



UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE
INSTITUTO DE BIOLOGIA
CURSO DE MESTRADO PROFISSIONAL EM DIVERSIDADE
E INCLUSÃO

LUDMILA VEIGA FARIA FRANCO

DIREITO À PROMOÇÃO DA SAÚDE DA PESSOA SURDA

Dissertação submetida ao Curso de Mestrado Profissional em Diversidade e Inclusão
(CMPDI) da Universidade Federal Fluminense (UFF)
visando a obtenção do grau de Mestre

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Dilvani Oliveira Santos



NITERÓI
2015

LUDMILA VEIGA FARIA FRANCO

DIREITO À PROMOÇÃO DA SAÚDE DA PESSOA SURDA

Trabalho desenvolvido na UFF, Instituto de Biologia, Departamento de Biologia Celular e Molecular, Laboratório de Biopatógenos e Ativação Celular e Processos Educacionais (LaBiopAC&ProEduc).

Dissertação de Mestrado submetido à Universidade Federal Fluminense como requisito visando à obtenção do grau de Mestre em Diversidade e Inclusão

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Dilvani Oliveira Santos

Ficha Catalográfica elaborada pela Biblioteca Central do Gragoatá

F825 Franco, Ludmila Veiga Faria.

Direito à promoção da saúde da pessoa surda/ Ludmila Veiga Faria Franco. – 2016.

78 f. ; il.

Orientadora: Dilvani Oliveira Santos.

Dissertação (Mestrado Profissionalizante em Diversidade de Inclusão) – Universidade Federal Fluminense, Instituto de Biologia, 2016.

Bibliografia: f. 50-56.

1. Direito. 2. Saúde. 3. Língua brasileira de sinais. 4. Surdez.

I. Santos, Dilvani Oliveira. II. Universidade Federal Fluminense. Instituto de Biologia. III. Título.

LUDMILA VEIGA FARIA FRANCO

DIREITO À PROMOÇÃO DA SAÚDE DA PESSOA SURDA

Dissertação de Mestrado submetido a Universidade Federal Fluminense como requisito visando à obtenção do grau de Mestre em Diversidade e Inclusão

Banca Examinadora:

Prof.^a Dr.^a Dilvani Oliveira Santos – Professora Titular do Departamento de Biologia Celular e Molecular, Instituto de Biologia, UFF(orientadora).

Prof.^a Dr.^a Ruth Maria Mariani –Professora do Curso de Mestrado Profissional em Diversidade de Inclusão – CMPDI(Revisora e membro titular).

Prof.^a Dr.^a Rosana Maria do Prado Meireles – Professora Adjunta Titular do INES.(membro titular).

Prof.^a Dr.^a Cláudia Mara Lara Coutinho – Professora Titular do Depto de Biologia Celular e Molecular da UFF (membro titular).

Prof.^a Dr.^a Neuza Rejane Wille Lima – Professora Associada III e Subcoordinadora do Curso de Mestrado Profissional em Diversidade e Inclusão – CMPDI, Instituto de Biologia, UFF (membro suplente).

Cada um de nós foi exclusivamente planejado por Deus com talentos, dons, capacidades e habilidades. O modo de você estar relacionado aos outros não é um acidente; Deus não lhe deu suas habilidades para propósitos egoístas. Elas lhe foram concedidas para beneficiar outras pessoas, assim como outros receberam habilidades para o seu benefício. A Bíblia diz: Deus concedeu dons a cada um de vocês, dentre a sua grande variedade de dons espirituais. Administrem-nos bem, para que a generosidade de Deus flua por meio de vocês. Vocês são chamados para ajudar aos outros? Ajudem com toda a força e energia com que Deus lhes supre.

(RICK WARREN)

“Ora senhores bacharelados, pesai bem que vos ides consagrar à lei num país onde a lei absolutamente não exprime o consentimento da maioria, onde são as minorias, as oligarquias mais acanhadas, mais impopulares e menos respeitáveis, as que põem, e dispõem, as que mandam, e desmandam em tudo; a saber: num país onde, verdadeiramente, não há lei, não há moral, política ou juridicamente falando”

(Ruy Barbosa, in “Oração aos Moços”, 1920)

AGRADECIMENTOS

A Deus, toda honra e glória a ele!

Ao meu marido Denys Guimarães Franco, por todo companheirismo, compreensão e torcida nesta empreitada.

Aos meus familiares por sempre impulsionarem e contribuírem para a realização dos meus sonhos.

Ao meu amigo Tarcísio Torres, o qual será sempre nosso professor surdo de Língua de Brasileira de Sinais, que com afincos e determinação leva o amor e paixão pela LIBRAS em cada turma que passa.

Aos alunos e professores do curso do Curso de Mestrado Profissional em Diversidade e Inclusão - CMPDI, por toda aprendizagem e trocas recebidas nesta caminhada, agradeço à professora Dra. Rejany dos Santos Dominik pelos “conselhos científicos” no início desse trabalho.

Ao DR. Juiz de Direito José Carlos da Silva Garcia pela prontidão, atenção e disponibilidade no início desta caminhada.

Ao Professor DR. Luiz Alberto David de Araújo, professor de Direito da PUC –SP.

Aos amigos surdos que fiz ao longo desta caminhada como profissional e pesquisadora da área, vocês são como combustível, a real motivação desta pesquisa.

A coordenadora do curso, Cristina Delou, que propicia a busca por um mundo melhor e inclusivo, proporcionando aos alunos integrantes do Curso de Mestrado Profissional em Diversidade e Inclusão a oportunidade de sonhar e construirmos juntos.

A vice-coordenadora Neuza Rejane Wille Lima, o agradecimento pela dedicação demonstrada no curso.

A equipe do Laboratório de Biopatógenos e Ativação Celular e Processos Educacionais – LaBiopAc & ProEduc.

Aos membros da banca, o meu agradecimento pela prontidão em aceitar o convite.

A minha orientadora, Dilvani Oliveira Santos, por acreditar e fazer acontecer este sonho, obrigada pela sabedoria, paciência, cumplicidade nesta jornada, a fim de alcançar o desenvolvimento dessa dissertação de mestrado.

SUMÁRIO

Lista de abreviaturas, siglas e símbolos	X
Listas de figuras.....	XI
Resumo.....	XII
Abstract.....	XIII
1.Introdução.....	1
1.1.Considerações e Gerais sobre a Surdez e a Educação Inclusiva	1
1.2 Comunicação é o caminho	2
1.3. Língua brasileira de sinais- LIBRAS	5
1.4. Evolução no Conceito de Saúde	8
1.5. Direito à Saúde	14
1.5.1. Direito à Saúde da Pessoa Surda.....	15
1.6. A acessibilidade comunicacional na saúde	17
1.6.1. Ensino de Língua Brasileira de Sinais/ LIBRAS aos Profissionais de Saúde.....	18
1.7. Conhecendo o Profissional Tradutor Intérprete de LIBRAS/Português	20
2.Pergunta objeto e Objetivos da Pesquisa.....	24
2.1 Hipótese	24
2.2 Objetivo Geral.....	24
2.3 Objetivos Específicos	24
3.Materiais e Métodos	26
3.1.Levantamento Bibliográfico e de Legislação	25
3.2. Organização da cartilha de bolso.....	25
4. Resultados e Discussão.....	27
4.1 Os Personagens	31
4.2 Confecção da cartilha de bolso	32
4.3 O Contéudo da cartilha de bolso.....	33
4.4 A cartilha de bolso pronta.....	43
5.Considerações Finais.....	47
5.1. Conclusão	47
5.2 Perspectivas	47
6. Referências bibliográficas	49
7. Apêndice e anexos	57
7.1 Apêndice n.º 1 – apresentação no “ii encontro em diversidade e inclusão da UFF “olhares, estratégias e práticas”. Agosto de 2015	57
7.2. Apêndice n.º 2 –“II Encontro em Diversidade e Inclusão da UFF:Olhares , Estraté- gicas e Práticas”.Agosto de 2015	58
7.3. Apêndice nº 3 – “XIV Congresso Internacional e XX Seminário Nacional do INES: “Experiencia Surdas: Políticas e Práticas.”outubro de 2015	59
7.4 Apêndice nº4 - Participação na Organização do “I Jornada de Experiências dos Tradutores/Intérpretes de LIBRAS do Rio de Janeiro”. Dezembro de 2014.....	60
7.5. Apêndice nº 5 - “ii simpósio nacional sinais em foco: políticas, conhecimento e Divulgação”. Setembro de 2014.....	61
7.6. Apêndice nº 6 –“4º congresso nacional de pesquisas em tradução e intérpretação de libras e língua portuguesa”.novembro de 2014	62
7.7. Apêndice nº 7 – “XIII Congresso Internacional e no XIX Seminário Nacional do INES: “Instituições Seculares de Educação de Surdos:Trajetórias e Atuais Desafios.” Se- tembro 2014.....	63
7.8. Apêndice n.º 8 – “I Mostra Acadêmico- Científica de Niterói:Educação, Ciencia, Tecnologia e Inovação”. Com Publicação em Anais	64

LISTA DE ABREVIATURAS, SIGLAS E SÍMBOLOS

ASL	American Sign Language;
CMPDI	Curso de Mestrado Profissional em Diversidade e Inclusão;
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística;
INES	Instituto Nacional de Educação de Surdos;
LS	Língua de Sinais
LIBRAS	Língua Brasileira de Sinais;
MEC	Ministério de Educação e Cultura;
MS	Ministério da Saúde;
SUS	Sistema Único de Saúde;
SVS	Secretaria de Vigilância em Saúde;
UFF	Universidade Federal Fluminense.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Esquema de comunicação	3
Figura 2 – Elementos da comunicação.....	4
Figura 3 – Alfabeto Manual em língua brasileira de sinais.....	7
Figura 4 – Ilustração da personagem tradutora/ intérprete de LIBRAS.....	31
Figura 5 – Ilustração do personagem Surdo	32
Figura 6 – Ilustração da capa da cartilha de bolso	33
Figura 7 – Ilustração da apresentação	34
Figura 8 – Ilustração do personagem surdo apresentando nomenclatura correta que designa aqueles que possuem limitação sensorial total	35
Figura 9 – Ilustração da abordagem da obrigatoriedade do teste da Orelhinha para bebês recém-nascidos	36
Figura 10 – Ilustração de representação da Lei nº 8.080/90.....	37
Figura 11 – Ilustração de representação da Lei nº5.626/05.....	38
Figura 12 – Ilustração de representação da Lei nº 13.146/15.....	39
Figura 13 – Representação decuriosidade acerca da LIBRAS	40
Figura 14 – Ilustração das línguas de Sinais pelo mundo.....	40
Figura 15 – Ilustração do alfabeto Manual em LIBRAS	41
Figura 16 – Ilustração esclarecendo acerca do tradutor/ intérprete de LIBRAS	42
Figura 17 – Ilustração da contracapa e créditos	42
Figura 18 – Ilustração da frente da cartilha de bolso	43
Figura 19 – Ilustração do verso da cartilha de bolso	44

RESUMO

A regulamentação da Língua Brasileira de Sinais (LIBRAS) foi uma importante conquista para o empoderamento da pessoa surda, mas ainda percebemos que sua inserção nos espaços sociais ocorre de maneira lenta, prejudicando a autonomia e criando barreiras comunicacionais a estes sujeitos. Na área da Saúde não é diferente. A não obrigatoriedade de inserção da disciplina de LIBRAS nos currículos dos profissionais de saúde ocasionam uma falha na comunicação, mostrando um grande equívoco na legislação que acarreta uma série de consequências negativas a esta comunidade. O objetivo desse trabalho é produzir um folder dobrável em forma de cartilha de bolso, acerca da promoção da saúde da pessoa surda, levando informação e conhecimento, alcançando as pessoas surdas quanto aos seus Direitos na área da saúde e aos seus profissionais de saúde o esclarecimento de alguns mitos e dúvidas quanto a comunicação da pessoa surda e a Língua Brasileira de Sinais. Nas considerações finais, conclui-se que o produto desse trabalho permite de forma bilateral tanto a acessibilidade comunicacional para os surdos na área da saúde, através do conhecimento de seus direitos como pela oportunidade de oferta da LIBRAS a estes profissionais de saúde. Esse binômio é de extrema relevância para comunicação e informação da pessoa surda sendo fundamental para uma comunicação eficaz, justa e humanitária. A fonte teórica referenciou-se na interface das áreas de Saúde, Direito e Educação Inclusiva, através do conhecimento de legislações e estudos concernentes a Saúde, Surdez e LIBRAS. A metodologia, utilizou-se de pesquisa bibliográfica. O produto final foi a elaboração de uma cartilha de bolso, para divulgação nos espaços de saúde, instituições especializadas na educação de surdos e ensino aos futuros profissionais de saúde.

Palavras-chave: Direito; saúde; Língua Brasileira de Sinais; surdez

ABSTRACT

Regulation of Brazilian Sign Language (LIBRAS) was an important achievement for the empowerment of deaf person, but also realize that their inclusion in the social spaces is slowly undermining the autonomy and creating communicational barriers to these subjects. We see no differences in the health sector. No obligation insertion of LIBRAS discipline in the curricula of professionals of health areas cause a failure in communication, showing a big gap in the legislation that entails a number of negative consequences to this community. The aim of this work is to produce a small pocket book about the health promotion of the deaf person, leading information and knowledge, reaching deaf people about their rights in health and healthcare professionals clarify some myths and doubts about communication deaf person and the Brazilian Sign Language. The final considerations, it is concluded that the product of this work allows bilaterally both communicational accessibility for the deaf in health through knowledge of their rights as the provision of opportunity to introduce LIBRAS to health professionals. This binomial is extremely important for communication and information of the deaf person besides to be central and effective, fair and humanitarian communication. The theoretical source was based on the interface of three different areas: health, Law and Inclusive Education, through knowledge of legislation and studies on Health, Deafness and LIBRAS. The methodology used is literature support. The final product was the elaboration of a folding Folder in the form of a small pocket book useful in health spaces, institutions specialized in the education of deaf and education centers of health professionals.

Keywords:Right; Cheers; Brazilian Sign Language ; Deafness

1. INTRODUÇÃO

1.1 CONSIDERAÇÕES GERAIS SOBRE A SURDEZ E A EDUCAÇÃO INCLUSIVA

Há muito, aqueles que não apresentavam os padrões exigidos pela sociedade eram “excluídos” pois não eram considerados “normais”, e conseqüentemente rejeitados, isolados e discriminados deixando sérias conseqüências como as observadas nos dias atuais.

Com os surdos não foi diferente, vistos negativamente pela sociedade, tiveram diferentes momentos na história que vão desde piedade à maldição. GOLDFELD, (2002) relata:

“A ideia que a sociedade fazia sobre os surdos, no decorrer da história, geralmente apresentava aspectos negativos. Na antiguidade os surdos foram percebidos de formas variadas: com piedade e compaixão, como pessoas castigadas pelos deuses ou como pessoas enfeitadas, e por isso eram abandonados ou sacrificados...”(GOLDFELD, 2002, p.27)

A questão da exclusão segundo Rogers (1999), em sua essência, é multidimensional, manifestando-se de divergentes maneiras e atingindo as sociedades de formas diversas, onde os países pobres são afetados com maior profundidade e como aspectos principais em que ela se apresenta são; à falta de acesso ao emprego, a ausência de bens e serviços, à privação de segurança, justiça e cidadania. Nota-se com isso que a exclusão também se manifesta no acesso à saúde, principalmente quando estes desconhecem seus direitos ou quando seus usuários são privados pela impossibilidade de comunicação.

O surdo, encontra-se dentre os excluídos. Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas-IBGE 2010, estima-se que no Brasil existe cerca de 9,8 milhões, sendo 5,1% da população, que ao longo dos anos foram discriminalizados, estigmatizados, cercados de “pré-conceitos”, ridicularizados, postos a margem da sociedade, esquecidos, etc. Provavelmente, tal exclusão ocorre pela simples falta de conhecimento referente a sua forma de interação e comunicação com o mundo.

Portanto, com o advento da divulgação da área de Educação Inclusiva, a sociedade vem se deparando com o processo de inclusão crescente, através de mudanças de atitudes e valores. Segundo Stainback e Satinback (1999), “a inclusão é uma atitude, uma convicção; não é uma ação ou um conjunto delas, é um modo de vida, fundado na convicção que cada indivíduo é estimado e pertence a um grupo.” A inclusão é um processo e a mesmo deve estar arraigado em cada indivíduo, que verá o “diferente” como um ser prezado pertencente à sociedade, detentor de direitos e deveres que precisam ser informados e sobretudo exigidos.

Com vistas a incluir o deficiente na sociedade, uma série de leis voltadas a pessoa com deficiência foram aprovadas nos últimos anos às quais os surdos também são detentores, além de legislações específicas voltadas exclusivamente a eles. Tais medidas visam a valorização, reconhecimento e sobretudo respeito ao sujeito surdo. Uma das conquistas foi o reconhecimento da Língua Brasileira de Sinais- LIBRAS pela Lei nº 10.436/2002 como língua oficial da comunidade surda no Brasil. (BRASIL, 2002) fortalecendo o empoderamento da comunidade surda no país e, com isso, sua participação, inclusão social e luta pelos seus Direitos.

Nesse contexto, diversas Leis foram articuladas e criadas, assegurando inclusive o Direito à promoção da saúde. Dessa forma, o vigente trabalho visa abordar essa questão, focando o direito à promoção da saúde da pessoa surda, baseando-se no ordenamento jurídico brasileiro. E, nessa linha de raciocínio, esse trabalho é promissor na busca pela árdua tarefa de levar informação e conhecimento aos surdos sobre seus direitos, sobretudo esclarecendo dúvidas e mitos aos profissionais da saúde acerca da pessoa surda e da Língua Brasileira de Sinais (LIBRAS).

1.2 COMUNICAÇÃO É O CAMINHO

Segundo SCHELLES (2008), a comunicação é um instrumento indispensável em todas as relações, e esta, só é efetiva quando a mensagem que foi transmitida é recebida com o mesmo sentido, podendo acontecer de diferentes formas, utilizando-se a linguagem verbal ou não verbal, uma vez que o seu processo seja completo e coerente, ou seja, esta acontece quando transmitimos e recebemos uma mensagem, essencial nas relações, e eficaz quando apresenta em seu processo todos os seus elementos tais sejam: emissor, receptor, mensagem e canal, conforme Figura1:

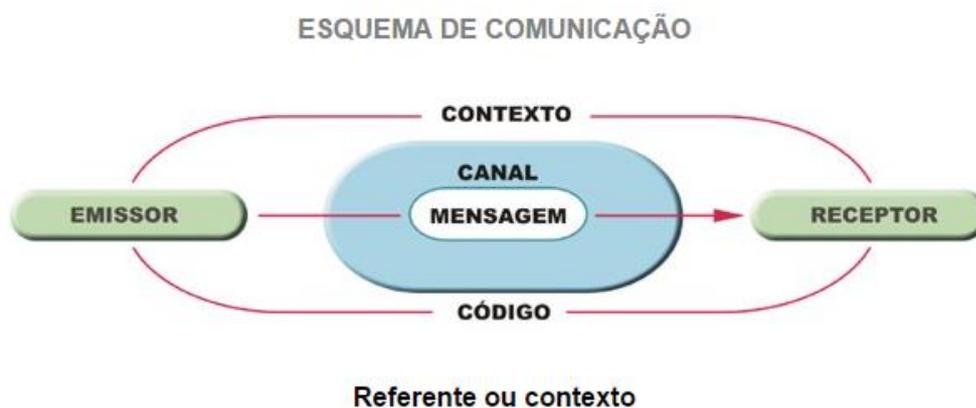


Figura1:Esquema de comunicação.Fonte: Jakobson, (2007), P.123

A seguir são elencados elementos de grande relevância para uma eficaz comunicação, segundo o esquema de Jakobson, (2007):

- a) Emissor ou remetente: responsável pela transmissão da mensagem;
- b) Receptor ou destinatário: aquele que recebe a mensagem, nem sempre a mensagem será compreendida às vezes apenas será recebida;
- c) Mensagem: é o conteúdo da comunicação;
- d) Canal: é o meio pelo qual a mensagem é enviada ao receptor;
- e) Código: conjunto de signos e regras de combinações dos mesmos.

Porém, muitas vezes a mensagem não chega ao seu destinatário sem interferências, estes chamados de ruídos, considerados obstáculos nos canais de comunicação que vão impedir a real interpretação da mensagem, conforme esquematizado na Figura 2:

Elementos da Comunicação

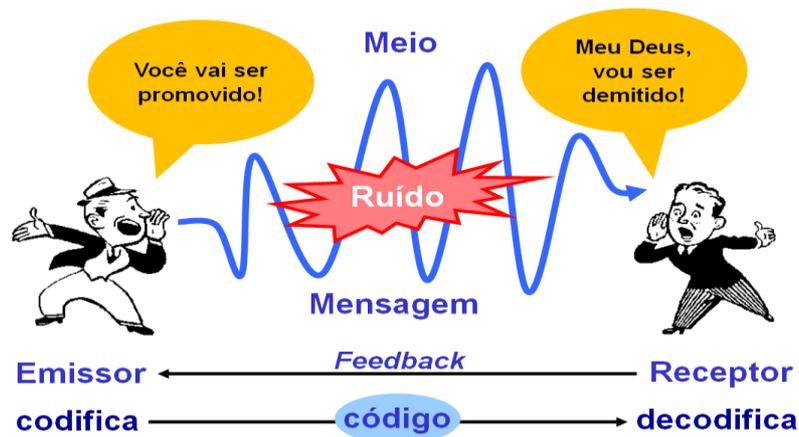


Figura 1: Elementos da comunicação. Fonte: ergotriade.com.br

Um dos impasses enfrentados pelo surdo na comunicação é a língua: sistemas de signos utilizados por uma comunidade, tanto a fala quanto os sinais são expressões de diferentes línguas, utilizados pelo homem para se comunicar. Segundo Quadros(2007)

“a língua é um fato social, ou seja, um sistema coletivo de uma determinada comunidade linguística. A língua é expressão linguística que é tecida em meio a trocas sociais, culturais e políticas”, não se confundindo com a linguagem “utilizada num sentido mais abstrato da língua, ou seja, refere-se ao conhecimento interno dos falantes-ouvintes de uma língua” (QUADROS, 2007, p.7)

Por muitos anos a linguagem oral foi imposta aos indivíduos surdos, acreditando ser essa a melhor solução de inseri-los na sociedade, mas o que se observou foi a imposição de comportamentos baseados na “ditadura” ouvintista¹, com a predominância por muito tempo do oralismo. Conforme Luchesi, (2003) “a abordagem oralista enfatiza o desenvolvimento da linguagem oral pelo treinamento da fala e da leitura labial, habilidade considerada importante para a pessoa surda manter contato significativo com o mundo ouvinte”.

¹ “Trata-se de um conjunto de representações dos ouvintes, a partir do qual o surdo está obrigado a olhar-se e a narrar-se como se fosse ouvinte. Além disso, é nesse olhar-se, e nesse narrar-se que acontecem as percepções do ser deficiente, do não ser ouvinte; percepções que legitimam as práticas terapêuticas habituais.” (SKLIAR, 2005:15)

Diferente dos ouvintes que se utilizam de língua oral-auditiva, os surdos são usuários de língua visual-espacial, reconhecida enquanto língua pela linguística, ciência da linguagem humana. Assim como as línguas orais, ela é expressiva e complexa, tendo a visão como seu canal comunicativo. Utiliza-se de movimentos gestuais e expressões faciais, percebidos pela visão e com estrutura gramatical própria. De acordo com Felipe (2007) “A língua de sinais como as outras línguas apresenta unidades mínimas que formam unidades mais complexas, ou seja, todas possuem os seguintes níveis linguísticos: o fonológico, o sintático e o semântico.” A língua de sinais é capaz de transmitir diferentes ideias e conceitos sejam eles concretos ou até mesmo abstratos, racionais ou emocionais e é totalmente estruturados e organizados não sendo apenas gestos soltos ou mímicas.

Com muita propriedade Martins (1993), citado por Sá (2006), afirma:

“[...]mais que meramente uma “fala”; é uma língua”, com o qual podem expressar “a complexa inteligência que têm da situação os seus protagonistas”, isto reflete o preconceito. Segundo Ferreira (2003,p.12), linguagem “é um termo que pode ser usado para denominar sistemas de comunicação entre animais ou sistemas reconhecidos de vários áreas do conhecimento, tais como artísticas (linguagem da pintura, da música etc.). Este não é o caso das línguas naturais...”. (SÁ, 2006, p.109).

O desconhecimento do que seja a língua e linguagem, “quando se usa “linguagem” e não “língua”, para se referir à língua de sinais brasileira, reflete o preconceito” (SÁ, 2006)e evidentemente causa prejuízo aos surdos, impossibilitando-os acesso à informações e levando a transmissão errônea das informações.

1.3 LÍNGUA BRASILEIRA DE SINAIS- LIBRAS

Língua Brasileira de Sinais, é uma língua visual-motora legalmente reconhecida como meio de expressão e comunicação pela Lei n.10.436/02, que veio a ser regulamentada pelo Decreto Lei nº 5.626/05. Ela é oriunda das comunidades de pessoas surdas do Brasil, e podem ser definidas enquanto:

“[...]Línguas que são utilizadas pelas comunidades surdas. As línguas de sinais apresentam as propriedades específicas das línguas naturais, sendo, portanto, reconhecidas enquanto línguas pela Lingüística. As línguas de sinais são visuais-espaciais captando as experiências visuais das pessoas surdas...” (BRASIL, 2007:p.8).

A aprovação da Lei que reconhece a língua brasileira de sinais e sua regulamentação, foi uma das maiores conquistas das pessoas surdas no país, Strobel, (2008), a língua de sinais é uma das principais marcas da identidade de um povo surdo, pois é uma das peculiaridades da cultura surda, é uma forma de comunicação que capta as experiências visuais dos sujeitos surdos e proporciona a aquisição de conhecimento universal.

Por serem oriundas de comunidades surdas, as línguas de sinais não são universais. Leva-se em consideração a história, espaços e tempos diferentes de cada comunidade. No Brasil por exemplo, temos a LIBRAS/ Língua Brasileira de Sinais, nos Estados Unidos- (ASL/ *American Single Language*) e na Argentina- (*Lengua de Señas Argentina*) entre outras.

De acordo com Quadros e Karnopp (2004):

“As línguas de sinais são consideradas línguas naturais e, conseqüentemente, compartilham uma série de características que lhes atribui caráter específico e as distingue dos demais sistemas de comunicação, por exemplo, produtividade ilimitada (no sentido de que permitem a produção de um número ilimitado de novas mensagens sobre um número ilimitado de novos temas); criatividade (no sentido de serem independentes de estímulo); multiplicidade de funções (função comunicativa, social e cognitiva – no sentido de expressarem o pensamento); arbitrariedade da ligação entre significante e significado, e entre signo e referente; caráter necessário dessa ligação; e articulação desses elementos em dois planos – o do conteúdo e o da expressão. As línguas de sinais são, portanto, consideradas pela linguística como línguas naturais ou como um sistema lingüístico legítimo, e não como um problema do surdo ou como uma patologia de linguagem...”. (QUADROS E KARNOPP, 2004, p. 30).

É extremamente importante para o sujeito surdo ter acesso a sua língua materna, para que possa se desenvolver como sujeito, desenvolvendo uma identidade

e cultura própria, para que não seja merorepetidor da cultura ouvinte, mas que possa ser responsável e autor de sua própria história.

Segue abaixo o modelo de alfabeto manual de LIBRAS, alfabeto este utilizado no Brasil. (Figura 3):

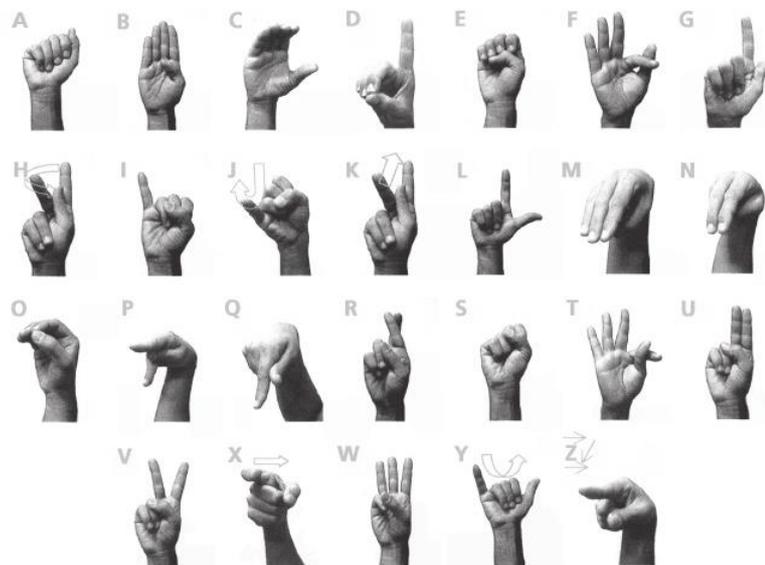


Figura 3: Alfabeto manual em língua brasileira de sinais. Fonte: FELIPE, T. A. *LIBRAS em contexto* - Curso Básico - Livro do estudante/Cursista. CDU. Brasília: MEC - SEESP - Programa Nacional Interiorizando a Libras, 7ª Edição.

É interessante saber que a língua de sinais não se limita a apenas ao alfabeto manual, mas é composta de uma série de outros sinais que representam os mais diversos temas.

Quando se faz referencia a uma língua não podemos desconsiderar uma a outra pois tais possuem especificidades diferentes, Felipe,(1992),linguista defende que:

“Todas as línguas possuem os mesmos universais linguísticos; é preconceito e ingenuidade dizer, hoje, que uma língua é superior a qualquer outra, já que elas independem dos fatores econômicos e tecnológicos, não podendo ser classificadas como desenvolvidas, subdesenvolvidas ou, ainda, primitivas...” (FELIPE, 1992, p.6)

Mesmo diante de diversas conquistas linguísticas, ainda prevalece o desconhecimento por parte da população quanto ao “status” de língua que a aprovação da Lei nº 10.436/02 trouxe para a Língua Brasileira de Sinais. Infelizmente muitos ainda acreditam ser ela a junção de simples pantomimas, gestos soltos e sem nenhum significado, sendo portanto, incapaz de representar conceitos abstratos. Porém, tais jul-

gamentos vêm sendo aos poucos desmistificados através de estudos e pesquisas aos quais precisam ser difundidas. A língua de sinais propriamente dita, também precisa ser melhor expandida por toda a sociedade brasileira, englobando setores; públicos ou privados, educacionais, judiciais, sociais, de saúde dentre outros.

1.4. EVOLUÇÃO DO CONCEITO DE SAÚDE

Foi na antiguidade que a saúde foi conceituada sob influência da medicina e também da filosofia, dicionários definem a medicina como o agrupamento de saberes inerentes ao cuidado da saúde ou ainda como conjunto de práticas e intervenções, aceita socialmente, de prevenção e tratamento de doenças. Sendo a Grécia, o berço de sua racionalidade no século V a.C. Já a anamnese e o exame físico, como métodos racionais de busca da informação ou métodos clínicos de obter dados de modo padronizado sobre os pacientes, foram introduzidos há mais de 2000 anos por Hipócrates (460-377 a.C.). Sócrates (470-369 a.C.) parece ter sido o introdutor da investigação crítica através do diálogo. Sócrates preocupava-se com a moralidade, a ética, a imortalidade da alma e com o conhecimento da virtude. Estes valores, certamente, eram também importantes para Hipócrates, seu contemporâneo, e acham-se expressos no famoso juramento de Hipócrates que, ainda hoje, é usado, nas Faculdades de Medicina, no ato da colação de grau de seus formandos (SALIS E SILVA, 2003).

De herança socrática, platônica e aristotélica, cientista-filósofo, Hipócrates se tornou médico como seu pai. Possivelmente por ser muito influente, isso tenha contribuído para a credibilidade das teorias criadas por Hipócrates sobre doenças. Essas teorias enumeravam quatro humores (flegma, sangue, bile negra e bile amarela) e, estes, por sua vez, são relacionados ao temperamentos das pessoas aos quais seriam (flegmático, sanguíneo, melancólico e colérico) e ainda às quatro características (calor, frio, seco e úmido). Sendo ainda formado de quatro elementos (ar, terra, água e fogo). Ao longo de aproximadamente dois mil anos tal pensamento “científico”, equivocado permaneceu como verdadeiro, mesmo em contradição aos fatos comprovados há séculos, mostrando desta forma como são “frágeis” nossos saberes (RHODES, 1985).

Segundo Rhoudes (1985), nos tempos Romanos, um personagem que teve grande influência para a medicina foi e Galeno (131-201 d. C), que defendeu a ideia que o corpo era somente um veículo para a alma, e Deus definia as funções, tal como o pensamento de Aristóteles. Estas eram aceitas tanto pelo o Islamismo quanto pelo Cristianismo, este ainda acompanhou os pensamentos de Hipócrates quanto os quatro humores.

A influência Árabe também se fez presente pela figura de Avicenna (980-1037 d.C.), de origem Persa, médico tinha como interesse a união do conhecimento científico concreto e a metafísica, seguindo a linha de Aristóteles, a qual conhecia seus trabalhos e de Galeno. O *Cannon* da Medicina, foi escrito por esse, tendo seu texto como importante por séculos (SOUZA, 2002).

Na antiguidade, os egípcios dentre outros povos, faziam operações complicadas, o que justifica a inteligência e desenvolvimento destes. Mediante a descobertas arqueológica tomamos conhecimento destes fatos. Grandes progressos na área da medicina realizados por este povo se deu ao fato de utilizarem a mumificação de corpos. Os responsáveis pela mumificação ao realizarem o procedimento de abrir os corpos e remover as entranhas, obtinham informações acerca da anatomia humana.

No período medieval, foi muito utilizado pelos médicos uma técnica conhecida como sangria, ou seja, utilizavam-se principalmente de sangue-sugas, o que não trouxe muitos avanços quanto aos conhecimentos, principalmente pela interferência da Igreja Católica na condenação de pesquisas científicas (RHODES, 1985).

Na época do Renascimento Cultural, por volta dos séculos XV e XVI, muito se prosperou na medicina. Constatado pelas brilhantes obras dos renomado Leonardo da Vinci (1452-1519) e que demonstrava um conhecimento mais que dos próprios médicos, que a todos impressionava por sua fantástica mestria no retrato de ossos, músculos, nervos e vasos (KICKHOFEL, 2011).

Os médicos com o intuito de investigar as funções do corpo humano, utilizaram-se de testes em laboratórios e estudos científicos, o que trouxe avanços na medicina por volta dos séculos XVII e XVIII, comprovados na criação do microscópio e o progresso na bacteriologia. Ainda no século XVII William Havery descobriu o sistema circulatório do sangue, dando melhor compreensão quanto a fisiologia e a anatomia. No século XIX com a criação do microscópio acromático Louis Pasteur desvendou que parte das doenças provinham das bactérias (SALIS E SILVA, 2003).

Como política de saúde, foi adotada a “polícia sanitária”, medida em que as pessoas sadias eram coagidas pela polícia a assumirem comportamentos adequados à saúde, e também ao isolamento dos indivíduos doentes, o que aconteceu com os hansenianos. Com estas medidas, a medicina direciona suas ações para a doença e para o corpo a fim de alcançar um estado biológico normal. No século XIX, com o desenvolvimento da medicina, modernização, avanço tecnológico e a ampliação da informação através da mídia proporcionou a população acesso aos determinantes sociais da saúde. Discussões acerca da saúde marcaram o século XX assim como o progresso de diferentes experiências, que procuraram modelos de confronto às desigualdades e injustiças sociais, atingindo a população mundial (HEIDMANN et al., 2006).

No ano de 1947, a Organização Mundial da Saúde (OMS), expôs um conceito que comparava o corpo humano a uma máquina e sendo a saúde geradora do bom funcionamento dessa máquina. Neste período a saúde começa a ser obrigação coletiva e não mais individual. O direito a saúde é de responsabilidade do estado. Mesmo com as mudanças conceituais na saúde, a mais famosa é “o estado de mais completo bem estar físico, mental e social, e não apenas a ausência de enfermidade”. Este novo conceito, tornou-se mais expressivo em 7 de abril de 1948, data que veio a ser comemorada o Dia Mundial da Saúde. Entretanto, cabe ressaltar que tal definição não é mais cabível, porém acabou aumentando seu alcance da manutenção da saúde, devido a fundamentos importantes (HEIDMANN et al., 2006).

A Organização Mundial da Saúde (OMS), fomentou a discussão a respeito das escolhas possíveis para a ampliação das atenções à saúde a todas as pessoas que não tinham qualquer tipo de assistência, devido as injustiças encontradas na área da saúde em diversos países (CANGUILHEM, 1990).

A Conferência Internacional sobre a Promoção da Saúde, em Ottawa, em 1986, trouxe a ideia de saúde relacionada a qualidade de vida relativizada por diferentes fatores: alimentação, abrigo, educação, ecossistema estável, equidade, justiça social, renda, recursos econômicos, recursos sustentáveis e paz (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 1986).

Com o advento da Carta de Ottawa, a saúde é vista de forma positiva, onde se torna necessária a capacidade física e recursos pessoais. Logo, a saúde necessita de um estilo de vida saudável em busca de bem estar, indo sua obrigação além do setor

da saúde, desta forma, cabe aos indivíduos adquirir habilidade de cuidar de sua saúde para poder progredir.

A ausência de enfermidade por si só não define a saúde, segundo a Organização Mundial de Saúde, este é o pleno bem-estar físico, social e mental, porém este conceito ampliou, englobando outros fatores como condições de educação, moradia, alimentação, meio ambiente, renda, trabalho, transporte, liberdade, lazer e especialmente acesso aos serviços de saúde, definidas na VII Conferência Nacional de Saúde, que aconteceu no Brasil no ano de 1986.

“Direito à saúde significa a garantia, pelo Estado, de condições dignas de vida e acesso universal e igualitário às ações e serviços de promoção, proteção e recuperação da saúde, em todos os seus níveis, a todos os habitantes do território nacional, levando ao desenvolvimento pleno do ser humano em sua individualidade..” (BRASIL/MS,1986, p.4).

Mesmo trazendo contribuições positiva de saúde na esfera teórica e prática, esta trouxe dificuldades, uma vez que envolve diversas proporções. A totalidade dos fenômenos da saúde e do adoecer torna a teoria alguma capaz.

Ao percebemos as desigualdades sociais que impedem o ingresso aos serviços de saúde e também à informação por parte das pessoas de todo mundo, entendemos a necessidade de saúde de variadas formas, mas tendo como foco a promoção e proteção da saúde.

Ao pensarmos em saúde, é necessário que compreendamos que esta é resultado das circunstâncias que envolvem, alimentação, educação, emprego, habitação, renda, transporte, trabalho, lazer, emprego, liberdade, acesso a posse da terra e acesso aos serviços de saúde, formas de organização social, de produção podendo estas criar desigualdades nos níveis de vida. Com a implantação do Sistema Único de Saúde (SUS), a saúde passou a ser identificada como direito de cidadania e dever do Estado.

O SUS ratifica a saúde considerando este de valor e direito humano fundamental, certificado pela justiça social, seus princípios de baseiam na universalidade, integralidade e equidade, com diretrizes de descentralização, participação da comunidade e regionalização.

As cartas da Promoção da Saúde englobam os documentos de referência decorrentes do processo de discussão e elaboração coletiva dos conceitos essenciais sobre o tema. A proposição de Promoção da Saúde compreende a saúde como produção social e, desta forma, envolve um espaço de atuação que extrapola o setor saúde. A percepção da saúde vista somente através da relação biológica não pode ser considerada, uma vez que sua relação histórica é fundamental frente à influência social e cultura em que esta introduzida.

Na atualidade, com as alterações econômicas resultantes do processo de globalização e as consequências do capitalismo, ocorre a valorização da competitividade e o individualismo. Essas características influenciaram também na evolução do conceito de saúde, com intensa crítica ao modelo hegemônico, que sofreu impactos relevantes nas transformações que ocorreram com a evolução da humanidade.

As disciplinas concebidas para investigar e compreender a saúde das populações (as ciências sociais e comportamentais) não são as mesmas que desempenham base para a compreensão da doença e de seu tratamento (as ciências biológicas). As ciências fundamentais que auxiliam para identificar, prevenir, tratar as doenças baseiam-se principalmente nas funções biológicas do ser humano. Elas analisam de maneira científica cada um de seus componentes para compreender os mecanismos biológicos da vida e a patologia (CANGUILHEM, 1978).

Em relação às ciências humanas, elas têm o objetivo de compreender o homem na sociedade. A análise se faz através dos indivíduos em seus grupos e sobre as relações entre os grupos sociais (família, comunidade, sociedade, humanidade). É em função do indivíduo, como ser social e ser biológico, que se localizam essas duas áreas de conhecimentos. Se na atualidade é amplamente reconhecido que o ser biológico e o ser psicossocial relacionam-se (a neuropsicoimunologia relata os sistemas biológicos de comunicação que existe entre o sistema nervoso central e o sistema imunológico, fortalecendo os trabalhos dos psicólogos e dos psicanalistas sobre os efeitos mútuos da mente sobre o corpo), ainda não se assimila como o contexto social, em seu sentido mais amplo e em toda sua complexidade, age sobre os indivíduos para melhorar sua saúde (CANGUILHEM, 1978).

A Promoção da saúde é conceituada tradicionalmente, sendo definida por Leavell & Clark, (1976) como fundamental no nível primário de atenção em medicina preventiva. Este conceito ganhou mais destaque recentemente, especialmente no

Canadá, EUA e países da Europa ocidental. A revalorização da promoção da saúde retoma, com um novo discurso, o pensamento médico social do século XIX expresso na obra de autores como Virchow, Villermée, Chadwick e outros, comprovando as relações entre saúde e condições de vida. Uma dos incentivos centrais dessa retomada foi a real utilidade de controlar os custos desmedidamente crescentes da assistência médica, que não correspondiam aos resultados igualmente significativos. Ainda nessa circunstância, a compreensão apropriada do que difere a promoção de prevenção é justamente a consciência de que a incerteza do conhecimento científico não é uma simples limitação técnica passível de sucessivas superações (CZERESNIA, 1999).

O anseio pela saúde é uma questão não só de sobrevivência, mas de qualificação da existência (SANTOS, 1987). É algo que nos encaminha à dimensão social, existencial e ética, a uma trajetória própria exposta a situações concretas, ao engajamento e compromisso ativo dos sujeitos, os quais dedicam sua particularidade ao colocar o conhecimento a serviço do que não é compreendido na busca da verdade que surge na experiência vivida (BADIOU, 1995).

Analisar, portanto, os termos de promoção da saúde é compreender que as alterações de comportamento são direcionadas simultaneamente por aquilo que se conhece sobre os determinismos e pela clareza de que não se conhece, sabendo que nem se chegará a conhecer, todos eles (ATLAN, 1991).

A compreensão sobre o binômio “saúde-doença” é necessária para a proposta de uma qualificação comum que possa esclarecer o conceito de saúde, no decorrer da história da humanidade. Desde o princípio, o ser humano se indaga a respeito da origem da vida e o conceito da saúde e doença. A esfera da Promoção da Saúde nos convoca a reflexão sobre a obrigação do conceito de preservação da saúde, de toda humanidade de forma igual, na essência de ir mais longe do exercício da medicina preventiva e curativa. Contudo, muitos profissionais de áreas relacionados direta ou indiretamente à saúde dividem um mesmo desafio: antes de tudo, o que vem a ser saúde? Qual a melhor conceituação para saúde? De que forma a minha área específica de conhecimento pode colaborar para ações efetivas de promoção da saúde? Todos os cidadãos, sem diferenciação, teriam admissão a todas as medidas efetivas de promoção da saúde?

1.5 O DIREITO À SAÚDE

O direito à saúde está dentre um dos direitos sociais previstos na Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 (CRFB/88), em seu art. 6º. Nela, o estado brasileiro assume como seus objetivos precípuos a redução das desigualdades sociais e regionais, a promoção do bem de todos e a construção de uma sociedade solidária sem quaisquer formas de discriminação. Presentes estes objetivos, marcam o modo de considerar tais direitos como cidadania e também os deveres do estado no País, dentre eles o da saúde (BRASIL, 1998).

Adiante encontramos no art. 196 da Constituição brasileira, o direito à saúde garantido pelo Estado através de políticas sociais e econômicas, visando à redução do risco de doenças e outros agravos, sendo ainda assegurados o acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

Com vistas a garantir uma estrutura organizacional, conforme anteriormente citado, o SUS (Sistema Único de Saúde), conjunto integrado de serviços e ações de saúde, busca garantir acesso ao atendimento público de saúde, consolidado pela Lei nº 8.080/90, cujo o acesso deve ser universal (“não devendo haver distinção em relação a um grupo de pessoas, nem de serviços prestados”) e Igualitário (“os serviços devem ser gratuitos”). (MOURA, 2013).

Fundamentado pela constituição, levando-se em conta a legislação regulamentadora do SUS, assim como de deliberações das conferências nacionais de saúde e do Plano Nacional de Saúde (2004-2007) (BRASIL, 2004b). O Ministério da Saúde propôs a Política Nacional de Promoção da Saúde a fim de impulsionar o confronto dos desafios de produção de saúde em um quadro sócio-histórico gradativamente complicado exigindo a meditação e qualificação contínua das condutas sanitárias e do sistema de saúde (BRASIL, 2006).

Concomitantemente as instituições privadas poderão participar de forma complementar, segundo as diretrizes do sistema único de saúde, tal garantia expressa no art. 199 da CRFB/88, reforça a livre iniciativa privada.

1.5.1 DIREITO À SAÚDE DA PESSOA SURDA

Além dos Direitos assegurados na Carta Magna de 1988, o Decreto Lei nº 5626/05 trouxe uma série de benefícios aos surdos na área da saúde, cujo capítulo VII refere-se a “Garantia do Direito à saúde das pessoas surdas ou com deficiência auditiva”

A Lei afirma que a responsabilidade por implementar medidas, que articulam, de forma prioritária os alunos surdos ou deficientes auditivos matriculados na redes de ensino da educação básica, é do Poder Público, dos órgãos da administração pública nas suas esferas: estadual, municipal e distrital, assim como das empresas privadas que detenham autorização, concessão ou permissão dos serviços públicos de assistência, tais medidas buscarão efetivar ações, tanto para os usuários e não usuários da LIBRAS. Todo este empenho deve objetivar assegurar o art. 3º da Lei nº 10.436, de 2002 que defende que “As instituições públicas e empresas concessionárias de serviços públicos de assistência à saúde devem garantir atendimento e tratamento adequado aos portadores de deficiência auditiva, de acordo com as normas legais em vigor” (BRASIL; 2002,p.1).

Em seu art.25, o Decreto Lei nº 5626/05 aponta uma série de medidas:

- I - ações de prevenção e desenvolvimento de programas de saúde auditiva;
- II - tratamento clínico e atendimento especializado, respeitando as especificidades de cada caso;
- III - realização de diagnóstico, atendimento precoce e do encaminhamento para a área de educação;
- IV - seleção, adaptação e fornecimento de prótese auditiva ou aparelho de amplificação sonora, quando indicado;
- V - acompanhamento médico e fonoaudiológico e terapia fonoaudiológica;
- VI - atendimento em reabilitação por equipe multiprofissional;
- VII - atendimento fonoaudiológico às crianças, adolescentes e jovens matriculados na educação básica, por meio de ações integradas com a área da educação, de acordo com as necessidades terapêuticas do aluno;
- VIII - orientações à família sobre as implicações da surdez e sobre a importância para a criança com perda auditiva ter, desde seu nascimento, acesso à Libras e à Língua Portuguesa;

IX - atendimento às pessoas surdas ou com deficiência auditiva na rede de serviços do SUS e das empresas que detêm concessão ou permissão de serviços públicos de assistência à saúde, por profissionais capacitados para o uso de Libras ou para sua tradução e interpretação; e X - apoio à capacitação e formação de profissionais da rede de serviços do SUS para o uso de Libras e sua tradução e interpretação (BRASIL; 2005, p.8)

De acordo com as diretrizes propostas, o Ministério da Saúde elaborou um manual “A pessoa com Deficiência e o Sistema Único de Saúde”, tendo como público alvo enfermeiros, médicos e demais profissionais da saúde, visando à promoção da acessibilidade e inclusão social. O manual orienta sobre a atenção integral à saúde, destinada à pessoa com deficiência, pressupondo uma assistência específica à sua condição, com serviços estritamente ligados à sua deficiência, e também os de assistência a doenças e agravos comuns a qualquer cidadão.

Diante de todas estas garantias asseguradas por lei, destaca-se uma problemática: Os surdos chegam às unidades de saúde em busca de atendimento, mas não conseguem ser atendidos ainda na recepção pela secretaria e ao menos conseguem preencher a ficha que lhes são entregues. Como falar de garantias à saúde se barreiras de comunicações não são supridas e tratadas com seriedade?! Os surdos querem ser respeitados e compreendidos, sem discriminação, e querem que suas diferenças linguísticas sejam respeitadas.

Os surdos possuem cultura e línguas diferentes dos ouvintes, e precisam ser conhecidas e respeitadas, levando-se em consideração os princípios éticos, morais e legais, de acordo com Santos e Shiratori (2004).

“Conhecer as necessidades de saúde desta comunidade e oferecer uma atenção profissional com uma equipe multiprofissional que os entenda, resultará em parte, na melhoria da qualidade de vida respeitando um dos princípios do SUS, que é a da integralidade porque, a integralidade ou assistência integral, exige que os “profissionais façam uma leitura abrangente das necessidades de serviços de saúde da população a que servem...”(BRASIL, 2002B, p.52).

Portanto, “responder às dificuldades dos surdos quando procuram atendimento à saúde é dever de todos profissionais comprometidos em colaborar na construção de uma sociedade inclusiva” (CHAVEIRO E BARBOSA, 2005) .Profissionais que atuam

com surdos devem buscar maiores informações sobre o surdo, sua língua e suas especificidades.

1.6. A ACESSIBILIDADE COMUNICACIONAL NA SAÚDE

Legalmente, a acessibilidade se define como “condição e possibilidade afim de utilização, de forma segura e autônoma, de mobiliários, espaços, equipamentos urbanos, transportes, comunicação e informação, também de tecnologias e seus sistemas, assim como outros serviços e instalações abertos de uso privado ou público, de uso coletivo, seja na área urbana ou na rural, quer seja por pessoa deficiente ou com mobilidade reduzida. (BRASIL, 2015).

É de extrema importância a promoção da acessibilidade cujo objetivo é reduzir barreiras e proporcionar à pessoa com deficiência igualdade de condições. A pessoa surda, apresenta barreiras linguísticas, definidas como “barreiras comunicacionais”. (SASSAKI, 2009). A Lei nº 13.146 de 2015 (Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência), em seu art. 2º, descreve barreira como “...entrave, obstáculo, atitude ou comportamento que limite ou impeça a participação social da pessoa, bem como o gozo, a fruição e o exercício de seus direitos à acessibilidade, à liberdade de movimento e de expressão, à comunicação, ao acesso à informação, à compreensão, à circulação com segurança, entre outros, ...”. A barreira posta ao sujeito surdo encontra-se na comunicação e na informação, uma vez que manifestam-se atingindo o “... recebimento de mensagens e de informações por intermédio de sistemas de comunicação e de tecnologia da informação;”, alínea D, do referente artigo.

Afim de garantir a acessibilidade na área da saúde torna-se necessário o cumprimento do Art. 3º da Lei Federal nº 10.436 de 2002, “As instituições públicas e empresas concessionárias de serviços públicos de assistência à saúde devem garantir atendimento e tratamento adequado aos portadores de deficiência auditiva, de acordo com as normas legais em vigor.”

Desta forma, entende-se que desde o primeiro contato na recepção de uma instituição especializada até o momento do atendimento com o profissional da saúde assegurar a pessoa surda possibilidade de comunicação. Visto que a comunicação do surdo nem sempre acontecerá pela língua oral, é necessário, então, o uso da Língua

Brasileira de Sinais. Segundo Shiratori e Santos (2004), “O entrave na comunicação entre profissionais da saúde e a pessoa surda apresenta-se como um dos grandes bloqueios enfrentados por estes, na temática da saúde. A pessoa surda necessita de um cuidado humanizado, ou seja, ser acompanhado de forma global, respeitados seus valores, crenças e singularidades”

Nossa legislação garante outras formas de interações entre os cidadãos, sendo uma delas a Língua Brasileira de Sinais (LIBRAS).

1.6.1 ENSINO DE LÍNGUA BRASILEIRA DE SINAIS/LIBRAS AOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE

O Decreto Lei nº 5.626/ 05 sobre a Língua Brasileira de Sinais, traz em seus artigos a obrigatoriedade do ensino de LIBRAS como disciplina curricular nos cursos de formação de professores, normal superior, Pedagogia, assim como nos cursos de Fonoaudiologia, todos os cursos de Licenciatura, e cursos de Educação especial, sendo ofertada de forma optativa para os demais cursos de educação superior e educação profissional, aplicada em todas as instituições de ensino, pública ou privada, nas esferas federal, estadual, distrital e municipal.

A Lei mostra uma falha quanto ao reconhecimento da língua de sinais e não obrigatoriedade de oferta em todos os cursos, uma vez que a comunicação dos surdos ocorre através desta. O cidadão surdo precisa ser respeitado, levando em consideração suas diferenças culturais e de língua em qualquer área profissional que necessite ser atendido.

“Na área de saúde, habilidades de comunicação interpessoal são imprescindíveis na assistência a qualquer paciente, e as ações dos profissionais da saúde são pautadas pela comunicação, independente da sua formação acadêmica. Este profissional tem como ferramenta-base de seu trabalho as relações humanas. Portanto, compreender o relacionamento entre o profissional da saúde e a pessoa surda é condição necessária para qualificar os serviços prestados à população surda...” (CHAVEIRO, BARBOSA, 2010, p.2)

Como pensar em uma comunicação entre médicos ouvintes e paciente surdos ou outro profissional da saúde ouvinte e surdos se não lhes é oportunizada a oferta obrigatória da disciplina de LIBRAS em seu currículo acadêmico?! Segundo Chaveiro

(2009), "...a comunicação com pessoas surdas continua negligenciada nos sistemas de saúde.", e um dos fatores é o desconhecimento da língua o que impossibilita uma comunicação clara com seus usuários. Não podemos olhar a Língua de Sinais como uma simples escolha e sendo, portanto, a última opção, mas deve-se respeitá-la como língua e oportunizá-la como acesso à comunicação e quebra de barreira comunicacional.

Todavia, são os profissionais de saúde, os primeiros a terem contato com a criança surda. Quando observada a Lei nº 12.303/10, na qual relata a obrigatoriedade de realização gratuita de exame de Emissões Otoacústicas Evocadas, nas dependências das unidades hospitalares e maternidades, sendo portanto, estes os responsáveis pela primeira notificação da surdez à família da criança, o conhecimento destes com questões relativas à surdez, língua, comunidade e identidade serão de grande valia na orientação a estas famílias quanto às primeiras atitudes.

Ao serem informados sobre a surdez de seus filhos, muitos pais sentem-se perdidos e desorientados quanto às ações e medidas que precisam ser tomadas, todo este momento que vivem de "luto" por não terem o seu filho "perfeito", ou por ele ser "diferente" dos outros, acarreta prejuízos e consequências graves ao futuro das crianças surdas, segundo Fernandes e Moreira, (2009):

"Quando há o diagnóstico da surdez pelo médico, é incomum que os pais sejam informados da necessidade de aprenderem a Libras e exporem seus filhos, o mais rápido possível, a essa forma de comunicação, pelo contato com surdos adultos, que já dominam a língua de sinais..". (FERNANDES & MOREIRA, 2009, p.227).

O desconhecimento da cultura e identidade surda, assim como de sua língua pelos profissionais de saúde, podem gerar através deste teste uma busca pela normalização para encaminhamento de implante coclear, segundo Rezende, (2010):

"É uma estratégia de biopoder, uma estratégia do processo de normalização. São práticas de institucionalização médica no controle dos sujeitos surdos desde o seu nascimento: todos os bebês são submetidos ao teste da orelhinha para a detecção precoce da surdez..." (REZENDE, 2010, p.115)

É importante oportunizar à família o conhecimento claro das duas propostas, para que estes possam tomar suas decisões de forma consciente e clara. Isso significa, não apenas apontar o caminho da audição, mas também esclarecer que “a Língua de Sinais é, portanto, indispensável à inserção da criança surda no fluxo natural da linguagem, por depender de um canal de transmissão acessível (visual-espacial) ao surdo,” (LIMA, BOECHAT & TEGA apud SILVA; KAUCHAKJE & GESUELI, 2003). É importante mostrar o sucesso que os surdos utentes da língua de sinais tem na aquisição da primeira língua e em todo o processo de cognição e de aprendizagem pois tal atitude pode influenciar a escolha do futuro linguístico deste sujeito.

1.7. CONHECENDO O PROFISSIONAL TRADUTOR E INTÉRPRETE DE LIBRAS/PORTUGUÊS

Tradutor e intérprete de LIBRAS é o profissional competente para realizar interpretação e tradução proficiente das 2 (duas) línguas: a LIBRAS e o Português, simultânea ou consecutivamente. Esse realiza a comunicação entre os surdos e os ouvintes, surdos e surdos, surdos-cegos e surdos, surdo-cegos e ouvintes.

O ato de traduzir e interpretar não se confundem, pois são duas atividades diferentes. Rosa & Dallan (2002) apud Silva, et. al, (2003), definem:

“O tradutor é o profissional que faz a tradução de um documento escrito. O intérprete é aquele profissional que traduz de forma verbal para outra língua algo que foi dito. No caso dos surdos, que executa este trabalho é o intérprete de Língua de Sinais, ou seja, uma pessoa ouvinte bilíngue, que domina o português na modalidade oral e a Língua de Sinais”. (SILVA, et al., 2003, p. 237).

No Brasil, registra-se a presença do tradutor e intérprete de LIBRAS por volta da década de 80, as primeiras atuações desses profissionais são atreladas a cunhos religiosos, em relações familiares e de amizade entre os surdos e ouvintes, Sendo então, as primeiras representações desses profissionais (BRASIL, 2004,p.14).

À medida que os surdos começaram a participar de discussões sociais, se mobilizaram enquanto comunidade e criaram movimentos em toda parte do mundo o

processo de legitimidade do profissional tradutor e intérprete de LIBRAS no meio social foi impulsionado, não se restringindo apenas a esfera religiosa(NASCIMENTO, 2012).

Aos poucos, em cada país, a língua de sinais- LS passou a ser admitida como língua, gerando com isso a necessidade de acessibilidade aos surdos através deste profissional tradutor e intérprete de LIBRAS. A presença do tradutor e intérprete de libras pode ser comparada a uma “ ponte entre dois mundos diferentes, o mundo visual dos surdos e o mundo oral dos ouvintes.”(SILVA, et. al, 2003).

A oficialização da LIBRAS (Língua Brasileira de Sinais), pela Lei 10.436 de abril de 2002, foi uma grande conquista não só para a comunidade surda, que teve sua presença estendida por diferentes espaçosmas também, para os intérprete de língua de sinais que passaram a ser inseridos em diversos contextos. ParaQuadros (2007), essa lei “representa um passo fundamental no processo de reconhecimento e formação do profissional intérprete da língua de sinais no Brasil”.

Mais tarde, essa lei foi regulamentada pelo decreto nº 5.626 de dezembro de 2005,que trouxe em seu contextomuitas garantias para a pessoa surda, incluindo a inserção curricular da disciplina de LIBRAS nas grades de alguns cursos superiores,além de oficializaro trabalho dostradutores e intérpretes de libras,configurando mecanismos para o acesso de pessoas habilitadas a essas funções.

Somente em 2010, através Lei nº 12.319, o exercício da profissão de tradutor e intérprete de LIBRAS foi regulamentada.

Art. 1º Esta Lei regulamenta o exercício da profissão de Tradutor e Intérprete da Língua Brasileira de Sinais - LIBRAS.

Art. 2º O tradutor e intérprete terá competência para realizar interpretação das 2 (duas) línguas de maneira simultânea ou consecutiva e proficiência em tradução e interpretação da Libras e da Língua Portuguesa (BRASIL, 2010, p.1)

Tal lei ainda dispõe sobre a formação desse profissional:

Art. 4º A formação profissional do tradutor e intérprete de Libras - Língua Portuguesa, em nível médio, deve ser realizada por meio de:
I - cursos de educação profissional reconhecidos pelo Sistema que os credenciou;

II - cursos de extensão universitária; e
III - cursos de formação continuada promovidos por instituições de ensino superior e instituições credenciadas por Secretarias de Educação.

Parágrafo único. A formação de tradutor e intérprete de Libras pode ser realizada por organizações da sociedade civil representativas da comunidade surda, desde que o certificado seja convalidado por uma das instituições referidas no inciso III.

Art. 5º Até o dia 22 de dezembro de 2015, a União, diretamente ou por intermédio de credenciadas, promoverá, anualmente, exame nacional de proficiência em Tradução e Interpretação de Libras - Língua Portuguesa.

Parágrafo único. O exame de proficiência em Tradução e Interpretação de Libras - Língua Portuguesa deve ser realizado por banca examinadora de amplo conhecimento dessa função, constituída por docentes surdos, linguistas e tradutores e intérpretes de Libras de instituições de educação superior (BRASIL, 2010, p.1).

E ainda apresenta suas atribuições como tal:

Art. 6º São atribuições do tradutor e intérprete, no exercício de suas competências:

I - efetuar comunicação entre surdos e ouvintes, surdos e surdos, surdos e surdos-cegos, surdos-cegos e ouvintes, por meio da Libras para a língua oral e vice-versa;

II - interpretar, em Língua Brasileira de Sinais - Língua Portuguesa, as atividades didático-pedagógicas e culturais desenvolvidas nas instituições de ensino nos níveis fundamental, médio e superior, de forma a viabilizar o acesso aos conteúdos curriculares;

III - atuar nos processos seletivos para cursos na instituição de ensino e nos concursos públicos;

IV - atuar no apoio à acessibilidade aos serviços e às atividades-fim das instituições de ensino e repartições públicas; e

V - prestar seus serviços em depoimentos em juízo, em órgãos administrativos ou policiais.

Art. 7º O intérprete deve exercer sua profissão com rigor técnico, zelando pelos valores éticos a ela inerentes, pelo respeito à pessoa humana e à cultura do surdo e, em especial:

I - pela honestidade e discrição, protegendo o direito de sigilo da informação recebida;

II - pela atuação livre de preconceito de origem, raça, credo religioso, idade, sexo ou orientação sexual ou gênero;

III - pela imparcialidade e fidelidade aos conteúdos que lhe couber traduzir;

IV - pelas postura e conduta adequadas aos ambientes que frequentar por causa do exercício profissional;

V - pela solidariedade e consciência de que o direito de expressão é um direito social, independentemente da condição social e econômica daqueles que dele necessitem;

VI - pelo conhecimento das especificidades da comunidade surda.
Art. 10. Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação. (BRASIL, 2010, p.1)

A atuação do tradutor e intérprete de LIBRAS em diversos âmbitos sociais e inclusive, na Saúde proporciona um ambiente que, de fato, assegura, a inclusão e a acessibilidade da pessoa surda. Tendo em vista o Direito à comunicação e informação garantido pela Lei nº 13.146/15.

Art.25. Os espaços dos serviços de saúde, tanto públicos quanto privados, devem assegurar o acesso da pessoa com deficiência, em conformidade com a legislação em vigor, mediante a remoção de barreiras, por meio de projetos arquitetônico, de ambientação de interior e de comunicação que atendam às especificidades das pessoas com deficiência física, sensorial, intelectual e mental(Grifo nosso), (BRASIL, 2015, p.8)

É importante valorizar o trabalho deste profissional, devemos entender que o tradutor e intérprete de LIBRAS é de extrema importância na mediação da comunicação e na inclusão da pessoa surda nos mais diversos meios sociais.

“A inclusão social tem como meta, basicamente, criar uma sociedade capaz de acolher todas as pessoas, independentemente das diferenças e necessidades individuais e, para isso, preconiza soluções para diferentes identidades existentes nos ambientes sociais...”.(ROSA, 2003, p.235).

A presença do tradutor e intérprete de LIBRAS nos espaços sociais é uma garantia eficaz na comunicação entre surdos e ouvintes, onde é oportunizado aos surdos o direito à informação e comunicação na sua língua materna.

2. PERGUNTA OBJETO E OBJETIVOS DA PESQUISA

2.1. HIPÓTESE

De que forma prática e simples, o acesso à informação e conhecimento sobre Direito à promoção da Saúde à pessoa surda poderia alcançar as pessoas surdas e os profissionais da área da saúde que com elas interagem? De que forma minha área de conhecimento poderia contribuir para medidas efetivas de promoção à saúde?

2.1. OBJETIVO GERAL

Elaborar material educativo de divulgação, objetivando informar sobre as principais diretrizes previstas nas legislações brasileiras acerca da promoção da saúde das pessoas surdas.

2.2.OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Objetivo 1: Realizar um levantamento das principais legislações na área da saúde voltadas a pessoas surdas e profissionais da saúde.

Objetivo 2: Elaborar folder informativo sobre as principais diretrizes previstas nas legislações brasileiras acerca da promoção da saúde das pessoas surdas.

3. MATERIAL E MÉTODOS

3.1 LEVANTAMENTO BIBLIOGRÁFICO E DE LEGISLAÇÃO

Através da pesquisa teórica de base documental, buscou-se realizar o levantamento de bibliografia na área do direito à promoção da saúde voltada a pessoas surdas. Foi realizada busca em literaturas, artigos e legislações brasileiras, aos quais constam na parte de bibliografia deste projeto.

Como primeiro passo foi delimitada a busca nas seguintes palavras-chaves: direito, promoção da saúde, surdez, pessoa surda, LIBRAS, legislação, acessibilidade e inclusão.

Deste modo, utilizou-se a busca deste cruzamento de palavras nos seguintes sites abaixo:

- ✓ Google Acadêmico (<http://scholar.google.pt/>);
- ✓ Scientific Electronic Library Online (<http://www.scielo.org/php/index.php>).

O levantamento bibliográfico em livros, artigos e sites, referentes a esta temática.

O presente estudo possuiu abordagem qualitativa, uma vez que procura a clareza de compreensão do estudo por todos, fundamentada na pesquisa teórica; a qual Demmo, (2000) apud Baff que é "dedicada a reconstruir teoria, conceitos, ideias, ideologias, polêmicas, tendo em vista, em termos imediatos, aprimorar fundamentos teóricos".

3.2 ORGANIZAÇÃO DA CARTILHA DE BOLSO

A Metodologia do estudo é do tipo pesquisa-ação codificada em três etapas: planejamento, implementação e avaliação indicadas nas metas a serem alcançadas.

“É importante que se reconheça a pesquisa-ação como um dos inúmeros tipos de investigação- ação que é um termo genérico para qualquer processo que siga um ciclo no qual se aprimora a prática pela oscilação sistemática entre agir no campo da prática e investigar a respeito dela. Planeja-se, implementa-se, descreve-se e avalia-se uma mudança para melhora de sua prática quanto da própria investigação...”(TRIPP, 2005, p.2).

Para organização da cartilha de bolso, foram consultadas as principais legislações na área de direito à promoção de saúde da pessoa surda, os quais foram selecionadas algumas destas para serem abordadas e desenhadas, este ainda contou com informações a cerca da LIBRAS e do profissional tradutor/ intérprete. A cartilha de bolso também trouxe ilustrado o alfabeto em LIBRAS. Após a impressão deste material, o mesmo deverá priorizar os estabelecimentos de saúde assim como instituições especializadas na educação de surdos e ensino aos futuros profissionais de saúde em geral.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A divulgação do direito à promoção da saúde da pessoa surda foi o tema escolhido para esse trabalho e gerou um produto na forma de cartilha de bolso. Observamos a falta de material na literatura, quanto a essa temática e, por essa razão, o produto gerado nesse projeto é de extrema relevância para informação e divulgação dos direitos relacionados à promoção de saúde da pessoa surda assim como mitos relacionados a LIBRAS, surdez e tradutor e intérprete de LIBRAS que também propiciarão aos profissionais da saúde maiores informações e esclarecimentos.

Percebe-se que mesmo com a aprovação da Lei nº 10.436/02 que reconhece a LIBRAS como meio legal de comunicação e expressão grande parte da população, incluindo os profissionais de saúde desconhecem sua importância para comunicação com os surdos usuários dessa língua. Ademais, o fato de regulamentar a profissão dos tradutores e intérpretes de LIBRAS não trouxe a presença desses profissionais nos espaços de saúde o que impossibilita uma intermediação no atendimento, criando dessa forma barreiras comunicacionais.

Logo, a oportunidade de divulgação junto aos surdos quanto os seus direitos voltados à promoção da saúde e também aos profissionais da saúde sobre surdez, LIBRAS e tradutor e intérprete de LIBRAS será de grande valor na divulgação da língua, identidade e cultura surda.

Para alcançar o objetivo pretendido nesse projeto, foi feita pesquisa de cartilhas voltadas a temática do projeto, mas nada se achou na literatura brasileira. Entretanto, outras cartilhas confeccionadas foram analisadas e estas abordavam diversos temas ao público surdo e também aos ouvintes, as quais estão expostas a seguir:

a) **Convivendo com a surdez.**

Disponível em: <http://www.ideiasdobrasil.org.br/download/cartilha/CAR009.pdf>

Esta cartilha direciona-se ao público ouvinte com o objetivo de tratar a exclusão dos surdos. Logo, trata da surdez quanto as suas causas, prevenções, diagnósticos e tratamentos. A cartilha ainda cita a língua de sinais e o tradutor intérprete de LIBRAS. Apesar da Lei de Libras nº. 10.436/02 reconhecê-la como uma das línguas oficiais do

país tal dado não é trazido na cartilha, que somente a menciona como uma forma de comunicação gestual utilizada por alguns surdos. Ainda quanto ao intérprete a mesma somente o relaciona a “pessoa a quem o surdo confia”, ora o tradutor intérprete de LIBRAS é um profissional que promove a acessibilidade comunicacional para os surdos, sua função e atuação também não foi esclarecida. Quanto a informação aos pais é apenas mencionada ajuda com tratamentos e terapias e não é estimulado que estes procurem aprender a LIBRAS. Goldfeld (2002) defende com propriedade:

“É fundamental que a família, recebendo apoio dos profissionais e de preferência também da comunidade surda, empenhe-se em aprender Libras. A família deve entender que seu filho necessita, a todo momento, estar dialogando, recebendo informações e carinho para poder desenvolver-se de forma satisfatória. A participação da comunidade surda é um ponto essencial na real implantação do bilinguismo...” (Goldfeld 2002, p.167)

Estimular a família à aprendizagem da LIBRAS é uma forma de proporcionar ao surdo contato com sua língua e conseqüentemente imersão ao mundo visual-gestual característica de sua cultura e comunidade.

b) A Classificação indicativa na Língua Brasileira de sinais.

Disponível em: http://pt.slideshare.net/Partido_Verder_SP/cartilha-de-libras

Nesta cartilha, o intuito é promover a acessibilidade nos meios de comunicação para pessoas com deficiência, esta esclarece quanto a inserção de informação e a classificação indicativa das emissoras de televisão ao público surdo. Em suas páginas a cartilha diferenciou deficiente auditivo e surdez, esclareceu terminologia adequada, apontou o papel da família quanto a escolha do ambiente linguístico. A mesma ainda abordou quanto a LIBRAS na forma da lei, e do profissional tradutor intérprete de LIBRAS quanto as suas atribuições e código de ética e ainda outras informações relativas a temática. Apontou convivência com a pessoa surda, imagens ilustrativas em LIBRAS e legislações importantes. A cartilha apresentou muitas informações pertinentes de forma clara e objetiva que em proporciona conhecimento e divulgação da LI-

BRAS, com propriedade assegura Sá, 2006 que “Atribui-se a importância ao uso da língua de sinais na construção da(s) identidade(s) do surdo pelo valor que a língua tem como instrumento de comunicação, de troca, de reflexão, de crítica e posicionamento”.

Quanto mais pessoas esclarecidas e conscientes da importância da língua de sinais tiver, menos preconceito e exclusão social terão as pessoas surdas.

c) Direitos das Pessoas Surdas.

Disponível em: <https://direitosdossurdos.wordpress.com/cartilha-direitos-dos-surdos/>

A cartilha esclarece alguns conceitos quanto a acessibilidade, assistência social, educação, saúde e trabalho. Em seu conteúdo são realizados diálogos esclarecedores de tais garantias e ainda são apresentados os direitos referentes aos surdos assegurados na legislação. Quanto à saúde a cartilha esclareceu o papel do poder público na promoção de saúde, a prioridade nos atendimentos, além de apresentar o direito a vacinação e o teste da orelhinha. A cartilha possui muitas imagens e seus textos são construídos de diálogos longos na língua portuguesa. O objetivo da cartilha é informar as diversas leis que os surdos detêm de direito, mas a mesma não apresentou nenhum esclarecimento sobre a pessoa surda, especificidades sobre sua forma de comunicação (LIBRAS), ou ainda sobre o tradutor e intérprete.

d) Como lidar com pessoas com deficiência auditiva e/ou surdez;

Disponível em: <http://docplayer.com.br/4352504-Como-lidar-com-pessoas-com-deficiencia-auditiva-e-ou-surdez-conviver-com-responsabilidade-edicao-especial-agosto-2011.html>

A cartilha desenvolvida com o objetivo de incluir os surdos e deficientes auditivos, trazendo desta forma dicas de como lidar com os surdos, conceitos de cultura surda e LIBRAS, a mesma apresenta a nomenclatura correta quanto a estes sujeitos, esclarece o conceito de língua e não o de linguagem, diferencia a LIBRAS da Língua Portuguesa, traz informações sobre tecnologia assistiva e o papel do intérprete.

e) Libras sinais de inclusão.

Disponível em:<http://www.unifenas.br/extensao/cartilha/CartilhaLibras.pdf>

A cartilha apresenta leis voltadas a LIBRAS, esclarece a surdez, sua causa e prevenção, além de abordar sobre identidade surda, o uso correto da terminologia, o papel do tradutor e intérprete de LIBRAS. A cartilha é voltada para o público ouvinte.

Sendo assim, constatamos que o produto gerado no vigente projeto em forma de cartilha de bolso é pioneiro e destinada ao público surdo e profissionais da área da saúde sobre o direito à promoção de saúde da pessoa surda. Ela apresenta uma linguagem clara e objetiva além de imagens criadas especificamente para este trabalho que ajudarão os surdos não proficientes no português algum entendimento. Foram expostos alguns dos direitos assegurados aos surdos na área da saúde, uma vez que, a promoção de saúde começa com informação e ações que visem conscientização das pessoas.

Também foi abordado algumas especificidades do sujeito surdo, como sua nomenclatura e a oficialidade de sua língua, a LIBRAS. A cartilha também se preocupou em conceituar o profissional responsável pela eliminação nas barreiras de comunicação, o tradutor e intérprete de LIBRAS pois o conhecimento adequado desmistifica conceitos errôneos que ainda permanecem arraigados na sociedade desinformada.

O produto final, deverá ter sua divulgação nos espaços de saúde, instituições especializadas na educação de surdos e ensino aos futuros profissionais de saúde.

Sendo assim, foram criados dois personagens, o surdo e a intérprete, a fim de apresentar todo o conteúdo da cartilha.

O produto deste estudo auxiliará na informação dos Direitos já assegurados a pessoa surda na área da saúde, assim como proporcionará aos profissionais desta área esclarecimentos de conceitos, desmistificando mitos referentes a LIBRAS, intérpretes e pessoa surda.

4.1. OS PERSONAGENS

A cartilha de bolso conta com dois personagens que passam informações acerca dos surdos, intérpretes e da Língua Brasileira de Sinais quais são o Tarcísio, em homenagem ao amigo surdo e professor de Libras. E a outra personagem a intérprete, autora deste trabalho.



Figura 4: Ilustração da personagem tradutora/ intérprete de Libras.(Acervo pessoal)

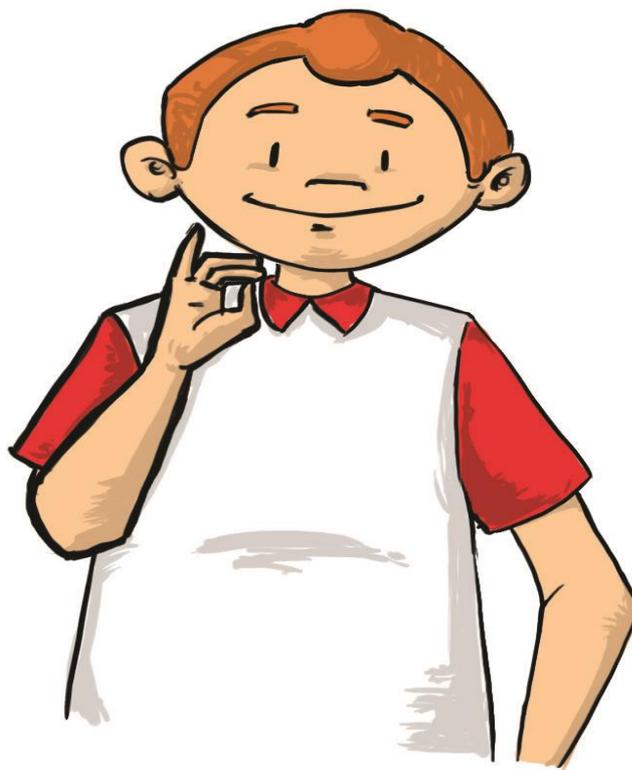


Figura 5: Ilustração do personagem surdo. .(Acervo pessoal)

4.2. CONFECÇÃO DA CARTILHA DE BOLSO

O folder foi estruturado afim de transmitir as principais informações referentes a promoção da saúde da pessoa surda e contou com a realização do trabalho gráfico dos estudantes de Desenho Industrial da UFF, Tereza Bittencourt e Douglas dos Santos.

O programa utilizado para diagramação foi o *InDesign*, as ilustrações foram feitas no *Photoshop* e o alfabeto manual de Libras foi vetorizado usando o *illustrator*.

A proposta para impressão papel A5 couchê fosco 115gr e com acabamento em laminação à quente fosca.

4.3. O CONTEÚDO DA CARTILHA DE BOLSO

Após levantamento da literatura e informações acerca de legislação referente a garantia de direito à promoção da saúde da pessoa surda, foi selecionada algumas das principais legislações vigentes no nosso país para compor a cartilha de bolso. Também foram acrescentadas outras informações importantes referentes a LIBRAS, profissional intérprete. O cartilha conta com imagens ilustradas que buscam proporcionar aos surdos apoio visual aos não proficientes em língua portuguesa uma possível compreensão de algumas informações do conteúdo escrito.



Figura 6: Ilustração da capa da Cartilha de bolso. (Acervo pessoal)

Apresentação

Este Folder foi idealizado pela estudante Ludmila Veiga Faria Franco, sob a orientação da Prof.^a Dilvani Oliveira Santos no Laboratório de Biopatógenos e Ativação Celular e Processos Educacionais (LaBiopAC&ProEduc) como produto de dissertação de mestrado pelo curso de Mestrado Profissionalizante em Diversidade e Inclusão - (CMPDI) da Universidade Federal Fluminense - (UFF). O intuito é levar informação e conhecimento sobre Direito à Promoção da Saúde da Pessoa Surda, com objetivo de alcançar as pessoas surdas e os profissionais envolvidos na área da saúde. Este foi cuidadosamente pensado a fim de que transmita a mensagem clara e objetiva, promovendo a saúde das pessoas surdas, informando seus direitos, e esclarecendo dúvidas e mitos aos profissionais de saúde, acerca da pessoa surda e da Língua Brasileira de Sinais (LIBRAS).

Figura 7: Ilustração da apresentação. .(Acervo pessoal)

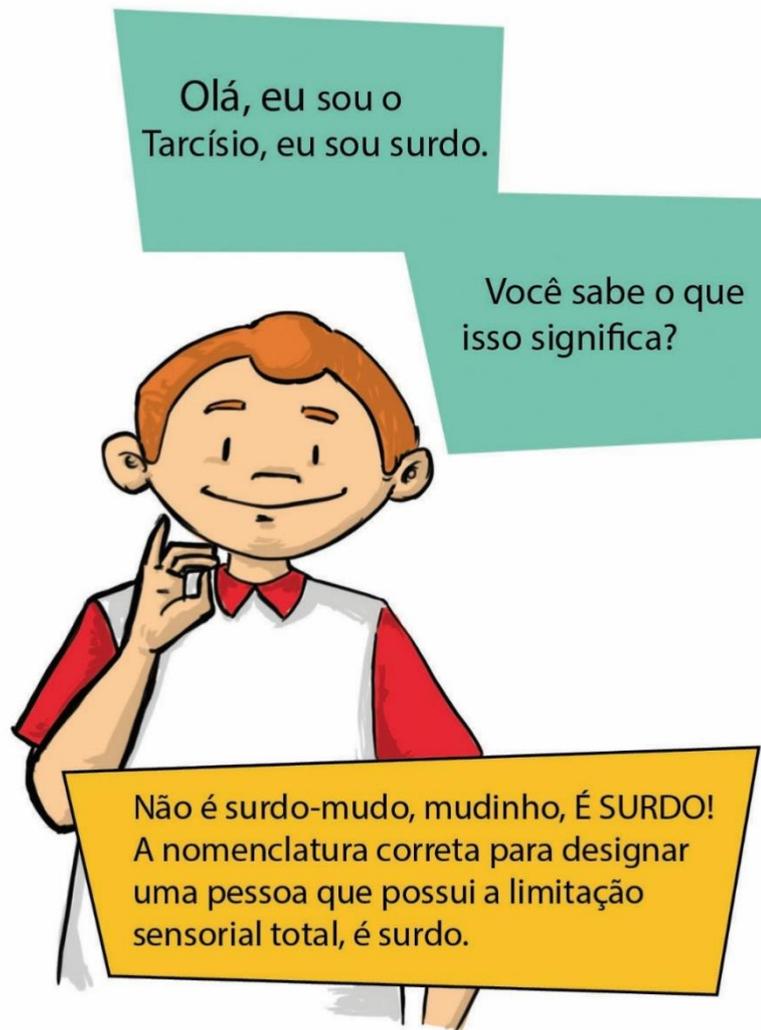


Figura 8: Ilustração do personagem surdo apresentando a nomenclatura correta que designa aqueles que possuem limitação sensorial total. .(Acervo pessoal)

Lei N° 12.303/10

Teste da orelhinha

Obrigatoriedade de realização do exame denominado Emissões Otoacústicas.

Mesmo antes do diagnóstico de surdez. É assegurada as crianças o teste da orelhinha, recomendado para o primeiro mês de vida com o objetivo de saber se a audição do bebê está boa.



Figura 9: Ilustração da abordagem da obrigatoriedade do teste da orelhinha para bebês recém-nascidos. .(Acervo pessoal)

Lei N° 8.080/90 Sistema Único de Saúde

É direito da pessoa surda acesso aos serviços, em todos os níveis de assistência no SUS, devido a sua Universalidade.



IMPORTANTE SABER!!

O surdo goza de prioridade de atendimento nos serviços de emergência sejam eles públicos ou privados, este condicionado aos protocolos médicos.

Figura 10: Ilustração da representação da Lei nº 8.080/90. .(Acervo pessoal)

Decreto Lei Nº 5626/05

Direito à saúde de pessoas surdas

O Art. 25, capítulo VII, do DECRETO LEI Nº 5626/05 traz garantias do Direito à saúde das pessoas surdas e com deficiência auditiva, onde destacamos:

VIII - orientações à família sobre as implicações da surdez e sobre a importância para a criança com perda auditiva ter, desde seu nascimento, acesso à Libras e à Língua Portuguesa

X - apoio à capacitação e formação de profissionais da rede de serviços do SUS para o uso de Libras e sua tradução e interpretação.



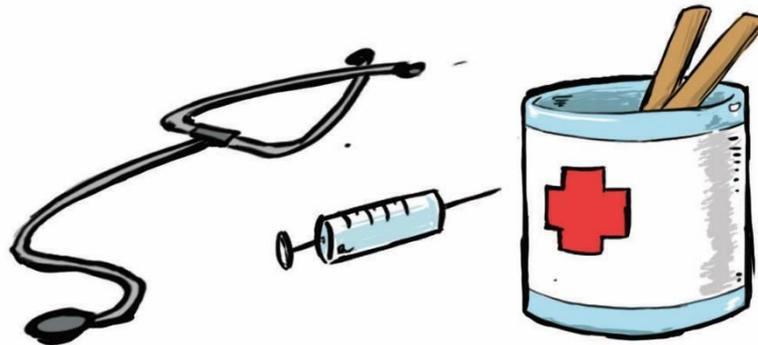
Figura 11: Ilustração da representação da Lei nº 5626/05. .(Acervo pessoal)

LEI Nº 13.146/15

Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência

Uma importante conquista foi LEI Nº 13.146/15- Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência) e em seu Artigo 18 trata da saúde:

§ 4º As ações e os serviços de saúde pública destinados à pessoa com deficiência devem assegurar:
IV - campanhas de vacinação;



Art. 22. À pessoa com deficiência internada ou em observação é assegurado o direito a acompanhante ou a atendente pessoal, devendo o órgão ou a instituição de saúde proporcionar condições adequadas para sua permanência em tempo integral.

Figura 12: Ilustração da representação da Lei nº 13.146/15. .(Acervo pessoal)

Você sabia que...

As pessoas surdas se comunicam através da LIBRAS - Língua Brasileira de Sinais.

A Língua Brasileira de Sinais é o meio legal de comunicação e expressão, com seu sistema linguístico de natureza visual-motora e estrutura gramatical própria, onde se transmite ideias e fatos, é oriunda das comunidades de pessoas surdas do Brasil.

Figura 13: Representação de curiosidade acerca da Língua Brasileira de Sinais-LIBRAS. .(Acervo pessoal)

A LIBRAS é universal?

NÃO, as línguas de sinais existem de forma peculiar em cada país, fruto de experiências das comunidades surdas e produto de influência cultural com significado social, sendo assim, para cada país existe uma língua de sinais específica.



Figura 14 : Ilustração das Línguas de sinais pelo mundo. .(Acervo pessoal)



Alfabeto Manual de Libras

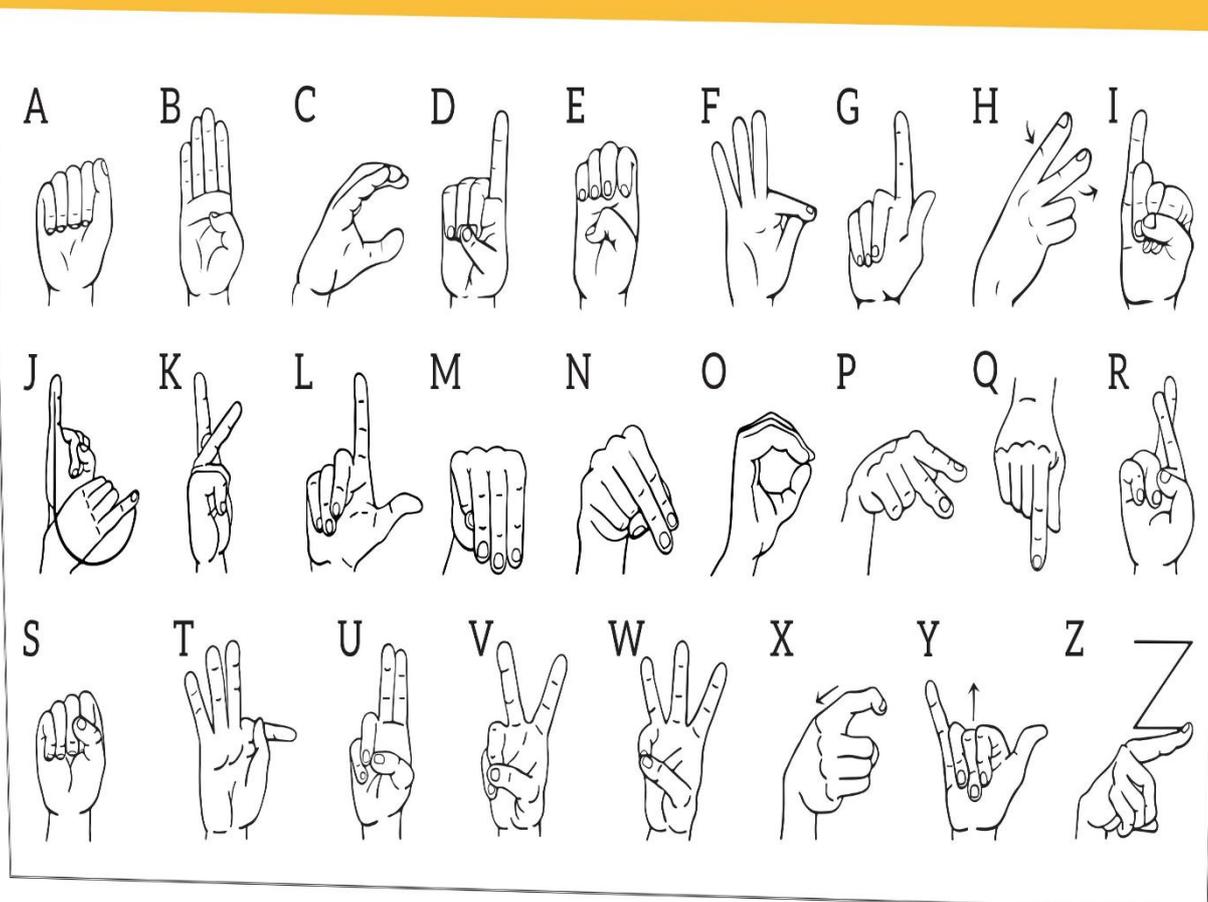


Figura 15: Ilustração do alfabeto manual em Língua Brasileira de Sinais- LIBRAS. .(Acervo pessoal)

Profissional tradutor e intérprete de Libras

É o profissional competente para realizar interpretação e tradução proficiente das 2 (duas) línguas: LIBRAS e o Português, simultânea ou consecutivamente. Este realiza a comunicação entre os surdos e os ouvintes, surdos e surdos, surdos-cegos e surdos, surdos-cegos e ouvintes.

Esta profissão é regulamentada pela Lei nº 12.319, de 1º de setembro de 2010.



Figura 16: Ilustração esclarecendo acerca do tradutor/ interprete de LIBRAS. .(Acervo pessoal)

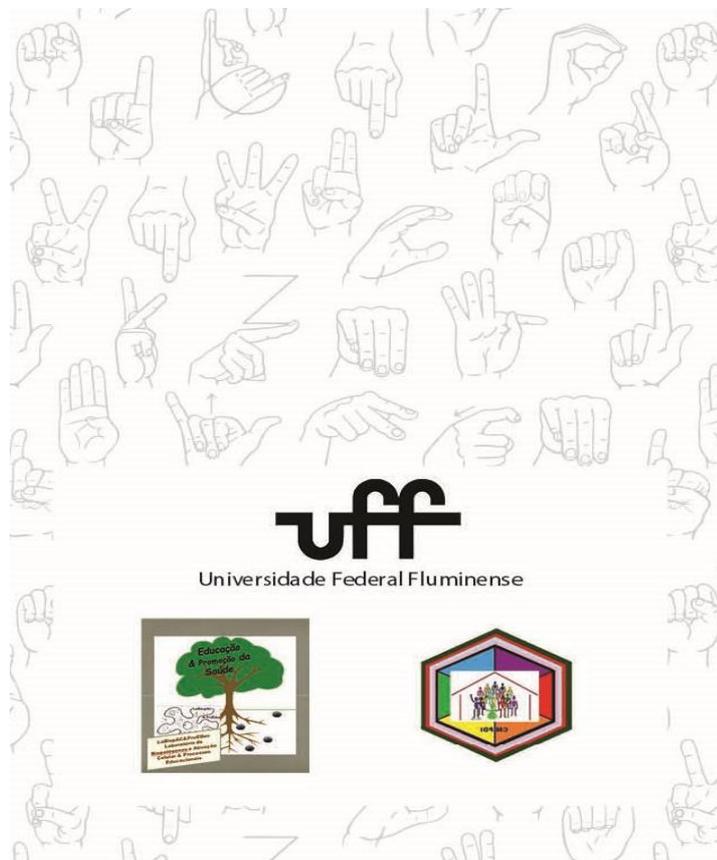


Figura 17 : Ilustração da contracapa e créditos. .(Acervo pessoal)

4.4. DA CARTILHA DE BOLSO PRONTA

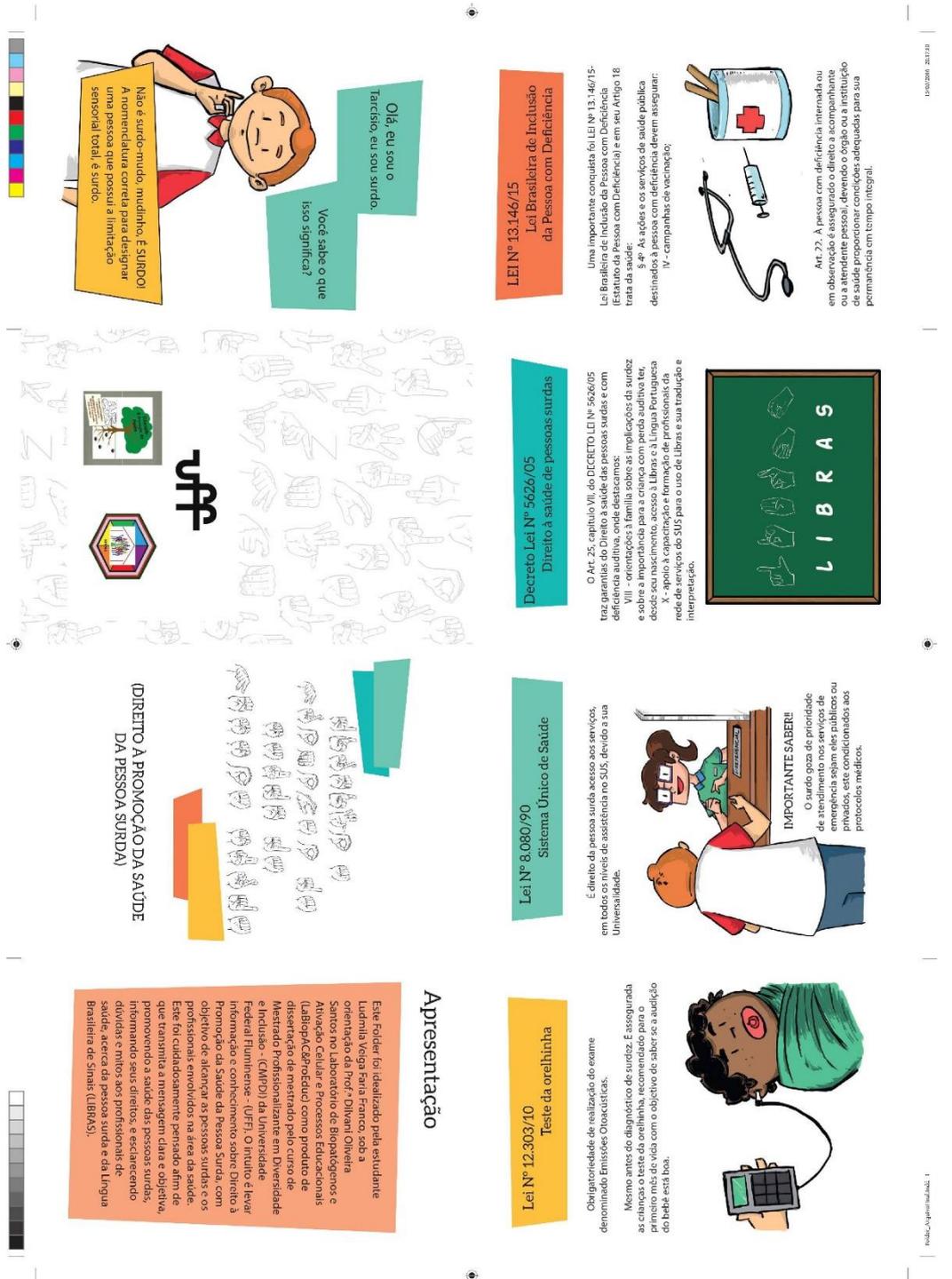


Figura 18: Ilustração da frente da cartilha de bolso. (Acervo pessoal)

Você sabia que...

As pessoas surdas se comunicam através da LIBRAS - Língua Brasileira de Sinais.

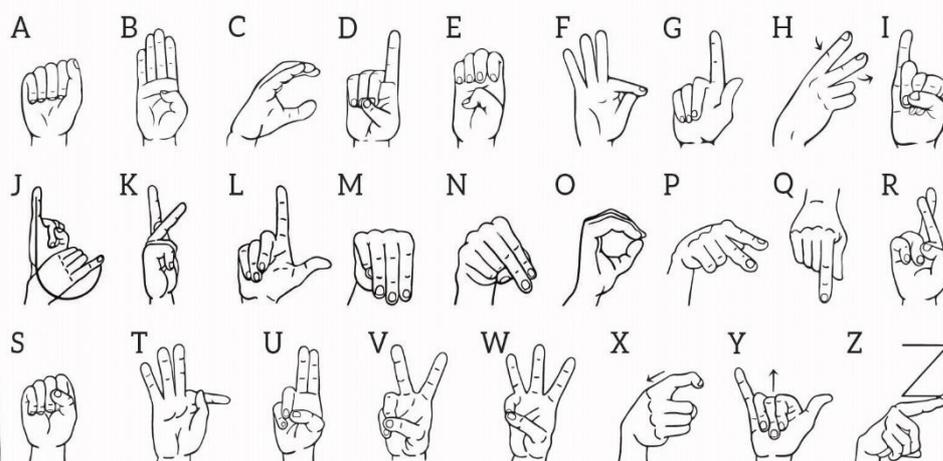
A Língua Brasileira de Sinais é o meio legal de comunicação e expressão, com seu sistema linguístico de natureza visual-motora e estrutura gramatical própria, onde se transmite ideias e fatos, é oriunda das comunidades de pessoas surdas do Brasil.

A LIBRAS é universal?

NÃO, as línguas de sinais existem de forma peculiar em cada país, fruto de experiências das comunidades surdas e produto de influência cultural com significado social, sendo assim, para cada país existe uma língua de sinais específica.



Alfabeto Manual de Libras



Profissional tradutor e intérprete de Libras

É o profissional competente para realizar interpretação e tradução proficiente das 2 (duas) línguas: LIBRAS e o Português, simultânea ou consecutivamente. Este realiza a comunicação entre os surdos e os ouvintes, surdos e surdos, surdos-cegos e surdos, surdos-cegos e ouvintes.

Esta profissão é regulamentada pela Lei nº 12.319, de 1º de setembro de 2010.



Figura 19: Ilustração do verso da cartilha de bolso. .(Acervo pessoal)

Este trabalho é original, pioneiro, não detectamos na literatura nenhuma menção de trabalho semelhante.

Podemos observar a realidade dos surdos brasileiros quanto a questão da acessibilidade comunicacional. Percebe-se que muitas são as garantias encontradas na legislação referente as pessoas surdas. Porém, o renomado Jurista e autor Ruy Barbosa (1920) afirmava que a presença de leis não asseguravam por si só a aplicabilidade destas. Entretanto, não podemos descartar que tivemos avanços, que trouxeram mudanças e conquistas na sociedade e para a comunidade surda, mas que de fato só serão reais quando forem conhecidas e exigidas pela sociedade e principalmente por seus detentores de direitos, no caso em questão os surdos.

A aprovação da lei 12.319, de 1 de setembro de 2010, é um exemplo de conquista de toda comunidade surda, pois esta legitima o trabalho do profissional tradutor/intérprete de LIBRAS e ainda reconhece como obrigatória a presença deste em qualquer cenário em que as pessoas surdas venham a necessitar de interpretação e tradução, seja em hospitais, prefeituras, escolas, fóruns, delegacias e outros. Porém, o que percebemos é que a efetividade desta lei ainda permanece aquém de sua função, sendo por isso um grande desafio torna-la de aplicável e exigível a fim de que realmente cumpra sua função de lei garantidora de Direito.

A proposta de inclusão da LIBRAS nos currículos dos profissionais de saúde demonstra respeito aos cidadãos surdos e reconhecimento da LIBRAS como uma das línguas oficiais do país. É necessário que oportunizem a estes profissionais o contato com a língua, o conhecimento da cultura, especificidades referentes a comunidade e identidade surda, o que propiciará atendimento e relação mais humanizados.

No entanto, como mencionado anteriormente, ainda perdura a necessidade da presença do profissional intérprete de LIBRAS para mediar a comunicação nos ambientes de saúde para que seja oportunizado ao surdo o direito a informação. Uma sociedade que vive a perspectiva da inclusão, necessita romper as barreiras de acessibilidade comunicacional em todas as esferas sociais, inclusive na área da saúde, garantindo a pessoa surda comunicação eficaz, justa e humanitária.

Diante do acima exposto, a produção de uma cartilha de bolso poderá ser de grande utilidade em Hospitais e postos de Saúde, onde a presença do intérprete de LIBRAS ainda é um desafio a ser conquistado e, além disso, a cartilha de bolso propiciará tan-

to à pessoa surda, como aos profissionais da área de saúde o conhecimento das leis que asseguram aos surdos o direito à promoção da saúde.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

5.1 CONCLUSÃO

"Sagrada é a vida que vale a pena, que não compactua com o destrutivo, que não se contenta com o mínimo, que busca o excelente, que distribui compaixão, afeto livre, amor verdadeiro. Lugar sagrado é o próprio corpo, que merece cuidado; é a mente, que precisa do conhecimento; é a emoção, que precisa do belo. Lugar sagrado é o espaço ao nosso redor, que conquistamos com nossa própria energia, e que será tão maior quanto for nossa intensidade de viver..." (EUGENIO MUSSAK, 2003).

Esse material de divulgação educacional produzido como umacartilha de bolso, contribuirá para divulgação de Direitos vigentes na área da promoção da saúde da pessoa surda, através de linguagem clara, e de ilustrações proporcionando àqueles que conhecem ou não a língua portuguesa, compreensão desses direitos, para sua exigibilidade e cumprimento por toda sociedade. A questão da promoção da saúde da pessoa surda é uma questão de inclusão. Uma sociedade inclusiva rompe barreiras comunicacionais impostas pela diferença das línguas, Português e LIBRAS. Isto só será possível através da divulgação e capacitação dos profissionais envolvidos na área da saúde.

5.2. PERSPECTIVAS

Pensarmos em direito à promoção da saúde da pessoa surda, pressupõe antes de tudo oportunizarmos a acessibilidade comunicacional para os mesmos e isso só será possível quando entendermos as especificidades da pessoa surda e respeitarmos sua língua: LIBRAS.

Afim de diminuir a barreira comunicacional promover o direito de saúde da pessoa surda, espera-se que os profissionais envolvidos na área de saúde sejam capacitados para o uso e comunicação com seus pacientes surdos através da LIBRAS, seja através de cursos específicos a estes profissionais que já estão envolvidos na área ou mesmo propiciar aos estudantes a disciplina de LIBRAS em sua grade curricular como disciplina obrigatória.

O presente estudo sugere à promoção da saúde da pessoa surda através de divulgação de seus direitos, através de informações acessíveis aos mesmos.

Espera-se que valorize e respeite a acessibilidade comunicacional dispondo, num futuro próximo, da presença de intérpretes de LIBRAS nas unidades de Saúde afim de que oportunizem um atendimento mais seguro e justo à pessoa surda.

6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALVES, Michele Cristiane; GEIER, Cecília. Eficácia e aplicabilidade das normas constitucionais. Revista Jus Navigandi, Teresina, ano 20, n. 4464, 21 set. 2015. Disponível em: <https://jus.com.br/artigos/33391>. Acesso em: 16 abr. 2016.

ATLAN, H. Tudo, Não, Talvez: educação e verdade. Lisboa: Instituto Piaget, 1991.

BADIOU, A. Ética: um ensaio sobre a consciência do mal. Rio de Janeiro: Relume Dumará, 1995.

BAFFI, Maria Adelia Teixeira. Modalidade de pesquisa: Um estudo introdutório. Disponível em: http://usuarios.upf.br/~clovia/pesq_bl/textos/texto02.pdf, acesso em 05 de abril de 2016, p 21.

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

_____. Lei N.º 10.436, Dispõe sobre a Língua Brasileira de Sinais – LIBRAS e dá outras providências, Ministério da Educação. Secretaria de Educação Especial, 24 de abril de 2002.

_____. Lei N.º 13.146, Dispõe sobre a Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência), 6 de Julho de 2015.

_____. Decreto N.º 5.626, Regulamenta a Lei N.º 10.436, de 24 de abril de 2002, Ministério da Educação. Secretaria de Educação Especial, 22 de dezembro de 2005.

_____. Decreto N.º 6.949, Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, 25 de agosto de 2009.

_____. O tradutor e intérprete de língua brasileira de sinais e língua portuguesa / Secretaria de Educação Especial; Programa Nacional de Apoio à Educação de Surdos - Brasília : MEC ; SEESP, 2004. 94 p. : il.

_____. Lei nº 12.303, de 2 de Agosto de 2010. Exame denominado Emissões Otoacústicas Evocadas.

_____. Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 19 set. 1990.

_____. Lei nº 13.146, de 6 de Julho de 2015. Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência).

CANGUILHEM, G. O Normal e o Patológico. Rio de Janeiro: Forense-Universitária, 1978).

CANGUILHEM, G. La Santé: concept vulgaire e question philosophique. Paris: Sables, 1990.

CHAVEIRO, Neuma; PORTO, Celmo Celso; BARBOSA, Maria Alves. Relação do paciente surdo com o médico. Rev. Bras. Otorrinolaringol. [online]. 2009, vol.75, n.1, pp. 147-150. ISSN 0034-7299. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-72992009000100023>. Acesso em 14 de março de 2016.

CHAVEIRO, Neuma; BARBOSA, Maria Alves; PORTO, Celmo Celso, MUNARI, Denise Bouttelet; MEDEIROS, Medeiros ; DUARTE, Soraya Bianca Reis. Atendimento à pessoa surda que utiliza a língua de sinais, na perspectiva do profissional da saúde, 2010. Disponível em <http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs/index.php/cogitare/article/viewFile/20359/13520>, acesso em 14 de março de 2016.

CZERESNIA, D. The concept of health and the difference between promotion and prevention", publicado nos Cadernos de Saúde Pública (1999). In: Czeresnia D, Freitas CM (org.). Promoção da Saúde: conceitos, reflexões, tendências. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2003. p.39-53.

DULPAS, Gilberto. Economia global e exclusão social. Paz e Terra. São Paulo:1999.

FELIPE, Tania Amara. Por uma tipologia de verbos em LSCB. In: ENCONTRO ANUAL Da ANPOL, 1992, Porto Alegre, Anais do encontro anual da Anpol, v.7, p. 724-743. 1992.

_____. A Libras em contexto, curso básico, livro do estudante. WalPrint Gráfica e Editora, 2007, 8ª ed. P.21. Disponível em: <<http://www.librasemcontexto.org/>>. Acesso em 20 de janeiro de 2012.

FERNANDES, S.; MOREIRA, L.C. Desdobramentos político-pedagógicos do bilinguismo para surdos: reflexões e encaminhamentos. Revista Educação Especial, Santa Maria, v.22, n.34, p.225-236, 2009. Disponível em: <<http://cascavel.ufsm.br/revistas/ojs2.2.2/index.php/educacaoespecial/article/view/275>>. Acesso em: 06 março de 2016

GOLDFELD, M. A criança surda: linguagem e cognição numa perspectiva sócio-interacionista, 5ª ed. São Paulo: Plexus, 2002.

HEIDMANN, I.T.S.B; ALMEIDA M.C.P.; BOEHS A.E.; WOSNY A.M.; MONTICELLI M. PROMOÇÃO À SAÚDE: TRAJETÓRIA HISTÓRICA DE SUAS CONCEPÇÕES. Texto Contexto Enfermagem, v.15, n.2, . Abr-Jul.2006, p.352-358.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Anuário Estatístico a Fundação Brasileira de Geografia e Estatística. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br> Instituto Nacional de Educação de Surdos. Série Audiologia. Edição Revisada – Rio de Janeiro, INES, 2005.

JAKOBSON, R. Linguística e Comunicação. Ed. 24, São Paulo: Cultrix. 2007, pág 123.

KICKHOFEL, Eduardo Henrique Peiruque. A ciência visual de Leonardo da Vinci: notas para uma interpretação de seus estudos anatômicos. Sci. stud., v. 9, n. 2, p. 319-335.2011 Available from http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1678-31662011000200005&lng=en&nrm=iso. access on 09 Apr. 2016. <http://dx.doi.org/10.1590/S1678-31662011000200005>.

LEAVELL, S. & CLARCK, E. G. Medicina Preventiva. São Paulo: McGraw-Hill, 1976

LUCHESEI, Maria Regina Chirichella. Educação de pessoas surdas: Experiências vividas, histórias narradas. Campinas, SP: Papirus, 2003, p.18.

MOURA, Elisangela Santos de. Direito à saúde na Constituição. Revista Jus Navigandi, Teresina, ano 18, n. 3730. 2013. Disponível em: <http://jus.com.br/artigos/25309>. Acesso em: 12 set. 2015.

MUSSAK, Eugenio. Metacompetência. Editora Gente, 2003.

NASCIMENTO, M. V. B. Interpretação da Libras para o português na modalidade oral: considerações dialógicas. Tradução & Comunicação. Revista Brasileira de Tradutores.

v.24, p.79-94, 2012. Disponível em: <http://sare.ananguera.com/index.php/rtcom/article/view/3733/1368>. Acesso em 12 de abril de 2016.

ORGANIZAÇÃO. FUNDAÇÃO VANZOLINI. CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO E GESTÃO DE PROJETOS- C.E.G.P. Convivendo com a surdez. Disponível em <<http://www.ideiasdobrasil.org.br/download/cartilha/CAR009.pdf>> Acesso em 10 de maio de 2016

ORGANIZAÇÃO: INSTITUTO NACIONAL DE EDUCAÇÃO DE SURDOS E MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO. Direitos das Pessoas Surdas. Agosto/2011. Disponível em < <https://direitosdosurdos.wordpress.com/cartilha-direitos-dos-surdos/>>. Acesso em 10 de maio de 2016.

ORGANIZAÇÃO: “NA LUTA”. Como lidar com pessoas com deficiência auditiva e/ou surdez. Agosto/2011. Disponível em <<http://docplayer.com.br/4352504-Como-lidar-com-pessoas-com-deficiencia-auditiva-e-ou-surdez-conviver-com-responsabilidade-edicao-especial-agosto-2011.html>>. Acesso em 10 de maio de 2016

ORGANIZAÇÃO: UNIVERSIDADE JOSÉ DO ROSÁRIO VELLANO – UNIFENAS. Libras sinais de inclusão. Alfenas 2010. Disponível em <<http://www.unifenas.br/extensao/cartilha/CartilhaLibras.pdf>>. Acesso em 10 de maio de 2016.

ORGANIZAÇÃO: SECRETARIA NACIONAL DE JUSTIÇA. A Classificação indicativa na Língua Brasileira de sinais. 1ª edição Brasília/2009. Disponível em <http://pt.slideshare.net/Partido_Verder_SP/cartilha-de-libras>. Acesso em 10 de maio de 2016.

QUADROS, Ronice Muller. O tradutor e interprete de Língua Brasileira de Sinais e Língua Portuguesa. Secretaria de Educação; Brasília: MEC; SEESP, 2007.2ª ed.p.8

QUADROS, R. M. de; L. B. KARNOPP. Língua de Sinais Brasileira: Estudos lingüísticos. Porto Alegre: Artmed Editora, 2004.

QUADROS, Ronice Müller de e PERLIN, Gladis. Estudos Surdos II. Petrópolis, RJ : Arara Azul, 2007.

REZENDE, P. L. F. Implante Coclear na constituição dos sujeitos surdos. 2010. 164 f. Tese (Doutorado em Educação). Faculdade de Educação. Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2010. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/94074/281476.pdf?sequence=1>. Acesso em: 06 março 2016.

RHODES P. An outline history of Medicine. London: Butterworths; 1985).

ROSA, A da S. A presença do intérprete de língua de sinais na mediação social entre surdos e ouvintes. In: SILVA, I. R.; KAUCHAKJE, S.; GESUELI, Z. M. (Org.). Cidadania, surdez e linguagem. São Paulo: Plexus, 2003.

RUY BARBOSA. 1920. Oração aos Moços, Edipro de bolso, Editora Afiliada, 2009 , pg 51.

SÁ, Nidia Regina Limeira de. Cultura poder e educação de surdos. São Paulo: Paulinas, 2006.

SALIS, Lucia Helena Álvares; SILVA, Nelson Albuquerque de Souza e. Medicina: quando a arte, a ciência e a tecnologia se associam para cuidar das pessoas. Revista Brasileira de Cardiologia, v.15, n.3. Jul/Ago/Set .2003.

SALLES, Maria Moreira Lima [et al]. Ensino de Língua portuguesa para surdos: caminhos para a prática pedagógica I. Brasília: MEC, SEESP, 2007.

SANTOS, B.S. Um discurso sobre as ciências. Porto: Afrontamento,1987.

SANTOS E.M.; SHIRATORI K. As necessidades de saúde no mundo do silêncio: um diálogo com os surdos. Rev Eletrôn Enferm [periódico online] 2004; 6(1). Disponível em: <http://www.fen.ufg.br>. Acessado em 30 ago. 2004.

SASSAKI, Romeu Kazumi. Inclusão: acessibilidade no lazer, trabalho e educação. Revista Nacional de Reabilitaçã; São Paulo, p.10-16, Ano XII, Mar./Abr.2009.

SCHELLES, S. A importância da linguagem não-verbal nas relações de liderança nas organizações. Revista Esfera, Brasília, n. 1, , 2008, p. 1-8

SILVA, Ivani Rodrigues; KAUCHAKJE, Samira; GESUELI, Zilda Maria. Cidadania, Surdez e Linguagem: desafios e realidades. São Paulo: Plexus, 2003, p.238.

SKLIAR, Carlos. A Surdez: um olhar sobre as diferenças/ org. de Carlos Skliar. Porto Alegre: Mediação, 2005, 3ª ed., p.15.

SOUZA, Pereira RH. Avicenna: A Viagem da Alma. São Paulo: Perspectiva; 2002, p:39.

STAINBACK, S; STAINBACK,W. Inclusão: um guia para educadores. Porto Alegre: artes Médicas, 1999.

STROBEL, K. As imagens do outro sobre a cultura surda. Florianópolis: Editora da UFSC, 2008.

TRIPP, David. Pesquisa-ação: uma introdução metodológica. Educação e Pesquisa, São Paulo, v. 31, n. 3, set./dez. 2005, p. 443-466. Tradução de Lólio Lourenço de Oliveira.

World Health Organization. Bangkok charter for health promotion in the a globalized world. Geneve: WHO; 2005 [cited 2005 Sept 2]. Available from: <http://www.worldhealthorganization/html>

7. APÊNDICES E ANEXOS

7.1.APÊNDICE N.º 1 –Apresentação no II Encontro em Diversidade e Inclusão da UFF “Olhares, Estratégias e Práticas”.Relato de experiência.



CERTIFICADO

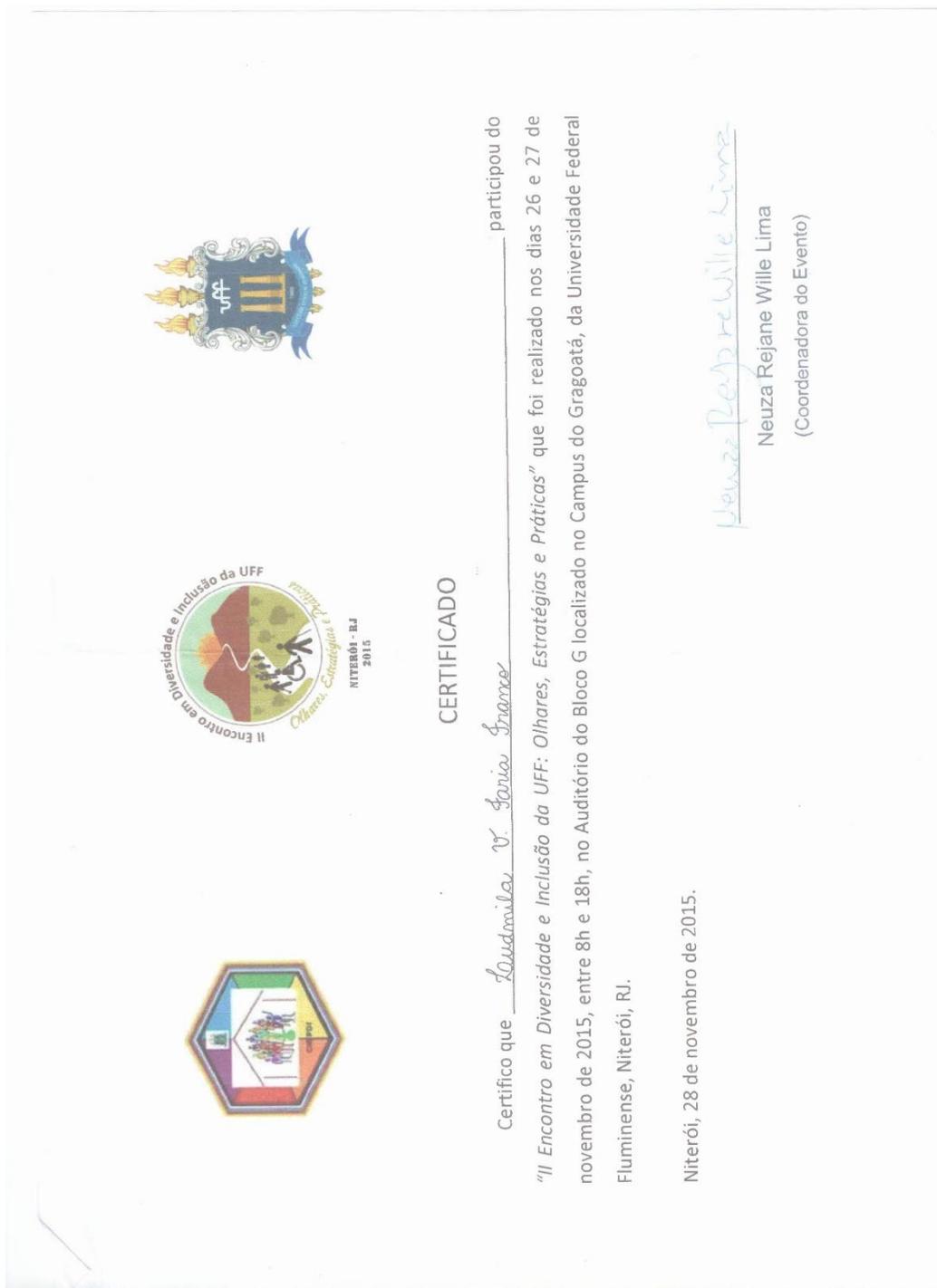
Certifico que Ludmila Veiga Faria Franco e Dilvani Oliveira Santo apresentaram o resumo sob o título: **RELATO DE EXPERIÊNCIA SOBRE O CURSO SENSIBILIZANDO E ACESSIBILIZANDO SEU AMBIENTE DE TRABALHO** durante o “II Encontro em Diversidade e Inclusão da UFF: Olhares, Estratégias e Práticas” que foi realizado nos dias 26 e 27 de novembro de 2015, entre 8h e 18h, no Auditório do Bloco G localizado no Campus do Gragoatá, da Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ.

Niterói, 28 de novembro de 2015.



Neuza Rejane Wille Lima
(Coordenadora do Evento)

7.2. APÊNDICE N.º 2 – “II Encontro em Diversidade e Inclusão da UFF: Olhares, Estratégicas e Práticas”



7.3.– APÊNDICE N.º 3“ XIV Congresso Internacional e no XX Seminário Nacional do INES: “Experiencia Surdas: Políticas e Práticas”



ro”

7.4. APÊNDICE N.º 4 – Participação na Organização do “I Jornada de Experiências dos Tradutores/Intérpretes de LIBRAS do Rio de Janeiro”



CERTIFICADO

Certificamos que Deudmila Veiga Silva Franco participou da organização da I Jornada de Experiências dos Tradutores/Intérpretes de Libras do Rio de Janeiro, realizada no dia 04 de dezembro de 2014, na Universidade Federal Fluminense, com carga horária de **08 horas**.

Niterói, 04 de dezembro de 2014

Silvia José Laros de Mendonça
Pró-Reitoria de Assuntos Estudantis

Lucia Mara Moreira Machado
Matrícula SUAPE 03085726
Divisão de Acessibilidade e Inclusão
Sensibiliza UFF



7.5. APÊNDICE N.º 5 “II Simpósio Nacional Sinais em Foco: Políticas, Conhecimento e Divulgação”



7.6. APÊNDICE N.º6–“4º Congresso Nacional de Pesquisas em Tradução e Intérpretação de Libras e Língua Portuguesa”

4º CONGRESSO NACIONAL DE PESQUISAS EM TRADUÇÃO & INTERPRETAÇÃO DE LIBRAS E LÍNGUA PORTUGUESA

Certificado

Certificamos que **LUDMILA VEIGA FARIA**, RG nº 124722018, participou do 4º Congresso Nacional de Pesquisas em Tradução e Intérpretação de Libras e Língua Portuguesa, realizado em Florianópolis, Santa Catarina, no período de 12 a 14 de novembro de 2014, sob registro nº 2010.4984, Carga Horária de 20 horas.

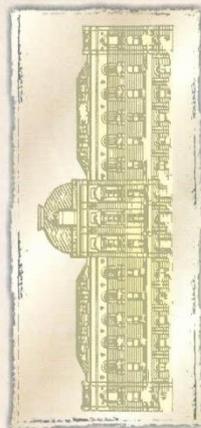
Ronice M. de Quadros
Ronice Müller de Quadros
Coordenadora do 4º Congresso TILSP

Realização:
 Letras LIBRAS

Pós-Graduação em Estudos da Tradução

Apelo:
 UFSC
 CAPES
 CNPq
 FAPESC
 aatús
 Fenéis
 FEA/USP

7.7. APÊNDICE N.º7 – XIII Congresso Internacional e no XIX Seminário Nacional do INES: “Instituições Seculares de Educação de Surdos: trajetórias e atuais desafios.”



**XIII Congresso Internacional
XIX Seminário Nacional do INES**

Instituições Seculares de Educação de Surdos:
trajetórias e atuais desafios

CERTIFICADO

Certificamos que

LUDMILA VEIGA FARIA FRANCO

participou no **XIII Congresso Internacional e no XIX Seminário Nacional do INES**, com o tema:
“Instituições Seculares de Educação de Surdos: trajetórias e atuais desafios”, realizado nos dias 10, 11
e 12 de Setembro de 2014, com carga horária de vinte e quatro horas.

Rio de Janeiro, 12 de Setembro de 2014

Maria Inês B. Ramos

Maria Inês Batista Barbosa Ramos
Diretora do Departamento de Desenvolvimento
Humano, Científico e Tecnológico

Solange Maria da Rocha

Solange Maria da Rocha
Diretora Geral
Instituto Nacional de Educação de Surdos

INES
Instituto Nacional de
Educação de Surdos

Ministério da
Educação

**GOVERNO
FEDERAL**

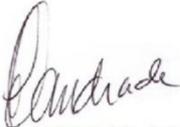
APÊNDICE N.º 8 – “I Mostra Acadêmico- Científica de Niterói: Educação, Ciência, Tecnologia e Inovação”. Com Publicação em Anais.



CERTIFICADO

Certificamos que o trabalho intitulado " **RELATO DE EXPERIÊNCIA SOBRE O CURSO: SENSIBILIZANDO E ACESSIBILIZANDO SEU AMBIENTE DE TRABALHO.** ", de autoria de **LUDMILA VEIGA FARIA FRANCO**, em coautoria com **DILVANI OLIVEIRA SANTOS** na categoria **RELATO DE EXPERIÊNCIA**, foi apresentado na I Mostra Acadêmico-Científica de Niterói: Educação, Ciência, Tecnologia e Inovação, realizada nos dias 21 e 22 de outubro de 2015.


Flávia Monteiro de Barros Araujo
Secretária Municipal de Educação, Ciência e Tecnologia
Presidente do Conselho Municipal de Educação


Luiz Antônio Botelho Andrade
Subsecretário Municipal de Ciência e Tecnologia
Presidente do Conselho Municipal de Ciência e Tecnologia

Realização

Conselho Municipal de Educação

Conselho Municipal de Ciência e Tecnologia