

UNIVERSIDADE DO SAGRADO CORAÇÃO

SONIAMAR FARIA QUEIROZ DIAS

**EDUCAÇÃO E PREVENÇÃO EM SAÚDE BUCAL
TRADUZIDAS EM LIBRAS**

BAURU
2018

SONIAMAR FARIA QUEIROZ DIAS

**EDUCAÇÃO E PREVENÇÃO EM SAÚDE BUCAL
TRADUZIDAS EM LIBRAS**

Dissertação apresentada à Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação da Universidade do Sagrado Coração, como parte dos requisitos para obtenção do título de mestre em Odontologia, área de concentração em Saúde Coletiva, sob orientação da Prof.^a Dra. Sara Nader Marta.

BAURU
2018

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) de acordo
com ISBD

D541e	Dias, Soniamar Faria Queiroz Educação e prevenção em saúde bucal traduzidas em Libras / Soniamar Faria Queiroz Dias. -- 2018. 50f. : il. Orientadora: Prof. ^a Dra. Sara Nader Marta. Dissertação (Mestrado em Odontologia - Área de Concentração: Saúde Coletiva) - Universidade do Sagrado Coração - Bauru - SP 1. Língua de sinais. 2. Odontologia. 3. Surdez. 4. Educação. 5. Prevenção. I. Marta, Sara Nader. II. Título.
-------	---

ATA DA DEFESA DE DISSERTAÇÃO DE SONIAMAR FARIA QUEIROZ DIAS, ALUNA DO PROGRAMA DE MESTRADO PROFISSIONAL EM ODONTOLOGIA – ÁREA DE CONCENTRAÇÃO: SAÚDE COLETIVA, DA UNIVERSIDADE DO SAGRADO CORAÇÃO.

No dia 02 de março de 2018, em sessão pública, na Universidade do Sagrado Coração, na presença da Banca Examinadora, composta pelos (as) docentes: **Prof. Dr. Roosevelt da Silva Bastos**, USP, **Prof.ª Dr.ª Sara Nader Marta**, Universidade do Sagrado Coração e **Prof.ª Dr.ª Solange de Oliveira Braga Franzolin**, Universidade do Sagrado Coração; tiveram início os trabalhos de julgamento da Prova de Dissertação para obtenção do Grau de Mestre em Odontologia – Área Concentração: Saúde Coletiva, pela mestranda **SONIAMAR FARIA QUEIROZ DIAS**. Os examinadores, observando o tempo regulamentar, arguíram a candidata sobre a Dissertação que a mesma havia apresentado, intitulada **“EDUCAÇÃO E PREVENÇÃO EM SAÚDE BUCAL TRADUZIDAS EM LIBRAS”**, tendo a candidata procurada explicar e/ou rebater as críticas formuladas pelos arguidores. Após a conclusão da Prova de Dissertação, foi suspensa a sessão pública e, em sessão secreta, os arguidores atribuíram seus conceitos. Reaberta a sessão pública, foram anunciados os resultados: **Prof. Dr. Roosevelt da Silva Bastos: APROVADA**; **Prof.ª Dr.ª Sara Nader Marta: aprovada**; **Prof.ª Dr.ª Solange de Oliveira Braga Franzolin: aprovada**. Conceito Final: **aprovada**, fazendo jus, portanto, ao título de Mestre em Odontologia – Área Concentração: Saúde Coletiva, de acordo com o artigo 29 do Regulamento do Programa de Pós-Graduação em Odontologia curso de Mestrado Profissional e artigo 47 do Regimento da Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação. Nada mais havendo a registrar, foi lavrada a presente ata, que vai por mim assinada, Prof.ª Dr.ª Sandra de Oliveira Saes e pelos Senhores Membros da Comissão Examinadora.

Prof. Dr. Roosevelt da Silva Bastos



Prof.ª Dr.ª Solange de Oliveira Braga Franzolin



Prof.ª Dr.ª Sara Nader Marta

Presidente da Banca e orientadora



Prof.ª Dr.ª Sandra de Oliveira Saes

Pró-Reitora de Pesquisa e Pós-Graduação



Dedico este trabalho as pessoas surdas!

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a **Deus**, por ter me dado a permissão de chegar até aqui, e por toda a força concedida na concretização desse trabalho. Além disso, agradeço a Ele por todas as pessoas que cruzaram meu caminho, todas muitíssimo especiais.

Ao meu esposo **Edmilson**, aos meus filhos **Vinicius** e **Verônica**, pela paciência nos momentos de ausência e por estarem presentes em minha vida, por me incentivarem com palavras de carinho e motivação.

À minha orientadora, **Profa. Dra. Sara Nader Marta**, por ter sempre me apoiado e que sem a sua dedicação e orientação, não teria produzido o meu trabalho.

Agradeço à **Universidade do Sagrado Coração, por meio do Programa de Pós-Graduação Curso de Mestrado Profissional**, com ênfase em Saúde Coletiva, pela oportunidade de mostrar meu projeto e executá-lo, trazendo uma nova visibilidade para a comunidade da Libras.

A **Andresa**, intérprete que realizou a tradução e interpretação da língua brasileira de sinais para compor o vídeo sobre saúde bucal, nas gravações o seu recém-nascido Pedro lhe aguardava no colo da avó e do pai. Os meus agradecimentos pela sua colaboração e dedicação ao meu trabalho.

Ao **Leandro** que produziu os vídeos de saúde bucal, e se dedicou na produção com muito carinho, num intervalo de tempo tão curto. O Leandro é filho de pai surdo e tem dois tios surdos; sendo então da comunidade surda; o que muito me ajudou na construção do vídeo.

Ao **professor Luís Mateus**, professor de Libras da USC e professor da sala de recursos na rede estadual de ensino, que me foi um professor colaborador.

A **Empresa Curaprox** pelo apoio ao meu projeto, pelo incentivo ao trabalho acadêmico.

As **pessoas Surdas** e aos **intérpretes de Libras** que avaliaram o vídeo de saúde bucal traduzido em Libras, pela grandiosa contribuição e colaboração, possibilitando mostrar a minha proposta de trazer uma nova visibilidade para a comunidade de Libras.

Aos **professores do curso de mestrado** que nos acompanharam com carinho e dedicação, pelas suas preciosas contribuições, oportunizando o nosso crescimento acadêmico e profissional.

Aos **colegas de turma**, pela amizade, companheirismo durante o curso de mestrado. Que Deus abençoe a todos!

RESUMO

As diferenças sociais, culturais, religiosas, étnicas, de gênero, enfim, a diversidade e a cultura humana, estão em constante mutação e vem sendo condição imprescindível para o entendimento e a compreensão das características exclusivas das sociedades humanas; a linguagem é só uma expressão da cultura, um elemento indicador das expressões linguísticas de uma determinada população. Este estudo teve como objetivo elaborar um material de educação e prevenção em saúde bucal traduzido na Língua Brasileira de Sinais (Libras), que é a primeira língua da comunidade surda brasileira, conforme o Decreto nº 5.626, de 20 de dezembro de 2005, que regulamentou e reconheceu o direito de uma educação bilíngue para as pessoas surdas brasileiras. Desta forma, para desenvolvimento deste estudo foram elaborados três vídeos com orientações sobre saúde bucal. Os mesmos foram traduzidos para Língua Brasileira de Sinais (Libras) e foram avaliados por quatro tradutores intérpretes de Libras. Após este procedimento os vídeos foram assistidos e avaliados por 19 pessoas surdas que responderam a um questionário sobre a qualidade e compreensão do material apresentado e apresentaram sugestões sobre o mesmo. Além disso o material foi disponibilizado em <https://www.youtube.com/watch?v=Q3BPb90Rhjg> mídia social –Youtube com o intuito de socializar o seu conteúdo. Após avaliação dos resultados concluiu-se que, para a maioria dos participantes, o material foi considerado ótimo em todos os quesitos questionados com sugestões para a ampliação e divulgação do mesmo junto às comunidades surdas.

Palavras-chave: Língua de sinais. Odontologia. Surdez. Educação. Prevenção.

ABSTRACT

The social, cultural, religious differences, ethnic, gender, diversity and human culture, are constantly changing and has been an essential condition for the understanding and the understanding of the unique characteristics of human societies; the language is an expression of culture, an element indicator of linguistic expressions of a particular population. The purpose of this study was to elaborate an oral health education and prevention material translated into the Brazilian Sign Language (Libras), which is the first language of the Brazilian deaf community, according to Decree No. 5,626, dated December 20, 2005, which regulated and recognized the right of a bilingual education for deaf Brazilian people. Thus, for the development of this study, three videos were developed with guidelines on oral health. They were translated into Brazilian Language of Signals - Pounds and were evaluated by four interpreters of Libras. After this procedure the videos were watched and evaluated by 19 deaf people who answered a questionnaire about the quality and comprehension of the presented material and presented suggestions about it. In addition, the material was made available on <https://www.youtube.com/watch?v=Q3BPb90Rhjg> social media – Youtube in order to socialize your content. After evaluating the results, it was concluded that, for most of the participants, the material was considered optimal in all queried questions with suggestions for the expansion and dissemination of the same to the deaf communities.

Keywords: Sign language. Dentistry. Deafness. Education. Prevention.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1 - Sugestão dos participantes quanto ao material apresentado	37
--	----

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Caracterização dos participantes da pesquisa.....	35
Tabela 2 - Avaliação dos profissionais TILS nas questões 1, 2, 3, 4 e 5	36
Tabela 3 - Avaliação das pessoas surdas nas questões 1, 2, 3, 4 e 5.....	36

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABNT	Associação Brasileira de Normas Técnicas
ACD	Auxiliar de Consultório Dentário
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
ESF	Estratégia de Saúde da Família
FENEIS	Federação Nacional de Educação e Integração dos Surdos
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
INES	Instituto Nacional de Educação de Surdos
Libras	Língua Brasileira de Sinais
LSB	Língua de Sinais Brasileira
MEC	Ministério da Educação e Cultura
OMS	Organização Mundial da Saúde
PCNs	Parâmetros Curriculares Nacionais.
PNPS	Política Nacional de Promoção da Saúde
SESI	Serviço Social da Indústria
SUS	Sistema Único de Saúde
THD	Técnico em Higiene Dental
TILS	Tradutor Intérprete de Língua de Sinais

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	12
2	REFERENCIAL TEÓRICO	14
2.1	COMPREENDENDO A SURDEZ	14
2.2	A CULTURA SURDA E A IDENTIDADE SURDA	15
2.3	HISTÓRIA SOBRE A SURDEZ E A EDUCAÇÃO DE SURDOS	17
2.4	A EDUCAÇÃO DOS SURDOS NO BRASIL	20
2.5	A LÍNGUA DE SINAIS.....	21
2.6	A LÍNGUA BRASILEIRA DE SINAIS (LIBRAS)	23
2.7	EDUCAÇÃO E PREVENÇÃO EM SAÚDE COLETIVA.....	27
2.8	EDUCAÇÃO E PREVENÇÃO EM SAÚDE BUCAL	28
2.8.1	A equipe de saúde bucal	29
2.8.2	A Odontologia Preventiva	30
3	OBJETIVOS	32
3.1	GERAL.....	32
3.2	ESPECÍFICOS.....	32
4	METODOLOGIA	33
4.1	PÚBLICO ALVO.....	33
4.2	PROCEDIMENTOS	33
4.3	ANÁLISE E APRESENTAÇÃO DOS DADOS.....	34
5	RESULTADOS	35
6	DISCUSSÃO	38
7	CONCLUSÃO	41
	REFERÊNCIAS	42
	APÊNDICE A - FORMULÁRIO DE AVALIAÇÃO	45
	ANEXO A - PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP	46
	ANEXO B - DEFINIÇÃO IDENTIDADES SURDAS	48

1 INTRODUÇÃO

Os surdos constituem uma comunidade linguística minoritária, cujos elementos identificatórios são a língua de sinais e uma cultura própria eminentemente visual, diante da comunidade majoritariamente ouvinte; as comunidades surdas apresentam suas próprias condutas linguísticas e seus valores culturais.

O final do Século XX instigou muitas mudanças, trouxe um forte enfoque humanitário, respeito às diferenças, preocupação com a desigualdade social e com a inclusão e a exclusão, provocando um processo de interações sociais globais, com rompimento entre os valores etnocêntricos, trazendo compreensão entre diferentes grupos sociais minoritários, com transformações políticas que tratam os direitos humanos resultando quase em sua totalidade, em um novo olhar para a diversidade, cujo foco está no respeito à identidade e à diferença.

A formação da Cultura Surda e da Identidade Surda foi possível a partir do reconhecimento do bilinguismo, que propõe que o surdo tenha contato com duas línguas, a língua de sinais como sua primeira língua e a língua nativa de seu país como sua segunda língua.

A comunidade surda brasileira tem fortalecido o posicionamento de que a Língua Brasileira de Sinais (Libras) faz do sujeito surdo, um cidadão equipado para se desenvolver na perspectiva social, cognitiva e afetiva.

Para melhor compreensão da temática as professoras surdas, Gladis Perlin¹ e Karin Strobel,² explicam que “estas mudanças de visões mostram os resultados daquilo que os surdos hoje querem dizer como sendo um novo jeito de ser surdo.” Ser surdo com identificação naquilo que rompe nos aspectos que envolvem a educação no que se entendia como deficientes. O impulso é para que as pessoas surdas não fiquem mais nas malhas da “correção”, mas nas orientações fundamentais que despertam à diferença para as condições de existência.³

Como resultado da luta dos movimentos de pessoas surdas, atualmente há duas concepções de surdez que respondem aos diversos pontos de vista em relação à pessoa surda; trata-se da concepção clínico-patológica e da concepção socioantropológica.⁴⁻⁵

Na concepção clínico-patológica (ou clínico-biológica) a surdez é vista como patologia, como deficiência, e o surdo visto como pessoa deficiente.⁴⁻⁵

Já na concepção socioantropológica (ou linguístico-cultural) a surdez não é vista como deficiência, mas sim como uma diferença na forma como o indivíduo terá acesso às informações no mundo.⁴⁻⁵

Os surdos brasileiros são membros de uma sociedade minoritária, de uma comunidade surda, com cultura surda e são pessoas que se comunicam por meio da língua Brasileira de Sinais (Libras), oficializada como a Lei de Libras, pelo nº 10.436, de 24 de abril de 2002, reconhecida pelo Decreto nº 5.626 de 22 de dezembro de 2005,⁶ o que justifica a proposta da construção de um material informativo sobre educação e prevenção de saúde bucal na língua oficial da população surda brasileira.

A literatura pesquisada na área da saúde mostra escassez de material para educação e prevenção em saúde coletiva e saúde bucal produzidos em Libras; o que existe é de difícil acesso e são derivados de estudos científicos de academias.

Não foram encontrados trabalhos similares de educação e prevenção em saúde bucal traduzidos em língua brasileira de sinais, o que motivou o desenvolvimento deste tema. Desta forma, este estudo tem o objetivo de construir um vídeo educativo sobre promoção de saúde bucal traduzido na Língua Brasileira de Sinais (Libras), se insere com abordagem qualitativa e poderá contribuir para o desenvolvimento de habilidades em saúde bucal com a abordagem adequada e respeitando a visão socioantropológica da surdez, além disso, os resultados poderão trazer subsídios para os gestores municipais na área da saúde e educação, com ações de educação e prevenção na área de saúde bucal, para a população surda, atendendo a legislação do programa Brasil Sorridente que tem o objetivo de universalizar os serviços à todas as classes sociais com a intenção de recuperação da saúde bucal, proporcionando melhor qualidade de vida de toda população surda brasileira, com acesso gratuito, realizado pelo Sistema Único de Saúde (SUS). A prevenção é uma das medidas do programa Brasil Sorridente.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

Este capítulo será dividido em dois temas fundamentais: O surdo e a Língua Brasileira de Sinais; a educação e a prevenção em Saúde Bucal; combinando experiências de aprendizagem com a proposta de ajudar as pessoas surdas, a melhorar a saúde bucal por meio do aumento dos conhecimentos, influenciando os seus hábitos, as suas atitudes e seus cuidados, controlando e melhorando a sua saúde bucal.

2.1 COMPREENDENDO A SURDEZ

Conforme define a legislação brasileira Decreto Nº 5.626,⁶ de 22 dezembro de 2005 que regulamenta a Lei nº 10.436, de 24 de abril de 2002, e o art. 18 da Lei nº 10.098, de 19 de dezembro de 2000:

Art. 2º Para os fins deste Decreto, considera-se pessoa surda aquela que, por ter perda auditiva, compreende e interage com o mundo por meio de experiências visuais, manifestando sua cultura principalmente pelo uso da Língua Brasileira de Sinais - Libras.

Parágrafo único. Considera-se deficiência auditiva a perda bilateral, parcial ou total, de quarenta e um decibéis (dB) ou mais, aferida por audiograma nas frequências de 500 Hz, 1.000 Hz, 2.000 Hz e 3.000 Hz.

Do ponto de vista orgânico há um forte discurso ligando a surdez à questão médica, com pesquisas no sentido de buscar conhecimentos científicos e tecnológicos para dar a pessoa surda condições de ouvinte, predominando uma abordagem clínico-terapêutica, principalmente nos projetos e propostas educacionais.

Essa concepção refere à surdez como uma patologia, uma doença, uma deficiência e destina ao surdo um tratamento, uma condição clínico-terapêutica, no qual ele se adaptará a comunidade ouvinte aprendendo a falar e a ouvir fazendo uso de aparelhos de amplificação sonora individual ou fazendo implante coclear, com treinamento auditivo intensivo.⁴⁻⁵

Nesta visão a escola de surdos deixa de ensinar, de educar e se preocupa com as atividades da área de saúde, compreende os sujeitos surdos como pacientes ou 'doentes nas orelhas' que necessitam serem tratados, oferecendo, por exemplo, os exercícios terapêuticos de treinamento auditivos e os exercícios de preparação

dos órgãos fonadores, que fazem parte do trabalho do professor de surdos quando atua na abordagem oralista. Nesta visão clínica geralmente categorizam os sujeitos surdos através de graus de surdez e não pelas suas identidades culturais.⁵

Cabe citar Skliar,⁴ quando comenta que o oralismo continua sendo uma ideologia dominante na educação dos indivíduos surdos, e a escola lida com a surdez enquanto patologia, transferindo para seu ambiente escolar competências clínicas e terapêuticas.

Outra compreensão da surdez baseada em uma perspectiva histórica e cultural enfatiza diferentes modos de vivenciar as diferenças de audição. Os surdos, ou Surdos com letra maiúscula, como definido por alguns autores, são pessoas que não se consideram deficientes, utilizam a língua de sinais, valorizam sua história, sua arte e literatura e propõem uma pedagogia própria, a pedagogia surda, para a educação das crianças surdas, não enxerga o surdo como deficiente, e sim como diferente quanto ao acesso que terá ao mundo, portanto diferente do ouvinte, devendo ter sua cultura, sua identidade e fazer uso de uma língua própria.⁴⁻⁵

Essa visão socioantropológica foi provocada pelo professor argentino Carlos Skliar que trouxe a reflexão e direcionou os trabalhos acadêmicos sobre a surdez numa proposta antropológica, com estudos voltados a diferença, a história, a Cultura e a identidade da pessoa surda; saindo então da visão patológica e da deficiência.⁴

O contexto cultural é uma nova interpretação de caminhos percorridos, para a abordagem do povo surdo, dando lugar à sua cultura, valores, hábitos, leis, a língua de sinais e também à política que movimenta tais questões, desprezando a excessiva valorização da história registrada sob as visões do colonizador, revelando uma história com um novo significado, trazendo um novo olhar para o sujeito Surdo.⁷

2.2 A CULTURA SURDA E A IDENTIDADE SURDA

Na sociedade contemporânea os conceitos antropológicos sobre cultura, estão alicerçando muitas pesquisas e estudos sobre a cultura e a identidade surda. Está havendo um desafio para a comunidade surda ocupar o seu espaço de direito em uma sociedade dominante de pessoas ouvintes.

A professora e investigadora, Gladis Perlin, da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, é uma pesquisadora surda, que relata ter adquirido a surdez na

infância devido a uma meningite. Ela publicou artigos sobre cultura surda, identidade surda e interprete da língua de sinais, com dados valiosos pautados no pertencimento de seu contexto social.

Para melhor compreensão sobre as identidades surdas, cabe citar no Anexo B, as diferentes definições de Perlin,⁸ que com respaldo antropológico, definiu a construção destas identidades onde impera sempre a identidade cultural, uma identidade política, ou seja a identidade surda como ponto de partida para identificar as outras identidades surdas e provocar mudanças sociais, culturais e políticas.

Os estudos revelam que acontece como em qualquer outra cultura, os membros das comunidades de Surdos compartilham valores, crenças, comportamentos, costumes, expressões artísticas, e o mais importante, possuem uma língua diferente da utilizada pelo restante da sociedade.^{3,9}

A língua de sinais é um poderoso símbolo de identidade para o Surdo e é o principal meio de interação social para a maioria das pessoas surdas além de ser um depositário cultural onde estão guardados valores, costumes, expressão artística para serem transmitidos ao longo das gerações futuras.⁵

A formação da Cultura Surda e da Identidade Surda só foi possível a partir do reconhecimento do bilinguismo, que propõe que o surdo tenha contato com duas línguas, quando aprende a língua de sinais e a língua nativa de seu país.^{3,5,7}

A pesquisadora surda Karin Strobel^{2,10} fala sobre as culturas surdas, refletindo que a sociedade dominante, a sociedade das pessoas ouvintes, produziram o povo surdo como seres deficientes, definindo teorias, metodologias, formas de educá-los pautadas no oralismo, comunicação total, bilinguismo, desconhecendo totalmente o que é ser surdo, o que é a cultura surda.

Após citar diversas colocações relacionadas à pessoa surda, entender que se trata de um público humano que habita os diferentes países; mas só agora no Século XXI, esse povo está alicerçando a sua cultura, sua comunidade, sua identidade surda, por fim; construído a língua própria para sua comunicação com o mundo, a língua de sinais.

Ao falar do povo surdo Strobel:²

Povo Surdo: Conjunto de sujeitos surdos que não habitam o mesmo local, mas que estão ligados por uma origem, tais como a cultura surda, usam a língua de sinais, têm costumes e interesses semelhantes, histórias e tradições comuns e qualquer outro laço compartilhado.

2.3 HISTÓRIA SOBRE A SURDEZ E A EDUCAÇÃO DE SURDOS

Conhecer a história sobre a surdez e a educação das pessoas surdas é uma grande oportunidade para compreender o que já foi feito, construído e também desconstruído pelo domínio das pessoas ouvintes.

As diferentes concepções de surdez e as diversas abordagens utilizadas para a educação do Surdo sofreram influências ao longo da história quer seja pelo prisma de misticismo da educação egípcia, da filosofia grega, da piedade cristã, da necessidade de preservação da nobreza e do poder, do desejo de unificação da língua pátria, dos avanços da medicina, da ciência e da tecnologia, ou por interesses políticos.

No Egito antigo, os Surdos eram considerados pessoas especialmente escolhidas, pelo silêncio; peculiar do misticismo.^{5,11}

Na Grécia antiga, o gosto estético dos gregos fazia que a feiura ou o desvio fosse visto com desprezo e os indivíduos considerados um peso para a sociedade eram exterminados.^{5,11}

Aristóteles foi acusado de manter o Surdo na ignorância por mais de dois mil anos. Por não ouvirem os surdos eram considerados desprovidos de razão, impossível a educação para os mesmos, pois os filósofos gregos declararam o ouvido como o órgão da instrução e a audição o canal para a inteligência.

Para os romanos a vida dos Surdos era muito difícil e era conferido ao cabeça da família, poder irrestrito sobre a vida de seus filhos, sendo comum às crianças com algum defeito serem afogadas no rio Tibre.

No século VI, a base para a maioria dos sistemas legais na Europa moderna era fornecida pelo código de Justiniano, que determinou que os surdos que não falassem não poderiam herdar fortunas, ter propriedades nem escrever testamentos. Os que eram só surdos e não mudos, tinham direitos legais de herdar títulos e propriedades.

Até a Renascença, educar surdos parecia impossível.

É a partir do século XVI que observa-se um esforço para educar pessoas surdas.

Pereira et al.⁵ citam o pesquisador surdo sueco, Eriksson (1998), que define três fases na história da educação de surdos:

- a) Primeira fase: até 1760;
- b) Segunda fase: de 1760 a 1880;
- c) Terceira fase: depois de 1880.

Primeira fase - até 1760 - As crianças surdas das famílias abastadas eram ensinadas individualmente por tutores médicos ou religiosos.

Pedro Ponce de Leon (1520 - 1584) foi um dos tutores que se destacou no ensino de surdos da nobreza espanhola. Ele ensinava seus alunos a falar para não perder o direito à herança; utilizava o alfabeto manual com as duas mãos e fazia junção dos sinais usados pelos monges beneditinos que viviam sob a lei do silêncio e também dos sinais desenvolvidos pela família Velasco.

Entre os séculos XVI e XVIII, a educação das crianças surdas era planejada pelas famílias, contratados tutores para ensiná-las a se comunicar oralmente e por escrito. Usavam a fala, a escrita, o alfabeto manual e os sinais.

Segunda fase- de 1760 a 1880 - Início no final do século XVIII, quando três homens fundaram escolas de educação formal e coletiva para surdos em diferentes países da Europa.

Na França, o abade Charles-Michel de L'Épée, foi o fundador da primeira escola para surdos no mundo, privilegiava a Língua de Sinais Francesa (LSF), que ele aprendeu com os surdos nas ruas de Paris. Pode reconhecê-la como língua, divulgá-la, valorizá-la e transformá-la em educação formal e coletiva, defendendo o método visual na educação de surdos; possibilitando a educação para surdos de todas as classes sociais.

Os surdos educados por L'Épée foram multiplicadores, fundando escolas para surdos pelo mundo, inclusive no Brasil.

De 1780 a 1880, L'Épée deu início ao período chamado de "Época de ouro da educação de surdos", com surdos formados no Instituto para Surdos de Paris, ocupando cargos que antes eram ocupados apenas por ouvintes.

Na Alemanha, Samuel Heinicke privilegiava a palavra falada, a modalidade oral; ele acreditava que somente aprendendo a fala articulada a pessoa surda conseguiria uma posição na sociedade ouvinte, criando então o oralismo que recusava a língua de sinais, a gesticulação ou o alfabeto manual.

Na Inglaterra, as escolas fundadas por Thomas Braidwood, privilegiava a língua majoritária na modalidade oral, ele usava a escrita e o alfabeto digital.

Ensinava primeiro por meio da escrita, depois articulando as letras do alfabeto, posteriormente a pronúncia de palavras inteiras.

No século XIX, o oralismo foi dominando as escolas para surdos, e no II Congresso Internacional de Educação de Surdo, ocorrido em 1880, em Milão, na Itália, ficou decidido que a educação dos surdos deveria se dar exclusivamente pelo método oral.

Após a aprovação do método oral, os professores surdos foram destituídos de seu papel de educadores e foi proibido o uso da língua de sinais, pelos professores na educação e na comunicação com os alunos surdos.

Terceira fase - depois de 1880 - Pereira et al.⁵ citam Marchesi (1991), referindo que durante o século XX, até os anos 1960, o método oral manteve uma posição dominante na Europa e na América.

A língua de sinais era proibida na educação e continuava sendo usada por adultos Surdos e pelos estudantes das escolas residenciais especiais.

Nessa época foram criadas as associações de Surdos, a maioria delas ligadas à Igreja ou a Instituições Religiosas, locais que serviam de ponto de referência para os Surdos e protegia a comunicação por meio de sinais.

Com o avanço científico e tecnológico, surge a tecnologia eletroacústica apresentando para o mundo os aparelhos de amplificação sonora individuais, possibilitando o aproveitamento dos resíduos auditivos, levando a acreditar na “cura” da surdez, o que acabaria de vez, com o uso de sinais.

Com as abordagens orais, (métodos orais-aurais), por quase cem anos na educação de surdos, trouxe como consequências resultados insatisfatórios, baixo rendimento escolar e a impossibilidade do aluno surdo prosseguir seus estudos em nível médio e superior (determinando a proibição do uso da língua de sinais na educação de surdos por mais de cem anos).

Surge na década de 1960 estudos desenvolvidos por Stokoe, revelando melhoria, superioridade acadêmica das crianças surdas filhas de pais surdos e as primeiras pesquisas linguísticas sobre a Língua de Sinais Americana (ASL - do inglês American Sign Language) levando a adoção da abordagem da comunicação total, contemplando os sinais na educação de surdos.⁵

Na década de 1980, por meio de trabalhos científicos, movimentos e protestos das pessoas surdas, de profissionais que trabalhavam com pessoas surdas e ações culturais, surge então a nova proposta de trabalho o bilinguismo, que

refere ao ensino de duas línguas para os surdos: a primeira, a língua de sinais, a segunda, a língua majoritária da comunidade ouvinte, preferencialmente na modalidade escrita.

2.4 A EDUCAÇÃO DOS SURDOS NO BRASIL

A primeira escola para surdos no Brasil foi fundada em 1857, no Rio de Janeiro, por D. Pedro II, que solicitou um professor surdo ao ministro da República Francesa. O professor foi E. Huet (há controvérsias sobre o primeiro nome de Huet - Ernest, Edward, Edouard), aluno do Instituto Nacional de Paris.

A escola para surdos no Rio de Janeiro denominada Imperial Instituto de Surdos-Mudos, recebeu posteriormente o nome de Instituto Nacional de Educação de Surdos (INES).

Huet é considerado o introdutor da linguagem de sinais no Brasil, os surdos brasileiros de várias regiões se dirigiam para o INES e eram educados por meio da linguagem escrita, do alfabeto digital e dos sinais.

O INES é a única instituição federal que atende alunos surdos. É o centro nacional de referência na área da surdez no Brasil, é um órgão do Ministério da Educação, localizado na cidade do Rio de Janeiro, no bairro das Laranjeiras, foi a primeira instituição nesta área no Brasil, fundada por E. Huet em 26 de setembro de 1857; entre os objetivos institucionais do INES estão a produção, o desenvolvimento e a divulgação de conhecimentos científicos e tecnológicos na área da surdez em todo o Brasil, além de subsidiar a Política Nacional de Educação.

O Instituto Santa Teresinha foi criado em 1929, na cidade de Campinas, São Paulo, e funcionava em regime de internato somente para meninas surdas.

Em 1954, foi fundado em São Paulo o Instituto Educacional São Paulo (IESP), por iniciativa de pais de crianças surdas.

A partir de 1970, surgiu no Brasil a filosofia da Comunicação Total e Bilinguismo contribuindo para o aumento considerável do uso da língua de sinais difundido pelos alunos do INES, ao concluir seus estudos e retornarem as suas cidades de origem.

Em 1987 foi fundada a Federação Nacional de Educação e Integração dos Surdos – FENEIS, inicialmente constituída por pessoas ouvintes, posteriormente seu estatuto foi reestruturado, é uma entidade filantrópica, sem fins lucrativos, que tem

por finalidade a defesa de políticas em educação, cultura, saúde e assistência social, em favor da comunidade surda brasileira e defesa de seus direitos; seu maior propósito é divulgar a Língua Brasileira de Sinais (Libras). Desde 2016, o Sistema Feneis, através de suas administrações regionais, mantém relacionamento direto com a Comunidade Surda do país, é filiada à Federação Mundial dos Surdos; conta com uma rede de sete Administrações Regionais em Belo Horizonte, Brasília, Curitiba, Fortaleza, Porto Alegre, Rio de Janeiro e São Paulo.

Em 2001, foi lançado em São Paulo o “Dicionário Enciclopédico Ilustrado de Libras”, projeto coordenado pelo Professor Doutor Fernando Capovilla, do Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo e em março de 2002 o Dicionário “Libras/Português” em CD-ROM, trabalho realizado pelo Instituto Nacional de educação de Surdos – INES, órgão do Ministério da Educação e Cultura (MEC) juntamente com a Federação Nacional de educação e Integração dos Surdos – FENEIS.

2.5 A LÍNGUA DE SINAIS

A língua de sinais anula a deficiência linguística. Os surdos passam a formar uma comunidade linguística diferente e minoritária, dentro de uma sociedade majoritária e dominante de pessoas ouvintes.

As línguas de sinais são consideradas línguas naturais pois nasceram do convívio entre pessoas surdas, são organizadas, tem regras e estruturas gramaticais próprias. As línguas de sinais não são línguas universais, cada país possui sua língua de sinais, da mesma forma, cada país possui sua língua oral diferenciando de um país para outro, trazendo regionalismo e expressões culturais próprias de cada país ou de cada região do país.

As línguas de sinais distinguem-se das línguas orais porque utilizam o canal visual-espacial em vez do oral-auditivo, denominadas línguas de modalidade gestual-visual ou visual-espacial.

A informação linguística é recebida pelos olhos e produzida no espaço, pelas mãos, pelo movimento do corpo e pela expressão facial.

A língua de sinais vem assumindo espaço e perseverando, nas pesquisas, nas comunidades surdas e nas políticas públicas.

Há registros de que já no século XVIII se reconhecia a importância da Língua de Sinais, mas foi somente no século XX, nos anos 1960, que tiveram início os primeiros estudos linguísticos sobre a mesma.

A Declaração de Salamanca foi um documento resultante da Conferência Mundial sobre Educação Especial, ocorreu na Espanha de 7 a 10 de junho de 1994, o evento propôs a “educação inclusiva” no mundo todo, com uma pedagogia centrada na criança e a língua de sinais como meio de comunicação entre os surdos e garantir que todas as pessoas surdas tenham acesso à educação em sua língua nacional de sinais.

A língua de sinais é uma das principais marcas da identidade de um povo surdo por ser uma das peculiaridades da cultura surda. É uma forma de comunicação que capta as experiências visuais das pessoas surdas, sendo que é a língua de sinais que vai levar o surdo a transmitir e proporcionar-lhe a aquisição de conhecimento universal.¹²

As pesquisas linguísticas sobre as línguas de sinais, inicialmente pesquisadas por William Stokoe, em seu trabalho de conclusão de curso, revelou que a língua de sinais americana apresentava propriedades formais, organização formal, nos mesmos níveis que as línguas faladas, compreendendo um nível sublexical de estruturação interna de sinal (análoga ao nível fonológico das línguas orais) e um nível gramatical, que especifica os modos como os sinais devem ser combinados para formarem frases e orações, citado por Pereira et al.⁵

Como já mencionado, Stokoe, em 1960, foi o primeiro pesquisador a afirmar que a língua de sinais americana atendia a todos os critérios linguísticos de uma língua genuína, no léxico, na sintaxe. Ele observou que os sinais não eram imagens, mas sim, símbolos abstratos complexos, com uma complexa estrutura interior, com capacidade para gerar uma quantidade infinita de sentenças.^{5,13}

Stokoe (1960) nos seus estudos investigou a formação do sinal e definiu três parâmetros que eram realizados simultaneamente na formação de um sinal particular,^{5,13} são eles:

- a) configuração das mãos;
- b) localização;
- c) movimento.

Com as contribuições de Battison (1974), outro estudioso que estabeleceu um quarto parâmetro para a língua de sinais: orientação – que se refere à orientação das palmas das mãos.⁵

Pereira et. al.⁵ referem que outros pesquisadores Baker e Padden (1978), foram estudiosos que incluíram traços não manuais como distintivos na língua de sinais americana, são eles:

- a) expressão facial;
- b) movimentos da boca;
- c) direção do olhar.

Os estudos citados foram seguidos em outros países e apesar das diferenças entre elas, as línguas de sinais possuem semelhanças que as classificam como língua sendo utilizadas pela comunidade surda de diversos países independentes das línguas orais existentes.

2.6 A LÍNGUA BRASILEIRA DE SINAIS (LIBRAS)

Libras é uma sigla que foi votada e aprovada pela Feneis para denominar a Língua Brasileira de Sinais no ano de 1993, foi oficializada federalmente pela lei nº10.436 pelo presidente da república, Fernando Henrique Cardoso, em 24 de abril de 2002. No Brasil tem-se também a língua de sinais usada por uma tribo indígena brasileira chamada Urubu Kaapor citada pelos linguistas Brito e Felipe. Outros pesquisadores, como a linguista Ronice Muller de Quadros e o pesquisador ator surdo Nelson Pimenta utilizam a sigla LSB em suas publicações por esta sigla seguir os padrões internacionais de denominações de língua de sinais, para referir à Língua de Sinais Brasileira (LSB).⁵

Conforme define os estudos linguísticos de Quadros e Karnopp¹⁴ a Língua Brasileira de Sinais é de modalidade visual-espacial e a Língua Portuguesa é de modalidade oral-auditiva, sendo assim, são línguas diferentes, de modalidades diferentes de comunicação, que tem marcas culturais em que o povo surdo são visuais e sinalizantes e o povo ouvinte são falantes e auditivos, que constrói de forma diferente a identidade de cada um, conforme a língua que utiliza desde a fase de aquisição da linguagem.

A língua brasileira de sinais é uma língua visual-espacial articulada através das mãos, das expressões faciais e do corpo. É uma língua natural usada pela comunidade surda brasileira.

Quadros (2004), apresentou resumidamente a história da construção da língua brasileira de sinais, na cartilha do MEC sobre o “Programa Nacional de Apoio a Educação de Surdos”, como segue.¹⁵

Em 1981, estudos sobre a língua brasileira de sinais foram iniciados no Brasil, pela Gladis Knak Rehfeltd (A língua de sinais do Brasil).¹⁵

Em 1995, Lucinda Ferreira-Brito, realizou artigos e pesquisas que foram publicadas em forma de um livro (Por uma gramática das línguas de sinais).¹⁵

Após a apresentação desses trabalhos, as pesquisas começaram a explorar diferentes aspectos da estrutura da língua brasileira de sinais.

Assim, são mencionados alguns exemplos, tais como:

- a) Fernandez (1990) realizou um trabalho de psicolinguística;¹⁵
- b) Felipe (1993) apresentou uma tipologia de verbos em língua brasileira de sinais;¹⁵
- c) Karnopp (1994) estudou aspectos de aquisição de fonologia por crianças surdas, filhas de pais surdos;¹⁵
- d) Quadros (1995) apresentou uma análise da distribuição dos pronomes na língua brasileira de sinais e as repercussões desse aspecto na aquisição da linguagem de crianças surdas, filhas de pais surdos (publicado parcialmente em forma de livro em 1997 - Educação de surdos: a aquisição da linguagem);¹⁵
- e) Quadros (1999) apresentou a estrutura da língua brasileira de sinais.¹⁵

Portanto, tais pesquisas associadas às atividades dirigidas pela Federação Nacional de Educação e Integração do Surdo (FENEIS), foram responsáveis pelo reconhecimento da língua brasileira de sinais como língua oficial da comunidade surda brasileira.^{5,11,14,16}

É importante conhecer os dados coletados pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), no Censo Demográfico de 2010, dados divulgados em abril/2012, revelaram que 45.606.048 de brasileiros, 23,9% da população total, tem algum tipo de deficiência, seja visual, auditiva, motora, mental ou intelectual. Deste total, 25.800.681 (26,5%) são mulheres e 19.805.367 (21,2%) são homens. Destas pessoas, 38.473.702 vivem em áreas urbanas e 7.132.347 em áreas rurais.¹⁷

Em 2010, o IBGE aponta que das 45.606.048 (8,3%) da população brasileira apresentava pelo menos um tipo de deficiência severa, sendo: 1,6% totalmente cegas, 7,6% totalmente surdas, 1,62% não conseguem se locomover.¹⁷

Pela prevalência da deficiência os dados coletos pelo IBGE em 2010, indicam que em primeiro lugar a deficiência visual apresentou a maior ocorrência afetando 18,6% da população brasileira, em segundo lugar a deficiência motora ocorrendo em 7% da população, em terceiro lugar a deficiência auditiva em 5,10%, seguida da deficiência mental ou intelectual, em 1,40%.¹⁷

No Brasil, como já citado, movimento das pessoas surdas, pesquisadores, estudiosos deram base para promover as mudanças na legislação do país e vale conhecer as leis vigentes que reconheceram o direito do indivíduo surdo e da língua brasileira de sinais.

A Lei Nº 10.098 de 19 de dezembro de 2000, estabelece normas gerais e critérios básicos para a promoção da acessibilidade das pessoas portadoras de deficiência ou com mobilidade reduzida; e, no se seu artigo 18, normatiza que o poder público implementará a formação de profissionais intérpretes de escrita de braile, linguagem de sinais e de guias-intérpretes, para facilitar qualquer tipo de comunicação direta à pessoa portadora de deficiência sensorial e com dificuldade de comunicação.⁶

A Lei Nº 10.436 de 24 de abril de 2002, dispõe sobre a Língua Brasileira de Sinais, no seu artigo 1º estabelece que é reconhecido como meio legal de comunicação e expressão a Língua Brasileira de Sinais (Libras) e outros recursos de expressão a ela associados. No seu parágrafo único, cita como Língua Brasileira de Sinais (Libras), a forma de comunicação e expressão em que o sistema linguístico de natureza visual-motora, com estrutura gramatical própria, constituem um sistema linguístico de transmissão de ideias e fatos, oriundos de pessoas surdas do Brasil. No seu artigo 2º refere que deve ser garantido por parte do poder público em geral e pelas empresas concessionárias de serviços públicos, formas institucionalizadas de apoio e difusão da Língua Brasileira de Sinais (Libras) como meio de comunicação objetiva e de utilização corrente das comunidades surdas do Brasil. Já no artigo 3º cita que as instituições públicas e empresas concessionárias de serviços públicos de assistência à saúde devem garantir atendimento e tratamento adequado aos portadores de deficiência auditiva, de acordo com as normas legais em vigor. No artigo 4º estabelece que o sistema educacional federal, e os sistemas educacionais

em nível estadual, municipal e do Distrito Federal devem garantir a inclusão nos cursos de formação de Educação Especial, de fonoaudiologia e de magistério, em seus níveis médio e superior, do ensino da Língua Brasileira de Sinais (Libras), como parte integrante dos Parâmetros Curriculares Nacionais (PCNs).⁶

Esta lei que dispõe sobre a Língua Brasileira de Sinais, entrou em vigor como sendo mais um meio legal e suporte para garantir a inclusão do surdo através de uma política pública. Ela foi reconhecida por meio do Decreto Nº 5.626, de 22 de dezembro de 2005, como meio legal de comunicação e expressão das pessoas surdas do Brasil. Este mesmo Decreto regulamentou o artigo 18 da Lei 10.098, de 19/12/2000.⁶

O Decreto Nº 5.626, de 22/12/2005,⁶ no seu Capítulo II trata da inclusão de Libras, como disciplina curricular obrigatória a ser inserida nos cursos de formação de professores (licenciaturas) em nível médio e superior e nos cursos de fonoaudiologia, nos sistemas de ensino a nível federal, estadual, municipal e do Distrito Federal; e, como disciplina curricular optativa nos demais cursos de formação superior e na educação profissional, não definindo a carga horária para tal fim. O Capítulo III refere à formação do professor de Libras e do instrutor de Libras para o ensino de Libras no ensino fundamental, ensino médio e na educação superior. O Capítulo V dispõe sobre a formação do Tradutor e Intérprete de Libras – Língua Portuguesa, com habilitação em Libras-Língua Portuguesa, com o exame de proficiência em tradução e interpretação de Libras que deve ser oferecido anualmente pelo Ministério da Educação ou instituições de ensino superior, por ele credenciadas. O capítulo VII trata da garantia à saúde das pessoas Surdas ou com deficiência auditiva, direito à atenção integral à saúde, nos diversos níveis de complexidade e especialidades médicas. Já o Capítulo VIII estabelece o papel do poder público e das empresas que detêm concessão ou permissão dos serviços públicos, no apoio ao uso e difusão da Libras, que deve dispor de pelo menos, cinco por cento de seus servidores, funcionários e empregados capacitados para o uso e interpretação da Libras.

O Decreto Nº 5.626, de 22/12/2005, regulamentou e estabeleceu prazos de até 10 anos, portanto sendo até 2015; para o cumprimento da legislação, estabelecendo políticas públicas em todo o país para servir as pessoas surdas e com deficiência auditiva por meio da Língua Brasileira de Sinais (Libras).⁶

Para chamar a atenção sobre a importância da disseminação da Língua Brasileira de Sinais foi instituído a data de 26 de setembro como o dia do surdo. Esse dia é importante para valorizar e marcar a luta pela afirmação da Língua Brasileira de Sinais, que é reconhecida como a primeira língua oficial do povo surdo brasileiro. A data foi escolhida devido à inauguração da primeira escola para surdos no país, em 1857, durante o Império de D. Pedro II.¹⁸ O Imperial Instituto de Surdos Mudos, no Rio de Janeiro, era um asilo para surdos do sexo masculino, oriundos de qualquer parte do país, geralmente abandonados por suas famílias, fundado com o apoio do imperador, pelo professor surdo francês E. Huet.⁵

A Língua Brasileira de Sinais já está estabelecida legalmente enquanto lei federal, garantindo no momento a construção de um país bilíngue.

2.7 EDUCAÇÃO E PREVENÇÃO EM SAÚDE COLETIVA

A saúde coletiva é o campo de atuação que envolve a priorização do bem comum na assistência à saúde; foi estruturado de modo a apresentar as recentes concepções da área de saúde, como a reorganização do modelo assistencial - baseada em princípios e práticas que priorizam a atenção à saúde e não à doença -, destacando os relevantes fatores de vigilância da saúde e a inter-relação dos determinantes sociais, econômicos, culturais e ambientais no processo saúde-doença.

O Ministério da Saúde em 1997 apresentou a organização das ações de várias áreas técnicas direcionadas à saúde coletiva: os programas de atenção básica ampliada; a vigilância epidemiológica e de doenças transmissíveis; a atenção às doenças crônico-degenerativas; o programa de imunização; a atenção à Aids e às doenças sexualmente transmissíveis; os programas de atenção à saúde de mulheres, crianças, adolescentes e idosos e à saúde bucal.¹⁹⁻²⁰ Todos esses programas exigem uma atuação mais responsável, ética e qualificada.

O tema “promoção da saúde”, em saúde coletiva, possibilita o entendimento do processo saúde-doença, considerando-o ser resultante de determinada organização social e também influenciado por diversos aspectos que caracterizam a inserção social dos indivíduos e grupos em busca de melhor qualidade de vida.

Ao falar da saúde de uma pessoa, a Organização Mundial de Saúde (OMS) em julho de 1946, declarou que saúde é um estado de completo bem-estar físico,

mental e social não compreendendo apenas na inexistência de doença ou de enfermidade,²¹ na realidade ainda é marcante, em diversas situações, que a prática dos serviços volta-se prioritariamente para uma atuação curativa que envolve ações relativas somente à doença, principalmente queixas específicas e pontuais, seguindo uma crescente busca dos serviços de pronto atendimento e serviços de urgência e emergência.

No Brasil, os diferentes programas nacionais de saúde apresentam propostas para desenvolver intervenções de prevenção e controle permanentes da saúde da população, como o Programa Estratégia de Saúde da Família, buscando à melhoria dos indicadores de saúde, sendo que até o momento, nenhum material informativo foi produzido em língua brasileira de sinais.

O Ministério da Saúde em 2006 lançou a “Política Nacional de Promoção da Saúde” (PNPS), trazendo o pacto pela saúde e a responsabilidade de gestão das três esferas governamentais, ou seja, a responsabilidade de gestão é do governo federal, estadual e municipal, com o objetivo de promover a qualidade de vida e reduzir vulnerabilidade e riscos à saúde relacionados aos seus determinantes e condicionantes como o modo de vida, condições de trabalho, habitação, ambiente, educação, lazer, cultura, acesso a bens e serviços essenciais; e tem como um de seus três eixos o Pacto em Defesa da Vida, que, por sua vez, tem entre suas macroprioridades prover especial relevância no aprimoramento do acesso e da qualidade dos serviços prestados no Sistema Único de Saúde (SUS) com a ênfase no fortalecimento e na qualificação estratégica da Saúde da Família; com enfoque na promoção, informação e educação em saúde, entre outros.²⁰

2.8 EDUCAÇÃO E PREVENÇÃO EM SAÚDE BUCAL

O Ministério da Saúde com a implantação das estratégias de atenção básica ampliadas e voltadas para a prevenção, ainda preocupa-se com alguns agravos, como as odontopatias, que persistem e necessitam de intensificação das ações de saúde.

As odontopatias atingem extensa parcela de cidadãos brasileiros, pelo menos uma vez durante sua vida, persistindo em muitos grupos populacionais. As principais são as doenças periodontais e as lesões de cárie.^{19,22}

Em 1993, pesquisa realizada pelo Ministério da Saúde, em parceria com o Serviço Social da Indústria (SESI), apontou que os adolescentes brasileiros, aos 12 anos de idade, apresentavam cerca de cinco dentes cariados, perdidos ou obturados – para efeito comparativo, a Organização Mundial da Saúde (OMS) determinava que este índice devia ser de apenas três ou menos de três dentes afetados, como meta até o ano 2000.²³ As ações desenvolvidas no país, a partir de então, conseguiu reduzir este índice para 2.01 aos 12 anos.²⁰

A OMS para o ano 2000 estabeleceu que 85% dos adolescentes precisavam estar com todos os dentes aos 18 anos; portanto, no Brasil apenas 32% dos adolescentes conseguem atingir esta idade sem perder nenhum dente.^{22,24}

A cárie e a doença periodontal são problemas que podem ser prevenidos, com a atenção voltada para o desenvolvimento de ações educativas que promovam a saúde bucal da população; estimulando o autocuidado e a adoção de hábitos saudáveis, como higienização bucal, consumo controlado do açúcar na dieta.^{20,22}

Poucos levantamentos epidemiológicos sobre saúde bucal foram realizados na população brasileira, para avaliar as condições de saúde bucal da população e para criar políticas públicas de saúde bucal. Cabe citar quatro levantamentos de base nacional realizados nos anos de 1986, 1993, 1996 e 2003. O último foi realizado em parceria do SESI com a Organização Pan-Americana de Saúde e Ministério da Saúde, seguiu as normas e recomendações da Organização Mundial de Saúde para levantamentos básicos em saúde bucal, sendo considerado o mais abrangente tendo identificado melhoria dos índices de saúde bucal da população, de 1986 a 2003, tendo como público alvo os trabalhadores da Indústria.^{22,24}

2.8.1 A equipe de saúde bucal

No Ministério da Saúde, a Área Técnica de Saúde Bucal, juntamente com a Estratégia de Saúde da Família (ESF), entendeu a necessidade de expandir as ações de odontologia na ESF, em uma perspectiva que contemplasse a integralidade, articulando as ações promocionais, preventivas e curativo-reabilitadoras.^{19-20,22}

É o profissional cirurgião dentista que desenvolve e coordena as ações preventivas e curativas ligadas à saúde bucal, e pode estar presente tanto na

unidade de saúde como integrando a equipe ampliada da Estratégia de Saúde da Família.^{19-20,22}

O cirurgião dentista, na ausência do técnico em higiene dental (THD) ou auxiliar de consultório dentário (ACD), pode treinar e supervisionar os agentes comunitários de saúde e auxiliares de enfermagem no tocante à realização de atividades de promoção à saúde bucal, nos espaços disponíveis nos serviços de saúde e na comunidade.

Na realização do cadastramento e visitação da população assistida pelas equipes da ESF, os auxiliares de enfermagem e agentes comunitários de saúde são capazes de apontar as famílias cujos domicílios não dispõem de rede de saneamento básico e fornecimento adequado de água tratada com flúor.^{19-20,22}

Conforme o Ministério da Saúde (2000)^{20,22} os cirurgiões dentistas e enfermeiros especializados em saúde bucal capacitam e supervisionam os auxiliares de enfermagem e agentes comunitários de saúde, para realizarem as seguintes ações:

- a) transmitir informações sobre saúde bucal no domicílio e espaços coletivos (igrejas, escolas, salas de espera de unidades de saúde, etc.);
- b) transmitir informações sobre promoção à saúde e prevenção dos principais agravos em saúde bucal;
- c) orientar a realização de higiene bucal através de escovação e uso do fio dental e emprego de métodos alternativos de flúor a serem desenvolvidos no domicílio e espaços sociais existentes;
- d) indicar e organizar referência e demanda para visitação ao cirurgião dentista, de acordo com a oferta de serviços existentes.

2.8.2 A Odontologia Preventiva

A Odontologia Preventiva é um modelo de prática odontológica centrada na promoção de saúde bucal, baseado na aplicação de medidas com enfoque na prevenção e educação da população.^{19-20,22}

No Brasil, o Ministério da Saúde vem atuando na melhoria das condições de saúde bucal da população brasileira, atendendo a todas as faixas etárias e todas as classes sociais, com o acesso ao tratamento odontológico gratuito, por meio do

Sistema Único de Saúde (SUS), com a oferta e ampliação de mais serviços, assegurando atendimentos nos níveis secundário e terciário na área de saúde bucal.^{19-20,22}

A Política Nacional de Saúde Bucal, intitulada Brasil Sorridente, é um programa do governo federal que tem mudado a Atenção da Saúde Bucal no Brasil, significa um marco na mudança do foco da atenção em saúde bucal visando avançar na melhoria da organização do sistema de saúde como um todo e propondo um modelo que se centre nas efetivas necessidades de saúde da população.²²

A Política Nacional de Saúde Bucal, propõe:²²

- a) reorganizar a Atenção Básica em saúde bucal, com a implantação das Equipes de Saúde Bucal na Estratégia Saúde da Família;
- b) ampliar a qualificação da Atenção Especializada, com a implantação de Centros de Especialidades Odontológicas e Laboratórios Regionais de Próteses Dentárias.

Na Atenção Especializada oferece também a Assistência Hospitalar.

O Brasil Sorridente contempla ainda outras ações:²²

- a) Brasil Sorridente Indígena;
- b) Programa Saúde na Escola;
- c) Brasil sem Miséria;
- d) Plano Nacional para Pessoas com Deficiência;
- e) Qualificação Profissional e Científica;
- f) Fluoretação das Águas de Abastecimento Público.

O Programa Brasil Sorridente, é um conjunto de ações nos âmbitos individual e coletivo que abrange a promoção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento e a reabilitação. É uma política desenvolvida por meio do exercício de práticas democráticas e participativas, assumindo a redução das desigualdades sociais sob a forma de trabalho em equipe, dirigidas às populações pelas quais se assume a responsabilidade com o cuidado em saúde bucal, considerando a dinamicidade existente em todo o território nacional. Cabe citar, que a intersetorialidade é o princípio constitucional que norteia as ações de melhoria da qualidade dos serviços de saúde e de humanização das práticas.²²

3 OBJETIVOS

Os objetivos da pesquisa estão abaixo descritos.

3.1 GERAL

Elaborar um material instrutivo para a população surda que permita desenvolver habilidades em saúde bucal respeitando a visão socioantropológica da surdez.

3.2 ESPECÍFICOS

- a) elaborar vídeos sobre educação em saúde bucal traduzido para a Língua Brasileira de Sinais (Libras);
- b) validar estes vídeos por meio de Tradutores Intérpretes da Língua Brasileira de Sinais (TILS);
- c) aplicar este material para a comunidade surda;
- d) validar os vídeos por meio da compreensão dos indivíduos surdos.

4 METODOLOGIA

A metodologia do trabalho será apresentada abaixo.

4.1 PÚBLICO ALVO

A pesquisa foi desenvolvida na cidade de Bauru/SP e teve como público alvo, a população surda que estava participando de reuniões para fundação da Associação de Surdos de Bauru e região.

Amostragem: 19 pessoas surdas; sendo 17 residentes na cidade de Bauru e dois residentes na cidade de Pederneiras que foram convidadas para avaliar o vídeo sobre Higiene e Prevenção em Saúde Bucal produzido em Língua Brasileira de Sinais.

4.2 PROCEDIMENTOS

Os procedimentos da pesquisa seguiram os seguintes passos:

- a) elaboração de um material (vídeos) sobre higiene e prevenção em saúde bucal, cujos temas escolhidos foram “Higiene Bucal”, “Dentifrícios e Flúor” e “Dieta e Cárie” que enfocaram técnicas de escovação, uso de fio dental, informações sobre creme dental e uso do flúor, com linguagem acessível a leigos. Estes vídeos, com 10 minutos de duração, apresentaram o assunto com figuras ilustrativas e foram descritos na língua portuguesa;
- b) tradução do conteúdo, por uma profissional intérprete Libras/língua portuguesa, por meio de filmagem e posterior inserção nos vídeos das traduções e interpretações específicas em Libras;
- c) produção do vídeo por um técnico de laboratório de TV acadêmica;
- d) submissão do vídeo a quatro tradutores intérpretes da Língua Brasileira de Sinais (TILS), para análise, sugestões e para avaliar a compreensão do tema e conteúdo por meio de um questionário/instrumento de avaliação, pontuando nos conceitos de ótimo a ruim (Apêndice A), antes da exposição do material à população surda, para identificar se havia necessidade de ajustes;

- e) submissão do vídeo a 19 pessoas surdas, para avaliar a compreensão do conteúdo que foi abordado pelas respostas de um questionário/instrumento de avaliação, pontuando nos conceitos de ótimo a ruim (Apêndice A);
- f) disponibilização do material em rede social – Youtube – <https://www.youtube.com/watch?v=Q3BPb90Rhjg>.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade do Sagrado Coração com Parecer Consubstanciado N° 1.951.512, de 07/03/2017, de acordo com as normas estabelecidas pela Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. (Anexo A).

4.3 ANÁLISE E APRESENTAÇÃO DOS DADOS

Os dados foram avaliados por meio de análises qualitativas e quantitativas.

5 RESULTADOS

A caracterização dos participantes da pesquisa quanto ao sexo, idade média, residência, escolaridade e trabalho está apresentada na Tabela 1.

Tabela 1 - Caracterização dos participantes da pesquisa

Variáveis	Participantes	
	Profissionais TILS	Surdos
Sexo		
Masculino	1	11
Feminino	3	8
Idade média ± dp (anos)	33,5 ± 9,5	40,3 ± 10,5
Residência		
Bauru	4	17
Pederneiras	-	2
Escolaridade		
Semialfabetizado	-	1
Ensino Fundamental	-	8
Ensino Médio	-	9
Graduação	1	1
Pós-Graduação - Especialista	3	-
Trabalho		
Sim	4	10
Não	-	9

Fonte: Elaborada pela autora.

Nota: TILS: Tradutores Intérpretes da Língua Brasileira de Sinais

As avaliações dos profissionais quanto às questões estão apresentadas na Tabela 2. As respostas possíveis eram: “ótimo”, “bom”; “regular” e “ruim”. Das 20 respostas computadas, 17 tiveram conceito “ótimo”. A questão 4 registrou um conceito “regular” e um “bom”; e a questão 3, um conceito “bom”.

Tabela 2 - Avaliação dos profissionais TILS nas questões 1, 2, 3, 4 e 5

Questões	Avaliadores Profissionais TILS			
	1	2	3	4
1. Tradução do conteúdo em Libras	Ótimo	Ótimo	Ótimo	Ótimo
2. Compreensão do tema	Ótimo	Ótimo	Ótimo	Ótimo
3. Compreensão do conteúdo	Ótimo	Bom	Ótimo	Ótimo
4. Qualidade deste Manual em Libras	Regular	Bom	Ótimo	Ótimo
5. Necessário estas informações em Libras	Ótimo	Ótimo	Ótimo	Ótimo

Fonte: Elaborada pela autora.

Nota: TILS: Tradutores Intérpretes da Língua Brasileira de Sinais

As respostas das pessoas surdas estão apresentadas na Tabela 3. Um participante não respondeu à questão 2. Aqui, das 95 respostas, 88 foram “ótimo”, sete foram “bom” e uma foi “regular”.

Tabela 3 - Avaliação das pessoas surdas nas questões 1, 2, 3, 4 e 5

Questão	Avaliação			
	Ótimo	Bom	Regular	Ruim
1. Tradução do conteúdo em Libras	19	-	-	-
2. Compreensão do tema*	15	3	-	-
3. Compreensão do conteúdo	17	1	1	-
4. Qualidade deste Manual em Libras	16	3	-	-
5. Necessário estas informações em Libras	19	-	-	-

Fonte: Elaborada pela autora.

Nota: *Um participante não respondeu esta questão

O Quadro 1 apresenta as sugestões de todos os participantes da pesquisa, sendo que os quatro profissionais TILS deram sua contribuição e apenas três pessoas surdas completaram este quesito, sendo que suas respostas foram transcritas da mesma maneira como foram apresentadas.

Quadro 1 - Sugestão dos participantes quanto ao material apresentado

Avaliador	Sugestão
Profissional 1	<ul style="list-style-type: none"> - Vídeos curtos (de 1 ou 1,5 minutos) com edições mais didáticas. - Diminuir o uso dos termos técnicos, uso de linguagem mais acessível. - Conteúdo escrito aparecer na legenda em tópicos aos poucos com a interação com a intérprete. - A compreensão do conteúdo está ótima em relação as escolhas com as imagens e a tradução em Libras, porém em relação a legenda é necessário melhorar a linguagem e a apresentação.
Profissional 2	<ul style="list-style-type: none"> - A intérprete poderia mostrar, indicar as imagens antes de sinalizar. - Ótimo a compreensão do tema. - Pausar as figuras para dar tempo do surdo visualizá-las. - Linguagem mais acessível à população (surdo e ouvinte). - Fundamental as informações em Libras – ótima iniciativa.
Profissional 3	<ul style="list-style-type: none"> - Ampliar a divulgação do material. - O vídeo pode ser usado nas escolas. - O vídeo permite pausar para abordar separadamente os conteúdos.
Profissional 4	<ul style="list-style-type: none"> - O vídeo possui conteúdos importantes para incentivar tanto ouvinte quanto surdo a aprender cuidar da higiene bucal. - O conteúdo e a interpretação são muito úteis porque é objetiva e clara quanto aos cuidados com a higiene.
Pessoas Surdas	<ul style="list-style-type: none"> - Intérprete traduz a língua ótimo, mas e pouco sequência para acompanhar o texto do tema, mas Andresa/Intérprete, mostrando a figura com exemplos sinais vários, como escovar dentes, estar com cuidado com cárie, isto foi bom a tradução. - Bom Libras, ótimo dá bem para entender ótimo. - Gostei vídeo. - Parabéns maravilhoso. - Foi ótimo.

Fonte: Elaborada pela autora.

6 DISCUSSÃO

A pessoa surda, desde a década de 1990 conquistou internacionalmente o reconhecimento da sua forma de se comunicar e se expressar, que deve se dar por meio da língua de sinais, levando os diferentes países a construir a língua de sinais para sua população surda. No Brasil, a Lei 10.436 de 24 de abril de 2002, cria a “Lei de Libras” e somente em 2005 ela foi regulamentada pelo Decreto 5.626 de 20/12/2005.⁵ Muitas pesquisas científicas tratam a questão da inclusão, bem como as concepções sobre o sujeito surdo, ao abordá-lo como deficiente e/ou abordá-lo como diferente com língua, identidade, cultura e comunidade própria.

Na pesquisa da literatura não foram identificados estudos com método similar ao desta investigação que tenha produção de conteúdo de educação e prevenção em saúde bucal traduzido em língua de sinais e/ou em Língua Brasileira de Sinais (Libras). Um estudo de revisão sistemática fez um levantamento bibliográfico dos instrumentos de pesquisa na área da saúde adaptados para o uso em língua de sinais, com bases de dados BIREME, CINAHL, PubMed e ISI WEB of Science, no período de 2008 a 2013, nas línguas inglesa e portuguesa, sendo localizados 168 artigos, apenas 15 responderam aos critérios de inclusão e somente 12 deles tiveram suas traduções em língua de sinais validadas, conforme citam as autoras Andrade e Castro.²⁵ Desta forma ficou evidente a necessidade de se produzir uma quantidade maior de materiais educativos que sejam traduzidos, adaptados e validados para uso com a população surda fluente em língua de sinais.

No Brasil, a Política Nacional de Saúde Bucal, conhecida como Brasil Sorridente, proporcionou mudanças nos paradigmas da Odontologia, assim como na saúde em geral, onde o foco deixou de ser o tratamento curativo para ser a prevenção e promoção de saúde bucal. Dessa forma, é muito importante que se estabeleça entre o profissional de odontologia, o paciente e seus responsáveis legais, um bom nível de comunicação para se alcançar o sucesso na abordagem preventiva. Paralelamente a isto tem sido implementada cada vez mais a discussão sobre a inclusão de todos indivíduos para acesso igualitário à saúde e educação, como previsto na Constituição Brasileira. Contudo, a falta de material educativo/preventivo que consiga alcançar a população surda deixa uma lacuna nesta comunicação. Neste sentido, o material sobre educação e prevenção em saúde bucal, produzido neste trabalho, contribuiu para que a comunicação com os

indivíduos surdos fosse estabelecida. Os resultados apresentados nas Tabelas 2 e 3 demonstraram que o objetivo deste estudo foi alcançado à medida que houve uma avaliação altamente positiva com sugestões para a ampliação, divulgação para maior utilização dos vídeos em salas de aulas para surdos, além da satisfação em receber as informações na língua brasileira de sinais.

A comunicação com a pessoa surda, para se proceder o atendimento odontológico, ainda é um desafio para os profissionais da área e para o próprio indivíduo surdo. Algumas experiências foram localizadas no Youtube com propostas de estabelecer a comunicação e o atendimento odontológico com o paciente surdo, por meio de vídeo produzidos por alunos de universidades brasileiras, percebendo a falta de normas e protocolos para tais práticas de inclusão das pessoas surdas que fazem uso da língua de sinais. Há que se reconhecer que o uso da linguagem verbal, isto é, da língua portuguesa, precisa ser substituído por outro recurso de comunicação, a Língua de Sinais. A Língua Brasileira de Sinais (Libras) é a língua pela qual o surdo brasileiro se expressa. Os profissionais da saúde deveriam conhecer as particularidades culturais e linguísticas da comunidade surda, sem o que não conseguirão desenvolver habilidades comunicativas que favoreçam as relações interpessoais.

Na tentativa de minimizar este problema, o Ministério da Educação instituiu a obrigatoriedade da disciplina de Libras nos cursos de licenciatura na Educação Superior e nos bacharelados a sua inclusão como disciplina optativa, como determina o Decreto Nº 5.626, de 22 de dezembro de 2005, como meio legal de comunicação e expressão das pessoas surdas do Brasil.⁵ Embora o Decreto data de 2005, as Instituições de Ensino Superior tiveram dez anos (até 2015) para fazer as devidas adequações propostas na Lei.

Cabe citar também, a produção de normas técnicas para “Acessibilidade, comunicação na prestação de serviços” que devem ser realizados com observância dos critérios e requisitos técnicos especificados na Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT) NBR 15599, de 25 de setembro de 2008,²⁶ que direciona as normas técnicas para acessibilidade a pessoas com surdez e usuárias de Libras.

A primeira lei promulgada no Brasil referente ao direito de acesso a Libras foi em Minas Gerais, em 1991, e serviu de exemplo para todo Brasil. O Estado de Minas Gerais tem o maior número de municípios com lei municipal garantindo a Libras e sabe-se que o número de surdos na universidade ainda é pequeno. As

barreiras de comunicação são consideradas o maior entrave para ampliação deste número. São poucas as universidades, muitas delas no Estado de Minas Gerais, que possuem intérprete a disposição do aluno ou um núcleo de apoio ao aluno surdo.¹⁸

A concepção socioantropológica da surdez precisa ser divulgada, conhecida, compreendida, para entender a pessoa surda em seu contexto linguístico e cultural respeitando a sua diferença, com direitos garantidos nos diversos segmentos das políticas públicas. Esta inclusão passa pela produção e disponibilização de materiais informativos, educativos de prevenção e promoção de saúde, por meio da língua brasileira de sinais (Libras), além da disponibilização de profissionais capacitados no ambiente acadêmico que auxiliem na inclusão dos surdos, como previsto em Lei.

Neste contexto o material de educação em saúde bucal traduzido em Libras, produzido neste estudo, pode ser uma importante ferramenta para melhorar a comunicação e conseqüentemente a qualidade de assistência à saúde bucal prestada à pessoa surda em todo o país.

7 CONCLUSÃO

O material instrutivo desenvolvido para a população surda sobre educação em saúde bucal foi traduzido em Libras e foi validado e avaliado como ótimo com relação aos quesitos conteúdo, compreensão, qualidade e necessidade de tradução destes conteúdos para Libras tanto pelos Tradutores Intérpretes da Língua Brasileira de Sinais como pelos surdos.

REFERÊNCIAS*

1. Perlin GTT. O ser e o estar sendo surdos: alteridade, diferença e identidade [tese]. Porto Alegre (RS): Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2003 [acesso 2016 maio 22]. Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/handle/10183/5880>.
2. Strobel KL. Surdos: vestígios culturais não registrados na história [tese]. Florianópolis (SC): Universidade Federal de Santa Catarina; 2008 [acesso 2016 ago. 28]. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/1978/261339.pdf?sequence=1>.
3. Perlin G, Strobel K. Fundamentos da educação dos surdos. Florianópolis (SC): Universidade Federal de Santa Catarina; 2006 [acesso: 2016 maio 22]. Disponível em: http://libras.ufsc.br/hiperlab/avalibras/moodle/prelogin/adl/fb/logs/Arquivos/textos/fundamentos/Fundamentos_da_Educ_Surdos.pdf.
4. Skliar C. Educação e exclusão: abordagens socioantropológicas em educação especial. Porto Alegre (RS): Mediação, 1997.
5. Pereira MCC, organizador. Libras conhecimento além dos sinais. São Paulo (SP): Pearson Prentice Hall; 2011.
6. Brasil. Decreto nº 5.626, de 22 de dezembro de 2005. Regulamenta a Lei nº 10.436, de 24 de abril de 2002, que dispõe sobre a Língua Brasileira de Sinais – Libras, e o art. 18 da Lei 10.098 de 19 de dezembro de 2000. Diário Oficial da União, Brasília (DF); 23 dez. 2005 [acesso 2016 março 15]. Disponível em: www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2005/decreto/d5626.htm.
7. Skliar C, organizador. A surdez: um olhar sobre as diferenças. Porto Alegre (RS): Mediação; 1998.
8. Perlin G. Identidades surdas. In: Encontro de Instrutores de Língua de Sinais: As Diferentes Identidades Surdas. 2001 [acesso 2016 abr. 20]. Disponível em: <file:///C:/Users/User/Downloads/IDENTIDADES%20SURDAS%20Gladis%20Perlin.pdf>.
9. Perlin G. A cultura surda e os intérpretes de língua de sinais (ILS). ETD - Educação Temática Digital. 2008 [acesso 2017 out. 15];7(2):136-47. Disponível em: <https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/etd/article/view/798>.
10. Strobel KL. A visão Histórica da in(ex)clusão dos surdos nas escolas. ETD – Educação Temática Digital. 2006 [acesso 2016 ago. 28];7(2):245-54. Disponível em: <https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/etd/article/view/806>.
11. Perlin G, Strobel K. História cultural dos surdos: desafio contemporâneo. Educar em Revista. 2014 [acesso 2016 maio 18];(spe-2):17-31. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1590/0104-4060.37011>.

* Baseadas na norma do International Committee of Medical Journal Editors (Vancouver), de 2013.

12. Strobel K. As imagens do outro sobre a cultura surda. Florianópolis (SC): UFSC; 2013.
13. Gesser A. Libras? que língua é essa?: crenças e preconceitos em torno da língua de sinais e da realidade surda. São Paulo (SP): Parábola; 2009.
14. Quadros RM, Karnopp LB. Língua brasileira de sinais, estudos linguísticos. Porto Alegre (RS): Artmed; 2004.
15. Quadros RM. O tradutor e intérprete de língua brasileira de sinais e língua portuguesa. SEESP; 2004.
16. Perlin G, Quadros RM. O ouvinte: o outro lado do surdo. Anais do II Seminário Internacional Educação Intercultural, Gênero e Movimentos Sociais. Florianópolis (SC): FAPEU-002; 2003 [acesso 2016 maio 22]. Disponível em: <http://www.porsinal.pt/index.php?ps=artigos&idt=artc&cat=20&idart=150>.
17. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Censo Demográfico Brasileiro 2010. Rio de Janeiro (RJ): IBGE; 2012 [acesso 2017 nov. 15]. Disponível em: <https://ww2.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2010/default.shtm>.
18. Brasil. Senado Federal. Língua Brasileira de Sinais “uma conquista histórica”. Brasília (DF): Secretaria Especial de Editoração e Publicações; 2006.
19. Brasil. Ministério da Saúde. Saúde da Família: uma estratégia para a reorientação do modelo assistencial. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 1997.
20. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Promoção da Saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. 3. ed. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2010. (Série B. Textos Básicos de Saúde) (Série Pactos pela Saúde 2006; v. 7).
21. Organização Mundial da Saúde (OMS). Constituição da Organização Mundial da Saúde (OMS/WHO). 1946 [acesso 2017 nov. 20]. Disponível em: <http://www.direitoshumanos.usp.br/index.php/OMS-Organiza%C3%A7%C3%A3o-Mundial-da-Sa%C3%BAde/constituicao-da-organizacao-mundial-da-saude-omswho.html>.
22. Brasil. Ministério da Saúde. Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2004.
23. Pinto VG, Lima MOP. Estudo epidemiológico de saúde bucal em trabalhadores da indústria. Brasília (DF): SESI/DN; 2006.
24. Brasil. Ministério da Saúde. Promoção da Saúde: Carta de Ottawa, Declaração de Adelaide, Sundsvall e Santa Fé de Bogotá. Trad. LE Fonseca. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 1996

25. Andrade L, Castro S. Saúde e surdez: instrumentos de pesquisas adaptados à língua de sinais – uma revisão sistemática. RMRP [Internet]. 2016 [acesso 2018 mar. 28];49(2):175-84. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/rmrp/article/view/118411>.
26. Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT). NBR 15599: Acessibilidade: comunicação na prestação de serviços. Rio de Janeiro (RJ): ABNT; 2008.

APÊNDICE A - FORMULÁRIO DE AVALIAÇÃO**AVALIAÇÃO**

Prezado participante,

A sua participação é muito importante para a realização deste Material sobre educação e prevenção em Saúde Bucal traduzido para a Língua Brasileira de Sinais/Libras, sua opinião é essencial ao aperfeiçoamento deste trabalho. Por isso, solicitamos o preenchimento do questionário abaixo.

Agradecemos a colaboração.

Dados de caracterização:

() Masculino () Feminino Idade _____ Cidade _____
Escolaridade _____ Trabalha? Sim () Não ()
Surdez _____

Avaliação

1. Tradução do conteúdo em Libras:

Ótimo () Bom () Regular () Ruim ()

2. Compreensão do Tema:

Ótimo () Bom () Regular () Ruim ()

3. Compreensão do Conteúdo:

Ótimo () Bom () Regular () Ruim ()

4. Qualidade deste Manual em Libras:

Ótimo () Bom () Regular () Ruim ()

5. Necessário estas informações em libras:

Ótimo () Bom () Regular () Ruim ()

Sugestões:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____
6. _____
7. _____

ANEXO A - PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

UNIVERSIDADE DO SAGRADO
CORACÃO

**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP****DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

Título da Pesquisa: A EDUCAÇÃO E A PREVENÇÃO DA SAÚDE BUCAL TRADUZIDAS EM LIBRAS

Pesquisador: Sara Nader Marta

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 65289317.8.0000.5502

Instituição Proponente: Universidade do Sagrado Coração - Bauru - SP

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.951.512

Apresentação do Projeto:

Projeto bem apresentado, com boa fundamentação teórica

Objetivo da Pesquisa:

Elaborar um manual para instruir sobre a educação, prevenção e cuidados em saúde bucal e traduzi-lo para a Língua Brasileira de Sinais- LIBRAS.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Não há riscos pois se trata de elaboração de manual e comprovação de sua aceitação/viabilidade por portadores de surdez alfabetizados pelo método de libras

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Relevante e de interesse à comunidade.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos apresentados corretamente.

Recomendações:

Nada a declarar.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Nada a declarar.

Endereço: Pró-Reitoria de Pesquisa e Pos-Graduação

Bairro: Rua Irmã Armanda Nº 10-50

CEP: 17.011-160

UF: SP

Município: BAURU

Telefone: (14)2107-7051

E-mail: comitedeeticadehumanos@usc.br

UNIVERSIDADE DO SAGRADO
CORACÃO



Continuação do Parecer: 1.951.512

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_875152.pdf	03/03/2017 10:51:04		Aceito
Folha de Rosto	PaginaRosto.pdf	03/03/2017 10:48:40	Sara Nader Marta	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.doc	03/03/2017 09:47:17	Sara Nader Marta	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ProjetoPesquisa.doc	03/03/2017 09:46:15	Sara Nader Marta	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

BAURU, 07 de Março de 2017

Assinado por:
Marcos da Cunha Lopes Virmond
(Coordenador)

Endereço: Pró-Reitoria de Pesquisa e Pos-Graduação
Bairro: Rua Irmã Arminda Nº 10-50 **CEP:** 17.011-160
UF: SP **Município:** BAURU
Telefone: (14)2107-7051 **E-mail:** comitedeeticadehumanos@usc.br

ANEXO B - DEFINIÇÃO IDENTIDADES SURDAS⁸

1. Identidades Surdas (Identidade Política)

Trata-se de uma identidade fortemente marcada pela política surda. São mais presentes em surdos que pertencem à comunidade surda e apresentam características culturais como sejam:

1. Possuem a experiência visual que determina formas comportamento, cultura, língua, etc.
2. Carregam consigo a língua de sinais. Usam sinais sempre, pois é sua forma de expressão. Eles têm um costume bastante presente que os diferencia dos ouvintes e que caracteriza a diferença surda: a captação da mensagem é visual e não auditiva o envio de mensagens não usa o aparelho fonador, usa as mãos.
3. Aceitam-se como surdos, sabem que são surdos e assumem um comportamento de pessoas surdas. Entram facilmente na política com identidade surda, onde impera a diferença: necessidade de intérpretes, de educação diferenciada, de língua de sinais, etc.
4. Passam aos outros surdos sua cultura, sua forma de ser diferente.
5. Assumem uma posição de resistência.
6. Assumem uma posição que avança em busca de delimitação da identidade cultural.
7. Assimilam pouco, ou não conseguem assimilar a ordem da língua falada, tem dificuldade de entendê-la.
8. A escrita obedece à estrutura da língua de sinais, pode igualar-se a língua escrita, com reservas.
9. Tem suas comunidades, associações, e/ou órgãos representativos e compartilham entre si suas dificuldades, aspirações, utopias.
10. Usam tecnologia diferenciada: legenda e sinais na TV, telefone especial, campanha luminosa.
11. Tem uma diferente forma de relacionar-se com as pessoas e mesmo com animais.

2. Identidades Surdas Híbridas

Ou seja, os surdos que nasceram ouvintes e com o tempo alguma doença, acidente, etc. os deixou surdos:

1. Dependendo da idade em que a surdez chegou, conhecem a estrutura do português falado e o envio ou a captação da mensagem vez ou outra é na forma da língua oral.
2. Usam língua oral ou língua de sinais para captar a mensagem. Esta identidade também é bastante diferenciada, alguns não usam mais a língua oral e usam sinais sempre.
3. Assumem um comportamento de pessoas surdas, ex.: usam tecnologia para surdos.
4. Convive pacificamente com as identidades surdas.
12. Assimilam um pouco mais que os outros surdos, ou não conseguem assimilar a ordem da língua falada, tem dificuldade de entendê-la.
13. A escrita obedece a estrutura da língua de sinais, pode igualar-se a língua escrita, com reservas.
14. Participam das comunidades, associações, e/ou órgãos representativos e compartilham com as identidades surdas suas dificuldades, políticas, aspirações e utopias.
15. Aceitam-se como surdos, sabem que são surdos, exigem intérpretes, legenda e sinais na TV, telefone especial, companhia luminosa.
16. Também em uma diferente forma de relacionar-se com as pessoas e mesmo com animais.

3. Identidades Surdas Flutuantes

Os surdos que não tem contato com a comunidade surda, são outra categoria de surdos por não contarem com os benefícios da cultura surda. Eles também têm algumas características particulares.

1. Seguem a representação da identidade ouvinte.

2. Estão em dependência no mundo dos ouvintes seguem os seus princípios, respeitam-nos colocam-nos acima dos princípios da comunidade surda, às vezes competem com ouvintes, pois que são induzidos no modelo da identidade ouvinte.
3. Não participam da comunidade surda, associações e lutas políticas.
4. Desconhecem ou rejeitam a presença do intérprete de língua de sinais.
5. Orgulham-se de saber falar "corretamente".
6. Demonstram resistências a língua de sinais, cultura surda visto que isto, para eles, representa estereótipo.
7. Não conseguiram identificar-se como surdos, sentem-se sempre inferiores aos ouvintes; isto pode causar muitas vezes depressão, fuga, suicídio, acusação aos outros surdos, competição com ouvintes, há alguns que vivem na angústia no desejo continuo de ser ouvintes.
8. São as vítimas da ideologia oralista, da inclusão, da educação clínica, do preconceito e do preconceito da surdez.
9. São surdos, quer ouçam algum som, quer não ouçam, persistem em usar aparelhos auriculares, não usam tecnologia dos surdos.

4. Identidades Surdas Embaçadas

As identidades surdas embaçadas são outro tipo que podemos encontrar diante da representação estereotipada da surdez ou desconhecimento da surdez como questão cultural.

1. Os surdos não conseguem captar a representação da identidade ouvinte. Nem consegue compreender a fala.
2. O surdo não tem condições de usar língua de sinais, não lhe foi ensinada nem teve contato com a mesma.
3. São pessoas vistas como incapacitadas
4. Neste ponto, ouvintes determinam seus comportamentos, vida e aprendizados.
5. É uma situação de deficiência, de incapacidade, de inércia, de revolta.
6. Existem casos de aprisionamento de surdos na família, seja pelo estereótipo ou pelo preconceito, fazendo com que alguns surdos se tornem incapacitados de chegar ao saber ou de decidirem-se por si mesmos.
7. Na família a falta de informação sobre o surdo é total e geralmente predomina a opinião do médico, e algumas clínicas reproduzem uma ideologia contra o reconhecimento da diferença.
8. Estes são alguns mecanismos de poder construído pelos ouvintes sob representações clínicas da surdez, colocando o surdo entre os deficientes ou retardados mentais.

5. Identidades Surdas de Transição

Estão presentes na situação dos surdos que devido a sua condição social viveram em ambientes sem contato com a identidade surda ou que se afastam da identidade surda.

1. Vivem no momento de trânsito entre uma identidade a outra.
2. Se a aquisição da cultura surda não se dá na infância, normalmente a maioria dos surdos precisa passar por este momento de transição, visto que grande parte deles são filhos de pais ouvintes.
3. No momento em que esses surdos conseguem contato com a comunidade surda, a situação muda e eles passam pela des-ouvintização, ou seja, rejeição da representação da identidade ouvinte.
4. Embora passando por essa des-ouvintização, os surdos ficam com sequelas da representação, o que fica evidenciado em sua identidade em construção.
5. Há uma passagem da comunicação visual/oral para a comunicação visual/sinalizada.
6. Para os surdos em transição para a representação ouvinte, ou seja, a identidade flutuante se dá o contrário.

6. Identidades Surdas de Diáspora

As Identidades de diáspora divergem das identidades de transição. Estão presentes entre os surdos que passam de um país a outro ou, inclusive

passam de um Estado brasileiro a outro, ou ainda de um grupo surdo a outro.

Ela pode ser identificada como o surdo carioca, o surdo brasileiro, o surdo norte americano. É uma identidade muito presente e marcada.

7. Identidades Intermediárias

O que vai determinar a identidade surda é sempre a experiência visual. Neste caso, em vista desta característica diferente distinguimos a identidade ouvinte da identidade surda. Temos também a identidade intermediária geralmente identificada como sendo surda. Essas pessoas têm outra identidade pois tem uma característica que não lhes permite esta identidade isto é a sua captação de mensagens não é totalmente na experiência visual que determina a identidade surda.

1. Apresentam alguma porcentagem de surdez, mas levam uma vida de ouvintes.
2. Para estes são de importância os aparelhos de audição.
3. Importância do treinamento oral.
4. Busca de amplificadores de som...
5. Não uso de intérpretes de cultura surda, etc...
6. Quando presente na comunidade surda, geralmente se posiciona contra uso de interpretes ou considera o surdo como menos dotado e não entende a necessidade de língua de sinais de interpretes.
7. Tem dificuldade de encontrar sua identidade visto que não é surdo nem ouvinte.