UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA
"JÚLIO DE MESQUITA FILHO"

BIANCA PEREIRA RODRIGUES YONEMOTU

CURSO DE LIBRAS PARA PROFISSIONAIS DA SAÚDE E SEUS EFEITOS NAS ATITUDES SOCIAIS EM RELAÇÃO AOS SURDOS E À INCLUSÃO

MARÍLIA

2025

BIANCA PEREIRA RODRIGUES YONEMOTU

CURSO DE LIBRAS PARA PROFISSIONAIS DA SAÚDE E SEUS EFEITOS NAS ATITUDES SOCIAIS EM RELAÇÃO AOS SURDOS E À INCLUSÃO

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Educação da Faculdade de Filosofia e Ciências, da Universidade Estadual Paulista – UNESP – Campus de Marília, como requisito parcial para a obtenção do título de Doutora em Educação.
Linha 02 – Educação Especial.
Orientador: Prof. Dr. Sadao Omote.
Coorientadora: Prof.ª Dr.ª Camila Mugnai Vieira

MARÍLIA

2025

Y55c

Yonemotu, Bianca Pereira Rodrigues
Curso de Libras para profissionais da saúde e seus efeitos nas atitudes sociais em relação aos surdos e à inclusão / Bianca Pereira Rodrigues Yonemotu. -- Marília, 2025
151 f. : il., tabs.

Tese (doutorado) - Universidade Estadual Paulista (UNESP), Faculdade de Filosofia e Ciências, Marília
Orientador: Sadao Omote
Coorientadora: Camila Mugnai Vieira

1. Libras. 2. Capacitação profissional. 3. Atitudes sociais. 4. Comunicação. 5. Surdez. I. Título.

Sistema de geração automática de fichas catalográficas da Unesp. Dados fornecidos pelo autor(a).

IMPACTO POTENCIAL DESTA PESQUISA

As pessoas surdas, principalmente as que se utilizam das línguas de sinais para se comunicar, têm dificuldade de acesso a diversos contextos da sociedade, inclusive da saúde, por causa da barreira linguística. A comunicação é a base para o estabelecimento das relações interpessoais e, no momento do cuidado em saúde, é um elemento potente para o desenvolvimento de sentimentos e comportamentos, assim como é determinante no tipo de vínculo estabelecido entre profissional de saúde e paciente.

Assim, a Língua Brasileira de Sinais (Libras) é entendida como um tema transversal, cujo aprendizado por parte dos profissionais de saúde pode ser visto como um elemento que favorece a humanização do cuidado em saúde e, portanto, um facilitador na produção de saúde na população surda a partir da transformação da comunicação e das relações entre os envolvidos no processo de cuidado.

A oferta de capacitação em Libras aos profissionais de saúde, seja durante o tempo de formação ou da vida profissional, é uma estratégia importante que contribui para que haja entendimento, por parte desses profissionais, das queixas e das diferentes histórias de vida dos pacientes surdos, facilitando, portanto, a chegada a um diagnóstico preciso e a um planejamento de cuidado efetivo permeado de sentimentos e atitudes favoráveis.

Dessa forma, o presente estudo visa estimular a realização de pesquisas que invistam em temas tais como difusão da Libras; capacitação de profissionais de saúde em Libras, principalmente no que tange os sinais utilizados durante os momentos de cuidado em saúde; e investigação dos efeitos de capacitações em Libras nas atitudes dos profissionais de saúde em relação às pessoas surdas e à inclusão, pois trabalhos com essas temáticas podem tornar o contexto da saúde mais acessível à comunidade surda.

A Libras não é uma disciplina oferecida de forma obrigatória nos cursos de graduação das diversas áreas da saúde, da mesma forma que não é tema comum nas capacitações de formação continuada, dificultando, portanto, a aquisição de informações acerca da língua de sinais e da cultura surda por parte dos profissionais de saúde.

Sendo assim, este estudo pode ser usado como modelo para a construção de novas pesquisas acerca da Libras e de capacitações de profissionais de saúde neste

assunto, assim como pode ser uma referência para outros pesquisadores que tenham interesse na elaboração de conteúdo semelhante.

Destaca-se que todo o material construído para esta pesquisa se encontra disponível gratuitamente para acesso no site www.biancayonemotu.com.br., forma que a pesquisadora encontrou de popularizar o conhecimento para além dos participantes da pesquisa.

POTENTIAL IMPACT OF THIS RESEARCH

Deaf people, especially those who use sign language to communicate, have difficulty accessing different contexts in society, including healthcare, due to the language barrier. Communication is the basis for establishing interpersonal relationships and, when providing healthcare, it is a powerful element for the development of feelings and behaviors, as well as being a determining factor in the type of bond established between healthcare professionals and patients.

Therefore, Brazilian Sign Language (Libras) is understood as a cross-cutting theme, whose learning by healthcare professionals can be seen as an element that favors the humanization of healthcare and, therefore, a facilitator in the production of health in the deaf population based on the transformation of communication and relationships among those involved in the care process.

Providing training in Libras to health professionals, whether during their training or during their professional lives, is an important strategy that helps these professionals understand the complaints and different life stories of deaf patients, thus facilitating the arrival of an accurate diagnosis and effective care planning permeated with favorable feelings and attitudes.

Therefore, this study aims to encourage research that focuses on topics such as the dissemination of Libras; training health professionals in Libras, especially regarding the signs used during health care moments; and investigating the effects of training in Libras on the attitudes of health professionals towards deaf people and inclusion, since work on these topics can make the health context more accessible to the deaf community.

Libras is not a mandatory subject offered in undergraduate courses in various health areas, and it is not a common topic in continuing education courses, thus making it difficult for health professionals to acquire information about sign language and deaf

culture.

Therefore, this study can be used as a model for the development of new research on Libras and training of health professionals on this subject, as well as being a reference for other researchers interested in developing similar content.

It is worth noting that all the material created for this research is freely available on the website www.biancayonemotu.com.br, as a manner of the researcher herself to spread knowledge beyond the research participants.

IMPACTO POTENCIAL DE ESTA INVESTIGACIÓN

Las personas sordas, especialmente aquellas que utilizan el lenguaje de señas para comunicarse, tienen dificultades para acceder a diferentes contextos de la sociedad, incluida la atención sanitaria, debido a la barrera del idioma. La comunicación es la base para establecer relaciones interpersonales y, a la hora de prestar atención sanitaria, es un elemento poderoso para el desarrollo de sentimientos y conductas, además de ser un factor determinante en el tipo de vínculo que se establece entre profesional sanitario y paciente.

De esta forma, la Lengua Brasileña de Señas (Libras) se entiende como un tema transversal, cuyo aprendizaje por los profesionales de la salud puede ser visto como un elemento que favorece la humanización de la atención a la salud y, por tanto, un facilitador en la producción de salud en la población sorda a partir de la transformación de la comunicación y de las relaciones entre los involucrados en el proceso de atención.

Ofrecer formación en Libras a los profesionales de la salud, ya sea durante su formación o vida profesional, es una estrategia importante que contribuye a la comprensión de estos profesionales sobre las quejas y las diferentes historias de vida de los pacientes sordos, facilitando así la llegada de un diagnóstico preciso y una planificación de cuidados efectiva permeada de sentimientos y actitudes favorables.

Así, el presente estudio pretende incentivar la investigación que se centre en temas como la difusión de Libras; formación de los profesionales de la salud en Libras, especialmente en lo referente a los signos utilizados durante los momentos de atención sanitaria; y la investigación de los efectos de la formación en Libras sobre las actitudes de los profesionales de la salud hacia las personas sordas y la inclusión, ya que el trabajo en estos temas puede hacer que el contexto de la salud sea más

accesible a la comunidad sorda.

Libras no es una asignatura obligatoria ofertada en las carreras de pregrado de las diversas áreas de la salud, ni es un tema común en los cursos de formación continua, lo que dificulta que los profesionales de la salud adquieran información sobre la lengua de señas y la cultura sorda. Por tanto, este estudio puede servir como modelo para la construcción de nuevas investigaciones sobre Libras y la formación de profesionales de la salud en esta temática, además de ser una referencia para otros investigadores que estén interesados en desarrollar contenidos similares.

Vale la pena destacar que todo el material creado para esta investigación está disponible para libre acceso en el sitio web www.biancayonemotu.com.br, una forma en que el investigador encontró popularizar el conocimiento más allá de los participantes de la investigación.

BIANCA PEREIRA RODRIGUES YONEMOTU

CURSO DE LIBRAS PARA PROFISSIONAIS DA SAÚDE E SEUS EFEITOS NAS ATITUDES SOCIAIS EM RELAÇÃO AOS SURDOS E À INCLUSÃO

Tese apresentada ao Programa de Pós-graduação em Educação da Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho” (Unesp), como requisito parcial para a obtenção do título de Doutora em Educação.

Linha 02 – Educação Especial

Banca Examinadora

_____

Orientador: Prof. Dr. Sadao Omote
Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”
Faculdade de Filosofia e Ciências, Campus de Marília

_____

Prof.ª Dr.ª Aline de Novaes Conceição
Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”
Faculdade de Filosofia e Ciências, Campus de Marília

_____

Prof.ª Dr.ª Viviane Rodrigues
Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”
Faculdade de Filosofia e Ciências, Campus de Marília

_____

Prof.ª Dr.ª Cássia Regina Fernandes Biffe Peres
Faculdade de Medicina de Marília

_____

Prof.ª Dr.ª Vânia de Aquino Albres Santiago
Universidade Federal de Santa Catarina

Marília, 21 de fevereiro de 2025.

Para

A Comunidade Surda, que há tantos anos
me acolhe, ensina e inspira.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus, por ser meu Grande Amigo e cuidar de mim, por me “soprar” as pistas que me ajudam diariamente a encontrar os caminhos mais certos (não necessariamente os mais fáceis) e por colocar tantas pessoas boas para trilharem essas estradas comigo.

E, por falar em pessoas, muito obrigada:

Helio, amor da minha vida, que me preenche de alegria, de calma e de fogo, e que me transporta para o melhor lugar do mundo quando me põe dentro do seu abraço. Meu querido que, há quase 30 anos, compartilha comigo os sonhos, as alegrias, as dores e as delícias desta jornada incrível que a gente chama de vida.

Laura, minha filha, por ter compartilhado comigo o mesmo tempo de Unesp; você, na graduação em Assis, e eu, no Doutorado em Marília, e por ter compartilhado experiências, incertezas e esperanças. Vencemos! Que alegria ver que você se tornou uma mulher autêntica, corajosa e do contra!... contra a mesmice, contra a falta de ética e de justiça, contra as ideologias rasas que muitas vezes hipnotizam e escravizam as pessoas. Dentro da sua pequena estatura, pulsa um furacão capaz de te fazer conquistar o inimaginável. Voa mesmo! O ninho vai sempre estar aqui, caso precise. Amo você!

Artur, meu filho, por ser tão gentil e cuidadoso comigo. Adoro rir com você – o que não é muito difícil, pois quando a gente se junta, só saem “abobrinhas”. Além do mais, você é autor das piadas mais bestas e engraçadas que eu já ouvi. Me ajudou numa das fases mais intensas da escrita desta tese. Trouxe-me leveza e me incentivou em todos os momentos. O mundo é um lugar bem melhor por ter você por aqui, então, segue seu caminho e sê feliz! Ah! O ninho também é seu, viu?

Professor Sadao Omote, meu querido orientador, o maior cultivador de minhocas (na cabeça) que eu já conheci! Como o senhor mesmo diz: “Minhocas na cabeça fertilizam o solo das ideias”. Para muitos, o senhor é uma referência, uma sumidade, uma celebridade com a qual é um sucesso tirar uma fotografia. Sim, o senhor é tudo isso e muito mais! Mas, acima de tudo, para mim, o senhor é um amigo (e dos mais acessíveis)! O senhor segurou minha mão e me puxou para cima quando eu quase desisti de concluir este doutorado e, depois, vibrou quando meus resultados não deram o esperado. E eu, com a minha pequenez diante da sua enorme sabedoria, pensei: “Ele ficou doido? Como eu vou discutir esses resultados?” E o senhor me

mostrou que, com aqueles resultados, eu me tornaria uma pesquisadora melhor, pois teria de pensar “fora da caixa” para discutir meus achados. E não é que deu certo? Cresci como pesquisadora e concluí meu doutorado.

Professora Doutora Camila Mugnai Vieira, minha amiga e orientadora, pela sua confiança em mim. Mãe, psicóloga, professora, militante, inteligente, competente, sorridente.... você é uma das mulheres mais porretas e potentes que eu conheço! Eu não te invejo. Eu me espelho em você!

Professoras Doutoras Cássia Regina Fernandes Biffe Peres e Aline de Novaes Conceição, pela generosidade, partilha e sugestões tão pertinentes feitas na Banca de Qualificação. É uma honra tê-las na minha Banca de Defesa, bem como a Professora Viviane Rodrigues.

Professora Vânia de Aquino Albres Santiago, por me levar para “águas mais profundas” na área da Libras. Você é outra mulher intensa e de sorriso fácil que atravessou a minha vida e que me ensina, a cada conversa ou aula, a beleza de sermos constituídos por várias ideias, diálogos e histórias! E que delicadeza a sua que, mesmo não fazendo parte oficialmente da minha Banca de Qualificação, esteve presente naquele momento e contribuiu grandemente, a partir de seus apontamentos, com este trabalho. Que alegria ter você na minha Banca de Defesa!

Ana Luiza Campos Valença, Lucas de Almeida Castelhano e Luiza Celloto Canto, intérpretes de Libras competentíssimos, por tornarem minha defesa acessível às pessoas surdas presentes e, principalmente, pela amizade, cuidado e partilha.

Meus pais, minha irmã e cunhado, pelas orações, amor e incentivo. Deu certo!

Meus amigos de tantos caminhos e tantas jornadas, pelo carinho em cada encontro.

Caroline Costa Dadalto (Carol), a designer, por todo o competente, incansável e imenso trabalho feito nos bastidores desta pesquisa. Sem você e sua organização, eu não teria conseguido chegar até aqui.

Guilherme Pedroso de Oliveira (Guigo), o ilustrador, pela doçura, cuidado e esmero com que transformou minhas ideias em desenhos. Seu trabalho primoroso encanta a todos!

Michela Iris Silva, por todo carinho comigo e esmero dispensado na normalização dessa tese. Seu trabalho é fundamental!

Carla Maria Brás Bittencourt, minha terapeuta, por me ajudar a sair da zona de conforto – que nem sempre é confortável – e a fazer o que tinha que ser feito. Você

me levou até a mim mesma e, quando eu me achei (ainda estou no processo), gostei e fluí!

A todos os profissionais de saúde participantes desta pesquisa, pessoas cujos nomes quase sei de cor, mas que não conheço e nem me conhecem, por se disporem a participar de todas as etapas deste estudo e me ajudarem a entender um pouco mais sobre a temática apresentada aqui.

Funcionários da seção de pós-graduação da Unesp, por todo o suporte dado.

AGRADECIMENTO ESPECIAL

Agradeço aos meus amigos e companheiros do Grupo de Pesquisa Diferença, Desvio e Estigma – DIDE, muito obrigada por serem tão generosos no compartilhamento do conhecimento e pela humildade, paciência, respeito e carinho ao me corrigirem.

Obrigada pelos apontamentos feitos neste trabalho, pois vocês me pegaram pela mão quando eu me vi sem saída e me mostraram a direção para chegar até aqui. Eu sei que este trabalho é meu, mas ele foi construído a partir de várias cabeças pensantes.

Como é bom ter vocês por perto!

“Jogue suas mãos para o céu
Agradeça se acaso tiver
Alguém que você gostaria que
Estivesse sempre com você
Na rua, na chuva, na fazenda
Ou numa casinha de sapê”

(Hyldon)

RESUMO

A saúde é um direito de todos e um dever do Estado. Para que a saúde seja acessada em plenitude, é necessário que os profissionais tenham atenção às especificidades de cada indivíduo. A população é formada por vários grupos, dentre os quais estão os surdos. É importante que os profissionais desenvolvam atitudes favoráveis em relação a essa população, pois essas atitudes fazem diferença no cuidado em saúde. Pessoas surdas, principalmente as que se comunicam por meio de língua de sinais, enfrentam dificuldades de acesso aos diversos contextos da sociedade e a saúde é um deles. Os profissionais da saúde necessitam de capacitação em Língua Brasileira de Sinais (Libras) e sobre a cultura surda. Ofertar cursos de Libras no período de formação e vida profissional é uma alternativa potente para melhorar a comunicação com as pessoas surdas e para desenvolver atitudes sociais mais favoráveis em relação a elas. O objetivo dessa pesquisa foi desenvolver um curso de Libras virtual e assíncrono, com foco na saúde e, avaliar os efeitos nas atitudes sociais de profissionais de saúde em relação aos surdos e à inclusão, após a participação neste curso. Participaram da pesquisa 115 profissionais de saúde, os quais compuseram dois grupos, sendo um experimental (GE) e um controle (GC). A coleta de dados foi dividida em sete etapas, incluindo uma para a elaboração do curso que serviu como intervenção desta pesquisa, uma fase pré-teste e uma pós-teste para a aplicação dos instrumentos de coleta de dados, em diferentes momentos, no GE e no GC. Foram utilizados cinco instrumentos, tais quais: Questionário sociodemográfico autoaplicável e individual; Investigação do Contato com a Libras e com o Surdo (ICLIS); Escala de Validade Social em relação ao Curso de Libras para profissionais da saúde; Escala Likert de Atitudes Sociais em relação à Inclusão (ELASI); Escala de Atitudes Sociais de Mushoriwa (Deficiência Auditiva). Os resultados mostraram, na fase pré-teste, que os profissionais tinham sentimentos negativos como insegurança e frustração ao se imaginarem em contato com surdos por não saberem Libras. Sobre as formas de comunicação com pessoas surdas, tinham escolhas ineficientes e, acerca das atitudes sociais, apresentaram equivalência nos dois instrumentos utilizados. Na fase pós-teste, após a intervenção, os profissionais do GE, tiveram mudança em relação a seus sentimentos, apresentando segurança e empatia em relação ao contato com surdos, além de aprovarem a capacitação oferecida como intervenção ressaltando seus pontos positivos e as melhorias para serem realizadas futuramente. Sobre suas atitudes sociais, apresentaram equivalência na maioria dos cruzamentos inter e intragrupos. O estudo demonstrou que utilizar mais de um instrumento de mensuração é interessante e que analisar os dados de forma qualitativa e quantitativa é capaz de capturar nuances importantes dos resultados encontrados como mostra essa pesquisa. Conclui-se que a capacitação de profissionais da saúde é necessária e urgente para que os surdos consigam acesso integral à saúde e que, ações como as propostas nesta pesquisa são capazes de desenvolver mudanças importantes nos sentimentos e nas atitudes sociais em relação às pessoas surdas e à inclusão.

Palavras-chave: Libras; Capacitação profissional; Atitudes sociais; Comunicação; Surdez.

ABSTRACT

Health is a fundamental right of all individuals and a duty of the State. For health to be fully accessible, professionals need to pay attention to the specific characteristics of each individual. The population is made up of various groups, including the deaf. It is important that professionals develop favorable attitudes towards this population, as these attitudes make a difference in health care. Deaf people, especially those who communicate through sign language, face difficulties in accessing the various contexts of society, and healthcare is one of them. Health professionals need training in Brazilian Sign Language (Libras) and also in deaf culture. Offering Libras courses during training and professional life is a powerful alternative for improving communication with deaf people and for developing more favorable social attitudes towards them. The aim of this research was to develop a virtual and asynchronous Libras course, with a focus on healthcare, and to evaluate the effects on the social attitudes of health professionals towards deaf people and inclusion, after participating in this course. A total of 115 health professionals took part in the study and made up two groups: an experimental group (EG) and a control group (CG). Data collection was divided into seven stages, including one for designing the course that served as the intervention for this research, a pre-test phase and a post-test phase for applying the data collection instruments at different times in the EG and CG. Five instruments were used: Self-administered and individual sociodemographic questionnaire; Investigation of Contact with Libras and the Deaf (ICLIS); Social Validity Scale in relation to the Libras Course for health professionals; Likert Scale of Social Attitudes towards Inclusion (ELASI); Mushoriwa Social Attitudes Scale (Hearing Impairment). The results showed, in the pre-test phase, that professionals had negative feelings, such as insecurity and frustration, when they imagined themselves in contact with deaf people because they didn't know Libras. With regard to ways of communicating with deaf people, they had inefficient choices and, with regard to social attitudes, they showed equivalence in two instruments used. In post-test phase, after the intervention, professionals in EG had a change in their feelings, showing security and empathy regarding contact with deaf people, as well as approving of the training offered as an intervention, highlighting its positive points and the improvements to be made in future. As for their social attitudes, they showed equivalence in most of the inter- and intra-group crossings. The study showed that using more than one measuring instrument is interesting and that analyzing the data qualitatively and quantitatively can capture important nuances of the results found, as this research shows. The conclusion is that, training health professionals is extremely necessary and urgent to ensure that deaf people have full access to healthcare and that actions such as those proposed in this study are capable of developing important changes in feelings and social attitudes towards deaf people and inclusion.

Keywords: Libras; Professional training; Social attitudes; Communication; Deafness.

RESUMEN

La salud es un derecho de todos y un deber del Estado. Para que la sanidad sea plenamente accesible, los profesionales deben prestar atención a las características específicas de cada individuo. La población está formada por diversos grupos, entre ellos los sordos. Es importante que los profesionales desarrollen actitudes favorables hacia esta población, ya que estas actitudes marcan la diferencia en la atención en salud. Las personas sordas, especialmente las que se comunican a través de la lengua de signos, tienen dificultades para acceder a los diversos contextos de la sociedad, y la atención sanitaria es uno de ellos. Los profesionales de la salud necesitan formación en lengua de signos brasileña (Libras) y en cultura sorda. Ofrecer cursos de Libras durante la formación y la vida profesional es una alternativa poderosa para mejorar la comunicación con las personas sordas y para desarrollar actitudes sociales más favorables hacia ellas. El objetivo de esta investigación fue desarrollar un curso virtual y asíncrono de Libras centrado en la salud y evaluar los efectos en las actitudes sociales de los profesionales de la salud hacia las personas sordas y la inclusión después de participar en este curso. Un total de 115 profesionales de la salud participaron en la investigación, formando dos grupos: un grupo experimental (GE) y un grupo de control (GC). La recopilación de datos se dividió en siete fases, incluida una para desarrollar el curso que sirvió de intervención para esta investigación, una fase previa a la prueba y una fase posterior a la prueba para aplicar los instrumentos de recopilación de datos en distintos momentos en el GE y el GC. Se utilizaron cinco instrumentos: Cuestionario socio demográfico auto aplicado e individual; Investigación de Contacto con Libras y Sordos (ICLIS); Escala de Validez Social en relación al Curso de Libras para profesionales de la salud; Escala Likert de Actitudes Sociales hacia la Inclusión (ELASI); Escala Mushoriwa de Actitudes Sociales (Deficiencia Auditiva). Los resultados mostraron, en la fase pre-test, que los profesionales tenían sentimientos negativos como inseguridad y frustración cuando se imaginaban en contacto con personas sordas por no conocer Libras. En cuanto a las formas de comunicación con las personas sordas, tenían opciones poco eficientes y, en cuanto a las actitudes sociales, mostraban equivalencia en los dos instrumentos utilizados. En la fase pos test, después de la intervención, los profesionales del GE tuvieron un cambio en sus sentimientos, mostrando seguridad y empatía en relación al contacto con personas sordas, además de aprobar la formación ofrecida como intervención, destacando sus puntos positivos y las mejoras a realizar futuramente. En cuanto a sus actitudes sociales, mostraron equivalencia en la mayoría de los cruces intergrupales e intragrupales. El estudio demostró que utilizar más de un instrumento de medida es interesante y que analizar los datos cualitativa y cuantitativamente puede captar matices importantes de los resultados encontrados, como demuestra esta investigación. La conclusión es que es urgente formar a los profesionales de salud para que las personas sordas tengan pleno acceso a la atención sanitaria, y que acciones como las propuestas en esta investigación son capaces de desarrollar cambios importantes en los sentimientos y actitudes sociales hacia las personas sordas y la inclusión.

Palabras clave: Libras; Formación profesional; Actitudes sociales; Comunicación; Sordera.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Conteúdos abordados no Curso de Libras 47
Quadro 2 – Resumo das etapas da coleta de dados.....55
Quadro 3 – Comunicação e seus desdobramentos 70
Quadro 4 – Sentimentos relacionados à expectativa do contato com os surdos num momento de cuidado em saúde 72
Quadro 5 – Atendimento às necessidades e expectativas dos surdos.....74
Quadro 6 – Comunicação após o curso de Libras 82
Quadro 7 – Inclusão dos surdos no âmbito da saúde 84
Quadro 8 – Sentimentos dos profissionais após o curso de Libras 85
Quadro 9 – Percepções acerca do curso 87
Quadro 10 – Críticas e sugestões para futuros cursos 89

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Distribuição dos participantes nos Estados brasileiros 42
Tabela 2 – Profissão dos participantes 43
Tabela 3 – Contato prévio com a pessoa surda 63
Tabela 4 – Grau de dificuldade em se comunicar com a pessoa surda 63
Tabela 5 – Oferta da disciplina de Libras na graduação.....64
Tabela 6 – Contato prévio com a Libras.....65
Tabela 7 – Comunicação no atendimento.....66
Tabela 8 – Eficiência do tipo de comunicação escolhida.....67
Tabela 9 – Concepções acerca da comunicação entre profissionais de saúde e paciente surdo.....68
Tabela 10 – Conteúdos do curso 76
Tabela 11 – Estratégias utilizadas no curso 77
Tabela 12 – Papel da professora durante a apresentação do curso.....78
Tabela 13 – Segurança em relação a atendimentos futuros após a participação no curso de Libras 79
Tabela 14 – Estímulo para aprimorar meus conhecimentos acerca da Libras e da comunidade surda.....80
Tabela 15 – Indicação do curso de Libras para outros profissionais de saúde 81
Tabela 16 – Resultados da ELASI em GE e GC nas fases pré e pós teste.....91
Tabela 17 – Resultados da Escala de Atitudes Sociais de Mushoriwa (Deficiência Auditiva) em GE e GC nas fases pré e pós teste 92
Tabela 18 – Comparação intragrupos (GE e GC) da ELASI.....93
Tabela 19 – Comparação intragrupos (GE e GC) da Escala de Atitudes Sociais de Mushoriwa (Deficiência Auditiva) 93
Tabela 20 – Comparação intergrupos em relação à Escolaridade: Técnico/Ensino médio (T/EM), Graduação (GRAD) e Pós-graduação (PG) 94
Tabela 21 – Comparação intergrupos em relação às Idades: Mais jovens (+J) e Mais velhos (+V) 94
Tabela 22 – Comparação intergrupos em relação aos Estados: São Paulo (SP) e outros estados (OE).....95

Tabela 23 – Comparação intergrupos em relação ao Local de trabalho: Hospital/Serviços de urgência e emergência (H/SUE) e outros locais (OL) 95
Tabela 24 – Comparação intergrupos em relação à Profissão: Médico/Enferm./Técn. Enf. (M/E/T) e outras profissões (OP).....95
Tabela 25 – Comparação intergrupos em relação ao Tempo de Serviço: Menos tempo (-T) e Mais tempo (+T).....95
Tabela 26 – Comparação intergrupos em relação ao contato prévio com os surdos: Participantes com contato X Participantes sem contato ...95

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

+J	Mais jovens
+T	Mais tempo
+V	Mais velhos
AASI	Aparelho de amplificação sonora individual
AC	Ancoragens
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa com Humanos
dB	decibéis
DSC	Discurso do Sujeito Coletivo
EC	Expressões Chave
ELASI	Escala Likert de Atitudes Sociais em relação à Inclusão
GC	Grupos controle
GE	Grupo experimental
GRAD	Graduação
H/SUE	Hospital/Serviços de urgência e emergência
HDA	História da doença atual
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IC	Ideias Centrais
ICLIS	Investigação do Contato com a Libras e com o Surdo
IES	Instituições de Ensino Superior
INES	Instituto Nacional de Educação de Surdos
Libras	Língua Brasileira de Sinais
M/E/T	Médico/Enferm./Técn. Enf.
Nirh	Núcleo Integrado de Reabilitação e Habilitação
OL	Outros locais
OP	Outras profissões
PG	Pós-graduação
SUS	Sistema Único de Saúde
-T	Menos tempo
T/EM	Técnico/Ensino médio
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UNESP	Universidade Estadual Paulista

“Eu sou aquela mulher
a quem o tempo
muito ensinou.
Ensinou a amar a vida.
Não desistir da luta.
Recomeçar na derrota.
Renunciar a palavras e pensamentos negativos.
Acreditar nos valores humanos.
Ser otimista.

Creio numa força imanente
que vai ligando a família humana
numa corrente luminosa
de fraternidade universal.
Creio na solidariedade humana.
Creio na superação dos erros
e angústias do presente.

Acredito nos moços.
Exalto sua confiança,
generosidade e idealismo.
Creio nos milagres da ciência
e na descoberta de uma profilaxia
futura dos erros e violências do presente.

Aprendi que mais vale lutar
do que recolher dinheiro fácil.
Antes acreditar do que duvidar.”

Ofertas de Aninha (aos moços)

(Cora Coralina)

Livro Vintém de Cobre: meias confissões de Aninha

APRESENTAÇÃO

Já passei dos 50. Nesse dia, fiz um festão e comemorei a vida lembrando de uma frase que a minha vó Rita sempre dizia: “Ah! Como a vida é boa! Eu quero ficar um tanto bom de tempo aqui.” Essa frase sempre ecoa na minha cabeça, e acho que por isso eu quero aproveitar ao máximo e fazer tanta coisa... Tempos atrás, eu achei que seria médica, mas na verdade me tornei dentista. Trabalhei 12 anos nessa profissão, mas me encontrei na vida profissional de verdade no dia em que resolvi ser intérprete e professora de Libras.

A Libras entrou na minha vida sem pedir licença. Foi em um ônibus, no ano de 1991, em São Paulo, que eu vi de perto aquelas mãos dançando com tanta graça e destreza, e elas me hipnotizaram. Não me contive! Perguntei o que era aquilo. Descobri que era a Libras. Tempos depois, comecei a aprender Libras quando ainda estava na faculdade de Odontologia, em 1994. Depois que me formei, em 1995, fui trabalhar no consultório de um amigo do meu pai, e minhas primeiras pacientes foram as donas daquelas mãos que conversavam em Libras no ônibus. Nessa época, eu conseguia me comunicar minimamente com elas.

Com essas meninas, dei os primeiros passos na profissão de dentista e comecei a entender que a falta de comunicação pode trazer sérias consequências na vida de uma pessoa. A saúde bucal das meninas não era boa, apesar de terem condição para isso. Foi então que eu descobri que, para quem encontra barreiras na comunicação, a prevenção e o autocuidado ficam em segundo plano, e os atendimentos de urgência e emergência, em primeiro. Percebi que a barreira linguística vai além da língua, pois ela limita, isola, machuca e até mata!

O tratamento das meninas acabou. Saí do consultório do amigo do meu pai e fui trabalhar em uma clínica maior e com mais pacientes. Continuei estudando Libras, mas agora sozinha, pois o curso havia acabado e não tinha mais tempo para ir até a escola, pois também trabalhava aos sábados. Nessa época, era difícil achar curso de Libras, mesmo em São Paulo.

No final de 1996, fui para o Japão e me casei com o amor da minha vida, o Helio. Lá entendi o significado de “barreira de comunicação”, pois saí do Brasil sem saber falar um “a” em japonês. Senti na pele o que é depender de alguém para ir ao médico, à farmácia ou ao banco; ligar a televisão e não ter acessibilidade linguística e, pior, ficar com medo de pegar a carteira na bolsa, no mercado, e alguém pensar

que eu estava roubando alguma coisa e não saber como explicar. Entendi, assim, o que era não ter autonomia. Peguei toda a chateação de não saber me comunicar e transformei em vontade de aprender. Fui estudar japonês!

Ao mesmo tempo que me desenvolvia na língua nova, folheava vez ou outra uma apostila de Libras que levei na bagagem. Sempre lembrava das meninas surdas e me inquietava tentando descobrir um jeito de mudar aquele cenário. Voltamos ao Brasil em 1998 e fomos para Botucatu, minha cidade natal. Recomecei na profissão de dentista e quis me aprofundar nos estudos da Libras, mas não achei cursos para isso. Descobri que na APAE da cidade tinha alguns estudantes surdos, então peguei alguns materiais sobre prevenção odontológica e fui dar palestras sobre esse assunto lá. Confesso que eu mais aprendi do que ensinei.

Tive a Laura em 2000 e o Artur, em 2004. Nesse tempo, a Libras ficou de lado, pois além dos filhos pequenos, mudamos de cidade por causa do trabalho do Helio e eu, fui atender em três consultórios diferentes na região de Jau. A Libras continuou latente e em 2005 resolvi voltar a estudar. Fui fazer uma especialização em Educação Especial com ênfase em Deficiência Auditiva na Universidade do Sagrado Coração – Unisagrado, em Bauru. Concluí o curso em 2006 e desenvolvi uma pesquisa sobre prevenção odontológica, traduzindo, para Libras, o material que era usado nas escolas públicas da cidade que eu morava (Bariri).

Utilizei esse material adaptado em crianças e adolescentes surdos que frequentavam um programa de reabilitação e inserção oferecido pelo Núcleo Integrado de Reabilitação e Habilitação (Nirh) do Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais (HRAC/Centrinho) da Universidade de São Paulo (USP). Surtiu efeito, pois a criançada começou a escovar mais os dentes e a perder o medo de ir ao dentista.

Em 2007 nos mudamos de novo e comecei a interpretar, para Libras, as missas na igreja católica na cidade de Assis. Em 2008, outra mudança, agora para a cidade de Marília e, nesse ano parei de trabalhar como dentista. No ano de 2009 fui trabalhar, como intérprete de Libras, no Centro Universitário Eurípedes de Marília – Univem, porém pela falta de alunos surdos, a pró-reitora acadêmica pediu que eu desse aulas de Libras para os alunos ouvintes da instituição. Foi um desafio enorme, mas que me motivou a estudar e a aprender mais. Fiquei 15 anos nessa instituição.

Em 2012 fui chamada para dar um curso livre de Libras na Faculdade de Medicina de Marília – Famema e desenvolvi meu primeiro curso de Libras voltado para

a área da saúde. Os estudantes (de Medicina e de Enfermagem) traziam suas vivências do dia a dia da faculdade, dos atendimentos que faziam e a partir disso, eu montava o conteúdo das aulas. Ministrei esse curso por cinco anos seguidos e, nos dois últimos anos, fiz uma atividade prática de ensino em saúde com os estudantes. Eles escolheram temas relacionados à prevenção e desenvolveram pequenas palestras que foram apresentadas à comunidade surda.

Em 2016, a professora Camila Mugnai Vieira foi minha aluna no curso de Libras da Famema e participou dessa atividade em saúde. Ela me convidou para prestar o processo seletivo do Mestrado Profissional em Ensino em Saúde dessa faculdade, pois dizia que o curso e a atividade prática se encaixavam muito bem em uma pesquisa. Vale ressaltar que eu já havia participado de algumas pesquisas de iniciação científica conduzidas por alunas da professora Camila, que abordavam o acesso dos pacientes surdos à saúde.

Em 2017, ingressei no Mestrado e estudei os efeitos de um curso de Libras com foco na saúde sobre as atitudes sociais dos estudantes de Medicina em relação à inclusão. Obtive um resultado muito positivo, pois os estudantes tiveram suas atitudes sociais modificadas favoravelmente após a participação no curso de Libras.

Em 2018, entrei para o Grupo de Pesquisa Diferença, Desvio e Estigma (DIDE), na época liderado pelo professor Sadao Omote e pela professora Camila Mugnai Vieira (atual líder). A partir dos resultados obtidos na pesquisa do Mestrado e das discussões no grupo, senti-me motivada a ingressar no Doutorado em Educação da Unesp – campus de Marília.

Participei do processo seletivo em 2020, em meio à pandemia da Covid-19, fui aprovada e iniciei meus estudos de Doutorado em março de 2021.

O Doutorado foi uma jornada de altos e baixos, de encontros e desencontros.

No penúltimo ano do Doutorado, por conta das demandas de trabalho, resolvi fazer outra especialização, agora em Tradução e Interpretação de Libras na área da Arte, da Cultura e da Educação. Sentia-me em êxtase a cada aula e fui deixando o Doutorado de lado. Não porque tivesse mudado o foco, mas porque me perdi no caminho (ou queria fugir dele)... Quase desisti.

Comecei a fazer terapia e fiz 50 anos! Olhei para a vida, para as oportunidades que eu tinha (e as que estava desperdiçando) e lembrei da minha vó Rita. Lembrei da baianinha que veio com os três filhos, de pau de arara e a cavalo, para São Paulo, em busca de uma vida melhor. Aquela mulher pequenina, engraçada e forte, que me

falava da vida com tanta alegria, deixou-me de herança o gosto de viver intensamente, de olhar para o cotidiano como uma dádiva e sempre por uma lente colorida... Peguei com força a rédea da minha vida e fiz apenas o que tinha que ser feito.

Cheguei até aqui! Concluí o Doutorado e estou prestes a terminar a especialização.

Enfim, espero humildemente que esta tese seja uma fonte de informação para outros pesquisadores da área e que os instigue e motive a continuar buscando respostas para a infinidade de questionamentos que certamente virão.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO 28
1.1 CULTURA E IDENTIDADE SURDA 30
1.2 A PESSOA SURDA E O ACESSO AOS CUIDADOS EM SAÚDE 33
1.3 ATITUDES SOCIAIS E MUDANÇA DE ATITUDES SOCIAIS EM RELAÇÃO ÀS PESSOAS SURDAS E À INCLUSÃO 35

2 OBJETIVOS 38
2.1 GERAL 38
2.2 ESPECÍFICOS 38

3 MÉTODO 40
3.1 LOCAL 40
3.2 PARTICIPANTES 40
3.2.1 Critérios de inclusão 43
3.2.2 Critérios de exclusão 44
3.3 MATERIAIS E INSTRUMENTOS 44
3.4 PROCEDIMENTOS ÉTICOS 46
3.5 PROCEDIMENTOS DA COLETA DE DADOS 46
3.6 ORGANIZAÇÃO DA ANÁLISE DE DADOS 57

4 RESULTADOS E DISCUSSÕES 62
4.1 RESULTADOS DO INSTRUMENTO ICLIS 62
4.2 RESULTADOS DA ESCALA DE VALIDADE SOCIAL REFERENTE AO CURSO DE LIBRAS 76
4.3 RESULTADOS DA ELASI E DA ESCALA DE ATITUDES SOCIAIS DE MUSHORIWA (DEFICIÊNCIA AUDITIVA) 91

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS 102

REFERÊNCIAS 105

APÊNDICES 120
APÊNDICE A – Questionário sociodemográfico autoaplicável e individual 120
APÊNDICE B – Investigação do Contato com a Libras e com o Surdo (ICLIS) 121
APÊNDICE C – Escala de Validade Social referente ao Curso de Libras para Profissionais de Saúde 123
APÊNDICE D – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido 125
APÊNDICE E – Alfabeto e números – Cor 1 127
APÊNDICE F – Alfabeto e números – Cor 2 128
APÊNDICE G – Alfabeto e números – Cor 3 129
APÊNDICE H – Alfabeto e números – Cor 4 130
APÊNDICE I – Alfabeto e números – Cor 5 131
APÊNDICE J – Personagem "BIA" 132
APÊNDICE K – Personagem "LOLA" 133
APÊNDICE L – Personagem "INÊS" 134
APÊNDICE M – Personagem "BETINA" 135
APÊNDICE N – Personagem "RICO" 136
APÊNDICE O – Personagem "ARY" 137
APÊNDICE P – Personagem "SHIRO" 138
APÊNDICE Q – Personagem "SUSHI" 139
APÊNDICE R – Certificado do curso de Libras 140

ANEXOS 141
ANEXO A – ELASI forma A 141
ANEXO B – ELASI forma B 146
ANEXO C – Escala de Atitudes Sociais de Mushoriwa (D.A.) 150

“O que eu faço é uma gota no oceano, mas sem ela o oceano será menor.”

(Madre Teresa de Calcutá)

1 INTRODUÇÃO

A Constituição Federal do Brasil de 1988 (Brasil, 1988) reconhece que a saúde é um direito de todos e que o Estado deve ser seu promotor por meio de políticas econômicas e sociais com o objetivo de diminuir o risco de doenças e de outros agravos, assim como deve oportunizar o acesso universal e igualitário a todos os serviços e ações que visem sua promoção, proteção e recuperação. O Sistema Único de Saúde (SUS), um dos maiores e mais complexos sistemas de saúde pública do mundo, foi criado por meio da lei 8.080, em 1990, norteado pelos princípios de universalização, equidade e integralidade para garantir o acesso à saúde de forma integral, universal e gratuita. Esses princípios se configuram respectivamente em: o acesso às ações e serviços devem ser garantidos a todos, sem discriminação; dentro da diversidade humana, há pessoas com necessidades diferentes e por isso, devem ser tratadas com respeito a elas e com maior atenção às que vivem em situações de vulnerabilidade social; as pessoas devem ser vistas como um todo e atendidas em todas as suas necessidades por meio da integração de ações e serviços que visem a promoção da saúde, a prevenção de doenças, o tratamento e a reabilitação, assim como a qualidade de vida (Brasil, 1990; Brasil, 2024).

Para exercer um cuidado em saúde pautado nesses princípios, há que se ter profissionais capazes de olhar para as pessoas que se utilizam dos serviços de saúde, de forma ampliada, valorizando a pessoa que necessita do serviço, assim como motivando sua autonomia e responsabilidade na promoção de sua saúde. Esses fatores se configuram na clínica ampliada que tem o cuidado em saúde centrado na pessoa e não na doença em si (Brasil, 2004a).

Na clínica ampliada, a escuta é de suma importância e não se limita ao ato de escutar, mas sim de se estar atento ao que a pessoa que procura o serviço de saúde traz, isto é, o contexto de vida que está inserida, suas condições socioeconômicas, os motivos pelos quais ela pode ter adoecido e as correlações existentes entre o que sente e a própria vida. As informações adjacentes à doença ajudam a evidenciar as causas e o agravamento da enfermidade, da mesma forma que tornam a terapêutica singular (Brasil, 2004a; Brasil, 2004b)

A prática da clínica ampliada pode, ainda, ajudar no desenvolvimento da autonomia e responsabilidade do usuário em relação à sua própria saúde a partir da

compreensão deste acerca do processo saúde-doença, da sua capacidade de autocuidado e da atuação sobre si mesmo e sobre o mundo a sua volta (Brasil, 2004a; Brasil, 2004b; Campos; Amaral, 2007).

O cuidado em saúde desenvolvido com base na clínica ampliada se torna humanizado e, como consequência, os vínculos estabelecidos tendem a ser mais sólidos evitando, portanto, interrupção no tratamento ou ainda, para aqueles que têm condição financeira, a busca por serviços particulares (Ferreira; Araújo; Gomes *et al*, 2022).

Nesse contexto de cuidado em saúde, a comunicação é uma ferramenta importante para o acolhimento e, de forma simples, pode ser entendida como a emissão de uma mensagem de um ser para o outro, interpretada e compreendida por este último, independentemente do tipo de recurso utilizado: escrita, fala, gesto etc. (Araújo; Anjos, 2018). No ato de comunicar-se, as pessoas trocam mensagens, sentimentos, emoções e ideias que podem ser interpretadas e gerarem comportamentos de acordo com sua cultura, religião e história de vida (Silva, 2000).

A comunicação é inerente aos seres humanos, visto que é uma das principais características que os diferenciam dos demais animais. É por meio da comunicação que acontecem suas relações sociais, sua subjetividade e sua constituição enquanto participante da história e da sociedade. (Rodrigues; Cavalcante; Maldaner, 2020)

Se for estabelecida adequadamente, a comunicação pode propiciar a formação do vínculo entre profissional de saúde e paciente, fazendo com que confiança, familiaridade e empatia sejam construídas (Costa; Azevedo, 2010).

Na população, há diferentes grupos de pessoas com suas especificidades, sua cultura e identidade, as quais devem ser respeitadas durante os cuidados em saúde. Algumas dessas especificidades podem prejudicar fortemente a comunicação, como no caso dos surdos (Yonemotu, 2019).

Os cursos de licenciatura das diversas áreas do conhecimento, assim como os de Pedagogia, Fonoaudiologia e Educação Especial, devem ter a disciplina de Língua Brasileira de Sinais (Libras) como obrigatória em sua matriz curricular. Os cursos da saúde, por sua vez, nem sempre são contemplados com a disciplina de Libras, pois essa matéria pode ser oferecida aos discentes de maneira optativa como prevê o Decreto n. 5.626 (Brasil, 2005) em seu capítulo II, artigo terceiro, parágrafo segundo. O desconhecimento da cultura surda e da Libras, mesmo de elementos básicos, faz com que o cuidado em saúde da população surda fique prejudicado por conta da

barreira de comunicação, como aponta o estudo de Wetterich, Barroso e Freitas (2020).

Nesse sentido, o presente trabalho foi desenvolvido no contexto da Educação dos profissionais de diversas áreas da saúde, com enfoque na capacitação em Libras e na relação desses profissionais com as pessoas surdas.

1.1 CULTURA E IDENTIDADE SURDA

A surdez tem duas faces, pois pode ser analisada tanto pelo aspecto biológico quanto pelo aspecto identitário. Biologicamente, caracteriza-se pela perda bilateral, parcial ou total, de 41 decibéis (dB) ou mais, aferida por um audiograma realizado em diferentes frequências, tais como: 500 Hz, 1000 Hz, 2000 Hz e 3000 Hz, conforme estabelece o Decreto n.º 5.296 (Brasil, 2004). Nesse caso, a surdez pode ser classificada em graus, de acordo com a quantidade de decibéis que a pessoa não percebe (Brasil, 2006).

Por outro lado, sob o aspecto identitário, a surdez é percebida a partir da experiência visual da pessoa surda, que compreende e interage com os demais por meio da língua de sinais — um elemento fundamental de sua identidade surda. Além disso, essa pessoa se reconhece na sociedade como alguém que tem o direito de ser diferente, que é protagonista de sua própria história e que está inserida em uma comunidade e cultura surda (Nóbrega; Andrade; Pontes *et al*., 2012; Wetterich; Barroso; Freitas, 2020).

É válido salientar que há surdos que utilizam as línguas de sinais para se comunicarem e outros não. Estes últimos, quando submetidos a metodologias oralistas (com fonoaudiólogos), utilizam a fala e a leitura orofacial (labial) como recursos de comunicação. Da mesma forma, há nomenclaturas distintas para se referir às pessoas que têm perda auditiva – pessoas surdas/surdos e pessoas com deficiência auditiva. O termo *surdo*, como apontado, remete a um reconhecimento e a um pertencimento à comunidade surda que se utiliza da língua de sinais para se comunicar e interagir com o mundo a sua volta, portanto, é uma concepção social. O termo *Pessoa com Deficiência Auditiva* remete a uma concepção médica (Bigogno,

2023)[1].

As pessoas surdas foram historicamente marginalizadas de diversas formas. Na antiguidade, não eram consideradas seres humanos devido à ausência da fala que, consequentemente, indicava, na ideia do povo da época, alguém que não pensava, que não interagia e que, por isso, não poderia receber o *status* de gente (Santana; Santana, 2020).

Tempos depois, na Idade Média, os surdos eram lançados às fogueiras, assim como os condenados pela inquisição, pois eram considerados sem alma e não podiam dizer os sacramentos, além de terem seus direitos de cidadãos privados devido à condição (Carvalho, 2007).

Na Idade Moderna, as famílias europeias abastadas e que tinham como herdeiros pessoas surdas, preocupadas com a permanência de suas heranças e a aceitação de seus filhos na sociedade, enviavam seus herdeiros para a Espanha, a fim de que o monge beneditino Pedro Ponce de León pudesse educá-los e integrá-los à sociedade. O monge praticava o voto de silêncio, assim como alguns monges italianos, por isso desenvolveu uma linguagem gestual para se comunicar. Ele ensinava aos surdos por meio da escrita, da oralização e do alfabeto manual criado por ele. Apesar de ser um dos primeiros a pesquisar sobre a comunicação entre pessoas surdas e ser fundador da primeira escola para surdos na Espanha, seu alfabeto não foi suficiente para a educação de seus alunos chegar ao patamar que precisavam. Posteriormente, foi o padre espanhol Juan Pablo Bonet quem ficou responsável pela educação dos surdos na Espanha, e ele ensinava utilizando o alfabeto manual e a oralização. Os surdos, a partir daí, alcançaram o direito à herança, visto que conseguiam se comunicar com eficiência aceitável pela sociedade da época. (Duarte; Chaveiro; Freitas *et al*, 2013; Santana; Santana, 2020; Freire; Vieira; Saldanha, 2020)

Na idade contemporânea, o abade francês Michel de L'Epée difundiu a educação de surdos com a criação de várias escolas na França e na Europa. Ele contribuiu grandemente para que a comunidade surda tivesse o direito de se comunicar na língua de sinais a partir da criação do Sistema de Sinais Metódicos, um

[1] A pesquisadora optou por utilizar o termo *Surdo* em suas pesquisas, mas também emprega o termo *Pessoa com Deficiência Auditiva* quando se refere a documentos e instrumentos que se valem dessa nomenclatura.

método manual de ensino. A partir de seus feitos, houve o reconhecimento de que a língua de sinais era inerente ao surdo desde seu nascimento (Strobel, 2016).

Em 1880, aconteceu o Congresso de Milão, que acabou por enfraquecer o empoderamento das pessoas surdas na época, com a decisão de que o uso da língua de sinais pelos surdos estava proibido (Santana; Santana, 2020).

Com a marginalização das pessoas surdas pela sociedade, no final do século XX e início do século XXI, começaram a surgir, com certa expressividade, as comunidades surdas, formadas por surdos, seus familiares, intérpretes e simpatizantes da causa surda, com o intuito de garantir representatividade e fortalecer o grupo na luta por seus direitos enquanto cidadãos e no que tange à Língua de Sinais. Ao mesmo tempo, essas pessoas buscavam transformar o meio em que viviam em um lugar mais acessível e habitável, capaz de atender às suas demandas (Gomes; Heinzelmann, 2015).

A partir desse convívio, a cultura surda foi se estabelecendo com o desenvolvimento de regras, costumes e crenças, que eram e são transmitidos de geração em geração, principalmente em torno de características marcantes, como a experiência visual surda e a língua de sinais (Santana; Santana, 2020).

A língua de sinais é uma língua viva, de modalidade visual-gestual, que surgiu de forma natural a partir do convívio entre pessoas surdas e que, quando equiparada às línguas orais-auditivas, mantém-se em igualdade no que diz respeito à sua expressividade e complexidade na transmissão de quaisquer conceitos (Honora; Frizanco, 2009).

No Brasil, a língua de sinais chegou por meio do professor francês Ernest Huet, também conhecido como Eduard Huet, ex-aluno da escola do abade L'Epée, que veio a convite de Dom Pedro II para ensinar jovens surdos na cidade do Rio de Janeiro.

No dia 26 de setembro de 1857, no Rio de Janeiro, foi fundado o Colégio Nacional para Surdos-Mudos, de ambos os sexos, atualmente chamado Instituto Nacional de Educação de Surdos (INES). O professor francês ensinou a Língua Francesa de Sinais, a qual, com o passar do tempo, foi absorvendo características da cultura brasileira e naturalmente se transformando na Língua Brasileira de Sinais (Honora; Frizanco, 2009).

No Brasil, a Libras recebeu o *status* de língua e foi oficializada como meio de comunicação da comunidade surda em 2002 por meio da Lei n. 10.436 (Brasil, 2002), o que não significa que seja uma língua oficial do país. Posteriormente essa lei foi

regulamentada pelo Decreto n. 5.626 de 2005 (Brasil, 2005).

De acordo com o Censo de 2010, realizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) (Brasil, 2010), no Brasil há mais de 10 milhões de brasileiros que se declararam com deficiência auditiva nos diferentes níveis, isso significa 5% da população, ou 2,3 milhões de brasileiros que não escutam nada.

Estudos apontam que os surdos enfrentam exclusão em diversos âmbitos sociais por causa da barreira linguística decorrente da maneira de comunicação que apresentam e pela falta de recursos e adaptações nesses espaços (Witkoski, 2009). A Saúde é um desses contextos.

1.2 A PESSOA SURDA E O ACESSO AOS CUIDADOS EM SAÚDE

O cuidado em saúde deve ser embasado no humanismo, com acolhimento de todos os que procuram os serviços de saúde, escuta atenta e uma prática que vai além da prescrição de medicamentos ou da solicitação de exames. As pessoas, no contexto da saúde, não se resumem às doenças que apresentam em determinado momento da vida. Por isso, profissionais humanísticos enxergam além do corpo de seus pacientes, pois se importam com seus sentimentos, emoções e expectativas. Além disso, demonstram respeito por seus valores, origens étnicas e culturais. O cuidado em saúde, quando humanizado, resulta em melhor adesão ao tratamento pelo paciente (Brasil, 2004a; Hulail, 2018).

Nesse sentido, a relação entre profissional e paciente se constrói por meio da comunicação verbal e não verbal. O relacionamento entre esses dois atores é a base para o cuidado em saúde, e a qualidade dessa relação tem impacto direto na saúde (Assunção; Queiroz, 2015).

No que se refere ao cuidado humanizado, quando se estabelece um bom relacionamento entre profissional e paciente, no qual há confiança, a formação de vínculos é facilitada. Por meio desses vínculos, profissional e paciente dialogam sobre queixas, sensações e experiências relacionadas ao estado de saúde do paciente. Nesse contexto, o cuidado humanizado acontece (Gomes; Caprara; Landim *et al*., 2012).

Por outro lado, relações construídas por meio de comunicação insatisfatória entre profissional e paciente geram vínculos frágeis e falta de confiança por parte do paciente. Este sente certo descaso por parte do profissional e, como consequência,

não informa tudo o que lhe acontece, saindo, muitas vezes, com dúvidas da consulta (Vieira; Caniato; Yonemotu, 2017). Nesse contexto, diagnóstico e cuidado podem ser prejudicados pela falta de informações essenciais (Gomes; Caprara; Landim *et al*., 2012).

No caso das pessoas surdas, que fazem parte de um grupo minoritário com uma forma particular de comunicação, muitas vezes são excluídas e vistas como inferiores ou inabilitadas para serem aceitas pela sociedade. Assim, acabam estigmatizadas e podem ser interpretadas como uma ameaça ao grupo e, portanto, evitadas (Baccega, 1998; Goffman, 2017; Omote, 2004).

Por conta disso, os surdos, em sua maioria, não têm o mesmo acesso que os ouvintes às informações sobre prevenção e saúde, buscam menos os serviços de cuidado em saúde e acabam desenvolvendo sentimentos negativos em relação ao contato profissional-paciente (Chaveiro, 2007; Vieira; Caniato; Yonemotu, 2017).

A situação de exclusão dos surdos no âmbito da saúde foi exacerbada em 2019 com o aparecimento do vírus Sars-CoV-2, causador da COVID-19. A disseminação e o agravamento rápidos da doença fizeram com que todos os cidadãos, principalmente os profissionais de saúde, fossem aconselhados a utilizar máscaras de proteção, dificultando a leitura labial realizada por uma parcela da população surda. A difusão da informação, seja por vídeo, meio impresso ou digital, foi prejudicada, visto que nem sempre havia acessibilidade em Libras ou legendas para que os surdos pudessem acessar essas informações. Além disso, nem todos os surdos têm bom entendimento da língua portuguesa escrita (Correia; Ferreira, 2022).

Os profissionais de saúde, durante sua formação e mesmo depois dela, recebem pouca ou quase nenhuma informação acerca dos surdos, de sua cultura e das especificidades linguísticas que apresentam (Oliveira; Costa; Coura *et al*., 2012; Brasil, 2005). Essa falta de informação se configura como uma barreira que impede as pessoas surdas de acessarem os serviços de saúde de maneira satisfatória.

Os profissionais de saúde criam expectativas negativas em relação ao contato com o paciente surdo, e isso gera sentimentos de ansiedade e insegurança que também são vivenciados pelos surdos, fator que pode prejudicar o desenvolvimento dos cuidados em saúde (Tedesco; Junges, 2013).

No âmbito da saúde, observa-se que pessoas surdas têm menos acesso às informações e às orientações básicas sobre saúde e acessam menos esses serviços. No cuidado em saúde, não conseguem se impor, no sentido de expressar seus

anseios, dúvidas e objetivos relacionados à própria saúde, e, por isso, são, de certa forma, passivos, dependentes e pouco comprometidos. Além disso, acabam desenvolvendo sentimentos negativos em relação aos profissionais e aos atendimentos, tais como medo, desconfiança, insegurança, ansiedade, angústia e frustração (Vieira; Caniato; Yonemotu, 2017; Yonemotu; Vieira, 2020).

Da mesma forma, informações prévias que os profissionais de saúde têm sobre os surdos podem ser determinantes na construção de suas atitudes sociais em relação a essa população, influenciando seus pensamentos, sentimentos, modo de agir e de se relacionar, resultando em um cuidado menos ou mais efetivo (Fonseca-Janes; Omote, 2013).

1.3 ATITUDES SOCIAIS E MUDANÇA DE ATITUDES SOCIAIS EM RELAÇÃO ÀS PESSOAS SURDAS E À INCLUSÃO

A socialização, processo pelo qual as pessoas se tornam parte da sociedade, inicia-se no nascimento, primeiramente por meio da família e, posteriormente, pelo contato com outros ambientes, como escola, trabalho etc. Nesse processo, a pessoa vai formando sua identidade, suas crenças, suas concepções e inseguranças, além de desenvolver formas de responder e interagir com o meio que a cerca, de acordo com a bagagem que vai acumulando (Pinto, 2023).

Nesse sentido, as atitudes sociais são produto desse processo de socialização e podem ser entendidas como uma predisposição afetiva ou psíquica em relação a um objeto atitudinal, que pode ser uma pessoa, um grupo de pessoas, um objeto ou, ainda, um fenômeno. As atitudes sociais podem ser favoráveis (positivas) ou desfavoráveis (negativas) e são formadas por três elementos: o conceito que se tem do objeto atitudinal (cognitivo), o sentimento (bom ou ruim) que esse objeto desperta (afetivo) e a forma como se reage a esse objeto (comportamental) (Vieira, 2014; Rodrigues; Assmar; Jablonski, 2016; Vieira; Omote, 2021).

Conforme os autores, as atitudes sociais são passíveis de mudança, tanto para favoráveis quanto para desfavoráveis, pois são influenciadas por elementos cognitivos, afetivos e comportamentais que podem ser intencionalmente manipulados na busca por alteração. A exposição da pessoa cuja atitude se deseja modificar à informação e ao contato com o objeto atitudinal configura-se como uma estratégia eficaz para essa mudança. Além disso, fatores como idade, gênero, área de formação,

tempo de atuação e experiência prévia também devem ser levados em conta quando se discute atitudes sociais (Omote, 2005; Omote; Pereira Junior, 2022).

Como exemplos dessa afirmação, tem-se o estudo de Souza, Conceição e Pereira (2018), que indica uma mudança favorável nas atitudes sociais de pedagogas por meio da participação em um curso de capacitação de curta duração. Já o estudo de Pereira (2024) aponta que fatores demográficos, como idade, podem ser determinantes na mudança das atitudes sociais. Da mesma forma, Gilmore, Sturgeon, Thomson *et al*. (2019) demonstram que alunos do segundo ano de medicina que frequentaram um módulo opcional de conscientização sobre a surdez e a língua de sinais, em nível básico, desenvolveram atitudes sociais mais positivas em relação aos surdos.

Além disso, Yonemotu e Vieira (2020) mostraram em sua pesquisa que as atitudes sociais de estudantes do primeiro ano do curso de medicina foram modificadas favoravelmente após participarem de um curso de Libras com duração de aproximadamente 20 horas, combinado com uma ação de ensino em saúde desenvolvida pelos estudantes, juntamente com as pesquisadoras, em uma comunidade de surdos de uma cidade do interior paulista.

No caso dos profissionais de saúde, suas atitudes sociais em relação à inclusão não são um elemento amplamente pesquisado quando comparadas a outras áreas, como a educação. No entanto, elas representam um componente importante nas estratégias de cuidado preventivo e terapêutico, influenciando a procura pelo serviço e a continuidade do tratamento e constituindo, assim, uma ferramenta potente na promoção da saúde (Yonemotu; Vieira, 2020).

Em consonância com o exposto, Omote, Oliveira e Baleotti (2005) explicam que, dependendo de como o profissional de saúde recebe o paciente que o procura para ser cuidado, o desfecho desse processo pode ser favorável ou desfavorável (Omote; Oliveira; Baleotti, 2005).

Pessoas cujas características fogem do que a sociedade define como normal ou aceitável são frequentemente marcadas por diversos tipos de estigma e podem despertar variadas atitudes nos profissionais de saúde que as atendem. Nesse sentido, as pessoas surdas, por possuírem uma forma particular de comunicação, podem suscitar atitudes sociais mais ou menos favoráveis nos profissionais de saúde, a depender do conhecimento que esses profissionais têm sobre essa população e sua cultura, da experiência de contato com a língua e com essas pessoas, além dos

preconceitos previamente formados em relação a elas (Storino; Campos; Chicata *et al.,* 2018).

Diante desse contexto, o presente trabalho teve como foco a elaboração de um curso livre de Libras, de nível básico, oferecido de forma virtual, com aulas assíncronas, voltado para a área da saúde. O formato assíncrono possibilita uma adesão e um alcance muito maiores de participantes, especialmente daqueles que não têm condições de frequentar um curso presencial, pois permite acesso em horários e locais diversos, de acordo com a disponibilidade do participante (Almeida; Rovigati; Martins *et al.,* 2023). Como ferramenta de capacitação para profissionais de saúde, torna-se um instrumento potente.

Salientamos que o curso proposto nesta tese não teve a pretensão de formar profissionais intérpretes de Libras, tampouco o objetivo de sanar todas as dúvidas e anseios dos profissionais de saúde em relação ao tema, visto que esse processo deve ser contínuo e gradativo. No entanto, propomos um caminho possível para melhorar a relação entre profissionais de saúde e pessoas surdas.

A pergunta de pesquisa que originou este estudo foi: um curso de Libras oferecido de forma virtual, de nível básico e com foco na saúde é capaz de modificar as atitudes sociais de profissionais de saúde em relação aos surdos e à inclusão?

A hipótese provável foi de que a participação no curso seria capaz de modificar as atitudes sociais dos profissionais de saúde em relação à inclusão, tornando-as mais favoráveis, além de desenvolver concepções mais adequadas e sentimentos mais positivos em relação às pessoas surdas durante os cuidados em saúde.

A tese defendida neste trabalho foi a seguinte: é importante que os profissionais de saúde participem de capacitações em Libras, pois, além de receberem informações sobre a língua de sinais e a cultura surda, podem desenvolver mudanças em suas atitudes sociais e em seus sentimentos em relação a essa população e à inclusão. Da mesma forma, propostas como as desta pesquisa devem ser oportunizadas aos profissionais que atuam na saúde, seja durante o período de formação ou na vida profissional, a fim de tornar o momento do cuidado em saúde às pessoas surdas mais humanizado.

2 OBJETIVOS

Os objetivos da presente pesquisa foram:

2.1 GERAL

Elaborar um curso livre de Libras, de nível básico, virtual e com aulas assíncronas, especificamente para profissionais de saúde, e analisar os efeitos desse curso em suas atitudes sociais em relação aos surdos e à inclusão.

2.2 ESPECÍFICOS

a) Elaborar um curso livre de Libras, de nível básico, virtual e com aulas assíncronas, com foco na área da saúde;
b) avaliar as atitudes sociais dos profissionais de saúde em relação aos surdos e à inclusão;
c) analisar os efeitos do curso livre de Libras, de nível básico, virtual e com aulas assíncronas, nas atitudes sociais desses profissionais em relação aos surdos e à inclusão;
d) avaliar a percepção dos profissionais de saúde em relação ao curso livre de Libras, de nível básico, virtual e com aulas assíncronas.

“Um bom procedimento metodológico depende do domínio seguro da lógica da investigação científica e da criatividade.”

(Sadao Omote – Aula sobre Metodologia da Pesquisa Científica ministrada ao Grupo de Pesquisa Diferença, Desvio e Estigma, em 2021)

3 MÉTODO

Neste capítulo, apresentamos o detalhamento da pesquisa. Esta pesquisa é de natureza qualitativa e quantitativa, com intervenção e com grupo controle para comparação dos resultados. Por meio desse enfoque misto, é possível obter a complementação da interpretação dos resultados, visto que, pela união dos dois procedimentos, é possível se ter uma visão mais geral do fenômeno e de suas faces objetiva e subjetiva (Machado, 2023).

3.1 LOCAL

A pesquisa foi desenvolvida de forma remota, portanto, em ambiente virtual. Cada participante pôde acessar os instrumentos da pesquisa e assistir ao curso de Libras do lugar e no horário que melhor lhe conviesse.

3.2 PARTICIPANTES

O total de participantes válidos foi de 115 profissionais de saúde, que participaram a partir de convite.

Vale destacar que foi disponibilizado um convite aberto ao público por meio das redes sociais, direcionado a profissionais de saúde, do nível técnico à pós-graduação, interessados em participar da pesquisa de forma voluntária e do curso virtual e assíncrono de Libras, desenvolvido especialmente para esses profissionais. Esse convite foi feito em forma de postagens, tanto escritas quanto em vídeos, que foram enviados como publicações, reels e stories nas redes sociais, tais como Instagram e Facebook.

Junto a essas postagens, havia um *link* de inscrição para os interessados. Esse *link* redirecionava ao site da pesquisadora, criado por uma designer contratada inicialmente para o desenvolvimento do site www.biancayonemotu.com.br. Neste site, havia um *link* no qual o participante tinha acesso ao formulário de inscrição, feito na plataforma virtual Google Forms, juntamente com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), contendo todas as informações inerentes à participação e à pesquisa. No total, 555 pessoas se inscreveram.

Os inscritos foram divididos em dois grupos, sendo um grupo controle (GC) e um grupo experimental (GE). Para a separação dos participantes nos grupos em

questão, a pesquisadora seguiu os seguintes passos após o período de 10 dias de inscrição: colocou os 555 inscritos em ordem alfabética; observou que havia participantes com inscrição duplicada e eliminou a duplicata; excluiu dois participantes que não aceitaram participar da pesquisa, resultando em um total de 518 participantes.

Posteriormente, separou-os por gênero e os distribuiu nos grupos GE e GC, primeiro as mulheres e depois os homens, para que houvesse equivalência nos dois grupos em relação ao gênero. A pesquisadora colocou os participantes ímpares da planilha do Forms no GC e os pares no GE. Após isso, conferiu se todos os participantes haviam sido alocados e se os grupos eram equivalentes em número. O resultado foi de 228 mulheres e 31 homens (259 pessoas) em cada grupo.

Dos 518 participantes inscritos, 257 (127 do GC e 130 do GE) responderam ao primeiro questionário da pesquisa. Desse número, permaneceram até o final 115 pessoas, com idades entre 19 e 61 anos, média de 37,5 anos e desvio padrão de 10,9 anos, das quais 62 estavam no GC e 53 no GE.

O GC teve participantes com idades entre 19 e 61 anos, com média de 37,4 anos e desvio padrão de 10,9 anos, sendo 52 mulheres e 10 homens. O GE teve participantes com idades entre 19 e 56 anos, com média de 37,6 anos e desvio padrão de 10,8 anos, sendo 49 mulheres e 4 homens.

Os 518 participantes iniciais contemplavam todos os estados brasileiros, enquanto os 115 participantes finais eram provenientes de 14 estados, representando todas as regiões do Brasil.

A Tabela 1, a seguir, apresenta a distribuição dos participantes nesses estados.

Tabela 1 – Distribuição dos participantes nos Estados brasileiros

Respostas	Frequência	Porcentagem
SP	74	64,34
MG	14	12,17
DF	05	4,34
RJ	04	3,47
MA	03	2,60
PE	03	2,60
PR	03	2,60
AM	02	1,73
MS	02	1,73
ES	01	0,86
PA	01	0,86
RS	01	0,86
SC	01	0,86
SE	01	0,86
Total	**115**	**100**

Fonte: autoria própria, 2024.

É importante destacar que, mesmo tendo sido divulgada nas redes sociais, a pesquisa teve um número maior de participantes inscritos e válidos na região onde a pesquisadora reside, visto que a maioria de seus contatos é de lá. Portanto, os números menores de participantes de outros estados e regiões não demonstram falta de interesse dessas pessoas em relação ao tema, mas sim falta de alcance no momento da divulgação.

Entre os 115 participantes, havia uma variedade de profissionais de diversas áreas da saúde. Essas pessoas tinham entre menos de um ano e 37 anos de tempo de serviço, com média de 10,9 anos e desvio padrão de 9,7 anos de trabalho na área da saúde.

Na Tabela 2 a seguir, são apresentadas as profissões dos 115 participantes válidos, assim como o número de pessoas que representa cada uma delas nessa

pesquisa.

Tabela 2 – Profissão dos participantes

Respostas	Frequência	Porcentagem
Técnicos e auxiliares (enfermagem, odontologia e farmácia)	22	19,13
Enfermeiros	19	16,52
Psicólogos	18	15,65
Dentistas	11	9,57
Fisioterapeutas	08	6,96
Trabalhadores de setores administrativos de hospitais e clínicas de saúde	08	6,96
Médicos	07	6,09
Agentes comunitários	07	6,09
Terapeutas Ocupacionais	03	2,61
Assistentes Sociais	03	2,61
Farmacêuticos	03	2,61
Educadores Físicos	02	1,74
Fonoaudiólogos	01	0,87
Biomédico	01	0,87
Biólogo	01	0,87
Professor Universitário da área da saúde	01	0,87
Total	**115**	**100**

Fonte: autoria própria, 2024.

3.2.1 Critérios de inclusão

Os critérios de inclusão foram:

a) Participantes trabalhadores da área da saúde;
b) terem idade mínima de 18 anos;
c) terem formação mínima no Ensino Médio;

d) passarem por todas as etapas da pesquisa, assistirem ao curso de Libras, responderem a todos os instrumentos e respeitarem os prazos previstos para cada fase.

3.2.2 Critérios de exclusão

Os critérios de exclusão foram:

a) Participantes que não eram trabalhadores da área da saúde;
b) menores de 18 anos de idade;
c) sem formação mínima no Ensino Médio;
d) não passarem por todas as etapas da pesquisa, não assistirem ao curso de Libras, não responderem a todos os instrumentos e não respeitarem os prazos previstos para cada fase.

3.3 MATERIAIS E INSTRUMENTOS

Foram utilizados cinco instrumentos para a coleta de dados:

1. Questionário sociodemográfico autoaplicável e individual; (Apêndice A – f. 118)
2. Investigação do Contato com a Libras e com o Surdo (ICLIS); (Apêndice B – f. 119)
3. Escala de Validade Social em relação ao Curso de Libras para profissionais de saúde; (Apêndice C – f. 121)
4. Escala Likert de Atitudes Sociais em relação à Inclusão (ELASI); Ver Anexos A (f. 139) e B (f. 144)
5. Escala de Atitudes Sociais de Mushoriwa (Deficiência auditiva). Ver Anexo C (f. 148)

O Questionário Sociodemográfico autoaplicável e individual é composto por questões fechadas e abertas que visaram coletar dados relacionados à identificação dos participantes. Esse instrumento foi elaborado pela pesquisadora com base nos estudos de Yonemotu (2019).

A Investigação do Contato com a Libras e com o Surdo (ICLIS) é composta por questões fechadas e abertas que buscaram saber qual era o conhecimento dos

participantes em relação à Libras, ao contato prévio com o surdo, à comunicação e às expectativas de encontro com essas pessoas numa situação de cuidado em saúde. Esse instrumento foi elaborado pela pesquisadora com base nos estudos de Yonemotu (2019); Fortes (2012) e Chaveiro (2007).

A Escala de Validade Social referente ao Curso de Libras é um instrumento autoaplicável e individual, elaborado pela pesquisadora com base nos estudos de Vieira e Omote (2020). Contém questões fechadas e abertas que abordam a percepção dos participantes em relação ao curso de Libras. Esse instrumento foi formulado para avaliar a satisfação dos participantes em relação ao curso, considerando suas potencialidades, fragilidades e possíveis melhorias.

A Escala Likert de Atitudes Sociais em Relação à Inclusão (ELASI) é um instrumento elaborado pelo Grupo de Pesquisa “Diferença, Desvio e Estigma”, da Universidade Estadual Paulista (UNESP), Campus de Marília. Esse instrumento foi desenvolvido a partir de estudos conduzidos pelo grupo desde 2001 e atende a todos os requisitos necessários para sua padronização e confiabilidade. Tem como finalidade a mensuração das atitudes sociais no processo de inclusão.

A ELASI possui duas formas equivalentes (Forma A e Forma B), cada uma composta por 35 itens, sendo 30 destinados à mensuração de atitudes sociais frente à inclusão e outros cinco que compõem a escala de mentira. Cada item é constituído por um enunciado seguido de cinco alternativas: “concordo inteiramente”, “concordo mais ou menos”, “nem concordo nem discordo”, “discordo mais ou menos” e “discordo inteiramente”.

Metade dos itens apresenta enunciados positivos, ou seja, a concordância com seu conteúdo expressa atitudes sociais favoráveis à inclusão. A outra metade contém enunciados negativos, nos quais a concordância indica atitudes desfavoráveis à inclusão. A escala de mentira possui itens com respostas previsíveis e, por isso, serve como um indicador da confiabilidade das respostas, permitindo a identificação de problemas na mensuração decorrentes de desatenção, erro na execução das tarefas exigidas, tendência a falsear o resultado ou qualquer outra ocorrência que possa interferir na resposta à ELASI.

O escore da escala é calculado a partir da soma dos pontos obtidos nas respostas aos enunciados referentes às atitudes sociais, podendo variar de 30 a 150 pontos (Omote, 2005).

A Escala de Atitudes Sociais de Mushoriwa (Deficiência auditiva), cuja escala

original foi construída por Mushoriwa para pessoas com deficiências visuais (Mushoriwa, 2001), foi traduzida e adaptada por Omote, Baleotti e Chacon (2014) para outras categorias de deficiências: auditivas, físicas e mentais. No presente estudo, a pesquisadora utilizou apenas a categoria adaptada para a deficiência auditiva. Esta escala é constituída por 14 itens, no formato Likert, com cinco alternativas de concordância, como as da ELASI. O escore pode variar de 14 a 70 pontos.

3.4 PROCEDIMENTOS ÉTICOS

O projeto foi encaminhado para o Comitê de Ética em Pesquisa com Humanos (CEP) da Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho – Unesp, *Campus* de Marília, sob o parecer n. 5.700.863, e após aprovação, os participantes assinalaram sua concordância com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Ver Apêndice D, f. 123) na versão *online*.

3.5 PROCEDIMENTOS DA COLETA DE DADOS

A coleta de dados foi realizada em diferentes etapas, as quais estão descritas a seguir:

Etapa 1: Elaboração do Curso de Libras

O curso livre de Libras, nível básico, para profissionais de saúde, que serviu como intervenção desta pesquisa, foi oferecido de forma virtual e com aulas assíncronas, com o intuito de incluir o maior número de interessados que, além de poderem acessar o curso em diferentes locais e horários, não poderiam participar de forma presencial.

Por ser um curso específico para profissionais das diferentes áreas da saúde, foi desenvolvido com conteúdo baseado no vocabulário e nas situações vividas no dia a dia desses profissionais. Por meio de sua própria vivência como dentista e como professora de Libras de estudantes de medicina e enfermagem, a pesquisadora elaborou uma lista de tópicos em saúde, baseados nessas experiências pessoais e na literatura sobre anamnese (Machado; Ribeiro; Guimarães, 2018; Yonemotu, 2019; Wenceslau; Fonseca; Dutra *et al*., 2020; Lima; Vieira; Matos *et al*., 2021).

As anamneses são instrumentos utilizados para coletar informações como

identificação, motivo da procura pelo serviço de saúde, história da moléstia atual e história pessoal, familiar e social do paciente (Machado; Ribeiro; Guimarães, 2018). Esse material foi apresentado a três juízas, sendo uma médica, uma enfermeira e uma psicóloga, para que avaliassem e indicassem os itens que consideravam essenciais para serem trabalhados no curso básico de Libras para profissionais de saúde.

A partir das sugestões dessas especialistas, o conteúdo do curso foi ajustado e organizado em tópicos que, após gravados, totalizaram 10 horas de curso, considerando o material produzido e o tempo de prática.

No Quadro 1 a seguir, são apresentados os conteúdos do curso de Libras.

Quadro 1 – Conteúdos abordados no Curso de Libras

Tipo de conteúdo	Assunto
Aula 1	Apresentação da pesquisadora e da pesquisa
Aula 2	Apresentação do curso
Aula 3	Breve apresentação da Libras
Aula 4	Alfabeto e numerais
Aula 5	Identificação
Aula 6	Queixa principal I
Aula 7	Queixa principal II
Aula 8	História da doença atual (HDA) e hábitos de vida
Aula 9	Histórico familiar
Aula 10	Tratamentos e exames
Aula 11	Locais de atendimento
Aula extra 1	Tempo cronológico
Aula exta 2	Sinais específicos para dentistas
Aula extra 3	Profissões
Simulação 1	Identificação
Simulação 2	Atendimento Psicológico
Simulação 3	Atendimento Médico

Simulação 4	Atendimento Odontológico
Simulação 5	Atendimento Fisioterápico
Simulação 6	Atendimento de Urgência

Fonte: autoria própria, 2024.

O curso de Libras precisava ser divulgado por meio das redes sociais, e a inscrição deveria ser feita via *link* para que os participantes pudessem, posteriormente, ter acesso ao TCLE e aos instrumentos de coleta de dados também de forma virtual. Sendo assim, a pesquisadora contratou uma *designer* para a construção de uma logomarca, um *site*, uma conta no *Instagram,* uma página no *Facebook* e um canal no *Youtube*, sendo estas as redes sociais nas quais todo o conteúdo poderia ser acessado.

A pesquisadora pensou, então, em uma forma de fazer com que sua logomarca e suas redes sociais fossem marcadas e reconhecidas pela representatividade da diversidade humana, já que seriam utilizadas para hospedar conteúdo voltado a temas de suas pesquisas tais quais: a Libras, as pessoas surdas e outros assuntos relacionados à acessibilidade e às diferenças. Esse ambiente precisava, ainda, ser acolhedor para os participantes desta pesquisa e, por isso, a pesquisadora contratou um ilustrador a fim de criar personagens para compor o *layout* desses espaços virtuais e uma tabela contendo o alfabeto e os numerais em Libras para serem usados posteriormente pelos participantes do curso.

O ilustrador criou oito personagens, os quais compõem a “Turma da Bia”, mais o alfabeto manual e os numerais da Libras[2].

Os personagens, assim como o alfabeto e os numerais, foram criados a partir de materiais como vídeos e fotos feitos pela própria pesquisadora. Os vídeos continham os parâmetros[3] de cada sinal das letras do alfabeto e dos numerais tais

[2] Esse material, atualmente, é de posse da pesquisadora por meio da cessão dos direitos patrimoniais feita pelo ilustrador e registrado em cartório. A pesquisadora tem o pedido de registro desse conteúdo na Biblioteca Nacional cujo processo, até o final da escrita desse estudo, se encontrava em trâmite.

[3] Os sinais da Libras têm cinco parâmetros: configuração de mão, que é a forma que a mão fica ao se fazer o sinal; localização ou ponto de articulação, que é o local onde a mão é colocada na hora de fazer o sinal; movimento, que pode ser circular, semicircular, alternado, de toque etc.; orientação espacial, que é para onde a mão é voltada, isto é, para cima, para baixo, para o lado direito, para o lado esquerdo, para frente ou para trás; expressão facial e corporal, que são expressões não manuais, que ajudam a dar sentido ao sinal e pode, de certa forma, ser equivalente a entonação de voz das línguas orais. (Honora; Frizanco, 2009)

quais: a configuração de mão, o ponto de articulação, o movimento e a orientação espacial, e as expressões não manuais; as fotos continham as referências que foram utilizadas na construção dos personagens. Os personagens foram desenvolvidos com características específicas e escolhidas pela pesquisadora para haver representatividade da diversidade humana como etnia, gênero e sexualidade, além da representatividade da comunidade surda. Todos os personagens, inclusive um cachorro, que é a mascote da turma, contêm traços que pertencem a pessoas (ou animais) reais do convívio da pesquisadora, cores de roupa que essas pessoas gostam e características que os tornam representantes de um povo ou de uma comunidade, além de terem nomes que contém significados afetivos, cujas iniciais formam o acrônimo “L-I-B-R-A-S”.

O alfabeto e os numerais foram desenvolvidos em cinco cores de tons de pele diferentes para que os participantes do curso pudessem baixá-los, caso quisessem, no tom que mais combinasse consigo mesmos (Ver Apêndices E (f. 125), F (f. 126), G (f. 127), H (f. 128) e I (f. 129)). (Figuras 1 e 2).

Figura 1 – Alfabeto e números em Libras

Fonte: ilustração de Guilherme Pedroso de Oliveira, 2022.

Entre os personagens, existe um que representa a própria pesquisadora, e é por isso que todos eles juntos formam a “Turma da Bia” (Ver Apêndices J (f. 130), K (f. 131), L (f. 132), M (f. 133), N (f. 134), O (f. 135), P (f. 136) e Q (f. 137) (Figura 3). São eles: Bia, a própria pesquisadora e que dá nome à turma; Lola, mestiça, com traços orientais por conta da ascendência japonesa, empoderada de sua mestiçagem e baseada na filha mais velha da pesquisadora. Seu nome é a forma como ela mesma dizia que se chamava quando criança; Inês: preta, médica, portanto, a que representa

os profissionais de saúde a quem esse curso se destina, acima do peso, representante, ainda, do empoderamento feminino, do povo preto e da multiplicidade de corpos, cujo nome faz referência ao INES – Instituto Nacional de Educação de Surdos; Betina: ruiva e sardenta, representando uma das características advindas da miscigenação do povo brasileiro. Seu nome tem o significado de “aquela que traz luz” ou ainda “promessa de Deus”; Rico: loiro, surdo, usuário de aparelho de amplificação sonora individual (AASI), representante da luta por inclusão, da valorização e do reconhecimento da comunidade e da identidade surda, pertencente à comunidade LGBTQIA+ que luta por igualdade social e respeito à diversidade sexual e de gênero; Ary, o mais novo da turma, *nerd*, mestiço assim como Lola, baseado no filho mais novo da pesquisadora, é representante da comunidade jovem que tem um papel importante na construção da sociedade e cujo nome é o acrônimo de seu nome real; Shiro, é o mais velho de todos, japonês, representante dos povos imigrantes que contribuíram na formação do Brasil por meio de sua força de trabalho e diversidade cultural, baseado no marido da pesquisadora e cujo nome, dentre outros significados em japonês, expressa conceitos como pureza e paz; e Sushi, o cachorro que é mascote da turma e da pesquisadora.

Figura 2 – Personagens

Fonte: ilustração de Guilherme Pedroso de Oliveira, 2022.

Essa variedade de características foi uma preocupação da pesquisadora no que diz respeito à identificação dos participantes com o ambiente, com o conteúdo do curso e com a pesquisa. Além disso, representou um compromisso social dentro da Educação Especial e da luta pela inclusão, considerando aspectos socioculturais e de outras naturezas, para além da deficiência em si.

Neste ambiente, construído cuidadosamente para abrigar o curso de Libras para profissionais de saúde, a diversidade, conforme afirmam Silva e Sousa (2022), não foi tratada simplesmente como diferença, mas como algo que se relaciona com a pluralidade e com a construção da identidade por meio da diferença.

Vale salientar que, posteriormente, esses personagens serão utilizados em um minidicionário com sinais da área da saúde. Esse material foi desenvolvido paralelamente a esta pesquisa e, até o presente momento, não está finalizado, mas se configura como um desdobramento dela.

Após a finalização da construção do ambiente virtual, a pesquisadora gravou todas as videoaulas em um estúdio adaptado em sua própria casa e em seu escritório. Os sinais pertinentes a cada tema foram apresentados pela pesquisadora, posicionada bem em frente à câmera, para que os participantes pudessem visualizar com clareza todo o detalhamento dos sinais nos vídeos. Após essa apresentação, alguns sinais foram colocados em contextos para que os participantes pudessem compreender como utilizá-los nos diversos momentos de cuidado em saúde. As simulações contemplaram situações que podem ocorrer no dia a dia dos profissionais da área, com o objetivo de tornar o aprendizado significativo.

A *designer* contratada pela pesquisadora criou a vinheta de abertura de cada videoaula e, posteriormente, organizou o material em um drive. Além disso, gerou os *links* de inscrição e dos instrumentos para a coleta de dados, estruturou os caminhos de acesso dos participantes ao curso e auxiliou na criação de algumas publicações destinadas à divulgação do curso de Libras, que foram postadas nas redes sociais da pesquisadora. A *designer* prestou assistência durante todo o período de coleta de dados.

Etapa 2: Convite, divulgação e constituição do Grupo Experimental e do Grupo Controle

A pesquisadora, com o auxílio da *designer*, fez o convite direcionado a profissionais de saúde, do nível técnico à pós-graduação, interessados em participar

da pesquisa de forma voluntária e do curso remoto de Libras, durante dez dias consecutivos, por meio de diversas postagens tanto escritas como em vídeos que foram enviados como publicações, *reels* e *stories* em redes sociais tais como *Instagram* e *Facebook*. Junto dessas postagens, havia o *link* de inscrição para os interessados. Esse *link* levava ao *site* da pesquisadora (www.biancayonemotu.com.br). Neste *site*, havia o *link* no qual o participante tinha acesso ao formulário de inscrição feito na plataforma virtual *Google forms*, juntamente com o TCLE contendo todas as informações inerentes à participação e à pesquisa. O período de inscrição foi de dez dias consecutivos.

Após terminadas as inscrições, a pesquisadora realizou as seguintes atividades:

Os participantes inscritos (518) foram divididos em dois grupos: GE (259) e GC (259). Posteriormente, foram inseridos em oito grupos criados no *WhatsApp*[4], sendo numerados de um a quatro para os participantes do GC e de cinco a oito para os do GE. Esses grupos foram colocados numa Comunidade do *WhatsApp* para facilitar a comunicação da pesquisadora com os participantes.

A inserção dessas pessoas nos grupos do *WhatsApp* aconteceu da seguinte forma: a pesquisadora dividiu o total de participantes de cada grupo por quatro e os distribuiu nos grupos do *WhatsApp* destinados ao GE e ao GC. O aplicativo, como medida de segurança e para evitar a disseminação de *fake news*, impede que sejam colocados de uma só vez um número alto de participantes, por isso essa distribuição foi feita por etapas. Outra medida que o aplicativo disponibiliza a seus usuários é o fato de poderem escolher não serem colocados em grupos, sendo assim, o próprio aplicativo gera convites que podem ser enviados a essas pessoas pelo gestor (criador) do grupo em questão e isso foi feito com alguns dos participantes.

Vale salientar que, nessa etapa de formação dos grupos, foram perdidos 102 participantes que foram colocados nos grupos e em seguida saíram ou que não responderam aos convites enviados, ficando, portanto, 416 participantes (203 do GE e 213 do GC). Os grupos eram fechados para os participantes em relação a comentários, assim como também não podiam mudar de grupo dentro da comunidade sem autorização prévia da pesquisadora.

[4] O *WhatsApp* permite a inserção de 1.024 pessoas por grupo.

Os participantes sabiam o número de seus grupos, porém, não sabiam se eram do controle ou do experimental, pois estes passariam pelas etapas da pesquisa em tempo diferente e não era interessante que soubessem dessa informação para que não houvesse ansiedade em relação à etapa de acesso ao curso e nem perigo de algum viés relacionado a isso.

Os participantes receberam todas as informações para a continuidade da pesquisa em seus respectivos grupos e, dessa vez, 12 saíram.

Etapa 3: Pré-teste de GE e de GC

Para os participantes que permaneceram (197 do GE e 207 do GC), foram aplicados, de forma remota, os seguintes instrumentos, disponibilizados por meio de *links* nos grupos: o Questionário Sociodemográfico, autoaplicável e individual; o Instrumento de Investigação do Contato com a Libras e com o Surdo (ICLIS), com questões sobre conhecimento da Libras, contato prévio com surdos, comunicação e expectativas de interação com essas pessoas em situações de cuidado em saúde; a Escala Likert de Atitudes Sociais em Relação à Inclusão (ELASI), formas A e B, distribuídas de maneira equivalente entre os grupos, sendo que metade recebeu uma forma e metade, a outra; e a Escala de Atitudes Sociais de Mushoriwa (Deficiência Auditiva). Esses instrumentos foram disponibilizados para todos os participantes da pesquisa (GE e GC), que receberam instruções para respondê-los individualmente no prazo de 10 dias. Foram fornecidos *links* separados para cada instrumento. Os grupos 01, 03, 05 e 07 receberam o *link* com a ELASI forma A, juntamente com os *links* dos outros instrumentos, enquanto os grupos 02, 04, 06 e 08 receberam o *link* com a ELASI forma B, também acompanhados dos *links* dos demais instrumentos.

Alguns participantes não responderam a todos os instrumentos, enquanto outros não os concluíram dentro do prazo previsto, sendo, por isso, excluídos da pesquisa. Ao final dessa etapa, restaram 257 participantes (130 do GE e 127 do GC), ou seja, 261 a menos do total de inscritos efetivos.

Após o período de 10 dias para a resposta aos instrumentos e a conferência dos participantes ativos, a pesquisadora deu início à etapa de intervenção com o grupo experimental.

Etapa 4: Intervenção com GE – Curso de Libras

Após o prazo de resposta aos primeiros instrumentos, foi gerado um *link* de acesso ao Curso de Libras para profissionais de saúde que levava a um *drive* específico no qual as videoaulas ficaram hospedadas durante todo o tempo da coleta de dados. Esse *link* foi disponibilizado aos 130 participantes do GE individualmente, por mensagem direta via *WhatsApp,* pois a pesquisadora percebeu que alguns deles estavam com dificuldade de lidar com as informações disponibilizadas pelos grupos.

O prazo de acesso ao curso foi de 21 dias e os participantes puderam acessar o material nos dias e horários que lhes foram convenientes durante esse prazo. Junto com o curso de Libras, os participantes tiveram acesso a um arquivo contendo o alfabeto e os numerais em Libras. Esse material ficou disponível para ser baixado pelos participantes a fim de auxiliar o aprendizado desses sinais e atualmente se encontra disponível, de forma gratuita, no *site* da pesquisadora.

Nesta etapa, o GC ficou à espera pela etapa seguinte sem passar por nenhuma intervenção.

Durante os dias de acesso ao curso, a pesquisadora enviou três mensagens diretas, via *WhatsApp*, a cada participante com lembretes acerca do acesso ao curso, do prazo que estava se expirando e questionando se o participante havia finalizado o acesso. Aos participantes que precisavam, a pesquisadora deu mais três dias de prazo antes de suspender o acesso ao *drive*.

Etapa 5: Pós-teste de GE e Pré-teste 2 de GC

O pós-teste teve início após a intervenção. Os participantes do GE e do GC receberam novos *links* de acesso aos instrumentos de coleta de dados para responderem. O GE recebeu a ELASI (formas A e B), a Escala de Atitudes Sociais de Mushoriwa (Deficiência auditiva) e a Escala de Validade Social referente ao curso de Libras. É importante dizer que, nessa fase, as formas da ELASI foram distribuídas de maneira trocada em relação à primeira vez, ou seja, quem respondeu à forma A na etapa anterior, nesta etapa respondeu à forma B, e vice-versa. O GC recebeu a ELASI (formas A e B) com a mesma dinâmica do GE e a Escala de Atitudes Sociais de Mushoriwa (Deficiência auditiva).

Os participantes receberam os *links* por mensagens individuais via WhatsApp, mas, desta vez, com *links* que continham todos os instrumentos juntos, dispostos em sequência no formulário do Google Forms. A pesquisadora percebeu que, na fase

anterior, alguns participantes deixaram de responder um ou outro instrumento por esquecimento ou confusão no acesso ao material disponibilizado separadamente.

A aplicação seguiu a mesma modalidade do pré-teste.

Nessa etapa, foram enviadas mensagens a 80 participantes do GE (que terminaram de assistir ao curso) e a 127 do GC. Retornaram 53 respostas do GE e 62 do GC.

Etapa 6: Acesso do GC ao Curso de Libras

A pesquisadora disponibilizou o acesso ao curso de Libras aos 62 participantes do GC que responderam aos instrumentos da etapa anterior como atendimento a uma demanda ética pela participação voluntária destes na pesquisa. Eles tiveram o mesmo prazo de acesso do GE. Do total de participantes que tiveram acesso ao curso, 26 concluíram essa etapa.

Etapa 7: Certificação

Todos os participantes da pesquisa, que concluíram o curso de Libras e responderam aos instrumentos de coleta de dados, receberam um certificado de participação, em um total de 10 horas (Ver Apêndice R, f. 138). Portanto, 79 participantes, entre GE e GC, receberam o certificado do curso de Libras.

No Quadro 2 a seguir, são apresentadas, resumidamente, as sete etapas que compuseram a coleta de dados:

Quadro 2 – Resumo das etapas da coleta de dados

Etapa	Grupo Experimental	Grupo Controle	Total de participantes que concluíram a fase
Etapa 1: Elaboração do Curso de Libras	Mesmo Curso de Libras para todos os participantes.		-

Etapa 2: Convite, divulgação e constituição do GE e do GC	Convite e divulgação nas redes sociais		-
	259 inscritos no GE	259 inscritos no GC	518 inscritos
	197 participantes do GE, após entrarem nos grupos de *WhatsApp,* permaneceram	207 participantes do GC, após entrarem nos grupos de *WhatsApp,* permaneceram	404 participantes
Etapa 3: Pré-teste de Grupos Experimental e Controle	Questionário Sociodemográfico autoaplicável e individual; ICLIS; ELASI (formas A e B); e Escala de Atitudes Sociais de Mushoriwa (Deficiência Auditiva)	Questionário Sociodemográfico autoaplicável e individual; ICLIS; ELASI (formas A e B); e Escala de Atitudes Sociais de Mushoriwa (Deficiência Auditiva)	257 participantes (130 do GE e 127 do GC)
Etapa 4: Intervenção com o Grupo Experimental – Curso de Libras	Curso de Libras enviado para 130 participantes do GE	Os participantes do GC ficaram em espera para a etapa seguinte	80 participantes de GE concluíram o Curso de Libras
Etapa 5: Pós-teste do GE e Pré-teste 2 do GC	Escala de Validade Social referente ao Curso de Libras: ELASI (formas A e B); e Escala de Atitudes Sociais de Mushoriwa (Deficiência Auditiva) para 80 participantes do GE	ELASI (formas A e B); e Escala de Atitudes Sociais de Mushoriwa (Deficiência Auditiva) para 127 participantes do GC	115 participantes (53 do GE e 62 do GC)
Etapa 6: Acesso do GC ao Curso de Libras	Os participantes do GE ficaram em espera para a etapa seguinte	Curso de Libras enviado para 62 participantes do GC	26 participantes de GC concluíram o Curso de Libras
Etapa 7: Certificação do Curso de Libras	Total de 53 participantes do GE receberam o certificado de Curso de Libras com a carga horária de 10 horas.	Total de 26 participantes do GC receberam o certificado de Curso de Libras com a carga horária de 10 horas.	79 Participantes

Fonte: autoria própria, 2024.

Após toda a etapa de coleta de dados, o acesso dos participantes ao *drive* foi retirado e a pesquisadora colocou todo o material em seu canal do *Youtube* (@biancayonemotu), o qual pode ser acessado também por meio de seu *site*. Dessa forma, o conteúdo pode continuar sendo acessado não só pelos participantes da pesquisa, mas por quem mais se interessar pelo conteúdo.

3.6 ORGANIZAÇÃO DA ANÁLISE DE DADOS

Este tópico tem a função de explicar como foi feita a análise dos resultados dos diferentes instrumentos aplicados com os participantes, conforme descrito no tópico anterior.

1) Questionário Sociodemográfico autoaplicável e individual;
2) Investigação do Contato com a Libras e com o Surdo (ICLIS);
3) Escala de Validade Social em relação ao Curso de Libras;
4) Escala Likert de Atitudes Sociais em relação à Inclusão (ELASI);
5) Escala de Atitudes Sociais de Mushoriwa (Deficiência Auditiva).

1) Questionário Sociodemográfico autoaplicável e individual

Esse instrumento ofereceu dados específicos de identificação dos participantes, que foram utilizados para determinar quais inscritos atenderam aos critérios de inclusão da pesquisa, assim como proporcionou detalhamento sobre o perfil dos participantes.

2) Investigação do Contato com a Libras e com o Surdo (ICLIS) e
3) Escala de Validade Social em relação ao Curso de Libras

Para os instrumentos Investigação do Contato com a Libras e com o Surdo (ICLIS) e Escala de Validade Social em relação ao Curso de Libras (EVS-CL), que apresentam questões de cunho quantitativo e qualitativo, os dados quantitativos, referentes às questões fechadas, foram analisados por meio de estatística descritiva, calculando-se as frequências e as porcentagens acerca das respostas a essas questões.

Os dados qualitativos foram analisados da seguinte forma: tendo em mãos as respostas às questões abertas dos participantes, a pesquisadora fez inúmeras leituras desse conteúdo com o intuito de encontrar as Expressões Chave (EC).

Posteriormente, foram listadas as Ideias Centrais (IC) e as Ancoragens (AC), que geraram um quadro para cada questão do instrumento.

Posterior à organização dos quadros referentes às questões abertas, foram construídos Discursos do Sujeito Coletivo (DSC) também para cada questão aberta, com base no respectivo quadro. O último passo de análise desses dois instrumentos foi a elaboração de um único discurso, o DSC-síntese. O DSC é uma técnica que possibilita sintetizar a opinião de diversos depoimentos de diferentes pessoas, mas com sentidos semelhantes, em um único discurso escrito em primeira pessoa do singular. Esse discurso sintetizado representa a fala do grupo em uma só (Lefevre; Lefevre, 2014; Batista; Francischetti; Vieira *et al*., 2021).

4) Escala Likert de Atitudes Sociais em relação à Inclusão (ELASI) e
5) Escala de Atitudes Sociais de Mushoriwa (Deficiência Auditiva)

Para a ELASI e para a Escala de Atitudes Sociais de Mushoriwa (Deficiência Auditiva), foram calculados os escores e, em seguida, aplicados testes pertinentes para comparação dos dados antes e após a intervenção, a fim de verificar se houve diferenças estatisticamente significantes.

No caso da ELASI, calculou-se, primeiramente, o escore da escala de mentira, que tem a seguinte pontuação: para respostas esperadas, atribui-se nota 0; para as demais, atribui-se nota 1. Sendo assim, os escores podem variar de 0 a 5 na escala de mentira, e os resultados próximos a 0 indicam maior confiabilidade dos dados. Esses itens da escala de mentira foram eliminados. Posteriormente, calculou-se o escore dos itens relacionados às atitudes sociais em relação à inclusão, de acordo com a seguinte pontuação: para os itens favoráveis, foram atribuídas as notas de 5 a 1 para as alternativas “concordo inteiramente, concordo mais ou menos, nem concordo nem discordo, discordo mais ou menos e discordo totalmente”, respectivamente. Para os itens desfavoráveis, as notas foram atribuídas inversamente, ou seja, de 1 a 5. O escore total poderia variar de 30 a 150, a partir da soma das notas dos 30 itens (Omote, 2005).

Para o cálculo dos escores da Escala de Atitudes Sociais de Mushoriwa (Deficiência Auditiva), foram atribuídas notas de 5 a 1 para as respostas aos itens favoráveis e de 1 a 5 para os itens desfavoráveis, sendo as alternativas: “concordo inteiramente, concordo mais ou menos, nem concordo nem discordo, discordo mais ou menos e discordo inteiramente”. O escore desta escala poderia variar de 14 a 70,

de acordo com a somatória de todos os itens.

Os dados dos profissionais também foram agrupados com variáveis sociodemográficas e educacionais para comparação de seus escores de atitudes sociais em relação aos surdos e à inclusão, além de mensuração de possíveis relações entre as atitudes e essas variáveis, como escolaridade, idade, estados em que os participantes residiam, local de trabalho, profissão, tempo de serviço e contato prévio com os surdos.

A comparação foi feita intragrupos, com a utilização do Teste de Wilcoxon, e intergrupos, com o Teste de Mann-Whitney, nas diferentes etapas da pesquisa, por meio do programa BioEstat, um software gratuito que permite realizar diversas análises estatísticas (Ayres; Ayres Jr.; Ayres *et al*., 2007).

Os dados da ELASI e da Escala de Atitudes Sociais de Mushoriwa (Deficiência Auditiva) foram analisados da seguinte maneira: os participantes foram divididos em dois grupos, sendo GE e GC, e, posteriormente, em subgrupos com base nas variáveis como escolaridade, idade, estado de residência, local de trabalho, profissão, tempo de serviço e contato prévio com pessoas surdas. Em seguida, foram realizados cruzamentos entre esses grupos e entre esses subgrupos, como, por exemplo, comparar participantes com idades abaixo da média com aqueles acima da média. O objetivo desses cruzamentos entre subgrupos foi verificar se havia diferenças estatisticamente significantes nas atitudes sociais entre os grupos, considerando as diferentes variáveis sociodemográficas. Esse tipo de análise, que relaciona atitudes sociais com características sociodemográficas, permite identificar padrões e possíveis fatores que influenciam as percepções e comportamentos dos participantes (Pasquali, 2017).

Sobre as comparações, essas foram realizadas dentro dos grupos (intragrupos), utilizando o Teste de Wilcoxon, e entre os grupos (intergrupos), por meio do Teste de Mann-Whitney, em diferentes etapas da pesquisa (Pasquali, 2017). Nesse trabalho, a pesquisadora optou por testes não-paramétricos, uma vez que o fenômeno investigado não apresenta uma distribuição normal na população. Ou seja, os resultados não podem ser analisados como números cardinais (que expressam quantidade), mas sim como números ordinais (que indicam ordem ou posição). Isso ocorre porque os testes não-paramétricos são mais adequados para situações em que os dados não atendem aos pressupostos de normalidade ou possuem características qualitativas que não podem ser diretamente mensuradas em escala contínua

(Pasquali, 2017).

Nos testes não-paramétricos, utiliza-se a mediana como medida central em vez da média. Além disso, são realizados cálculos para determinar os valores mínimos, máximos e os quartis dos dados. Com base nessas informações, é possível observar se os resultados estão mais próximos do valor mínimo ou máximo, identificar o quartil em que eles se encontram e avaliar se os resultados indicam atitudes mais ou menos favoráveis em relação a determinado aspecto ou grupo (Pasquali, 2017).

“Eu fiquei muito feliz... ele falou comigo ... Eles olharam pra nós e sabiam um pouco de Libras...”

(Excertos de respostas dadas por pessoas surdas após participarem da atividade prática de Educação em Saúde, feita por estudantes de Medicina que participaram da intervenção (curso de Libras) da pesquisa de Mestrado (2019) da autora dessa tese)

4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Neste capítulo, são apresentados os resultados da pesquisa e da análise, que se referem às respostas dos participantes que responderam a todos os instrumentos de todas as etapas de coleta de dados, não sendo, portanto, contabilizadas as respostas de todos os inscritos. Desta forma, consideramos apenas os participantes válidos que percorreram todo o processo de investigação, ou seja, os 115 participantes válidos (53 do Grupo Experimental e 64 do Grupo Controle). Os resultados serão apresentados em forma de quadros e tabelas, e a discussão será feita com base na literatura.

4.1 RESULTADOS DO INSTRUMENTO ICLIS

- **Resultados quantitativos**

O instrumento ICLIS possibilitou a coleta de informações acerca do contato prévio com a língua de sinais e com os surdos. Foi um instrumento aplicado na fase pré-teste, disponibilizado a 404 pessoas (GE: 197; GC: 207), porém, os resultados descritos a seguir pertencem aos 115 participantes da pesquisa (GE: 53; GC: 62) que responderam a todos os instrumentos solicitados nas diferentes etapas deste estudo. Seus resultados quantitativos podem ser vistos a partir da Tabela 3[5] até a Tabela 9 a seguir.

Na Tabela 3 são apresentadas informações acerca do contato prévio com os surdos. Sua questão norteadora foi: **você se comunicou com surdos? (assinale quantas opções quiser).**

[5] As questões nas quais os participantes podiam optar por mais de uma alternativa ou suas falas podiam ser alocadas em mais de uma categoria. O total é referente ao número de respostas escolhidas e a porcentagem é calculada baseada nesse valor, e não no total de participantes.

Tabela 3 – Contato prévio com a pessoa surda

Respostas	Frequência	Porcentagem
Sim, em situações de serviços de saúde	65	47,79
Sim, em situações pessoais (família, escola, igreja)	53	38,97
Não	18	13,24
Total	**136**	**100**

Fonte: autoria própria, 2024.

Como pôde ser observado, dos 115 participantes, 97 tinham tido contato com surdos em algum momento da vida (GE: 44; GC: 53). Os 18 participantes restantes não tinham tido contato prévio com surdos.

Ainda em relação ao contato com os surdos, os participantes foram questionados sobre qual seria o grau de dificuldade na comunicação nesse momento. Esses dados são apresentados na Tabela 4 a seguir, cuja questão norteadora é: **nestas situações, qual o seu grau de dificuldade em se comunicar?**

Tabela 4 – Grau de dificuldade em se comunicar com a pessoa surda

Respostas	Frequência	Porcentagem
Muita dificuldade	63	54,78
Alguma dificuldade	41	35,65
Não foi fácil nem difícil	06	5,22
Facilidade	03	2,61
Muita facilidade	02	1,74
Total	**115**	**100**

Fonte: autoria própria, 2024.

A maioria dos participantes desta pesquisa relata que tem ou teria dificuldade de comunicação com os surdos durante o contato. Isso evidencia a falta de formação em Libras e a falta de preparo para lidar com os diversos tipos de comunicação, como mostra a pesquisa de Costa, Leite, Silva *et al*. (2023). Ademais, os profissionais de

saúde que têm dificuldade de comunicação com os surdos desenvolvem, ainda, sentimentos de impotência e incapacidade, como apontam os estudos de Tedesco e Junges (2013) e Wetterich, Barroso e Freitas (2020). No Decreto nº 5.626 de 2005 (Brasil, 2005), consta a obrigatoriedade da disciplina de Libras na matriz curricular dos cursos superiores de Fonoaudiologia e nos de formação de professores, como é o caso das diversas licenciaturas e do curso de Pedagogia. Porém, ao mesmo tempo, esse decreto reforça a situação de falta de capacitação em Libras para as demais profissões, quando diz que essa disciplina é optativa nos cursos de educação superior e profissional de outras áreas, eximindo, portanto, os cursos de formação nas diversas áreas da saúde da obrigação de ofertarem essa disciplina.

Nas Tabelas 5 e 6, a seguir, são apresentados dados que comprovam, respectivamente, a afirmação da falta de oferta da disciplina de Libras nos cursos de formação nas diversas áreas da saúde e que a maioria dos participantes teve contato prévio com essa língua, porém não fez o curso. A questão norteadora da Tabela 5 foi: **em sua graduação foi oferecida a disciplina de Língua Brasileira de Sinais (Libras) como optativa ou atividade complementar?** e a questão norteadora da Tabela 6 foi: **você já fez curso de Libras ou teve contato com essa língua anteriormente?**

Tabela 5 – Oferta da disciplina de Libras na graduação

Respostas	Frequência	Porcentagem
Não	80	69,57
Sim	35	30,43
Total	**115**	**100**

Fonte: autoria própria, 2024.

Tabela 6 – Contato prévio com a Libras

Respostas	Frequência	Porcentagem
Sim, já fiz curso de Libras	42	36,52
Sim, já tive contato com a Libras, mas não fiz curso	39	33,91
Não	34	29,57
Total	**115**	**100**

Fonte: autoria própria, 2024.

A maioria dos participantes válidos desta pesquisa (80 participantes do total de 115) não teve acesso à disciplina de Libras durante seu tempo de formação, e esse dado corrobora os achados de Mazzu-Nascimento, Melo, Evangelista *et al* (2020), que analisaram a matriz curricular e o projeto pedagógico de todos os cursos de graduação na área da saúde em Instituições de Ensino Superior (IES) do Brasil e constataram que, dos 5.317 cursos encontrados, apenas 43,1% ofereciam a disciplina de Libras, sendo 16,7 % como disciplina obrigatória e 83,3% como optativa.

Alguns profissionais de saúde buscam o conhecimento da Libras em cursos livres, como no caso da presente pesquisa, na tentativa de diminuir as barreiras de comunicação existentes entre profissionais de saúde e surdos.

A seguir, na Tabela 7, são apresentados os dados sobre as formas de comunicação com os surdos, escolhidas pelos profissionais de saúde participantes desta pesquisa. A questão norteadora foi: **como você faria para se comunicar com um surdo durante um atendimento em saúde? (assinale quantas opções quiser).**

Tabela 7 – Comunicação no atendimento

Respostas	Frequência	Porcentagem
Mímica ou gestos	75	17,61
Língua Portuguesa escrita	73	17,14
Ajuda de acompanhante ouvinte	61	14,32
Leitura labial	57	13,38
Comunicação verbal visual (Libras)	50	11,74
Desenhos ou figuras	40	9,39
Ajuda de intérprete	35	8,22
Comunicação verbal oral (fala)	31	7,28
Outros (App e internet)	04	0,94
Desistiria de realizar o atendimento	0	0
Total	**426**	**100**

Fonte: autoria própria, 2024.

Em relação às formas de comunicação escolhidas pelos participantes desta pesquisa, a Libras ocupa o quinto lugar, atrás de mímica e gestos, da Língua Portuguesa escrita, da ajuda de acompanhante ouvinte e da leitura labial. Esse dado condiz com os achados das pesquisas de Yonemotu (2019) e de Vieira, Silva, Machado *et al.* (2023), que apontam a Libras como uma das formas de comunicação menos utilizadas pelos participantes de seus estudos, assim como colocam o uso da mímica e da escrita numa posição de destaque como estratégia de comunicação, evidenciando mais uma vez a falta de capacitação na Libras. Na Tabela 8, os achados evidenciam a insatisfação dos participantes em relação à escolha feita, pois mostram que a escolha da maioria é insuficiente para o estabelecimento de comunicação com os surdos. A questão norteadora para essa tabela foi: **acha que o tipo de comunicação escolhida por você na questão anterior seria suficiente para estabelecer essa comunicação?**

Tabela 8 – Eficiência do tipo de comunicação escolhida

Respostas	Frequência	Porcentagem
Não	76	66,09
Sim	39	33,91
Total	**115**	**100**

Fonte: autoria própria, 2024.

A falta de comunicação eficiente no momento do atendimento do paciente surdo pode gerar inúmeros problemas, tais quais: vínculo deficiente, falta de autonomia da pessoa surda no que se refere à sua saúde, sentimentos de angústia, impotência, medo e insegurança tanto por parte dos profissionais que fazem o atendimento como por parte dos surdos que não têm certeza se foram entendidos ou se entenderam, de fato, as orientações dadas pelo profissional. Esses fatores colaboram para a baixa procura dos surdos pelos cuidados em saúde na atenção primária, pela precariedade nos cuidados preventivos à saúde, pelo alto número de internações de surdos e pelo desconhecimento de assuntos básicos relacionados à saúde física e mental dessas pessoas, como apontam os estudos de Vieira, Caniatto e Yonemotu (2017) e Yonemotu e Vieira (2020).

Na Tabela 9 a seguir, são apresentados os dados referentes às concepções acerca da comunicação entre profissionais de saúde e surdos. A questão norteadora foi: **em relação à comunicação entre profissionais de saúde ouvintes e pacientes surdos, você acredita que:**

Tabela 9 – Concepções acerca da comunicação entre profissionais de saúde e paciente surdo

Respostas	Frequência	Porcentagem
O profissional é quem deveria se adaptar à língua do surdo aprendendo a língua de sinais	81	70,43%
Tanto profissional ouvinte quanto paciente surdo deveriam se esforçar para a comunicação acontecer	33	28,70%
Esta comunicação só é possível na presença de um intérprete de Libras	01	0,87%
O surdo é quem deveria se adaptar às condições do profissional ouvinte usando recursos como: prótese auditiva, implante coclear, oralização, leitura labial, língua portuguesa escrita, entre outros	0	0
A comunicação entre profissional ouvinte e paciente surdo é inviável	0	0
Total	**115**	**100**

Fonte: autoria própria, 2024.

Fica evidente que os profissionais participantes válidos desta pesquisa apontaram mais vezes que o profissional é quem deve buscar a capacitação em Libras e, portanto, adaptar-se à condição de comunicação dos surdos. Essa alternativa é seguida pela de que tanto o profissional de saúde quanto os surdos devem se esforçar para que haja comunicação entre eles. Estudos demonstram que saber Libras é uma das estratégias mais eficazes para que a comunicação entre profissionais de saúde e surdos seja estabelecida e que, a partir dessa comunicação eficaz, o cuidado em saúde se torna humanizado, acessível e eficiente (Oliveira; Costa; Coura *et al*., 2012; Ramos e Almeida, 2017; Azevedo; Linhares; Lopes *et al*., 2023).

Profissionais de saúde que sabem Libras têm condições de proporcionar um acolhimento de maior qualidade ao paciente, se mostram mais atentos às vontades, às queixas e às dúvidas dessa pessoa, e são capazes de desenvolver um plano de cuidado mais eficiente e com menos dependência de terceiros, se comparados a profissionais que não têm essa capacitação (Omena; Veríssimo; Sousa *et al*., 2024).

Vale dizer que nem sempre há intérpretes de Libras disponíveis para intermediar o momento do cuidado em saúde. Além disso, por vezes, esse intérprete,

quando está presente, é uma pessoa amiga ou membro da família do paciente surdo. Essa situação pode gerar interpretações equivocadas entre o profissional de saúde e a pessoa surda, prejudicando a confidencialidade do momento (Oliveira; Róseo; Mateus *et al*., 2024).

- **Resultados qualitativos**

A seguir são apresentados os resultados qualitativos do instrumento ICLIS, os quais foram obtidos a partir da única questão aberta do instrumento. A análise dos resultados foi feita a partir da elaboração de três quadros contendo as Expressões Chaves (EC), as Ideias Centrais (IC) e as Ancoragens (AC), e a partir das informações de cada quadro foi formulado um respectivo Discurso do Sujeito Coletivo (DSC). Posteriormente, os três DSC foram agrupados formando o DSC-Síntese.

A questão norteadora foi: **caso tenha que atender um surdo em sua prática profissional, qual sua expectativa em relação a esse atendimento?**

No Quadro 3 a seguir, são apresentadas as EC, as IC e as AC referentes à comunicação e seus desdobramentos.

Quadro 3 – Comunicação e seus desdobramentos

Expressões chave	Ideias centrais	Ancoragens
"A comunicação com os surdos é um pouco complicada, pois a única coisa que sei em Libras é meu nome... pode ter interpretação errada de ambas as partes, que pode dar um rumo errado à conversa."	a) Comunicação complicada b) Interpretações equivocadas de ambas as partes	A. Comunicação ineficiente podendo ocasionar interpretações equivocadas (P. 9a, P. 33a, P. 66a, P. 13b)
"...para atender uma pessoa surda, eu precisaria ter alguém da família do paciente para fazer essa comunicação... Se for somente em Libras, o atendimento certamente será prejudicado. Seria difícil explicar o tratamento sem um intérprete de Libras."	a) Comunicação intermediada	B. A comunicação em Libras é difícil e precisa da intermediação de um intérprete (P. 60a, P. 85a, P. 96a, P. 107a)
" ...o quanto é essencial saber Libras, porque se comunicar apenas por escrita, mensagem no celular, ou até gestos, acaba não sendo suficiente."	a) Importância da comunicação em Libras b) Formas alternativas de comunicação são ineficientes	C. Aprender Libras é essencial para que haja uma boa comunicação, pois algumas formas distintas de comunicação são ineficientes (P. 24a, P. 41a, P. 88a, P. 6b, 24b)
" Que consigamos nos comunicar e entender a necessidade, podendo desempenhar uma assistência de qualidade. Que eu possa entender e passar segurança... vontade de estabelecer essa comunicação para um atendimento humanizado e qualificado."	a) Estabelecimento de comunicação b) Atendimento de qualidade e humanizado	D. Desejo de estabelecer boa comunicação e realizar um cuidado em saúde efetivo e humanizado (P. 40a, P. 79a, P. 95a, P. 4b, P. 14b, P. 20b, P. 22b, P. 76b, P. 89b, P. 111b)

Fonte: autoria própria, 2024.

Por meio da análise do Quadro 3, é apresentado, a seguir, o DSC em relação à temática da comunicação.

> DSC: A comunicação com os surdos é um pouco complicada, pois tenho conhecimento limitado na Libras. Isso pode resultar em interpretações equivocadas, trazendo sérias consequências, assim sendo a comunicação com os surdos precisa ser intermediada por um intérprete. Além disso, é importante que nós, profissionais de saúde, saibamos Libras, pois o uso de artifícios como a escrita e os gestos (mímica) são insuficientes para estabelecer uma boa comunicação. O ideal seria que conseguíssemos nos comunicar com o paciente surdo a fim de atender suas necessidades para, assim, podermos realizar um atendimento humanizado e de qualidade.

A partir do DSC analisado no Quadro 3, pode-se observar a dificuldade que os profissionais de saúde têm para se comunicarem com os surdos. Isso provavelmente se deve ao fato de terem pouco conhecimento acerca da língua e da cultura dessa população, assim como apontam os estudos de Silva, Oliveira, Galan Júnior *et al* (2024) que em seus achados destacam a falta de treinamento teórico e prático dos profissionais nessa área.

O mesmo estudo somado ao de Karsten, Vianna e Silva (2017) indicam, assim como a presente pesquisa, que essa falta de comunicação efetiva pode ocasionar sérias confusões no cuidado em saúde, tais como equívocos no diagnóstico e na prescrição de medicamentos e situações de constrangimento, além de insatisfação dos envolvidos nesse processo (paciente surdo e profissional). Por conta disso, é necessária a presença do intérprete de Libras como intermediador linguístico – uma estratégia bem eficaz, mas que tira do surdo a chance de independência e autonomia durante o processo do cuidado. (Silva; Oliveira; Galan Júnior *et al*, 2024)

Ademais, as formas distintas de comunicação utilizadas pelos profissionais, como no caso da mímica e da língua portuguesa escrita, realmente não são eficazes no estabelecimento da comunicação, como apontam os participantes desta pesquisa. No caso do português escrito, os surdos precisam ter boa compreensão dessa língua, o que na prática não acontece, visto que a maioria (95%) são filhos de pais ouvintes e, por isso, são expostos à língua de sinais (L1) e à cultura surda tardiamente, comprometendo, posteriormente, o aprendizado da língua portuguesa escrita como segunda língua (L2)[6]. (Lopes; Santos, 2021)

---

[6] Para que o aprendizado de uma segunda língua (L2) aconteça a contento, por meio de estratégias pedagógicas acertadas, é necessário que a criança, antes da fase de alfabetização (cerca dos 6 anos de idade) seja exposta, de forma natural, à primeira língua (L1) que combina com suas especificidades linguísticas, que no caso dos surdos é a língua de sinais. Além disso, precisa ter certa fluência na L1 para que, mais tarde, consiga reestruturar o que já sabe sobre essa língua, aprender conteúdos novos acerca dela e, a partir disso, estar preparada para o aprendizado da língua nova, a L2 (Lopes; Santos, 2021).

Os participantes desta pesquisa relataram, ainda, que o ideal seria conseguirem se comunicar em Libras com seus pacientes. A pesquisa de Cavalcanti, Souza, Soledade *et al*. (2023) corrobora com esse achado, pois afirma que os surdos preferem ser atendidos por profissionais que saibam, mesmo que minimamente, a língua de sinais, pois conseguem estabelecer melhores relações com essas pessoas.

Ainda na resposta a essa mesma questão, outros dados foram extraídos:

No Quadro 4, são apresentados os sentimentos dos profissionais relacionados à expectativa do contato com os surdos em um momento de cuidado em saúde.

Quadro 4 – Sentimentos relacionados à expectativa do contato com os surdos num momento de cuidado em saúde

Expressões chave	Ideias centrais	Ancoragens
"Ficaria com um pouco de receio de não conseguir entender."	a) Medo da falta de comunicação	A. Medo pela comunicação ineficaz (P. 2a, P. 5a, P. 11a, P.49a, P. 75a, P. 86a)
"De nervosismo e insegurança, além de não conseguir estabelecer um vínculo com aquela pessoa."	a) Insegurança para o atendimento b) Dificuldade no estabelecimento de vínculos	B. Insegurança para atender e estabelecer vínculos com o paciente surdo (P. 48a, P. 65a, P. 14b, P. 25b, P. 58b, P. 81b
"Devido à falta de conhecimento de Libras, ficaria apreensiva em não conseguir compreender tudo o que o paciente gostaria de expressar. Seria algo bem precário, dado meu conhecimento limitado."	a) Conhecimento limitado em Libras b) Comprometimento de entendimento mútuo	C. Dificuldade de entendimento mútuo devido ao conhecimento limitado em Libras (P. 2a, P. 12a, P. 34a, P. 35a, P. 69 a, P. 7b, P. 38b, P. 75b, P. 103b, P. 108b)
"...nesse momento, acredito não ser suficiente para conduzir esse processo terapêutico, e isso é algo que me angustia. Fico frustrada"	a) Frustração e impotência para realizar o atendimento	D. Sentimentos negativos (medo, angústia, frustração e ansiedade) (P. 8a, P. 17a, P.22a, P. 30a, P.38a, P. 48a, P. 49a, P. 53a, P. 69a, P. 70a, P. 114a)

Fonte: autoria própria, 2024.

Por meio da análise do Quadro 4, é apresentado, a seguir, o DSC em relação ao sentimento:

> DSC: Se eu tivesse que atender um paciente surdo hoje, eu ficaria com receio de não conseguir entendê-lo. Ficaria nervoso e inseguro, e acredito que o vínculo entre nós seria frágil. Como disse, não tenho muito conhecimento em Libras, e esse atendimento seria precário. Neste momento, não me sinto apto para conduzir o processo terapêutico como eu gostaria, e isso me traz sentimentos como frustração, angústia, medo e ansiedade.

No DSC do Quadro 4, o receio em atender um paciente surdo permeia a expectativa de contato com essa pessoa pela falta de conhecimento acerca da língua utilizada por ele. Sentimentos de insegurança e ansiedade afloram nos profissionais de saúde, assim como frustração e angústia. Sentimentos como esses também foram encontrados nas pesquisas de Francisqueti, Teston, Costa *et al*. (2017), Wetterich, Barroso e Freitas (2020), Oliveira, Paula, Novais *et al*. (2023) e Varela e Silva (2023), que relataram que os profissionais de saúde, ao se depararem com pacientes surdos, sentiam-se incapazes de atendê-los de forma efetiva e, por isso, se sentiam constrangidos e impotentes.

Em relação ao vínculo, da mesma forma que os participantes deste estudo, os profissionais entrevistados na pesquisa de Duarte, Guida e Duarte (2023) relataram que seus pacientes não estabeleciam uma relação sólida com eles, pelo fato de a comunicação direta não ser possível no momento do atendimento. Além disso, afirmaram que, quando havia um intérprete intermediando a consulta, ficava clara a falta de autonomia, de privacidade e, por consequência, a omissão de informações.

Um terceiro quadro (Quadro 5) foi elaborado em relação à temática:

Quadro 5 – Atendimento às necessidades e expectativas dos surdos

Expressões chave	Ideias centrais	Ancoragens
“Esforçar-me para que as expectativas e os objetivos sejam atingidos.”	a) Esforço do profissional na busca do entendimento	A. Esforço profissional para atender às expectativas dos surdos (P. 3a, P. 16a, P. 23a, P. 35a, P. 57a, P. 75a, P. 81a, P. 87a)
" Atender a todas as necessidades de saúde do paciente... que ele se sinta confortável e que eu consiga compreender suas necessidades... que ele(a) se sinta feliz por eu estar tentando entender”	a) Compreensão e atendimento das necessidades de saúde do surdo	B. Compreensão das necessidades do surdo (P. 7a, P. 11a, P. 31a, P. 64a, P. 82a)
" ... que o atendimento tenha a mesma qualidade que o atendimento com uma pessoa ouvinte."	a) Atendimento de qualidade e equitativo	C. Atendimento equitativo (P. 36a, P. 43a, P. 68a, P. 84a, P. 110a, P. 113a)

Fonte: autoria própria, 2024.

A seguir, é apresentado mais um DSC que menciona a busca pelo atendimento às expectativas:

> DSC: Mesmo com toda essa dificuldade, eu me esforçaria para deixar meu paciente surdo confortável para, assim, tentar entender suas necessidades de saúde e atender às suas expectativas. Gostaria de fazer um cuidado em saúde da mesma forma que faço para os pacientes ouvintes, isto é, um atendimento equitativo e de qualidade.

No Quadro 5, o DSC apresenta o desejo dos participantes em proporcionar um cuidado humanizado, com entendimento e qualidade, apesar da falta de informação sobre os surdos e sua língua. A disposição e a motivação são imprescindíveis na conquista de bons resultados e, no caso dos atendimentos em saúde, configuram-se em ferramentas potentes nessa direção. O dia a dia dos profissionais de saúde os coloca em diversas situações de estresse, depressão e ansiedade (Oliveira; Rodrigues; França, 2023), e o atendimento a um surdo pode se configurar numa dessas situações. Assim, é dever dos gestores e das lideranças oferecer capacitação a seus colaboradores no que tange à população surda e sua língua. Se os profissionais tiverem conhecimento, ainda que básico, sobre o assunto, certamente

ficarão mais satisfeitos e aptos a exercer um cuidado mais condizente com o desejado pelos participantes desta pesquisa (Tôrres; Silva; Tenório *et al*., 2023; Almeida; Almeida; Franco *et al*., 2024).

Os três discursos encontrados na resposta da única questão aberta do instrumento ICLIS foram integrados num só DSC-Síntese, que pode ser visto a seguir:

> A comunicação com os surdos é um pouco complicada, pois tenho conhecimento limitado na Libras. Isso pode resultar em interpretações equivocadas e trazer sérias consequências. Assim sendo, a comunicação com os surdos precisa ser intermediada por um intérprete. Além disso, como é importante que nós, profissionais de saúde, saibamos Libras, pois o uso de artifícios tais como a escrita e os gestos (mímica) são insuficientes para estabelecer uma boa comunicação. O ideal seria que conseguíssemos nos comunicar com o paciente surdo a fim de atender suas necessidades para, assim, poder realizar um atendimento humanizado e de qualidade.
> Se eu tivesse que atender um paciente surdo hoje, eu ficaria com receio de não conseguir entendê-lo. Ficaria nervoso e inseguro, e acredito que o vínculo entre nós seria frágil. Como disse, não tenho muito conhecimento em Libras, e esse atendimento seria precário. Neste momento, não me sinto apto para conduzir o processo terapêutico como eu gostaria, e isso me traz sentimentos como frustração, angústia, medo e ansiedade.
> Mas mesmo com toda essa dificuldade, eu me esforçaria para deixar meu paciente surdo confortável para, assim, tentar entender suas necessidades de saúde e atender às suas expectativas. Gostaria de fazer um cuidado em saúde da mesma forma que faço para os pacientes ouvintes, isto é, um atendimento equitativo e de qualidade.

O DSC-síntese apresentado evidencia o cenário atual da saúde frequentado pela maioria das pessoas surdas. Fica evidente que a comunicação estabelecida entre surdos e profissionais de saúde é dificultada pela falta de capacitação desses profissionais em Libras. Como resultado disso, o andamento do cuidado em saúde fica prejudicado desde o momento do acolhimento da pessoa surda até o delineamento do projeto terapêutico, pois a prática da clínica ampliada não acontece, e as pessoas surdas que buscam esse atendimento ficam mais vulneráveis às situações de saúde. A solução, na maior parte das vezes, seria a presença do intérprete de Libras durante os momentos de cuidado em saúde, mas isso nem sempre é possível. Os profissionais que se deparam com essas situações sentem-se despreparados para realizar o atendimento, o que pode gerar sentimento de frustração e até o desenvolvimento de atitudes sociais desfavoráveis em relação aos surdos.

4.2 RESULTADOS DA ESCALA DE VALIDADE SOCIAL REFERENTE AO CURSO DE LIBRAS

A Escala de Validade Social referente ao curso de Libras foi aplicada na fase pós-teste, portanto, logo após a intervenção (Curso de Libras) aos 53 participantes do GE, e possibilitou a coleta de informações acerca da satisfação dos participantes em relação ao curso. Seus resultados quantitativos podem ser vistos a partir da Tabela 10 até a Tabela 15, e os qualitativos a partir do Quadro 6 até o Quadro 10.

- **Resultados quantitativos**

Os resultados apresentados aqui revelam a opinião dos participantes em relação ao conteúdo abordado no curso, às estratégias de ensino-aprendizagem utilizadas, à forma como a professora desempenhou suas funções de ensinar, além da segurança, por parte dos profissionais, acerca de atendimentos futuros às pessoas surdas, assim como demonstram o interesse dos profissionais em aprender mais sobre o assunto e a possibilidade de indicar o curso para outros profissionais das áreas de saúde.

Na Tabela 10 a seguir, são apresentadas as opiniões dos participantes em relação ao conteúdo do curso a partir da questão norteadora: **os conteúdos abordados no curso foram interessantes?**

Tabela 10 – Conteúdos do curso

Resposta	Frequência	Porcentagem
Concordo inteiramente	52	98,11
Concordo mais ou menos	0	0
Nem concordo, nem discordo	1	1,89
Discordo mais ou menos	0	0
Discordo inteiramente	0	0
Total	53	100

Fonte: autoria própria, 2024.

Mais de 98% dos participantes desta pesquisa apontam que os conteúdos do curso de Libras foram interessantes. Isso provavelmente se deve ao fato de o curso

ter sido elaborado com base na vivência profissional dessas pessoas. No estudo desenvolvido por Yonemoto (2019), os conteúdos abordados no curso de Libras, utilizado como intervenção em sua pesquisa com estudantes do primeiro ano de Medicina, foram semelhantes aos construídos com base na vivência dessas pessoas durante suas atividades acadêmicas, e a satisfação dos estudantes foi igualmente relatada por eles nos instrumentos de narrativa da pesquisa. Outro ponto a ser considerado é que, pelo fato de o conteúdo ser elaborado a partir de suas vivências, o aprendizado se tornou significativo, pois foi desenvolvido a partir da bagagem prévia, possibilitando a reconstrução do conhecimento e a aprendizagem (Freitas; Oliveira; Cunha *et al*., 2013).

Em relação às estratégias utilizadas pela pesquisadora na apresentação do curso, os participantes responderam o que se segue na Tabela 11, a partir da questão norteadora: **as estratégias utilizadas no curso foram eficazes?**

Tabela 11 – Estratégias utilizadas no curso

Resposta	Frequência	Porcentagem
Concordo inteiramente	50	94,34
Concordo mais ou menos	2	3,77
Nem concordo, nem discordo	1	1,89
Discordo mais ou menos	0	0
Discordo inteiramente	0	0
Total	53	100

Fonte: autoria própria, 2024.

A maior parte dos participantes do GE (50 de um total de 53) apontou satisfação em relação às estratégias utilizadas pela pesquisadora durante a apresentação dos conteúdos do curso. Isso se deve, provavelmente, à forma com que os sinais foram apresentados. A pesquisadora seguiu a ordem de aparecimento dos temas de uma anamnese, construindo assim uma sequência lógica que possibilitou aos participantes a construção de um caminho evolutivo do aprendizado, assim como no estudo de Gonçalves e Cechin (2024). A apresentação dos tópicos de cada aula, por conta dessa ordenação, acabou sendo contextualizada, possibilitando o aprendizado significativo do conteúdo (Bezerra, 2022). Ademais, a pesquisadora procurou apresentar os sinais

de forma clara, em ângulos diferentes da sinalização em Libras, para que a visualização fosse facilitada aos participantes aprendizes.

Sobre o papel da professora durante a apresentação do curso, a maioria dos participantes respondeu que ela desempenhou bem o seu papel, como mostra a Tabela 12 a seguir e a partir da questão norteadora: **a professora desempenhou bem seu papel durante o curso?**

Tabela 12 – Papel da professora durante a apresentação do curso

Resposta	Frequência	Porcentagem
Concordo inteiramente	52	98,11
Concordo mais ou menos	0	0
Nem concordo, nem discordo	1	1,89
Discordo mais ou menos	0	0
Discordo inteiramente	0	0
Total	53	100

Fonte: autoria própria, 2024.

O ensino da Libras pode ser comparado ao ensino de uma língua estrangeira, pois essa não é uma língua conhecida e utilizada por toda a população. Sendo assim, o professor deve pensar em formas de apresentar o conteúdo com foco na comunicação e na interação dos sujeitos envolvidos nesse aprendizado (Bezerra, 2022). Essa foi uma preocupação da pesquisadora/professora do curso, que procurou apresentar os conteúdos de forma dinâmica e intuitiva, dando chance aos participantes de tornar o aprendizado algo praticável no dia a dia da atuação profissional (Torres Júnior; Lima; Godinho *et al*., 2023; Silva; Narciso, 2023). A pesquisadora deu relevância aos temas e estimulou os participantes a exercitarem o que aprendiam, mesmo não estando com eles de forma presencial e/ou síncrona. Por esse motivo, para os participantes que tiveram alguma dúvida durante o processo e que entraram em contato com a pesquisadora/professora do curso para sanar suas dúvidas, ela respondeu a todos os questionamentos e, quando necessário, enviou vídeos com a explicação mais detalhada sobre o assunto.

Na Tabela 13 a seguir, podem ser vistos os resultados da questão que perguntava sobre a segurança dos participantes após passarem pela intervenção,

pois anteriormente a maioria relatou no instrumento ICLIS que sentia insegurança, frustração e medo em relação à expectativa de contato com os surdos. A questão norteadora foi: **após esta experiência, sinto-me mais seguro (a) para interagir com os surdos?**

Tabela 13 – Segurança em relação a atendimentos futuros após a participação no curso de Libras

Resposta	Frequência	Porcentagem
Concordo inteiramente	35	66,04
Concordo mais ou menos	13	24,53
Nem concordo, nem discordo	4	7,55
Discordo mais ou menos	0	0
Discordo inteiramente	1	1,89
Total	53	100

Fonte: autoria própria, 2024.

Muitos participantes relataram que se sentem mais seguros para interagir com os pacientes surdos após passarem pela experiência do curso de Libras, assim como nas pesquisas desenvolvidas por Yonemotu (2019) e por Clemente, Freitas, Lopes *et al*. (2024), nas quais os participantes relataram mais confiança para realizar o atendimento, estabelecer vínculos com os pacientes surdos e demonstrar empatia. Isso se deve, possivelmente, ao fato de terem recebido informações sobre essa população e sua língua, com foco na área em que atuam profissionalmente.

Os profissionais que têm algum conhecimento sobre a população que atendem, como no caso dos surdos e da língua de sinais, conseguem estabelecer uma comunicação mais satisfatória com seus pacientes. Sendo assim, o desenvolvimento do cuidado flui melhor e acontece de forma integral (Almeida, Almeida, Franco *et al*., 2024).

Os participantes desta pesquisa, mesmo tendo ficado satisfeitos com a experiência do curso de Libras e melhorado sua segurança em relação a atendimentos futuros, apontam que se sentiram motivados a aprimorar seus conhecimentos, a fim de se aprofundarem na temática, como é comum ao aprender uma nova língua.

Na Tabela 14, são apresentados os dados referentes a esse interesse, e a questão norteadora foi: **a participação neste curso estimulou o meu interesse em aprender mais sobre a Libras e a comunidade surda?**

Tabela 14 – Estímulo para aprimorar meus conhecimentos acerca da Libras e da comunidade surda

Resposta	Frequência	Porcentagem
Concordo inteiramente	48	90,57
Concordo mais ou menos	3	5,66
Nem concordo, nem discordo	2	3,77
Discordo mais ou menos	0	0
Discordo inteiramente	0	0
Total	53	100

Fonte: autoria própria, 2024.

Os participantes, em sua grande maioria (51 de um total de 53), apontaram que gostariam de aperfeiçoar seus conhecimentos na área da Libras, assim como os achados dos estudos de Clemente, Freitas, Lopes *et al*. (2024) e de Borges, Barros e Aidar (2023). O aprendizado dessa língua necessita ser constante e aprofundado, para que seus conteúdos sejam fixados. Isso se torna possível por meio do formato utilizado na intervenção desta pesquisa (Almeida, Rovigati, Martins *et al*., 2023; Sousa, Carvalho, Silva *et al*., 2024).

Na última questão fechada da Escala de Validade Social referente ao curso de Libras, a maioria dos participantes demonstrou que indicaria o curso para outros profissionais de saúde, demonstrando, portanto, que esses participantes ficaram satisfeitos em relação ao conteúdo, como se vê na Tabela 15 a seguir. A questão norteadora foi: **eu indicaria este curso para outros profissionais de saúde?**

Tabela 15 – Indicação do curso de Libras para outros profissionais de saúde

Resposta	Frequência	Porcentagem
Concordo inteiramente	52	98,11
Concordo mais ou menos	0	0
Nem concordo, nem discordo	1	1,89
Discordo mais ou menos	0	0
Discordo inteiramente	0	0
Total	53	100

Fonte: autoria própria, 2024.

Os participantes, em sua maioria, indicariam o curso de Libras a outros profissionais, demonstrando sua satisfação com o conteúdo. Esse fator provavelmente se deve, como apontam os achados de Andrade e Silva (2023), pela forma com que o curso foi apresentado, isto é, foi adequado às necessidades dos participantes, assim como seu acesso foi facilitado pela maneira de distribuição dos conteúdos. A atmosfera que envolveu o curso foi acolhedora e pode ter causado identificação por parte dos participantes, além de todo auxílio solicitado ter sido sanado durante o processo.

- **Resultados qualitativos**

A seguir, são localizados os resultados referentes às duas questões abertas do instrumento.

A primeira questão aberta abordou a importância do curso de Libras para os participantes em sua atuação profissional. As respostas foram sintetizadas em três quadros e três DSC respectivamente, os quais podem ser vistos a seguir.

A questão norteadora referente aos Quadros 6, 7 e 8 foi: **fale sobre a importância desse curso de Libras para sua atuação profissional.**

Quadro 6 – Comunicação após o curso de Libras

Expressões chave	Ideias centrais	Ancoragens
“O curso proporcionou uma base para o conhecimento de Libras.”	a) Conhecimentos básicos em Libras	A. O curso deu uma base da Libras (P.14a, P. 23a, P. 54a, P. 56a, P. 69a, P. 90a)
“... agora entendo o que o paciente está me falando... saberei como interagir e como buscar as informações com o paciente surdo, isso é muito importante até porque trabalhamos com medicamentos e um entendimento errado, pode gerar muito transtorno…”	a) Comunicação básica estabelecida b) Atendimento assertivo	B. Com a comunicação básica estabelecida o atendimento se torna mais responsável e assertivo (P. 9a, P.14a, P.58a, P. 73a, P. 15b, P. 88b, P. 96b)
“…permite uma comunicação direta entre paciente e profissional de saúde.”	a) Comunicação direta	C. Comunicação sem intermediação (P. 5a, P. 42a, P. 58a, P. 84a, P. 100a)
“Ampliar a comunicação e o acesso das pessoas surdas ao serviço de saúde… a comunicação é um dos principais processos no cuidado... mesmo que não consiga dialogar fluentemente, poderei melhorar meu atendimento”	a) Comunicação como via de acesso aos serviços de saúde	D. Comunicação acessível, possibilidade de cuidado com mais qualidade (P. 25a, P. 36a, P. 54a)

Fonte: autoria própria, 2024.

A seguir, é apresentado o DSC em relação aos dados obtidos no Quadro 6:

> DSC: O curso me proporcionou um aprendizado básico da Libras, que posso utilizar na minha área de atuação. Agora conseguirei entender melhor o que o paciente está querendo dizer e saberei como obter as informações sobre seu estado de saúde. Para nós, que trabalhamos com medicamentos, essa comunicação é fundamental para que possamos receitar os remédios com mais responsabilidade e segurança. Esse conhecimento possibilitará uma comunicação direta

> com o paciente fazendo com que o cuidado tenha mais qualidade e a saúde fique mais acessível aos surdos.

Os participantes desta pesquisa relataram que a comunicação com os surdos, após a intervenção, ficará melhor estabelecida, pois, ainda que minimamente, conseguirão interagir com essas pessoas nos ambientes de cuidado em saúde, mesmo sem a presença de intérpretes. Yonemotu e Vieira (2020) e Rosa e Lopes-Silva (2024) apontam em seus estudos que os participantes de suas pesquisas conseguiram interagir com os surdos, colher informações acerca de suas condições de saúde e, por isso, tiveram mais segurança em dar andamento ao cuidado após passarem por intervenção semelhante.

Os mesmos estudos destacaram a satisfação dos participantes em conseguirem se comunicar de forma direta com as pessoas surdas, sem a intermediação de um intérprete.

É importante ressaltar que a presença do intérprete de Libras nos diferentes contextos da sociedade, inclusive no da saúde, tem grande importância, pois viabiliza a comunicação entre pacientes surdos e profissionais de saúde que não têm conhecimento da língua de sinais, como mostra o estudo de Lucena e Farias (2022). No entanto, outras pesquisas, como as de Karsten, Vianna e Silva (2017), Silva, Rodríguez-Martin e Chaveiro (2021), Duarte, Guida e Duarte (2023) e Cavalcanti, Souza, Soledade *et al*. (2023), indicam que os surdos preferem ser atendidos por profissionais que saibam língua de sinais, ainda que no nível básico, pois, dessa forma, sentem-se mais à vontade e menos constrangidos, principalmente quando o assunto está relacionado a sexo, como no estudo de Gomes, Torres, Fernandes *et al*. (2024). Ademais, a presença do intérprete evidencia a dependência do surdo em relação aos cuidados com sua própria saúde, comprometendo sua autonomia.

Há casos em que o intérprete é um amigo ou parente do paciente surdo, que pode, inclusive, ser menor de idade ou até mesmo uma criança, no caso de filhos de surdos. Nessas situações, não se pode atestar sua capacidade técnica de interpretação nos diversos contextos, principalmente no da saúde, nem garantir o sigilo e a privacidade das informações (Karsten, Vianna e Silva, 2017; Santos, Borges e Pereira, 2023).

Quadro 7 – Inclusão dos surdos no âmbito da saúde

Expressões chave	Ideias centrais	Ancoragens
"... cabe a nós torná-lo (o cuidado) efetivo, buscando aprender (a Libras), conhecer (a comunidade surda) e promover a inclusão social, valorizando a diversidade."	a) Profissional promotor da inclusão	A. Profissional promotor da inclusão e valorizando a diversidade (P. 20a, P. 46a, P. 73a)
"Saber Libras é um diferencial no mercado de trabalho e ajuda a criar uma sociedade mais justa e inclusiva, beneficiando tanto os profissionais quanto as pessoas com deficiência auditiva."	a) Libras como ferramenta transformadora da sociedade	B. Libras como diferencial e criando pontes entre surdos e ouvintes em prol de uma sociedade inclusiva (P. 16a)
"...incluindo o indivíduo podemos apresentar um mundo de conhecimento (sobre saúde e autocuidado) para ele..."	a) Conhecimento (para o surdo) por meio da inclusão	C. Inclusão como ferramenta de acesso a informações acerca da saúde (P. 107a)

Fonte: autoria própria, 2024.

Na temática da inclusão dos surdos na saúde, segue o DSC referente ao Quadro 7:

> DSC: É nossa responsabilidade, também, a busca por capacitações nessa área. Saber Libras é um diferencial no mercado de trabalho, e esse conhecimento pode ser uma ferramenta de transformação em prol da inclusão das pessoas surdas e da efetiva prática do cuidado. A diversidade precisa ser respeitada e, a partir da comunicação estabelecida em Libras, os surdos conseguirão ter acesso a informações acerca da própria saúde.

As afirmações construídas no DSC, que trata da inclusão dos surdos no âmbito da saúde, vão ao encontro dos achados da pesquisa de Almeida, Rovigati, Martins *et al*. (2023), que aponta a necessidade de capacitação contínua por parte dos profissionais de saúde no que tange à língua de sinais e aos surdos.

Clemente, Freitas, Lopes *et al*. (2024) corroboram os resultados desta pesquisa ao afirmarem que, por meio das capacitações, o acesso da população surda aos serviços de saúde é mais bem garantido, o que incentiva os pacientes a buscarem

mais esses serviços, resultando em uma melhora na condição geral de sua saúde (Rosa; Lopes-Silva, 2024).

Tôrres, Silva, Tenório *et al*. (2023) e Morez, Souza e Randow (2024) apontam que o conhecimento de Libras pode ser um diferencial na busca por uma posição no mercado de trabalho, assim como indicaram os participantes desta pesquisa.

Quadro 8 – Sentimentos dos profissionais após o curso de Libras

Expressões chave	Ideias centrais	Ancoragens
"agora terei mais coragem para fazer um atendimento... eu conseguiria ao menos me apresentar e realizar anamnese do paciente surdo...me sinto mais seguro para proporcionar um primeiro contato... me sinto mais em paz por saber que agora sei acolher alguém surdo"	a) Segurança e tranquilidade no atendimento	A. Segurança para atender e prescrever (P. 3a, P. 15a, P. 18a)
"O curso foi interessante e muito produtivo...me ajudou muito... As aulas foram fundamentais...para mim, foi importante para poder ajudar um paciente... para prestar um atendimento acolhedor, humanizado..."	a) Satisfação em aprender e prestar atendimento de qualidade	B. Satisfação com o aprendizado e com a possibilidade de fazer um atendimento humanizado de fato (P. 23a, P. 27a, P. 36a, P.71a)
O curso me permitiu um olhar mais empático para pessoas surdas."	a) Empatia	

Fonte: autoria própria, 2024.

A seguir, é apresentado o DSC em relação aos dados do Quadro 8, que aborda o sentimento dos profissionais após a experiência do Curso de Libras:

> DSC: Me sinto feliz e mais seguro após participar do curso de Libras, pois agora sei, ao menos, me apresentar e realizar a anamnese. O curso foi produtivo, e fiquei satisfeito por pensar que poderei prestar um cuidado humanizado e com acolhimento. Me sinto tocado e com um olhar mais empático para as pessoas surdas.

De acordo com o DSC elaborado, no que diz respeito aos sentimentos dos

profissionais de saúde após a intervenção do curso de Libras, pode-se notar uma diferença significativa nas sensações que cercam o possível contato com surdos.

Nesse momento, os participantes relataram sentimentos de felicidade, segurança e empatia, diferentemente dos mencionados no ICLIS, instrumento aplicado na fase anterior, na qual apontaram sentimentos negativos, tais como ansiedade, insegurança e frustração.

Essas informações mostram que momentos de capacitação, como os desta pesquisa, são eficazes na mudança de sentimentos negativos para positivos, conforme observado nos estudos de Yonemotu e Vieira (2020) e de Sousa, Carvalho, Silva *et al*. (2024), cujos participantes desenvolveram um olhar mais empático em relação à pessoa surda e passaram a prestar mais atenção à inclusão e ao atendimento humanizado.

Os discursos obtidos nessa questão podem ser vistos de forma sintetizada no DSC-Síntese a seguir:

> O curso me proporcionou um aprendizado básico da Libras, que posso utilizar na minha área de atuação. Agora conseguirei entender melhor o que o paciente está querendo dizer e saberei como obter as informações sobre seu estado de saúde. Para nós, que trabalhamos com medicamentos, essa comunicação é fundamental para que possamos receitar os remédios com mais responsabilidade e segurança. Esse conhecimento possibilitará uma comunicação direta com o paciente, fazendo com que o cuidado tenha mais qualidade e a saúde fique mais acessível aos surdos.
> É nossa responsabilidade, também, a busca por capacitações nessa área. Saber Libras é um diferencial no mercado de trabalho, e esse conhecimento pode ser uma ferramenta de transformação em prol da inclusão das pessoas surdas e da efetiva prática do cuidado. A diversidade precisa ser respeitada e, a partir da comunicação estabelecida em Libras, os surdos conseguirão ter acesso a informações acerca da própria saúde.
> Me sinto feliz e mais seguro após participar do curso de Libras, pois agora sei, ao menos, me apresentar e realizar a anamnese. O curso foi produtivo e fiquei satisfeito por pensar que poderei prestar um cuidado humanizado e com acolhimento. Me sinto tocado e com um olhar mais empático para as pessoas surdas.

A partir do DCS-síntese apresentado anteriormente, percebe-se que a capacitação em Libras, quando proporcionada aos profissionais de saúde, além do ensino da língua em si, é capaz de gerar sentimentos positivos, como empatia e segurança, em relação ao contato com as pessoas surdas. Esses fatores proporcionam o desenvolvimento de atitudes sociais mais favoráveis nos profissionais que atendem os pacientes surdos. Portanto, o cuidado em saúde pode se tornar mais

acessível a essa população.

Na última questão aberta desse instrumento, os participantes puderam apontar suas opiniões e sugerir melhorias para intervenções futuras. Os resultados podem ser vistos nos Quadros 9 e 10 a seguir. A questão norteadora referente a essas respostas foi:

fique à vontade para colocar aqui alguma opinião, crítica ou sugestão em relação ao curso de Libras.

Quadro 9 – Percepções acerca do curso

Expressões chave	Ideias centrais	Ancoragens
"...excelente estruturação... assertivo na escolha dos sinais...conteúdo direto, de fácil compreensão e específico para nossa área da saúde...exemplificação e demonstração bem aplicadas de forma simplificada e acessível..."	a) Estrutura do curso b) Conteúdo assertivo	A. Estrutura e conteúdo assertivos (P. 54a, P. 75a, P. 18b, P. 20b)
"...a didática utilizada pela professora foi fantástica e foi o diferencial... material disponibilizado bem didático...	a) Didática da professora b) Didática do material c)	B. Didática (P. 36a, P. 39a, P. 61a, P. 27b, P. 42b, P. 80b)
"...consegui aprender de uma maneira tranquila e rápida...são sinais que são poucos ensinados e divulgados na mídia... gostei das simulações de atendimento... pude me ver realmente pensando nessas situações e em outras que já vivenciei."	a) Apreensão do conteúdo	C. Apreensão (P. 62a, P. 93a, P. 100a)
"...facilidade de acesso ao material, que ficou disponível para que pudéssemos acessá-lo dentro do nosso tempo..."	a) Fácil acesso	D. Acesso (P. 36a)

Fonte: autoria própria, 2024.

A seguir, é apresentado o DSC construído a partir do Quadro 9:

> DSC: O curso teve uma excelente estruturação e foi bem assertivo na escolha dos sinais, pois foi direto, de fácil compreensão e específico para a nossa área de atuação. Sendo assim, o material foi ótimo, assim como a didática utilizada pela professora. Eu consegui aprender de maneira tranquila e rápida. Além disso, tivemos acesso a sinais que são pouco divulgados nas mídias. Gostei dos exemplos, das demonstrações e das simulações, que foram bem aplicadas, e realmente pude me ver nessas situações e em outras que vivenciei na minha prática profissional. Outro ponto positivo foi poder acessar o conteúdo no meu tempo.

As percepções apresentadas pelos participantes em relação ao curso de Libras, intervenção que compõe esta pesquisa, são parecidas com as dos participantes das pesquisas de Almeida, Rovigati, Martins *et al*. (2023) e de Clemente, Freitas, Lopes *et al*. (2024), nas quais foram desenvolvidos cursos remotos de Libras para capacitação de estudantes de medicina e de profissionais da enfermagem durante a pandemia da Covid-19, respectivamente.

Os dois estudos apontam, assim como este, que os cursos de Libras construídos com temas da área da saúde para pessoas que pertencem a esse campo de atuação proporcionam melhor assimilação do conteúdo, pois os participantes veem mais significado no aprendizado. Além disso, os participantes dos estudos citados destacam que a didática utilizada pelos professores foi um diferencial para a aprendizagem, assim como o fato de o material ter ficado disponível para ser acessado nos momentos em que dispunham de tempo para estudo.

No caso deste estudo, a pesquisadora desenvolveu algumas simulações com o intuito de transportar os participantes para situações de contato com surdos. Embora o curso tenha sido virtual, os participantes, por possuírem uma bagagem prévia de saberes adquiridos por meio de suas experiências, identificaram-se com a contextualização do conteúdo aplicada nessas simulações. Como se pôde observar no relato apresentado no DSC, conseguiram se ver nessas situações. O ensino foi, portanto, aproximado da realidade vivida por esses profissionais no dia a dia, o que, provavelmente, possibilitou uma aprendizagem mais significativa (Santos, Dantas, Nascimento *et al*., 2020).

Ainda sobre essa questão, os participantes trouxeram sugestões de melhorias para intervenções futuras. Esses dados podem ser vistos no Quadro 10, a seguir.

Quadro 10 – Críticas e sugestões para futuros cursos

Expressões chave	Ideias centrais	Ancoragens
"...acrescentar mais áreas (ex.: Terapia Ocupacional) ... ter mais exemplos nas simulações e possíveis respostas... que tivesse um seguimento para aprofundar os conhecimentos e termos conversação também... fazer um curso avançado... ter aulas presenciais... divulgar para o maior número de profissionais e ofertar no ambiente corporativo da Secretaria de Estado da Saúde... ter um dicionário de imagens e gestos..."	a) Mais áreas de atuação b) Níveis mais avançados c) Divulgação Material para consulta	A. Acréscimo de áreas diversas, níveis e materiais (P.90a, P. 14b, P. 28b, P.114b, P. 3c, P. 25c, P. 33d, P. 47d, P. 93d, P.96d),
"Senti falta das aulas ao vivo... PDF poderia ter mais informações...	a) Falta de contato ao vivo e de material	B. Falta de contato com professora e colegas (P. 15a, P. 69a, P. 70a)
"Aumentou, ainda mais, meu interesse em Libras... com certeza repetiria o curso diversas vezes... me inspirou a me aprofundar ainda mais nesse estudo... procurarei me aperfeiçoar mais em Libras."	a) Vontade de aprender mais	C. Interesse em continuar aprendendo (P. 39a, P. 61a, P. 72a, P. 73a, P. 100a, P. 101a)

Fonte: autoria própria, 2024.

Os dados do Quadro 10 são apresentados no DSC a seguir:

> DSC: Como sugestão, penso que poderiam ser acrescentados assuntos de outras áreas, como a Terapia Ocupacional, além disso, disponibilizar mais exemplos nas simulações com mais interações possíveis entre profissional e paciente. Gostaria, também, que o curso tivesse mais módulos (níveis) com aulas síncronas ou até mesmo presenciais, pois senti falta desse contato direto para a troca de experiências e para tirar dúvidas. Seria interessante ter uma forma de acessar as aulas e os conteúdos do curso como um dicionário com os sinais abordados. Eu faria esse curso diversas vezes. Ele despertou/aumentou meu interesse pela Libras e me inspirou a me aprofundar mais nessa área de estudo.

No que concerne a críticas e sugestões, os participantes propuseram a inclusão de mais áreas da saúde, assim como de mais simulações e exemplos, evidenciando a importância e a carência de saberes sobre esse assunto nas diversas áreas pertencentes a esse campo.

O desejo de que o curso tivesse mais módulos demonstra a intenção de aprofundamento nos estudos acerca da Libras. Esse dado foi igualmente observado na pesquisa de Almeida, Rovigati, Martins *et al*. (2023).

A sugestão de aulas síncronas ou presenciais foi observada também no curso aplicado na pesquisa de Clemente, Freitas, Lopes *et al*. (2024), na qual os participantes, assim como os desta pesquisa, afirmaram que aproveitariam melhor os conteúdos e poderiam trocar experiências e tirar dúvidas de maneira mais rápida e pontual.

No que tange ao acesso ao material, os participantes apontaram o desejo de acessá-lo posteriormente e na forma de um dicionário com os conteúdos do curso. Essa medida está sendo tomada, pois o material foi desenvolvido paralelamente a essa pesquisa e, até o momento da conclusão deste trabalho, não se encontrava finalizado. Posteriormente, ficará disponível no site da pesquisadora.

O DSC-síntese referente aos DSC elaborados a partir dessa última questão pode ser visto a seguir:

> O curso teve uma excelente estruturação e foi bem assertivo na escolha dos sinais, pois foi direto, de fácil compreensão e específico para a nossa área de atuação. Sendo assim, o material foi ótimo, assim como a didática utilizada pela professora. Eu consegui aprender de maneira tranquila e rápida. Além disso, tivemos acesso a sinais que são pouco divulgados nas mídias. Gostei dos exemplos, das demonstrações e das simulações, que foram bem aplicadas, e realmente pude me ver nessas situações e em outras que vivenciei na minha prática profissional. Outro ponto positivo foi poder acessar o conteúdo no meu tempo.
> Como sugestão, penso que poderiam ser acrescentados assuntos de outras áreas, como a Terapia Ocupacional, além disso, disponibilizados mais exemplos nas simulações, com mais interações possíveis entre profissional e paciente. Gostaria, também, que o curso tivesse mais módulos (níveis) com aulas síncronas ou até mesmo presenciais, pois senti falta desse contato direto para a troca de experiências e para tirar dúvidas. Seria interessante ter uma forma de acessar as aulas posteriormente e ter um dicionário com os sinais abordados no curso. Eu faria esse curso diversas vezes. Ele despertou/aumentou meu interesse pela Libras e me inspirou a me aprofundar mais nessa área de estudo.

Esse último DSC-síntese mostrou que os participantes ficaram satisfeitos com

a forma que o curso de Libras foi apresentado. A construção dos conteúdos a partir das vivências de profissionais de saúde em seus contextos de trabalho fez com que alguns dos participantes pudessem se transportar para suas práticas cotidianas e o aprendizado ficou significativo. Contudo, outras estratégias devem ser incorporadas em cursos futuros, para que, dessa forma, o aproveitamento seja mais efetivo ainda.

4.3 RESULTADOS DA ELASI E DA ESCALA DE ATITUDES SOCIAIS DE MUSHORIWA (DEFICIÊNCIA AUDITIVA)

A ELASI e a Escala de Atitudes Sociais de Mushoriwa (Deficiência Auditiva) foram instrumentos construídos para a mensuração das atitudes sociais em relação à inclusão e aos surdos, respectivamente. Por esse motivo, os resultados desses instrumentos e suas discussões são apresentados em conjunto.

Essas duas escalas foram aplicadas a 404 participantes na fase de pré-teste e a 115 participantes (53 do GE e 62 do GC) na etapa posterior à intervenção (pós-teste do GE e pré-teste 2 do GC). Os resultados apresentados referem-se a esses 115 participantes efetivos, que responderam a todos os instrumentos nas diferentes etapas.

A ELASI possui, entre seus itens, cinco enunciados com respostas previsíveis, compondo a chamada Escala de Mentira. Com base nas respostas dessa escala, é possível identificar se o participante cometeu algum erro, teve a intenção de falsear alguma resposta, estava desatento ou se houve algum acontecimento que interferiu nas demais respostas. Com base nos escores obtidos nessa escala, nenhum participante desta pesquisa foi eliminado; portanto, o preenchimento desse instrumento foi considerado confiável.

A seguir, são apresentados, na Tabela 16, os resultados obtidos na ELASI e, na Tabela 17, os da Escala de Atitudes Sociais de Mushoriwa (Deficiência Auditiva) para o GE (n = 53) e o GC (n = 62) nas etapas de pré e pós-teste. Nessas tabelas, podem ser vistos os valores das variações mínima e máxima, das medianas e das medidas de dispersão.

Tabela 16 – Resultados da ELASI em GE e GC nas fases pré e pós teste

Grupos	Fases	Variação Mín-Máx	Mediana	Dispersão Q1-Q3
GE	Pré	81-150	100	92-136
GE	Pós	87-150	125	94-140
GC	Pré 1	79-146	96,5	91,3-127,8
GC	Pré 2	73-149	124	93-136,8

Fonte: autoria própria, 2024.

Tabela 17 – Resultados da Escala de Atitudes Sociais de Mushoriwa (Deficiência Auditiva) em GE e GC nas fases pré e pós teste

Grupos	Fases	Variação Mín-Máx	Mediana	Dispersão Q1-Q3
GE	Pré	25-70	54	46-59
GE	Pós	23-70	56	49-63
GC	Pré 1	25-70	55	47,3-61,8
GC	Pré 2	34-70	58	53-63

Fonte: autoria própria, 2024.

Na primeira parte da análise dos dados, a pesquisadora fez a comparação dos escores da ELASI e da Escala de Atitudes Sociais de Mushoriwa (Deficiência Auditiva) do GE com GC na fase pré-teste, a fim de verificar se os dois grupos eram equivalentes ou se apresentavam diferenças estatisticamente significantes acerca das atitudes sociais em relação à inclusão e aos surdos. A pesquisadora utilizou a prova de Mann-Whitney, e os resultados apontaram que os dois grupos eram equivalentes, pois não apresentaram diferenças estatisticamente significantes nem no cruzamento dos grupos com os escores da ELASI **(p=0,2016)** e nem com os da Escala de Atitudes Sociais de Mushoriwa (Deficiência Auditiva) **(p=0,0842)**.

Após a intervenção realizada com o GE, a pesquisadora fez uma nova comparação dos escores da ELASI e da Escala de Atitudes Sociais de Mushoriwa (Deficiência Auditiva) do GE e do GC, nos mesmos moldes da anterior, utilizando a prova de Mann-Whitney, porém na fase pós-teste. O intuito dessa comparação foi verificar se os dois grupos apresentaram diferenças estatisticamente significantes acerca das atitudes sociais em relação à inclusão e aos surdos após a intervenção, ou se continuaram equivalentes. Os resultados mostraram que os dois grupos

continuaram equivalentes, pois, mesmo após a intervenção, não apresentaram diferenças estatisticamente significantes, nem no cruzamento dos grupos com os escores da ELASI (**p = 0,2295),** nem com os da Escala de Atitudes Sociais de Mushoriwa (Deficiência Auditiva) **(p = 0,1576).**

Após esses cruzamentos intergrupos, a pesquisadora partiu para os cruzamentos intragrupos referentes aos dois instrumentos, nos quais verificou se os participantes do GE e do GC, entre as fases pré e pós-teste, apresentaram diferenças estatisticamente significantes no que diz respeito às atitudes sociais em relação à inclusão e aos surdos. Os resultados foram calculados por meio da prova de Wilcoxon e podem ser vistos nas Tabelas 18 e 19 a seguir.

Tabela 18 – Comparação intragrupos (GE e GC) da ELASI

Grupos testados	Valores de p
GE Pré X GE Pós	0,0973
GC Pré 1 X GC Pré 2	0,1044

Fonte: autoria própria, 2024.

Tabela 19 – Comparação intragrupos (GE e GC) da Escala de Atitudes Sociais de Mushoriwa (Deficiência Auditiva)

Grupos testados	Valores de p
GE Pré X GE Pós	0,0002
GC Pré 1 X GC Pré 2	0,0008

Fonte: autoria própria, 2024.

Em relação à ELASI, o GE apresentou, no pré-teste, mínima de 81, máxima de 150, mediana de 100, quartil um de 92 e quartil três de 136. O GC apresentou mínima de 79, máxima de 146, mediana de 96,5, quartil um de 91,3 e quartil três de 127,8.

Em relação à Escala de Atitudes Sociais de Mushoriwa (Deficiência Auditiva), o GE apresentou, no pré-teste, mínima de 25, máxima de 70, mediana de 54, quartil um de 46 e quartil três de 59. O GC apresentou mínima de 25, máxima de 70, mediana de 55, quartil um de 47,3 e quartil três de 61,8.

A comparação das atitudes sociais dos participantes em relação à inclusão, no

pré e nos pós-testes, isto é, antes e após a intervenção, tanto do GE **(p = 0,0973)** como do GC **(p = 0,1044),** não apresentou diferença estatisticamente significante, apontando que os dois grupos continuaram equivalentes. A comparação feita da mesma maneira, acerca das atitudes sociais em relação aos surdos, no GE **(p = 0,0002)** e no GC (**p = 0,0008),** demonstrou que houve diferença estatisticamente significante. Portanto, houve mudança de atitudes sociais em relação aos surdos, sendo que estas são mais positivas no pós-teste do que no pré-teste. Isso aconteceu nos dois grupos, sendo que, no GE, essa diferença foi mais acentuada.

A pesquisadora fez, ainda, cruzamentos utilizando a prova de Mann-Whitney, comparando algumas variáveis para verificar se esses elementos tinham influência nas atitudes sociais dos participantes em relação à inclusão e em relação aos surdos, tais como: escolaridade, idade, estados em que os participantes residiam, local de trabalho, profissão, tempo de serviço e contato prévio com os surdos. Esses resultados podem ser vistos nas Tabelas 20 a 26, a seguir:

Tabela 20 – Comparação intergrupos em relação à Escolaridade: Técnico/Ensino médio (T/EM), Graduação (GRAD) e Pós-graduação (PG)

Grupos testados	ELASI	Mushoriwa
T/EM X GRAD	0,1378	0,0441
T/EM X PG	0,2587	0,0066
GRAD X PG	0,2496	0,2508

Fonte: autoria própria, 2024.

Tabela 21 – Comparação intergrupos em relação às Idades: Mais jovens (+J) e Mais velhos (+V)

Grupos testados	ELASI	Mushoriwa
+J X +V	0,4054	0,3859

Fonte: autoria própria, 2024.

Tabela 22 – Comparação intergrupos em relação aos Estados: São Paulo (SP) e outros estados (OE)

Grupos testados	ELASI	Mushoriwa
SP X OE	0,1736	0,1250

Fonte: autoria própria, 2024.

Tabela 23 – Comparação intergrupos em relação ao Local de trabalho: Hospital/Serviços de urgência e emergência (H/SUE) e outros locais (OL)

Grupos testados	ELASI	Mushoriwa
H/SUE X OL	0,0930	0,2648

Fonte: autoria própria, 2024.

Tabela 24 – Comparação intergrupos em relação à Profissão: Médico/Enferm./Técn. Enf. (M/E/T) e outras profissões (OP)

Grupos testados	ELASI	Mushoriwa
M/E/T X OP	0,3486	0,3565

Fonte: autoria própria, 2024.

Tabela 25 – Comparação intergrupos em relação ao Tempo de Serviço: Menos tempo (-T) e Mais tempo (+T)

Grupos testados	ELASI	Mushoriwa
-T X +T	0,3258	0,4375

Fonte: autoria própria, 2024.

Tabela 26 – Comparação intergrupos em relação ao contato prévio com os surdos: Participantes com contato X Participantes sem contato

Grupos testados	ELASI	Mushoriwa
Com contato X Sem contato	0,0066	0,2040

Fonte: autoria própria, 2024.

Por fim, após achar a mediana da ELASI e excluir as pessoas que tinham o escore igual a essa medida, a pesquisadora dividiu os participantes restantes em dois grupos: um com atitudes mais favoráveis (acima da mediana) e outro com atitudes menos favoráveis (abaixo da mediana). Posteriormente, fez um cruzamento, por meio da prova de Mann-Whitney, com as medidas da Escala de Atitudes Sociais de Mushoriwa (Deficiência Auditiva) desses participantes que estavam acima da mediana da ELASI com os que estavam abaixo dessa medida para verificar se os participantes que tinham atitudes mais favoráveis em relação à inclusão também apresentavam essa favorabilidade em relação aos surdos. O resultado mostrou que os participantes que tinham atitudes sociais mais positivas em relação à inclusão não necessariamente tinham atitudes sociais mais positivas em relação aos surdos especificamente, pois o resultado obtido foi $p = 0,3169$.

Na mensuração de atitudes sociais, a ELASI tem-se mostrado eficiente, principalmente se tratando de pesquisas nas áreas ligadas à Educação. No que tange o campo da saúde, não são encontrados muitos estudos nem instrumentos específicos para a mensuração das atitudes sociais de seus estudantes ou de seus profissionais em relação à inclusão de pessoas com deficiência. A ELASI, portanto, configura-se como uma alternativa confiável para executar tal análise, visto que é um instrumento validado e amplamente utilizado para esse fim, como aponta o estudo de Yonemotu e Vieira (2020).

A utilização de um segundo instrumento para mensurar as atitudes sociais, juntamente com a ELASI, pode ser uma boa escolha quando se deseja dar maior confiabilidade aos achados, visto que as atitudes sociais em relação à inclusão podem variar de acordo com a deficiência. Por isso, a Escala de Atitudes Sociais de Mushoriwa (Deficiência Auditiva) foi um instrumento importante para ser usado nesta pesquisa, com o objetivo de medir as atitudes sociais dos profissionais de saúde em relação aos surdos, especificamente, junto com a mensuração em relação à inclusão. Os resultados apresentados confirmam a sensibilidade da escala construída por Mushoriwa (2001) e adaptada para a deficiência auditiva (Omote; Baleotti; Chacon, 2014). A partir dos achados, pode-se concluir que essa escala apresenta maior variação nas atitudes sociais em relação aos surdos do que em relação à inclusão como um todo, sendo que, em alguns casos, demonstra diferença estatisticamente significante e, em outros, uma leve tendência à mudança nas atitudes sociais quando comparadas às variáveis.

Os resultados desta pesquisa, referentes à ELASI, apontam que os dois grupos se mantiveram equivalentes no que tange às atitudes sociais em relação à inclusão antes e após a intervenção, na maioria dos cruzamentos, com exceção do cruzamento intergrupos que utiliza o contato como variável para comparação. Nos resultados referentes à Escala de Atitudes Sociais de Mushoriwa (Deficiência Auditiva), foram observadas diferenças estatisticamente significantes nas atitudes sociais em relação aos surdos na fase pós-teste em mais cruzamentos, sendo que, em um deles, essas diferenças foram evidentes nos participantes dos dois grupos (GE e GC).

No que tange a essa equivalência nos resultados quantitativos das atitudes sociais em relação à inclusão e às pessoas surdas, na maioria dos cruzamentos feitos com os escores dos dois instrumentos, a pesquisadora propõe algumas hipóteses explicativas:

1. Os participantes dessa pesquisa chegaram com atitudes sociais positivas, e as mudanças em relação a esse quesito podem ter sido pequenas. Sendo assim, o instrumento, mesmo sendo validado e amplamente utilizado, pode não ter sido sensível o suficiente para captar mudanças tão sutis.
2. Embora a ELASI (e a Escala de Atitudes Sociais de Mushoriwa – Deficiência Auditiva) tenha sido utilizada em outros estudos de maneira on-line (Vieira; Simão; Barreto *et al*., 2020), o instrumento foi construído e validado, a princípio, para coletar os dados de maneira impressa e presencial. Dessa forma, não é possível atestar se os participantes responderam ao instrumento em um único momento, visto que tinham alguns dias para o envio das respostas, se tiveram a atenção devida ao responder ao instrumento ou ainda se responderam sinceramente ou fizeram algum tipo de pesquisa e responderam o que acharam que seria mais interessante.
3. Mais de 80% dos participantes tiveram contato com pessoas surdas, tanto em situações pessoais quanto profissionais. O tipo de contato que tiveram pode ter sido determinante no desenvolvimento das atitudes sociais, favoráveis ou desfavoráveis, que esses indivíduos trouxeram consigo antes da pesquisa acontecer.
4. A intervenção foi um conjunto de ações integradas que foram além das aulas propriamente ditas, e esse fator pode ter alterado as atitudes sociais dos participantes mesmo antes de terem acesso às aulas. Todos fizeram parte do ambiente acolhedor, viram as chamadas para participação na pesquisa e no

curso, tiveram contato com os personagens que podem ter gerado alguma identificação, assistiram aos vídeos que foram colocados no site, foram inseridos em grupos do WhatsApp específicos para a pesquisa, receberam mensagens por meio dos grupos e também de forma direta, foram acolhidos em todas as suas dúvidas e apontamentos diretamente pela pesquisadora e receberam a proposta de participar de um curso gratuito de Libras com certificado de participação. Todos esses fatores podem ter colaborado para uma sensibilização antecipada, resultando na mudança das atitudes sociais dos participantes do GC, assim como do GE.

5. Por fim, a participação na intervenção, apesar de ter sido uma experiência enriquecedora, como apontado nos resultados dos outros instrumentos desta pesquisa, pode não ter sido a única causa para a mudança (ou não) das atitudes sociais em relação à inclusão e às pessoas surdas. Além disso, não se pode afirmar se os participantes realmente assistiram ao curso de Libras, visto que não houve interação da pesquisadora/professora do curso por meio de aulas síncronas e nem por atividades propostas.

A partir da primeira colocação, pode-se pensar que os participantes dessa pesquisa são pessoas que aceitaram participar de uma capacitação em Libras, a qual fez parte de uma pesquisa de doutorado, a partir de um convite aleatório nas redes sociais. São pessoas que gostam de gente e que têm, entre suas características, o altruísmo e a empatia, pois escolheram profissões que visam ajudar o próximo em momentos de desconforto, sem, necessariamente, esperar algo em troca. Portanto, têm um viés pró-social que vai ao encontro do benefício da sociedade (Rocha; Ximenes; Costa, 2022). Talvez por essas razões, sejam pessoas com atitudes sociais mais favoráveis, visto que as atitudes sociais se desenvolvem por meio da socialização e têm relação direta com características intrínsecas (Rodrigues; Assmar; Jablonski, 2016). Sendo assim, podem não ter apresentado uma variação tão expressiva em suas atitudes, a ponto de serem captadas pelos instrumentos aplicados para a mensuração, e consequentemente apontando equivalência na maior parte dos resultados. Esses dados corroboram os achados da pesquisa de Torres (2018), que não encontrou mudanças significativas nas atitudes sociais de seus participantes, por estes terem chegado com escores altos em relação a esse item.

Outro ponto a ser considerado é que, apesar de esses instrumentos terem sido

construídos e validados, a princípio, para uso presencial, eles foram utilizados em pesquisas de forma on-line, como citado, e apontaram resultados coerentes com a literatura atual. Os participantes desta pesquisa receberam todas as instruções sobre como fazer o preenchimento correto dos instrumentos, mas não é possível atestar se, realmente, os passos foram seguidos e se as respostas dadas condizem com as atitudes reais dos participantes. Essa foi uma hipótese levantada na pesquisa de Torres (2018), na qual também houve equivalência dos resultados das atitudes sociais de seus participantes. A pesquisadora aventa a possibilidade de que, apesar de os instrumentos utilizados na pesquisa dela (e nesta) cumprirem bem o papel a que foram destinados, não se pode afirmar que seus participantes não tenham respondido com certa desejabilidade social, isto é, marcando as respostas aceitáveis de acordo com o que é “politicamente correto” (Rocha; Ximenes; Costa, 2022).

Os participantes desta pesquisa, em sua maioria (mais de 80%), tiveram contato com pessoas surdas ao longo de suas vidas, seja em situações pessoais ou profissionais, e a Hipótese do Contato (Allport, 1954) pode ser relevante na discussão desses dados, pois o tipo de contato pode impactar nas atitudes, produzindo reações inclusivas ou não. No caso de terem tido contatos positivos, mesmo que esporádicos, mas com orientação, informação e qualidade, podem ter desenvolvido, previamente, atitudes sociais mais favoráveis, resultando em equivalência no pós-teste. Ao contrário, se esse contato, por mais que tenha sido frequente, ocorreu de forma hostil, em ambiente precário, sem suporte ou informação adequada, pode ter resultado em atitudes sociais prévias desfavoráveis, fato esse que também pode ser relacionado com a equivalência dos grupos após a intervenção, demonstrando que, ainda que o GE e o GC tenham tido informações importantes sobre os surdos e sobre a Libras, somente a intervenção não foi capaz de mudar os sentimentos prévios dessas pessoas (Pettigrew; Tropp, 2006; McManus, Feyes & Saucier, 2010; Hughes, 2012; Barr; Bracchitta, 2015; Rezende Júnior; Carvalho-Freitas, 2021).

Em relação à elaboração do curso de Libras e sua apresentação, pode-se pensar que o conjunto de ações desenvolvidas pela pesquisadora pode ter sido capaz de modificar as atitudes sociais dos participantes para mais favoráveis, mesmo antes da intervenção começar propriamente, pois, ao se considerar que as atitudes sociais decorrem das experiências prévias e são formadas, além dos componentes cognitivos, pelos afetivos e comportamentais, o acesso às informações não necessariamente afeta as atitudes sociais (Vieira, 2014). Neste caso, corrobora a ideia

de que os participantes foram sensibilizados e tiveram modificação em suas atitudes sociais em relação à inclusão e aos surdos, a partir do contato com o ambiente no qual a participação deles aconteceu.

or outro lado, a participação em capacitações, como no caso do curso de Libras desta pesquisa, apesar de ter sido considerada relevante e prazerosa pelos participantes, pode não ter sido suficiente para a mudança de suas atitudes sociais. Talvez fosse preciso lançar mão de outros elementos, como, por exemplo, um tempo maior de curso, um contato mediado com os surdos ou ainda aulas síncronas, entre outras medidas apontadas em diversas pesquisas da área (Vieira, 2014; Souza; Pereira, 2018; Meira, 2018; Yonemotu; Vieira, 2020).

Nos cruzamentos feitos a partir das variáveis, tais como escolaridade, idade, estados em que os participantes residiam, local de trabalho, profissão, tempo de serviço e contato prévio com os surdos, os resultados apontaram equivalência na maioria dos casos. Contudo, é interessante observar que, em relação aos cruzamentos das variáveis escolaridade, idade e tempo de serviço, outras pesquisas indicam que esses elementos podem não ser suficientes para promover diferenças estatisticamente significativas entre os grupos (Kijima, 2008; Chahini, 2010; Omote; Pereira Júnior, 2022), ainda que pessoas mais jovens e aquelas com grau mais alto de formação apresentem uma leve tendência para atitudes mais favoráveis.

No presente estudo, os participantes com graduação e pós-graduação confirmam essa tendência no que diz respeito aos surdos, pois foram os que demonstraram ter atitudes sociais mais positivas em relação a eles. Por isso, nesses cruzamentos, houve diferença estatisticamente significativa.

Em relação ao local de trabalho, os participantes desta pesquisa que trabalham em hospitais, ambulatórios e locais de atendimento emergencial mostraram uma leve tendência a atitudes menos favoráveis em relação à inclusão, se comparados aos que trabalham em outros locais, como consultórios e clínicas. Uma possível explicação para isso é que essas pessoas estão constantemente em contato com situações de estresse, sobrecarga de trabalho e ambientes nem sempre adequados às demandas, além de lidarem com equipes que sofrem rotatividade constante (Henrique; Silva; Mattos, 2024), o que pode levar ao desenvolvimento de atitudes mais “duras” para o enfrentamento do dia a dia de trabalho.

“Concluo o óbvio: a formação nunca se completa, sempre há algo de novo a aprender mediante novos desafios e novas oportunidades.”

(Sadao Omote)

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta pesquisa foi desenvolvida com o intuito de avaliar as atitudes sociais de profissionais de saúde em relação à inclusão e aos surdos, após a participação em um curso livre de Libras, nível básico, com foco na saúde, oferecido de forma virtual e com aulas assíncronas.

Foi desenvolvido um curso de Libras baseado em anamneses e na vivência dos profissionais de saúde, para facilitar a apreensão dos conteúdos por meio de uma aprendizagem significativa. O curso teve duração de 10 horas, as quais puderam ser assistidas no local e no horário que os participantes desejassem, durante um período de 21 dias. Esse curso foi a intervenção desta pesquisa e foi disponibilizado a todos os participantes válidos, embora em fases diferentes.

Participaram integralmente desta pesquisa 115 profissionais de saúde de todas as regiões do Brasil e de diversas profissões da área da saúde. Esses participantes compuseram dois grupos: um controle e um experimental, com o objetivo de mensurar e comparar suas atitudes sociais nas diferentes etapas da pesquisa. Além das atitudes sociais, a pesquisa coletou dados acerca do contato dos participantes com os surdos, com a língua de sinais e sobre o que acharam do curso de Libras.

Para a mensuração das atitudes sociais e coleta dos demais dados, foram utilizados cinco instrumentos aplicados em etapas distintas, incluindo pré-teste e pós-teste, cujo intervalo foi preenchido pela intervenção (curso de Libras) para o GE.

Essa pesquisa foi desenvolvida em etapas, tais como: elaboração do curso de Libras; convite, divulgação e divisão dos participantes em grupos; pré-teste com a aplicação dos instrumentos de coleta de dados para os participantes do GE e do GC; aplicação da intervenção para o GE; pós-teste com a reaplicação dos instrumentos de coleta de dados para o GE e para o GC, sendo que o GE respondeu também a um instrumento referente à participação no curso de Libras; ao final, foi disponibilizado o acesso do GC ao curso de Libras como um compromisso ético por sua participação na pesquisa; e certificação das pessoas que participaram de todas as fases.

No pré-teste, os resultados mostraram que a grande parte dos participantes tinha tido contato com os surdos, assim como com a língua de sinais, porém não necessariamente tinha feito cursos de Libras. Os participantes apontaram sentimentos de ansiedade, insegurança, frustração e medo acerca da expectativa do contato com os surdos em momentos de cuidado em saúde. A maioria não tinha conhecimento da

Libras, além de fazer escolhas ineficientes para a comunicação com esse público, resultando, portanto, numa comunicação malsucedida com essas pessoas em situações de atendimentos em saúde. Em relação às suas atitudes sociais, a equivalência na fase pré-teste foi mantida para os dois instrumentos aplicados.

Após a intervenção (Curso de Libras) para o GE, os sentimentos relatados pelos participantes desse grupo acerca do contato com os surdos foram diferentes. Disseram sentir-se mais seguros para realizar um atendimento, assim como felizes por conseguirem entender, ainda que minimamente, as queixas de pacientes surdos e, mais ainda, por conseguirem se imaginar vivenciando as situações simuladas durante o curso e vividas no dia a dia deles. Sobre as atitudes sociais, a equivalência na maioria dos cruzamentos feitos se manteve nesta fase pós-teste, mas naqueles em que houve diferença estatisticamente significante, demonstrou-se a importância do uso de mais de um instrumento de mensuração para essa variável. O curso de Libras foi bem avaliado, e os participantes apontaram o conteúdo com foco na saúde, a aplicação remota, a didática utilizada nas aulas e as simulações como potenciais do curso.

Sugeriram ainda que, se o curso tivesse tido momentos síncronos e mais material de apoio, como um dicionário (glossário) com os sinais pertencentes ao conteúdo, teria sido uma experiência ainda mais completa.

Conclui-se, portanto, que os objetivos desta pesquisa foram alcançados, pois um curso virtual de Libras com foco na saúde foi desenvolvido e, por meio dessa capacitação, foram modificados os sentimentos e as percepções dos profissionais de saúde acerca dos surdos, mesmo que suas atitudes sociais em relação à inclusão e aos surdos tenham se mantido equivalentes na maioria dos cruzamentos. Este estudo, que teve um delineamento cuidadoso, pode, portanto, colaborar para o acervo disponível da área na qual se insere.

Os resultados desta pesquisa levantaram outros questionamentos e hipóteses que carecem de novos estudos, tais como: pesquisas que avaliem os efeitos de outras capacitações virtuais ou de ensino à distância em Libras, com maior tempo de duração e com aulas síncronas e assíncronas, nas atitudes sociais de profissionais de saúde em relação aos surdos e à inclusão; pesquisas que, além da capacitação remota em Libras, tenham momentos de contato com pessoas surdas, incluindo professores de Libras surdos, e, a partir dessas experiências, avaliem os sentimentos e as atitudes sociais dos profissionais de saúde; pesquisas para o desenvolvimento e validação de

instrumentos de mensuração dos sentimentos e das atitudes sociais em relação à inclusão e aos surdos, que sejam específicos para o contexto da saúde.

Os achados desta pesquisa reforçam a necessidade de inserção da disciplina de Libras nos cursos de formação profissional na área da saúde, assim como a promoção de capacitações em Libras, na forma de educação continuada, para os profissionais formados em diferentes momentos da vida profissional.

As pessoas surdas fazem parte de um grupo que utiliza uma forma de comunicação específica e, em sua grande maioria, se comunicam por meio da língua de sinais. Como cidadãos, têm o direito de serem atendidos em suas especificidades linguísticas de maneira integral, e essa necessidade é urgente, para hoje, para agora! O povo surdo está cansado de esperar!

REFERÊNCIAS

ALLPORT, G. W. **The Nature of prejudice.** Cambrigde,MA: Perseus Book, 1954.

ALMEIDA, Angélica Olivetto de; ROVIGATI, Mônica; MARTINS, Matheus da Silva Marcheti; SILVA, Vanessa Abreu da; MESZAROS, Mariana de Jesus. Desenvolvimento profissional de enfermagem durante a pandemia: a experiência da elaboração de cursos remotos via escola corporativa. **Congresso dos Profissionais das Universidades Estaduais de São Paulo**, n. 2, e023123, 2023. DOI: 10.20396/conpuesp.2.2023.5012. Disponível em: https://econtents.bc.unicamp.br/eventos/index.php/conpuesp/article/view/5012. Acesso em: 01 nov. 2024.

ALMEIDA, Bianca Mendes; ALMEIDA, Carolaine Azevedo de; FRANCO, Eduardo Mestriner; MARTINS, Wesley. Desafios enfrentados pelos profissionais de enfermagem para o atendimento à criança autista. **Revista JRG de Estudos Acadêmicos,** v. 7, n. 15, e151412, 2024. DOI: 10.55892/jrg.v7i15.1412. Disponível em: https://revistajrg.com/index.php/jrg/article/view/1412. Acesso em: 30 out. 2024.

ANDRADE, Greice Riza de; SILVA, Jussara Goulart da. Fatores determinantes do valor, da satisfação e da recomendação boca a boca: um estudo numa organização de eventos do Pontal do Triângulo Mineiro. **Revista Admpg,** v. 13, 2023, p. 1-12. DOI: 10.5212/Admpg.v.13.22096.009. Disponível em: https://revistas.uepg.br/index.php/admpg/article/view/22096. Acesso em: 01 nov. 2024.

ARAÚJO, Eleno Marques de; ANJOS, José Humberto Rodrigues dos. Sobre comunicação e linguagem: um olhar filosófico. **Revista de Educação, Psicologia e Interfaces,** v. 2, n. 2, p. 97-110, maio/ago., 2018. DOI: https://doi.org/10.37444/issn-2594-5343.v2i2.95. Disponível em: https://educacaoepsicologia.emnuvens.com.br/edupsi/article/view/95. Acesso em: 19 out. 2024.

ASSUNÇÃO, Graciana Sulino; QUEIROZ, Elizabeth. Abordagem do tema “Relação profissional de saúde-paciente” nos cursos de Saúde da Universidade de Brasília. **Psicologia: Ensino & Formação,** v. 6, n. 2, p. 18-36, 2015. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/pdf/pef/v6n2/v6n2a03.pdf. Acesso em: 27 out. 2024.

AYRES, Manuel; AYRES JR., Manuel; AYRES, Daniel Lima; SANTOS, Alex de Assis Santos dos. BioEstat: aplicações estatísticas nas áreas das Ciências Bio-Médicas. **Sociedade Civil Mamirauá: Belém, Pará-Brasil.** 2007. Disponível em https://www.mamiraua.org.br/downloads/programas/. Acesso em: 21 jan. 2025.

AZEVEDO, Rayza Pinheiro; LINHARES, Ana Paula Costa; LOPES, Monique Kelly Duarte; MELO, Valéria de Sousa Moraes; FAÇANHA, Rachel Costa. **A Libras como ferramenta de inclusão social no atendimento da saúde.** Open Science Research X, 2023. DOI: 10.37885/221211612. Disponível em: https://www.editoracientifica.com.br/books/chapter/221211612. Acesso em: 31 out. 2024.

BACCEGA, Maria Aparecida. O Estereótipo e as diversidades. **Comunicação & Educação,** São Paulo, n. 13, p. 7-14, 30 dez. 1998. DOI: https://doi.org/10.11606/issn.2316-9125.v0i13p7-14. Disponível em: http://www.revistas.usp.br/comueduc/article/view/36820. Acesso em: 30 out. 2024.

BARR, Jason J.; BRACCHITTA, Kristi. Attitudes toward individuals with disabilities: the effects of contact with different disability types. **Currenty Phsycology,** v. 34, p. 223-38, 2015. DOI: 10.1007/s12144-014-9253-2. Disponível em: https://link.springer.com/article/10.1007/s12144-014-9253-2. Acesso em: 31 out. 2024.

BATISTA, Adriana Magali Dezotti; FRANCISCHETTI, Ieda; VIEIRA, Camila Mugnai; PARPINELI, Vera Lucia Fedel. O Uso do discurso do sujeito coletivo para a análise de dados qualitativos no campo da educação. **Humanidades & Inovação,** v. 8 n. 36, 2021. Disponível em: https://revista.unitins.br/index.php/humanidadeseinovacao/article/view/4273. Acesso em: 01 nov. 2024.

BEZERRA, João. A Disciplina Língua Brasileira de Sinais como componente curricular obrigatório em cursos técnicos na área da saúde em uma escola técnica em Alagoinhas/BA: estratégias de ensino-aprendizagem no ensino remoto. **LínguaTec,** v. 7, n. 2, p. 195-209, 2022. DOI: 10.35819/linguatec.v7.n2.6328. Disponível em: https://periodicos.ifrs.edu.br/index.php/LinguaTec/article/view/6328. Acesso em: 02 nov. 2024.

BIGOGNO, Paula Guedes. Cultura, comunidade e identidade surda: o que querem os surdos? **NJINGA e SEPÉ: Revista Internacional de Culturas, Línguas Africanas e Brasileiras,** v. 3, n. 2, p. 268-85, 2023. Disponível em: https://www.ajol.info/index.php/njinga/article/view/270713. Acesso em: 19 out. 2024.

BORGES, Dheize Hane da Costa; BARROS, Andréia Pereira; AIDAR, Daniela Cristina Gonçalves. A Necessidade da Libras na assistência de enfermagem. **Revista Contemporânea,** v. 3, n. 6, p. 6880-97, 2023. DOI: 10.56083/RCV3N6-116. Disponível em: https://ojs.revistacontemporanea.com/ojs/index.php/home/article/view/853. Acesso em: 02 nov. 2024.

BRASIL. Constituição da república federativa do Brasil de 1988. **Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos.** Brasília, 05 de outubro de 1988. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituiçao.htm. Acesso em: 28 out. 2024.

BRASIL. Decreto nº 5.296 de 2 de dezembro de 2004. Regulamenta as Leis nos 10.048, de 8 de novembro de 2000, que dá prioridade de atendimento às pessoas que especifica, e 10.098, de 19 de dezembro de 2000, que estabelece normas gerais e critérios básicos para a promoção da acessibilidade das pessoas portadoras de deficiência ou com mobilidade reduzida, e dá outras providências. **Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos.** Brasília, 2 de dezembro de 2004. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2004/decreto/d5296.htm. Acesso em: 02 nov. 2024.

BRASIL. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Censo 2010.** Brasília: IBGE; 2010. Disponível em: http://censo2010.ibge.gov.br/. Acesso em: 21 out. 2024.

BRASIL. Lei nº 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. **Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos.** Brasília, DF, 19 set. 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8080.htm. Acesso em: 21 jan. 2025.

BRASIL. Lei n. 10.436, de 24 de abril de 2002. Dispõe sobre a Língua Brasileira de Sinais - Libras e dá outras providências. **Presidência da República. Casa Civil.** Subchefia para Assuntos Jurídicos. Brasília, 24 de abril de 2002. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/l10436.htm. Acesso em: 01 nov. 2024.

BRASIL. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Especial. **Educação infantil:** saberes e práticas da inclusão: dificuldades de comunicação e sinalização: surdez. 4. ed. Brasília: MEC, 2006. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/seesp/arquivos/pdf/surdez.pdf. Acesso em: 21 out. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Princípios do SUS. **Ministério da Saúde.** Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/sus. Acesso em: 02 nov. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **HumanizaSUS:** a clínica ampliada. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. Disponível em: https://www.heab.faepa.br/App_Data/Conteudo/Arquivos/Humaniza%C3%A7%C3%A3o/Clinica%20Ampliada.pdf. Acesso em: 21 jan. 2025a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **HumanizaSUS:** acolhimento com avaliação e classificação de risco: um paradigma ético-estético no fazer em saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acolhimento.pdf. Acesso em: 21 jan. 2025b.

BRASIL. Presidência da República. Decreto n.º 5.626, de 22 de dezembro de 2005. Regulamenta a Lei n.º 10.436, de 24 de abril de 2002, que dispõe sobre a Língua Brasileira de Sinais – Libras, e o art. 18 da Lei n.º 10.098, de 19 de dezembro de 2000. **Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos.** Brasília, 22 de dezembro de 2005. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2005/decreto/ d5626.htm. Acesso em: 21 out. 2024.

CAMPOS, Gastão Wagner de Sousa; AMARAL, Márcia Aparecida do. A Clínica ampliada e compartilhada, a gestão democrática e redes de atenção como referenciais teórico-operacionais para a reforma do hospital. **Ciência & Saúde Coletiva,** v. 12, n. 4, p. 849-859**,** 2007. DOI: https://doi.org/10.1590/S1413-81232007000400007. Disponível em: https://www.scielo.br/j/csc/a/NmPK5MRmgpvw6zwzQ865pBS/?format=pdf&lang=pt. Acesso em: 21 jan. 2025.

CARVALHO, Paulo Vaz de. **História dos surdos no mundo.** Lisboa: Editora Surd'Universo, 2007.

CAVALCANTI, Isabela Lins; SOUZA, Renata da Silva; SOLEDADE, Sarah Luanna Ferreira; SARAIVA, Francisco Joílsom Carvalho. Os Impedimentos na transmissão de saúde entre médico e a comunidade surda durante as consultas: uma revisão de literatura. **Brazilian Journal of Health Review,** v. 6, n. 4, 2023, p. 15764-79. DOI: 10.34119/bjhrv6n4-142. Disponível em: https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/61710. Acesso em: 02 nov. 2024.

CHAHINI, Thelma Helena Costa. **Atitudes sociais e opiniões de professores e alunos da Universidade Federal do Maranhão em relação à inclusão de alunos com deficiência na Educação Superior.** 2010. 132 f. Tese (Doutorado em Educação) – Faculdade de Filosofia e Ciências, Universidade Estadual Paulista, Campus de Marília, Marília, 2010. Disponível em: https://repositorio.unesp.br/items/ee7b2c93-1a8a-4a13-a0f4-fe675f88229e. Acesso em: 02 nov. 2024.

CHAVEIRO, Neuma. **Encontro do paciente surdo que usa Língua de Sinais com os profissionais da saúde.** 2007. 126 f. Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde – Medicina) – Universidade Federal de Goiás, Goiânia, 2007. Disponível em: https://repositorio.bc.ufg.br/tede/handle/tde/1721. Acesso em: 29 out. 2024.

CLEMENTE, Anna Julia Manaia; FREITAS, Daphynne Moreira Campos; LOPES, Juliana Campos; ORTIZ, Sandra Regina Mota. Curso de Libras para acadêmicos de medicina: contribuindo na formação integral do profissional de saúde. **Revista Sociedade Científica,** v. 7, n. 1, p. 2726-34, 2024. DOI: https://doi.org/10.61411/rsc202434817. Disponível em: https://journal.scientificsociety.net/index.php/sobre/article/view/348. Acesso em: 30 out. 2024.

CORREIA, Luana Paula de Figueiredo; FERREIRA, Márcia de Assunção. Health care of deaf persons during coronavirus pandemics. **Revista Brasileira de Enfermagem,** 75 (Suppl 1), e20201036, 2022. DOI: https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-1036. Disponível em: https://www.scielo.br/j/reben/a/5QdLMrwXvLJwGfPk3CBJWbk/?lang=en#. Acesso em: 30 out. 2024.

COSTA, Aleksandra Pereira; LEITE, Kenia Anifled de Oliveira; SILVA, Hosana Barbosa da; PEREIRA, Marília Alves dos Santos; ALMEIDA, Jank Landy Simôa; CRISPIANO, Elvis Costa; FRANÇA, Inácia Sátiro Xavier de; COURA, Alexsandro Silva. Comunicação entre o enfermeiro e pessoa surda. **Saúde Coletiva (Barueri),** v. 13, n. 85, p. 12660-73, 2023. DOI: https://doi.org/10.36489/saudecoletiva.2023v13i85p12660-12673. Disponível em: https://revistasaudecoletiva.com.br/index.php/saudecoletiva/article/view/1940. Acesso em: 15 out. 2024.

COSTA, Fabrício Donizete da; AZEVEDO, Renata Cruz Soares de. Empatia, relação médico-paciente e formação em medicina: um olhar qualitativo. **Revista Brasileira de Educação Médica,** Rio de Janeiro, v. 34, n. 2, p. 261-9, jun. 2010. DOI: https://doi.org/10.1590/S0100-55022010000200010. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rbem/a/DXLm4sxwdBNtjGcvBCSZrSJ/?lang=pt. Acesso em: 26 out. 2024.

DUARTE, Soraya Bianca Reis; CHAVEIRO, Neuma; FREITAS, Adriana Ribeiro de; BARBOSA, Maria Alves; PORTO, Celmo Celeno; FLECK, Marcelo Pio de Almeida. Aspectos históricos e socioculturais da população surda. **História, Ciências, Saúde – Manguinhos,** Rio de Janeiro, v. 20, n. 2, p.1713-34, abr./jun. 2013. Doi: http://dx.doi.org/10.1590/S0104-59702013000500015. Disponível em: https://www.scielo.br/j/hcsm/a/QkzPkkNgwTzG69wJKDzN66p/?lang=pt&format=pdf. Acesso em: 21 jan. 2025.

DUARTE, Suelen Ribeiro Miranda Pontes; GUIDA, Fernanda Ribeiro; DUARTE, Brendha Carvalho Pontes. Atendimento e capacidade comunicacional de médicos e enfermeiros a pacientes surdos na atenção primária à saúde, numa cidade de Minas Gerais, Brasil: estudo transversal. **Revista Portuguesa de Medicina Geral e Familiar,** v. 39, n. 4, p. 294-302, 2023. DOI: 10.32385/rpmgf.v39i4.13649. Disponível em: https://rpmgf.pt/ojs/index.php/rpmgf/article/view/13649. Acesso em: 01 nov. 2024.

FERREIRA, Emile Ramalho; ARAÚJO, Fernanda Gabriela Lima; GOMES, Maria Luiza Souto; SAMPAIO, Suellen Maria de Medeiros; SOUZA, Alysson Kennedy Pereira de; SOUSA, Daniela Heitzmann Amaral Valentin de; ARRUDA, Isabela Tatiana Sales de. A Humanização do atendimento na atenção primária à saúde. **Revista Brasileira de Revisão de Saúde,** v. 5, n. 1, p. 1680-93, 2022. DOI: 10.34119/bjhrv5n1-143. Disponível em: https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/43190. Acesso em: 19 out. 2024.

FONSECA-JANES, Cristiane Regina Xavier; OMOTE, Sadao. Atitudes sociais em relação à inclusão: o curso de Pedagogia da Faculdade de Ciências e Tecnologia da Unesp. **Nuances: estudos sobre Educação,** Presidente Prudente, v. 24, n. 2, p. 158-73, 2013. DOI: https://doi.org/10.14572/nuances.v24i2.2486. Disponível em: https://revista.fct.unesp.br/index.php/Nuances/article/view/2486. Acesso em: 30 out. 2024..

FORTES, Luciana de Oliveira. **Estratégias de comunicação no atendimento em saúde a sujeitos surdos.** 2012. 137f. Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde) – Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria,RS, 2012. Disponível em: https://repositorio.ufsm.br/bitstream/handle/1/6541/FORTES%2C%20LUCIANA%20DE%20OLIVEIRA.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Acesso em: 17 out. 2024.

FRANCISQUETI, Verônica; TESTON, Elen Ferraz; COSTA, Maria Antonia Ramos; SOUZA, Verusca Soares de. Sentimentos da equipe de enfermagem ao atender um paciente com deficiência auditiva: desafios do cuidado. **Revista Educação, Artes e Inclusão,** v. 13, n. 3, p. 31-51, dez. 2017. DOI: 10.5965/1984317813032017031. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/321456162_SENTIMENTOS_DA_EQUIPE_DE_ENFERMAGEM_AO_ATENDER_UM_PACIENTE_COM_DEFICIENCIA_AUDITIVA_DESAFIOS_DO_CUIDADO. Acesso em: 01 nov. 2024.

FREIRE, Maria Geiza Ferreira; VIEIRA, Demóstenes Dantas; SALDANHA, Felipe Andrade. História da educação para surdos: alguns apontamentos. **Anais IV CINTEDI** – Congresso Internacional de Educação Inclusiva (CINTEDI) e V Jornada Chilena Brasileira de Educação Inclusiva, 2020. Disponível em: https://editorarealize.com.br/artigo/visualizar/72477. Acesso em: 02 nov. 2024.

FREITAS, Maria Aparecida Oliveira; OLIVEIRA, Aparecida de; CUNHA, Isabel Cristina; KOWAL, Olm; BATISTA, Sylvia Helena S. S.; SILVA, Sousa da. A disciplina de didática na educação continuada em enfermagem: sob o olhar de egressos, uma vivência de aprendizagem significativa. **ResearchGate,** set. 2013. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/257621123_A_DISCIPLINA_DE_DIDATICA_NA_EDUCACAO_CONTINUADA_EM_ENFERMAGEM_SOB_O_OLHAR_DE_EGRESSOS_UMA_VIVENCIA_DE_APRENDIZAGEM_SIGNIFICATIVA. Acesso em: 02 nov. 2024.

GILMORE, Michelle; STURGEON, Anna; THOMSON, Clare; BELL, David; RYAN, Sophie; BAILEY, James; MCGLADE, Kieran; WOODSIDE, Jayne V. Changing medical students' attitudes to and knowledge of deafness: a mixed methods study. **BMC Med Educ,** v. 19, n. 227, 2019. DOI: https://doi.org/10.1186/s12909-019-1666-z. Disponível em: https://bmcmededuc.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12909-019-1666-z. Acesso em: 30 out. 2024.

GOFFMAN, Erving. **Estigma:** notas sobre a manipulação da identidade deteriorada. 4. ed. Rio de Janeiro: LTC, 2017. Disponível em: https://www.mprj.mp.br/documents/20184/151138/goffman,erving.estigma_notassobreamanipulacaodaidentidadedeteriorada.pdf. Acesso em: 02 nov. 2024.

GOMES, Anie Pereira Goularte; HEINZELMANN, Renata Ohison. **Cardernos Conecta LIBRAS.** Rio de Janeiro: Arara Azul, 2015.

GOMES, Annatalia Meneses de Amorim; CAPRARA, Andrea; LANDIM, Lucyla Oliveira Paes; VASCONCELOS, Mardênia Gomes Ferreira. Relação médico-paciente: entre o desejável e o possível na atenção primária à saúde. **Physis Revista de Saúde Coletiva,** Rio de Janeiro, v. 22, n. 3, p. 1101-19, 2012. DOI: http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312012000300014. Disponível em: https://www.scielo.br/j/physis/a/ZkpTbybS5FCcrvtBR3X3v7K/?lang=pt. Acesso em: 02 nov. 2024.

GOMES, Edine Dias Pimentel; TORRES, Raimundo Augusto Martins; FERNANDES, Maria Petrília Rocha; VERAS, Karlla da Conceição Bezerra; PONTE, Michelle Alves Vasconcelos; AGUIAR, Francisca Alanny Rocha; FREIRE, Joara Maria Linhares Torquato; AMARAL, Efigênia Alves Medeiros. Tensões e desafios no atendimento ao jovem surdo nos serviços de saúde. **Contribuciones a las Ciencias Sociales,** v. 17, n. 6, 2024. DOI: 10.55905/revconv.17n.6-315. Disponível em: https://ojs.revistacontribuciones.com/ojs/index.php/clcs/article/view/7820. Acesso em: 01 nov. 2024.

GONÇALVES, Débora Danieli Pontarollo; CECHIN, Marizete Righi. Alfabetização científica e tecnológica: contribuições de uma sequência didática. **SciELO Preprints,** 2024. DOI: 10.1590/SciELOPreprints.10019. Disponível em: https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/view/10019. Acesso em: 02 nov. 2024.

HENRIQUE, Beatriz Laurinda da Silva; SILVA, Michele Salles da; MATTOS, Magda de. Humanização na perspectiva dos profissionais da saúde atuantes em unidades de terapia intensiva: revisão integrativa. **Revista Ciência Plural,** v. 10, n. 2, p. 1-16, 2024. DOI: 10.21680/2446-7286.2024v10n2ID35240. Disponível em: https://periodicos.ufrn.br/rcp/article/view/35240. Acesso em: 01 nov. 2024.

HONORA, Márcia; FRIZANCO, Mary Lopes Esteves. **Livro Ilustrado de Língua Brasileira de Sinais:** desvendando a comunicação usada pelas pessoas com surdez. São Paulo: Ciranda Cultural. 2009.

HUGHES, Bill. Fear, pity and disgust: emotions and the non-disabled imaginary. *In:* WATSON, Nick; ROULSTONE, Alan; THOMAS, Carol. (orgs.). **Routledge handbook of disability studies.** Nova Iorque: Routledge, 2012. p. 67-77. DOI: https://doi.org/10.4324/9780203144114. Disponível em: https://www.taylorfrancis.com/chapters/edit/10.4324/9780203144114-12/fear-pity-disgust-emotions-non-disabled-imaginary-bill-hughes?context=ubx&refId=9b7bb198-e623-41c1-be3c-77efad706978. Acesso em: 01 nov. 2024.

HULAIL, Mohey. Humanism in medical practice: what, why and how?. **Hospice & Palliative Medicine International Journal,** v. 2, n. 6, p. 336-9, 2018. DOI: 10.15406/hpmij.2018.02.00119. Disponível em: https://medcraveonline.com/HPMIJ/humanism-in-medical-practice-what-why-and-how.html. Acesso em: 27 out. 2024.

KARSTEN, Raphaela Marques Lopes; VIANNA, Nubia Garcia; SILVA, Eliete Maria. Comunicação do surdo com profissionais de saúde na busca da integralidade. **Saúde e Pesquisa,** v. 10, n. 2, p. 213-21, maio/ago. 2017. DOI: https://doi.org/10.17765/1983-1870.2017v10n2p213-221. Disponível em: https://periodicos.unicesumar.edu.br/index.php/saudpesq/article/view/5883. Acesso em: 31 out. 2024.

KIJIMA, G. Y. M. **Análise de atitudes sociais de profissionais da Educação frente à Inclusão.** 2008. Monografia (Curso de Especialização) – Faculdade de Ciências, Universidade Estadual Paulista, Bauru, 2008.

LEFEVRE, Fernando; LEFEVRE, Ana Maria Cavalcanti. Discourse of the collective subject: social representations and communication interventions. **Texto & Contexto – Enfermagem,** v. 23, n. 2, p. 502-7, abr./jun. 2014. DOI: https://doi.org/10.1590/0104-07072014000000014. Disponível em: https://www.scielo.br/j/tce/a/wMKm98rhDgn7zsfvxnCqRvF/#. Acesso em: 17 out. 2024.

LIMA, Fernando Gabriel Santos; VIEIRA, Renan Cézar; MATOS, Leonardo Patan de; MENDONÇA, Fernanda Ferreira; FILGUEIRAS, Norma Condinho; MENDES, Andresa de Cássia Martini. Anamnese: uma reflexão da sua importância na relação médico-paciente dentro da formação médica. **Anais Colóquio Estadual de Pesquisa Multidisciplinar & Congresso Nacional de Pesquisa Multidisciplinar,** 2021. Disponível em: https://publicacoes.unifimes.edu.br/index.php/coloquio/article/view/970. Acesso em: 26 out. 2024.

LOPES, Bruno Rege; SANTOS, Mônica Maria dos. Filhos surdos, pais ouvintes: contribuições da família para a aprendizagem de língua portuguesa. **Revista Humanidades e Inovação,** v. 8 n. 46, p. 214-24, 2021: O desenvolvimento social / Artigos – Parte II. Disponível em: https://revista.unitins.br/index.php/humanidades einovacao/article/view/5988. Acesso em: 30 out. 2024.

LUCENA, Geralda Severina de Sousa; FARIAS, Sheila Costa de. A Presença do tradutor/intérprete de Libras-português em unidades básicas de saúde. **VII CONEDU – Conedu em Casa,** Campina Grande: Realize Editora, 2022. Disponível em: https://editorarealize.com.br/artigo/visualizar/81256. Acesso em: 29 out. 2024.

MACHADO, José Ronaldo de Freitas. Metodologias de pesquisa: um diálogo quantitativo, qualitativo e quali-quantitativo. **Devir Educação,** v. 7, n. 1, 2023. DOI: 10.30905/rde.v7i1.697. Disponível em: https://devireducacao.ded.ufla.br/index.php/ DEVIR/article/view/697. Acesso em: 31 out. 2024.

MACHADO, Lucas José C.; RIBEIRO, Maria Mônica Freitas; GUIMARÃES, Milena Maria Moreira. Entrevista e Anamnese: uma análise crítica dos vários autores e uma proposta de roteiro e de registro de consulta baseados no método clínico centrado no paciente. **Revista Médica de Minas Gerais (RMMG),** v. 30, e-30502. DOI: https://dx.doi.org/10.5935/2238-3182.20200068. Disponível em: https://www.rmmg.org/artigo/detalhes/2728. Acesso em: 19 out. 2024.

MAZZU-NASCIMENTO, Thiago; MELO, Débora Gusmão; EVANGELISTA, Danilo Nogueira; SILVA, Tiago Varesche; AFONSO, Maria Gabriela; CABELLO, Janaina; MATTOS, Augustus Tadeu Relo de; ABUBAKAR, Obeedu; SOUSA, Amanda Soares; MOREIRA, Renata Postel; SOARES, Miguel Vinícius Vieira Neves; SOUZA, Leandro Cândido de; RIBEIRO, Ana Maria Farias; CHAVEIRO, Neuma; PORTO, Celmo Celeno. Fragilidade na formação dos profissionais de saúde quanto à Língua Brasileira de Sinais: reflexo na atenção à saúde dos surdos. **Audiology - Communication Research,** v. 25, e2361, 2020. Disponível em: https://pesquisa. bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1142388. Acesso em: 29 out. 2024.

MCMANUS, Jessica L.; FEYES, Kelsey J.; SAUCIER, Donald A. Contact and knowledge as predictors of attitudes toward individuals with intellectual disabilities. **Journal of Social and Personal Relationships,** v. 28, n. 5, p. 579-90, 2010. DOI: 10.1177/0265407510385494. Disponível em: https://journals.sagepub.com/ doi/10.1177/0265407510385494?icid=int.sj-abstract.similar-articles.1. Acesso em: 02 nov. 2024.

MEIRA, Fernanda Cilene Moreira de. Atitude social e inclusão de surdos: impactos da obrigatoriedade de Libras nos cursos de licenciatura. **Revista Educação, Cultura e Sociedade,** v. 8, n. 1, 2018. DOI: 10.30681/ecs.v8i1.3034. Disponível em: https://periodicos.unemat.br/index.php/recs/article/view/8380.. Acesso em: 01 nov. 2024.

MOREZ, Higor de Oliveira; SOUZA, Flávia dos Santos Lugão de; RANDOW, Roberta. Importância do atendimento humanizado ao paciente surdo: conhecimento de Libras e assistência de enfermagem. **Pensar Acadêmico,** v. 22, n. 2, 2024, p. 236-251. DOI: 10.21576/pensaracadmico.2024v22i2.4156. Disponível em: https://pensaracademico.unifacig.edu.br/index.php/pensaracademico/article/view/4156. Acesso em: 30 out. 2024.

MUSHORIWA, Taruvinga. A Study of the attitudes of primary school teachers in Harare towards the inclusion of blind children in regular classes. **British Journal of Special Education,** v. 28, n. 3, p. 142-147, 2001. DOI: 10.1111/1467-8527.00214. Disponível em: https://nasenjournals.onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/1467-8527.00214. Acesso em: 01 nov. 2024.

NÓBREGA, Juliana Donato; ANDRADE, Andréa Batista de; PONTES, Ricardo José Soares; BOSI, Maria Lúcia Magalhães; MACHADO, Márcia Maria Tavares. Identidade surda e intervenções em saúde na perspectiva de uma comunidade usuária de língua de sinais. **Revista Ciência & Saúde Coletiva,** v. 17, n. 3, p. 671-9, 2012. DOI: https://doi.org/10.1590/S1413-81232012000300013. Disponível em: https://www.scielo.br/j/csc/a/thHpRdvFzZNwwHDBrbyMnjb/?lang=pt. Acesso em: 31 out. 2024.

OLIVEIRA, Ana Maria Gaboni de; PAULA, Maressa Victoria Rodrigues de; NOVAIS, Vitoria de Castro; PEREIRA, Renata Martins da Silva. Sentimentos de profissionais de saúde frente ao atendimento a gestantes com deficiência auditiva. **Tudo é Ciência: no Combate à Desinformação,** n. 2, Congresso Brasileiro de Ciências e Saberes Multidisciplinares, 2023. DOI: 10.47385/tudoeciencia.1040.2023. Disponível em: https://conferenciasunifoa.emnuvens.com.br/tc/article/view/1040. Acesso em: 02 nov. 2024.

OLIVEIRA, Anna Augusta Sampaio de; OMOTE, Sadao; BALEOTTI, Luciana. Mudança de atitudes sociais em relação à inclusão. **Paidéia,** Ribeirão Preto, v. 15, n. 32, p. 387-98, 2005. Disponível em: https://www.academia.edu/12026455/Mudan%C3%A7a_de_atitudes_sociais_em_rela%C3%A7%C3%A3o_%C3%A0_inclus%C3%A3o. Acesso em: 01 nov. 2024.

OLIVEIRA, Diosefi Martins de; RODRIGUES, Luana Clementino; FRANÇA, Marisa Elanne Damasceno de. Motivação e satisfação no serviço público de saúde. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação,** v. 9, n. 6, p. 1892-902, 2023. DOI: 10.51891/rease.v9i6.9992. Disponível em: https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/9992. Acesso em: 27 out. 2024.

OLIVEIRA, João Vitor da Silva; RÓSEO, Fabianne Ferreira Costa; MATEUS, Rebecca Palhano Almeida; SILVA, Isabela dos Santos da; ARRUDA, Amália Gonçalves; BATISTA, Brena Ritiely; BATISTA, João Victor de Amorim; SANTOS, Sabrina Silva dos. Os Desafios enfrentados por deficientes auditivos no acesso ao serviço de saúde. **Revista Foco,** v. 17, n. 11, p. e6791, nov. 2024. DOI: https://doi.org/10.54751/revistafoco.v17n11-055. Disponível em: https://ojs.focopublicacoes.com.br/foco/article/view/6791. Acesso em: 21 jan. 2025.

OLIVEIRA, Yanik Carla Araújo de; COSTA, Gabriela Maria Cavalcanti; COURA, Alexsandro Silva; CARTAXO, Renata de Oliveira; FRANÇA, Inacia Sátiro Xavier de. A Língua brasileira de sinais na formação dos profissionais de enfermagem, fisioterapia e odontologia no estado da Paraíba, Brasil. **Interface Botucatu),** Botucatu, v. 16, n. 43, p. 995-1008, dez. 2012. DOI: https://doi.org/10.1590/S1414-32832012005000047. Disponível em: https://www.scielo.br/j/icse/a/jLbdLHsk GMSk9YKDyfKyhmn/?lang=pt. Acesso em: 01 nov. 2024.

OMENA, André de Almeida Agra; VERÍSSIMO, Matheus Harllen Gonçalves; SOUSA, Ana Raquel Silva; BARBOSA, Enrick Rodrigues; PEREIRA, Gabriela Gaião; GOMES, João Vitor de Oliveira Sousa; ALVES, Ivna Guimarães; SILVA NETA, Hyraildes Nogueira; SOUZA, Letícia Soares Leite de; QUERINO, Emile Micaelle da Cunha; MENDONÇA, Alane Raiane Soares; DANTAS, Ana Letícia da Silva; PASCARETTA, Mirella Carvalho; BARBOSA, Gabriela Agra. Educação continuada: a necessidade de treinamento e educação contínua para os profissionais de odontologia em Libras. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences,** v. 6, n. 11, p. 835-46, nov. 2024. DOI:10.36557/2674-8169.2024v6n11p835-846. Disponível em: https://bjihs.emnuvens.com.br/bjihs/article/view/4150. Acesso em: 21 jan. 2025.

OMOTE, Sadao. Estigma no tempo da inclusão. **Revista Brasileira de Educação Especial,** Marília, v. 10, n. 3, p. 287-308, set./dez. 2004. Disponível em: https://www.abpee.net/pdf/artigos/art-10-3-3.pdf. Acesso em: 31 out. 2024.

OMOTE, Sadao. A Construção de uma escala de atitudes sociais em relação à inclusão: notas preliminares. **Rev. Bras. Ed. Esp.,** Marília, v. 11, n. 1, p. 33-48, jan./abr. 2005. Disponível em: https://abpee.net/homepageabpee04_06/artigos_em_pdf/revista11numero1pdf/3sadaoomote.pdf. Acesso em: 29 out. 2024.

OMOTE, Sadao; BALEOTTI, Luciana Ramos; CHACON, Miguel Claudio Moriel. Escala de atitudes sociais em relação à inclusão: versão específica para cada categoria de deficiência. **Revista Diálogos e Perspectivas em Educação Especial,** v. 1, n. 1, p. 21-28, jun./dez. 2014. DOI: https://doi.org/10.36311/2358-8845.2014.v1n01.4032. Disponível em: https://revistas.marilia.unesp.br/index.php/dialogoseperspectivas/article/view/4032. Disponível em: 31 out. 2024.

OMOTE, Sadao; PEREIRA JUNIOR, Antonio Alexandre. Atitudes sociais de professoras de um município de médio porte do Paraná em relação à inclusão. *In:* OMOTE, Sadao; CABRAL, Leonardo Santos Amâncio (orgs.). **Atitudes sociais em relação à inclusão.** São Carlos: EDESP-UFSCar, 2022. (Coleção Sadao Omote, v. 4) p. 56-69. Disponível em: https://www.edesp.ufscar.br/arquivos/colecoes/sadao-omote/col-sadaoomote-vol-4-atitudes-sociais-em-relacao-a-inclusao-com-ad.pdf. Acesso em: 29 out. 2024.

PASQUALI, Luiz. **Psicometria:** teoria dos testes na psicologia e na educação. Petrópolis, RJ: Vozes, 2017.

PEREIRA, Adriana Alonso. Atitudes sociais de professores da Educação Infantil em relação à inclusão contribuições para um ambiente educacional inclusivo. **Revista FormAção,** v. 1. n. 2, p. 50-60, jul./dez. 2024. Disponível em: https://periodicos.unespar.edu.br/formacao/article/view/9403. Acesso em: 30 out. 2024.

PETTIGREW, Thomas F.; TROPP, Linda R. A Meta-analytic test of intergroup contact theory. **Journal of Personality and Social Psychology,** v. 90, n. 5, p. 751-83, May 2006. DOI: 10.1037/0022- 3514.90.5.751. Disponível em: https://pubmed. ncbi.nlm.nih.gov/16737372/. Acesso em: 02 nov. 2024.

PINTO, Ana Kelin do Nascimento. Indivíduo e a sociedade: as relações sociais. **Saber Humano: Revista Científica da Faculdade Antonio Meneghetti,** v. 1, n. 01, 2023. Disponível em: https://saberhumano.emnuvens.com.br/sh/article/ view/588. Acesso em: 19 out. 2024.

RAMOS, Tâmara Silva; ALMEIDA, Maria Antonieta Pereira Tigre. A Importância do ensino de Libras: relevância para profissionais de saúde. **Id on Line. Revista de Psicologia,** v. 10, n. 33, 2017, supl. 1, DOI: https://doi.org/10.14295/idonline. v10i33.606. Disponível em: https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/606. Acesso em: 02 nov. 2024.

REZENDE JUNIOR, Alex Roberto Nogueira de; CARVALHO-FREITAS, Maria Nivalda de. Contato com pessoas com diferença funcional e concepções de deficiência. **Estudos de Psicologia (Natal),** Natal, v. 26, n. 1, p. 33-44, mar. 2021. DOI: https://doi.org/10.22491/1678-4669.20210005. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-294X2021000 100005&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 31 out. 2024.

ROCHA, André Sousa; XIMENES, Jocélia Medeiros; COSTA, Maria Suely Alves. Adaptação da Escala de Atitudes Altruístas para o contexto brasileiro. **Research, Society and Development.** v. 11, n. 5, e11811528159, 2022. DOI: 10.33448/rsd-v11i5.28159.

RODRIGUES Aroldo; ASSMAR, Eveline Maria Leal; JABLONSKI, Bernardo. **Psicologia social.** Petrópolis,RJ: Vozes; 2016.

RODRIGUES, Jandecir Pereira; CAVALCANTE, Rivadavia Porto; MALDANER, Jair José. O Trabalho e a linguagem na constituição do ser humano. **Educação Profissional e Tecnológica em Revista,** v. 4, n. Especial, p. 77-101, 2020. DOI: 10.36524/profept.v4iEspecial.635. Disponível em: https://ojs.ifes.edu.br/index.php/ ept/article/view/635. Acesso em: 19 out. 2024.

ROSA, Paulo Richard Vieira Fonseca; LOPES-SILVA, Jhonathan. Proporcionando um atendimento odontológico inclusivo através da capacitação em LIBRAS da comunidade acadêmica. **Revista do CROMG,** v. 22, Supl. 3, 2023: Edição suplementar: Anais do 4º EMAPESPO. DOI: 10.61217/rcromg.v22.441. Disponível em: https://revista.cromg.org.br/index.php/rcromg/article/view/441. Acesso em: 02 nov. 2024.

SANTANA, Araceli Catieli Ferreira de; SANTANA, Ericson Gustavo José de. A Importância da comunidade surda, identidade surda e a cultura surda. **Anais VII CONEDU – Edição Online,** Campina Grande, 2020. Disponível em: https://editorarealize.com.br/artigo/visualizar/67663. Acesso em: 02 nov. 2024.

SANTOS, Francisca Alana de Lima; DANTAS, Leonardo Pereira; NASCIMENTO, Marcos Teles do; MELO, Odete Paiva de Alencar; CARIRI, Tiago França Araripe; TRIGUEIRO, Emilia Suitberta de Oliveira; TORRES, Cícero Magérbio Gomes. Contextualização da aprendizagem: perspectivas de uma metodologia ativa. **Brazilian Journal of Development,** v. 6, n. 7, p. 43392-402, 2020. DOI: 10.34117/bjdv6n7-089. Disponível em: https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/12657. Acesso em: 29 out. 2024.

SANTOS, Thayna Carvalho dos; BORGES, Renata da Costa Santos; PEREIRA, Raphael Dias de Mello. A Formação de profissionais de enfermagem em Libras enquanto instrumento dos princípios de universalidade, integralidade e equidade do Sus. **Revista Pró-UniverSUS,** v. 14 n. 3, (2023. DOI: https://doi.org/10.21727/rpu.v14i3.3624. Disponível em: https://editora.univassouras.edu.br/index.php/RPU/article/view/3624. Acesso em: 02 nov. 2024.

SILVA, Douglas Rodrigues; OLIVEIRA, Wendell Emanoel Marques de; GALAN JÚNIOR, Antônio; ANDRADE, Eliane Bergo de Oliveira; OLIVEIRA, Cleidinara Silva de; CARVALHO, Luciana da Silva Torres; ESPÍRITO SANTO, Ilana Maria Brasil do. Desafios e soluções na comunicação com pacientes surdos para uma prática segura em saúde. *In:* FONTES, Francisco Lucas de; Melo, Mayara Macedo (orgs.). **CONASMULTI:** anais do evento. 3. ed. 2024. Disponível em: https://literaciacientificaeditora.com.br/anais-do-congresso-on-line-nacional-de-saude-multidisciplinar-conasmulti-3a-edicao/. Acesso em: 02 nov. 2024.

SILVA, Leonardo Bezerra da; SOUSA, Antonia de Abreu. Diversidade e formação humana integral: uma relação convergente. **Research, Society and Development,** v. 11, n. 13, e7111326442, 2022. DOI: 10.33448/rsd-v11i3.26442. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/367843495_Diversidade_e_Formacao_Humana_Integral_uma_relacao_convergente. Acesso em: 23 out. 2024.

SILVA, Lúcia Marta Giunta da. **Qualidade de vida e transplante de medula óssea em neoplasias hematológicas.** 2000. 126 f. Dissertação (Mestrado) – Universidade de São Paulo, São Paulo, 2000.

SILVA, Marcos Vinicius Malheiros da; NARCISO, Rodi. O Papel do professor e o ambiente de aprendizagem. **Revista Amor Mundi,** v. 4, n. 5, p. 107-13, 2023, Dossiê: Educação na Era Digital. DOI: 10.46550/amormundi.v4i5.241. Disponível em: https://journal.editorametrics.com.br/index.php/amormundi/article/view/241. Acesso em: 29 out. 2024.

SILVA, Paulo Alex Neves da; RODRÍGUEZ-MARTIN, Dolors; CHAVEIRO, Neuma. O Surdo e o centro de atenção integrada à saúde: um relato de experiência. **South American Journal of Basic Education, Technical and Technological,** v. 8, n. 1, p. 987-95, 2021. Disponível em: https://periodicos.ufac.br/index.php/SAJEBTT/article/view/4232. Acesso em: 29 out. 2024.

SOUSA, Ana Beatriz Elias de; CARVALHO, Daniel Victor Barbosa; SILVA, Andreye Fabiano da; PESSOA, Anny Beatriz Roque; LIMA, Evelyn Kelly Silva; PEREIRA, Gabriela Gaião; GOMES, João Lucas Bonfim de Araújo; SILVA, Maria Eduarda Bento Morais; PASCARETTA, Mirella Carvalho; MELO, Pedro Henrique Pinheiro de; MACEDO, Samara Laine da Costa; MELO FILHO, Washington Teodoro da Silva; SILVA, Lo-Amy David de Oliveira; VASCONCELOS, Priscilla Gimarães Silva. A Importância da comunicação em Libras no atendimento policial: promovendo a inclusão de pessoas surdas. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences,** v. 6, n. 10, p. 2664-82, 2024. DOI: 10.36557/2674-8169.2024v6n 10p2664-2682. Disponível em: https://bjihs.emnuvens.com.br/bjihs/ article/view/4007. Acesso em: 29 out. 2024.

SOUZA, Maewa Martina Gomes da Silva e; CONCEIÇÃO, Aline de Novaes; PEREIRA, Adriana Alonso. Estudo sobre mudanças de atitudes sociais: contribuições a partir de cursos de capacitação. **Revista Diálogos e Perspectivas em Educação Especial,** v. 5, n. 1, p. 83-94, 2018. DOI: https://doi.org/10.36311/ 2358-8845.2018.v5n1.07.p83. Disponível em: https://revistas.marilia.unesp.br/ index.php/dialogoseperspectivas/article/view/7673. Acesso em: 02 nov. 2024.

STORINO, Bárbara Diniz; CAMPOS, Carolina Figueredo e; CHICATA, Luciana Coutinho de Oliveira; CAMPOS, Mariana de Almeida; MATOS, Mayra Soares da Costa; NUNES, Roberta Martins Carvalho Mesquita; VIDAL, Carlos Eduardo Leal. Atitudes de profissionais da saúde em relação ao comportamento suicida. **Cadernos Saúde Coletiva,** v. 26, n. 4, p. 369-77, out./dez. 2018. DOI: https://doi.org/10.1590/1414-462X201800040191. Disponível em: https://www.scielo.br/j/cadsc/a/PBG5mTwvVWyp88wrMgHrrkh/abstract/?lang=pt#. Acesso em: 28 out. 2024.

STROBEL, Karin. **As Linguagens do outro sobre a cultura surda.** 4. ed. Florianópolis: Editora UFSC, 2016.

TEDESCO, Janaina dos Reis; JUNGES, José Roque. Desafios da prática do acolhimento de surdos na atenção primária. **Cad. Saúde Pública,** Rio de Janeiro, v. 29, n. 8, p. 1685-9, ago. 2013. DOI: https://doi.org/10.1590/0102-311X00166212. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2013000800021&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 01 nov. 2024.

TORRES JÚNIOR, José Humberto; LIMA, Presleyson Plínio de; GODINHO, Cláudia Esther Reis; PEREIRA, Eduardo da Silva Hermenegildo; LEMOS, Luiz Henrique de Gouvea; OLIVEIRA, Dione Maria Pereira de. Promovendo a Aprendizagem Significativa em diferentes contextos educacionais. **Revista Internacional de Estudos Científicos,** v. 1, n. 2, p. 98-123, 2023. DOI: https://doi.org/10.61571/ riec.v1i2.119. Disponível em: https://periodicos.educacaotransversal.com.br/ index.php/riec/article/view/119. Acesso em: 29 out. 2024.

TÔRRES, Fabiana Pionório; SILVA, Flaviane Maria Florêncio Monteiro; TENÓRIO, Pedro Pereira; TÔRRES, Ednaldo Ferreira. A Formação profissional para o atendimento à comunidade surda: um estudo da formação básica em Libras em Juazeiro, BA. **Multitemas,** v. 28, n. 68, p. 111-126, jan./abr. 2023. DOI: 10.20435/multi.v28i68.3909. Disponível em: https://www.multitemas.ucdb.br/ multitemas/article/view/3909. Acesso em: 02 nov. 2024.

TORRES, Josiane Pereira. **Formação e atitudes sociais sobre inclusão escolar em Licenciandos de Ciências Exatas.** 2018. 182 f. Tese (Doutorado em Educação Especial) - Universidade Federal de São Carlos, Centro de Educação e Ciências Humanas, São Carlos, 2018. Disponível em: https://repositorio.ufscar.br/handle/ufscar/10620. Acesso em: 02 nov. 2024.

VARELA, Maria Angélica Bonfim; SILVA, Luclia Lima da. As Singularidades de adolescer num corpo surdo: contribuições para a formação de profissionais de saúde e educação. **Revista Espaço,** n. 58, p. 152-62, jan./jun. 2023. DOI: 10.20395/revesp.2023.58.1.152-162. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/383135176_AS_SINGULARIDADES_DE_ADOLESCER_NUM_CORPO_SURDO_CONTRIBUICOES_PARA_A_FORMACAO_DE_PROFISSIONAIS_DE_SAUDE_E_EDUCACAO. Acesso em: 30 out. 2024.

VIEIRA, Camila Mugnai. **Atitudes sociais em relação à inclusão:** efeitos da capacitação de professores para ministrar programa informativo aos alunos. 2014. 183 f. Tese (Doutorado em Educação) – Universidade Estadual Paulista, Faculdade de Filosofia e Ciências de Marília, 01 nov. 2024. Disponível em: https://repositorio.unesp.br/items/5e708d94-0c8a-447f-8b7a-da18d2bc99e4. Acesso em: 02 nov. 2024.

VIEIRA, Camila Mugnai; CANIATO, Daniella Gimenez; YONEMOTU, Bianca Pereira Rodrigues. Comunicação e acessibilidade: percepções de pessoas com deficiência auditiva sobre seu atendimento nos serviços de saúde. **Revista Eletrônica de Comunicação, Informação & Inovação em Saúde,** v. 11, n. 2, 2017. DOI: https://doi.org/10.29397/reciis.v11i2.1139. Disponível em: https://www.reciis.icict.fiocruz.br/index.php/reciis/article/view/1139. Acesso em: 24 out. 2024.

VIEIRA, Camila Mugnai; OMOTE, Sadao. Atitudes sociais de professores em relação à inclusão: formação e mudança. **Revista Brasileira de Educação Especial,** v. 27, p. e0254, 2021. DOI: https://doi.org/10.1590/1980-54702021v27e0254. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rbee/a/sFZmbYyQZGqzTqBhsDL6NBq/#. Acesso em: 02 nov. 2024.

VIEIRA, Camila Mugnai; OMOTE, Sadao. Validade social de um programa de mudança de atitudes sociais de alunos e professores em relação à inclusão. *In:* **SÉRIE Educar – educação especial.** 2020. v. 2. Capítulo 21. DOI: 10.36229/978-85-7042-221-7.CAP.21. Disponível em: https://poisson.com.br/2018/produto/serie-educar-volume-2/. Acesso em: 30 out. 2024.

VIEIRA, Camila Mugnai; SIMÃO, Alexandre; BARRETO, Gabriela Muller; CASTRO, Gabrielly Franco de; YONEMOTU, Bianca Pereira Rodrigues. Diversidade e direitos humanos: efeitos de oficinas nas atitudes sociais de estudantes do Ensino Médio em relação à inclusão. *In:* RAYMUNDO, Giseli Valezi (org.). **Direitos humanos e educação:** uma relação indissociável. Curitiba: Bagai, 2020. p. 200-214. DOI: 10.37008/BAGAI/978-65-87204-04-8.12.6.20.

VIEIRA, Domisy de Araújo; SILVA, Liliane Faria da; MACHADO, Maria Estela Diniz; BRANDÃO, Euzeli da Silva; CHAGAS, Herleis Maria de Almeida. Estratégias de comunicação dos profissionais de saúde com pessoas com deficiência auditiva: revisão integrativa. **Cogitare Enfermagem,** v. 28, e84359, 2023. DOI: https://doi.org/10.1590/ce.v28i0.84359. Disponível em: https://www.scielo.br/j/cenf/a/9rkPbrfdhm6LYDfgTgqq7dM/?lang=pt. Acesso em: 30 out. 2024.

WENCESLAU, Leandro David; FONSECA, Victor Kelles Tupy da; DUTRA, Luíza de Alcântara; CALDEIRA, Letícia Gonçalves. Um roteiro de entrevista clínica centrada na pessoa para a graduação médica. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade,** Rio de Janeiro, v. 15, n. 42, p. 2154. DOI: https://doi.org/10.5712/rbmfc15(42)2154. Disponível em: https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/2154. Acesso em: 20 out. 2024.

WETTERICH, Caio Bruno; BARROSO, Hélida Cristine Santos Mendes; FREITAS, Daniel Antunes. A Comunicação entre surdos e profissionais da saúde: uma revisão bibliográfica. **Educação Profissional e Tecnológica em Revista,** v. 4, n. 1, p. 130-52, 2020. DOI: 10.36524/profept.v4i1.520. Disponível em: https://ojs.ifes.edu.br/index.php/ept/article/view/520/445. Acesso em: 18 set. 2024.

WITKOSKI, Sílvia Andreis. Surdez e preconceito: a norma da fala e o mito da leitura da palavra falada. **Revista Brasileira de Educação, Rio de Janeiro,** v. 14 n. 42, p. 565-606, set./dez. 2009. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/rbedu/v14n42/v14n42a12.pdf. Acesso em: 29 out. 2024.

YONEMOTU, Bianca Pereira Rodrigues. **Comunicação entre estudantes de Medicina e comunidade surda: análise de uma intervenção.** 2019. 107 f. Dissertação (Mestrado) – Faculdade de Medicina de Marília, Marília, 2019.

YONEMOTU, Bianca Pereira Rodrigues; VIEIRA, Camila Mugnai. Curso de Libras para estudantes de medicina: mudanças nas atitudes sociais em relação à inclusão. *In:* SOUZA, Maewa Martina Gomes da Silva e; CONCEIÇÃO, Aline de Novaes; PEREIRA, Adriana Alonso (orgs.). **Atitudes sociais em relação à Inclusão:** da Educação Infantil ao Ensino Superior. Porto Alegre: Editora Fi, 2020. Cap. 8, p. 106-122. Disponível em: https://www.editorafi.org/23atitudes. Acesso em: 02 nov. 2024.

APÊNDICES

APÊNDICE A – Questionário sociodemográfico autoaplicável e individual

Identificação:
Nome_____

Data de nascimento: _____ Gênero: Feminino ( ) Masculino ( ) Outro ( )

Qual seu nível de escolaridade ou maior titulação acadêmica?

( ) Ensino Médio

( ) Curso técnico

( ) Graduação

( ) Especialização

( ) Mestrado

( ) Doutorado

( ) Outros

Profissão que exerce atualmente:_____

Local (locais) de trabalho (ex. hospital, consultório particular, posto de saúde, laboratório etc.):_____

A quanto tempo trabalha na área da saúde?(em anos completos)_____

Estado:

( ) Acre (AC)	( ) Alagoas (AL)	( ) Amapá (AP)
( ) Amazonas (AM)	( ) Bahia (BA)	( ) Ceará (CE)
( ) Distrito Federal (DF)	( ) Espírito Santo (ES)	( ) Goiás (GO)
( ) Maranhão (MA)	( ) Mato Grosso (MT)	( ) Pará (PA)
( ) Minas Gerais (MG)	( ) Mato Grosso do Sul (MS)	( ) Paraíba (PB)
( ) Paraná (PR)	( ) Pernambuco (PE)	( ) Piauí (PI)
( ) Rio de Janeiro (RJ)	( ) Rio Grande do Norte (RN)	( ) Rondônia (RO)
( ) Rio Grande do Sul (RS)	( ) Roraima (RR)	( ) Santa Catarina (SC)
( ) São Paulo (SP)	( ) Sergipe (SE)	( ) Tocantins (TO)

APÊNDICE B – Investigação do Contato com a Libras e com o Surdo (ICLIS)

1. Você já se comunicou com surdos?
   ( ) Sim, em situações pessoais (família, escola, igreja)
   ( ) Sim, em situações dos serviços de saúde
   ( ) Não

2. Nestas situações, qual o seu grau de dificuldade em se comunicar?
   ( ) Muita dificuldade ( ) Alguma dificuldade ( ) Não foi fácil nem difícil
   ( ) Facilidade ( ) Muita facilidade

3. Em sua graduação foi oferecida a disciplina de Língua Brasileira de Sinais (Libras) como optativa ou atividade complementar?
   ( ) Sim ( ) Não

4. Você já fez curso de Libras ou teve contato com essa língua anteriormente?
   ( ) Sim, já fiz curso de Libras.
   ( ) Sim, já tive contato com a Libras, mas não fiz curso.
   ( ) Não

5. Como você faria para se comunicar com um surdo durante um atendimento em saúde? (assinale quantas opções quiser)
   ( ) Comunicação verbal-oral (fala) ( ) Língua Portuguesa escrita
   ( ) Mímica ou gestos ( ) Desenhos ou figuras
   ( ) Leitura Labial ( ) Ajuda de acompanhante ouvinte
   ( ) Ajuda de intérprete ( ) Comunicação verbal visual (Libras)
   ( ) Desistiria de fazer o atendimento ( ) Outros_____

6. Acha que o tipo de comunicação escolhida por você na questão anterior seria suficiente para estabelecer essa comunicação? Explique.
   ( ) Sim ( ) Não

7. Em relação à comunicação entre profissionais de saúde ouvintes e pacientes surdos, você acredita que:

   ( ) O profissional é quem deveria se adaptar à língua do surdo aprendendo a língua de sinais.

   ( ) O surdo é quem deveria se adaptar às condições do profissional ouvinte usando recursos como: prótese auditiva, implante coclear, oralização, leitura labial, língua Portuguesa escrita entre outros

   ( ) Tanto profissional ouvinte quanto paciente surdo deveriam se esforçar para a comunicação acontecer

   ( ) Esta comunicação só é possível na presença de um intérprete de Libras

   ( ) A comunicação entre profissional ouvinte e paciente surdo é inviável

8. Caso tenha que atender um surdo em sua prática profissional, qual sua expectativa em relação a esse atendimento?

   _____

   _____

APÊNDICE C – Escala de Validade Social referente ao Curso de Libras para Profissionais de Saúde

1. Os conteúdos abordados no curso foram interessantes.
   ( ) Discordo inteiramente
   ( ) Discordo mais ou menos
   ( ) Nem concordo nem discordo
   ( ) Concordo mais ou menos
   ( ) Concordo inteiramente

2. As estratégias utilizadas no curso foram eficazes.
   ( ) Discordo inteiramente
   ( ) Discordo mais ou menos
   ( ) Nem concordo nem discordo
   ( ) Concordo mais ou menos
   ( ) Concordo inteiramente

3. A professora desempenhou bem seu papel durante o curso.
   ( ) Discordo inteiramente
   ( ) Discordo mais ou menos
   ( ) Nem concordo nem discordo
   ( ) Concordo mais ou menos
   ( ) Concordo inteiramente

4. Após esta experiência, sinto-me mais seguro (a) para interagir com os surdos.
   ( ) Discordo inteiramente
   ( ) Discordo mais ou menos
   ( ) Nem concordo nem discordo
   ( ) Concordo mais ou menos
   ( ) Concordo inteiramente

5. Eu pretendo utilizar os conteúdos apreendidos em minha prática profissional.
   ( ) Discordo inteiramente
   ( ) Discordo mais ou menos
   ( ) Nem concordo nem discordo
   ( ) Concordo mais ou menos
   ( ) Concordo inteiramente

6. A participação neste curso estimulou o meu interesse em aprender mais sobre a Libras e a comunidade surda.
   ( ) Discordo inteiramente
   ( ) Discordo mais ou menos
   ( ) Nem concordo nem discordo
   ( ) Concordo mais ou menos
   ( ) Concordo inteiramente

7. Eu indicaria este curso para outros profissionais de saúde.
   ( ) Discordo inteiramente
   ( ) Discordo mais ou menos
   ( ) Nem concordo nem discordo
   ( ) Concordo mais ou menos
   ( ) Concordo inteiramente

8. Fale sobre a importância desse curso de Libras para sua atuação profissional.
   _____
   _____

9. Fique à vontade para colocar aqui alguma opinião, crítica ou sugestão em relação ao curso de Libras.
   _____
   _____

APÊNDICE D – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Olá! Você está sendo convidado (a) para participar, como voluntário(a), da Pesquisa intitulada **Curso de Libras para profissionais de saúde e seus efeitos nas atitudes sociais em relação aos surdos e à inclusão**. Eu, Bianca Pereira Rodrigues Yonemotu sou a pesquisadora responsável. Após receber os esclarecimentos e as informações a seguir, assinale a alternativa que melhor lhe convém. Em caso de recusa, você não será penalizado (a) de forma alguma. Em caso de dúvidas sobre a pesquisa, você poderá entrar em contato com a pesquisadora. Em casos de dúvidas sobre a ética aplicada à pesquisa, você poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa.

A presente pesquisa visa analisar os efeitos de um curso remoto de Língua Brasileira de Sinais (Libras) nas atitudes sociais de profissionais de Saúde em relação à inclusão. Serão realizados remotamente pré e pós-testes utilizando-se questionários com questões abertas e fechadas e Escalas Likert de Atitudes Sociais em relação à Inclusão (ELASI e Mushoriwa), além de um questionário com questões fechadas acerca de sua percepção em relação ao curso de Libras. Entre a aplicação do pré e pós testes será desenvolvido um curso de Libras junto aos profissionais, abordando aspectos básicos da comunidade surda e da língua, com enfoque na área de saúde. Espera-se subsidiar novas pesquisas e intervenções voltadas para a formação permanente dos profissionais em serviço e para os surdos.

O tempo estimado para responder às questões é de 15 minutos. Além de responder às escalas, fazer parte do curso de Libras e realizar as atividades propostas, não há riscos previstos. Não haverá nenhum tipo de pagamento ou gratificação financeira pela sua participação. Assumo o compromisso de divulgar os resultados os quais estarão à sua disposição quando a pesquisa for terminada. Dados poderão ser utilizados para publicação em revistas, eventos e trabalhos científicos, sempre mantendo o anonimato dos participantes (Resolução CNS n. 510 de 2016, Artigo 3º, Inciso IV). Após o término da coleta de dados, a pesquisadora fará o download destes dados para um dispositivo eletrônico local, apagando todo e qualquer registro da plataforma virtual, com garantia de confidencialidade de seus dados.

É importante que o participante guarde em seus arquivos pessoais a cópia do TCLE após o preenchimento do mesmo, que será enviada por e-mail de forma individualizada.

Ao preencher o questionário, você concorda com os termos do TCLE. Diante do exposto, você declara que leu sobre os termos dessa pesquisa, bem como seus riscos e seus objetivos e está esclarecido sobre tais tópicos.

Pesquisadora responsável: Bianca Pereira Rodrigues Yonemotu – Fone: (14) 99662-4547 – E-mail: biancaelaura@gmail.com

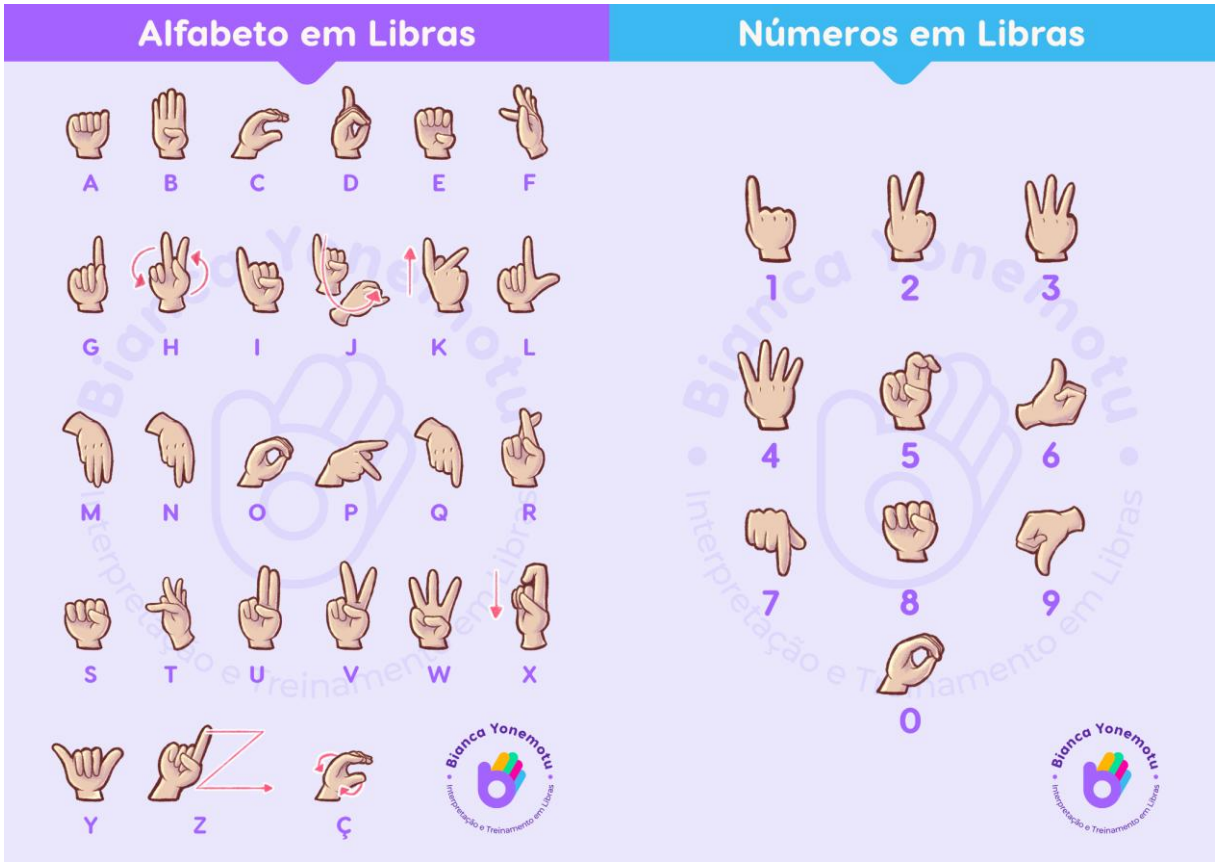
Afirmo que li os pormenores apresentados neste documento e penso que sou livre para aceitar ou recusar e, que posso interromper minha participação a qualquer momento. Eu consinto que os dados coletados para a pesquisa sejam usados para os propósitos acima relatados. Portanto, minha resposta em relação ao Termo é:

( ) Sim, concordo

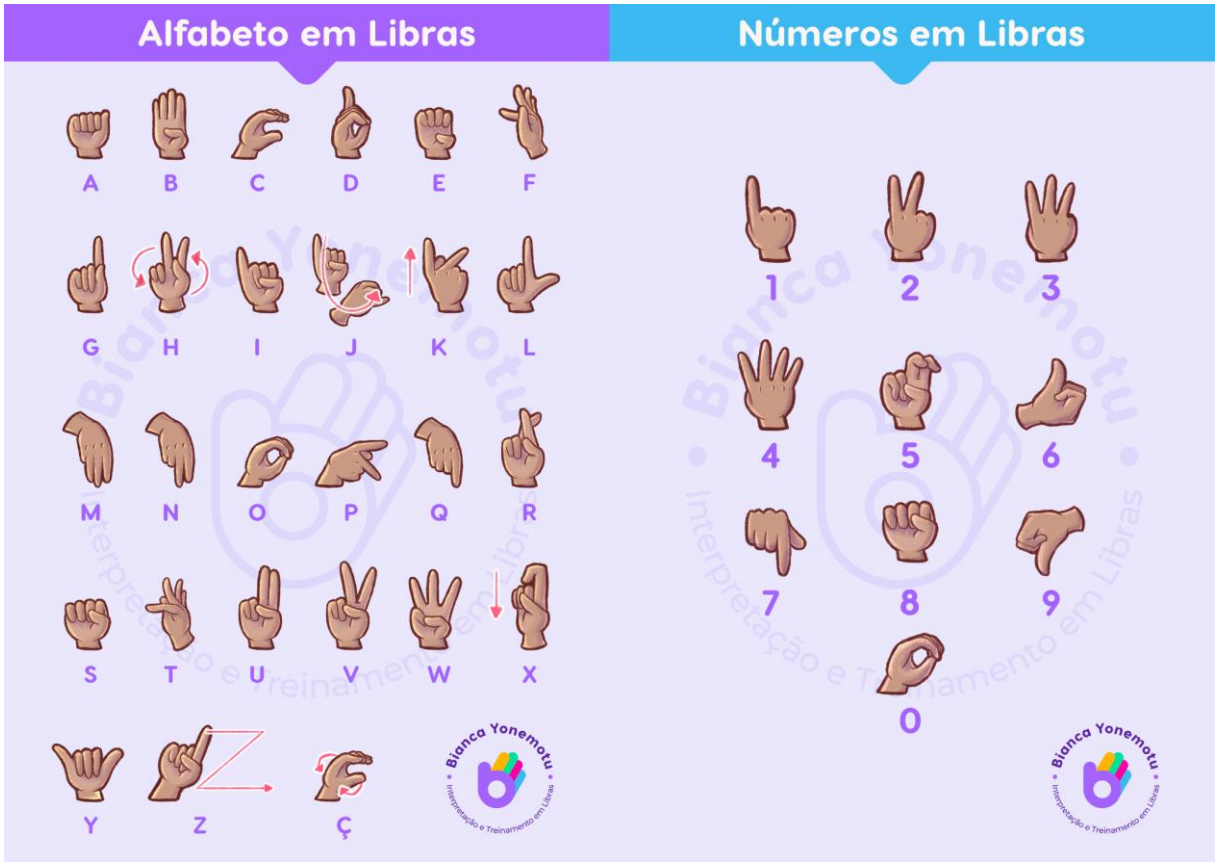
( ) Não, não concordo

APÊNDICE E – Alfabeto e números – Cor 1

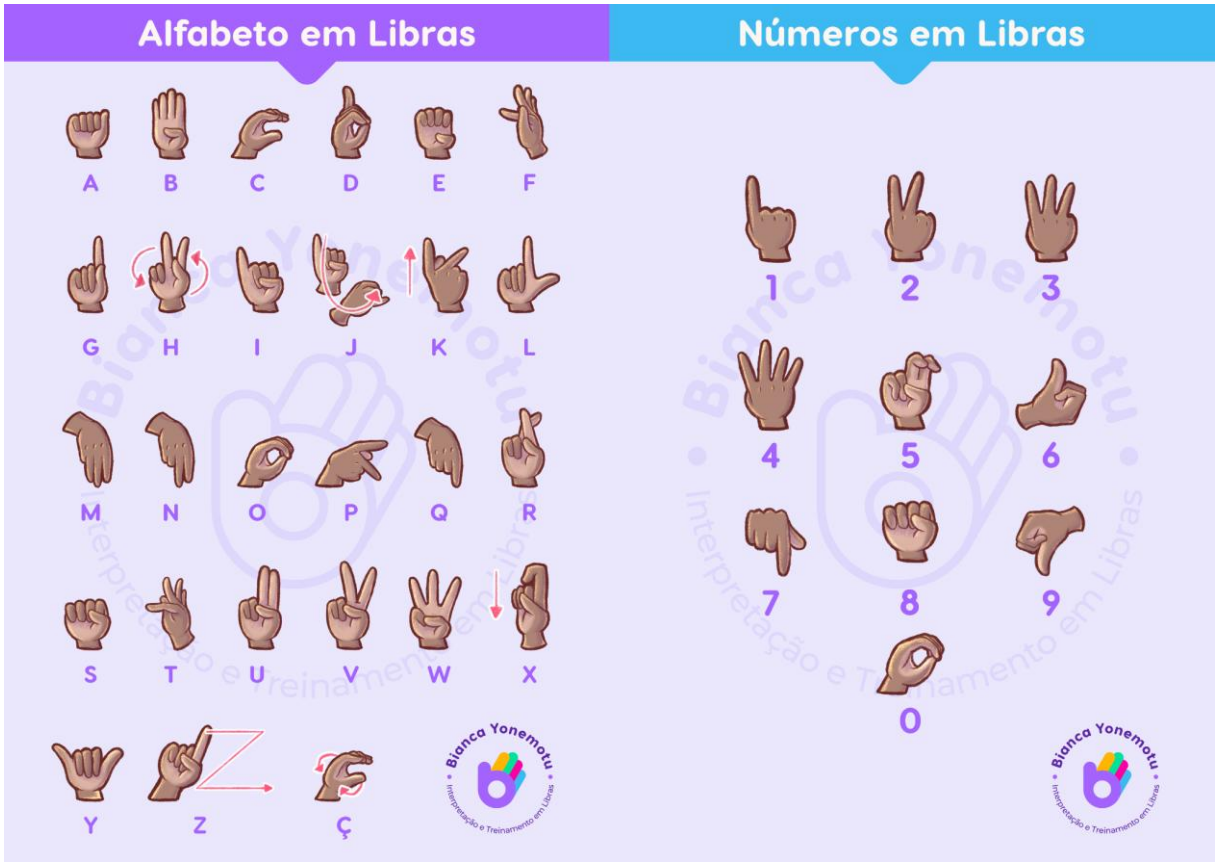
APÊNDICE F – Alfabeto e números – Cor 2



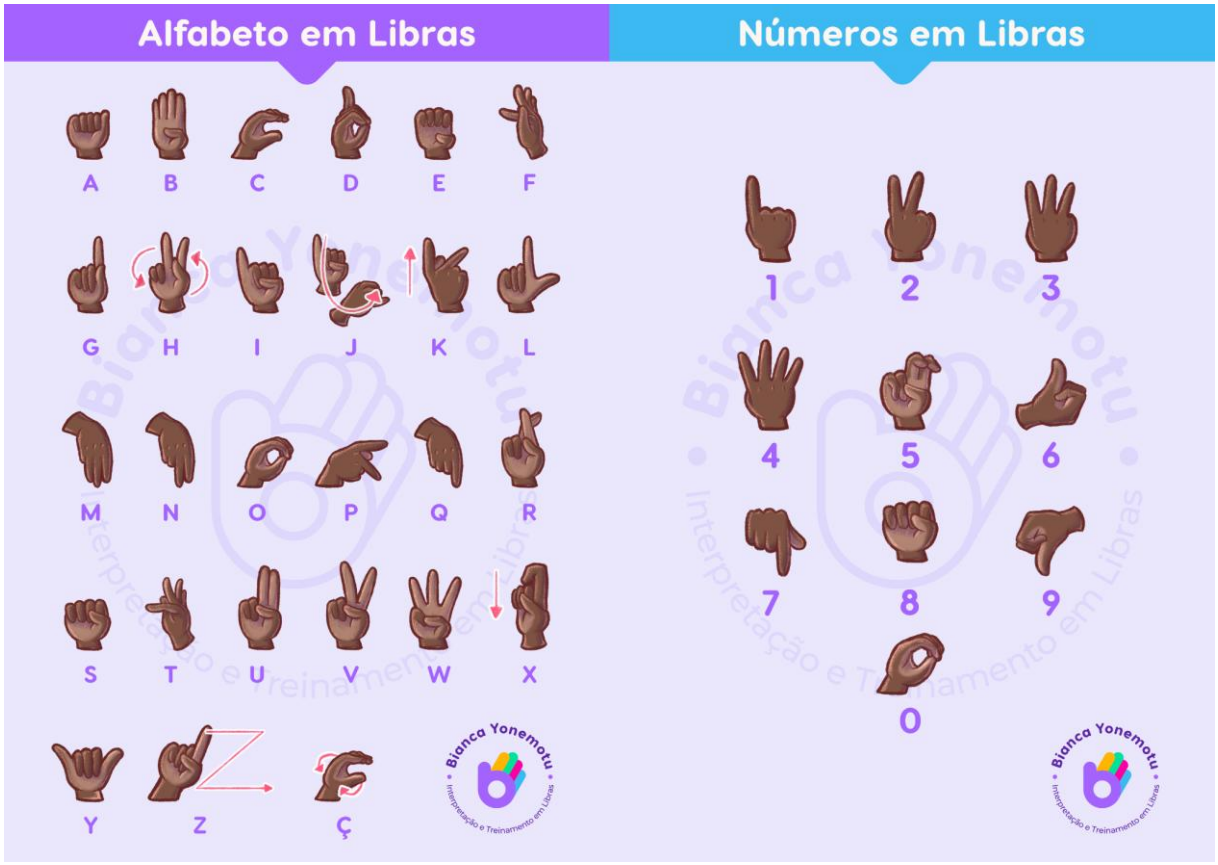
APÊNDICE G – Alfabeto e números – Cor 3



APÊNDICE H – Alfabeto e números – Cor 4



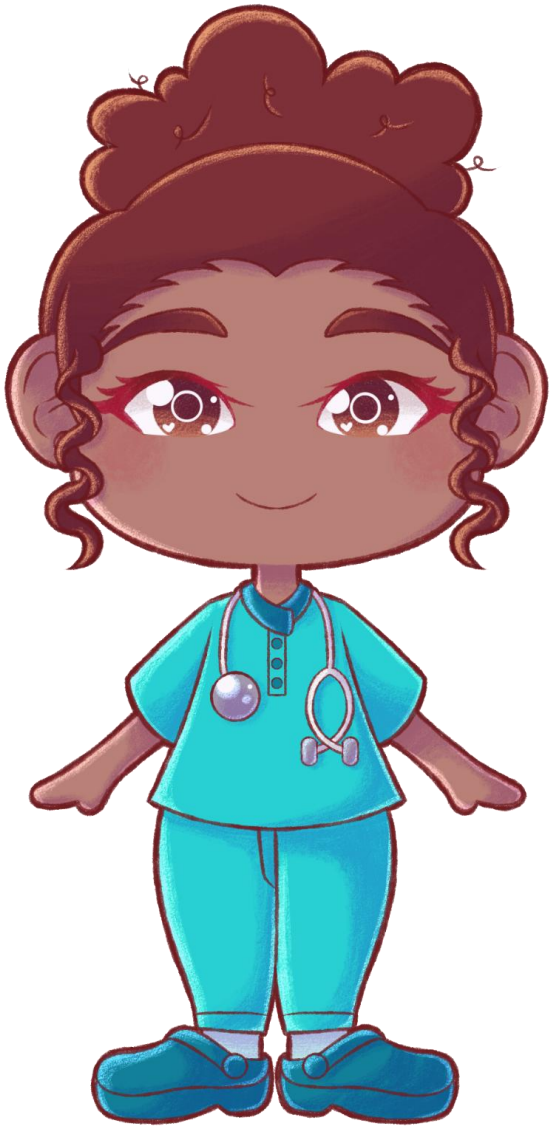
APÊNDICE I – Alfabeto e números – Cor 5



APÊNDICE J – Personagem “BIA”

APÊNDICE K – Personagem “LOLA”

APÊNDICE L – Personagem “INÊS”

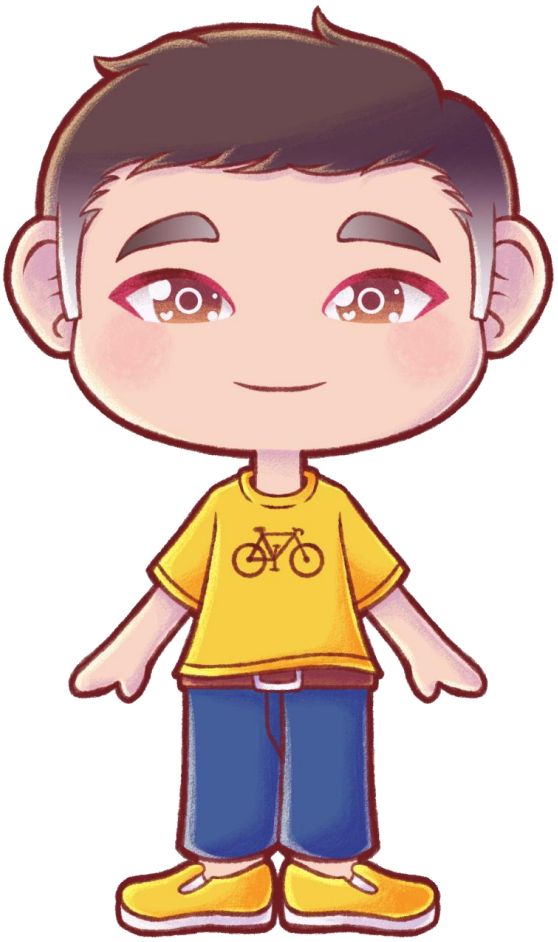


APÊNDICE M – Personagem “BETINA”

APÊNDICE N – Personagem “RICO”

APÊNDICE O – Personagem “ARY”

APÊNDICE P – Personagem “SHIRO”



APÊNDICE Q – Personagem “SUSHI”

APÊNDICE R – Certificado do curso de Libras

ANEXOS

ANEXO A – ELASI forma A

Você vai encontrar, nas páginas seguintes, 35 enunciados, cada um seguido de cinco alternativas que indicam a extensão em que você concorda com o enunciado ou discorda do seu conteúdo. A sua tarefa consiste em ler atentamente cada enunciado e assinalar uma das alternativas, aquela que expressa melhor o seu grau de concordância ou discordância. As alternativas são:

(a) Concordo inteiramente
(b) Concordo mais ou menos
(c) Nem concordo nem discordo
(d) Discordo mais ou menos
(e) Discordo inteiramente

Cada enunciado vem acompanhado das letras (a), (b), (c), (d) e (e). Veja o seguinte exemplo:

1. A pena de morte deve ser instituída no Código Penal Brasileiro.
(a) (b) (c) (d) (e)

Se você concorda inteiramente com o enunciado de que a pena de morte deve ser instituída no Código Penal Brasileiro, deve assinalar a letra (a); se concorda mais ou menos (apenas em parte), deve assinalar a letra (b); se nem concorda nem discorda (é indiferente, não tem opinião formada a esse respeito, está completamente indeciso ou não compreendeu direito o enunciado), deve assinalar a letra (c); se discorda mais ou menos (em parte), deve assinalar a letra (d); e se discorda inteiramente do enunciado, deve assinalar a letra (e).

Responda a todas as questões e em cada questão assinale apenas uma alternativa. Na absoluta impossibilidade de responder a alguma questão, assinale a letra (c). Não há resposta certa nem errada. Portanto, responda de acordo com a sua própria opinião, baseando-se na primeira impressão.

Muito obrigado!

Nome:
.....

****
(a) = concordo inteiramente
(b) = concordo mais ou menos
(c) = nem concordo nem discordo
(d) = discordo mais ou menos
(e) = discordo inteiramente
****

1. O mercado de trabalho deve absorver a mão-de-obra de trabalhadores com deficiência.
   (a) (b) (c) (d) (e)

2. A exclusão de determinados grupos improdutivos é necessária para a sobrevivência de toda e qualquer sociedade.
   (a) (b) (c) (d) (e)

3. As diferenças entre as pessoas são vantajosas para a existência humana.
   (a) (b) (c) (d) (e)

4. O aluno com deficiência tem o direito de receber apoio pedagógico como forma de responder às suas necessidades educacionais.
   (a) (b) (c) (d) (e)

5. Os alunos com deficiência auditiva possuem diferenças significativas que os impedem de aprender junto com os alunos sem deficiência.
   (a) (b) (c) (d) (e)

6. Deve ser assegurado o convívio de alunos com deficiência e aqueles sem deficiência na mesma sala de aula, ainda que sejam necessárias profundas modificações na escola.
   (a) (b) (c) (d) (e)

7. A sociedade deve adequar-se para garantir a todos, inclusive àqueles com deficiência, o acesso a qualquer serviço ou instituição pública.
   (a) (b) (c) (d) (e)

8. As crianças com deficiência intelectual severa têm o direito de serem atendidas nas escolas comuns, mesmo que para isso sejam necessárias profundas modificações em sua estrutura física e em seu projeto pedagógico.
   (a) (b) (c) (d) (e)

9. O aluno com deficiência não tem nada a ensinar aos alunos sem deficiência.
   (a) (b) (c) (d) (e)

10. A educação inclusiva deve ocorrer em qualquer nível de ensino, da Educação Infantil à Educação Superior.
    (a) (b) (c) (d) (e)

11. O direito ao atendimento das necessidades básicas deve ser assegurado a todos.
    (a) (b) (c) (d) (e)

12. Não existe nenhuma possibilidade de troca de experiências positivas entre aluno sem deficiência e aluno com deficiência.
    (a) (b) (c) (d) (e)

13. Deve ser favorecida a convivência das pessoas com deficiência e sem deficiência.
    (a) (b) (c) (d) (e)

14. Todos temos direitos e deveres apesar das diferenças.
    (a) (b) (c) (d) (e)

15. Com a inclusão, o aluno com deficiência não tem o direito de optar por estudar em classe especial.
    (a) (b) (c) (d) (e)

16. Todos os indivíduos em todos os setores da sociedade devem fazer parte do movimento de inclusão.
    (a) (b) (c) (d) (e)

17. Não é possível garantir a participação de qualquer tipo de aluno na mesma classe porque é mais fácil ensinar para uma classe homogênea.
    (a) (b) (c) (d) (e)

18. Os direitos de cidadania devem ser garantidos a todos.
    (a) (b) (c) (d) (e)

19. No processo de escolarização, os alunos devem ser separados em categorias, de acordo com o nível de aproveitamento.
    (a) (b) (c) (d) (e)

20. Todas as pessoas com deficiência, independentemente do grau de comprometimento, devem ter garantidos os seus direitos de cidadania.
    (a) (b) (c) (d) (e)

21. A lei deve determinar que, se uma pessoa com deficiência quiser estudar em uma escola pública, esta deverá oferecer a vaga.
    (a) (b) (c) (d) (e)

22. Os exames vestibulares devem ser adaptados para oferecer a todos os candidatos oportunidades iguais de acesso à universidade.
    (a) (b) (c) (d) (e)

23. Apenas os alunos com deficiência deverão fazer uso de recursos do ensino especializado.
    (a) (b) (c) (d) (e)

24. Promover a inclusão de crianças com deficiência é responsabilidade única e exclusiva das escolas.
    (a) (b) (c) (d) (e)

25. As sociedades em geral devem ser favoráveis à inclusão.
    (a) (b) (c) (d) (e)

26. Devemos aceitar e conviver com a singularidade das pessoas.
    (a) (b) (c) (d) (e)

27. As pessoas comuns não precisam se esforçar para melhorar o relacionamento com pessoas com deficiência.
    (a) (b) (c) (d) (e)

28. O sistema de saúde deve estar preparado para atender com qualidade toda e qualquer pessoa que necessite de seus serviços.
    (a) (b) (c) (d) (e)

29. Aquele que é muito diferente deve ter seu próprio mundo.
    (a) (b) (c) (d) (e)

30. Qualquer sociedade inclusiva deve estar estruturada para atender às necessidades de todos os cidadãos.
    (a) (b) (c) (d) (e)

31. Não devem ser atendidos os alunos surdos no ensino universitário, se não forem oferecidos serviços de apoio.
    (a) (b) (c) (d) (e)

32. A inclusão pressupõe o direito de igualdade de oportunidades para escolarização tanto de alunos com deficiência quanto daqueles sem deficiência.
    (a) (b) (c) (d) (e)

33. Colocar alunos com deficiência em classes de ensino regular prejudica a aprendizagem dos alunos sem deficiência.
    (a) (b) (c) (d) (e)

34. Pessoas com deficiência não devem chegar à universidade porque não têm condições de cumprir com os compromissos acadêmicos.
    (a) (b) (c) (d) (e)

35. O lugar mais adequado de aprendizagem para o aluno com deficiência é a classe de Atendimento Educacional Especializado.
    (a) (b) (c) (d) (e)

ANEXO B – ELASI forma B

****

(a) = concordo inteiramente
(b) = concordo mais ou menos
(c) = nem concordo nem discordo
(d) = discordo mais ou menos
(e) = discordo inteiramente

****

1. Os alunos diferentes devem ser separados, no processo de aprendizagem, de acordo com suas potencialidades.
   (a) (b) (c) (d) (e)

2. No convívio com crianças com deficiências, as crianças sem deficiência têm o seu desenvolvimento global prejudicado.
   (a) (b) (c) (d) (e)

3. As escolas particulares devem adaptar seus recursos para o atendimento de alunos com deficiência.
   (a) (b) (c) (d) (e)

4. Os alunos com deficiência intelectual possuem diferenças significativas que os impedem de aprender junto com os alunos sem deficiência.
   (a) (b) (c) (d) (e)

5. As universidades não devem adaptar seus recursos para o atendimento de alunos com deficiências.
   (a) (b) (c) (d) (e)

6. Todos os alunos devem ter participação efetiva na vida da escola.
   (a) (b) (c) (d) (e)

7. Não é saudável a convivência de pessoas com deficiência com aquelas sem deficiência.
   (a) (b) (c) (d) (e)

8. Se o aluno não consegue acompanhar as atividades dos colegas, deve mudar para a classe de Atendimento Educacional Especializado.

(a) (b) (c) (d) (e)

9. A participação plena das pessoas com deficiência deve ser garantida em todos os contextos sociais.
   (a) (b) (c) (d) (e)

10. Os alunos com deficiência não devem frequentar classe de ensino regular.
    (a) (b) (c) (d) (e)

11. A educação inclusiva tem princípios democráticos e pluralistas, garantindo a igualdade de oportunidades educacionais a todos os alunos.
    (a) (b) (c) (d) (e)

12. O melhor local de atendimento educacional para a pessoa com deficiência é na instituição especializada.
    (a) (b) (c) (d) (e)

13. Por mais diferentes que as pessoas sejam umas das outras, sempre é possível uma boa convivência entre elas.
    (a) (b) (c) (d) (e)

14. Não há necessidade de toda a sociedade envolver-se com o objetivo de promover a inclusão.
    (a) (b) (c) (d) (e)

15. A escola deve promover a convivência solidária entre os alunos com deficiência e aqueles sem deficiência.
    (a) (b) (c) (d) (e)

16. Não há benefícios com a inclusão, ela prejudica tanto alunos com deficiência quanto aqueles sem deficiência.
    (a) (b) (c) (d) (e)

17. Os alunos com deficiência só são beneficiados se permanecerem em instituições especializadas para atender mais adequadamente suas limitações.
    (a) (b) (c) (d) (e)

18. A pessoa com deficiência deve ter direito às mesmas oportunidades de emprego que os demais cidadãos.
    (a) (b) (c) (d) (e)

19. A sociedade deve selecionar aqueles que possuem melhores condições de aproveitamento das oportunidades.
    (a) (b) (c) (d) (e)

20. Uma sociedade inclusiva deve estar estruturada para atender as necessidades de todos os cidadãos, por mais diferentes que sejam.
    (a) (b) (c) (d) (e)

21. A interação entre as pessoas com as mais variadas diferenças é sempre vantajosa para todos.
    (a) (b) (c) (d) (e)

22. A sociedade deve criar meios de promover o aprendizado de todos, de acordo com as necessidades de cada um.
    (a) (b) (c) (d) (e)

23. Modificar a estrutura física da escola para o atendimento de alguns poucos alunos com deficiência é um gasto orçamentário desnecessário.
    (a) (b) (c) (d) (e)

24. O serviço de apoio ao educando com deficiência para a implantação de uma pedagogia inclusiva é um gasto injustificado.
    (a) (b) (c) (d) (e)

25. O Estado deve conferir todos os direitos à pessoa com deficiência na forma da lei.
    (a) (b) (c) (d) (e)

26. A sociedade deve exigir que as pessoas com deficiência sejam atendidas em seus direitos.
    (a) (b) (c) (d) (e)

27. As universidades devem ter garantida a autonomia de somente atender a alunos que possam adequar-se à sua estrutura em todos os aspectos.

(a) (b) (c) (d) (e)

28. A reforma agrária é uma medida necessária para a construção de uma sociedade inclusiva.
(a) (b) (c) (d) (e)

29. É justificável qualquer investimento para evitar que as vias públicas se constituam em obstáculos para a locomoção de pessoas com deficiência.
(a) (b) (c) (d) (e)

30. O currículo deve ser adaptado para garantir ao aluno com deficiência a sua participação em classe de ensino regular.
(a) (b) (c) (d) (e)

31. Os familiares da pessoa com deficiência devem lutar pela participação dela nas atividades festivas, esportivas e de lazer.
(a) (b) (c) (d) (e)

32. As escolas públicas devem adaptar-se ao sistema de educação inclusiva.
(a) (b) (c) (d) (e)

33. A classe heterogênea tem a vantagem de permitir que cada aluno contribua para a aprendizagem dos demais.
(a) (b) (c) (d) (e)

34. A participação de alunos diferentes, inclusive aqueles com deficiência, na mesma classe, é benéfica para todos.
(a) (b) (c) (d) (e)

35. A inclusão deve ser praticada para beneficiar a pessoa com deficiência.
(a) (b) (c) (d) (e)

ANEXO C – Escala de Atitudes Sociais de Mushoriwa (D.A.)

****
(a) = concordo inteiramente
(b) = concordo mais ou menos
(c) = nem concordo nem discordo
(d) = discordo mais ou menos
(e) = discordo inteiramente
****

A inserção de um aluno surdo em classe comum em vez da colocação em um serviço especializado:

1. Irá aumentar o círculo de amizade do aluno surdo.
   (a) (b) (c) (d) (e)

2. Limitará o nível de desempenho acadêmico do aluno surdo.
   (a) (b) (c) (d) (e)

3. Tornará o aluno surdo menos ajustado socialmente.
   (a) (b) (c) (d) (e)

4. Irá garantir que os demais alunos ficarão felizes em brincar com o aluno surdo.
   (a) (b) (c) (d) (e)

5. Irá piorar os problemas de aprendizagem do aluno surdo.
   (a) (b) (c) (d) (e)

6. Terá um efeito negativo sobre o desenvolvimento social dos demais alunos.
   (a) (b) (c) (d) (e)

7. Aumentará a oportunidade de outros alunos se beneficiarem da instrução especializada dada ao aluno surdo.
   (a) (b) (c) (d) (e)

8. Desenvolverá no aluno surdo um sentimento mais forte de confiança na sua habilidade acadêmica.
   (a) (b) (c) (d) (e)

9. Aumentará a rejeição social do aluno surdo pelos seus colegas.
   (a) (b) (c) (d) (e)

10. Irá garantir que os demais alunos serão mais compreensivos com o aluno surdo.
    (a) (b) (c) (d) (e)

****

Os professores do ensino comum:

1. Não compreenderão os problemas associados à surdez.
   (a) (b) (c) (d) (e)

2. Não irão prover assistência educacional adequada ao aluno surdo em classes comuns.
   (a) (b) (c) (d) (e)

3. Estarão bem preparados para ensinar efetivamente o aluno surdo.
   (a) (b) (c) (d) (e)

4. Ficarão felizes por terem aluno surdo em suas salas de aulas.
   (a) (b) (c) (d) (e)