de Saúde Pública**, v. 37, n. 8, 2021.

SOUSA, J. R. DE; SANTOS, S. C. M. DOS. Análise de conteúdo em pesquisa qualitativa: modo de pensar e de fazer. **Pesquisa e Debate em Educação**, v. 10, n. 2, p. 1396–1416, 31 dez. 2020.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO OESTE DA BAHIA. **Projeto Pedagógico do Curso de Medicina (PPC)**. Ano de Implementação: 2014.2. Medicina - Ensino e Graduação, 2014. Arquivo em pdf. Disponível em: <<https://ufob.edu.br/ensino/graduacao/medicina/PPCMedicina.pdf>>. Acesso em: 05 jan. 2023.

ZOVICO, N. A.; SILVA, C. A. DE A. Acessibilidade a Serviços Públicos: Direito de Igualdade. **Libras em Estudo: Política Linguística**. [s.l: s.n.]. p. 125–144, 2013.

ANEXOS

Anexo 1 – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido Online

UNIVERSIDADE FEDERAL DO OESTE DA BAHIA

Pesquisador responsável: LUCAS EMANUEL PINHEIRO BARBOSA

Endereço: RUA ELPÍDIO NUNES DA MATA, 161, BARREIRINHAS, cidade: BARREIRAS, estado: BAHIA

Fone: (77) 936186078 E-mail: lucas.b7458@ufob.edu.br

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

O (A) Sr. (a) está sendo convidado (a) como voluntário (a) a participar da pesquisa A LIBRAS NA FORMAÇÃO DO MÉDICO: PERCEPÇÕES DOS ACADÊMICOS DE MEDICINA, que tem como objetivo analisar a compreensão dos estudantes do curso de medicina da Universidade Federal do Oeste da Bahia sobre a Língua Brasileira de Sinais na sua formação.

O motivo que nos leva a estudar é o contato do estudante de medicina com a Libras por meio de componente curricular ofertado pela universidade, no intuito de inserir na formação do médico, conceitos de diversidade e inclusão, possibilitando atendimento adequado ao paciente surdo.

Para este estudo adotaremos os seguintes procedimentos: a aplicação de um questionário online que será realizado duas vezes, em dois momentos diferentes, durante o semestre. Os riscos envolvidos para o sujeito nessa pesquisa envolvem a manipulação virtual dos dados, que, apesar das políticas de segurança, tem chances de serem vazados. As providências que serão tomadas para a minimização dos riscos envolvem a não utilização do nome do participante, utilizando apenas o número de matrícula para controle, tornando o questionário mais impessoal possível. Os benefícios dessa pesquisa para o sujeito envolvem o desenvolvimento de novas perspectivas e conhecimentos acerca da Libras e a construção de reflexões sobre os motivos que levaram o sujeito a se cadastrar no componente curricular optativo de Libras.

O motivo deste convite é que o (a) Sr. (a) se enquadra nos seguintes critérios de inclusão: ser estudante de medicina da UFOB regularmente matriculado e cursando o componente curricular de Libras.

O (A) Sr. (a) poderá deixar de participar da pesquisa nos casos em que forem observados os seguintes critérios de exclusão: desistência ou trancamento do componente curricular de Libras.

O (A) Sr. (a) será esclarecido (a) sobre o estudo em qualquer aspecto que desejar e estará livre para participar ou recusar-se a participar, retirando seu consentimento ou interrompendo sua participação a qualquer momento. A sua participação é voluntária e a recusa em participar não acarretará qualquer penalidade ou modificação na forma em que é atendido pelo pesquisador.

O pesquisador irá tratar a sua identidade com padrões profissionais de sigilo e privacidade, sendo que em caso de obtenção de fotografias, vídeos ou gravações de voz os materiais ficarão sob a propriedade do pesquisador responsável. Seu nome ou o material que indique sua participação não será liberado sem a sua permissão. O (A) Sr. (a) não será identificado (a) em nenhuma publicação que possa resultar deste estudo.

O pesquisador irá se comprometer a enviar uma cópia deste presente termo para o participante via e-mail caso seja solicitado. Esse termo será assinado mediante marcação de aceite.

Os resultados da pesquisa estarão à sua disposição quando finalizada.

Em caso de dúvidas quanto aos aspectos éticos deste estudo, você poderá consultar o:

Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Oeste da Bahia

Rua Professor José Seabra de Lemos, 316 – Recanto dos Pássaros. CEP: 47.808-021. Barreiras, Bahia.

Tel. 55(77) 3614-3508 / E-mail: cep@ufob.edu.br

APÊNDICE

Apêndice 1 – Questionário 1 e 2

Percepção dos Estudantes de Medicina da UFOB sobre a Libras - Questionário 1

Olá, seja bem-vindo à segunda etapa da pesquisa intitulada A LIBRAS NA FORMAÇÃO DO MÉDICO: PERCEPÇÕES DOS ACADÊMICOS DE MEDICINA DA UFOB. Agora que você assinou o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE, poderá responder os questionários que serão solicitados pelo pesquisador.

Como descrito no TCLE, essa pesquisa contará com dois questionários e você está respondendo o primeiro. O segundo será solicitado próximo ao final do componente curricular de Libras que você está matriculado.

A estimativa para este questionário é de 8 a 12 minutos, variando conforme a sua compreensão e disponibilidade de responder as perguntas. Pedimos que tente responder o questionário da forma que mais se encaixar com sua realidade, detalhando da melhor forma possível. Reiteramos que todas as informações colocadas aqui serão tratadas com sigilo e nenhuma informação pessoal será divulgada. O único dado que iremos utilizar para identificar as respostas deste questionário é o **número de matrícula** informado no campo a seguir.

* Indica uma pergunta obrigatória

Questões sobre o perfil acadêmico

As questões abaixo são importantes para construção do perfil acadêmico dos estudantes de medicina cursando o componente curricular Libras. Leia atentamente e marque a alternativa que mais se encaixar com sua realidade.

1. 1. Número de matrícula *

2. 2. Qual sua idade? (Responda apenas números) *

3. 3. Qual seu gênero? *

Marcar apenas uma oval.

- Masculino
- Feminino
- Não-binário
- Outro: _____

4. 4. Qual período está cursando? *

Marcar apenas uma oval.

- 2º semestre
- 3º semestre
- 4º semestre
- 5º semestre
- 6º semestre
- 7º semestre
- 8º semestre

Questões relacionadas à pessoa surda

As questões abaixo são referentes aos conhecimentos que você tem sobre a comunidade surda e a Libras. Leia atentamente e responda da maneira que mais se encaixar com sua realidade.

5. 5. Você consegue estabelecer uma conversa com a pessoa surda? Se sim, que tipo de comunicação você utiliza (gestos, mímica, Libras, escrita...)? *

6. 6. Quantas pessoas surdas você conhece? Qual o tipo de relação que você tem com ela(s)? *(Caso você não conheça nenhuma pessoa surda, responda apenas que **não conhece**)* *

7. 7. Caso você se deparasse com uma situação em que precisasse atender um paciente surdo que **utiliza Libras**, de que forma você se comunicaria com ele?

8. 8. Você saberia atender um paciente surdo que estivesse sozinho, **sem o acompanhante ouvinte**? *

9. 9. Qual(is) contribuições você entende que a Libras pode promover na comunicação entre médico e paciente? *

Questões sobre o aprendizado em Libras e o Componente Curricular Língua Brasileira de Sinais (Libras) - CHU1050

As questões abaixo estão relacionadas com o os conhecimentos em Libras e o componente optativo de Libras. Leia atentamente e responda da maneira que mais se encaixar com sua realidade.

10. 10. Que motivos te instiga a aprender Libras? *

11. 11. Você já estudou Libras por outros meios? Se sim, quais? *

12. 12. Você acredita que a oferta da disciplina de Libras na grade curricular de Medicina é necessária? Porquê? *

13. 13. De que forma você gostaria que fosse ofertada a disciplina Libras na grade *
curricular?

Marcar apenas uma oval.

- Componente obrigatório
- Componente optativo
- Curso de férias
- Outro: _____

14. 14. Caso seja ofertado o componente curricular Libras II, você tem a pretensão
de cursá-lo? Por quê?

15. 15. Quais conhecimentos você espera que sejam construídos com o *
aprendizado da Libras ao longo do componente curricular?

16. 16. Você pretende continuar desenvolvendo os conhecimentos em Libras após *
o encerramento do componente curricular?

Este conteúdo não foi criado nem aprovado pelo Google.

Google Formulários

Percepções dos Estudantes de Medicina da UFOB sobre a Libras - Questionário 2

Olá, seja bem-vindo à segunda etapa da pesquisa intitulada A LIBRAS NA FORMAÇÃO DO MÉDICO: PERCEPÇÕES DOS ACADÊMICOS DE MEDICINA DA UFOB. Como você assinou o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE, poderá responder os questionários que serão solicitados pelo pesquisador.

Da maneira que está descrito no TCLE, essa pesquisa contará com dois questionários e agora você está respondendo o segundo, conforme foi explicado anteriormente.

A estimativa para este questionário é de 10 a 14 minutos, variando conforme a sua compreensão e disponibilidade de responder as perguntas. Pedimos que tente responder o questionário da forma que mais se encaixar com sua realidade, detalhando da melhor forma possível. Reiteramos que todas as informações colocadas aqui serão tratadas com sigilo e nenhuma informação pessoal será divulgada. O único dado que iremos utilizar para identificar as respostas deste questionário é o **número de matrícula** informado no campo a seguir.

* Indica uma pergunta obrigatória

Questões sobre o perfil acadêmico

As questões abaixo são importantes para construção do perfil acadêmico dos estudantes de medicina cursando o componente curricular Libras. Leia atentamente e marque a alternativa que mais se encaixar com sua realidade.

1. 1. Número de matrícula *

2. 2. Qual sua idade? (Responda apenas números) *

3. 3. Qual seu gênero? *

Marcar apenas uma oval.

- Masculino
- Feminino
- Não-binário
- Outro: _____

4. 4. Qual período está cursando? *

Marcar apenas uma oval.

- 2º semestre
- 3º semestre
- 4º semestre
- 5º semestre
- 6º semestre
- 7º semestre
- 8º semestre

Questões relacionadas à pessoa surda

As questões abaixo são referentes aos conhecimentos que você tem sobre a comunidade surda e a Libras. Leia atentamente e responda da maneira que mais se encaixar com sua realidade.

5. 5. Você consegue estabelecer uma conversa com a pessoa surda **usando a Libras**? *

6. 6. Quantas pessoas surdas você conhece? Qual o tipo de relação que você tem com ela(s)? *(Caso você não conheça nenhuma pessoa surda, responda apenas que **não conhece**)* *

7. 7. Caso você se deparasse com uma situação em que precisasse atender um paciente surdo que **utiliza Libras**, de que forma você se comunicaria com ele?

8. 8. Você saberia atender um paciente surdo que estivesse sozinho, **sem o acompanhante ouvinte**? *

9. 9. Qual(is) contribuições você entende que a Libras pode promover na comunicação entre médico e paciente? *

Questões sobre o aprendizado em Libras e o Componente Curricular Língua Brasileira de Sinais (Libras) - CHU1050

As questões abaixo estão relacionadas com o os conhecimentos em Libras e o componente optativo de Libras. Leia atentamente e responda da maneira que mais se encaixar com sua realidade.

10. 10. Você continua motivado a aprender Libras? O que te instiga a continuar estudando? *

11. 11. Você pretende complementar os estudos em Libras de outras formas? Se sim, de que forma (workshops, cursos, livros, etc.)? *

12. 12. Você acredita que a oferta da disciplina de Libras na grade curricular de Medicina é necessária? Porquê? *

13. 13. De que forma você gostaria que fosse ofertada a disciplina Libras na grade curricular? *

Marcar apenas uma oval.

- Componente obrigatório
- Componente optativo
- Curso de férias
- Outro: _____

14. 14. Caso seja ofertado o componente curricular Libras II, você tem a pretensão de cursá-lo? Por quê?

15. 15. Quais conhecimentos acerca da Libras você espera adquirir após a conclusão do componente curricular? *

16. 16. Você pretende continuar desenvolvendo os conhecimentos em Libras após o encerramento do componente curricular? *

17. 17. Compartilhe aqui uma experiência que você teve durante o componente curricular de Libras e considera relevante para sua formação: *

18. 18. Qual(is) dificuldade(s) e pontos negativos que você encontrou enquanto cursava o componente Libras? *

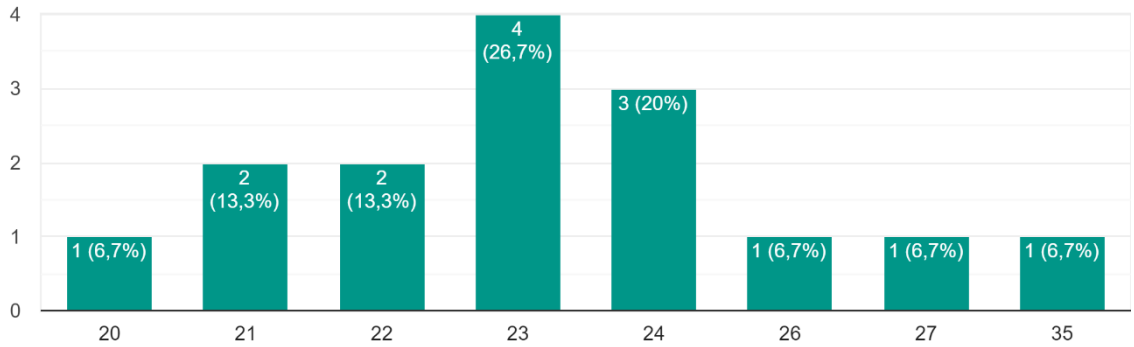
Este conteúdo não foi criado nem aprovado pelo Google.

Google Formulários

Apêndice 2 - Perfil dos estudantes: Idade, Gênero e Semestre dos participantes.

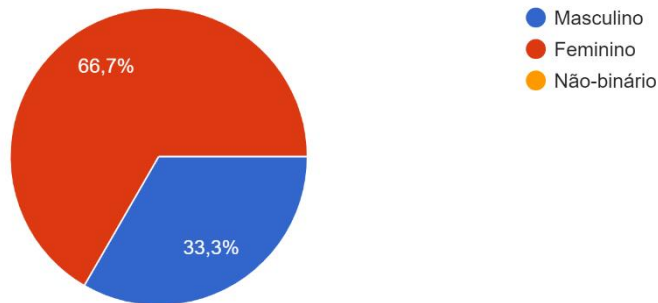
2. Qual sua idade? (Responda apenas números)

15 respostas



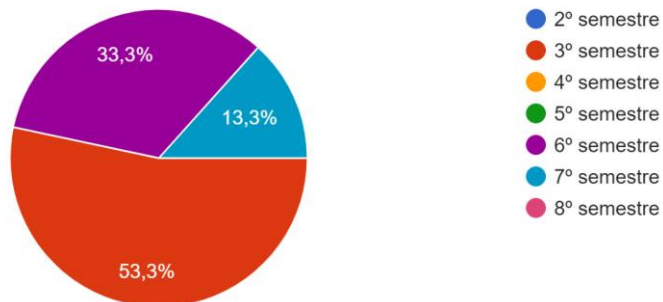
3. Qual seu gênero?

15 respostas



4. Qual período está cursando?

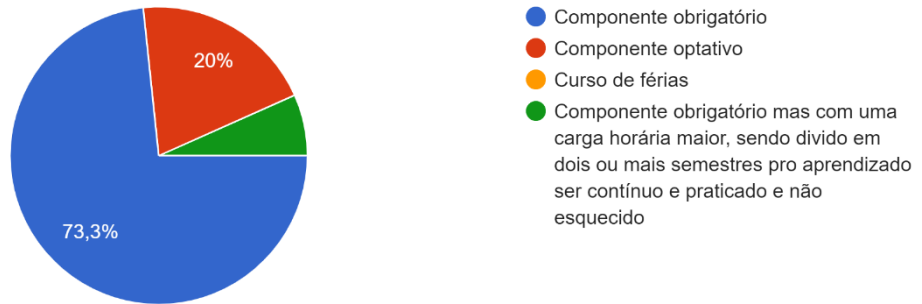
15 respostas



Apêndice 3 - Resultados da Questão 13, Q1 e Q2.

13. De que forma você gostaria que fosse ofertada a disciplina Libras na grade curricular?

15 respostas



13. De que forma você gostaria que fosse ofertada a disciplina Libras na grade curricular?

13 respostas

