



**CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA – UniCEUB**  
**FACULDADE DE CIÊNCIAS DA EDUCAÇÃO E DA SAÚDE – FACES**  
**PROGRAMA DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA**

**EMILLY CRISTINA ALVES DOS SANTOS**  
**GABRIELLA DE MELO MORENO**

**IDENTIFICAÇÃO E VALIDAÇÃO DE SINAIS NOS CONTEXTOS**  
**MÉDICO E BIOLÓGICO**

**BRASÍLIA-DF**  
**2016**



**EMILLY CRISTINA ALVES DOS SANTOS  
GABRIELLA DE MELO MORENO**

**IDENTIFICAÇÃO E VALIDAÇÃO DE SINAIS NOS CONTEXTOS  
MÉDICO E BIOLÓGICO**

Relatório final de pesquisa de Iniciação Científica  
apresentado à Assessoria de Pós-Graduação e  
Pesquisa pela Faculdade de Ciências da  
Educação e da Saúde – FACES

Orientação: Prof<sup>a</sup> Me. Bianca Carrijo Cordova

**BRASÍLIA-DF  
2016**

## RESUMO

### IDENTIFICAÇÃO E VALIDAÇÃO DE SINAIS DE LIBRAS NOS CONTEXTOS MÉDICO E BIOLÓGICO

**Emilly Cristina Alves dos Santos – UniCEUB, PIC Institucional, aluna bolsista**  
*emillycristinaas@gmail.com*

**Gabriella de Melo Moreno – UniCEUB, PIC institucional, aluna voluntária**  
*gabrielam.moreno@gmail.com*

**Bianca Carrijo Cordova – UniCEUB, professora orientadora**  
*bianca.cordova@uniceub.br*

A língua de sinais, assim como as demais línguas existentes, não é universal. A sua estrutura tem como base os mesmos parâmetros da língua escrita, ou seja, morfologia, sintaxe, semântica e pragmática. Porém, possui os seus parâmetros específicos na construção do sinal, já que é uma língua gestual e visual. Assim, os sujeitos surdos utilizam-se de expressão facial e corporal e tendem a ter maior facilidade de comunicação em diferentes línguas de sinais. Mas, quando se trata de inclusão, o sujeito surdo depara com diversas barreiras, uma delas é a comunicação. A falta de capacitação dos profissionais da saúde que atendem os sujeitos surdos impede o sucesso na comunicação e no atendimento e obriga a utilização de métodos alternativos que não suprem a demanda. Uma das alternativas é o intérprete nos consultórios, o que minimiza o déficit na comunicação, mas não o supre, uma vez que o quadro se agrava com o não conhecimento de sinais específicos nos contextos médico e biológico. Assim, o objetivo desta pesquisa é fazer um levantamento dos sinais já existentes referentes a termos médicos e biológicos no contexto de saúde em LIBRAS, a fim de delimitar os novos vocábulos que precisariam ser validados, validar termos específicos propostos em LIBRAS com a intenção de aumentar o vocabulário dos usuários da LIBRAS, possibilitar maior inclusão dos sujeitos surdos, além de compilar os novos termos em um minidicionário de LIBRAS e português. A base metodológica é a qualitativa, pois utiliza-se da interpretação e da participação de todos os sujeitos com o objeto de pesquisa, a fim de compreender a totalidade. Foram propostos 68 sinais por alunos do curso de Medicina do Centro Universitário de Brasília. O grupo de pesquisa analisou as proposições e distribuiu-as em cinco grupos: sinais existentes, sinais excluídos, sinais a ser refeitos, sinais a ser validados e sinais que necessitam de adequação estrutural. Assim, formou-se o grupo de validação, e, ao todo, foram validados 30 sinais referentes aos contextos médico e biológico. Esse procedimento apresenta um ganho à comunidade surda e aos envolvidos no atendimento de saúde a sujeitos surdos, pois possibilita a comunicação mais acessível e completa.

**Palavras-Chave:** Vocabulário. LIBRAS. Inclusão. Saúde.

# SUMÁRIO

## Sumário

|  |    |
|--|----|
| <b>1. INTRODUÇÃO</b> .....                                     | 8  |
| <b>2. REFERENCIAL TEÓRICO</b> .....                            | 9  |
| <b>3. METODOLOGIA</b> .....                                    | 11 |
| <b>4. RESULTADOS E DISCUSSÃO</b> .....                         | 12 |
| 4.1.2 - Sinais que sofreram ajuste estrutural .....            | 21 |
| 4.1.3 - Sinais que sofreram modificação estrutural total ..... | 26 |
| 4.2 Sinais que precisam ser lapidados .....                    | 30 |
| <b>5. CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....                           | 40 |
| <b>6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b> .....                     | 41 |

## LISTA DE FIGURAS

|  |        |
|--|--------|
| <u>Quadro 1</u> - Grupos dos sinais a serem analisados -----     | pg. 12 |
| <u>Figura 1</u> – Sinal em LIBRAS para Creatinina-----           | pg. 14 |
| <u>Figura 2</u> – Sinal em LIBRAS para Dor Epigástrica-----      | pg. 15 |
| <u>Figura 3</u> – Sinal em LIBRAS para Hepatoesplenomegalia----- | pg. 16 |
| <u>Figura 4</u> – Sinal em LIBRAS para Muco-----                 | pg. 17 |
| <u>Figura 5</u> – Sinal em LIBRAS para Plaquetas-----            | pg. 17 |
| <u>Figura 6</u> – Sinal em LIBRAS para Rebordo Costal-----       | pg. 18 |
| <u>Figura 7</u> – Sinal em LIBRAS para Sistema Imune-----        | pg. 19 |
| <u>Figura 8</u> – Sinal em LIBRAS para TGO-----                  | pg. 20 |
| <u>Figura 9</u> – Sinal em LIBRAS para Vesícula Biliar-----      | pg. 20 |
| <u>Figura 10</u> – Sinal em LIBRAS para Bioquímica-----          | pg. 21 |
| <u>Figura 11</u> – Sinal em LIBRAS para Distensão Abdominal----- | pg. 22 |
| <u>Figura 12</u> – Sinal em LIBRAS para Frequência Cardíaca----- | pg. 23 |
| <u>Figura 13</u> – Sinal em LIBRAS para Hipocorado-----          | pg. 23 |
| <u>Figura 14</u> – Sinal em LIBRAS para Perfil Lipídico-----     | pg. 24 |
| <u>Figura 15</u> – Sinal em LIBRAS para TGO-----                 | pg. 25 |
| <u>Figura 16</u> – Sinal em LIBRAS para Sedentário-----          | pg. 26 |
| <u>Figura 17</u> – Sinal em LIBRAS para Animal Peçonhento-----   | pg. 27 |
| <u>Figura 18</u> – Sinal em LIBRAS para Glicemia-----            | pg. 28 |
| <u>Figura 19</u> – Sinal em LIBRAS para Região Epigástrica-----  | pg. 28 |
| <u>Figura 20</u> – Sinal em LIBRAS para Timo-----                | pg. 29 |
| <u>Figura 21</u> – Sinal em LIBRAS para Trilha-----              | pg. 30 |
| <u>Figura 22</u> – Sinal em LIBRAS para Adinamia-----            | pg. 31 |
| <u>Figura 23</u> – Sinal em LIBRAS para Bilirrubina-----         | pg. 32 |
| <u>Figura 24</u> – Sinal em LIBRAS para Extrauterino-----        | pg. 33 |

|                  |  |        |
|------------------|--|--------|
| <u>Figura 25</u> | – Sinal em LIBRAS para Feto-----         | pg. 34 |
| <u>Figura 26</u> | – Sinal em LIBRAS para Intrauterino----- | pg. 34 |
| <u>Figura 27</u> | – Sinal em LIBRAS para Placenta-----     | pg. 35 |
| <u>Figura 28</u> | – Sinal em LIBRAS para Prostração-----   | pg. 36 |
| <u>Figura 29</u> | – Sinal em LIBRAS para Proteína-----     | pg. 37 |
| <u>Figura 30</u> | – Sinal em LIBRAS para Sobrepeso-----    | pg. 37 |
| <u>Figura 31</u> | – Sinal em LIBRAS para Útero -----       | pg. 38 |
| <u>Figura 32</u> | – Sinal em LIBRAS para Baço-----         | pg.    |

## **LISTA DE ABREVIações**

LIBRAS – Língua Brasileira de Sinais

LS – Língua de sinais

UniCEUB – Centro Universitário de Brasília

## 1. INTRODUÇÃO

O objeto de pesquisa é a Língua de Sinais (LS) e a sua estrutura gramatical, linguística, semântica, visto que para criação de sinais, é preciso levar em consideração o conceito do termo, a gramática da língua, a estrutura e o contexto do sinal pois a natureza das unidades da língua é gesto visual e por isso deve estar em um plano que seja possível enxergar

Os parâmetros da língua e que são levados em conta durante a criação de um sinal são: configuração de mão, ponto de articulação, movimento, expressão facial e/ou corporal e orientação ou direcionalidade. A expressão facial, é um elemento muito rico de conteúdo para um sinal, pois ela expressa pensamentos, sentimentos, entonação do sinal, podendo alterar completamente o significado de um sinal (SEGALA e KOJIMA, 2012).

Na prática, é comum encontrar muitos sinais digitados (que utilizam apenas o alfabeto para compor a palavra) mesmo em dicionários e enciclopédias da língua o que acarreta perda conceitual e maior dificuldade de entendimento. Além da utilização de classificadores que são configurações de mãos que representam literalmente um conceito ou uma expressão. São muito importantes para a construção da língua, mas não atendem a abstração e/ou a abrangência do conceito (HONORA e FRIZANCO, 2011).

Assim, por meio de pesquisas bibliográficas e a própria vivência em sala de aula e/ou em atendimentos médicos, constata-se a falta de vocabulário específico em LS. Com essa problemática, encontra-se atualmente pesquisas cujo objetivo é a criação/validação de sinais específicos, uma vez que incluir um aluno/paciente é necessário proporcionar maiores condições aprendizagem e atendimento, possibilitando ganho de identidade e independência para os sujeitos surdos.

O objetivo dessa pesquisa é realizar um levantamento dos sinais já existentes referentes a termos médicos e biológicos no contexto de saúde em LIBRAS. Validar termos específicos propostos em LIBRAS, a fim que haja uma maior inclusão dos sujeitos surdos e elaborar um minidicionário com os vocábulos específicos da área de saúde.



## 2. REFERENCIAL TEÓRICO

A inclusão social prevê equidade entre os sujeitos, ou seja, os indivíduos, com alguma deficiência ou não, devem ter direito a tratamentos igualitários nas diferentes esferas sociais, fazendo com que não haja discriminação entre os sujeitos (MAZZOTTA; D'ANTINO, 2011). Essa inclusão, deve ser estabelecida também nos centros de saúde, quando há demanda de atendimento a pacientes que possuem alguma limitação, como é o caso daqueles que possuem deficiência auditiva ou surdez.

O atendimento aos surdos nos centros de saúde configura-se como um desafio aos profissionais da saúde, pois, é requerido a esses profissionais o mínimo de conhecimento acerca da Língua de Sinais, que irá estabelecer comunicação e posterior êxito ao atendimento e ao diagnóstico do paciente (BARBOSA; CHAVEIRO, 2005).

O capítulo VII do decreto de Lei nº 5626 de dezembro de 2005, trata da garantia do direito à saúde das pessoas surdas ou com deficiência auditiva. O artigo 25 desse decreto, prevê que as redes de serviço do Sistema Único de Saúde (SUS) e as empresas que realizam atendimento público de assistência à saúde, tenham profissionais que sejam capacitados para o uso da Língua Brasileira de Sinais, a fim de permitir que haja a comunicação entre profissionais da saúde e pacientes surdos ou com deficiência auditiva (BRASIL, 2005).

Para a assistência de qualidade a qualquer paciente, é necessário que haja comunicação interpessoal entre o profissional da saúde e o paciente. Entretanto, quando o profissional da saúde entra em contato com um paciente surdo, a assistência não ocorre conforme o padrão esperado, pois, as limitações referentes a comunicação são evidenciadas. Essa limitação ocorre devido ao fato de que a Língua de Sinais é, na maioria das vezes, desconhecida pelos profissionais da saúde, o que inviabiliza a comunicação (CHAVEIRO, et. Al., 2010).

Muitos acreditam que inserir uma terceira pessoa para viabilizar o atendimento médico aos sujeitos surdos, nesse caso o intérprete, solucionaria as dificuldades comunicativas que se apresentam. Contudo, a atuação do intérprete pode não ser decisiva para o êxito do atendimento, pois, existe por parte dos surdos

desconfiança e constrangimento na presença do intérprete, além de haver muitas dificuldades para se encontrar intérpretes disponíveis para se fazerem presentes nas consultas junto com os sujeitos surdos (CHAVEIRO; *et.al.*, 2008).

Devido a dificuldades na comunicação entre os profissionais da saúde e sujeitos surdos, podem ocorrer problemas nos tratamentos médicos. Esses problemas relacionam-se a dificuldades de troca de informações entre os envolvidos, que pode fazer com que sejam gerados diagnósticos incorretos ou riscos de não evolução dos processos como esperado. Além disso, muitos surdos deixam de procurar os centros médicos por já saberem que haverá dificuldades de comunicação, e isso faz com que os indivíduos tenham progresso em determinadas doenças, ocasionado pela falta de atendimento médico (MAGRINI; SANTOS, 2014).

Sendo assim, os profissionais da saúde devem refletir acerca das barreiras existentes na sua relação com os sujeitos surdos, e dessa maneira, se capacitarem para que o atendimento a esses pacientes seja igualitário quando comparado ao atendimento oferecido aos pacientes ouvintes. Podendo assim, proporcionar um cuidado humanizado e integral às pessoas com deficiência auditiva conforme as suas expectativas, especificidades e necessidades (OLIVEIRA, *et. al*, 2015).

O problema relacionado ao atendimento dos surdos nos centros de saúde não se relaciona apenas a falta de conhecimento dos profissionais de saúde acerca da Língua Brasileira de Sinais. Durante a própria graduação do profissional da saúde, caso se ofereça a disciplina de LIBRAS, os professores enfrentam dificuldades com a falta de sinais específicos na área o que pode ser comprovado com pesquisas bibliográficas em dicionários como o Capovilla (2013), com a falta de vocábulos básicos da área. Isso implica dizer que há também a necessidade de criar sinais que sejam capazes de suprir a demanda de termos médico/biológicos.

### **3. METODOLOGIA**

A base metodológica utilizada nessa pesquisa foi a qualitativa, visto que os métodos utilizados buscaram produzir resultados a partir da compreensão da estrutura da LS e seus significados para a produção de sinais. Nesse tipo de metodologia, se dá o envolvimento de todos os sujeitos incluídos na pesquisa, ocorrendo a interação entre os sujeitos e objeto a fim de interpretar os eventos e entender a totalidade (PFAFF; WELLER, 2010).

O objeto de estudo é a LS e foi selecionada a partir de identificação do déficit de sinais de LIBRAS específicos aos contextos médico e biológico identificados na prática tanto em sala de aula quanto em atendimentos médicos.

A pesquisa contou com a participação voluntária dos alunos do curso de Medicina do UniCEUB que cursaram a disciplina de LIBRAS e propuseram sinais a partir da demanda vivenciada por eles na prática da profissão na falta de sinais tendo por base o estudo da língua e os seus parâmetros básicos.

Juntamente com os sinais propostos pelos alunos, o grupo de pesquisa composto por duas alunas do curso de Ciências Biológicas e a professora orientadora, pedagoga e professora de LIBRAS na Instituição. O grupo de pesquisa analisou as 68 proposições de sinais e dividiram os sinais em 5 grandes grupos: sinais existentes, sinais excluídos, sinais para serem refeitos, sinais para serem validados e sinais que precisam de adequação estrutural.

A pré-classificação dos sinais teve por base pesquisas bibliográficas em artigos científicos, TCC's, teses, livros, dicionários e enciclopédias a fim de encontrar sinais referentes ao contexto médico e biológico e estudar a estrutura da língua. A partir da pré-classificação, foi formado o grupo de validadores que seguiu o critério de inclusão, sujeito surdo e exclusão não ser usuário da LS. Sendo assim, o grupo foi formado por dois sujeitos surdos usuários da LIBRAS, as pesquisadoras e uma ouvinte, usuária da LS. O tempo para validação foi uma vez por semana, cada encontro com duração de 2h totalizando dois meses. Os encontros foram divididos de acordo com a pré-classificação dos sinais.

## 4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dos 68 termos propostos (quadro 1), treze deles foram excluídos, pois na literatura os sinais já existem e os mesmos atendem a demanda. Dos 56 termos restantes, onze deles foram excluídos por serem termos que não atendem ao objetivo inicial da pesquisa. Um dos termos que foram excluídos por esse motivo foi água potável, pois em LIBRAS é redundante falar água potável, uma vez que o sinal de água se refere a água própria para consumo. Os 45 termos restantes foram separados em grupos de sinais para serem refeitos, sinais para serem validados e sinais que necessitam de adequação estrutural.

Quadro 1: Grupos dos sinais a serem analisados

| <b>SINAIS JÁ EXISTENTES</b> |  |
|-----------------------------|--|
| Acampamento                 | CAPOVILLA, Fernando César;<br>RAPHAEL, Walkiria Duarte e<br>MAURÍCIO, Aline Cristina L. (2015) |
| Afogar                      |  |
| Anemia                      | IGUMA, Andréa e PEREIRA, Claudia<br>Barbosa (2010)   |
| Cachoeira                   | CAPOVILLA, Fernando César;<br>RAPHAEL, Walkiria Duarte e<br>MAURÍCIO, Aline Cristina L. (2015) |
| Confusão mental             |  |
| Diagnóstico                 |  |
| Escalada                    |  |
| Esgoto                      |  |
| Glicose                     |  |
| Inseto                      | CAPOVILLA, Fernando César;<br>RAPHAEL, Walkiria Duarte e<br>MAURÍCIO, Aline Cristina L. (2015) |
| Pressão Arterial            |  |
| Tórax                       |  |
| Ultrassonografia            | IGUMA, Andréa e PEREIRA, Claudia<br>Barbosa (2010)   |
| Recém-nascido               | CAPOVILLA, Fernando César;<br>RAPHAEL, Walkiria Duarte e<br>MAURÍCIO, Aline Cristina L. (2015) |
| <b>SINAIS EXCLUÍDOS</b>     |  |
| Água Potável                | Fisiologicamente   |
| Anatomicamente              | Igarapé  |
| Bambuí                      | Medicina Baseada em Evidências   |
| Cartão da Criança           | Pirenópolis  |
| Centro de Pesquisa Enegloux | Subclínica   |
| Fio Cruz                    |  |

| <b>SINAIS PARA SEREM REFEITOS</b>                    |                    |
|--|--------------------|
| Acetonúria   | Crônica            |
| Alanina  | Encostas           |
| Aminoácido   | Epidemiologista    |
| Cetona   | Hálito cetônico    |
| Cidade Serrana                                       | Leucina            |
| <b>SINAIS PARA SEREM VALIDADOS</b>                   |                    |
| Animais peçonhentos                                  | Perfil Lipídico    |
| Bioquímica   | Plaqueta           |
| Carboidrato  | Rebordo costal     |
| Creatinina   | Região Epigástrica |
| Calamidade   | Sedentária         |
| Distensão Abdominal                                  | Sistema imune      |
| Dor epigástrica                                      | TGO                |
| Frequência cardíaca                                  | TGP                |
| Glicemia   | Timo               |
| Hepatoesplenomegalia                                 | Trilha             |
| Hipocorado   | Vesícula Biliar    |
| Muco   |                    |
| <b>SINAIS QUE NECESSITAM DE ADEQUAÇÃO ESTRUTURAL</b> |                    |
| Adnamia  | Placenta           |
| Bilirrubina  | Prostração         |
| Extra uterino  | Proteína           |
| Feto   | Sobrepeso          |
| Intrauterino   |                    |

Os sinais que precisam ser refeitos, não são menos importantes que os outros sinais, porém devido à falta de base conceitual dos sujeitos surdos e tempo hábil para tal formação conceitual, eles foram excluídos, sendo objetos de estudos importantes para posteriores pesquisas.

Os encontros do grupo de validação foram usados para os sinais para validar. Dentro desse grupo, durante apresentações dos sinais ao grupo de validação, houve uma segunda classificação: sinais que não sofreram modificações estruturais, sinais que tiveram ajuste estrutural e sinais que tiveram mudança total na estrutura do sinal.

#### **4.1 - Sinais para validar**

##### **4.1.1 - Sinais que não sofreram modificação estrutural**

Os termos: creatinina, dor epigástrica, hepatoesplenomegalia, muco, plaquetas, rebordo costal, sistema imune, TGO e vesícula biliar **não** sofreram modificações das proposições iniciais e seguem descritos em LIBRAS (imagens), descrição em português do sinal e o conceito da palavra.

**Creatinina** – substância (proteína) presente no organismo que permite identificar se os rins estão funcionando corretamente.

Descrição do sinal: sinal de proteína – mão direita em P, palma voltada para frente, com movimentação vertical. Com o sinal de urina – mão esquerda fechada com a palma para baixo na frente do corpo e mão direita com dedo mínimo e indicador levantados encostando no dorso da mão esquerda.

Figura 1 – Sinal em LIBRAS para Creatinina.



**Dor Epigástrica** – dor na região superior do abdômen, entre dois hipocôndrios.

Descrição do sinal: sinal de dor com a mão direita, em seguida unir as pontas dos dedos e tocando a região do epigástrico (localizado na altura do estômago, no centro do tórax).

Figura 2 – Sinal em LIBRAS para Dor Epigástrica



**Hepatoesplenomegalia** – aumento do tamanho do fígado e do baço.

Descrição do sinal: sinal de fígado (dedo médio da mão direita na região do fígado com movimento lateral). Em seguida, mão esquerda em forma de “b” na altura do abdômen com movimento lateral para esquerda. Em seguida, as duas mãos com as falanges dobradas, viradas uma para a outra na frente do corpo e se separando horizontalmente, ao mesmo tempo, movimento da bochecha de inchado.

Figura 3 – Sinal em LIBRAS para Hepatoesplenomegalia



**Muco** – líquido viscoso segregado pelas mucosas que possuem papel protetor contra microrganismos e agentes químicos agressores.

Descrição do sinal: dedo indicador e dedo polegar fazendo movimento de pinça.



Figura 4 – Sinal em LIBBRAS para Muco



**Plaquetas** – elemento figurado do sangue, de dimensões reduzidas e desprovido de núcleo que desempenha um papel fundamental na hemostasia e na coagulação.

Descrição do sinal: as duas mãos fazendo o sinal de “P”, palma para frente, na frente do corpo. As mãos se movimentam linearmente, uma em direção a outra, virando as palmas para direções opostas e encostando dedo mínimo da mão direita com o polegar da mão esquerda.

Figura 5 – Sinal em LIBBRAS para Plaquetas.



**Rebordo costal** – parte lateral das costas.

Descrição do sinal: palma da mão direita virada para baixo, ponta do dedo polegar no seio direito. Em seguida fecha a mão rotacionando para o lado direito.

Figura 6 – Sinal em LIBRAS para Rebordo Costal.



**Sistema Imune** – é um sistema de estruturas e processos biológicos que protege o organismo contra doenças.

Descrição do sinal: mãos em S, com a palma para frente encostadas uma na outra na altura da cabeça abrindo horizontalmente e descendo verticalmente até a cintura. Em seguida, mão esquerda fechada com a palma para baixo a frente do corpo, mão direita com os dedos em cima da mão esquerda, com movimentos aleatórios. Em seguida, a mão esquerda engloba os dedos da mão direita.

Figura 7 – Sinal em LIBRAS para Sistema Imune



**TGP** – transaminase glutâmica pirúvica, ou seja, enzima presente dentro das células do nosso organismo, responsável pela metabolização de algumas proteínas com diferença na especificidade da sua atuação, no caso, no fígado.

Descrição do sinal: sinal de proteína seguido do sinal de fígado.

Figura 8 – Sinal em LIBRAS para TGP



**Vesícula biliar** - reservatório membranoso em forma de péra localizado junto a face inferior do fígado, no qual é concentrada e armazenada a bile.

Descrição do sinal: dedo médio da mão direita tocando a região do fígado duas vezes em seguida com a mão ainda na altura do fígado, as pontas dos dedos unidas e desce até a cintura verticalmente.

Figura 9 – Sinal em LIBRAS para Vesícula Biliar





#### 4.1.2 - Sinais que sofreram ajuste estrutural

Os termos, bioquímica, distensão abdominal, frequência cardíaca, hipocorado, perfil lipídico TGO e sedentário sofreram pequenas modificações estruturais e estão descritos em LIBRAS (imagens), descrição em português do sinal e o conceito da palavra.

Durante a apresentação do vídeo referente ao sinal de bioquímica, o sujeito surdo identificou erro na execução do sinal de “química”, levando a correção do sinal para o grupo de validadores. Após correção do erro, o sinal foi validado pelo grupo.

**Bioquímica** - parte da química que trata dos constituintes da matéria viva e de suas reações.

Descrição do sinal: sinal de química em seguida sinal de vida.

Figura 10 – sinal em LIBRAS para bioquímica.





O termo distensão abdominal foi proposto com expressão facial além dos movimentos de mãos. O sujeito surdo realizou uma ressalva no que diz respeito a importância da expressão juntamente com o sinal de aumento para completar mais o sinal em relação ao conceito.

**Distensão Abdominal** - inchaço na região abdominal ou aumento no volume do abdômen provocado pela presença de alguma substância em seu interior, como gás, líquido ou sólido.

Descrição do sinal: sinal de aumento com bochechas infladas e depois com a mão direita aberta e dedos unidos, com a palma virada pra trás, tocando a barriga.

Figura 11- Sinal em LIBRAS para distensão abdominal.



Ao apresentar o vídeo referente ao sinal de frequência cardíaca, o grupo de surdos afirmaram não ser necessário a continuação do sinal para mostrar o coração como é passado no vídeo, visto que os dois toques no pulso já são suficientes para mostrar a pulsação.

**Frequência Cardíaca** - quantidade de vezes que o coração bate por minuto.

Descrição do sinal: anti braço esquerdo a frente do corpo levemente virado para a direita. Mão direita com os dedos indicador e médio levemente flexionados batendo duas vezes no pulso.

Figura 12- Sinal em LIBRAS para Frequência Cardíaca.



O termo hipocorado inicialmente proposto não apresentava uma relação de diminuição de cor, como é apresentado no conceito. Sendo assim o grupo de pesquisa propôs que houvesse essa relação no sinal, sendo ajustado a estrutura do sinal e descrito abaixo.

**Hipocorado** - possui pouca coloração na pele, ou seja, tem baixa pigmentação.

Descrição do sinal: anti braço esquerdo flexionado na vertical com a mão fechada voltada para a direita. Mão direita em C encostada no braço esquerdo e descendo até o cotovelo formando o sinal de pequeno.

Figura 13- Sinal em Libras para Hipocorado.





O termo perfil lipídico foi proposto de forma complexa e não muito ligada ao conceito. Assim, o grupo de validação propôs inicialmente um sinal com a junção do sinal de perfil (físico) e o sinal de óleo. Porém, não atende à demanda e ao conceito. Assim, o grupo de pesquisa propôs um novo sinal (descrito abaixo) e validado pelo grupo de validação.

**Perfil Lipídico** - grupo de testes, normalmente solicitados em conjunto para determinar o risco de doença cardíaca.

Descrição do sinal: mão direita em P, mão esquerda espalmada com a palma voltada para trás, a frente do corpo. Mão direita percorre a mão esquerda de cima para baixo. Em seguida, mão direita fechada encostada no peito do lado esquerdo e mão esquerda com sinal de óleo sob a mão direita.

Figura 14- Sinal em LIBRAS para Perfil Lipídico.







O termo TGO e TGP são enzimas (proteínas) foram propostos com o mesmo sinal, porém eles atuam em locais diferentes. Assim, o termo TGO sofreu modificação pois a enzima atua no músculo, logo sofreu alteração.

**TGO** – transaminase glutâmica oxalacética, ou seja, é uma enzima presente dentro das células do nosso organismo, sendo responsável pela metabolização de algumas proteínas. Atua no coração e no músculo.

Descrição do sinal: sinal de proteína e sinal de músculo.

Figura 15- Sinal em LIBRAS para TGO.



O sinal proposto para o termo sedentário foi aprovado, entretanto, foi sugerido e incorporado pelo grupo de pesquisa a inclusão da expressão facial, visto que essa é um dos parâmetros da gramática da LS e oferece maior entendimento do conceito.

**Sedentário** - se caracteriza por inatividade física

Descrição do sinal: mãos em S nas laterais da cabeça com movimentos circulares de punhos com a cabeça se mexendo em sinal de negação e expressão facial de chato.

Figura 16- Sinal em LIBRAS para Sedentário



#### **4.1.3 - Sinais que sofreram modificação estrutural total**

As proposições iniciais para os termos: animal peçonhento, glicemia, região epigástrica, timo e trilha não atenderam a demanda para o grupo de validação, assim foram propostos e validados novos sinais que estão descritos em LIBRAS (imagens), descrição em português do sinal e do conceito da palavra.

O termo animal peçonhento proposto inicialmente não foi validado, pois o sinal utilizado para animal não foi encontrado nas bases de pesquisa e eram desconhecidos pelos sujeitos surdos. E o sinal para peçonha/peçonhento estava muito próximo do sinal de vírus. Assim, foi proposto um novo sinal.

**Animal Peçonhento** - animais que possuem peçonhas (secreção venenosa ou corrosiva de certos animais), usadas para defesa ou busca de alimentos.

Descrição do sinal: sinal de animal (segundo Capovilla) (5), seguido de mão esquerda em S em frente ao corpo com palma virada para baixo e mão direita fechada na lateral do rosto descendo até encostar o pulso na mão esquerda abrindo o sinal de “V flexionado” com a mão direita.

Figura 17- Sinal em LIBRAS para Animal Peçonhento.



O termo glicemia foi proposto inicialmente usando os sinais açúcar e sangue, porém esta associação se remete ao termo diabetes, uma vez que glicemia é a quantidade de glicose no sangue, assim, o grupo de validação optou por refazer o sinal que segue abaixo:

**Glicemia** - quantidade de glicose no sangue.

Descrição do sinal: mão esquerda fechada com o dedo indicador apontando para direita com a palma voltada para cima. Mão direita com a palma voltada para baixo, fechada com o dedo indicador tocando o dedo indicador esquerdo.

Figura 18- Sinal em LIBRAS para Glicemia.



O termo região epigástrica foi proposto por um grupo e dor epigástrica por outro, ao se trabalhar o termo região epigástrica, o sujeito surdo se recordou do sinal de dor epigástrica e sugeriu a utilização epigástrico para o termo região epigástrica, uma vez que atendia mais especificamente o que trás o conceito.

**Região Epigástrica** - região superior do abdômen, entre dois hipocôndrios.

Descrição do sinal: Mão direita com as pontas dos dedos unidas encostada na região superior do abdômen.

Figura 19- Sinal em LIBRAS para Região Epigástrica.



O termo timo teve o sinal proposto referindo-se a parte da garganta e o sinal da letra T, porém o timo se localiza na parte posterior do esterno, sendo assim, para facilitar o entendimento e não gerar complicações, foi proposto pelo surdo e validado pelo grupo uma outra forma de se referir ao timo.

**Timo** - órgão glandular de função imunológica, localizado atrás do esterno.

Descrição do sinal: mão esquerda aberta, dedos unidos, na frente do corpo com a palma voltada para trás. Mão direita com as pontas dos dedos unidas encostada no osso esterno, sai com o movimento rotacional vertical da mão direita com o sinal de T, passando em frente a mão esquerda contornando-a por cima e se colocando atrás.

Figura 20- Sinal em LIBRAS para Timo.



O termo trilha, foi proposto como sendo caminho da floresta, porém o sinal não deve se restringir apenas a caminho na floresta, sendo feito o sinal para atender a demanda mais generalista, neste caso.

**Trilha** - percorrer/explorar um caminho.

Descrição do sinal: mãos na frente do corpo, abertas com as palmas voltadas para baixo, intercalando as mãos uma a frente da outra.

Figura 21- Sinal em LIBRAS para Trilha.



Dentre os termos que estavam no grupo de sinais para validação, o termo calamidade não foi validado com a proposta inicial e até o momento não foi sugerido um novo sinal, pois durante a apresentação do conceito e discussão do mesmo, todo o grupo apresentou dificuldade, seja as pesquisadoras com a explicação, seja os sujeitos surdos em compreender o conceito. Para tentar sanar as dificuldades, foi usado além dos slides já preparados, imagens tiradas da internet na hora pelas pesquisadoras, uso de celular pessoal para buscar o significados e exemplos, por parte dos sujeitos surdos, porém as proposições que foram feitas por eles, não atendiam o conceito geral, pois eram relacionadas a uma imagem apresentada, por exemplo uma imagem que apresentava uma inundação, o sujeito propôs um sinal diretamente ligado a imagem, não atendendo plenamente ao conceito em questão. O termo carboidrato, também não foi validado, pois possui sinal conhecido por um dos sujeitos surdos, mas não foi recordado no momento da validação e o mesmo atende ao conceito.

Para cada termo, foi preparado apresentações de slides com a palavra, conceito e imagens relacionadas ao tema para oferecer suporte ao desenvolvimento do conceito e facilitar o entendimento (MORENO e CORDOVA, 2014).

#### **4.2 Sinais que precisam ser lapidados**

O grupo de sinais que precisaram ser lapidados, seguiram os mesmos critérios e metodologia dos sinais para validar, porém esse grupo teve mais atenção, uma vez que os sinais não atendiam a todos os critérios da língua para criação de um sinal e/ou não estavam claros o suficiente de acordo com o conceito. Assim,

foram apresentados os slides com a definição dos conceitos e imagens para facilitar o entendimento, após a apresentação, foi mostrado o vídeo com a proposição inicial para discussão pelo grupo.

Durante apresentação para o grupo de validação, observou-se a necessidade de modificação de todos os sinais, assim, os sinais foram recriados, gravados em fotos, descritos em português e seguem com o conceito da palavra.

**Adinamia** – grande fraqueza muscular.

Descrição do sinal: sinal de músculo (Capovilla) seguido do sinal de fraqueza (Capovilla) deslocado para a realização do mesmo junto ao antebraço.

Figura 22 – Sinal em LIBRAS para Adinamia.



**Bilirrubina** –substância amarelada encontrada na bile.

Descrição do sinal: sinal de amarelo com a mão direita, depois dedos indicadores das duas mãos um de frente para o outro girando próximo ao fígado (3 vezes), seguido do sinal de fígado.

Figura 23 – Sinal em LIBRAS para Bilirrubina.



Extra uterino – que se refere ao exterior do útero.

Descrição do sinal: mãos em C na altura do útero, mão direita sobre a mão esquerda se encaixando. Em seguida, mão esquerda a frente do corpo em C com a palma para baixo e sinal de mulher com a mão direita. Na sequência mão esquerda aberta, dedos unidos, palma para trás, na altura do útero e mão direita, igual a esquerda, fazendo movimento de semicircular saindo de dentro da mão esquerda para fora.



Figura 24 – Sinal em LIBRAS para Extra uterino.



**Feto** – produto da concepção não chegada ainda a termo, mas com as formas da espécie.

Descrição do sinal: mão direita em F na altura do útero. Mão esquerda em C com a palma para baixo encostando os dedos da mão esquerda sobre os dedos da mão direita.

Figura 25 – Sinal em LIBRAS para Feto.



**Intrauterino** – que se refere ao interior do útero.

Descrição do sinal: mãos em C na altura do útero, mão direita sobre a mão esquerda se encaixando. Em seguida, mão esquerda a frente do corpo em C com a palma para baixo e sinal de mulher com a mão direita. Na sequência fazer o sinal de DENTRO.

Figura 26 – Sinal em LIBRAS para Intrauterino.





**Placenta** – órgão situado no útero grávido, ao qual o embrião é ligado através do cordão umbilical.

Descrição do sinal: Mão direita em F e mão esquerda com falanges flexionadas com a palma para baixo fazendo movimento da direita para a esquerda de passagem pela mão direita.

Figura 27 – Sinal em LIBRAS para Placenta.





**Prostração** – estado de abatimento extremo físico e psíquico, que se traduz por imobilidade total e ausência de reações às solicitações exteriores.

Descrição do sinal: sinal de confusão (Capovilla) com expressão facial de cansaço e sinal de corpo (Capovilla).

Figura 28 – Sinal em LIBRAS para Prostração.



**Proteína** – macromolécula constituída pela associação de aminoácidos ligados por ligação peptídica.

Descrição do sinal: mão direita em P com movimento vertical (sobe e desce) duas vezes.

Figura 29 – Sinal em LIBRAS para proteína.



**Sobrepeso** – peso excessivo, sobrecarga.

Descrição do sinal: Mãos na altura dos seios, com a palma virada para cima. Mão esquerda subindo e mão direita descendo e posteriormente o inverso. Mão direita com sinal de V, virada horizontalmente com a palma para fora, ainda com sinal de V, gira o pulso voltando a palma para dentro

Figura 30 - Sinal em LIBRAS para Sobrepeso.





Os termos útero, baço estão presentes nos dicionários, porém são apresentados datilografados, o que não atende a demanda. Assim, durante a criação/validação dos termos intrauterino, extrauterino, feto, placenta, os sinais foram propostos de forma a se completarem a com posições de mãos que fazem referência a algum dos sinais relacionados.

O primeiro caso de feto que se utiliza de uma das mãos com a posição de útero o F de feto ou placenta que utiliza o sinal de feto e movimentação de uma das mãos no sinal de placenta. Sendo assim, além dos sinais que estavam propostos, foi criado um novo sinal para útero.

Descrição do sinal de útero: mãos em C na altura do útero, mão direita sobre a mão esquerda se encaixando. Em seguida, mão esquerda a frente do corpo em C com a palma para baixo e sinal de mulher com a mão direita.

Figura 31 – Sinal criado para útero





O sinal de baço também foi recriado juntamente quando se trabalha o sinal hepatoesplenomegalia.

Descrição do sinal: Mão esquerda em B na altura do abdômen com movimento lateral para a esquerda.

Figura 32 – Sinal de Baço



## 5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Na sociedade hodierna, o convívio com as diferenças é preconizado. Medidas tomadas, inclusive, pela Constituição brasileira buscam garantir a inclusão social daqueles que possuem algum tipo de deficiência, inclusive a deficiência auditiva ou a surdez, tema da pesquisa desenvolvida.

No ambiente médico hospitalar é indispensável que haja meios que busquem um atendimento à saúde de maneira humanizada e com qualidade. Quando se tem a presença de um paciente surdo, inúmeras dificuldades são encontradas pelos profissionais da saúde, principalmente em relação à comunicação, como apresentado na pesquisa. Isso requer um maior preparo dos profissionais da saúde, afim de que os surdos sejam compreendidos em suas necessidades, para assim, ser garantido um acesso à saúde de qualidade.

Diante disso, pesquisas relacionadas a Língua de Sinais e seus usuários são de suma importância para que a inclusão dos sujeitos surdos seja eficaz, visto que o número de indivíduos com conhecimentos acerca da demanda linguística da Língua de Sinais é mínimo, o que dificulta a integração desses sujeitos no âmbito social.

É necessário que os profissionais da saúde tenham consciência de que os surdos necessitam de atendimentos que os façam obter respostas as suas dificuldades e necessidades. Para isso, devem se aperfeiçoar nos conhecimentos acerca da Língua de Sinais e fazer aquisição de novos vocabulários, como os apresentados na pesquisa. É dever de todos os profissionais colaborar com a construção de uma sociedade inclusiva, onde todos os indivíduos, com alguma deficiência ou não, tenham direito ao mesmo tratamento.

Ainda, é importante ressaltar, que pesquisas relacionadas a esse tema devem ser levadas a diante, pois, quanto maior for o conhecimento dos indivíduos sobre as problemáticas enfrentadas por aqueles que possuem alguma deficiência, maior será o interesse pelo tema, podendo assim, tornar possível uma maior conscientização e posterior inclusão efetiva. Ademais, existe a necessidade de que estudos que se proponham a estruturar termos que atendam à demanda médica sejam levados adiante.



## 6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Decreto 5626/05 que regulamenta a Lei nº 10436 de 24 de abril de 2002, **que dispõe sobre a Língua Brasileira de Sinais**. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2004-2006/2005/decreto/d5626.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2005/decreto/d5626.htm)>. Acesso em: 31 ago 2016.

CAPOVILLA, Fernando César; RAPHAEL, Walkiria Duarte; MAURÍCIO. **Dicionário Enciclopédico Ilustrado Trilíngue**. Vol. 1 e 2. São Paulo: Edusp, 2013.

\_\_\_\_\_. **Dicionário Enciclopédico Ilustrado Trilíngue**. Volume 1 e 2. São Paulo: Edusp, 2015.

CHAVEIRO, Neuma; BARBOSA, Maria Alves. Assistência ao surdo na área de saúde como fator de inclusão social. **Rev. esc. enferm. USP**. 2005, vol. 39, n.4, pp. 417-422. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v39n4/06.pdf>> . Acesso em: 01 set 2016.

CHAVEIRO, Neuma; BARBOSA, Maria Alves; PORTO, Celmo Celeno. Revisão de literatura sobre o atendimento ao paciente surdo pelos profissionais da saúde. **Rev. esc. enferm. USP**. 2008, vol.42, n.3, pp.578-583. Disponível em: < [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342008000300023](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342008000300023)> . Acesso em: 15 jul 2016.

CHAVEIRO, Neuma; BARBOSA, Maria Alves; PORTO, Celmo Celeno; et. al. Atendimento à pessoa surda que utiliza a Língua de Sinais, na perspectiva do profissional da saúde. **Cogitare Enferm**. 2010 Out/Dez; 15(4):639-45. Disponível em: < <http://revistas.ufpr.br/cogitare/article/viewFile/20359/13520>>. Acesso em: 02 set 2016.

HONORA, Márcia; FRIZANCO, Mary Lopes Esteves. **Livro Ilustrado de Língua Brasileira de Sinais** – Desvendando a comunicação usada pelas pessoas com surdez. São Paulo: Ciranda Cultural, 2011. 336p.

IGUMA, Andréa e PEREIRA, Claudia Barbosa. **SAÚDE em LIBRAS**: vocabulário ilustrado: apoio para o atendimento do paciente surdo. São Paulo: Áurea Editora, 2010.

MAGRINI, Amanda Monteiro e SANTOS, Teresa Maria Momensohn dos. Comunicação entre funcionários de uma unidade de saúde e pacientes surdos: um problema?. **Distúrb Comun**, São Paulo, vol. 26 n. 3. pg. 550-558, setembro, 2014. Disponível em: < <http://revistas.pucsp.br/index.php/dic/article/view/14880/15215>>. Acesso em: 06 set 2016.

MAZZOTTA, Marcos José da Silveira; D'ANTINO, Maria Eloísa Famá. Inclusão social de pessoas com deficiências e necessidades especiais: cultura, educação e lazer. **Saúde soc**. 2011, vol.20, n.2, pag. 377-389. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v20n2/10.pdf> > . Acesso em: 20 ago 2016.

MORENO, Gabriella de Melo; CORDOVA, Bianca Carrijo. Elaboração de Termos Específicos de Biologia em Língua Brasileira de Sinais. In: **XXII CONGRESSO DE ENSINO, PESQUISA E EXTENSÃO DO UNICEUB**, 12., 2014, Brasília. Anais do XXII Congresso de Ensino, Pesquisa e Extensão do UniCEUB. 1 impresso.

OLIVEIRA, Yanik Carla Araújo de. COURA, Alexsandro Silva. COSTA, Gabriela Maria Cavalcanti. COMUNICAÇÃO ENTRE PROFISSIONAIS DE SAÚDE-PESSOAS SURDAS: REVISÃO INTEGRATIVA. **Rev enferm UFPE on line**. Recife, 9(supl. 2):957-64, fev., 2015. Disponível em: <[http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/5502/pdf\\_7320](http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/5502/pdf_7320)>. Acesso em: 04 set 2016.

SEGALA, Sueli Ramalho e KOJIMA, Catarina Kiguti. **A imagem do pensamento**. São Paulo: Escala Educacional. 1ª ed. 2012.

WELLER, Wivian e PEFAFF, Nicolle. Pesquisa qualitativa em Educação: origens e desenvolvimentos. In: WELLER, Wivian e PEFAFF (organizadoras). **Metodologias da pesquisa qualitativa em Educação**. Petrópolis, Rio de Janeiro: Vozes, 2010. Pg. 12-29.