



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ODONTOLOGIA
CAMPUS I – CAMPINA GRANDE**

ALANA MAIRES MORAES FELICIANO

**CARACTERIZAÇÃO DO ENSINO DA LÍNGUA BRASILEIRA DE SINAIS NOS
CURSOS DE GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA DO NORDESTE BRASILEIRO**

**CAMPINA GRANDE
2022**

ALANA MAIRES MORAES FELICIANO

**CARACTERIZAÇÃO DO ENSINO DA LÍNGUA BRASILEIRA DE SINAIS NOS
CURSOS DE GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA DO NORDESTE BRASILEIRO**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Departamento do Curso de
Odontologia da Universidade Estadual da
Paraíba, como requisito parcial à obtenção
do título de Cirurgião-Dentista.

Orientadora: Profa. Dra. Maria Helena Chaves de Vasconcelos Catão.

**CAMPINA GRANDE – PB
2022**

É expressamente proibido a comercialização deste documento, tanto na forma impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que na reprodução figure a identificação do autor, título, instituição e ano do trabalho.

F314c Feliciano, Alana Maires Moraes.
Caracterização do ensino da língua Brasileira de sinais nos cursos de graduação em odontologia no nordeste Brasileiro [manuscrito] / Alana Maires Moraes Feliciano. - 2022.
37 p. : il. colorido.

Digitado.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, 2022.

"Orientação : Profa. Dra. Maria Helena Chaves de Vasconcelos Catão, Departamento de Odontologia - CCBS."

1. Língua de sinais. 2. Inclusão social. 3. Inclusão social. 4. Barreiras de comunicação. 5. Educação odontológica. I. Título
21. ed. CDD 419

ALANA MAIRES MORAES FELICIANO

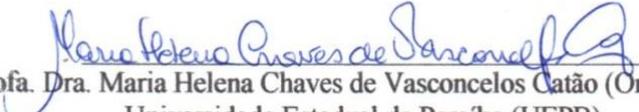
**CARACTERIZAÇÃO DO ENSINO DA LÍNGUA BRASILEIRA DE SINAIS NOS
CURSOS DE GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA DO NORDESTE BRASILEIRO**

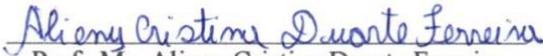
Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Departamento do Curso de Odontologia da Universidade Estadual da Paraíba, como requisito parcial à obtenção do título de Cirurgião-Dentista.

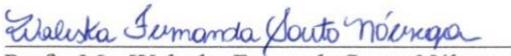
Área de concentração: Clínica Odontológica.

Aprovado em: 19/07/2022.

BANCA EXAMINADORA


Prof. Dra. Maria Helena Chaves de Vasconcelos Catão (Orientadora)
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)


Prof. Ms. Alieny Cristina Duarte Ferreira
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)


Prof. Ms. Waleska Fernanda Souto Nóbrega
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

AGRADECIMENTOS

Agradeço em primeiro lugar, a Deus, por permitir a realização desse sonho.

A minha família pela ajuda, estímulo para que eu alcançasse essa conquista, à vocês dedico a minha eterna gratidão.

A minha orientadora, Professora Maria Helena, pela oportunidade, pelos ensinamentos transmitidos e confiança em mim depositada.

A professora Waleska Fernanda pelo incentivo a seguir com o tema, e por todo ensinamento que me acompanhará para toda a vida.

Ao professor Kledson Alves, professor da disciplina de Libras, que despertou em mim o interesse pela temática, que me ensinou muito sobre esse campo que eu pouco conhecia.

Aos membros da banca examinadora, por terem aceitado o convite.

Aos meus amigos, que sempre torceram por mim.

RESUMO

Introdução: A comunicação com pacientes com deficiência auditiva ou surdos mostra-se como um desafio aos profissionais que lhes prestam atendimento, sendo imprescindível ao cirurgião-dentista ser conhecedor de Língua Brasileira de Sinais (LIBRAS) ofertando ao paciente, serviços prestados com excelência, proporcionando um atendimento mais humanizado. Essa barreira na comunicação entre o deficiente auditivo e o profissional de saúde permite que surja a necessidade de uma formação acadêmica que envolva a inclusão social desses indivíduos. **Objetivo:** Traçar o perfil do ensino de LIBRAS nos cursos de graduação de odontologia do Nordeste. **Metodologia:** A pesquisa consiste em um estudo exploratório, quantitativo e transversal de Instituições de Ensino Superior, públicas e privadas, em funcionamento na região Nordeste que oferecem cursos de Odontologia. As matrizes curriculares foram analisadas a fim de identificar a presença do componente curricular de LIBRAS, reunindo informações a respeito da localização, categoria administrativa (pública ou privada), natureza do componente curricular (optativa ou obrigatória), semestre ofertado e carga horária. **Resultados:** A amostra foi composta por 108 Instituições de Ensino Superior (IES), com apenas 12,04% (n=13) caracterizadas como instituição pública e em maior percentual 87,96% (n=95) instituições com administração privada. A oferta optativa da disciplina foi evidenciada na maioria das matrizes curriculares (84%). No presente estudo foi possível observar que a maioria das instituições não determina em sua matriz curricular o período de oferta da disciplina de LIBRAS, representando 86,11% (n=93) da amostra avaliada. **Conclusão:** O presente estudo evidenciou um cenário pouco consolidado na formação de cirurgiões-dentistas aptos atenderem com efetiva comunicação os pacientes surdos, assim como possibilitou traçar um panorama de iminente necessidade para inserção da disciplina de Libras nas matrizes curriculares dos cursos de Odontologia da região Nordeste do Brasil.

Palavras-chave: Línguas de sinais. Educação em odontologia. Barreiras de comunicação.

ABSTRACT

Introduction: Communication with hearing-impaired or deaf patients is a challenge for the professionals who provide them with care, and it is essential for the dental surgeon to be knowledgeable of Brazilian Sign Language (LIBRAS) offering the patient services provided with excellence, providing a more humanized service. This barrier in the communication between the hearing impaired and the health professional allows the need for an academic formation that involves the social inclusion of these individuals to arise. **Objective:** To trace the profile of LIBRAS teaching in undergraduate dentistry courses in the Northeast. **Methodology:** The research consists of an exploratory, quantitative and transversal study of Higher Education Institutions, public and private, operating in the Northeast region that offer Dentistry courses. The curricular matrices were analyzed in order to identify the presence of the LIBRAS curricular component, gathering information regarding location, administrative category (public or private), nature of the curricular component (optional or mandatory), semester offered and workload. **Results:** The sample consisted of 108 Higher Education Institutions (HEIs), with only 12.04% (n=13) characterized as public institutions and in a higher percentage 87.96% (n=95) institutions with private administration. The optional offer of the subject was evidenced in most curriculum matrices (84%). In the present study, it was possible to observe that most institutions do not determine in their curriculum the period of offering the LIBRAS subject, representing 86.11% (n=93) of the evaluated sample. **Conclusion:** The present study showed a poorly consolidated scenario for the training of dental surgeons able to effectively communicate with deaf patients, as well as making it possible to draw an overview of the imminent need for the insertion of the Libras discipline in the curricular matrices of Dentistry courses in the Northeast region. from Brazil.

Keywords: Sign languages. Dental education. Communication barriers

LISTA DE FIGURAS E GRÁFICOS

Figura 1.	Alfabeto Manual da Língua Brasileira de Sinais.....	14
Figura 2.	Fluxograma do resultado de busca de dados no Cadastro e-MEC, quanto à identificação, triagem e elegibilidade das IES da região Nordeste.....	21
Figura 3.	Resultado da busca de dados no site do Ministério da Educação representando a distribuição da amostra de cada estado da região nordeste....	22
Gráfico 1.	Distribuição da natureza do componente curricular da disciplina de LIBRAS nas IES da região Nordeste.....	29
Gráfico 2.	Distribuição da carga horária da disciplina de LIBRAS nas IES da região Nordeste.....	30
Gráfico 3.	Distribuição do período em que é ofertada a disciplina de LIBRAS nas IES da região Nordeste.....	31

LISTA DE TABELAS

Tabela 1.	Limiars de audiçãõ.....	12
Tabela 2.	Total de IES da região Nordeste que ofertam a disciplina de Língua Brasileira de Sinais em sua matriz curricular.....	25
Tabela 3.	Caracterização das IES (pública/privada) quanto à natureza do componente curricular (Optativa/Obrigatória) e sua respectiva carga horária.....	26

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	9
2	REVISÃO DE LITERATURA.....	11
2.1	ETIMOLOGIA DA SURDEZ.....	11
2.2	A SURDEZ E A DEFICIÊNCIA AUDITIVA.....	12
2.3	COMUNICAÇÃO E SUA IMPORTÂNCIA PARA A INCLUSÃO DO DEFICIENTE AUDITIVO.....	13
2.4	LEIS QUE NORTEIAM O DEFICIENTE AUDITIVO.....	14
2.5	DEFICIÊNCIA AUDITIVA E A ASSISTÊNCIA À SAÚDE.....	16
2.6	FORMAÇÃO DO CIRURGIÃO-DENTISTA.....	17
3	JUSTIFICATIVA.....	19
4	OBJETIVOS.....	20
4.1	OBJETIVO GERAL.....	20
4.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	20
5	METODOLOGIA.....	21
6	RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	25
7	CONCLUSÃO.....	33
	REFERÊNCIAS.....	34

1 INTRODUÇÃO

Desde o início da humanidade, os indivíduos com algum tipo de limitação física, sensorial ou cognitiva sempre estiveram presentes na sociedade, e até os dias atuais enfrentam problemas e preconceitos com base em estereótipos que dificultam o acesso a direitos constitucionais (OLIVEIRA et al., 2020).

De acordo com os dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), cerca de 10 milhões de pessoas apresentam algum grau de deficiência auditiva, ou seja, 5% da população é surda. Considera-se deficiente auditivo aquele indivíduo que tem a impossibilidade ou a dificuldade de ouvir, o qual se configura como perda bilateral, parcial ou total de quarenta e um decibéis (dB) ou mais, aferida em audiograma (BRASIL, 2017; BRASIL, 2004).

Diante do grande número de pessoas com essa deficiência auditiva, torna-se fundamental saber comunicar-se com essa parcela da população. A comunicação é um recurso fundamental no processo de interação em todos os tipos de relações, podendo ser feita através da linguagem verbal ou não verbal. Ela pode ser definida como um processo através do qual pode-se compartilhar mensagens, ideias, sentimentos e emoções, sendo efetivamente desempenhada quando a mensagem recebida apresenta o mesmo sentido ao qual foi conduzida. Na área da saúde evidencia-se uma comunicação de extrema importância, pois é através de uma interação adequada entre paciente e profissional que são reconhecidas as necessidades específicas inerentes a condição de saúde atual, permitindo, então, a atuação profissional visando redução e ou recuperação dos impactos impostos pela condição de doença (SANTOS, JACCOMO, 2020; OLIVEIRA, CELINO, COSTA, 2015; ALBUQUERQUE, SOBRINHO, 2018; SOUZA et al., 2017).

Segundo a legislação brasileira é assegurada às pessoas surdas ou com deficiência auditiva na rede de serviços do Sistema Único de Saúde (SUS) e das empresas que detém concessão ou permissão de serviços públicos de assistência à saúde, o atendimento por profissionais capacitados para o uso de Libras ou para sua tradução e interpretação (BRASIL, 2005; BRASIL, 2002).

Com a falta de conhecimentos e habilidades essenciais que esta população demanda, os profissionais de saúde sentem o desafio de não conseguir estabelecer um diálogo eficaz que torne o atendimento humanizado e permita confiança no tratamento, e isso provoca no paciente um desânimo no momento em que procuram atendimento, motivado pela falta de

compreensão, o que implica consequentemente na definição do diagnóstico, tratamento e orientações prestadas pelo profissional (ROCHA, SILVA JÚNIOR, ARAÚJO, 2021).

A Resolução 22/2001 do Conselho Federal de Odontologia (CFO) reconhece como formação a especialidade de Odontologia para Pacientes com Necessidades Especiais. Já o Ministério da Educação institui em suas diretrizes curriculares nacionais recomendações a serem observadas nos projetos pedagógicos das instituições de ensino superior do país, projetando um profissional com competências, conhecimentos e habilidades para o exercício da profissão (BRASIL, 2021).

Há uma insuficiência de cirurgiões-dentistas habilitados em LIBRAS que estabeleça comunicação efetiva tornando sua assistência mais inclusiva e humanizada. Tendo em vista que as pessoas com deficiência são uma parte considerável da população e que elas precisam utilizar vários auxílios para se inserirem na sociedade, atribuem-se a este fato o grande desafio da comunicação (VALENTE, AMOEDO, NASCIMENTO, 2017).

Essa barreira na comunicação entre o deficiente auditivo e o profissional de saúde permite que surja a necessidade de uma formação acadêmica que envolva a inclusão social desses indivíduos, permitindo que no decorrer do tempo estas barreiras sejam quebradas, que os profissionais de saúde se sintam preparados e com conhecimento em Língua de Sinais e que o indivíduo deficiente auditivo se sinta contemplado no que lhe garante seus direitos (SOUZA et al., 2017).

Diante do exposto, o objetivo do estudo é Traçar o perfil do ensino de LIBRAS nos cursos de graduação de odontologia do Nordeste. Considerando a relevância da discussão da temática, pode-se levar a novas formatações de projetos pedagógicos que visem à comunicação entre o profissional dentista e o deficiente auditivo no meio em que interagem, adotando o uso da linguagem inclusiva e exclusiva, considerando um modelo de saúde que atenda o perfil social e demográfico dessa parte da população caracterizando o primeiro passo para a melhor inclusão e acessibilidade a saúde na construção e execução de políticas públicas (OLIVEIRA et al., 2020).

2 REVISÃO DE LITERATURA

A surdez ou perda auditiva pode ser bilateral, parcial ou total e é resultada de danos causados ao nervo vestibulococlear ou no ouvido interno, levando a incapacidade de ouvir sons, entretanto, cada indivíduo possui uma personalidade diferente, isso ocorre de acordo com o nível de educação, das habilidades que foram adquiridas, dos meios de comunicações utilizados no decorrer da vida, idade, e existência de alguma disfunção que seja associada a perda de audição e do seu grau, que pode ser classificado em leve, moderado, severo e profundo. Podendo também categorizar a perda auditiva de acordo com as causas, por exemplo, perda auditiva condutiva; perda auditiva neurossensorial; perda auditiva mista; perda auditiva neural ou retrococlear (BEVILACQUA; FORMIGONI, 1998; DE FOER et al., 2010).

2.1 ETIMOLOGIA DA SURDEZ

O desenvolvimento da surdez no indivíduo varia de causa e etiologia, podendo ser categorizada em congênita ou adquirida. Sendo a forma adquirida ocasionada por acidentes, ou pela idade avançada, fatores estes mais frequentes na fase adulta (JORGE JÚNIOR, 2009).

A surdez congênita, que é transmitida de mãe para filho durante a gestação (ou ao neonato durante o nascimento), em virtude de a genitora ser acometida por uma doença potencialmente infecciosa que é capaz de ultrapassar a barreira placentária e atingir o feto, como é o caso da toxoplasmose, rubéola, sífilis, citomegalovírus, isso ocorre principalmente quando a mãe não faz o pré-natal adequadamente, consultas, vacinação, prevenção e tratamento. Também, existe a surdez infecciosa, tendo sua origem a partir de um agente infeccioso, bacteriano, fúngico ou viral que acometem o aparelho auditivo ou o sistema neurossensorial, dentre as infecções estão herpes simples, herpes-zoster, adenovírus, influenza, citomegalovírus entre outras (VIEIRA; MANCINI; GONÇALVES, 2010).

Os sinais e sintomas mais comuns na agressão ao sistema auditivo são zumbidos, dor, às vezes tonturas, cefaléia e sintomas de infecção viral. Diante do quadro clínico ou diagnóstico fechado são estabelecidas então as condutas terapêuticas na tentativa de prevenir a surdez ou maiores danos neurais. Diante da surdez estabelecida o indivíduo ou a criança inicia uma nova fase da vida, a adaptação à surdez, que dificultam muito seu desenvolvimento verbal, intelectual e integração social (LAZARINI; CAMARGO, 2006).

2.2 A SURDEZ E A DEFICIÊNCIA AUDITIVA

De acordo com dados da Organização Mundial de Saúde (OMS), em torno de 10% da população possuem algum tipo de deficiência. No Brasil, mais de 45 milhões de pessoas apresentam alguma deficiência, podendo ser visual, auditiva, motora ou mental. O primeiro Relatório Mundial sobre Audição da OMS, divulgado em 2021 adverte sobre a possibilidade de quase 2,5 bilhões de pessoas em todo o mundo, ou uma a cada quatro pessoas, passará a viver com algum grau de perda auditiva até 2050. Segundo dados da Pesquisa Nacional de Saúde, 2,2 milhões de pessoas possuem deficiência auditiva, no Brasil (BRASIL, 2002; OMS, 2021).

Compreendendo a diminuição da habilidade natural de percepção dos sons, a surdez é um tipo de deficiência que enfrenta muitos obstáculos durante a socialização. Apresentada como uma condição indispensável na vida dos seres humanos, a comunicação inclusiva permite o convívio em sociedade e contorna as barreiras que se impõem na sociabilidade destes indivíduos, caracterizando-se de grande relevância no âmbito da inclusão social (OLIVEIRA et al., 2012; SOUZA, PORROZZI, 2009).

A deficiência auditiva pode manifestar-se com perda total ou parcial da audição, a qual pode ter origem congênita ou adquirida, alterando a capacidade de compreender a fala em função da privação sensorial. O indivíduo que apresenta perda total tem uma audição não funcional, já aquele com perda parcial, a audição, embora deficiente, é funcional, com ou sem prótese auditiva (CARDOSO, RODRIGUES, BACHION, 2006; FABRON, GARCIA, DELGADO-PINHEIRO, 2017).

Os limiares de audição podem ser classificados em diferentes graus, conforme apresenta a tabela 1:

Tabela 1. Limiares de audição.

	Limiares tonais*
Audição normal	0 a 15 dB
Deficiência auditiva suave	16 a 25 dB
Deficiência auditiva leve	26 a 40 dB
Deficiência auditiva moderada	41 a 55 dB
Deficiência auditiva moderadamente severa	56 a 70 dB
Deficiência auditiva severa	71 a 90 dB
Deficiência auditiva profunda	Acima de 91 dB

*Média dos limiares tonais em 500, 1.000 e 2.000 Hz

Adaptado de Redondo e Carvalho, 2000.

2.3 COMUNICAÇÃO E SUA IMPORTÂNCIA PARA A INCLUSÃO DO DEFICIENTE AUDITIVO

Comunicação é um processo que envolve troca de informações entre um ou mais seres vivos, por meio de linguagem mutuamente entendível. Sendo definida com a ação de transmitir uma mensagem e, eventualmente, obter feedback, ela torna-se essencial aos seres humanos, desde antes da formação da sociedade até os dias atuais, garantindo o convívio em sociedade, a transmissão de nossas ideias e pensamentos e a capacidade de resolução de conflitos (MARQUETE, COSTA, TESTON, 2018; OLIVEIRA et al., 2020).

A capacidade de comunicar utilizando a linguagem é um dos aspectos distintos entre os seres humanos. Deficiente auditivo é como se autodenominam aqueles que apresentam perda auditiva de leve a moderada, denominação resultante do processo educacional e reabilitacional a que foram submetidos, nos anos 70 e 80, época em que a comunicação é basicamente oralista, configurando a tradição cultural das sociedades humanas (REDONDO, CARVALHO, 2000; SANTOS, 2011).

Na abordagem oralista, a comunicação se baseia na fala, recusando a utilização de gestos ou sinais para nomear ou indicar objetos ou ser vivo, dificultando a comunicação entre surdos e ouvintes. Atualmente, observamos a Língua Brasileira de Sinais mais presentes na sociedade, fruto das lutas de indivíduos que apresentam perdas auditivas severas e profundas, que estão em constante busca por seus direitos divulgando a Língua Brasileira de Sinais, mostrando que se trata de uma língua com regras próprias, como a língua portuguesa (REDONDO, CARVALHO, 2000; SANTOS, 2011).

O impedimento na audição faz com que as pessoas surdas tenham maior acesso ao canal visual, tornando a língua de sinais biologicamente natural para elas. A Língua Brasileira de Sinais é visual-espacial, isto é, configura-se em um espaço, em movimentos, e é visualizada, conforme apresenta a figura 1.

**ALFABETO
MANUAL**

Link para download do Alfabeto Manual em alta
resolução: www.libras.com.br/alfabeto-manual

			 A	 B
 C	 Ç	 D	 E	 F
 G	 H	 I	 J	 K
 L	 M	 N	 O	 P
 Q	 R	 S	 T	 U
 V	 W	 X	 Y	 Z

Figura 1. Alfabeto Manual da Língua Brasileira de Sinais.

Fonte: <https://www.libras.com.br/alfabeto-manual>

2.4 LEIS QUE NORTEIAM O DEFICIENTE AUDITIVO

A Constituição Federal de 1988 traz em seu escopo o movimento de democratização do Brasil garantindo direitos básicos aos cidadãos, inserindo a saúde como um dever do Estado e direito da população. Neste marco histórico, o princípio da equidade se fez presente, evidenciando um atendimento ao indivíduo de acordo com suas necessidades, oferecendo mais a quem mais precisa e menos a quem requer menos cuidados (BRASIL, 1988; ALBUQUERQUE, SOBRINHO, 2018).

Todas as pessoas possuem direito ao serviço integral de saúde e que por não serem iguais, demandam de necessidades distintas, portanto o princípio da equidade considera tratar diferente o indivíduo diferente, diminuindo assim as desigualdades entre eles, alcançando o objetivo da inclusão social e da atenuação das desigualdades sociais (BRASIL, 1988).

Considera-se pessoa com deficiência aquele que apresenta em caráter permanente, perdas ou reduções de sua estrutura ou função de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, o qual se depara com barreiras que impedem sua participação plena e efetiva na

sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas (SANTOS, 2011; BRASIL, 2015).

É nesse contexto que em 2015 foi instituída a lei nº 13.146, que versa sobre a inclusão da pessoa com deficiência, destinando-se a garantir e a promover, em condições de igualdade, o exercício dos direitos e das liberdades fundamentais por pessoa com deficiência, visando à sua inclusão social e cidadania. (BRASIL, 2015).

O mesmo dispositivo legal ainda caracteriza essas barreiras como qualquer entrave, obstáculo, atitude ou comportamento que limite ou impeça a participação social da pessoa, bem como o gozo, a fruição e o exercício de seus direitos à acessibilidade, à liberdade de movimento e de expressão, à comunicação, ao acesso à informação, à compreensão, à circulação com segurança, entre outros (BRASIL, 2015).

E classifica especificamente as barreiras enfrentadas por deficientes auditivos no âmbito da comunicação e na informação, definindo como obstáculos que dificultam ou impossibilitam a expressão ou o recebimento de mensagens e de informações por intermédio de sistemas de comunicação e de tecnologia da informação (BRASIL, 2015).

A Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência instaura em seu Art. 24, a certificação do acesso aos serviços de saúde à pessoa com deficiência, tanto em ambientes públicos como privados, e às informações prestadas e recebidas, por meio de recursos de tecnologia assistiva e de todas as formas de comunicação previstas no inciso V do art. 3º desta Lei, garantindo a interação dos cidadãos (BRASIL, 2015).

Sendo a Língua Brasileira de Sinais um dos meios de comunicação, no Brasil a promulgação da Lei de LIBRAS e do decreto que a regulamenta trouxe e mantém a busca por mudanças sociais em relação à de inclusão dos surdos, por meio do respeito a sua língua (MOURA, 2016).

A Lei nº 10.436/2002 legitima a LIBRAS como idioma advindo das comunidades surdas brasileiras e obriga o poder público em geral a adotar formas institucionalizadas de apoiar o uso e a difusão dessa língua como meio de comunicação. Tornando-se necessária não só para garantir ao surdo o direito de comunicar-se no país em que vive, mas também o reconhecimento como língua autêntica pela área da Linguística (MOURA, 2016).

Segundo o Decreto Nº 5.626/2005 que regulamenta a Lei nº 10.436/2002 dispendo sobre a Língua Brasileira de Sinais, a garantia do direito à saúde das pessoas surdas ou com deficiência auditiva, na rede de serviços do SUS e das empresas que detém concessão ou permissão de serviços públicos de assistência à saúde, devem garantir atendimento às pessoas surdas ou com deficiência auditiva, por profissionais capacitados para o uso de LIBRAS ou

para sua tradução e interpretação, na perspectiva da inclusão plena, em todas as esferas da vida social. (BRASIL, 2005)

2.5 DEFICIÊNCIA AUDITIVA E A ASSISTÊNCIA À SAÚDE

A assistência à saúde deve ser baseada nos princípios doutrinários do SUS, conforme previsto na Constituição Federal de 1988 e na Lei nº 8.080/1990. Sendo a integralidade, a equidade e a universalidade, direitos constitucionais do cidadão, não deve haver diferenciação no atendimento a qualquer indivíduo, que requeira ou não atendimento especial, como o deficiente auditivo (SILVA et al., 2021).

Desde a publicação da Política Nacional de Saúde da Pessoa Portadora de Deficiência, em 2006, os direitos à saúde dos usuários surdos são assegurados, porém a comunidade surda ainda representa uma relevante parcela da população brasileira que enfrenta inúmeras barreiras na acessibilidade à saúde (PEREIRA et al., 2020).

Nos espaços em que há surdos presentes, todas as dinâmicas de interação se modificam. Recursos visuais e formas peculiares de relacionar-se e de construir regras modificam-se e se reconstituem numa reflexão diferente da ocupada só por ouvintes. Sendo a Língua de Sinais a única que pode ser adquirida naturalmente por surdos, visto que se configura como uma língua de modalidade visual, seu uso e difusão nas mais diferentes esferas, entre elas a da saúde, torna-se de extrema relevância (MOURA, 2016).

Na assistência à saúde, é fundamental comunicar-se de forma clara com o paciente, só assim poderão ser determinadas suas demandas e com isso realizar o diagnóstico, definir o tratamento e prestar orientações. Trata-se de uma situação desafiadora, pois essa é uma das principais barreiras encontradas, pela falta de profissionais capacitados em LIBRAS (CARDOSO; RODRIGUES; BACHION, 2006; SANTOS, JACCOMO, 2020; CHAVEIRO, BARBOSA, 2005).

Falhas de comunicação aumentam as chances de diagnósticos equivocados, erros de preenchimento de prontuário por problemas de compreensão na anamnese, constrangimentos, não adesão ao tratamento, sofrimento e insatisfação do usuário. A capacitação desses profissionais oferece um atendimento qualificado, por meio do uso e difusão de LIBRAS, gerando acessibilidade e inclusão a pessoa surda ou com deficiência auditiva (PEREIRA et al., 2020; GOMES et al., 2017).

Quando os profissionais de saúde acolhem os usuários, estes devem ser capazes de estabelecer um canal de comunicação com entendimento de ambas as partes, pois a

comunicação através da Língua Brasileira de Sinais, língua oficial utilizada pela população surda brasileira é reconhecida como meio legal de comunicação e expressão (SOUZA, ALMEIDA, 2017).

2.6 FORMAÇÃO DO CIRURGIÃO-DENTISTA

A acessibilidade no atendimento clínico dos surdos é um assunto relevante para melhor compreensão de uma possível reestruturação na formação dos profissionais de saúde. O cirurgião-dentista é apto a exercer vários procedimentos dentro da sua área de atuação, podendo receber pacientes com deficiência auditiva em consulta. Sendo assim, é essencial que o profissional tenha bases e competência fora da sua área de atuação, diante de um atendimento especializado (ROCHA, SILVA JÚNIOR, ARAÚJO, 2021; GOMES et al., 2017).

O cirurgião-dentista em sua atuação realiza inúmeros procedimentos e tratamentos específicos, com o objetivo de reunir dados essenciais para determinação do diagnóstico e para o delineamento do plano de tratamento adequado, não excluindo as ações voltadas para a promoção e prevenção, orientando sobre os cuidados de higiene oral (ROCHA, SILVA JÚNIOR, ARAÚJO, 2021).

Nesse contexto, a comunicação não pode ser uma barreira para a efetivação da assistência odontológica. A comunicação voltada aos pacientes com deficiência auditiva ou surdos mostra-se como um desafio aos profissionais que lhes prestam atendimento, sendo imprescindível que o cirurgião-dentista conheça a língua de LIBRAS, para ofertar ao paciente, serviços com excelência, proporcionando um atendimento mais humanizado (CHAVEIRO, BARBOSA, 2005; ROCHA, SILVA JÚNIOR, ARAÚJO, 2021).

Em 2001, o Conselho Federal de Odontologia (CFO), homologou a especialidade, Odontologia para Pacientes com Necessidades Especiais, com a publicação da Resolução nº 22/2001. Tornando os profissionais dessa especialidade aptos ao atendimento dos diferentes tipos de comprometimento seja ele físico, intelectual, sensorial, orgânico, social e/ou comportamental.

A inserção da disciplina de LIBRAS no Projeto Pedagógico de cursos de Odontologia no país é uma realidade desde a publicação do decreto nº 5.626/2005, em que traz em seu artigo 3º a inclusão de LIBRAS como disciplina curricular optativa nos cursos de educação superior, excetuando aqueles que fazem parte da formação de profissionais de educação. (BRASIL, 2005).

A matriz curricular da graduação em odontologia oferece uma variedade de conteúdos teóricos e práticos, destinados a desenvolver habilidades e competências profissionais aos alunos, estimulando a sua autonomia, e possibilitando perceber a realidade que transcende os limites disciplinares. Sendo assim, deve estar adaptada às realidades epidemiológicas e profissionais regionais e do país. Nessa perspectiva, dado ao número de surdos no Brasil torna-se necessário o compromisso da Educação Superior com a formação de profissionais capacitados, crítico-reflexivos e que possam atuar não apenas em seu campo de formação, mas também na transformação da sociedade (OLIVEIRA et al., 2012).

Como perspectiva futura seria um diferencial que todas as Instituições de Ensino Superior (IES) dispusessem esse tipo de disciplina como obrigatória, colocando no mercado de trabalho um profissional com olhar inclusivo, contribuindo para um melhor desempenho durante o atendimento odontológico e concretizando cada vez mais o uso da Língua Brasileira de Sinais no país (CFO, 2019).

3 JUSTIFICATIVA

A insuficiência de cirurgiões-dentistas aptos a atender pacientes que demandam de cuidados especiais, torna um empecilho a mais no processo de inclusão. A intercomunicação é uma maneira de humanizar o atendimento odontológico, transmite confiança, segurança e colabora diretamente com a inter-relação entre o profissional e o paciente, sendo imprescindível essa habilidade.

Sabe-se que a maior dificuldade entre as pessoas com a deficiência auditiva e as sem a deficiência está na comunicação, a não exigência da qualificação de profissionais que entendam a linguagem utilizada por pessoas surdas dificultam a interação e o correto entendimento, causando assim grandes problemas principalmente quando se trata de profissionais da saúde. No qual o não entendimento correto pode levar a diagnósticos errôneos ou tratamentos mal realizados.

Portanto, o ensino de LIBRAS deve ser otimizado durante a formação do profissional refletindo na qualidade do atendimento prestado. Sendo esta lacuna acadêmica, a necessidade de formar profissionais que saibam se comunicar, a motivação desse estudo.

4 OBJETIVOS

4.1 OBJETIVO GERAL

- Traçar o perfil do ensino de LIBRAS nos cursos de graduação de odontologia do Nordeste.

4.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Caracterizar a oferta do componente curricular de LIBRAS por estado;
- Verificar quais e quantas IES ofertam o componente curricular Língua Brasileira de Sinais (LIBRAS);
- Identificar quanto à natureza do componente curricular Língua Brasileira de Sinais (LIBRAS), se optativa ou obrigatória;
- Descrever os elementos estruturais dos componentes curriculares quanto ao semestre ofertado e carga horária.

5 METODOLOGIA

A presente pesquisa consiste em um estudo exploratório, quantitativo e transversal. Os cursos foram identificados na base oficial de informações relativas às Instituições de Ensino Superior (IES), o Cadastro Nacional de Cursos e Instituições de Educação Superior (Cadastro e-MEC), sendo o período de coleta no mês de Abril de 2022. A população do estudo é composta por IES, pública e privada, em funcionamento na região Nordeste que oferecem cursos de Odontologia cadastrados no e-MEC no ano de 2022.

O universo da pesquisa foi composto por 181 IES que ofertam o curso de Odontologia na região Nordeste. Foram excluídas da análise as IES que não disponibilizam o componente curricular e que não apresentam matriz curricular completa em seu site, impossibilitando a identificação do componente curricular. Um total de 73 IES foram excluídas da amostra, dessas foram identificadas 35 instituições que não ofertam a disciplina na formação de seus graduandos e 38 que não foi possível caracterizar a natureza da disciplina, por não haver matriz disponível em site, endereço eletrônico inacessível ou por extinção do curso, conforme apresenta a figura 2.

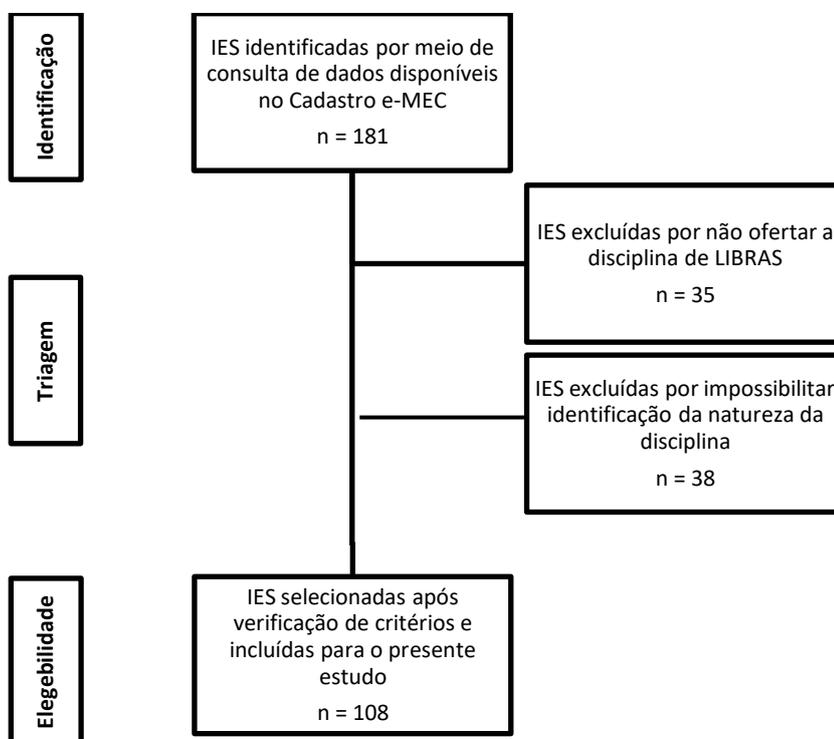
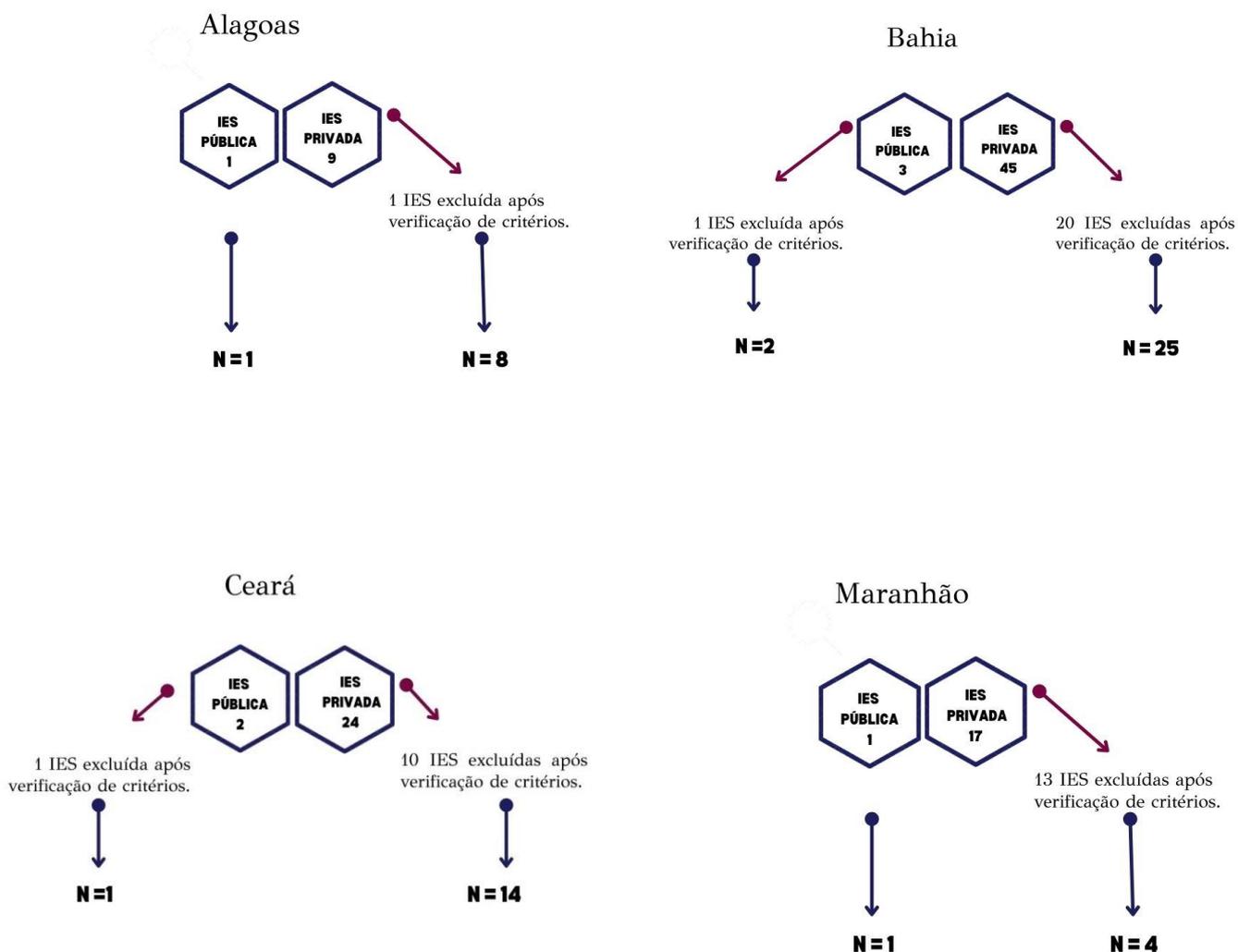


Figura 2. Fluxograma do resultado de busca de dados no Cadastro e-MEC, quanto à identificação, triagem e elegibilidade das IES da região Nordeste.

Após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão obteve-se uma amostra de 108 IES na região Nordeste, assim distribuídos: Alagoas (n = 9), Bahia (n = 27), Ceará (n = 15), Maranhão (n = 4), Paraíba (n = 13), Pernambuco (n = 19), Piauí (n = 8), Rio Grande do Norte (n = 8) e Sergipe (n = 5). O processo de busca de dados no Cadastro e-MEC por estado da região Nordeste é apresentado na figura 3.

REGIÃO NORDESTE



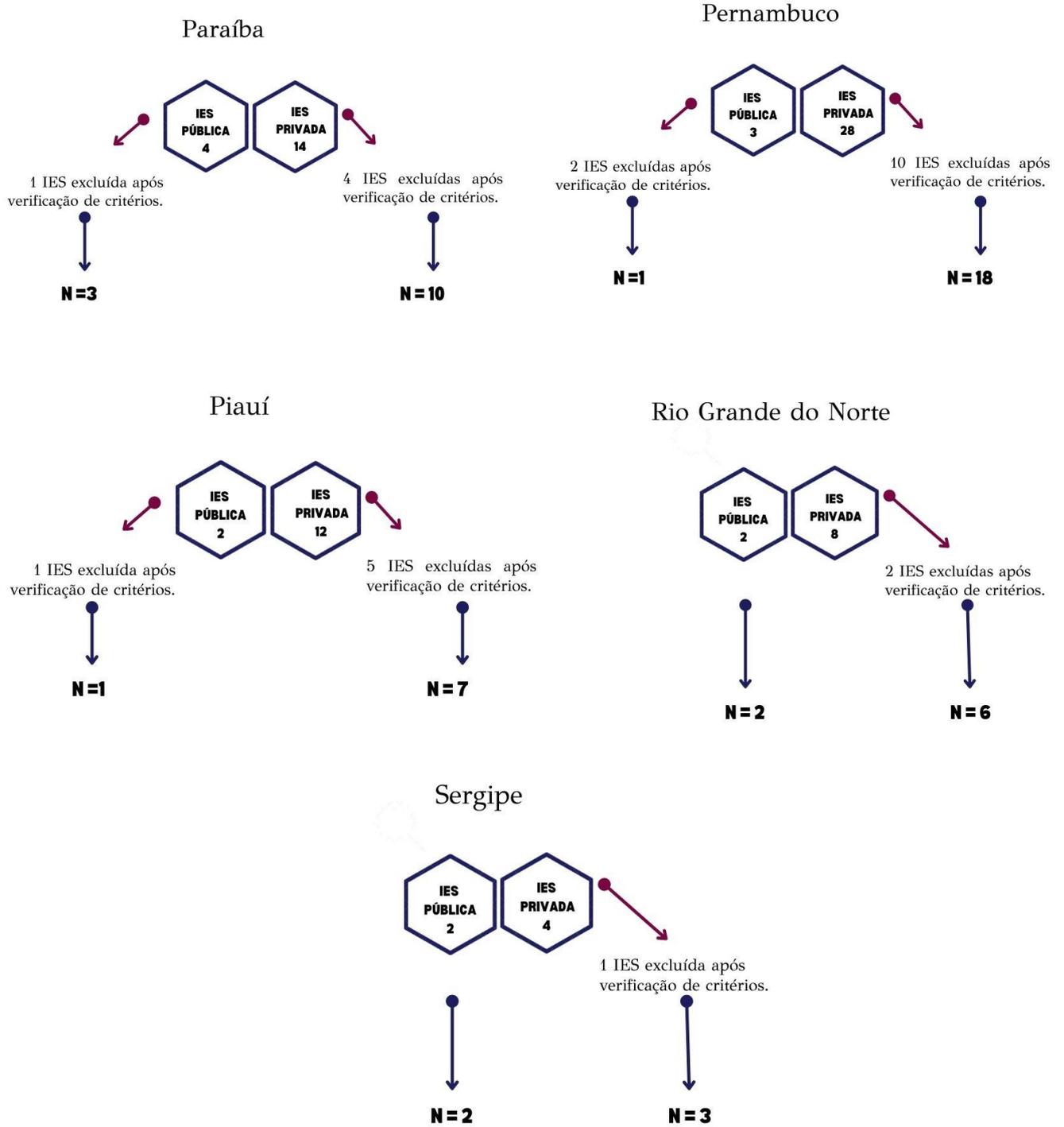


Figura 3. Resultado da busca de dados no site do Ministério da Educação representando a distribuição da amostra de cada estado da região nordeste.

Para confirmar a existência da disciplina de LIBRAS realizou-se uma busca, no site de cada instituição, da matriz curricular do curso, a fim de identificar a presença do componente curricular. De posse das matrizes curriculares, como forma de sistematizar a análise, foram

coletadas as seguintes informações a respeito da IES e da matriz curricular: (I) localização, (II) categoria administrativa (pública ou privada), (III) natureza do componente curricular (optativa ou obrigatória), (IV) semestre ofertado e (V) carga horária.

Os dados foram organizados e tabulados através do aplicativo editor de planilhas Microsoft Excel versão 2007, sendo analisados por meio de estatística descritiva.

6 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A amostra foi composta por 108 Instituições de Ensino Superior (IES) que cumpriram os critérios pré-determinados em desenho metodológico. A tabela 2 apresenta o total de IES da região Nordeste, em suas nove unidades federativas, que ofertam a disciplina de Língua Brasileira de Sinais em sua matriz curricular, assim como caracteriza as instituições quanto à categoria administrativa, pública ou privada. Das 108 IES avaliadas, apenas 12,04% (n=13) são caracterizadas como instituição pública e em maior percentual 87,96% (n=95) são instituições com administração privada.

Tabela 2. Total de IES da região Nordeste que ofertam a disciplina de Língua Brasileira de Sinais em sua matriz curricular.

UF	Categoria administrativa		Total por UF
	Pública	Privada	
Alagoas	1	8	9
Bahia	2	25	27
Ceará	1	14	15
Maranhão	0	4	4
Paraíba	3	10	13
Pernambuco	1	18	19
Piauí	1	7	8
Rio Grande do Norte	2	6	8
Sergipe	2	3	5
TOTAL	13	95	108

Legenda: UF: Unidade Federativa; IES: Instituição de Ensino Superior.

Fonte: Dados da pesquisa, 2022.

Estudo semelhante realizado por Silva e colaboradores, em 2020, concluiu que uma parcela significativa das instituições de ensino superior da região Nordeste não oferta a disciplina de LIBRAS em sua grade curricular no curso de Odontologia, ressaltando a seriedade da temática de reformulação dessas estruturas curriculares e enfatizando a importância de formar profissionais aptos a prestar uma assistência com excelente qualidade comunicativa aos pacientes surdos.

A tabela 3 apresenta a caracterização da amostra avaliada neste estudo, com denominação de cada IES e sua respectiva UF, assim como características quanto à natureza do componente curricular, a categoria administrativa e a carga horária definida em matriz curricular.

Tabela 3. Caracterização das IES (pública/privada) quanto à natureza do componente curricular (Optativa/Obrigatória) e sua respectiva carga horária.

UF	Instituição de Ensino Superior	Pública/ Privada	Optativa/ Obrigatória	Carga Horária
AL	Universidade Federal de Alagoas - UFAL	Pública	Optativa	60h
	Centro Universitário CESMAC - CESMAC	Privada	*	60h
	Centro Universitário Maurício de Nassau de Maceió	Privada	Optativa	60h
	Centro Universitário Maurício de Nassau de Maceió	Privada	Optativa	60h
	Faculdade UNIRB - Arapiraca - UNIRB	Privada	Optativa	60h
	Centro Universitário Tiradentes - UNIT	Privada	Optativa	80h
	Faculdade UNINASSAU Arapiraca	Privada	Optativa	60h
	Faculdade UNIRB - Maceió	Privada	Optativa	60h
	Faculdade Soberana de Arapiraca - SOBERANA	Privada	Optativa	**
BA	Universidade Salgado de Oliveira - UNIVERSO	Privada	Optativa	80h
	Centro Universitário Maurício de Nassau de Salvador	Privada	Optativa	60h
	Centro Universitário Estácio da Bahia	Privada	*	**
	Faculdade UNINASSAU Vitória da Conquista	Privada	Optativa	40 e 60h
	Faculdade de Tecnologia e Ciências de Itabuna - FTC	Privada	Optativa	**
	Faculdade de Tecnologia e Ciências de Jequié - FTC	Privada	Optativa	**
	Faculdade UNIRB - Feira de Santana - UNIRB	Privada	Optativa	60h
	Faculdade UNINASSAU Lauro de Freitas	Privada	Optativa	60h
	Centro Universitário do Rio São Francisco UNIRIOS - UNIRIOS	Privada	Optativa	60h
	Faculdade UNIRB - Barreiras - UNIRB	Privada	Optativa	60h
	Faculdade de Ensino Superior da Cidade de Feira de Santana - FAESF/UNEF	Privada	Obrigatória	80h
	Centro Universitário Dom Pedro II - UNIDOMPEDRO	Privada	*	60h
	Centro Universitário UNIRB - Alagoinhas	Privada	Optativa	60h
	Faculdade de Tecnologia e Ciências da Bahia - FATEC/BA	Privada	Optativa	**
	Faculdade de Gestão e Negócios de Salvador - FGN	Privada	Optativa	60h
	Faculdade Brasileira De Tecnologia- FBT	Privada	Optativa	60h
	Faculdade de Tecnologia e Ciências - FTC Juazeiro	Privada	Optativa	**
	Faculdade EDUFOR de Salvador - EDUFOR	Privada	Optativa	60h
Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública - EBMSP	Privada	Optativa	60h	
Universidade Estadual de Feira de Santana - UEFS	Pública	Optativa	45h	
Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia - UESB	Pública	Optativa	60h	
Centro Universitário Ruy Barbosa WYDEN - UNIRUY WYDEN	Privada	*	66h	
Centro Universitário UNIFAS	Privada	Optativa	**	
Centro Universitário Maria Milza - UNIMAM	Privada	Optativa	60h	
Faculdade Delta - FACDELTA	Privada	Optativa	**	
Centro Universitário UNIFTC Salvador	Privada	Optativa	**	
Centro Universitário UNIRB - UNIRB	Privada	Optativa	60h	
CE	Universidade de Fortaleza - UNIFOR	Privada	Optativa	**
	Universidade Federal do Ceará - UFC	Pública	Optativa	64h
	Centro Universitário Estácio do Ceará - ESTÁCIO Ceará	Privada	*	**
	Centro Universitário FAMETRO - UNIFAMETRO	Privada	Optativa	60h

	Centro Universitário INTA - UNINTA	Privada	Optativa	45h
	Centro Universitário Católica de Quixadá - UNICATÓLICA	Privada	Optativa	60h
	Faculdade IEDUCARE - FIED	Privada	Optativa	45h
	Centro Universitário de Juazeiro do Norte - UNIJUAZEIRO	Privada	Optativa	60h
	Centro Universitário Maurício de Nassau de Fortaleza	Privada	Optativa	60h
	Centro Universitário Maurício de Nassau de Fortaleza	Privada	Optativa	60h
	Centro Universitário Maurício de Nassau de Fortaleza	Privada	Optativa	60h
	Faculdade Paulo Picanço - FACPP	Privada	Obrigatória	40h
	Faculdade UNINASSAU Maracanaú	Privada	Optativa	60h
	Faculdade UNINTA	Privada	Optativa	45h
	Faculdade Dom Adelio Tomasin - FADAT	Privada	Optativa	60h
MA	Centro Universitário Estácio de São Luís	Privada	*	**
	Faculdade de Imperatriz WYDEN - FACIMP WYDEN	Privada	*	66h
	Faculdade UNINASSAU São Luís	Privada	Optativa	**
	Faculdade de Tecnologia e Administração EDUFOR - EDUFOR	Privada	Optativa	60h
PB	Centro Universitário de João Pessoa - UNIPÊ	Privada	*	40h
	Universidade Estadual da Paraíba - UEPB	Pública	Optativa	60h
	Universidade Estadual da Paraíba - UEPB	Pública	Optativa	30h
	Universidade Federal da Paraíba - UFPB	Pública	Optativa	60h
	Centro Universitário - UNIESP	Privada	Optativa	40h
	Centro Universitário Facisa - UNIFACISA	Privada	Optativa	**
	Faculdade de Enfermagem Nova Esperança - FACENE	Privada	Optativa	40h
	Faculdade Santa Maria - FSM	Privada	Optativa	40h
	Centro Universitário de Patos - UNIFIP	Privada	Optativa	40h
	Centro Universitário Maurício de Nassau de João Pessoa	Privada	Optativa	40 e 60h
	Centro Universitário Maurício de Nassau de Campina Grande	Privada	Optativa	60h
	Faculdade Rebouças de Campina Grande - FRCG	Privada	*	**
	Faculdades Integradas de Patos - FIP	Privada	Optativa	40h
	PE	Universidade Federal de Pernambuco - UFPE	Pública	Optativa
Universidade Salgado de Oliveira - UNIVERSO		Privada	Optativa	80h
Centro Universitário Estácio do Recife		Privada	*	**
Centro Universitário FBV WYDEN - UNIFBV WYDEN		Privada	*	66h
Centro Universitário São Miguel - UNISÃOMIGUEL		Privada	Obrigatória	30h
Centro Universitário Tiradentes de Pernambuco - UNIT PE		Privada	Optativa	80h
Centro Universitário FAVIP WYDEN - UNIFAVIP WYDEN		Privada	*	66h
Centro Universitário Maurício de Nassau		Privada	Optativa	60h
Centro Universitário Maurício de Nassau		Privada	Optativa	60h
Faculdade Pernambucana de Saúde - FPS		Privada	Optativa	40h
Centro Universitário Maurício de Nassau Paulista		Privada	Optativa	60h
Centro Universitário AESO - Barros Melo - UNIAESO		Privada	Optativa	**
Centro Universitário Brasileiro - UNIBRA		Privada	Obrigatória	60h
Centro Universitário Maurício de Nassau de Caruaru		Privada	Optativa	60h
Faculdade UNINASSAU Petrolina		Privada	Optativa	60h
Faculdade UNINASSAU Cabo		Privada	Optativa	60h
Faculdade UNINASSAU Garanhuns		Privada	Optativa	60h
Soberana Faculdade de Saúde de Petrolina - Soberana	Privada	Optativa	36h	

	Soberana Faculdade de Saúde de Petrolina - Soberana	Privada	Optativa	36h
	Universidade Federal do Piauí - UFPI	Pública	Optativa	60h
	Faculdade UNINASSAU PARNAÍBA	Privada	Optativa	60h
	Centro Universitário UNINOVAFAPI - UNINOVAFAPI	Privada	Optativa	60h
	Centro Universitário Maurício de Nassau de Teresina	Privada	Optativa	60h
PI	Centro Universitário FACID WYDEN	Privada	*	66h
	Christus Faculdade do Piauí - CHRISFAPI	Privada	Optativa	40h
	Faculdade UNINASSAU Aliança - Redenção	Privada	Optativa	60h
	Faculdade UNIRB - Piauí - F. UNIRB	Privada	Optativa	60h
	Universidade do Estado do Rio Grande do Norte - UERN	Pública	Optativa	60h
	Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN	Pública	Optativa	60h
	Centro Universitário FACEX - UNIFACEX	Privada	Optativa	60h
	Faculdade UNIRB - Mossoró - F. UNIRB	Privada	Optativa	60h
RN	Centro Universitário Maurício de Nassau de Natal	Privada	Optativa	60h
	Faculdade UNIRB - Natal - F. UNIRB	Privada	Optativa	60h
	Faculdade UNINASSAU Parnamirim	Privada	Optativa	60h
	Faculdade UNINASSAU Mossoró	Privada	Optativa	60h
	Universidade Federal de Sergipe - UFS	Pública	Optativa	60h
	Universidade Federal de Sergipe - UFS	Pública	Optativa	60h
SE	Universidade Tiradentes - UNIT	Privada	Optativa	80h
	Centro Universitário Mauricio de Nassau de Aracaju	Privada	Optativa	60h
	Faculdade UNIRB - Aracaju - F. UNIRB	Privada	Optativa	60h

n = 108 IES.

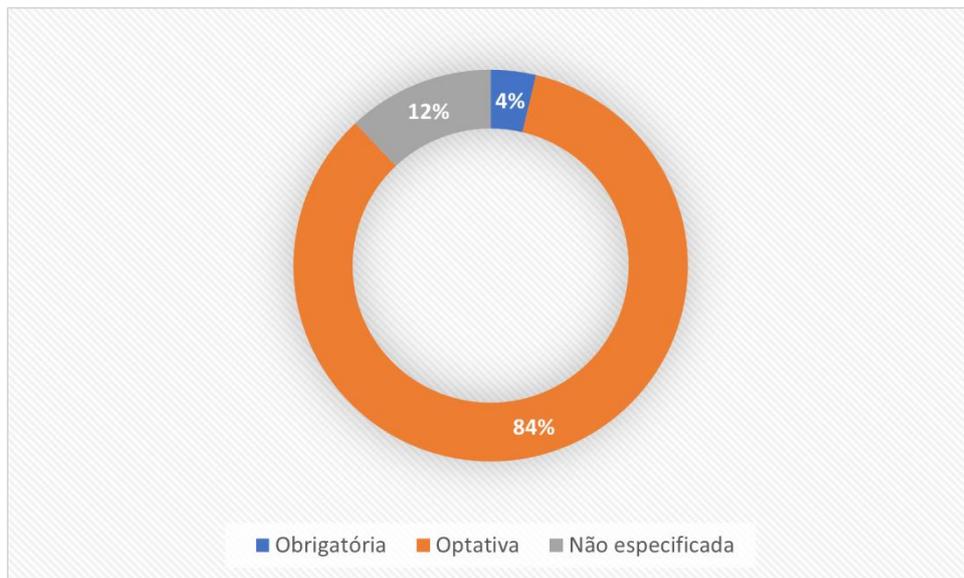
Legenda: *Não especificada; ** Carga horária não determinada; IES: Instituição de Ensino Superior.

Fonte: Dados da pesquisa, 2022.

A oferta optativa de LIBRAS nos cursos de Odontologia no Nordeste é legalmente reconhecida pelo decreto nº 5.626/2005, no entanto, Martins (2009) refere à importância de não tornar superficial o ensino da língua de sinais, com presença semestral única da disciplina durante a graduação, e enfatiza que o aprendizado de uma língua transcende a sala de aula, exigindo inclusão em todos os meios comunicativos da sociedade.

O gráfico 1 apresenta a distribuição da natureza do componente curricular nas IES avaliadas, demonstrando que 84% das instituições ofertam a disciplina de LIBRAS de forma optativa e apenas 4% apresentam a determinam como um componente obrigatório para formação. Em 13 instituições de ensino avaliadas, 12% da amostra, não foi possível determinar a obrigatoriedade ou não do componente, por não haver detalhamento na matriz curricular.

Gráfico 1. Distribuição da natureza do componente curricular da disciplina de LIBRAS nas IES da região Nordeste.



Fonte: Dados da pesquisa, 2022.

Desde a publicação em 2005 do decreto nº 5.626 regulamentando a lei 10.436/2002 que trata da Língua Brasileira de Sinais, já se passaram 16 anos que não há alteração em seu escopo no que concerne a obrigatoriedade da disciplina de LIBRAS, ampliando para outros cursos superiores de formação profissional, estando determinada a obrigatoriedade apenas para aqueles com exercício de magistério.

Certamente, a educação de surdos no Brasil em LIBRAS é um fator fundamental no processo de aprendizagem, como aponta Kumada e Prieto (2019) em seu estudo, esclarecendo a importância do direito a uma educação bilíngue, na qual a LIBRAS seja reconhecida e valorizada como sua primeira língua.

Na abordagem das necessidades sociais, é inerente enfatizar a importância da comunicação entre indivíduos com uso de linguagem entendível por ambos. A realidade evidencia que as barreiras de comunicação não estão presentes apenas durante o processo de educação infantil, mas sim em todos os campos de interação social desse indivíduo. Nesse contexto, identificam-se profissionais de saúde inaptos a se comunicar com um portador de deficiência auditiva, gerando um déficit de interação e conseqüentemente inferindo danos à qualidade da assistência (RAMOS, ALMEIDA, 2017; SILVA et al., 2017).

Estudo realizado por Ramos e Almeida (2017) evidenciou que 80% de sua amostra, composta por graduandos da área de saúde de uma universidade particular, não utilizam a língua de LIBRAS como meio de comunicação no atendimento à pacientes. A pesquisa destaca ainda que a maioria (97,5%) concorda com a inserção da disciplina na grade

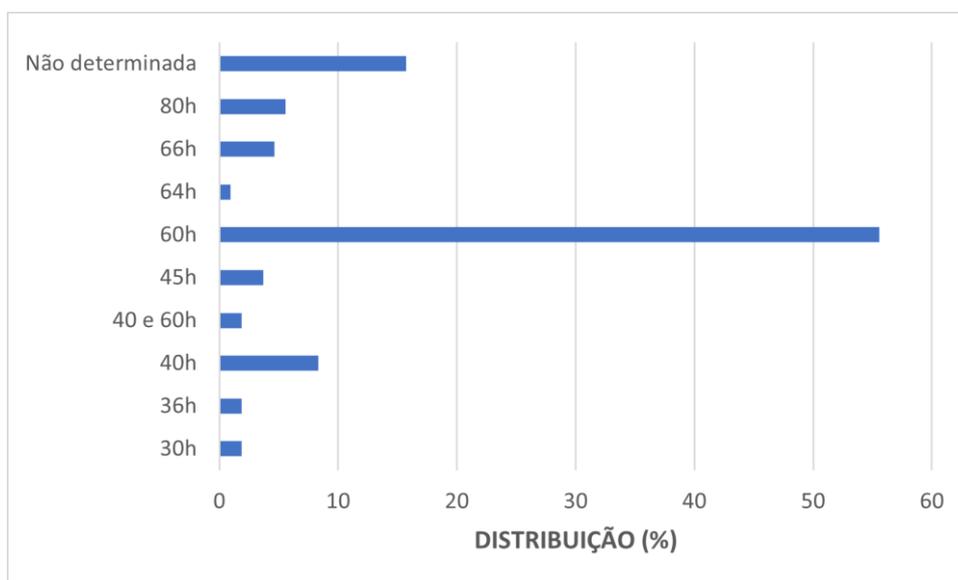
curricular e consideram o atendimento prestado ao deficiente auditivo ruim, perfazendo 85% da amostra.

Em concordância, estudo realizado por Feitosa e colaboradores (2022) em uma amostra de 107 acadêmicos de Odontologia, evidenciou que a maioria apresenta interesse em estudar a disciplina (88,79%), e 76,64% concordam com a obrigatoriedade da LIBRAS na odontologia.

Segundo Chaveiro, Porto e Barbosa (2009) o conhecimento e a compreensão dos vários fatores que envolvem a interação entre pacientes surdos e o profissional de saúde se faz necessário para redução das dificuldades de comunicação em ambiente clínico. Torna-se evidente que as instituições de ensino superior reformulem seus programas de formação profissional visando uma assistência adequada e eficiente ao deficiente auditivo.

No gráfico 2 é possível observar que não há uniformidade na carga horária da disciplina entre as IES da região nordeste que dispõem da disciplina de LIBRAS em sua matriz curricular, sendo a carga horária de 60 horas, aquela que apresenta maior percentual, 55% (n=60).

Gráfico 2. Distribuição da carga horária da disciplina de LIBRAS nas IES da região Nordeste.



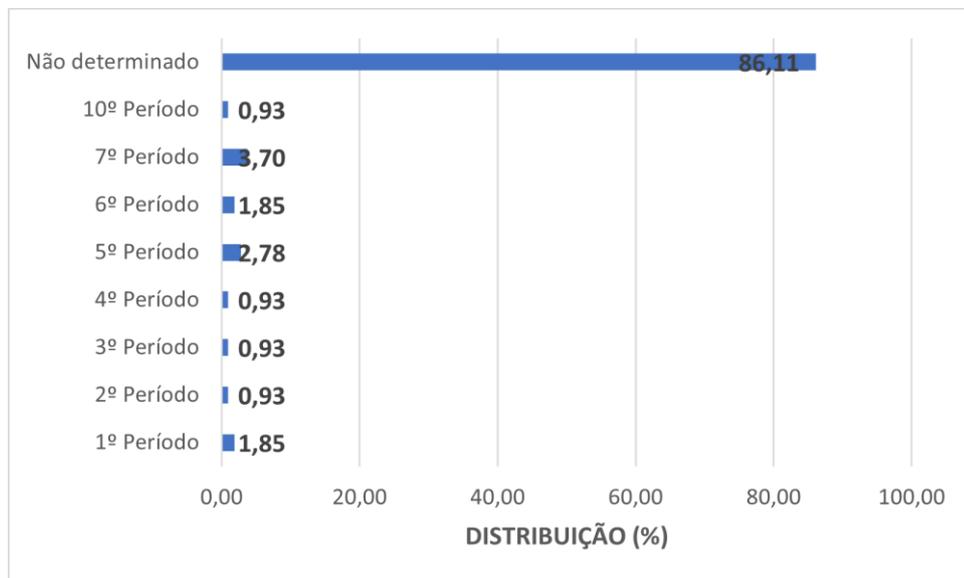
Fonte: Dados da pesquisa, 2022.

Medeiros e colaboradores (2020) descreveram em seu estudo o cenário da presença de disciplina de LIBRAS dos cursos de Odontologia da Região Sudeste do Brasil e obtiveram resultado que corroboram com o presente estudo, com um perfil de carga horária variando de

30 a 80 horas, e a inclusão da disciplina estando mais presente nas instituições privadas de ensino, sendo a natureza do componente curricular, em sua maioria, optativa.

No presente estudo foi possível observar que a maioria das instituições não determina em sua matriz curricular o período de oferta da disciplina de LIBRAS, representando 86,11% (n=93) da amostra avaliada. Também foi possível caracterizar uma ampla variação na determinação desses períodos, em que a disciplina é disponibilizada, conforme se pode visualizar no gráfico 3.

Gráfico 3. Distribuição do período em que é ofertada a disciplina de LIBRAS nas IES da região Nordeste.



Fonte: Dados da pesquisa, 2022.

Um estudo realizado por Oliveira, Celino e Costa (2015) com pessoas surdas ficou evidente, através dos relatos, o sentimento de passividade diante de seu próprio processo de saúde-doença, por necessitar de interlocutores durante os atendimentos, além da perda de privacidade. Os participantes também argumentaram a preferência de atendimento por profissionais habilitados em LIBRAS, deixando claro o desejo e direito de exercer sua independência.

A inserção da disciplina de LIBRAS nas estruturas curriculares dos cursos de Odontologia é uma realidade na região Nordeste, porém como afirmam Medeiros e colaboradores (2020) a proposição da obrigatoriedade da disciplina propiciaria uma aproximação com o tema, motivando os acadêmicos para uma assistência humanizada ao paciente com surdez.

Esta visão também é compartilhada por Moura et al. (2022) ao afirmar uma necessidade nacional para que as disciplinas de LIBRAS ofertadas deixem de ser estritamente teóricas e aproximem o acadêmico à realidade do paciente surdo, contribuindo para uma formação integral e humanista.

7 CONCLUSÃO

O presente estudo evidenciou um cenário pouco consolidada na formação de cirurgiões dentistas aptos a atenderem com efetiva comunicação os pacientes surdos, assim como possibilitou traçar um panorama de iminente necessidade para inserção da disciplina de LIBRAS nas matrizes curriculares dos cursos de Odontologia da região Nordeste do Brasil.

Pode-se concluir que o presente estudo permitiu traçar a atual situação do cenário da inserção da disciplina de LIBRAS nas matrizes curriculares dos cursos de odontologia do Nordeste brasileiro, evidenciando que sua implementação ainda é discreta em IES públicas e em maior escala nas IES privadas, com ambos ambientes com maior oferta na forma não-obrigatória. Considera-se que o quanto antes for o contato com a língua de sinais, precocemente pode-se despertar o interesse em construir e executar políticas públicas visando melhor inclusão e acessibilidade à saúde.

Logo, há caminhos a serem percorridos para que a língua de sinais amplie sua circulação para além dos espaços e movimentos surdos, derrubando as remanescentes barreiras da comunicação social, fazendo da LIBRAS uma língua com o mesmo prestígio das línguas orais.

REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, A. K. R.; SOBRINHO, J. L. G. **Dificuldades na comunicação com portadores de deficiência auditiva.** 2018. Trabalho de Conclusão de Curso. Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos, Faculdade de Enfermagem. 2018.

BEVILACQUA, M. C.; FORMIGONI, G. M. P. **Audiologia educacional: uma opção terapêutica para a criança deficiente auditiva.** Carapicuíba: Pró-Fono, 86p. 1998.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil.** Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico, 1988.

BRASIL. **Decreto N° 5.296, de 2 de dezembro de 2004.** Regulamenta a Lei N° 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. Diário Oficial da República Federativa do Brasil. 2 dez 2004.

BRASIL. **Decreto N° 5.626, de 22 de dezembro de 2005.** Regulamenta a Lei N° 10.436, de 24 de abril de 2002, que dispõe sobre a Língua Brasileira de Sinais - Libras. Diário Oficial da República Federativa do Brasil. 22 dez 2005.

BRASIL. **Lei N° 10.436 de 24 de abril de 2002.** Dispõe sobre a Língua Brasileira de Sinais - Libras e dá outras providências. Diário Oficial da República Federativa do Brasil. 24 abr 2002.

BRASIL. **Lei N° 10.436, de 24 de abril de 2002.** Dispõe sobre a Língua Brasileira de Sinais - Libras e dá outras providências. Diário Oficial da República Federativa do Brasil. 24 abr 2002.

BRASIL. **Lei N° 13.146, de 6 de julho de 2015.** Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência). Diário Oficial da República Federativa do Brasil. 6 jul 2015.

BRASIL. Ministério da Educação. Sistema e-MEC. **Cadastro Nacional de Cursos e Instituições de Educação Superior. Cadastro e-MEC.** Disponível em: <<https://emec.mec.gov.br/>> Acesso em: Abril, 2022.

BRASIL. Ministério da Educação. **Resolução CNE/CES N° 3, de 21 de junho de 2021.** Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais do curso de graduação em Odontologia e dá outras providências. Ministério da Educação, 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Surdez.** Brasília. (Brasil): Ministério da Saúde, 2017.

CARDOSO, A. H. A.; RODRIGUES, K. G.; BACHION, M. M. Percepção da pessoa com surdez severa e/ou profunda acerca do processo de comunicação durante seu atendimento de saúde. **Rev Latino-am Enfermagem**, v. 14, n. 4, julho-agosto. 2006.

CHAVEIRO, N.; BARBOSA, M. A. Assistência ao surdo na área de saúde como fator de inclusão social. **RevEscEnferm USP**, v. 39, n.4, 417-22. 2005.

CHAVEIRO, N.; PORTO, C. C.; BARBOSA, M. A. Relação do paciente surdo com o médico. **Rev Bras Otorrinolaringol**. v. 75, n. 1, p.147-150, 2009.

CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA. **Odontologia para Pacientes com Necessidades Especiais: mais do que uma especialidade, um ato de amor à vida**. Disponível em: <<https://website.cfo.org.br/odontologia-para-pacientes-com-necessidades-especiais-mais-do-que-uma-especialidade-um-ato-de-amor-a-vida/>> Acesso em: 23 de abril de 2022.

CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA. **Resolução CFO-22, de 27 de dezembro de 2001**. Baixa Normas sobre anúncio e exercício das especialidades odontológicas e sobre cursos de especialização revogando as redações do Capítulo VIII, Título I; Capítulo I, II e III, Título III, das Normas aprovadas pela Resolução CFO-185/93, alterada pela Resolução CFO-198/95. 27 dez 2001.

DE FOER, B.; et al. Pathology of the vestibulocochlear nerve. **Eur J Radiol**. v. 74, n. 2, 349-58, May. 2010.

FABRON, E. M. G.; GARCIA, Y. S.; DELGADO-PINHEIRO, E. M. C. A voz do deficiente auditivo: revisão bibliográfica. **DistúrbComum**, v. 29, n. 1, p.55-67, Março. 2017.

FEITOSA, K. C. S.; et al. Desafios do atendimento odontológico às pessoas com deficiência auditiva em uma clínica escola do Norte do Brasil. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 6, 2022.

GOMES, L. F.; et al. Conhecimento de Libras pelos médicos do Distrito Federal e atendimento ao paciente surdo. **RevBrasEduc Med**, v. 41, n. 4, p.390-396. 2017.

IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Censo Brasileiro de 2010**. Rio de Janeiro: IBGE. Acesso em: 22 de abril de 2022.

JORGE JÚNIOR, J. J. Estudo retrospectivo das causas de surdez de crianças de 0 a 12 anos atendidas em instituição especializada: dissertação de Rubem Cruz Swensson. **Revista da Faculdade de Ciências Médicas de Sorocaba**. v. 11, n. 4, p.35- 36, Novembro. 2009.

KUMADA, K. M. O.; PRIETO, R. G. Desdobramentos da política de educação superior para formação do docente de LIBRAS. **Cad. Pesqui**. v. 49, n. 173, Jul-Set, 2019.

LAZARINI, P. R.; CAMARGO, A. C. K. Surdez súbita idiopática: aspectos etiológicos e fisiopatogênicos. **Rev. Bras. Otorrinolaringol**. São Paulo, v. 72, n. 4, p.554- 561, Agosto. 2006.

MARQUETE. V. F.; COSTA, M. A. R.; TESTON, E. F. Comunicação com deficientes auditivos na ótica de profissionais de saúde. **Revista Baiana de Enfermagem**, v. 32. 2018.

MARTINS, V. R. O. Análise das vantagens e desvantagens da Libras como disciplina curricular no ensino superior. **Cadernos do CEOM**, v. 21, n. 28, 2009.

MEDEIROS, Y. L.; et al. Ensino da Língua Brasileira de Sinais nos cursos de graduação em Odontologia do Sudeste brasileiro: um estudo transversal. **Revista da ABENO**, v. 20, n. 1, p.113-120, 2020.

MOURA, A. B. R.; et al. Ensino da Língua Brasileira de Sinais nos cursos de Odontologia: análise da composição curricular das instituições públicas do Brasil. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 3, 2022.

MOURA, D. R. **Introdução à surdez e à Libras**. Enap Escola Nacional de Administração Pública. Brasília, DF, 2016.

OLIVEIRA, W. S. R.; et al. Desenvolvimento e aplicação de uma tecnologia educacional para auxiliar a comunicação entre o deficiente auditivo e enfermeiro: relato de experiência. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, n. 44, março. 2020.

OLIVEIRA, Y. C. A.; CELINO, S. D. M.; COSTA, G. M. C. Comunicação como ferramenta essencial para assistência à saúde dos surdos. **Revista de Saúde Coletiva**, v.25, n. 1, p.307-320. 2015.

OLIVEIRA, Y. C. A.; et al. A língua brasileira de sinais na formação dos profissionais de Enfermagem, Fisioterapia e Odontologia no estado da Paraíba, Brasil. **Comunicação Saúde Educação**,v.16, n. 43, p.995-1008, out./dez. 2012.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **OMS estima que 1 em cada 4 pessoas terão problemas auditivos até 2050**. Disponível em: <<https://www.paho.org/pt/noticias/2-3-2021-oms-estima-que-1-em-cada-4-pessoas-terao-problemas-auditivos-ate-2050>> Acesso em: 21 de abril de 2022.

PEREIRA, A. A. C.; et al. “Meu Sonho É Ser Compreendido”: Uma Análise da Interação Médico-Paciente Surdo durante Assistência à Saúde. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 44, n. 4. 2020.

RAMOS, T. S.; ALMEIDA, M. A. P. T. A Importância do ensino de Libras: Relevância para Profissionais de Saúde. **Id on Line Rev. Psic.** v.10, n. 33, janeiro, 2017.

REDONDO, M. C. F.; CARVALHO, J. M. **Deficiência auditiva**. Ministério da Educação. Brasília. Secretaria de Educação a Distância. 2000.

ROCHA, A. P.; SILVA JÚNIOR, F. V.; ARAÚJO, L. M. Odontologia Inclusiva: A Importância da Comunicação Através de Técnicas Empregadas em Atendimentos Odontológicos Exclusivos à Pacientes Portadores de Deficiência Auditiva e/ou Visual. **JNT-Facit Business and Technology Journal**. v. 1. p.86-97. 2021.

SANTOS, L. A. R. **O deficiente auditivo: dispositivos legais e a difícil trajetória no mundo do trabalho. 2011**. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharel em Direito). Centro Universitário Salesiano, Lorena, 2011.

SANTOS, V. G.; JACCOMO, D. F. Inclusão e acessibilidade no atendimento odontológico para pessoas com deficiência auditiva: revisão de literatura. **Revista Cathedral**, v. 2, n. 3. 2020.

SILVA, C. D. B.; et al. **Libras nas universidades: motivações, expectativas na aprendizagem.** In: Anais EDUCERE XIII Congresso Nacional de Educação. Pontifícia Universidade Católica do Paraná – PUCPR, 2017.

SILVA, I. L.; et al. Ensino da língua brasileira de sinais para o curso de Odontologia na região nordeste do Brasil. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 7. 2020.

SILVA, M. L.; et al. As dificuldades encontradas na assistência à saúde às pessoas com surdez. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 2. 2021.

SOUSA, E. M.; ALMEIDA, M. A. P. T. Atendimento ao surdo na atenção básica: perspectiva da equipe multidisciplinar. **Id onLine Rev. Psic.** v.10, n. 33. janeiro. 2017.

SOUZA, M. F. N. S.; et al. Principais dificuldades e obstáculos enfrentados pela comunidade surda no acesso à saúde: uma revisão integrativa da literatura. **Rev CEFAC.** v. 19, n. 3, p.395-405. 2017.

SOUZA, M. T.; PORROZZI, R. Ensino de Libras para os Profissionais de Saúde: Uma Necessidade Premente. **REVISTA PRÁXIS.** ano I, n. 2, agosto. 2009.

VALENTE, L. S.; AMOEDO, F. K. F.; NASCIMENTO, L. P. **A acessibilidade do surdo nas unidades básicas de saúde na cidade de Parintins Amazonas.** 2017. Trabalho de Conclusão de Curso. Universidade do Estado do Amazonas, 2017.

VIEIRA, A. B. C.; MANCINI, P.; GONÇALVES, D. U. Doenças infecciosas e perda auditiva. 2010. **Rev Med Minas Gerais.** v. 20, n. 1, p.102-106. 2010.