

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
INSTITUTO DE CIENCIAS DA SAÚDE
FACULDADE DE MEDICINA

SIDNEY DOS SANTOS VASCONCELOS

LIBRAS EM SAÚDE: AVALIAÇÃO DOS PACIENTES SURDOS FRENTE AO
ATENDIMENTO MÉDICO E A PERSPECTIVA DE ATENDIMENTO DOS
ACADEMICOS DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ.

BELÉM
2017

SIDNEY DOS SANTOS VASCONCELOS

LIBRAS EM SAÚDE: AVALIAÇÃO DOS PACIENTES SURDOS FRENTE AO
ATENDIMENTO MÉDICO E A PERSPECTIVA DE ATENDIMENTO DOS
ACADEMICOS DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado para a obtenção do grau em
Medicina pela Universidade Federal do
Pará.

Orientadora: Prof^a Dra. Izaura Maria Vieira
Cayres Vallinoto.

BELÉM

2017

SIDNEY DOS SANTOS VASCONCELOS

LIBRAS EM SAÚDE: AVALIAÇÃO DOS PACIENTES SURDOS FRENTE AO
ATENDIMENTO MÉDICO E A PERSPECTIVA DE ATENDIMENTO DOS
ACADEMICOS DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ.

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado para obtenção do grau em Medicina
pela Universidade Federal do Pará.

Banca examinadora:

Orientador

Nome / Instituição

Nome / Instituição

Aprovado em: ____/____/____

Conceito: _____

Dedico a Deus por ter me guiado e protegido todos os anos até aqui, à minha família, meu pilar e estrutura na terra, que nunca deixou de incentivar meus sonhos. À minha mãe, meu colo e conforto em todas as horas, meu aconchego quando estou cansado, aquela que chorou comigo cada derrota, comemorou comigo cada vitória e está do meu lado incondicionalmente e ser meu principal motivo de esperança.

Sidney dos Santos Vasconcelos

AGRADECIMENTOS

A Prof. Izaura Maria Vieira Cayres Vallinoto, que me conhece desde o primeiro dia de aula, coordena o projeto comigo desde meados de 2013, que mergulhou comigo nesse projeto, por aceitar me orientar. Seu auxílio, dicas, resoluções e correções foram valiosos para o andamento deste trabalho. Gratidão eterna.

Ao comitê UFPA da IFMSA Brazil (INTERNATIONAL FEDERATION OF MEDICAL STUDENTS ASSOCIATION of Brazil), por ser minha segunda casa na faculdade desde 2012, e por ter me dado a oportunidade de conhecer a medicina humanizada, pensando global e agindo localmente. Por, direta ou indiretamente, ter contribuído para que, hoje, eu saia da faculdade um médico melhor. A todos os membros que nela estão e que por ela passaram, o meu obrigado por compartilhar tantas experiências boas e que serviram para meu amadurecimento na escola médica.

Aos meus amigos que sempre estão ao meu lado quando preciso. Em especial à Yasmin Maciel por ser minha ouvinte e confidente durante esses seis anos, e meu braço direito.

À Maisa Feitosa por ser a pessoa a quem grito socorro e prontamente sou salvo, por passar calma com sorriso no rosto, mesmo nas adversidades.

À minha amiga–irmã Jaira Brito, por me aconselhar e me dar calma quando estou ansioso, mostrando o lado positivo de tudo.

Ao Raphael Martins, por aguentar meu estresse e meu nervosismo, e de todas as formas tentar ajudar mesmo longe. Por ouvir meus desabafos quando bate o desespero e me apoiar.

Ao meu amigo–irmão Eclesio, por salvar meu pen drive de um vírus em véspera de entrega de documentos na secretaria, salvando, assim, meus trabalhos e certificados.

Ao Kayo Gustavo por indicar o CAS e ser o contato para que eu conseguisse realizar a entrevista.

A servidora Patrícia Barros, secretária do TCC, por ser tão solícita e passar calma quando estamos preocupados com o TCC.

Aos acadêmicos que participaram do curso de Libras como disciplina optativa e a todos que participaram do módulo inicial de 2013. Vocês realizaram um sonho de trazer essa matéria para o conhecimento da faculdade.

Aos pacientes do centro de atendimento ao surdo que me possibilitaram fazer essa pesquisa

A todos que contribuíram direta ou indiretamente na minha formação e na conclusão deste trabalho.

“Nós não precisamos fugir quando o problema vem, nós podemos superar, não precisamos fugir, a vida pode ser divertida, a faça ser divertida. Nós podemos superar”.

Tal

RESUMO

O encontro entre profissionais de saúde e pacientes surdos costuma ser marcado por dificuldade na comunicação. Embora seja um direito das pessoas com deficiência ter acesso a serviços de saúde de qualidade, elas, são, por muitas vezes, atendidas de maneira incorreta e, até mesmo, são, em alguns casos, desrespeitadas em sua condição, pois os serviços de saúde não possuem profissionais capacitados para um atendimento de excelência a elas. O médico deve ter a habilidade de se comunicar com os pacientes que possuam ou não essas características. No contexto em que muito se discute acessibilidade, torna-se importante difundir conhecimentos sobre a Libras entre discentes de cursos de saúde, para contribuir na formação de profissionais habilitados a compreender e a auxiliar as necessidades das pessoas que a utilizam como sua primeira língua. O estudo tem como objetivo investigar a ampliação do conhecimento sobre a necessidade do acesso às pessoas com deficiência auditiva aos serviços de saúde. Metodologia: Este é um estudo quantitativo com desenho de estudo descritivo e transversal e faz parte do projeto Libras em saúde da ONG IFMSA BRAZIL (International Federation of Medical Students Association of Brazil), comitê da Universidade Federal do Pará, cujo objetivo geral é investigar o atendimento à pessoa surda na área da saúde na perspectiva acadêmica e, também, do surdo. Participaram da pesquisa 20 surdos, sendo 12 homens e 08 mulheres. Bilingues e que se comunicavam por libras. O percentual de avaliações negativas do encontro com profissionais de saúde representou 51% dentre os bilíngues; e 78% no grupo de surdos que se comunicam. Foram entrevistados 56 acadêmicos dos terceiro e quarto anos de medicina da UFPA. O pré-teste, evidenciou o desconhecimento dos alunos sobre a cultura surda e a língua de sinais. No pós-teste: os alunos conseguiram diferenciar o surdo da pessoa com deficiência auditiva pela inserção ou não na cultura surda. A inclusão do ensino de Libras como sendo disciplina do curso de medicina, se faz um importante instrumento de mudança na realidade social que o deficiente auditivo está incluído atualmente.

Palavras-chave: Libras. Saúde. Surdo.

ABSTRACT

The meeting between health professionals and deaf patients is usually marked by difficulty in communication. While it is a right of people with disabilities to have access to quality health services, they are often taken care of incorrectly and even in some cases are disrespected in their condition, since health services they do not have professionals capable of attending excellence to them. The physician should have the ability to communicate with patients who may or may not have these characteristics. In the context of much accessibility, it is important to disseminate knowledge about Libras among students of health courses, to contribute to the training of professionals capable of understanding and assisting the needs of those who use it as their first language. The objective of this study is to investigate the expansion of knowledge about the need for access to the hearing impaired to health services. Methodology: This is a quantitative study with a descriptive and cross-sectional study design and is part of the project Libras em Saúde of the NGO IFMSA BRAZIL (Federal Federation of Medical Students Association of Brazil), a committee of the Federal University of Pará, whose general objective is to investigate the attention to the deaf person in the health area from the academic perspective, and also from the deaf person. Twenty deaf people, 12 men and 08 women, participated in the study. Bilingual and communicating for pounds. The percentage of negative evaluations of the meeting with health professionals represented 51% among bilinguals; and 78% in the group of deaf people who communicate. We interviewed 56 academics from the third and fourth years of UFPA medicine. The pre-test evidenced students' lack of knowledge about deaf culture and sign language. In the post-test: the students were able to differentiate the deaf from the hearing impaired by insertion or not in the deaf culture. The inclusion of the teaching of Libras as a discipline of the medical course, becomes an important instrument of change in the social reality that the hearing impaired is currently included. Keywords: Pounds. Health. Deaf.

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1- Causas genéticas (g) e outras causas.....	18
Gráfico 2- Relação otite média (om), causas genéticas (g) e outras causas.....	18
Gráfico 3- Relação otite média (om), Meniere (M), traumatismo (t), causas genéticas (g) e outras causas.....	19
Gráfico 4- Relação de deficientes auditivos em verde, representando 4,165 milhões da população brasileira no ano de 2000.....	24
Gráfico 5- População por tipo de deficiência no Brasil em 2010.....	25
Gráfico 6- População no Pará com problemas de audição.....	25
Gráfico 7. Porcentagem de ressalvas ao uso de intérprete no atendimento, do total de 8 respostas positivas dos entrevistados.....	31
Gráfico 8. Queixas inespecíficas ao atendimento.....	31
Gráfico 9- Quantidade de avaliações negativas dentre os dois grupos.....	32
Gráfico 10 - Dificuldade de contato e/ou atendimento ao paciente ou familiar surdo.	33
Gráfico 11 - Descrição da dificuldade de contato e/ou atendimento ao paciente ou familiar surdo.....	34
Gráfico 12- Compreensão dos alunos quanto às necessidades e às demandas dos pacientes surdos.....	35
Gráfico 13 - Perspectivas dos alunos quanto ao conhecimento sobre LIBRAS.....	35

LISTA DE TABELA

Tabela 1. Questionamentos realizados aos surdos.....	29
Tabela 2 - Total de participantes entrevistados (20) e quantidade de participantes com avaliação negativa.....	30
Tabela 3 - Conhecimento/desconhecimento dos alunos sobre a cultura surda e a linguagem de sinais.....	33

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	12
1.1 PROBLEMA	13
1.2 HIPÓTESES	14
1.3 JUSTIFICATIVA	15
1.4 OBJETIVOS.....	15
1.4.1 Objetivo geral.....	15
1.4.2 Objetivos Específicos.....	16
2 REVISÃO DE LITERATURA.....	17
1. 2.1 VISÃO FISIOLÓGICA.....	17
2.2 INCLUSÃO SOCIAL DO SURDO.....	19
2.3 LÍNGUA BRASILEIRA DE SINAIS COMO VEÍCULO DE COMUNICAÇÃO....	21
2.4 RECENSEAMENTOS NO BRASIL E O CRESCIMENTO DO NÚMERO DE SURDOS.....	24
3 MATERIAL E MÉTODO.....	26
3.1 TIPO DE ESTUDO.....	26
3.2 AMBIENTE DE PESQUISA.....	26
3.3 POPULAÇÃO DE ESTUDO.....	26
3.4 COLETA DE DADOS.....	27
3.5 APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DE DADOS.....	27
3.6 ASPECTOS ÉTICOS.....	27
4 RESULTADOS.....	29
4.1 AOS SURDOS.....	29
4.2 AOS ACADÊMICOS.....	32
5 DISCUSSÃO.....	35
5.1 OBSTÁCULOS PARA O SURDO NO SISTEMA DE SAÚDE.....	36
5.2 SISTEMA DE SAÚDE E INCLUSÃO DO ATENDIMENTO DO SURDO.....	37
5.3 INTERMEDIACÃO DO INTERPRETE NO ATENDIMENTO.....	40
6 CONCLUSÃO.....	42
REFERÊNCIAS.....	44
APÊNDICES.....	48

1 INTRODUÇÃO

Vivemos num contexto onde a sociedade brasileira já despertou para as necessidades vitais das camadas sociais que compõem as minorias, neste sentido, entendidas como as que estão à margem da sociedade, tida dentro dos limites da 'normalidade'. Minorias estas compostas por sociedades de risco, resultando em exclusão social de caráter não individual, mas sim uma situação de privação social coletiva.

Dentre os segmentos que compõem as minorias estão as pessoas desempregadas, os moradores de ruas, os negros, as prostitutas, os portadores de doenças sexualmente transmissíveis e as pessoas com deficiência. Entre os últimos, notadamente, as pessoas surdas provavelmente em razão da disseminação do uso da Língua Brasileira de Sinais – Libras, através de movimentos de cunho religioso e universitário.

Certo é que nunca se falou tanto em inclusão de pessoas com deficiência na sociedade em geral e, em especial, das pessoas surdas, seja nas áreas trabalhista, esportiva e, principalmente, educacional.

Para se incluir as pessoas surdas na sociedade, foram desenvolvidas, nas últimas décadas, várias legislações com o fito de se estabelecer direitos e obrigações, essas quase sempre imputadas às instituições públicas e privadas. Não obstante, tais legislações, em várias circunstâncias e contextos, não são efetivadas corretamente, o que, conseqüentemente, acaba por excluir, ainda mais, tal segmento social, ferindo, assim, o fundamento constitucional da dignidade humana. E, assim, deixando algo de extrema importância no atendimento na saúde, a humanização¹.

Entende-se a humanização do cuidado em saúde como sendo um conjunto de conhecimentos, processos e métodos usados na área da saúde. Para que isso ocorra, o profissional de saúde deve adotar estratégias de comunicação aos mais diversos públicos, incluindo os surdos, para obter um melhor acolhimento dialogado e poder orientá-los acerca do diagnóstico e do tratamento.

A Organização das Nações Unidas (2014), estima que há cerca de 600 milhões de pessoas com deficiência no mundo, sendo que 80% vivem em países em desenvolvimento. Segundo Dados do Censo Demográfico (2010), existem, no Brasil, 45,6 milhões de pessoas que apresentam algum tipo de deficiência, este número corresponde a 23,9% da população brasileira. Do total de pessoas que apresentam algum tipo de deficiência, 7,6% dessa população apresentam perda auditiva severa.

Dentre as pessoas com deficiência, incluem-se os deficientes auditivos que, segundo o Censo Demográfico (2010), abrangem 9,7 milhões de brasileiros, o que representa 5,1% da população brasileira. No estado do Pará são 11.284 surdos. A privação auditiva se configura como um grave distúrbio neurológico sensorial que afeta a capacidade de comunicação oral e de aprendizagem deste tipo de clientela².

1.1 PROBLEMA

O encontro entre profissionais de saúde e pacientes surdos costuma ser marcado por dificuldade na comunicação. A dificuldade de se comunicar com os médicos, de entendê-los e o desconforto no encontro com eles diminuem o número de consultas. Os profissionais dos serviços públicos de saúde, não estão preparados para lidar com as pessoas surdas, que, na grande maioria, não têm domínio da língua portuguesa, o que dificulta, ainda mais, a comunicação entre profissionais e pacientes^{3, 4, 5}.

O obstáculo da deficiência auditiva impeliu os surdos a compreender e a interagir com o mundo por meio de experiências visuais, culminando com o desenvolvimento de uma cultura própria manifestada, principalmente, pelo uso de uma língua gestual-visual, a libras. Diferentemente da mímica, a libras constitui uma língua natural, com estrutura gramatical própria em seus níveis fonológico, morfológico, sintático, semântico, capaz de transmitir conceitos concretos e abstratos por meio de canal essencialmente visual^{6, 7, 8, 9}.

Segundo o capítulo VII do decreto de lei no 5626/2005 de 22 de dezembro de 2005, os profissionais de saúde devem atender de modo diferencial as pessoas com deficiência auditiva, usuária da Linguagem Brasileira de Sinais (LIBRAS). É de

extrema importância que todos os profissionais da área da saúde estejam, mesmo que, basicamente, capacitados a atenderem pessoas com deficiência auditiva garantindo-lhes um atendimento de qualidade, conseguindo entender e se fazer compreender.

Embora seja um direito da pessoa com deficiência ter acesso a serviços de saúde de qualidade, são, por muitas vezes, atendidas de maneira incorreta e até mesmo são, em alguns casos, desrespeitadas em sua condição, pois os serviços de saúde não possuem profissionais capacitados para um atendimento de excelência a elas¹⁰.

Esse fato leva ao adiamento da procura por atendimento médico, ocasionando sofrimento desnecessário para o paciente e risco de agravamento da doença, pelo fato dos médicos não saberem a língua de sinais e o paciente não dispor de um intérprete ou familiar para acompanhá-lo. Em relação ao intérprete, embora sua indisponibilidade se torne uma barreira à comunicação com o profissional de saúde, alguns surdos temem que assuntos confidenciais sejam divulgados entre a comunidade surda, da qual os intérpretes costumam fazer parte.

1.2 HIPÓTESES

Hipótese nula: Não é necessário promover a ampliação do conhecimento sobre a necessidade do acesso de pessoas com deficiência auditiva aos serviços de saúde por intermédio de profissionais capazes de estabelecer comunicação e compreender a necessidade desses pacientes.

Hipótese alternativa: É necessário promover a ampliação do conhecimento sobre a necessidade do acesso de pessoas com deficiência auditiva aos serviços de saúde por intermédio de profissionais capazes de estabelecer comunicação e compreender a necessidade desses pacientes.

O médico deve ter a habilidade de se comunicar com os pacientes que possuam ou não essas características. O desenvolvimento dessas habilidades está

previsto na Resolução Nº 4 do Conselho Nacional de Educação / Conselho de Educação Superior, de 7 de novembro de 2001, que institui as diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em Medicina. Segundo essa resolução, a formação dos médicos tem por objetivo dotar o profissional dos conhecimentos exigidos para o exercício das seguintes competências, entre outras: “comunicar-se adequadamente com os colegas de trabalho, os pacientes e seus familiares”; e “informar e educar seus pacientes, familiares e comunidade em relação à promoção da saúde, prevenção e tratamento, e reabilitação das doenças, usando técnicas apropriadas de comunicação”.

1.3 JUSTIFICATIVA

No contexto em que muito se discute acessibilidade, torna-se importante difundir conhecimentos sobre a Libras entre discentes de cursos de saúde, para contribuir na formação de profissionais habilitados a compreender e auxiliar as necessidades das pessoas que a utilizam como sua primeira língua.

Considerando-se o grupo de pessoas com deficiência auditiva, acadêmicos de medicina como sujeitos e foco deste estudo no que pertine às necessidades de saúde, observamos serem necessárias algumas conceituações para que nos aproximemos da realidade dos atores sociais e possamos discutir o necessário para mudanças na saúde de modo a tornar cada vez mais inclusivo o atendimento.

1.4 OBJETIVOS

1.4.1 Objetivo geral

- Investigar a ampliação do conhecimento sobre a necessidade do acesso de pessoas com deficiência auditiva aos serviços de saúde por intermédio de profissionais capazes de estabelecer comunicação e compreender a necessidade desses pacientes além do previsto no modelo biomédico.

1.4.2 Objetivos Específicos

- Investigar, junto aos surdos, como se estabelece o vínculo com os profissionais quando necessitam de atendimento na área de saúde.
- Verificar as percepções dos surdos quanto à presença de intérpretes de Língua de Sinais, quando recebe assistência à saúde.
- Identificar dos surdos, bilíngues e/ou que só comuniquem através da língua de sinais, que fatores podem tornar inadequada a comunicação com profissionais de saúde, bem como suas sugestões para melhorar essa comunicação.
- Compreender as representações de uma comunidade de surdos usuários da língua de sinais sobre sua própria surdez e sobre as intervenções em saúde que lhes devem ser dirigidas e o que lhe é oferecido.

2 REVISÃO DE LITERATURA

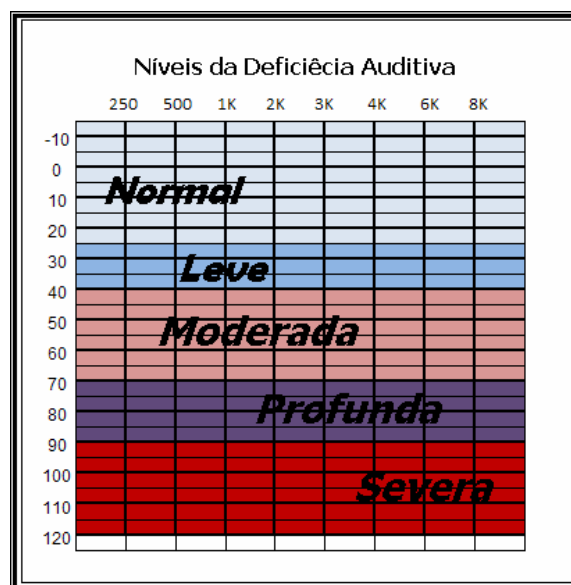
2.1 VISÃO FISIOLÓGICA

A deficiência auditiva é conceituada pelo decreto 5626/2005, art. 2º como sendo: “Perda total ou parcial, congênita ou adquirida, da capacidade de compreender a fala através do ouvido. Manifesta-se como surdez leve ou moderada, que é a perda de 41 até 70 decibéis e surdez severa ou profunda que é a perda auditiva acima de 70 decibéis”.

Na surdez moderada, o indivíduo consegue expressar oralmente e possui a sensibilidade de perceber a voz humana, com ou sem a utilização de aparelhos auditivos; já na surdez severa, o indivíduo não consegue perceber a voz humana e, por isso, apresenta sérias dificuldades em adquirir, naturalmente, o código da linguagem oral¹¹.

A deficiência auditiva (congênita ou adquirida) consiste na diminuição da capacidade de percepção normal dos sons. É considerado surdo o indivíduo cuja audição não é funcional na vida comum. De acordo com os diferentes graus da perda de audição, pode-se classificá-la em surdez: leve (perda auditiva de até 40 decibéis); moderada (perda auditiva entre 40 a 70 decibéis); severa (perda auditiva entre 70 e 90 decibéis) e profunda (perda auditiva superior a 90 decibéis)¹¹(Figura 1)

Figura 1- Níveis de perda auditiva em decibéis.



Fonte: Comunidades.net/perda-auditiva-deficiência-auditiva.

A surdez pode ser genética ou adquirida durante a vida pós-natal através de uma doença (traumatismo acústico, infecção, ototóxicos, envelhecimento, etc). Mas, também, pode ser devida a alterações adquiridas sobre uma predisposição genética¹².

Ao nascimento – Segundo a OMS em cada 1000 nascimentos diagnosticam-se 1 a 1,5 casos de surdez severa ou profunda, e este número eleva-se a 3% se forem incluídos casos de surdez moderada e aos 5% se forem incluídos todos os casos de hipoacusia. Três quartos dos casos de surdez são de causa genética (g). O outro quarto são adquiridas durante a gravidez ou no período perinatal (Gráfico 1).

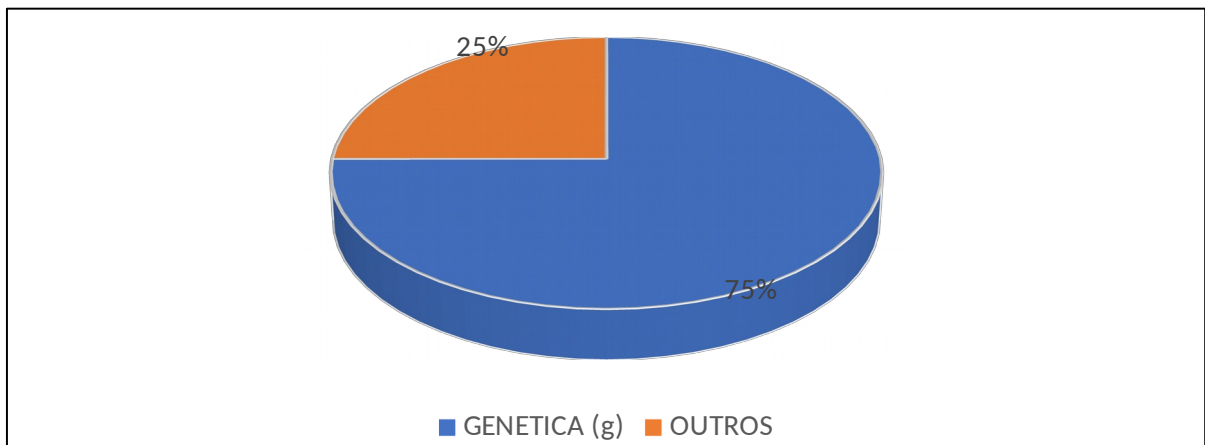


Gráfico 1- Causas genéticas (g) e outras causas.
Fonte: <http://www.cochlea.org>

Na criança - A maioria dos casos de surdez é devido a problemas de ouvido médio (OM) como a otite crônica ou a otite média (OM) com efusão ou seromucosa. A percentagem de casos de hipoacusia de causa genética reduz para aproximadamente 10%. O restante é causado por múltiplos fatores (Gráfico 2).

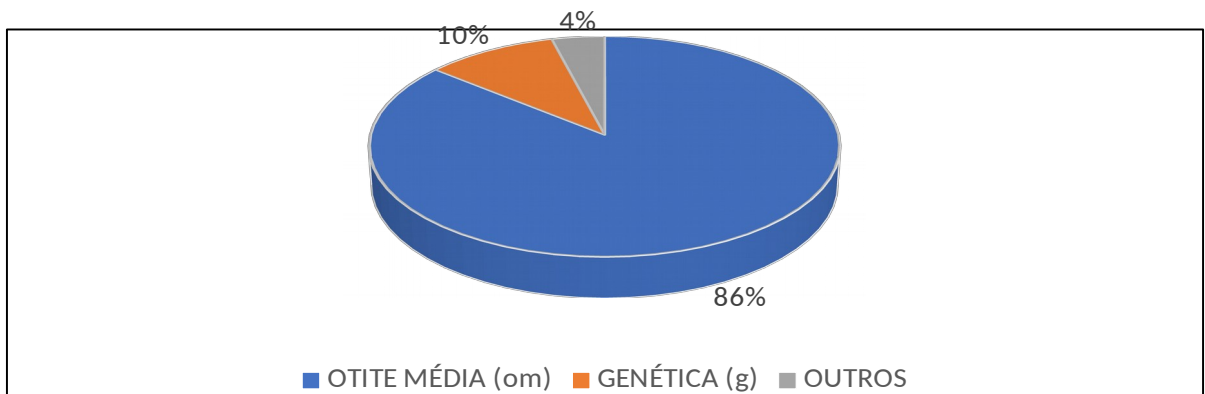


Gráfico 2- Relação otite média (om), causas genéticas (g) e outras causas.
Fonte: <http://www.cochlea.org>

Fase adulta – Os fatores que causam surdez no adulto estão a aumentar e representam, na atualidade, a grande maioria dos casos de surdez. As otites médias crônicas (OM) só são responsáveis por 20% dos casos, algo menos que a doença de Menière (M), que também atinge o sistema vestibular (vertigem). O traumatismo acústico (t) causado pela sobre – exposição sonora ocupa hoje o primeiro lugar dos fatores responsáveis pela surdez, e a sua importância só tende a aumentar.

Outros fatores complementam este gráfico: principalmente os medicamentos ototóxicos e a surdez súbita. A surdez de origem genética (g) só é responsável por uma pequena percentagem do total, mas deve-se assinalar que, em muitos casos, (trauma acústico, ototoxicidade, Meniere) é provável que existam componentes genéticos que acelerem a surdez adquirida (Gráfico 3).

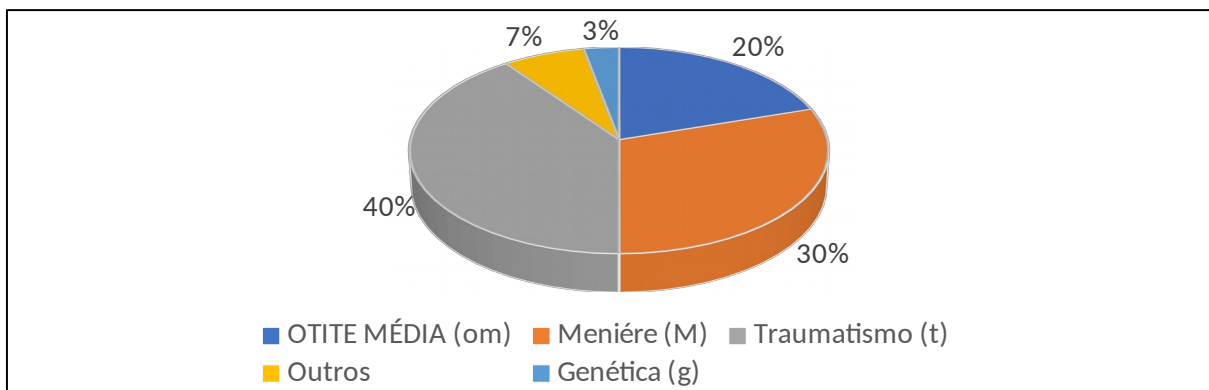


Gráfico 3- Relação otite média, Meniere, traumatismo, causas genéticas e outras causas.

Fonte: <http://www.cochlea.org>

2.2 INCLUSÃO SOCIAL DO SURDO

Compreender o processo de inclusão social que é proposto hoje à sociedade exige conhecimento da história sobre como foram tratadas as pessoas com deficiências, explicitada em quatro momentos distintos, a saber: exclusão, segregação, integração e inclusão. No período compreendido entre o final do século XIX até a década de 1940, a sociedade vivenciou a política da exclusão e da segregação. Na exclusão, os deficientes eram considerados inválidos, inúteis, chegando, em algumas culturas, ao extermínio. Já no século XX, a fase da segregação se instaura, criaram-se grandes instituições para abrigá-los, em regime

de internato, um progresso da humanidade, visando apenas ao bem-estar da pessoa com deficiência, período eminentemente assistencial¹³.

A fase de inclusão surgiu na década de 1980 e está em plena discussão nos dias atuais. Surge a concepção de que a família e a sociedade devem adaptar-se às necessidades de todas as pessoas, sejam elas deficientes ou não. A imagem da pessoa com deficiência é de alguém que possa desenvolver e exercer sua cidadania, com autonomia e liberdade, numa sociedade na qual ela tem direitos e sobre a qual ele tem deveres¹⁴.

A partir de uma visão inclusivista a Organização Mundial de Saúde apresentou, em 2003, um novo modelo de avaliação das deficiências, **Classificação Internacional de Funcionalidade - CIF**. Até então, as pessoas com deficiências eram avaliadas apenas pelos parâmetros do Código Internacional de Doenças - CID. O CID faz aferição sob o ângulo da enfermidade e o CIF realiza sua avaliação a partir da funcionalidade. Cumpre salientar que o Brasil assinou acordo, juntamente com outros países, comprometendo-se a adotar oficialmente esta nova referência a partir do ano de 2004¹⁵.

A adoção do CIF não elimina o uso do CID, como destaca Rizzo (2003), que assim se expressou¹⁵: “A informação sobre o diagnóstico, associada à informação sobre a funcionalidade, permite uma visão mais ampla da realidade da pessoa, o que facilita a decisão sobre o tipo de intervenção a ser realizada”. Vale a pena repetir sua comparação: “É como se o CID fosse uma fotografia e a CIF um filme”. Admitindo-se a complexidade da relação do médico com pacientes surdos, torna-se necessário conhecer os aparatos legais que a regem, bem como compreender a identidade da pessoa surda e os fatores culturais que caracterizam a comunidade surda, sendo estes os diferenciais essenciais na qualidade dos serviços prestados a essa população.

Conviver no universo das pessoas com deficiência envolve uma mudança de paradigmas. Para os surdos, as mudanças acontecem quando são aceitos e respeitados em suas diferenças e contar com a Língua Brasileira de Sinais (LIBRAS), no atendimento aos surdos é exemplo de valorização das diversidades.

2.3 LÍNGUA BRASILEIRA DE SINAIS COMO VEÍCULO DE COMUNICAÇÃO

Geralmente são utilizadas formas rudimentares de comunicação dos profissionais de saúde com essa clientela, a menos que um acompanhante esteja presente e ajude a fazer a intermediação. Muito raramente, os profissionais e os surdos profundos têm domínio de LIBRAS (Língua Brasileira de Sinais).

A maioria da comunidade surda é composta por pessoas que usam Língua de Sinais (LS) como primeiro meio de comunicação, tendo cultura própria e características únicas; a linguagem de sinais consiste em linguagem além de normas sociais¹⁶.

A Língua Brasileira de Sinais (LIBRAS) teve sua origem na Língua de Sinais Francesa, e foi reconhecida como meio legal de comunicação e expressão da comunidade surda pela Lei Federal n. 10.436/2002, a qual foi regulamentada pelo Decreto n. 5.626, de 22 de dezembro de 2005¹⁷.

As línguas de sinais distinguem-se das línguas orais porque utilizam um meio ou canal visual-espacial e não oral auditivo. Os sinais são formados por meio da combinação de formas e de movimentos das mãos e de pontos de referência no corpo ou no espaço¹⁸. A Língua Brasileira de Sinais (LIBRAS) é conceituada como a forma de comunicação e de expressão em que os sistemas linguísticos de natureza visual-motora, com estrutura gramatical própria, constituem um sistema linguístico de transmissão de ideias e de fatos, oriundos de comunidades de pessoas surdas do Brasil¹⁹.

As LS, embora presentes em todos os continentes, não têm uma estrutura universal: apresentam estrutura gramatical diferenciada. É uma língua de modalidade espaço-visual, pois o sistema de signos compartilhado é recebido pelos olhos e sua produção é realizada pelas mãos, no espaço. São reconhecidas como língua pela Linguística e possuem uma estruturação tão complexa como as línguas faladas, fato que lhes permite ser atribuído o conceito de línguas naturais²⁰.

A partir do momento em que os países reconhecem oficialmente a LS como língua natural da comunidade surda, o profissional da saúde passa a ser solicitado a se preparar para dar efetivo atendimento a esta população²¹.

Pouco se discute sobre a importância de conhecimentos mínimos dos profissionais de saúde sobre a LS, para que esses possam qualificar seu contato com a pessoa surda como mais uma forma de inclusão²².

O valor fundamental da linguagem está na relação em que as pessoas se fazem entender umas às outras. Quando se compartilha experiências de forma eficaz é possível reconhecer as percepções de dor ou de prazer expressas pelo outro, por meio de aspectos verbais e não-verbais da comunicação^{23, 24}.

Problemas de comunicação interpessoal estão presentes em todo sistema de saúde e tornam-se mais significantes quando englobam barreiras de linguagem e de cultura. A comunidade surda, que utiliza a língua de sinais como meio de comunicação, encontra obstáculos no acesso aos serviços do setor de saúde²⁵.

A palavra comunicar vem do latim **communicare**, que tem por significado “pôr em comum”. Ela pressupõe entendimento entre as partes envolvidas. Daí a pertinência de duas questões: em relação aos pacientes surdos, os médicos conseguem compreender suas expressões não-verbais? Os indivíduos surdos compreendem as informações do médico? As informações recebidas pelos pacientes colaboram na relação médico-paciente, diminuem a sensação de isolamento e aumentam a satisfação e a participação no tratamento. Comunicar as questões relacionadas ao diagnóstico e ao tratamento é um dever dos médicos e um direito dos pacientes^{26, 27}.

A comunicação é um instrumento essencial para o desenvolvimento das atividades de todos os profissionais da saúde. Ela é o instrumento mais importante entre os quais estes profissionais possuem. A partir dela, todo o atendimento se processa. Sua qualidade afeta completamente a qualidade do serviço de saúde prestado.

Na área de saúde, habilidades de comunicação interpessoal são imprescindíveis na assistência a qualquer paciente, e as ações dos profissionais da saúde são pautadas pela comunicação, independente da sua formação acadêmica. Este profissional tem como ferramenta-base de seu trabalho as relações humanas. Assim, viabilizar a acessibilidade é uma questão fundamental que os profissionais da saúde devem se atentar, como forma de inclusão das pessoas com deficiências, de modo a garantir uma ação terapêutica de qualidade, tanto quanto como aquela realizada com pessoas consideradas normais²⁸.

O Ministério da Saúde, atento às adaptações ao SUS, lançou os documentos “A pessoa com deficiência e o Sistema Único de Saúde” e “Manual de legislação em saúde da pessoa com deficiência”, assim como diversas portarias sobre o assunto, com o intuito de fomentar, em seus profissionais, a inclusão social dessa parcela da população, com uma assistência específica à sua condição, além dos serviços prestados comumente aos demais cidadãos^{29, 30}.

As barreiras de comunicação existentes entre profissionais da saúde e pacientes surdos podem pôr em risco a qualidade da assistência ofertada. Associa-se a isso, o fato de a legislação exigir profissionais habilitados ao atendimento ao paciente surdo. A adequação dos currículos das escolas superiores de ciências da saúde, para contemplar as habilidades necessárias ao acolhimento desses pacientes, faz-se urgente³¹.

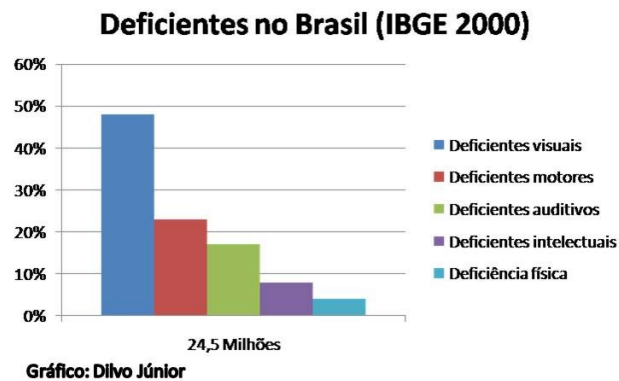
Logo, verifica-se a importância da difusão dos conhecimentos sobre libras aos futuros profissionais da saúde do país, com vistas ao atendimento adequado, ao estabelecimento de vínculo e à maior resolutividade dos problemas vivenciados pelas pessoas surdas. É preciso fazer com que as dificuldades representadas por medo, desconfiança e frustração, promotoras do uso diferente do sistema de saúde entre pacientes surdos e ouvintes, sejam minoradas³².

No contexto em que muito se discute acessibilidade, torna-se importante difundir conhecimentos sobre a libras entre discentes de cursos de saúde, para contribuir na formação de profissionais habilitados a compreender e auxiliar as necessidades das pessoas que a utilizam como sua primeira língua

2.4 RECENSEAMENTOS NO BRASIL E O CRESCIMENTO DO NÚMERO DE SURDOS

No primeiro Censo Demográfico, de 1940, o levantamento das deficiências se limitou às deficiências sensoriais: cegos e surdos-mudos. De um total de 60.701 deficientes, 36,674 eram surdos, entre homens e mulheres³³. Em 2000, dos 24,5 milhões de deficientes no Brasil, 4,165 milhões eram deficientes auditivos (Gráfico 4).

Gráfico 4- Relação de deficientes auditivos em verde, representando 4,165 milhões da população brasileira no ano de 2000.



Fonte: Censo IBGE 2000

Segundo o Censo Demográfico (2010), os surdos/deficientes auditivos abrangem 9,7 milhões de brasileiros, o que representa 5,1% da população brasileira (Gráfico 5).

Gráfico 5- População por tipo de deficiência no Brasil em 2010



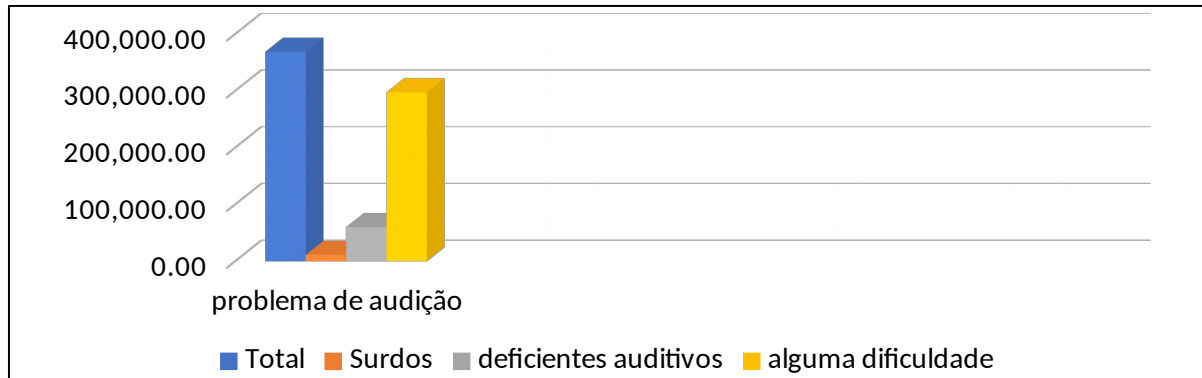
Fonte: IBGE, Censo Demográfico 2010.

Nota: Algumas pessoas declararam possuir mais de um tipo de deficiência. Por isso, quando somadas as ocorrências de deficiências, o número é maior do que 45,6 milhões, que representa o número de pessoas, não de ocorrência de deficiência.

Fonte: Censo demográfico IBGE 2010

No estado do Pará são 11.284 surdos, 60.066 pessoas com grande dificuldade para ouvir e outros 297.723 habitantes com alguma dificuldade auditiva, segundo censo do IBGE em 2010 (Gráfico 6).

Gráfico 6- População no Pará com problemas de audição.



Fonte: Censo demográfico IBGE 2010

3 MATERIAL E MÉTODO

3.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de um estudo quantitativo com desenho de estudo descritivo e transversal.

3.2 AMBIENTE DE PESQUISA

A primeira pesquisa foi realizada no CAS (Centro de Atendimento ao Surdo), na cidade de Belém, Estado do Pará, Brasil, com a população de surdos e a segunda pesquisa com os estudantes regularmente matriculados nos terceiro e quarto anos do curso de medicina na Universidade Federal do Pará, em ambiente acadêmico.

3.3 POPULAÇÃO DE ESTUDO

Participaram 20 surdos cadastrados no CAS (Centro de Atendimento ao Surdo), entre 20 e 50 anos, sendo 12 homens e 08 mulheres, bilingues e que se comunicavam por libras. Foram incluídos na pesquisa todos os indivíduos de ambos os gêneros e de todas as faixas etárias presentes nas ocasiões das coletas e que concordaram em participar da pesquisa.

Tomaram parte da pesquisa 56 estudantes de medicina, 24 homens e 32 mulheres. Foram incluídos na pesquisa todos os indivíduos de ambos os gêneros e de todas as faixas etárias presentes nas ocasiões das coletas e que concordaram em participar da pesquisa.

3.4 COLETA DE DADOS

A coleta de dados ocorreu entre maio de 2016 e setembro de 2017. Para o estudo com os surdos, os dados foram coletados por meio de entrevista estruturada, contendo formulário preenchido, instrumento que continha questões objetivas relacionadas à comunicação e da relação estabelecida entre estes profissionais e a pessoa surda, com a ajuda de profissional intérprete, o qual busca analisar o atendimento do paciente surdo na visão da pessoa surda, bem como os significados, as experiências, os sentimentos e os valores dos sujeitos surdos envolvidos, considerando como objeto de estudo pessoas pertencentes à determinada condição social, com suas crenças e seus valores³⁴.

No estudo dos estudantes de Medicina, foi preenchido um formulário objetivo no início do módulo optativo de Libras em maio e junho de 2016 (pré-teste) e um formulário discursivo no final do módulo (pós-teste), que visam quantificar e qualificar os profissionais que estão em formação sobre a necessidade do aprendizado em libras, o qual analisará o preparo para o atendimento à pessoa surda sob a perspectiva do acadêmico.

3.5 APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DE DADOS

Os dados trabalhados foram apresentados em forma de tabelas e gráficos. Para a construção das tabelas e gráficos foram utilizado o *software Microsoft Office Excel 2013*.

3.6 ASPECTOS ÉTICOS

A pesquisa foi realizada a partir da assinatura de Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE) pelos indivíduos participantes. A execução da pesquisa seguiu os aspectos éticos, com aprovação no Comitê de Ética em Pesquisa em seres Humanos do Instituto de Ciências da Saúde.

Este estudo faz parte de um projeto da ONG IFMSA BRAZIL (International Federation of Medical Students Association of Brazil), comitê da Universidade Federal do Pará

4 RESULTADOS

Os resultados obtidos pela pesquisa promoveram uma série de conhecimentos sobre a assistência ao surdo na área da saúde, na visão dos próprios surdos e dos discentes. Apresentam-se, a seguir, os resultados obtidos a partir dos questionários realizados com os informantes-chave, utilizando-se formulário para os citados acima.

4.1 AOS SURDOS

Participaram da primeira pesquisa 20 surdos, sendo 12 homens e 08 mulheres, com idade entre 20 e 50 anos (média 32,3 anos), sendo que 10 se comunicam por Libras (cinco homens e cinco mulheres), 10 bilíngues (sete homens e três mulheres).

Na Tabela 1, podem ser vistas as respostas apresentadas pelos surdos a questionamentos realizados acerca do atendimento médico recebido por eles.

Tabela 1 – Questionamentos realizados aos surdos

Gosta de ir a consultas médicas	SIM - 07	NÃO – 13
Vai ao médico com frequência	SIM - 04	NÃO- 16
Qual frequência	+4X ano - 04	-4X ano – 16
Entende a receita médica	SIM - 07	NÃO – 13
Sente seguro em tomar as medicações	SIM - 07	NÃO – 13
Considera importante o interprete na consulta	SIM - 08	NÃO – 12
Existe confusão no seu atendimento com outra doença	SIM - 12	NÃO – 08
Atendimento ao surdo pelo SUS	Má qualidade - 14	Outros – 06
Tem condições financeiras para um atendimento melhor	SIM - 06	NÃO – 14

Fonte: Coleta de dados, CAS 2017

A partir das experiências negativas dos entrevistados, foram identificados temas (Tabela 2):

- A. Percepções diferentes sobre o que se constitui uma comunicação eficaz (leitura labial, escrita), falta de língua em comum, falta de paciência;
- B. Surdo confundido com deficiente mental;
- C. Segurança dos medicamentos e outros riscos ocasionados pela comunicação inadequada;
- D. Problemas de comunicação durante o exame físico e procedimentos;
- E. Ausência de intérpretes;
- F. Pouca frequência nas consultas.

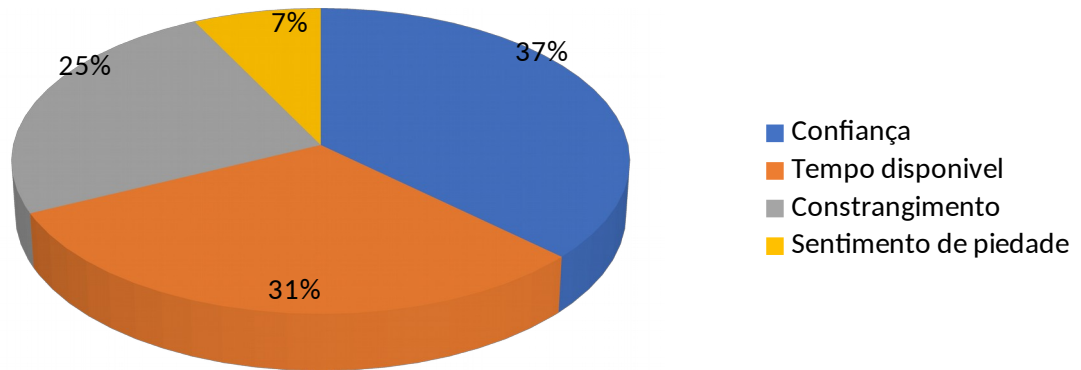
Tabela 2 - Total de participantes entrevistados (20) e quantidade de participantes com avaliação negativa.

	Comunicação por Libras	Bílingue
A	6	6
B	7	2
C	9	4
D	10	5
E	6	2
F	9	7

Fonte: Coleta de dados, CAS 2017

A respeito do item (E), ausência de intérpretes, seis participantes que se comunicavam por Libras achavam necessária e dois entrevistados bilíngues consideravam importante. Foi feita uma segunda pergunta e observou-se que os surdos valorizam a presença do intérprete, mas com algumas ressalvas: a confiança, o tempo disponível, o constrangimento de se expor frente ao intérprete, sentimentos de piedade (Gráfico 7).

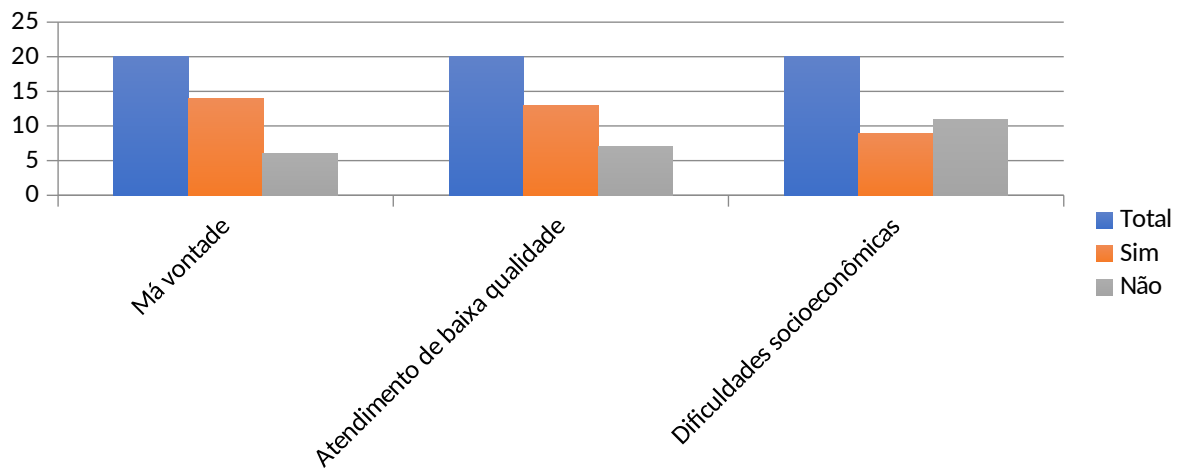
Gráfico 7. Porcentagem de ressalvas ao uso de intérprete no atendimento, do total de 8 respostas positivas dos entrevistados.



Fonte: Coleta de dados, CAS 2017

Quanto às queixas inespecíficas, foram obtidas respostas associadas à má vontade do profissional, atendimento de baixa qualidade e dificuldades socioeconômicas (Gráfico 8).

Gráfico 8. Queixas inespecíficas ao atendimento.



Fonte: Coleta de dados, CAS 2017

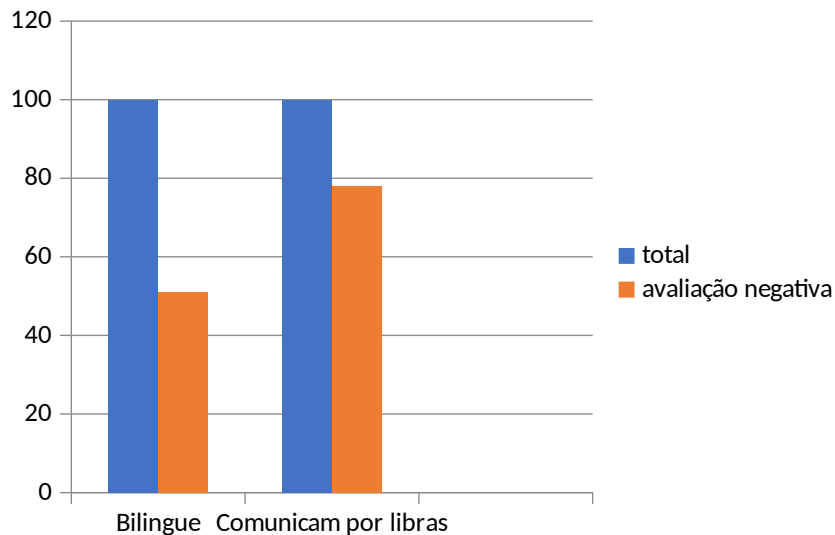
Também foram categorizadas as possíveis causas dessas dificuldades, respectivamente:

*Recursos Humanos: falta de capacitação dos funcionários para o atendimento dessa população e para o uso de insumos tecnológicos, além da ausência de intérpretes já mencionada;

**Políticas Públicas: escassez de profissionais para reabilitação;

O percentual de avaliações negativas do encontro com profissionais de saúde representou 51% dentre os bilíngues e 78% no grupo de surdos que se comunicam através da língua de sinais (Gráfico 9).

Gráfico 9- Quantidade de avaliações negativas dentre os dois grupos.



Fonte: Coleta de dados, CAS 2017

4.2 AOS ACADÊMICOS

Foram entrevistados 56 acadêmicos dos terceiro e quarto anos de medicina da UFPA, participantes do curso de libras, os quais relataram que lhes foram proporcionados saberes que permitirão estabelecer adequadas relações médico-paciente entre eles e os surdos.

O primeiro formulário, denominado pré-teste, evidenciou o desconhecimento dos alunos sobre a cultura surda e a linguagem de sinais, que referiram como mímica e/ou gestos, que a minoria definiu com algo de pouco valor para a comunicação. Os surdos foram identificados, genericamente, como os portadores de deficiência auditiva por todos os participantes (Tabela 3).

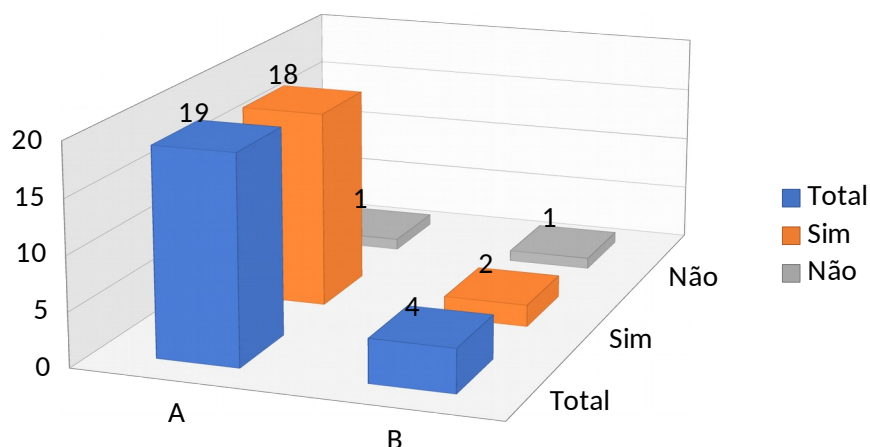
Tabela 3 - Conhecimento/desconhecimento dos alunos sobre a cultura surda e a linguagem de sinais.

	Sim	Não	Total
Sabe o que é libras	55	1	56
Estudaram Libras antes	2	54	56
Já tiveram contato com surdo durante a graduação (A)	19	37	56
Tem familiar surdo (B)	4	52	56
Definem surdo como DA	54	2	56
Considera Libras mímica ou gesto de pouca importância	1	55	56

Fonte: Coleta de dados, medicina 2016

Dos participantes que citaram já ter contato com surdo **(A)** e os que têm familiar surdo **(B)** foi acrescentada pergunta de dificuldade de contato e/ou atendimento (Gráfico 10). Do grupo (A), 18 tiveram dificuldade de atendimento. Do grupo (B), 3 tiveram essa dificuldade ao atender o paciente surdo. Dos entrevistados, dentre os que responderam que tiveram dificuldade de atendimento, no grupo A, um dos participantes já estudou libras anteriormente, sendo o único a terminar o nível básico.

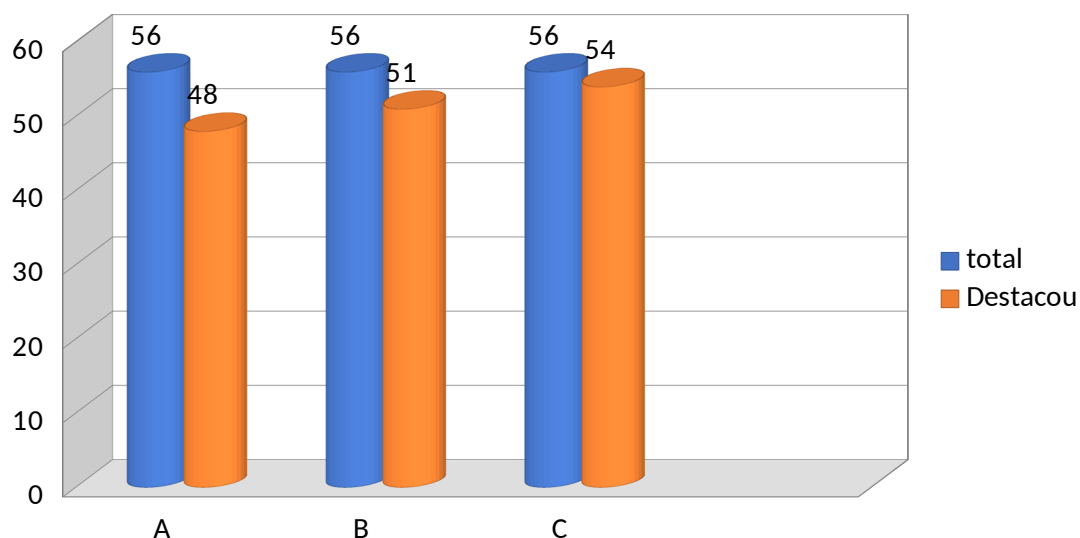
Gráfico 10 - Dificuldade de contato e/ou atendimento ao paciente ou familiar surdo.



Fonte Coleta de dados, medicina 2016. A: contato anterior com surdo. B: familiar surdo.

No formulário discursivo pós-teste, do curso de libras como disciplina opcional ao currículo do futuro médico, após as aulas, os vídeos, o contato com interprete e serem colocados em situações de atendimento fictício a um paciente surdo, a mudança foi significativa: em seus textos, os alunos conseguiram diferenciar o surdo da pessoa com deficiência auditiva pela inserção ou não na cultura surda; destacaram a dificuldade dos surdos em aprender a língua oral por terem a língua de sinais como primeira língua e destacaram a dificuldade de comunicação encontrada tanto pelo paciente quanto para o profissional que desconhece a realidade surda (Gráfico 11). Do total de alunos entrevistados, (A) 48 diferenciaram surdo de DA; (B) 51 citaram a dificuldade do surdo em aprender a língua oral; (C) 54 relataram a dificuldade de comunicação no atendimento para ambos (profissional e surdo).

Gráfico 11 - Descrição da dificuldade de contato e/ou atendimento ao paciente ou familiar surdo.

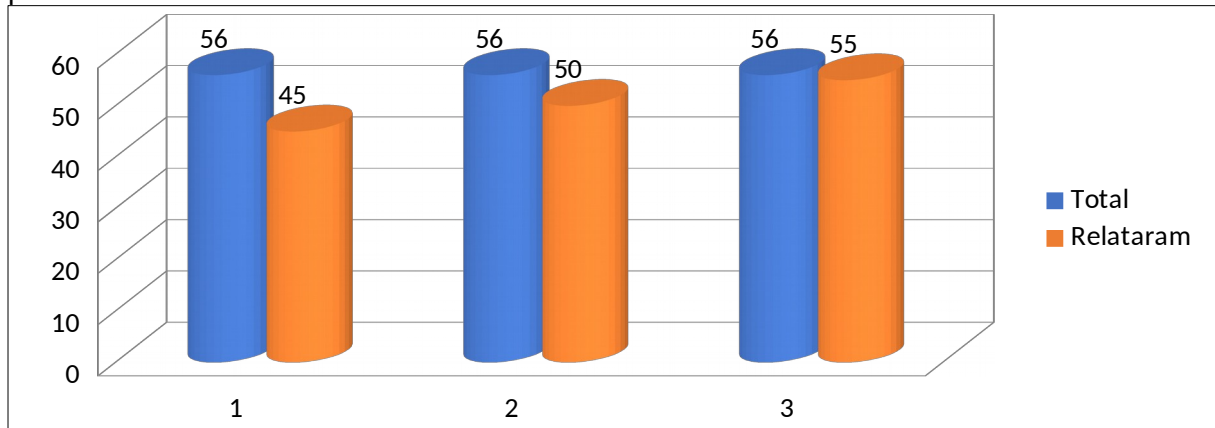


Fonte: Coleta de dados, medicina 2016. (A) Diferenciação surdo / DA; (B) Dificuldade do surdo em aprender a língua oral; (C) Dificuldade de comunicação no atendimento para ambos (profissional e surdo)

Foi relatado que apesar de não reconhecerem todos os sinais da libras, já podem compreender melhor a necessidade do paciente surdo por meio dos componentes da língua de sinais; compreenderam que devem singularizar o processo terapêutico desses indivíduos, ultrapassando o modelo biomédico vigente

e valorizar as diferentes nuances que compõem esses pacientes (biopsicossocial e cultural); e enfatizaram a necessidade de proporcionar aos futuros profissionais de saúde noções elementares sobre língua de sinais, por meio de cursos dentro da faculdade (Gráfico 12).

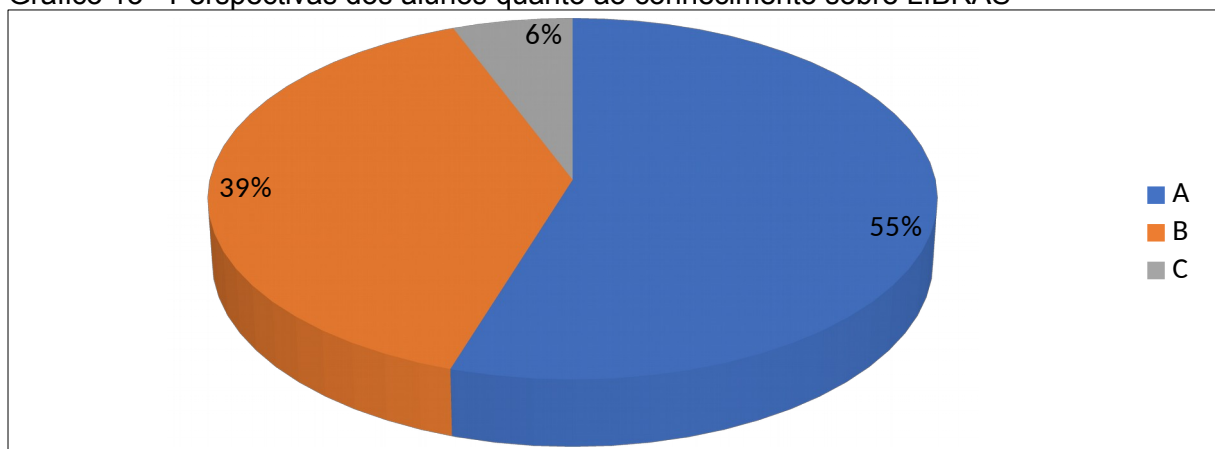
Gráfico 12- Compreensão dos alunos quanto às necessidades e às demandas dos pacientes surdos.



Fonte: Coleta de dados, medicina 2016. (1) compreendem melhor a necessidade do paciente surdo; (2) devem singularizar o processo terapêutico desses indivíduos; (3) necessidade de noções elementares sobre língua de sinais através de cursos dentro da faculdade.

Os resultados mostram que foi despertada, em muitos alunos, a percepção de ampliar seus conhecimentos sobre a língua, capacitando-os a atuarem como facilitadores do acesso dos surdos aos serviços de saúde, contribuindo para a garantia de seus direitos como cidadãos (Gráfico 13).

Gráfico 13 - Perspectivas dos alunos quanto ao conhecimento sobre LIBRAS



Fonte: Coleta de dados, medicina 2016. (A) alunos que desejam ampliar os conhecimentos sobre a língua; (B) alunos que têm interesse em continuar, mas consideram não ter tempo; (C) alunos que consideram o curso básico suficiente para o atendimento ao surdo.

5 DISCUSSÃO

5.1 OBSTÁCULOS PARA O SURDO NO SISTEMA DE SAÚDE

A surdez caracteriza-se pela redução da percepção do som, em grau variado, o que dificulta a aquisição da língua oral de forma natural. Aí, então, a comunidade surda passa a usar a língua de sinais como primeiro meio de comunicação, sendo este um dos fatores que despertam o sentimento de pertencimento a uma cultura, embora nem todas as pessoas surdas se consideram membros de uma comunidade, com características únicas, linguagem e normas sociais. Um fato a ser ressaltado é que a surdez distingue-se de outras deficiências, não pela deficiência física propriamente dita, mas pela dificuldade de estabelecer comunicação entre pessoas³⁵.

Pacientes surdos utilizam o sistema de saúde de modo diferente dos pacientes ouvintes e relatam dificuldades representadas por medo, desconfiança e frustração. Como pode ser visto no presente trabalho, 70% dos surdos consideraram o atendimento pelo SUS de má qualidade, seja por falta de recursos, seja por problemas políticos. A consequência é buscarem assistência médica com menos frequência como visto no resultado da pesquisa, visto que 70% da presente amostra não têm condições financeiras para obterem outro tipo de atendimento. Como decorrência desse processo, as pessoas surdas têm pouco conhecimento da assistência em saúde, incluindo menor compreensão dos programas preventivos, incluindo HIV/AIDS³⁶.

Conforme os resultados do formulário, um dos maiores obstáculos enfrentado pelos surdos é o de encontrar um serviço de saúde que tenha recursos para atendê-los respeitando a sua deficiência. O relacionamento do surdo com o médico fica extremamente comprometido, pois, eles não conseguem interagir “criar um elo” devido à dificuldade de comunicar-se, sendo uma relação difícil tanto para o surdo como para o profissional que, na maioria das vezes, não estão preparados para atender esta clientela³⁷.

Como regra, nos serviços de saúde não há intérpretes disponíveis, bem como a maioria dos médicos não conhece a Língua de sinais. No presente estudo,

considerando a amostra de estudantes investigada, futuros médicos, 96% relatou não ter habilidade em libras, refletindo o que é posto na literatura e na realidade acerca dessa lacuna na formação médica e de profissionais da área da saúde³⁷. Decorrendo disso, em geral, é o acompanhante do surdo quem explica ao profissional os problemas de saúde que aquele apresenta, sendo, também, a pessoa quem recebe as orientações, ou seja, o paciente surdo não tem oportunidade nem mesmo de expor as suas dúvidas e, muito menos, da individualidade necessária para a sua exposição³⁷. Os dados obtidos no presente estudo reforçam essa ideia, na medida em que 65% dos surdos investigados não entendem a receita médica passada, assim como não se sentem seguros em tomar as medicações receitadas pelo médico.

Outra necessidade marcada pelo grupo de surdos entrevistados, diz respeito à necessidade de aceitação da sua condição por parte dos profissionais, não os discriminando como doentes mentais, visto que 60% dos surdos participantes do estudo relataram a existência de confusão no seu atendimento com o de outras doenças, assim como demandam que os profissionais não sejam indiferentes. Eles querem ser tratados como cidadãos e parte integrante da sociedade.

O direito à saúde é um bem fundamental, no entanto, para os surdos, esse direito parece não estar sendo resguardado.

5.2 SISTEMA DE SAÚDE E INCLUSÃO DO ATENDIMENTO DO SURDO

As avaliações feitas no presente trabalho, seja com os surdos, seja com os acadêmicos, nos levam a afirmar que o problema de comunicação do indivíduo surdo não é orgânico e, sim, social e cultural pelo fato da sociedade ouvinte não estar preparada para lidar com os surdos e, assim, atender adequadamente suas demandas.

No campo da saúde, é possível observar as inúmeras irregularidades existentes e os obstáculos presentes na vida cotidiana da pessoa com deficiência. Entre elas estão o despreparo e a falta de capacitação dos médicos e profissionais da saúde em geral, principalmente no que diz respeito ao atendimento, à precariedade dos serviços de saúde prestados, a desigual distribuição de recursos

destinados para a área da saúde e as dificuldades enfrentadas pelas pessoas com deficiência em acessibilidade às edificações que prestam serviços na área³⁶.

Portanto, vale ressaltar que os serviços de saúde e as equipes de profissionais da saúde devem estar preparados para atuarem de forma a garantir um atendimento digno e de qualidade da saúde dos deficientes³⁷.

Foi relatada na entrevista a falta de paciência dos médicos no atendimento. Por meio da comunicação estabelecida com o paciente, o profissional pode compreendê-lo como ser holístico, e perceber sua visão de mundo, isto é, seu modo de pensar, de sentir e de agir. Dessa forma, poderá entender as necessidades do paciente e, assim, prestar assistência adequada, minimizando seu sofrimento³⁸.

Devido à experiência negativa relatada na pesquisa pelos surdos e a falta de preparo de acordo com os acadêmicos, sugerimos, baseado em literatura, como o médico deve agir no atendimento ao evitar esconder seu rosto e seus lábios com as mãos, com os cabelos e com objetos, da mesma forma com canetas, receitas e máscaras cirúrgicas, devendo, ainda, olhar diretamente para o paciente enquanto fala³⁹.

Alguns surdos fazem leitura labial, o que ajuda grandemente no processo de comunicação médico-paciente, porém, quando o médico não atenta para o fato de que esconder a boca impede que isto ocorra, surge mais uma barreira que dificulta essa comunicação. Muitas vezes, o surdo não consegue ler o que o médico escreve porque existem palavras difíceis, termos técnicos, porque o surdo não conhece bem o português ou porque a letra do médico é ilegível³⁹.

Utilizar a escrita pode ser proveitoso durante a entrevista médica para a comunicação com esses pacientes. No entanto, é importante lembrar que, para explicações complexas, é comum a população surda ter menos instrução que a população em geral⁴⁰. Sendo assim, eles necessitam de maior atenção e de cuidados quando utilizam termos técnicos para as explicações. É importante lembrar que uma letra legível evita confusões no entendimento e evita, também, erros em medicação⁴⁰.

Embora a Língua Brasileira de Sinais e os outros recursos de expressão a ela associados sejam reconhecidos como meio legal de comunicação e de expressão,

não é obrigatório que os médicos saibam ou entendam LIBRAS. Por outro lado, as pessoas surdas que se comunicam usando a língua de sinais, têm gramática e vocabulário diferentes da língua portuguesa; dessa maneira, uma pessoa que nasceu surda no Brasil, pode ser fluente em LIBRAS e não em português⁴¹.

Em algumas situações o surdo entende o profissional: quando o profissional usa LIBRAS, quando escreve fácil, quando fala devagar e quando o surdo lê lábios.

O encontro com o paciente surdo pode ser esporádico, mas o desafio para o médico está além dos serviços especializados. Habilidades no trabalho com pessoas que não partilham a língua oral e apresentam cultura própria não são rotineiramente ensinadas. Por isso o médico pode não estar preparado para o encontro com o surdo⁴².

De acordo com os dados da pesquisa com surdos e acadêmicos, concluímos que se o médico dominasse a LIBRAS, o problema da comunicação acabaria. Dado semelhante foi encontrado em outra pesquisa na literatura, em que foi identificada, dentre as propostas dos surdos, a necessidade de profissionais que saibam usar LIBRAS⁴³.

Quando o surdo busca atendimento de saúde e está com sinais clínicos de doença, é mais fácil para o médico detectar o que está ocorrendo; porém, em doenças sem causa aparente, em que é necessário coletar, de modo ampliado, a história do paciente, a situação torna-se mais complicada.

A proposta que se torna necessária é que os médicos, principalmente aqueles componentes da Atenção Básica e da Saúde da Família, sejam capacitados para se comunicarem de maneira eficiente com tais clientes. Essa capacitação se concretizaria na oferta de cursos de LIBRAS (Língua Brasileira de Sinais) a todos os profissionais de Saúde de tais áreas, para que, pelo menos, esses profissionais tenham um mínimo de entendimento necessário para o atendimento do paciente⁴⁴.

5.3 INTERMEDIACÃO DO INTÉRPRETE NO ATENDIMENTO

A falta de intérpretes de LIBRAS constitui uma barreira nas instituições de saúde do Brasil, o que torna, ainda, mais complicada a vida das pessoas com surdez que procuram atendimento ou que solicitam ajuda nestas instituições⁴⁵.

Não se concebe instituições que não ofereçam ao surdo, intérpretes e profissionais capazes de comunicar-se com eles, da mesma forma que não se concebe instituições que não tenham rampas ou elevadores. Não adaptar às necessidades dos grupos minoritários é um fator de exclusão social. Em relação à percepção dos surdos quanto à presença dos intérpretes de LIBRAS.

Na coleta de dados, observou-se que os surdos valorizam a presença do intérprete, mas com algumas ressalvas: a confiança, o tempo disponível, o constrangimento de se expor frente ao intérprete, os sentimentos de piedade.

A presença do intérprete de LIBRAS para surdos é essencial nos espaços da área da saúde, mas não prepara o médico para uma inclusão efetiva. No dia em que o tradutor falta, não está disponível para acompanhar os surdos, ou mesmo até quando se faz presente, pode dificultar a interação: médico-paciente, embora a contratação do profissional intérprete seja correta, resente-se a ausência de uma reflexão mais aprofundada sobre a diversidade e sobre uma verdadeira perspectiva da inclusão⁴⁵.

A comunicação, tanto para surdos quanto para pessoas sem deficiência, é indicativo de qualidade de vida, portanto, quando os médicos sabem comunicar-se com os surdos, promovem uma assistência na área de saúde humanizada e focalizada no contexto de uma sociedade inclusiva.

Para o médico, uma efetiva comunicação com seus clientes propicia um atendimento de melhor qualidade, portanto a sua capacitação para atender a esses pacientes, é uma necessidade urgente, uma formação que contemple os métodos de comunicação, a cultura surda, as noções básicas de libras e como se posicionar frente ao atendimento do surdo assegura o acesso aos cuidados de saúde^{46, 47}.

Através dos dados coletados, concluímos que a elaboração do curso de libras em saúde despertou, nos participantes, a percepção e o desejo de ampliar os

conhecimentos sobre a libras e contribuir para minimizar a desinformação provocada pelas barreiras linguística e cultural existentes entre ouvintes e surdos.

Ofertou-se aos discentes a oportunidade de adquirir os conhecimentos mínimos sobre as libras, qualificando-os à atuação profissional e para que o contato com os pacientes surdos seja uma demonstração de inclusão social.

O grande desafio das universidades é formar profissionais que não sejam apenas instrumentos de transmissão de conhecimentos, mas, sobretudo, de novas atitudes e práticas que valorizem a diversidade humana⁴⁸.

6 CONCLUSÃO

A execução do presente estudo representou uma demonstração de inclusão social do surdo na Faculdade de Medicina, enquanto protagonista, possibilitando à comunidade surda se manifestar para expor à comunidade acadêmica suas demandas específicas para um atendimento de saúde adequado. De igual forma, oportunizou, a cinquenta e seis alunos regularmente matriculados, a aquisição de conhecimento mínimo acerca de Libras para fins de atendimento médico, o que tornou estes acadêmicos futuros profissionais qualificados ao atendimento do paciente surdo.

A conquista de uma prática em saúde inclusiva, em relação à pessoa surda, será alcançada quando noções básicas sobre Língua de sinais e as particularidades culturais e linguísticas da comunidade surda forem considerados conhecimentos indispensáveis que devem ser ministrados, ainda, no transcorrer da formação acadêmica dos profissionais, em todas as suas variáveis e extensão. Dessa forma, as habilidades comunicativas necessárias à satisfatória assistência a essa população serão desenvolvidas e praticadas, favorecendo as relações interpessoais.

A comunicação verbal utilizada pelos médicos não é suficiente para estabelecer o vínculo, sendo, portanto, ineficaz, e podendo levar a erros no diagnóstico das doenças e no tratamento. Com o domínio dessa língua, o médico conseguirá estabelecer uma comunicação de qualidade e identificar as dificuldades, os sintomas e as situações as quais são passadas pelo paciente, sentindo-se mais à vontade, disposto e identificado com o profissional, demonstrando a importância da inclusão social e respeito pelo cidadão portador de deficiência e executando as demais habilidades às quais o acadêmico de medicina é dotado a ter em toda a sua formação. Com esses ajustamentos às diferentes habilidades mantenedoras da relação médico-paciente surdo, certamente, será revertido o indicador relativo à procura em baixa frequência por este usuário ao serviço de saúde.

A construção de uma prática em saúde que transforme a assistência à pessoa surda irá acontecer por meio de estudos de ações e de vontade política; assim, será possível reorganizar o atendimento, 1) com a afirmação da presença de intérpretes nos serviços de saúde para assegurar ao paciente surdo a decisão de utilização do

auxílio do intérprete ou não; 2) com a garantia de programas de educação em saúde a esse perfil de usuário da rede, para assegurar e ampliar o conhecimento acerca de sua própria saúde; 3) com a capacitação dos médicos já vinculados à Atenção Básica e à Saúde da Família para suprimento imediato. 4) dar conhecimento não somente aos acadêmicos de medicina, mas a todos da área da saúde, acerca das demandas dos surdos quanto a comunicação com os profissionais da saúde por ocasião da assistência; 5) capacitar os acadêmicos não somente da medicina, mas da área da saúde da necessidade de desenvolvimento de habilidades de comunicação e estimular novas e futuras experiências vivenciadas com o curso de Libras.

REFERÊNCIAS

- 1 - BRASIL, Governo Federal. Constituição da república Federativa do Brasil. **Brasília, Senado Federal**, 1988.
- 2 - PAGLIUCA, Lorita Marlena Freitag; DE ARAÚJO ARAGÃO, Antônia Eliana; ALMEIDA, Paulo César. Acessibilidade e deficiência física: identificação de barreiras arquitetônicas em áreas internas de hospitais de Sobral, Ceará. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 41, n. 4, p. 581-588, 2007.
- 3 - IEZZONI, Lisa I. et al. Communicating about health care: observations from persons who are deaf or hard of hearing. **Annals of Internal Medicine**, v. 140, n. 5, p. 356-362, 2004.
- 4 - ZOZOVE, Philip; DOUKAS, Dovid J. Health Care for Deaf and Hard-of-Hearing Persons. **Fam Med**, v. 26, p. 387-90, 1994.
- 5 - UBIDO, Janet; HUNTINGTON, Janet; WARBURTON, D. Inequalities in access to healthcare faced by women who are deaf. **Health & social care in the community**, v. 10, n. 4, p. 247-253, 2002.
- 6 - OLIVEIRA, Fabiana Barros. Desafios na inclusão dos surdos e o intérprete de Libras. **Revista Diálogos & Saberes**, v. 8, n. 1, 2012.
- 7 - QUADROS, Ronice Müller. **O tradutor e intérprete de língua brasileira de sinais e língua portuguesa**. SEESP, 2004.
- 8 - KARNOPP, E. QUADROS; QUADROS, Ronice Müller de. Língua de sinais brasileira – estudos linguísticos. **Rio Grande do Sul: Artmed**, 2004.
- 9 - BERTOLOTTI, R. T. Libras como possibilidade e alternativa para o ensino da Língua Portuguesa para o aluno surdo. **Paraná: Universidade Estadual do Oeste do Paraná**, 2007.
- 10 - DE SOUZA, Marcos Torres; PORROZZI, Renato. Ensino de libras para os profissionais de saúde: uma necessidade premente. **Revista Práxis**, v. 1, n. 2, 2017.
- 11 - CARDOSO, Adriane Helena Alves; RODRIGUES, Karla Gomes; BACHION, Maria Márcia. Perception of persons with severe or profound deafness about the communication process during health care. **Revista latino-americana de enfermagem**, v. 14, n. 4, p. 553-560, 2006.
- 12 - SILVA, Lucieni. O Lúdico e o Conteúdo Adaptado: Uma Proposta para o Ensino de Matemática Voltada ao Aluno Surdo Incluso no Ensino Médio. 2017.
- 13 - SASSAKI, Romeu Kazumi. **Inclusão: construindo uma sociedade para todos**. Rio de Janeiro: Wva, 1997.
- 14 - CHAVEIRO, Neuma; BARBOSA, Maria Alves. Assistance to the deaf in the health area as a factor of social inclusion. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 39, n. 4, p. 417-422, 2005.

- 15 - VEET, Vivarta. Mídia e deficiência: série diversidade. **Brasília: Fundação Banco do Brasil, 2003.**
- 16 - ALMEIDA, RCN. **Sinalizando a sexualidade: uma proposta pedagógica de intervenção na comunidade surda.** 2007. 2007. Tese de Doutorado. Dissertação (Mestrado)-Faculdade de Educação. Universidade Plínio Leite, Niterói. 2007.
- 17 - FRANÇA, Inacia Sátiro Xavier de; PAGLIUCA, Lorita Marlena Freitag. Social inclusion of disable people: achievements, challenges and implications for the nursing area. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 43, n. 1, p. 178-185, 2009.
- 18 - CARDOSO, Adriane Helena alves; RODRIGUES, Karla Gomes; BACHION, Maria Márcia. Percepção da pessoa com surdez severa e/ou profunda acerca do processo de comunicação durante seu atendimento de saúde. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 14, n. 4, 2006.
- 19 - CARDOSO, Adriane Helena Alves; RODRIGUES, Karla Gomes; BACHION, Maria Márcia. Perception of persons with severe or profound deafness about the communication process during health care. **Revista latino-americana de enfermagem**, v. 14, n. 4, p. 553-560, 2006.
- 20 - QUADROS, Ronice Muller de; KARNOPP, Lodenir Becker. Língua brasileira de sinais: estudos linguísticos. **Porto Alegre: Artmed, 2004.**
- 21 - IEZZONI, Lisa I. et al. Communicating about health care: observations from persons who are deaf or hard of hearing. **Annals of Internal Medicine**, v. 140, n. 5, p. 356-362, 2004.
- 22 - CHAVEIRO, Neuma; ALVES BARBOSA, Maria; CELENO PORTO, Celmo. Revisão de literatura sobre o atendimento ao paciente surdo pelos profissionais da saúde. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 42, n. 3, 2008.
- 23 - BARBOSA, Maria Alves et al. Língua Brasileira de Sinais: um desafio para a assistência de enfermagem. **Rev. enferm. UERJ**, v. 11, n. 3, p. 247-251, 2003.
- 24 - SILVA, Milena Froes; DA SILVA, Maria Júlia Paes. A auto-estima e o não-verbal dos pacientes com queimaduras. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 38, n. 2, p. 206-216, 2004.
- 25 - FOLKINS, Ann et al. Improving the deaf community's access to prostate and testicular cancer information: a survey study. **BMC Public Health**, v. 5, n. 1, p. 63, 2005.
- 26 - GULINELLI, André et al. Desejo de informação e participação nas decisões terapêuticas em caso de doenças graves em pacientes atendidos em um hospital universitário. **Rev Assoc Med Bras**, v. 50, n. 1, p. 41-7, 2004.
- 27 - SOAR FILHO, Ercy José. A interação médico-cliente. **Rev Assoc Med Bras**, v. 44, n. 1, p. 35-42, 1998.
- 28 - MALDONADO, Maria Tereza; CANELLA, Paulo. **Recurso de relacionamento para profissionais de saúde: a boa comunicação com clientes e seus familiares.** Reichmann & Affonso Editores, 2003.
- 29 - NÓBREGA, Juliana Donato et al. Identidade surda e intervenções em saúde na perspectiva de uma comunidade usuária de língua de sinais. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, v. 17, n. 3, 2012.
- 30 - SOUZA MINAYO, María C. O desafio do conhecimento. Pesquisa qualitativa em saúde. 2008.

- 31 - CHAVEIRO, Neuma; BARBOSA, Maria Alves; CELENO PORTO, Celmo. Revisão de literatura sobre o atendimento ao paciente surdo pelos profissionais da saúde. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 42, n. 3, 2008.
- 32 - CHAVEIRO, Neuma; PORTO, Celmo Celeno; ALVES BARBOSA, Maria. Relação do paciente surdo com o médico. **Brazilian Journal of Otorhinolaryngology**, v. 75, n. 1, 2009.
- 33 - DAVIES, Nicholas. LEVANTAMENTO BIBLIOGRÁFICO SOBRE FINANCIAMENTO DA EDUCAÇÃO NO BRASIL DE 1988 A 2014. **Educação em Revista**, v. 15, n. 01, 2015.
- 34 - LACERDA, Paulo Narley Matos et al. Extensão universitária na atualidade: a IFMSA Brazil como foco. **Revista de Medicina**, v. 94, n. 2, p. 81-86, 2015.
- 35 - FELLINGER, Johannes et al. Mental distress and quality of life in a deaf population. **Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology**, v. 40, n. 9, p. 737-742, 2005.
- 36 - PAGLIUCA, Lorita Marlena Freitag; ARAÚJO ARAGÃO, Antônia Eliana; ALMEIDA, Paulo César. Acessibilidade e deficiência física: identificação de barreiras arquitetônicas em áreas internas de hospitais de Sobral, Ceará. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 41, n. 4, p. 581-588, 2007.
- 37 - OTHERO, Marília bense; DALMASO, Ana Sílvia Whitaker. Pessoas com deficiência na atenção primária: discurso e prática de profissionais em um centro de saúde-escola. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 13, n. 28, 2009.
- 38 - PAGLIUCA, Lorita Marlena Freitag; GREGÓRIO FIÚZA, Nara Lígia; BRASIL DE ALMEIDA REBOUÇAS, Cristiana. Aspectos da comunicação da enfermeira com o deficiente auditivo. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 41, n. 3, 2007.
- 39 - SOUZA, Marcos Torres; PORROZZI, Renato. Ensino de libras para os profissionais de saúde: uma necessidade premente. **Revista Práxis**, v. 1, n. 2, 2017.
- 40 - SANTOS, Érika Machado; SHIRATORI, Kaneji. As necessidades de saúde no mundo do silêncio: um diálogo com os surdos. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 6, n. 1, 2004.
- 41 - CHAVEIRO, Neuma; BARBOSA, Maria Alves; PORTO, Celmo Celeno. Literature revision about the attendance of deaf patient by health professionals. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 42, n. 3, p. 578-583, 2008.
- 42 - PORTER, Anne. Sign-language interpretation in psychotherapy with deaf patients. **American Journal of Psychotherapy**, v. 53, n. 2, p. 163-176, 1999.
- 43 - BARBOSA, Maria Alves et al. Ensino e saúde: o que pensam e o que sabem os deficientes auditivos. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 1, n. 1, 1999.
- 44 - CHAVEIRO, Neuma; ALVES BARBOSA, Maria. Assistência ao surdo na área de saúde como fator de inclusão social. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 39, n. 4, 2005.

45 - BARBOSA, Maria Alves et al. Língua Brasileira de Sinais: um desafio para a assistência de enfermagem. **Rev. enferm. UERJ**, v. 11, n. 3, p. 247-251, 2003.

46 - WITTE, Todd N.; KUZEL, Anton J. Elderly deaf patients' health care experiences. **The Journal of the American Board of Family Practice**, v. 13, n. 1, p. 17-22, 2000.

47 - GLAT, Rosana; PLETSCHE, Márcia Denise. O papel da Universidade no contexto da política de Educação Inclusiva: reflexões sobre a formação de recursos humanos e a produção de conhecimento. **Revista Educação Especial**, v. 23, n. 38, 2010.

APÊNDICE A – FORMULÁRIO UTILIZADO COM O SURDO

Formulário de Pesquisa sobre o tema: LIBRAS EM SAÚDE: AVALIAÇÃO DOS PACIENTES SURDOS FRENTE AO ATENDIMENTO MÉDICO E A PERSPECTIVA DE ATENDIMENTO DOS ACADEMICOS DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ

Discente: SIDNEY DOS SANTOS VASCONCELOS

Orientadora: Profª Dra. Izaura Maria Vieira Cayres Vallinoto.

NOME:

IDADE:

GÊNERO:

Toda pesquisa foi feita com um profissional de libras para instruir os surdos sobre duvidas quanto ao questionário.

Assinale as assertivas a cerca do atendimento médico para os surdos.

1 - Você gosta de ir a consultas médicas?

sim não

2 – Você vai ao médico com:

muita frequência pouca frequência

3- Com que frequência você vai a consultas médicas?

sempre mais de 4 vezes no ano menos de 4 vezes ao ano não vou

4 – Como você considera o atendimento médico?

- comunicação ruim comunicação boa
- médico fala devar médico fala rápido
- Receita legível Receita não legível
- médico entende libras médico não entende libras
- médico tem paciência médico não tem paciência

5 – Você entende a receita médica passada?

sim não

6 – Se sente seguro em tomar as medicações receitadas pelo médico?

sim, me sinto seguro. não me sinto seguro

7 – Você considera importante a participação do interprete nas consultas médicas?

sim não

7.1 Em caso de resposta acima for sim, das alternativas abaixo, Você tem alguma ressalva quanto a presença do interprete?

sim não

7.2 Se sim, quais?

pouco tempo disponível exposição

Confiança no interprete sentimento de pena

8 – Existe alguma confusão no seu atendimento com alguma outra doença?

sim não

8.1 Se sim, escreva qual? _____

9 – Sobre o atendimento ao surdo pelo Sistema único de saúde, você considera:

boa qualidade má qualidade

médico trabalha bem médico trabalha com má vontade

9.1- Se resposta negativa, Quanto as causas do atendimento você considera ser:

falta de capacitação dos funcionários para o atendimento

ausência de intérpretes

escassez de profissionais para reabilitação

outros: _____

10 – Você tem condições financeiras para um atendimento melhor?

sim não

APÊNDICE B – FORMULÁRIO UTILIZADO COM O ACADÊMICO DE MEDICINA

Formulário de Pesquisa sobre o tema: LIBRAS EM SAÚDE: AVALIAÇÃO DOS PACIENTES SURDOS FRENTE AO ATENDIMENTO MÉDICO E A PERSPECTIVA DE ATENDIMENTO DOS ACADEMICOS DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ

Discente: SIDNEY DOS SANTOS VASCONCELOS

Orientadora: Profª Dra. Izaura Maria Vieira Cayres Vallinoto.

NOME:

IDADE:

GÊNERO:

Coleta prévia – Primeiro dia de curso

1 - você sabe o que é libras?

sim não

2 – você já estudou Libras antes?

sim não

2.1 Caso sim, por quanto tempo?

modulo básico modulo intermediário modulo avançado

não concluiu o básico não concluiu o intermediário não concluiu o avançado

3 - Você Já teve contato com surdo durante a graduação?

sim não

3.1 Você teve dificuldade de contato e/ou atendimento?

sim não

3.2 Se resposta for sim, qual o grau de dificuldade/atendimento?

alto moderado baixo

4 - Tem familiar surdo?

sim não

4.1 Você tem dificuldade de contato com o surdo?

Sim Não

4.2 Se resposta for sim, qual o grau de dificuldade?

alto moderado baixo

5 – Como você define o surdo?

Deficiente auditivo

Deficiente mental

outro: _____

6 – Como você define o uso Libras?

mímica ou gestos aleatórios

língua dos surdos

outros: _____

APENDICE C – FORMULÁRIO UTILIZADO COM ACADÊMICOS APÓS CURSO

Formulário de Pesquisa sobre o tema: LIBRAS EM SAÚDE: AVALIAÇÃO DOS PACIENTES SURDOS FRENTE AO ATENDIMENTO MÉDICO E A PERSPECTIVA DE ATENDIMENTO DOS ACADÊMICOS DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ

Discente: SIDNEY DOS SANTOS VASCONCELOS

Orientadora: Profª Dra. Izaura Maria Vieira Cayres Vallinoto.

NOME:

IDADE:

GÊNERO:

Coleta final – Ultimo dia de curso..

Responda no verso ou em folha extra

1 – O que você entende sobre libras?

2 – O que você entende sobre cultura surda?

3 – Você consegue diferenciar o surdo do portador de deficiência auditiva? Justifique

4- Que dificuldades, ao seu ver, o surdo encontra ao tentar se inserir na nossa sociedade?

5 –a partir do curso, como você se sente sobre as necessidades do surdo?

6 – Qual a sua visão sobre o atendimento médico ao surdo?

7 – você considera importante o aprendizado da libras a futuros profissionais? Justifique

8 – Deseja ampliar seus conhecimentos sobre a língua de sinais, capacitando-o a atuar como facilitador do acesso dos surdos aos serviços de saúde?

() sim, desejo ampliar os conhecimentos sobre a língua

() sim, porém não tenho tempo disponível

() Não, considero o curso básico oferecido com informações suficientes